

I.— DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Orden de 21 de mayo de 1991, sobre autorizaciones Administrativas de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

El Decreto 16/1990, de 13 de febrero de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha sobre Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, en su Disposición Final Primera, faculta al Consejero de Sanidad y Bienestar Social para dictar las normas necesarias para su aplicación y desarrollo.

En su virtud, esta Consejería de Sanidad y Bienestar Social, tiene a bien disponer:

Artículo 1º.- Ambito de aplicación.-

La presente Orden tiene por objeto establecer el procedimiento para la concesión de las autorizaciones administrativas a los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios comprendidos en los apartados a), b), c) y d) del artículo 2º del Decreto 16/1990 de 13 de febrero y dentro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Artículo 2º.- Autorización administrativa previa.-

El titular o representante legal de la Institución o Entidad que pretenda la construcción, instalación, ampliación, modificación, traslado y supresión de un Centro, Servicio o Establecimiento Sanitario, deberá presentar en la correspondiente Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por triplicado la siguiente documentación:

1) De carácter general:

- a.- Instancia según modelo oficial.
- b.- Fotocopia compulsada del D.N.I. y del

N.I.F., cuando se trate de personas físicas, y escritura de constitución de la sociedad, debidamente registrada, en casos de personas jurídicas, quienes deberán acompañar poder acreditativo de la personalidad que ostente.

c.- Título de propiedad o de la dependencia jurídica del Centro, Servicio o Establecimiento Sanitario.

2) Cuando se trate de obras de nueva construcción, ampliación, instalación, modificación o traslado, además de la documentación anterior deberá presentarse:

2.a.- Memoria descriptiva, que incluirá:

2.a.1.- Estudio justificativo de la necesidad de la creación, ampliación, modificación o traslado de acuerdo con las necesidades de la población y la infraestructura sanitaria existente en la zona, sobre la que va a proyectar su influencia.

2.a.2.- Tipología y finalidad asistencial.

2.a.3.- Organización general y programa funcional, incluyendo el proyecto de plantilla de personal con especificación de las categorías profesionales y su adscripción a las diversas unidades.

2.b.- Proyecto técnico, si fuese preceptivo, firmado por técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente, que incluirá:

2.b.1.- Memoria del proyecto.

2.b.2.- Memoria o resumen de ingeniería sobre las instalaciones, con especificación de los servicios necesarios o previstos.

2.b.3.- Certificaciones de cumplimiento de la normativa en materia de urbanismo, construcciones, instalaciones y seguridad, expedida por los organismos competentes.

2.b.4.- Planos de conjunto y detalle, que permitan la perfecta localización del mobiliario.

2.b.5.- Planos de instalaciones.

2.b.6.- Pliego de las condiciones técnicas

particulares, con descripción de la obra y plazo previsto de construcción.

2.b.7.- Presupuesto con los precios por unidades y presupuesto general.

2.c.- Proyecto de equipamiento justificativo.

2.d.- Estudio económico financiero, exponiendo las fuentes de financiación y el plan económico de mantenimiento.

3.- En el caso de las consultas de Médicos y de Diplomados en Enfermería o Ayudantes Técnico-Sanitarios cualesquiera que sea la especialidad de su actividad sanitaria y que no utilice medios de radiología, por razones de especificidad y dada su menor complejidad en el caso de su instalación, además de la de carácter general deberá presentar la siguiente documentación:

3.a.- Planos de conjunto y detalle que permita la perfecta identificación del local y del mobiliario.

3.b.- Finalidad asistencial con esquema del horario de funcionamiento.

3.c.- Especificación nominal del personal que trabaja en el establecimiento, así como certificación de la titulación que posea y funciones que realiza.

3.d.- Equipamiento que posee con certificación acreditativa, en su caso, de que se adapta a la legislación vigente.

4.- En el caso de que la ampliación o modificación no conlleve cambios físicos de la estructura del edificio, bastará una memoria descriptiva del proyecto que incluya la organización general, el programa funcional y los planos de instalaciones de equipos y mobiliario que faciliten la identificación de las actuaciones que se proponen.

5.- En los supuestos de supresión, además de los documentos de carácter general, deberá presentar, Memoria justificativa del cierre, en la que se deberá incluir las fases previstas y forma secuencial.

Artículo 3º.- Procedimiento para la obtención de la autorización administrativa previa.

1.- Presentación del expediente.-

Los interesados presentarán la documentación necesaria en las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, quien determinará si los datos y documen-

tos aportados están completos y se ajustan a los establecidos en el Decreto 16/1990 y a la presente Orden, o carecen de alguno de los datos o requisitos exigidos, en cuyo caso concederá al solicitante un plazo de diez días para la subsanación que proceda.

2.- Remisión del expediente.-

El Delegado Provincial remitirá el expediente a la Dirección General de Salud Pública con un informe en el que de manera fundamental, queden recogidos los conceptos y términos previstos en el Artículo 9.1 del Decreto 16/1990.

3.- Resolución del expediente.-

El Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a la vista de la propuesta de la Dirección General de Salud Pública y de los antecedentes obrantes en el expediente, resolverá concediendo o denegando la autorización previa solicitada.

4.- Caducidad de la autorización.-

De conformidad con lo establecido en el Artículo 4.2 del Decreto 16/1990, de 13 de febrero, las autorizaciones caducarán si, transcurrido un año contado a partir del siguiente día de la notificación, no se hubieran iniciado las actuaciones objeto de la autorización administrativa previa o, habiéndose iniciado, llevasen más de un año interrumpidas.

Artículo 4º.- Autorización de apertura y funcionamiento.

Antes de iniciar la actividad y una vez que se haya producido la terminación de las actuaciones autorizadas previamente, el interesado deberá solicitar, ante la Delegación Provincial de Sanidad y Bienestar Social la autorización de apertura y puesta en funcionamiento del centro, servicio o establecimiento.

El Delegado Provincial de Sanidad y Bienestar Social ordenará que en el plazo máximo de 15 días se realice la oportuna inspección para comprobar si se cumplen las condiciones y requisitos establecidos para la concesión de la autorización administrativa previa.

El acta de inspección con la conformidad o reparos, será remitida a la Dirección General de Salud Pública, para su unión al expediente. La Dirección General de Salud Pública una vez cumplimentado el trámite de vista y audiencia, elaborará la propuesta de resolución que será elevada al titular de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Transcurrido este plazo, el Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a la vista de la propuesta de la Dirección General de Salud Pública y de los antecedentes obrantes en el expediente, resolverá concediendo o denegando la autorización de apertura y puesta en funcionamiento.

Artículo 5º.- Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

En la Dirección General de Salud Pública, existirá un Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios en el que se reflejarán las autorizaciones otorgadas y cuantos datos de interés estime la Dirección General de Salud Pública. Para esto, los interesados facilitarán cuantos datos se soliciten para la adecuada catalogación de los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios y para el mejor conocimiento de los recursos sanitarios existentes en la Región.

Artículo 6º.- Procedimiento para las autorizaciones de cierre.

1.- Presentación del Expediente.

Los interesados presentarán en las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social la documentación indicada en los apartados 1) y 5) del Artículo Segundo de la presente Orden, quien comprobará si los datos y documentos aportados están de conformidad o carecen de alguno de los requisitos exigidos, en cuyo caso concederá al solicitante un plazo de diez días para la subsanación que proceda.

2.- Remisión del Expediente.

Instruido el expediente y cumplimentado el trámite de audiencia previa, el Delegado Provincial remitirá el expediente a la Dirección General de Salud Pública, con un informe donde se ponga de manifiesto la procedencia o no de la solicitud presentada.

3.- Resolución del Expediente.

El Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a propuesta de la Dirección General de Salud Pública, atendiendo las circunstancias alegadas y de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 30 del Decreto 16/1990, de 13 de febrero, decidirá sobre la solicitud de cierre temporal o supresión formulada.

Artículo 7º.- Consulta Previa.

Previamente a la solicitud de autorización administrativa, se podrá formular a la Dirección

General de Salud Pública consulta de carácter informativo y no vinculante.

En tales supuestos, los interesados deberán presentar la siguiente documentación, además de la de carácter general:

a) Cuando se trate de obras de nueva construcción, ampliación, modificación o traslado, la exigida en el apartado 2) del Artículo Segundo.

b) Cuando se trate de cierre temporal o supresión, la exigida en el apartado 5) del Artículo Segundo.

c) Cuando se trate de ampliación o modificación que no conlleve cambios en la estructura del edificio, la exigida en el apartado 4) del Artículo Segundo.

La respuesta favorable a la consulta previa eximirá presentar la documentación anterior con la solicitud de autorización administrativa previa.

Su tramitación se realizará conforme lo establecido en esta Orden.

Artículo 8º.- Sanciones.

La falta de autorización de apertura y funcionamiento tendrá las consecuencias previstas en el Artículo 8º del Decreto 16/1990, y en lo previsto en la legislación sancionadora que en materia de sanidad dicte la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

El procedimiento sancionador se ajustará a lo establecido en el Título VII, Capítulo II, Artículos 133 al 137, ambos inclusive, de la Ley de Procedimiento Administrativo de 17 de julio de 1958.

Artículo 9º.- Recursos.-

Las resoluciones que se dicten al amparo de esta Orden son recurribles ante la jurisdicción contencioso-administrativa, de conformidad con la Ley de Procedimiento Administrativo.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.- A efectos de lo dispuesto en la Disposición Transitoria del Decreto 16/1990, los Centros, Servicios y Establecimientos autorizados al amparo de la legislación anterior, para su catalogación y registro, deberán presentar en la Delegación Provincial correspondiente a su provincia, en el plazo de 12 meses a partir de la entrada en vigor de la presente Orden, la siguiente documentación:

a.- Copia fehaciente o cotejada de la autorización.

b.- Memoria sucinta de actividades y medios materiales y personales.

Segunda.- Los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios que a la entrada en vigor de la presente Orden estuviesen abiertos y en funcionamiento sin disponer de autorización del Ministerio de Sanidad y Consumo ni de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, dispondrán de un plazo de 12 meses que podrá ser ampliado si las circunstancias así lo exigiesen, para formalizar, si procede, su legalización presentando para ello, en la Delegación Provincial correspondiente, además de la documentación exigida en el Artículo Segundo, apartados 1) y 2) la siguiente:

a.- Licencia municipal y autorizaciones administrativas, en su caso.

b.- Documento que acredite la fecha de alta de la actividad en licencia fiscal.

Cuando las condiciones técnico-sanitarias del Centro, Servicio o Establecimiento Sanitario que solicite su legalización así lo aconsejen, previo informe de los servicios técnicos, la Dirección General de Salud Pública podrá conceder un plazo para la realización de las reformas y para la introducción de las mejoras oportunas. Mientras dure dicho plazo, y siempre que se estime procedente, el Centro, Servicio o Establecimiento Sanitario podrá ser autorizado para continuar abierto y en funcionamiento.

Tercera.- Los Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, incluidos en el ámbito de aplicación de esta Orden, que a su entrada en vigor estuviese en construcción o encontrándose ya construidos, todavía no estuviesen abiertos y en funcionamiento sin tener autorización del Ministerio de Sanidad y Consumo ni de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, deberán en el plazo de 12 meses, solicitar la autorización administrativa previa según lo dispuesto en esta Orden.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Toledo, a 21 de mayo de Toledo

ANTONIO PINA MARTINEZ

ANEXO I

REQUISITOS MINIMOS PARA LA CREACION

CONSTRUCCION MODIFICACION, ADAPTACION O SUPRESION DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.

TIPOLOGIA DE CENTROS

En este documento se definen algunos tipos de centros con características generales e indicación de las unidades que los componen.

Cualquier centro no contemplado en esta tipología requerirá la petición inicial del promotor para que, por los servicios correspondientes de la Consejería se disponga su definición de manera análoga a la adoptada para los que ahora se definen.

Todos los centros se describen por su función y cobertura de servicios, además de por las unidades que los componen.

En estas unidades se distinguen las que para cada centro deben ser integradas físicamente en su propio inmueble y las que, también consideradas como obligatorias pueden ser objeto de concertación con otro centro que disponga en el nivel requerido con esa unidad. En caso de optar por esta solución, en aquellas unidades que se contemplan en la normativa, se deberá presentar contrato de servicios con la unidad concertable en donde consten las características de la prestación de servicios.

Se contemplan, asimismo, otras unidades con carácter de complementarias y consideración de posibles sin carácter obligatorio.

A los efectos de aplicación de esta Orden y para clarificación sobre las unidades (integradas, concertadas o complementarias) que componen los distintos centros, tendrán la consideración de centro sanitario único los complejos hospitalarios. Entendiendo por complejo hospitalario todo centro que aún teniendo edificios separados entre sí dentro de la misma localidad, tiene los órganos de gestión y dirección comunes, depende de la misma administración y tiene la plantilla unificada.

— Centros con internamiento:

Hospital general nivel 1.

Hospital general nivel 2.

Clínica médico-quirúrgica general.

Clínicas especializadas:

— Oncológica.

- Obstétrica.
- Traumatológica.
- Cardiológica.
- Psiquiátrica.
- De infecciosos.
- Nefrológica.
- Pediatría.
- Etc.

Hospital de media y larga estancia.

- Centros sin internamiento:

Centros de salud.

Consultorios.

Hospitales de día.

Definición de Hospital.

Establecimiento sanitario que presta servicios de diagnóstico y tratamiento mediante un staff profesional de al menos médicos y enfermeras con un espacio físico inmueble y de uso sanitario, para pacientes en régimen de internamiento. Por régimen de internamiento se entiende que el contacto entre el usuario de los servicios del hospital y el propio hospital requiere que ocupe una cama durante, al menos, veinticuatro horas seguidas.

Centros sin internamiento.

- Centros de salud.-

Establecimientos que dentro de un espacio físico inmueble presta servicios exclusivamente o fundamentalmente de diagnóstico y/o tratamiento médico y cuidados de enfermería a personas en régimen ambulatorio o de atención a la comunidad o al medio con fines de promoción de la salud, en el marco de unas zonas básicas de salud o de un área sanitaria. Por régimen ambulatorio se entiende que el contacto entre el usuario de los servicios del centro y el propio centro no exige que dicho contacto se prolongue más de veinticuatro horas seguidas.

Los centros de salud se clasifican en dos tipos básicos:

1.- Centro de salud que presta asistencia médica fundamentalmente de tipo general y/o promoción de la salud. Centros de atención primaria. (Incluye asistencia de orientación familiar).

2.- Centros de salud que prestan asistencia médica fundamentalmente de tipo especializado (centros ambulatorios especializados) a pacientes a través de un staff médico que presta servicios de una o varias especialidades.

Consultorio.-

Establecimiento (espacio físico inmueble) que presta servicios fundamentales de prescripción y/o control de tratamientos a través de profesionales médicos y de enfermería en un ámbito geográfico específico.

Hospitales de día.-

Centros dotados de la organización y medios adecuados para el tratamiento de enfermos en régimen de día.

1.0.- Normativa general para todo centro asistencial con internamiento.

1.0.1.- El ámbito de aplicación de esta normativa comprende todo centro asistencial de carácter sanitario que tenga por finalidad primordial la prestación en el mismo de cualquier tipo de asistencia con internamiento de personas por períodos superiores a veinticuatro horas en el establecimiento.

1.0.2.- Todo centro deberá cumplir la normativa legal que en cuanto a planta física, personal y actividad le sea de aplicación, especialmente en todo aquello que afecte a la seguridad de las personas.

1.0.3.- Todo centro dispondrá de sistemas adecuados que garanticen el mantenimiento de una temperatura idónea en relación con las estaciones del año.

1.0.4.- Dispondrá de servicio telefónico con el exterior en la dimensión suficiente que garantice este servicio (al menos cuatro líneas exteriores cada 100 camas) y existirá derecho regulado de utilización por parte de los usuarios.

1.0.5.- Todos los edificios de nueva planta dispondrán su proyecto en forma tal que no incluyan barreras arquitectónicas. En los edificios existentes solamente se autorizarán las remodelaciones en el mismo supuesto.

1.0.6.- Todos los centros dispondrán de una póliza vigente de seguro que cubra los costes de reposición de la planta física en caso de siniestro total y los riesgos de indemnizaciones en casos de siniestros y lesiones a los usuarios por praxis profesional o negligencia del personal.

1.0.7.- Todos los centros con internamiento deberán contar entre su plantilla de personal, al menos, con un médico cada 50 camas o fracción y garantizará la atención de manera permanente de un médico las veinticuatro horas. El personal del centro deberá mantener una vinculación laboral, administrativa o contractual.

1.0.8.- Si la planta física del centro dispone de más de un nivel, con una diferencia mayor o igual 1,50 metros, se garantizará el transporte vertical de personas, con un mínimo de dos montacamillas y dos ascensores hasta 200 camas de capacidad y uno más cada 100 camas más o fracción. En hospitales menores de 100 camas se establece el mínimo en dos montacamillas.

Los ascensores y montacamillas vendrán dispuestos con posibilidad de accionamiento manual para su desplazamiento hasta el nivel más próximo de salida en caso de avería.

1.0.9.- En los hospitales estará garantizado la continuidad en el suministro de energía eléctrica en las zonas críticas que como mínimo serán, si existen, el Area de Urgencias, Area Quirúrgica, U.V.I, Laboratorio, Diálisis, Ascensores, iluminación y fuerza de emergencia, además del suministro de agua y la iluminación y señalización de emergencia.

1.0.10.- Será obligatoria la existencia con medios propios o concertados de un servicio para el transporte de enfermos encamados hacia o desde el hospital.

1.0.11.- Cualquier hospital dispondrá en la medida de sus posibilidades, de los medios necesarios, para la docencia y la investigación, debiendo cumplimentar anualmente una memoria con las actividades realizadas en el último año y el proyecto para el siguiente, memoria que le podrá ser exigida por el órgano competente.

1.1.- Normativa general para todo centro asistencial sin internamiento.

1.1.1.- Tendrá la consideración legal de centro asistencial sin internamiento todo establecimiento que tenga por finalidad primordial la promoción de la salud y la asistencia sanitaria, no disponiendo de camas estables para el internamiento superior a doce horas de personas atendidas.

1.1.2.- Deberá cumplir la normativa legal que en cuanto a planta física, personal y actividad sea de aplicación, especialmente en todo aquello que afecte a la seguridad de las personas.

1.1.3.- Si la planta física dispone de más de un nivel, con una diferencia mayor o igual 1,50 metros, sería recomendable el transporte vertical de personas con un mínimo de un ascensor, siempre que se preste en la planta superior atención al usuario.

1.1.4.- Todo centro asistencial dispondrá de sistemas adecuados que garanticen el mantenimiento de una temperatura idónea en relación con las estaciones del año.

1.1.5.- Si existe actividad médica o quirúrgica con locales específicos para la atención de urgencia, estará garantizada la continuidad en el suministro de energía eléctrica en esos locales. En el resto de centros estará garantizada la iluminación y señalización de emergencia.

1.1.6.- Todos los Centros dispondrán de servicio telefónico con el exterior, en la dimensión suficiente que garantice este servicio, y existirá derecho regulado de utilización por parte de los usuarios. No obstante, y atendiendo a las características peculiares en cuanto a situación geográfica de los Consultorios Locales, en este caso, el servicio telefónico existirá en la medida en que sea factible.

1.1.7.- En el caso de centros de atención médica de urgencia existirán facilidades con elementos propios o concertados para el transporte de personas en las condiciones adecuadas hacia otros centros de superior nivel.

1.1.8.- Todos los edificios de nueva planta no deberán incluir barreras arquitectónicas. En los edificios existentes se autorizarán las remodelaciones en el mismo supuesto.

1.1.9.- Existirá una póliza vigente de seguro que cubra los costos de reposición en caso de siniestro total de su infraestructura y los riesgos de indemnización exigibles en casos de siniestros o lesiones por praxis profesional o negligencia del personal.

2.1.- Hospital general de nivel 1.

Hospitales generales destinados a la atención médico-quirúrgica, tanto en régimen de internamiento, consultas externas y atención de urgencias.

Se prestará la asistencia en Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Obstetricia-Ginecología y Pediatría. También podrá contar con Unidad Nefrológica en régimen de ambulatorio, Otorrinolaringología, Urología, Oftalmología y Psiquiatría.

Contará con el apoyo de Análisis Clínicos.

Radiodiagnóstico, Anestesia-Reanimación, Depósito de Sangre, Rehabilitación y Anatomía Patológica. Podrá disponer, según los criterios de planificación, de Hematología y Radioterapia.

Dispondrá de una organización asistencial que responde a un compromiso del área de influencia. Deberá estar coordinado con un centro hospitalario de mayor cobertura como el hospital de nivel 2.

Dispondrá del personal facultativo y auxiliar sanitario en cantidad y con la especialización precisa para la atención a los diversos procesos, siendo continuada la atención de facultativo, ATS y Comadrona.

El índice total de personal/cama no será inferior a 1,5.

El índice de médico/cama no será inferior a 0,10 y el de A.T.S./cama a 0,30.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios complementarios.
- Hospitalización Médico-Quirúrgica.
- Anestesia-reanimación.
- Hospitalización Obstétrica.
- Hospitalización Pediátrica.
- Hospitalización Traumatológica.
- Consultas Externas.
- Laboratorios.
- Anatomía Patológica.
- Radiología.
- Bloque Quirúrgico.
- Bloque Obstétrico.
- Urgencias (nivel 2).
- Farmacia Hospitalaria o depósito de medicamentos.
- Rehabilitación.

- Central de Esterilización.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.
- Docencia.
- Investigación.

Integradas o concertadas:

- Ingeniería Clínica.
- Cocinas.
- Lavandería.
- Hospitalización intensiva: Esta unidad será integrada cuando el centro supere las 250 camas o realicen procedimientos médico-quirúrgicos que justifiquen su necesidad. En caso de no disponer de una Unidad de Cuidados Intensivos deberán disponer de una Unidad de Despertar y medios de transporte asistido (que podrán ser propios o concertados).

Complementarias:

- Hospitalización Nefrológica (nivel 2).
- Hospitalización Psiquiátrica.
- Radioterapia.

2.2.- Hospital general de nivel 2.

Centros destinados a la atención de enfermos agudos en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, O.R.L., Rehabilitación, Psiquiatría, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Oftalmología, Urología y Dermatología. Podrán contar en función de criterios de planificación con servicios especializados de Cirugía Infantil, Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía Torácica, Cirugía Plástica y Cirugía Maxilo-facial.

Dispondrán de Servicio de Hematología con Banco de Sangre, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Radiología. Podrán disponer, de acuerdo con el organismo planificador, de Radiología del máximo nivel, Medicina Nuclear, Radioterapia Profunda y Hemodinámica.

Dispondrá de personal facultativo y auxiliar sanitario en cantidad y especialización precisa para la atención a los diversos procesos,

siendo continuada la presencia de facultativo de Medicina y Cirugía General, Cardiología, Anestesia-Reanimación, Pediatría, Obstetricia y Psiquiatría.

Dispondrá de un índice de personal/cama no inferior a 1,75.

El índice de personal médico/cama no será inferior a 0,20 y el de A.T.S./cama a 0,50.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios complementarios.
- Hospitalización Médico-Quirúrgica.
- Anestesia-reanimación.
- Hospitalización Obstetricia.
- Hospitalización Cardiológica.
- Hospitalización Nefrológica (nivel 2).
- Hospitalización Intensiva.
- Hospitalización Pediátrica.
- Hospitalización Traumatológica.
- Consultas Externas.
- Laboratorios.
- Bancos de Sangre.
- Anatomía Patológica.
- Radiología.
- Bloque Quirúrgico.
- Bloque Obstétrico.
- Urgencias (nivel 3).
- Farmacia Hospitalaria.
- Rehabilitación.
- Central de Esterilización.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Ingeniería Clínica.

— Mortuorio.

— Eliminación basuras.

— Servicios al usuario.

— Docencia.

— Investigación.

Integradas o Concertadas:

— Cocinas.

— Lavandería.

— Hospitalización Psiquiátrica.

Complementarias:

— Hospitalización Oncológica.

— Hospitalización Infecciosos.

— U. Nefrológica (nivel 3).

— Terapia Ocupacional.

— Medicina Nuclear.

— Eliminación de residuos radiactivos.

2.3. Hospital de media y larga estancia.

Centros destinados a la atención de enfermos afectos de procesos clínicos ya diagnosticados que precisen de hospitalización condicionada por la necesidad de convalecencia, vigilancia o rehabilitación.

La asistencia consistirá en la vigilancia del enfermo, control de la evolución de sus procesos y rehabilitación activa.

Debe estar relacionado con uno o varios centros de referencia de superior nivel, del cual procederán los ingresos y que a su vez servirá de soporte técnico ante agudizaciones de procesos que no puedan ser tratados en este hospital.

Dispondrá de personal facultativo y auxiliar que permita la asistencia al enfermo, siendo continuada la de Auxiliar Técnico Sanitario, así como el especializado para la realización de las técnicas terapéuticas específicas.

El índice total de personal/cama no será inferior a 0'35.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios complementarios.
- Hospitalización de larga estancia.
- Consultas Externas.
- Radiología.
- Rehabilitación.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.
- Docencia.

Integradas o concertadas:

- Laboratorios.
- Farmacia Hospitalaria.
- Cocinas.
- Lavandería.
- Ingeniería Clínica.

2.4. Clínica médico-quirúrgica general.

Centros destinados a la atención de enfermos con procesos que requieran tratamiento médico o quirúrgico con posibilidades de atención obstétrica. Los tratamientos quirúrgicos se producen generalmente mediante intervenciones programadas que no requieren técnicas complejas o entrañan alto riesgo. Se asiste además a procesos médicos.

Deben contar con el apoyo de la anestesia-reanimación, estudios analíticos (mediante servicios propios o concertados), radiodiagnóstico y estudio anatomopatológico de piezas (propio o concertado), así como de la consulta con otros especialistas cuando se considere indicado.

Debe contar con depósito de sangre.

Dispondrá del personal facultativo y auxiliar sanitario en cantidad y con la especialización precisa para la atención médica acorde con los

procesos predominantes que se traten, siendo continuada la de facultativo, A.T.S. y Matrona en el caso de existir atención obstétrica.

El índice total de personal/cama no será inferior a 1'0.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios complementarios.
- Hospitalización Médico-Quirúrgica.

Anestesia-reanimación.

- Consultas Externas.
- Radiología.
- Bloque Quirúrgico.
- Urgencias.
- Central de Esterilización.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.
- Docencia.

Integradas o concertadas:

- Laboratorios.
- Farmacia Hospitalaria.
- Cocinas.
- Lavandería.
- Ingeniería Clínica.

Complementarias:

- Hospitalización Obstétrica.
- Hospitalización Intensiva.
- Bloque Obstétrico.
- Rehabilitación.

2.5. Clínicas especializadas.

Centros destinados a la atención en régimen de internamiento de enfermos de alguna especialidad médica.

Siempre que se trate de especialidades quirúrgicas dispondrán de Servicio de Anestesia-Reanimación, Análisis Clínicos, Radiodiagnóstico, Laboratorio de Anatomía Patológica y Depósito de Sangre.

Dispondrá de personal facultativo y auxiliar sanitario en cantidad y con la especialización precisa para la atención médica acorde con los procesos predominantes que se traten, siendo continuada la de facultativo y A.T.S. cuando dispongan de Servicio de Urgencias.

Las unidades que lo componen, tanto en cantidad como en nivel adecuado, serán definidas por los servicios de la Consejería en función de la especialización de la clínica.

Se definirá, asimismo, en función de las unidades y servicios, el índice total mínimo de personal/cama.

Como más usuales o posibles se definen:

- Clínica Oncológica

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios Complementarios.
- Hospitalización Oncológica.
- Consultas Externas.
- Laboratorios.
- Anatomía Patológica.
- Radiología.
- Radioterapia.
- Medicina Nuclear.
- Bloque Quirúrgico.
- Farmacia Hospitalaria.
- Central de Esterilización.
- Conservación y Seguridad de Planta Física.

- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Eliminación residuos radiactivos.
- Servicio al usuario.
- Docencia.
- Investigación.

Integradas o concertadas:

- Cocinas.
- Lavandería.

Complementarias:

- Hospitalización Intensiva.
- Rehabilitación.

- Clínica Obstétrica

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios Complementarios.
- Hospitalización Obstétrica.
- Hospitalización Pediátrica.
- Consultas Externas.
- Radiología.
- Bloque Quirúrgico.
- Bloque Obstétrico.
- Anestesia-reanimación.
- Urgencias (nivel 2).
- Central de Esterilización.
- Conservación y Seguridad de Planta Física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.
- Docencia.
- Investigación.

Integradas o concertadas:

- Laboratorios.
- Anatomía Patológica.
- Farmacia Hospitalaria.
- Cocinas.
- Lavandería.
- Ingeniería Clínica.

Complementarias:

- Hospitalización Médico-Quirúrgica.
- Hospitalización Intensiva.
- Radioterapia.
- Rehabilitación.

- Clínica Traumatológica

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios Complementarios.
- Hospitalización Traumatológica.
- Consultas Externas.
- Radiología.
- Bloque Quirúrgico.
- Anestesia-reanimación.
- Urgencias (nivel 2).
- Rehabilitación.
- Central de Esterilización.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicio al usuario.
- Docencia.
- Investigación.

Integradas o concertadas:

- Laboratorios.
- Anatomía Patológica.
- Farmacia Hospitalaria.
- Cocinas.
- Lavandería.
- Ingeniería Clínica.

Complementarias:

- Hospitalización Intensiva.
- Radioterapia.

- Clínica Cardiológica

Integradas:

- Dirección.
 - Administración.
 - Servicios Complementarios.
 - Hospitalización Cardiológica.
 - Hospitalización intensiva.
 - Consultas Externas.
 - Laboratorios.
 - Radiología.
 - Urgencias.
 - Conservación y Seguridad de Planta Física.
 - Mortuorio.
 - Eliminación basuras.
 - Servicios al usuario.
 - Docencia.
 - Investigación.
- Integradas o concertadas:**
- Farmacias Hospitalarias.
 - Central de Esterilización.
 - Cocinas.
 - Lavandería.

Complementarias:

- Rehabilitación.
- Clínica Psiquiátrica de corta estancia

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios Complementarios.
- Hospitalización Psiquiátrica de agudos.
- Consultas Externas.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicio al usuario.

Integradas o concertadas:

- Lavandería.
- Ingeniería Clínica.

2.6. Consultorios.

Centros destinados a la práctica médica y de enfermería con funciones fundamentalmente de consulta, prescripción, control y seguimiento de tratamientos.

Pueden poseer sus propios medios de apoyo para el diagnóstico y/o el tratamiento o bien servirse de otros.

El equipamiento deberá ser el adecuado a los procesos predominantes tratados y el personal será, asimismo, el especializado en las técnicas que se apliquen.

Se regula como característica importante para su autorización el registro de su actividad mediante el archivo de fichas o historias abiertas para cada paciente.

Las unidades que lo componen son:

- Consultas externas.
- Servicios generales.
- Aseos.

2.7. Centros de salud.

Centros destinados a la orientación y formación de la población para el cuidado de su salud, saneamiento de medio ambiente, prevención de la enfermedad y diagnóstico, tratamiento y cuidados médicos o de enfermería en régimen ambulatorio, en el marco de unas zonas básicas de salud.

Elementos fundamentales en la asistencia sanitaria y promoción de la salud extrahospitalaria deben tener un marco territorial de actuación y responsabilidad y por ello actuar con autonomía pero sin descoordinación.

Su conformación específica está condicionada a la planificación, en función de población atendida, accesibilidad, cercanía a centros superiores, etcétera.

Deben estar referidos a centros de superior nivel.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Consultas Externas.
- Urgencias.
- Sala de reuniones.
- Servicios generales.

Complementarias:

- Administración.
- Laboratorios.
- Radiología.
- Rehabilitación.
- Docencia.

2.8. Hospitales de día.

Centros destinados al tratamiento y/o cuidados de enfermos afectados de procesos que requieren una atención mayor que la ambulatoria, pero no el internamiento en el hospital.

Su actividad debe estar coordinada con los dispositivos asistenciales del área de referencia, pudiendo estar integrados físicamente en un complejo asistencial o realizar su actividad en edificios independientes.

Su razón de ser fundamental está relacionada con tratamientos o cuidados que sin merma alguna en la calidad asistencial producen una mayor comodidad para el paciente y una mayor economía en el sistema.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios Complementarios.
- Terapia Ocupacional.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Eliminación basuras.

Integradas o concertadas:

- Farmacia Hospitalaria.
- Cocinas.
- Lavandería.

Complementarias:

- Consultas Externas.
- Rehabilitación.

ANEXO II

REQUISITOS DE UNIDADES

Requisitos mínimos para la construcción, modificación, instalación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Castilla-la Mancha.

Los distintos tipos de centros definidos en el Anexo I y cualesquiera otros que puedan existir o ser promovidos son susceptibles de, con independencia de su carácter unitario, ser desagregados en unidades que los componen.

Se pretende en este Anexo la definición de requisitos mínimos para la autorización de esas unidades.

Para la autorización de un centro será necesario que éste cumpla las normas generales explicitadas para cada centro y definidas en el Anexo I y los requisitos mínimos fijados para cada una de las unidades que los componen.

Estos requisitos o standard de unidades se dividen en dos grandes apartados. El primero de ellos engloba las condiciones mínimas de planta física, personal y medios y el segundo trata de las normas mínimas de funcionamiento.

Las unidades cuyos requerimientos de mínimos infraestructurales, personal y medios y cuyas normas mínimas de funcionamiento quedan definidos en este anexo son las siguientes:

Unidades cuyos requerimientos de mínimos infraestructurales, personal y medios y cuyas normas mínimas de funcionamiento quedan definidos.

- Dirección y Administración.

Dirección.

Administración.

Servicios complementarios.

Archivo.

- Unidades de internamiento:

Hospitalización General Médico-Quirúrgica.

Hospitalización Oncológica.

Hospitalización Obstétrica.

Hospitalización Traumatológica.

Hospitalización Cardiológica.

Hospitalización Psiquiátrica de Agudos.

Hospitalización Psiquiátrica de Media Estancia.

Hospitalización de Infecciosos.

Unidad Nefrológica (Nivel 1 y 2).

Hospitalización Intensiva.

Hospitalización de Larga Estancia.

Hospitalización Pediátrica.

- Servicios centrales:

Consultas externas.

Laboratorios.

- Banco de Sangre.
- Anatomía Patológica.
- Radiología.
- Radioterapia.
- Medicina Nuclear.
- Bloque Quirúrgico.
- Bloque Obstétrico.
- Urgencias (Nivel 1, 2 y 3).
- Farmacia Hospitalaria.
- Rehabilitación.
- Servicios Generales:
 - Central de Esterilización.
 - Cocinas.
 - Lavandería.
 - Conservación y seguridad planta física.
 - Ingeniería Clínica.
 - Mortuorio.
 - Eliminación basuras.
 - Eliminación de residuos radiactivos.
 - Servicios al usuario.
- Docencia e investigación.
 - Docencia.
 - Investigación.

3. UNIDADES

3.1. Unidad de Dirección.

Incluye las funciones de:

- Dirección General:
 - Máxima capacidad ejecutiva dentro del centro y máxima responsabilidad legal.
- Dirección Técnica:
 - Máxima capacidad ejecutiva en el área de la organización técnica y la asistencia.
 - Responsabilidad directa en todo lo referente a la organización económico-financiera.

3.1.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Un despacho adecuado para el desarrollo de las funciones propias.

Una persona que asuma la máxima responsabilidad legal y la máxima ejecutiva dentro del centro.

En el caso de hospitales, existirán diferenciadas las funciones de Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión y Servicios Generales.

3.1.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Existencia de organigrama.

Objetivos anuales de gestión escritos mediante la participación de los servicios.

Memoria anual de actividad.

Información diaria en partes escritos sobre:

- Urgencias e incidencias (parte de guardia).

- Incidencias mantenimiento.

En el caso de hospitales se exigirán además las siguientes:

- Estado de Tesorería.

- Altas y bajas de pacientes o internos.

- Camas o plazas disponibles.

- Absentismo laboral.

- Existencia de al menos dos órganos consultivos con actas de sus sesiones.

3.2. Unidad de Administración.

Creación y control de instrumentos de gestión y administración comunmente aceptados como necesarios para la correcta dirección de un centro.

3.2.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Un despacho adecuado para el desarrollo de las funciones propias.

Una persona con dedicación plena y conocimientos probados como máximo responsable de la unidad.

3.2.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Elaboración de un presupuesto anual. Impre-

sos normalizados. Libro de ingresos y altas. Libro de reclamaciones. Registro de empleados del centro y existencia de sus contratos de trabajo. Obligación de elaborar partes estadísticas que sean requeridos por la autoridad del sistema.

Adaptación al Plan General Contable vigente.

Plan de inversiones con estudio de amortizaciones.

Inventario anual.

3.3. Unidad de Servicios Complementarios: Admisión, Archivo y Estadística o Servicios Básicos de Soporte.

Funciones de control y registro de admisiones y altas, de documentación clínica o social y de información de actividad del centro.

3.3.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Un local cercano a la entrada con puesto de recepción.

Un local mayor de ocho metros cuadrados dotado de archivadores.

Una persona responsable.

Servicio propio o contratado de Asistencia Social.

3.3.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Obligatoriedad de existencia de el libro de registro de ingresos y altas y de historias clínicas normalizadas con datos mínimos de:

— Identidad del enfermo (nombre, sexo, edad, domicilio, profesión, condiciones familiares y sociales, etcétera).

— Administrativos (tipo de seguro, días de estancia, vías de ingreso y salida).

— Médico-clínicos (diagnóstico de ingreso y salida, caso nuevo o antiguo, médico responsable, anestesia total, intervención quirúrgica u obstétrica, consultas interservicios, complicaciones acontecidas, pruebas, tratamientos, hojas de evolución, necropsia, etcétera).

— Informe médico de alta (Orden Ministerial del 6-7-84).

Obligatoriedad de establecer anualmente datos de actividad que como mínimo serán ocupación y estancia media.

Proporcionará datos de mortalidad, tasa de infecciones, tasa de necropsias, índice de concordancia diagnóstica de entrada y salida, número de consultas interservicios, porcentajes de cada patología, porcentajes de vías de ingreso, número de enfermos intervenidos quirúrgicamente, número de enfermos con anestesia general.

El Archivo de Historias Clínicas, será único y tendrá una organización tal que permita la entrada de una historia en tiempo razonable. Existirá un libro de reclamaciones en el archivo, así como un Libro de Registro en el Archivo de Historias Clínicas.

La sección de información y estadística del centro emitirá informes trimestrales relativos a la actividad cuya difusión esté garantizada al menos el 65 por 100 del personal de plantilla.

El servicio de asistencia social dispondrá de historia social por enfermo, con documentación normalizada. Emitirá informes de actividad con periodicidad mínima anual.

3.4. Unidad de Archivo.

Funciones de control y registro de la actividad del centro en forma que permita el estudio de la actividad que realiza por las autoridades del sistema.

3.4.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Un local mayor de ocho metros cuadrados, con archivadores.

Una persona responsable.

3.4.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Obligatoriedad de existencia en impresos normalizados de historia clínica o historia social por persona asistida.

Los datos mínimos de ambas historias serán los especificados en 3.3.2.

3.5. Unidad de Hospitalización General Médico-Quirúrgica.

Se entiende por Unidad de Hospitalización la estructura física que depende de un control de enfermería.

3.5.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

El número máximo de camas por puesto de

control de enfermería es de 45, en habitaciones de un máximo de 6 camas, de las cuales al menos cuatro habitaciones deben ser de una cama. La distancia máxima de la puerta de la habitación en el punto más distante al control será de 35 metros. Todas las puertas de habitaciones o locales en donde pasen enfermos encamados permitirán el paso de una camilla con gotero. Las camas deben tener dentro de la habitación espacio suficiente para la existencia simultánea en paralelo, a su lado mayor, de una camilla y una persona por un lado y una persona por el otro. Cada cama dispondrá de mesilla, oxígeno y vacío en al menos el 20 por 100 de las camas. Asimismo, contará con un sistema de aviso al control de enfermería.

Todas las habitaciones dispondrán de ventilación e iluminación natural adecuada. En caso de aire acondicionado se garantizarán 18 metros cúbicos/persona/hora de aire renovado.

Las habitaciones y locales se comunicarán por pasillos o corredores de amplitud suficiente para permitir el cruce de dos camillas, circulando en sentido inverso.

Los servicios mínimos de cada unidad deben ser:

Un W.C. cada 10 camas, con un sistema de llamada de emergencias.

Un lavabo cada dos camas. Si hay habitaciones de seis camas, el mínimo será de dos lavabos.

Una ducha por cada 100 camas, con un sistema de llamada para emergencias.

Un baño asistido por unidad, siempre que no existan baños en los aseos de las habitaciones.

Un vertedero y local de limpieza por unidad, con lavacufas siempre que no existan en los aseos de habitaciones.

Un enchufe de fuerza en habitación o cada 20 metros de pasillo.

El puesto de control de enfermería debe contar con superficie propia 0'5 metros cuadrados/cama, con un mínimo de 20 metros cuadrados, y áreas diferenciales de estancia y trabajo personal, limpio, sucio, W.C. y almacén con llave de medicamentos.

Existirá un local para lencería, que puede ser compartido con otra unidad siempre que esté en la misma planta.

La unidad debe contar con sala de estar de enfermos de 0'3 metros cuadrados/cama y un mínimo de 12 metros cuadrados, que puede ser compartida con otra unidad siempre que estén en la misma planta.

Existirá un Oficce, propio o compartido con otras unidades de la misma planta.

El ratio mínimo total de personal de enfermería por cama instalado será de 0'20 hasta 30 camas y 0'15 hasta 45, del cual la mitad será A.T.S. o Diplomado de Enfermería, contando en todo caso y en todo momento con presencia física de dos personas como mínimo, una de ellas A.T.S. o Diplomado de Enfermería.

El sistema de comunicación interna garantizará que el personal de enfermería dará respuesta a la llamada del enfermo en menos de tres minutos y el requerimiento por parte del personal de enfermería al personal médico garantizará la presencia de éste en menos de diez minutos. Existirá algún sistema de llamada de emergencia, que supondrá presencia inmediata del personal asistencial.

Debe existir un aspirador portátil en cada unidad.

3.5.2. Normas mínimas de funcionamiento.

El personal de enfermería debe disponer del soporte técnico-administrativo siguiente:

a) Registro de planificación y ejecución de órdenes de medicación, asistencia y exploración (hoja de tratamiento).

b) Libro de cambio de turno.

c) Registro de constantes y hoja de observaciones de enfermería.

3.6. Unidad de Hospitalización Oncológica.

Tratamiento de patologías oncológicas.

3.6.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Iguals condiciones que el standard 1 de Hospitalización Médico-Quirúrgica, con las siguientes diferencias:

Dos habitaciones individuales con condiciones de aislamiento asepsia para enfermos inmunodeprimidos o en tratamiento radiactivos.

3.7. Unidad de Hospitalización Obstétrica.

Cuidados de enfermería a las mujeres embarazadas, parturientas y puérperas.

3.7.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Iguals condiciones que el standard 1 de la Unidad de Hospitalización General Médico-Quirúrgica, con las siguientes diferencias:

En el área de hospitalización de púerperas habfa un máximo de tres camas por habitación que dispondrán de cunas accesibles desde la cama de la madre sin necesidad de levantarse.

Control de enfermería no menos de 0'85 metros cuadrados/cama, con un mínimo de 30 metros cuadrados, y local para nido y biberonera de recién nacidos visible desde un punto permanente.

Existencia de una incubadora portátil.

Sala de estar de enfermos de 0'5 metros cuadrados/cama y un mínimo de 12 metros cuadrados.

Ratio mínimo de personal por cama instalada de 0'15, del cual 0'05 serán Matronas o A.T.S.

3.8. Unidad de Hospitalización Traumatológica.

Queda referida a la unidad de Hospitalización General Médico-Quirúrgica, con las siguientes diferencias:

3.8.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Todas las camas dispondrán de punto de sujeción en techo o aparato apropiado de tal forma que pueda suspenderse un peso de 50 kilogramos.

Los servicios dispondrán de ayudas para el movimiento de pacientes y existirá al menos un W.C. por cada 10 camas para enfermos con dificultades motoras que requiera silla de ruedas.

Debe existir una sala polivalente para enfermos, que debe contar con un mínimo de 0'8 metros cuadrados/cama y un mínimo de 15 metros cuadrados, y ser accesible por enfermos encamados o con silla de ruedas.

3.9. Unidad de Hospitalización Cardiológica.

Unidad que trata enfermos que precisan cuidados cardiológicos especiales.

Queda referida a la Unidad de Hospitalización General Médico-Quirúrgica, con las siguientes diferencias:

3.9.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

El número máximo de camas por puesto de control de enfermería será de 25, de las cuales al menos ocho serán aisladas. Existirá una sala con puesto de control permanente y monitorización de las camas adscritas al mismo de al menos el 30 por 100 del total de camas de la unidad. En el total, no menos del 30 por 100 de las camas tendrán monitorización en cabecera de cama.

Debe existir oxígeno y vacío en el 100 por 100 de las camas.

Existirá disponible en la unidad un carro de parada cardíaca.

Existirá un cardiólogo de forma permanente.

El ratio mínimo de personal por cama será de 0'60 del cual 0'40 será A.T.S. o Diplomado de Enfermería, contando en todo caso y en todo momento con presencia física de tres personas como mínimo, dos de ellas A.T.S. o Diplomado de Enfermería.

Existirá una sala para descanso de personal dotada de medios audiovisuales.

El sistema de comunicación interna garantizará que el personal de enfermería dará respuesta a la llamada del enfermo de forma inmediata y el requerimiento por parte del personal de enfermería al personal médico garantizará la presencia de éste de forma inmediata.

3.9.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Existirá control bacteriológico de la unidad al menos con periodicidad mensual.

3.10. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estancia.

Queda referida a la Unidad de Hospitalización General, con las siguientes diferencias:

3.10.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

El número máximo de camas por estación o control de enfermería será de 30 camas, de las cuales tres deben ser individuales y una de ellas con posibilidades de control visual en su interior desde el puesto de enfermería. Debe existir servicio de oxígeno y vacío en al menos el 10 por 100 de las camas. Ninguna habitación debe tener más de 3 camas.

La unidad debe contar con relojes y calen-

dario para facilitar la orientación de los pacientes.

La unidad debe disponer de un espacio mínimo de 3 metros cuadrados/cama a distribuir entre sala de estar de enfermos y sala de uso polivalente.

La unidad debe contar con un despacho/10 camas de ocho metros cuadrados como mínimo.

Los servicios higiénicos deben tener su puerta de apertura hacia el exterior y los W.C. ser de cisterna baja o fluxómetro.

Debe existir un baño asistido por unidad.

El ratio mínimo de personal sanitario por cama será de 0'80, del cual la mitad será A.T.S. o Diplomado de Enfermería, con experiencia en Psiquiatría contando en todo caso y en todo momento, con presencia física de dos personas como mínimo, una de ellas A.T.S. o Diplomado de Enfermería con experiencia en Psiquiatría.

La unidad contará con medidas de seguridad pasiva en ventanas y puertas y escaleras que impidan el riesgo de defenestración y se facilite el control de accesos.

3.10.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Debe existir un registro de psicótrópos y drogas y dosis de administración.

La atención hospitalaria en régimen de internamiento a drogodependientes (incluido la desintoxicación) se realizará, preferentemente, en este tipo de unidades.

3.11. Unidad de Hospitalización de Infecciosos.

Queda referida a la Unidad de Hospitalización General, con las siguientes diferencias:

3.11.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

El número máximo de camas por puesto de control de enfermería no excederá de 30.

Todas las habitaciones deben ser de una cama. Debe existir servicio de oxígeno y vacío en el 100 por 100 de las camas. Los servicios higiénicos serán individuales por habitación.

En caso de disponer la unidad de aire acondicionado, no habrá recirculación de aire y si la unidad de producción es central se dispondrán filtros absolutos que deberán ser revisados cada tres meses.

La unidad no requiere sala de estar de enfermos.

El ratio mínimo de personal sanitario por cama será de 0'40, del cual la mitad será A.T.S. o Diplomado de Enfermería, contando en todo caso y en todo momento con presencia física de dos personas como mínimo, una de ellas A.T.S. o Diplomado de Enfermería.

3.11.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Quedará garantizado que todo el flujo de materiales o productos desde la unidad al hospital y desde el hospital a la unidad esté debidamente controlado a efectos de infecciones.

Todo el tráfico de personas desde el hospital a la unidad deberá pasar a través de filtros debidamente regulados con protocolos adecuados.

Existirá una evaluación, al menos semanal, de controles bacteriológicos ambientales.

Existirá un manual para manejo de especímenes de los enfermos y señalización adecuada en los diversos mecanismos de transmisión.

Existirá parte diario al servicio de medicina preventiva o, en su defecto, al servicio de microbiología del número de enfermos y tipos de gérmenes.

3.12. Unidad Nefrológica.

3.12.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Nivel 1.

Dedicada exclusivamente al tratamiento sustitutivo con diálisis a enfermos crónicos y vinculada funcionalmente al Centro de Referencia del Área.

— Dispondrá de:

— Área de espera de un metro cuadrado/puesto de diálisis.

— Lavabos y vestuarios para pacientes de ambos sexos.

— Área de diálisis en local ventilado y dotado de iluminación natural de 6-8 metros cuadrados/puesto.

— Despacho médico mayor o igual a 8 metros cuadrados.

— Puesto de enfermería de un metro cuadrado/puesto, con un mínimo de cuatro metros cuadrados.

— Local de descanso de personal de un metro cuadrado/puesto, con un mínimo de seis metros cuadrados.

— Vestuarios y aseos de personal.

— Si existen pacientes de HBs Ag(+) tendrá todas estas áreas duplicadas y con circulaciones independientes.

El servicio debe disponer de agua tratada, desionizada y osmotizada con resistividad menos de 100.000 ohmios para permitir dos turnos/día de diálisis en todos los monitores instalados. Debe disponer de depósito de emergencia con capacidad para garantizar el agua tratada necesaria en veinticuatro horas.

Se requerirá que el servicio de diálisis esté conectado a un generador eléctrico de emergencia de la capacidad adecuada para garantizar el funcionamiento continuo de monitores e instalaciones durante un turno de diálisis.

Debe existir un A.T.S. para cada cuatro monitores/turno, con un mínimo de dos A.T.S./turno; un Auxiliar de Clínica para cada ocho monitores/turno; un médico especialista en Nefrología a cargo de la unidad, a dedicación parcial.

Existirá servicio de oxigenoterapia en el 25 por 100 de los puestos de diálisis.

Caso de que la unidad de diálisis lo sea en régimen de autoservicio, podrá variarse el personal de la misma en función de los familiares colaboradores de que se disponga, si bien, siempre existirá como mínimo dos A.T.S./turno.

— Nivel 2.

En relación con el área de diálisis, cumplirá los requisitos exigidos en el standard 2, con las siguientes variaciones:

Estará dedicada al tratamiento sustitutivo con diálisis para enfermos agudos y crónicos, así como al adiestramiento en hemodiálisis domiciliaria y en diálisis peritoneal en consulta ambulatoria y tratamiento de diálisis peritoneal hospitalaria.

El área de espera será de tres metros cuadrados/puesto de diálisis.

El agua tratada será la necesaria para permitir tres turnos de diálisis.

Se exigirá la existencia de al menos un médico especialista en Nefrología a cargo de la

unidad en presencia física.

La superficie de la sala de diálisis será de al menos 9-10 metros cuadrados/puesto.

La unidad tendrá su propio servicio de asistencia social, caso de que no exista en el centro, y en caso estará garantizada la coordinación entre ambos servicios.

Dispondrá de área de hospitalización específica para pacientes con enfermedades renales con un mínimo de cinco camas y un máximo de 30, todas ellas dotadas de oxígeno y vacío. De estas, existirán dos habitaciones de una cama con condiciones de asepsia y aislamiento y protocolos adecuados de tratamiento.

El ratio mínimo de personal/cama será de 0'40, de ellos 0'20 serán A.T.S.

3.12.2. Normas mínimas de funcionamiento.

— Nivel 1.

Debe existir garantía de servicio de mantenimiento de los monitores e instalaciones propios o concertado. Las revisiones periódicas estarán normalizadas con un impreso adecuado para su diligenciación y firma del responsable.

El agua tratada tendrá controles diarios de cloro y calcio y controles bacteriológicos quincenales.

Los monitores serán desinfectados después de cada sesión de diálisis y quincenalmente será realizada una desinfección general con cambios de filtros.

Todo el personal de la unidad tendrá reconocimientos médicos periódicos con estudios serológicos de la Hepatitis B y controles bacteriológicos (Estafilococos). Existirá una ficha de control de cada persona de la unidad donde figuren dichos controles, con periodicidad mínima semestral.

Todos los enfermos sometidos a régimen de diálisis serán sometidos a control serológico de Hepatitis B, Citomegalovirus, Rubéola, Sarampión y Toxoplasma.

— Nivel 2.

Existirán en la unidad de enfermería los siguientes protocolos:

— Protocolo de estudios de la función renal. Estudios glomerulares y tubulares.

- Protocolo de H.T.A.
- Protocolo de síndrome nefrótico.
- Protocolo de biopsia renal.
- Protocolo de estudio de litiasis.

Si el centro está autorizado para realización de trasplantes, existirá protocolo de trasplante renal, con todo el desarrollo de estudios de histocompatibilidad, protocolo quirúrgico, sistema de alerta de trasplantes, lista de espera e integración en una red supracomunitaria.

Existirá en el centro servicio de consulta externa de Nefrología, dimensionada, según la demanda, con un mínimo de 20 consultas/día.

Dentro de la unidad o en los laboratorios del centro existirá un laboratorio de pruebas funcionales nefrológicas, con dotación técnica y de personal suficientes para la realización de estudios funcionales renales y de balance que requieran recogida repetitiva y minutada de muestras biológicas. Dotación instrumental y personal para la realización de técnicas de exploración renal, glomerular y tubular.

3.13. Unidad de Hospitalización de Asistencia Intensiva.

3.13.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

El número de camas debe ser del 2'5 por 100 de las totales de hospital, con un mínimo de cuatro, y en caso de superar la necesidad de 20 camas deben crearse dos módulos diferenciados, aunque pueden tener locales comunes.

El control de enfermería estará dispuesto de forma que permita la visualización de los enfermos y el rápido acceso a los mismos.

La superficie de la unidad será de 18 metros cuadrados/cama para el área asistencial y de 18 metros cuadrados/cama para el área de apoyo. Pudiéndose acceder al enfermo por los cuatro lados de la cama.

Al menos 1/3 de las camas serán aisladas.

Cada cama contará con un monitor de cabecera para E.C.C. con alarmas.

Habrá un equipo portátil de hemodinámica para monitorizar dos presiones para seis camas, como mínimo.

Todas las camas dispondrán de servicio de oxígeno, vacío y aire comprimido.

Existirá un local de un mínimo de 10 metros cuadrados, independiente para uso polivalente.

Existirán respiradores de volumen y respiradores de presión en número de uno cada tres camas.

Existirá como propio de la unidad un electrocardiógrafo de cuatro canales, un compresor cardíaco y un desfibrilador.

La unidad habrá de contar con un equipo para la medición de gases en sangre y un aparato portátil de RX, ya sea como dotación propia o de disponibilidad inmediata.

El ratio de personal de enfermería mínimo debe ser una persona por cada dos camas, en presencia permanente durante veinticuatro horas.

La unidad debe tener iluminación natural, pero ventilación artificial con aire recirculado y filtros absolutos.

3.13.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Existirán protocolos de actitud ante la enfermedad y de realización de técnicas. Asimismo, el equipo de enfermería realiza protocolos de procedimientos. Tanto unos como otros protocolos figurarán como pauta de actuación escrita entre la documentación de la unidad.

Existirá una evaluación al menos semanal de controles bacteriológicos ambientales.

3.14. Unidad de Hospitalización de Larga Estancia.

Queda referida a la Unidad de Hospitalización General, con siguientes diferencias:

3.14.1 Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

El número máximo de camas por puesto de control de enfermería será de 60, de las cuales el 10 por 100 deberán ser aislados.

La distancia máxima de la puerta de habitación más alejada al control será de 45 metros.

La unidad debe contar con sala de estar de enfermos de 0'7 metros cuadrados/cama y un mínimo de 15 metros cuadrados.

El ratio mínimo de personal sanitario por cama será de 0'10, del cual 0'05 será A.T.S. o Diplomado de Enfermería, contando en todo caso y en todo momento con presencia física de una persona en la unidad.

La unidad debe contar con un almacén de enseres y vituallas de enfermos, debidamente controlado.

La unidad debe contar con un comedor de tantas plazas como el 60 por 100 de las camas instaladas, con un mínimo de 0'8 metros cuadrados/plaza.

La unidad debe contar con un Taller de Terapia Ocupacional con un mínimo de 15 metros cuadrados.

3.15. Unidad de Hospitalización Pediátrica.

Queda referida a la Unidad de Hospitalización General Médico-Quirúrgica, con las siguientes diferencias:

3.15.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

La unidad constará de dos áreas especialmente diferenciadas, dependientes de uno o dos puestos de control de enfermería.

En un área existirá un local acondicionado para un máximo de seis incubadoras, con un mínimo de 3'50 metros cuadrados/incubadora.

El ratio mínimo de personal sanitario para este área será de dos personas por incubadora instalada, del cual el 50 por 100 será A.T.S. o Diplomado de Enfermería, con experiencia en Pediatría.

Este área tendrá adscrito un local para familiares con visión posible al local de incubadoras, con una superficie mínima de 3 metros cuadrados por incubadora instalada y un mínimo de 10 metros cuadrados. Dispondrá a su vez de un despacho médico con presencia permanente para toda la unidad de un médico pediatra.

En la otra zona existirán cunas y camas instaladas en habitaciones hasta un máximo de 35, con habitaciones de un máximo de seis camas.

El ratio mínimo de personal en esta zona será de 0'30/cama (0'10 A.T.S.).

La unidad debe contar con un local polivalente, para juegos, comedor y clase, de 0'4 metros cuadrados/cama y un mínimo de 12 metros cuadrados.

3.16. Unidad de Consultas Externas.

Asistencia en régimen ambulatorio de aquellos enfermos que lo precisen.

3.16.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Cada consultorio tendrá como mínimo un despacho médico con espacio para mesa de entrevistas con tres sillas de confidente, camilla de exploración y lavabo.

Si la especialidad requiere técnicas de diagnóstico o de tratamiento especiales existirá una sala de 15 metros cuadrados, como mínimo, dotada del equipamiento preciso. Existirá una sala de espera de 1'5 metros cuadrados por consultorio y 8 metros cuadrados mínimo.

Si se trata de consultas en un centro hospitalario debe existir, como mínimo, un consultorio cada 40 camas o fracción o bien uno para cada dos médicos que pasen consulta en el centro.

El 20 por 100 de los consultorios dispondrán de dos locales, uno igual al anterior y otro de 10 metros cuadrados mínimo.

El personal sanitario mínimo adscrito a la unidad será de 1/7.000 o fracción consultas en un año. Suponiendo que cada consultorio existente puede resolver 2.000 consultas al año.

3.16.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Existirá un registro por especialidades de todos los pacientes atendidos en este régimen, con historia clínica para cada uno de ellos.

La consulta se producirá mediante cita, haciendo constar en el libro de registro el día, lugar y hora de la misma, y se procurará que no se produzca un retraso mayor de cuarenta y cinco minutos sobre lo previsto.

3.17.- Unidad de Laboratorios.

Exploraciones analíticas necesarias con la finalidad de diagnóstico médico o de Medicina Preventiva.

La carga asistencial que implica la obligatoriedad de existencia de laboratorio propio de un centro queda establecida en una media de 30 volantes de petición/día laborable, con una media de 200 determinaciones analíticas/día. Si no existe esa demanda el servicio podrá ser concertado, salvo que esté indicado como integrado en la tipología del centro.

3.17.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Superficie mínima del área 1 metro cuadra-

do/3 determinaciones, salvo que el servicio justifique un menor espacio por automatización de equipos.

Superficie mínima: 30 metros cuadrados.

Contará al menos con los espacios siguientes:

- Zona de recepción y espera.
- Sala de extracción de sangre y toma de muestras.
- Sala de trabajo.
- Sala de almacenamiento de material y preparación de reactivos.
- Area de limpieza del material.

Tendrá instalaciones de aire comprimido, vacío, gas combustible.

El ratio mínimo de personal propio adscrito al área será, en función de la carga asistencial media diaria, el siguiente:

- 130-200 determinaciones analíticas/día, 0,03 personas/determinaciones/día.
- 200-320 determinaciones analíticas/día, 0,02 personas/determinaciones/día.
- 320-500 determinaciones analíticas/día, 0,014 personas/determinaciones/día.
- Más de 500 determinaciones analíticas/día, 0,010 personas/determinaciones/día.

No obstante, teniendo en cuenta la automatización actual de equipos, siempre y cuando se justifique, se valorará la dotación de personal necesario para la cobertura asistencial de la unidad.

Existirá un responsable de la unidad y titulados especialistas si las secciones existentes lo requieren.

Podrá contar con un laboratorio de urgencias dotado de personal de guardia.

3.17.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Existirá un titulado superior especializado responsable, quien tendrá que firmar los resultados, que siempre se producirán por escrito, haciendo constar el tiempo transcurrido entre la entrada de la solicitud y su entrega, documento que habrá que incorporarse a la historia clínica.

Existirán protocolos, escritos para los análisis de sangre previos a las transfusiones que hagan imposible el error.

La entrega de resultados se realizará en el área de su petición y en el mismo día para analítica elemental.

El laboratorio deberá someterse con periodicidad mínima mensual a un control de calidad externo interlaboratorios nacional o extranjero.

De cada aparato o equipo se llevará una ficha que recoja su historia tanto para mantenimiento como para comprobación de rendimiento.

Un ejemplar de planos de instalaciones y manuales de funcionamiento de equipos existirá disponible y actualizado en los locales del laboratorio.

Si existe laboratorio de guardia, tendrá organizado un servicio para cubrir las urgencias diurnas y nocturnas. En ese caso el tiempo de entrega de resultados debe ser inmediato (tiempo que se tarda en realizar la técnica analítica).

En cada análisis se hará constar el tiempo transcurrido entre la entrada de solicitud y su entrega, documento que habrá de incorporarse a la historia clínica.

3.18.- Unidad de Banco de Sangre.

Centro que trata de la sangre como elemento terapéutico. Realiza la promoción y extracción intrahospitalaria de donantes, proceso de la sangre extraída para calificarla, clasificarla y, en su caso, conservarla o fraccionarla, así como las aplicaciones de la misma.

Las posibilidades de que un centro cuente con esta unidad estará limitada por el organismo planificador competente.

3.18.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Locales diferenciados para:

- Espera de donantes.
- Sala de extracciones.
- Laboratorio.
- Depósito de sangre.
- Secretaría.
- Archivo.

Superficie mínima del área: 30 metros cuadrados.

Todo el material usado en la extracción debe ser atóxico, apirógeno, esterilizado, no recuperable y etiquetado correctamente. Esta unidad estará sujeta a todo lo que marca su legislación específica, en concreto, el Real Decreto 1945/85 de 9 de octubre, la Orden de 4 de diciembre de 1985 y toda la demás legislación que se desarrolle.

3.19.- Unidad de Laboratorio de Anatomía Patológica.

Realización de estudios citológicos, histopatológicos, estructurales e histoquímicos.

La carga asistencial que implica la obligatoriedad de existencia de laboratorio propio de un centro queda establecida en más de 1.500 biopsias o piezas quirúrgicas/año y más de 3.000 citologías/año (incluidas las ginecológicas). Si el centro no produce esa demanda, el servicio podrá ser concertado.

3.19.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

El ratio de personal adscrito a la unidad será de una persona cada 500 estudios analíticos/año, de los cuales el 30 por 100 será titulado superior especializado.

El laboratorio podrá realizar autopsias.

Espacio diferenciado para:

- Recepción.
- Histopatología.
- Tallado de piezas.
- Citopreparación.
- Despachos y sala de reuniones.
- Archivos.
- Sala de punción.
- Sala de autopsias.
- Cámara de refrigeración.

El laboratorio podrá realizar estudios estructurales y estudios histoquímicos.

Para lo cual deberá contar con espacio diferenciado para:

- Inmunopatología.
- Microscopia electrónica.
- En caso de realizar también estudios ul-

traestructurales y estudios histoquímicos, el personal adscrito al laboratorio será una persona cada 300 estudios, de las que el 30 por 100 serán titulados superiores especializados.

3.19.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Los protocolos mínimos serán:

- Protocolo de entrada para biopsias citológicas.
- Protocolo de tallado de piezas.
- Protocolo de técnicas de laboratorio (tanto histo como citopatológicas).
- Protocolo de petición de estudios histo y citopatológicos.
- Manual de Anatomía Patológica, Quirúrgica y Bibliografía adecuada.
- Libro de entrada de autopsias.
- Protocolo de autopsias.

Si se realizan estudios ultraestructurales y estudios histoquímicos:

- Protocolo de técnicas para Microscopia Electrónica.
- Protocolo de técnicas para Inmunopatología.
- Libro de entrada para estudios ultraestructurales.
- Libro de entrada para estudios histoquímicos.

3.20.- Unidad de Radiología.

Realizar e informar las exploraciones mediante un sistema de fluoroscopia a los enfermos que lo requieran tanto en régimen de internamiento hospitalario como en régimen ambulatorio.

3.20.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Salas de Radiología equiparadas, de las cuales al menos una de ellas tendrá comunicación directa de vestuario y W.C. Mínimo de 20 metros cuadrados.

En el caso de hospitales debe disponer de un aparato portátil de radiografías.

Un local adecuado para revelar radiografías

con el equipo necesario, con un mínimo de 6 metros cuadrados.

Un puesto de recepción de enfermos.

Una zona de espera de enfermos diferenciada para enfermos hospitalizados y enfermos ambulatorios, con 1,5 metros cuadrados/enfermo ambulatorio y 5 metros cuadrados/enfermo hospitalizado, con un mínimo de 10 metros cuadrados para cada una.

Un despacho o sala para estudio, información y archivo de las exploraciones realizadas, con un mínimo de 8 metros cuadrados.

Tanto los locales como el personal deberán estar equipados según las normas oficiales de radioprotección.

Existirán en la unidad un carro de paradas con fármacos e instrumental para intubación y respiración asistida para actuar ante reacciones anafilácticas de contraste, que se pudieran producir.

La unidad estará en condiciones de ser utilizada en cualquier momento, bien con personal permanente o localizable.

Podrá concertar con otros centros aquellas exploraciones que exijan utilaje especial o técnicas complejas para las cuales unidad, tanto en equipamiento como en personal, no esté dotado.

Si se realizan arteriografías existirá una carga asistencial mínima anual de 75 y en su realización existirá, en presencia física, un médico.

Si existen intervenciones quirúrgicas deben poseer un aparato radioquirúrgico con intensificador de imagen en quirófanos.

Debe existir un área de recuperación para los pacientes que deban ser sometidos a exploraciones por contraste de 10 metros cuadrados mínimo.

Cuando la carga asistencial supere la realización de 15 estudios radiológicos/día será obligatoria la existencia de un radiólogo y un A.T.R. mientras funcione el servicio.

La tomografía axial computarizada y los procedimientos resonancia magnética existirán solamente en aquellos hospitales donde sea autorizado por el organismo competente.

Existirá un armario controlado por el responsable del servicio para drogas anestésicas, caso de realizar técnicas que lo requieran.

3.20.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Existirá un protocolo de protección radiológica a la mujer, previniendo riesgos genéticos por influencia de las radiaciones.

Todas las exploraciones deberán ser revisadas e informadas por escrito por un médico radiólogo y constará el día y la hora de entrada del enfermo y el día y la hora de salida del informe. Este informe será incorporado a la historia clínica del enfermo y se guardará una copia en el archivo del servicio.

En caso de hospitales deberá controlar e inspeccionar todos los equipos e instalaciones radiológicas del hospital, dondequiera que se encuentre.

Existirá un libro-registro de actas de controles y protección radiológica.

3.21.- Unidad de Radioterapia.

Tratamiento médico mediante radiaciones.

Podrá ser integrada en el centro a partir de 500 pacientes nuevos/año.

3.21.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Espacio mínimo de 100 metros cuadrados, con áreas de:

- Recepción y espera.
- Equipamiento radioterápico.
- Equipamiento de planificación de tratamientos con simulador telemando.
- Equipamiento de calibración y dosimetría.
- Despacho médico.

Todos los locales y personal deberá cumplir las normas de radioprotección. Existirá dentro de la unidad un servicio de Física Médica, encargado de calibración y control de todas las unidades, planificación dosimétrica de tratamientos y protección del personal y pacientes contra las radiaciones.

El standard mínimo de personal será de un médico especialista cada 200 pacientes/nuevos/año o fracción superior a 100, y un sanitario cada 100 pacientes nuevos/año o fracción superior a 50, de los que el 50 por 100 será A.T.S.

Si existe acelerador lineal con electrones de

hasta 20-25 MeV y fotones 4-6 MeV. Tendrá un sistema computizado para la planificación de tratamientos y equipos de calibración y dosimetría que permitan el trazado de curvas isodósicas de agua y la lectura automática densitométrica de películas.

En este caso se exigirá al centro que en una unidad de hospitalización disponga de una habitación blindada para enfermos portadores de isótopos radiactivos y una habitación que disponga de flujo laminar para la hospitalización de pacientes sometidos a irradiación corporal total o parcial.

En caso de poseer acelerador lineal de hasta 20-25 MeV y fotones 4-6 MeV, el personal mínimo será de un médico especialista por cada 100 pacientes nuevos/año o fracción superior a 50, de las que el 50 por 100 será A.T.S. y existirá al menos un físico en dedicación plena.

El acelerador lineal o Betatrón con electrones de hasta 40-45 MeV y fotones 30-45 MeV existirá solamente en aquellos centros que sean autorizados por el organismo competente.

Para Radioterapia Intracavitaria e Intersticial existirá un equipo de carga diferida con carga de elevada actividad, automatismo total y posibilidad de selección de curvas de isodosis.

Si existe el máximo de equipamiento en el centro existirá T.A.C. por Rayos X o R.M.N., así como unidad de eliminación de residuos radiactivos.

Siempre que la actividad supere los 1.000 pacientes nuevos/año el centro dispondrá de una unidad de 30 camas para hospitalización de pacientes propios, de las cuales 2 habitaciones serán blindadas y una dispondrá de flujo laminar.

3.22.- Unidad de Medicina Nuclear.

Prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación médica mediante isótopos radiactivos.

3.22.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Espacio mínimo de 50 metros cuadrados.

Realizará estudios "in vitro" —determinaciones por RIA e "in vivo"—, estudios morfológicos estáticos y curvas por contaje externo.

Si la actividad máxima no supera los 250 m.

Ci. de almacenamiento el equipamiento mínimo será:

- Contador de muestras de emisores gamma.
- Contador externo por sonda direccional.
- Sistema de gammagrafía estática.

En este caso el personal mínimo será un médico, un A.T.S. y un auxiliar de clínica.

Si la actividad máxima comprende desde los 250 m. Ci. a los 1.000 m. Ci. el equipamiento mínimo será:

- Laboratorio gammateca.
- Laboratorio diferenciado para radioinmunoquímica, RRE (radio receptor ensayo), radioquímica, etc.
- Contador de emisoras beta.
- Ordenador conectado "on line" a gammacámara.
- Monitorización acústica de alarma ambiental.
- Sistema de vertidos líquidos controlados y de desechos sólidos.
- Servicio de Física Médica y protección para calibración y control de unidades y desechos y protección del personal.

En este caso el personal mínimo será: dos médicos, un radioquímico o radiobiólogo, tres A.T.S. y tres auxiliares de clínica.

Si la actividad es mayor de un curio:

Existirán habitaciones blindadas en número acorde con la demanda, especiales para aislamiento de pacientes en tratamiento con altas dosis de isótopos radiactivos.

En este caso el personal mínimo será de 3 médicos, 2 radioquímicos o similares, tres A.T.S. y cuatro auxiliares de clínica.

3.23.- Unidad de Bloque Quirúrgico.

Espacio físico hospitalario destinado a la realización de intervenciones quirúrgicas con fines terapéuticos o diagnósticos a los pacientes que lo requieran. También podrán realizarse en este área determinadas exploraciones endoscópicas.

3.23.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Existirá lo que se denomina bloque quirúrgico, que implica el agrupamiento de todos los locales relacionados con la actividad quirúrgica en un área bien definida, apartada de la circulación general del hospital y controlada en sus entradas y salidas.

El bloque diferenciará claramente tres zonas:

- Zona limpia con condiciones de máximo control y limpieza.
- Zona sucia en donde se produce la salida de todo el material sucio.
- Zona filtro para entrada y salida de enfermos, personal y material.

La unidad mínima estará formada por:

- Un puesto de control.
- Vestuarios femeninos y masculinos.
- Área de llegada y recepción de enfermos.
- Dos quirófanos (uno de 30 metros cuadrados y otro de 24 metros cuadrados).
- Un local equipado para esterilización de emergencia.
- Un espacio para almacenamiento de material limpio.
- Un carro para almacenamiento de material sucio.
- Un local para lavado de manos con visión a quirófano o a local de anestesia, si lo hubiere, con un mínimo de tres lavabos quirúrgicos por quirófano.
- Salas de preanestesia, o definido donde se realiza la preanestesia.
- Sala de despertar.

Existirá instalación de oxígeno y vacío y protóxido, negatoscopios empotrados y reloj eléctrico.

El mínimo de espacio de todo el bloque serán 100 metros cuadrados.

Será obligatorio el uso de aire filtrado sin recirculación y con filtros absolutos y el mantenimiento en horas de actividad de una temperatura entre 22 y 25 grados centígrados. Con-

troles de mantenimiento y cambio de los filtros.

Tendrá protecciones de electricidad estática (normas de industria) y existirá conexión a fuerza eléctrica alternativa con tiempo de latencia ajustado a las normas.

Existirá un responsable del bloque dotado de autoridad para garantizar el funcionamiento correcto del mismo.

El utillaje básico de un quirófano tipo será el siguiente:

- Aspirador portátil.
- Desfibrilador.
- Electro-bisturí.
- Equipo de anestesia que incluye respirador.
- Lámpara operatoria.
- Mesa operatoria, auxiliar, de instrumental y de mayo.
- Monitor básico (electrocardiograma/pulso).
- Taburete, banquetas y cubos.

En lo referente a la sala de despertar tendrá las siguientes características:

- Dispondrá de capacidad mínima de 1,5 camas por quirófano.
- Existirán tomas de aire, oxígeno y vacío, así como de corriente eléctrica en cada cabecera de cama.
- Contará con un carro de parada.

3.23.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Existirá una persona responsable de toda la actividad realizada en el bloque quirúrgico, que dispondrá de normas escritas aprobadas por la Dirección Médica y de Enfermería sobre asepsia y antisepsia, uniformación de personal, circulación de material y de personas, documentación, asistencia y control.

Debe existir un libro de registro de la programación de las incidencias de la actividad quirúrgica, donde obligatoriamente conste: nombre del enfermo, diagnóstico, fecha, tiempo de duración, nombre del cirujano, del anestesista y de todas las personas que intervienen en el acto quirúrgico.

Cualquier enfermo sometido a intervención quirúrgica programada debe ser previamente revisado en consulta preoperatoria por el anestesista según protocolo establecido, el cual ha de quedar incorporado a la historia clínica.

Cualquier enfermo sometido a intervención o exploración quirúrgica debe ser informado sobre el tipo de intervención y anestesia previsto. Con los riesgos previstos ante esta información, el enfermo o el familiar con responsabilidad debe autorizar por escrito cada intervención que sea necesaria, incluyendo el tipo de anestesia.

Esta autorización debe incorporarse a la historia clínica.

Deben existir controles bacteriológicos cada siete días/mínimo.

3.24.- Unidad del Bloque Obstétrico.

Atención y asistencia al parto y sus posibles complicaciones.

3.24.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Los centros que dispongan de esta unidad, además, tendrán que tener:

- Consulta externa de la especialidad.
 - Servicio de anestesia localizable.
 - Quirófano.
 - Servicio de laboratorio permanente.
 - Banco o depósito de Sangre.
 - Servicio de atención inmediata al recién nacido.
 - Matrona de guardia.
 - Médico especialista localizable en menos de 30 minutos.
- El bloque obstétrico mínimo deberá ser una zona aislada del hospital que disponga de:
- El número de salas de partos y salas de dilatación estará en función de los partos asistidos y hasta 1.000 partos/año no será exigibles más de dos. A partir de 1.000, y por cada 500 partos/año, debe existir otra sala de partos y otra sala de dilatación.
 - Vestuarios y lavabos del personal.

- Sala de estar del personal.
- Área de atención y reanimación del recién nacido anexa a la sala de partos.
- Conexión rápida con bloque quirúrgico o quirófano propio.
- Incubadora portátil.
- Incubadora fija.
- Instalaciones de oxígeno vacío y protóxido de Nitrógeno.

Cualquier parto de pacientes con seguimiento del embarazo debe ser atendido, como mínimo, por una comadrona y la presencia del tocólogo y con la posibilidad de solicitar la presencia del anestesista y el pediatra, previamente al parto, con equipo de reanimación del recién nacido. Además, debe existir una relación organizada con otro centro que disponga de servicio de Neonatología.

3.24.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Debe existir un protocolo de atención al embarazo, al parto, puerperio y al recién nacido. Toda la información debe quedar recogida en la historia clínica del paciente.

Cualquier recién nacido no patológico debe ser sometido a revisión pediátrica en un tiempo máximo de veinticuatro horas desde el nacimiento, quedando las observaciones de esta revisión registradas en la historia clínica de la madre.

Debe existir un protocolo para la identificación inmediata de recién nacidos.

En caso de recién nacidos patológicos, se ha de disponer de documentación clínica. Debe darse un informe de alta a los padres, y en el caso de que el recién nacido sea trasladado a otro centro, se debe enviar un informe médico.

Se deben practicar pruebas de detección precoz de metabolopatías a todos los recién nacidos mediante sistemas propios o en conexión con el centro apropiado.

Se realizarán controles bacteriológicos en el bloque con periodicidad quincenal.

3.25.- Unidad de Urgencias.

Capacidad del área para atender cualquier tipo de emergencia en cualquier momento, ya sea dando una solución definitiva, ya sea poniendo al enfermo en las mejores condiciones

posibles para su traslado a otra unidad del propio centro o a otro centro.

En esta unidad toda diferencia de nivel debe tener rampa.

3.25.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

— Nivel 1.

La misma esencia del hospital tiene que permitir el poder dar una respuesta ante el paciente en situación de emergencia que acude al hospital y al enfermo que permanece ingresado.

Tanto si esta unidad está integrada en un centro hospitalario como en caso contrario existirá un local, de un mínimo de 25 metros cuadrados, cercano a la puerta de entrada, dotado de medios de reanimación, oxígeno y vacío en donde pueda situarse al enfermo y, en su caso, prestarle asistencia y un médico, en su caso especialista de la patología que atiende el centro, de presencia permanente en el centro que pueda atenderle.

En cualquier caso existirá una relación organizada con otro centro de superior nivel para el envío de cualquier emergencia que no pueda ser resuelta con los propios medios del centro, que garantice el traslado lo más rápidamente posible y en las mejores condiciones clínicas posibles.

Si el hospital es monográfico con posibilidades de patologías de emergencia, se dispondrá de la organización y medios para resolver las urgencias de su especialidad.

Debe disponer en sitio claramente visible teléfonos actualizados de centros especializados como Toxicología y Quemados.

— Nivel 2.

La Unidad de Urgencias estará dotada de personal necesario para atender a cualquier hora las urgencias médicas que se produzcan. Como mínimo tendrá un médico y una enfermera titulada con dos auxiliares por cada 200 camas o fracción superior a 100 camas, aunque la dotación adecuada debe determinarse en función de la demanda externa.

Un médico de cada uno de los servicios clínicos del hospital será localizable y en disposición de personarse en treinta minutos.

Las unidades de Radiología, Laboratorio, Bloque Quirúrgico, Bloque Obstétrico del hospi-

tal estarán en condiciones de ser utilizadas en cualquier momento, con personal permanente o con personal localizable, siendo la analítica y radiología elemental de realización inmediata.

Debe existir un médico que asuma las responsabilidades del área.

La unidad tendrá entrada propia fácilmente accesible, diferenciada y bien señalizada y el acceso rodado en la puerta será cubierto.

Tendrá los siguientes espacios físicos individualizados:

- Sala de entrada.
- Recepción.
- Sala de toma de datos con área de acompañantes.
- Sala de familiares con aseos y servicio telefónico.
- Área de primeros auxilios.
- Cubículos de observación.
- Sala de yesos.
- Despacho de médico.
- Sala de descanso de personal.
- Almacén.
- Vertedero y aseos.

La unidad debe poseer el equipamiento y medicación necesaria para emergencias cardiorespiratorias y otras que impliquen riesgo alto vital o necesiten actuación inmediata.

En todos los casos, como mínimo, debe haber un carro de parada cardiaca en situación permanente de uso con un monitor desfibrilador sincronizado y un respirador manual para adultos con un complemento diferenciado para la atención de una emergencia pediátrica.

Debe existir oxígeno y vacío.

La Unidad de Urgencias debe disponer de una línea telefónica externa de uso exclusivo diferenciada de la/as del resto del hospital.

— Nivel 3.

Iguales condiciones que las del standard 2, con las siguientes diferencias:

Un médico de cada uno de los servicios clínicos y de diagnóstico será localizable y en disposición de personarse en veinte minutos. Otro médico del mismo servicio estará en situación de alerta, que pasará a ser de localizable con posibilidades de personarse en veinte minutos en el centro en el momento que sea requerido anterior.

Tendrá, además de los requeridos para el standar 2, los siguientes espacios diferenciados:

- Sala de reanimación.
- Sala de radiología propia o garantía del uso y disposición la Unidad de Radiología del centro.
- Boxes de atención a enfermos cardiológicos con equipamiento apropiado.
- Un quirófano cada 600 urgencias quirúrgicas/año. En contrario, deberá estar garantizado el uso y disposición inmediata del Bloque Quirúrgico.
- Vestuarios de personal.
- Microbiología veinticuatro horas/día.

Las determinaciones analíticas de urgencias estarán garantizadas bien con laboratorio dentro del área o bien con guardia en los laboratorios del centro.

3.25.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

A todo enfermo atendido en la unidad debe hacerse un informe escrito que incluya observaciones y resultados sobre la exploración, diagnóstico y tratamiento. En caso de que el enfermo ingresado, este informe quedará incluido en su historia clínica.

Debe cumplimentarse por el médico responsable del área un libro de incidencias con parte diario a la dirección.

Existirá un servicio de información a los familiares que garantice la existencia sistemática de ésta con posterioridad máxima de una hora hasta tanto sea resuelto el caso.

Existirá una relación organizada con otros centros para la recogida o el envío de pacientes que lo requieran.

3.26.- Unidad de Farmacia Hospitalaria.

Utilización racional y eficaz de los medicamentos dentro del hospital.

3.26.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Todo hospital contará con un servicio de Farmacia, que podrá ser propio o concertado, pero que en cualquier caso cumplirá los siguientes requisitos:

El servicio deberá cumplir toda la normativa oficial que le afecte, en particular la circular número 93/1980 de la Dirección General de Farmacia y Medicamentos del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y la Ley 25/1990 de 20 de diciembre, del medicamento.

Existirá un responsable titulado de Farmacia a cargo del servicio y los ayudantes que sean precisos en función del volumen de actividad previsto.

Se exigirá servicio propio a partir de 100 camas.

3.26.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Las funciones a realizar por el personal de la unidad serán:

Económico-administrativas:

- Control entradas-salidas.
- Control caducidades y correcto almacenaje.
- Control rotación stocks.
- Archivo de facturación.
- Archivo de recetas de estupefacientes y psicótrpos.
- Archivo de recetas de antibióticos de uso restringido.
- Preparación o control de soluciones antisépticas y desinfectantes.
- Control de la nutrición enteral y parenteral.
- Control de consumo de antibióticos.
- Evaluación de controles bacteriológicos ambientales con el laboratorio correspondiente.
- Generación de protocolos y seguimiento de los mismos con los siguientes protocolos:
 - Guía terapéutica (en colaboración con los facultativos del centro).

- Política de antisépticos y desinfectantes.
- Política de antibióticos.
- Normas de compras y recepción de material desechable.
- Normas de compras y recepción de material de curas.
- Normas de limpieza en diversas áreas del hospital.
- Normas de utilización de los antisépticos.
- Normas de manejo de los alimentos.

Existirá una gráfica de consumo mensual por cada antibiótico con otra de evolución anual.

Existirá un seguimiento del uso preventivo de los antibióticos.

3.27.- Unidad de Rehabilitación.

Facilitar que en el momento del alta hospitalaria definitiva el enfermo esté en el nivel más alto de eficacia funcional compatible con las secuelas existentes y en la mejor situación posible para reintegrarse a su medio habitual.

3.27.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

La unidad básica de rehabilitación constará como mínimo de:

- Área de recepción y sala de espera.
- Un local de exploración.
- Un despacho de médico.
- Vestidores y aseos.

— Un local común de Cinesiterapia con tres metros de altura mínimo y posibilidad de aislamiento visual para tratamiento individualizado.

El espacio mínimo para todo el área será de 0,3 metros cuadrados/cama en centros hospitalarios y un mínimo de 54 metros cuadrados para toda unidad.

No deben existir barreras arquitectónicas.

3.27.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Todos los tratamientos de rehabilitación deben ser prescritos y controlados por un mé-

co especialista y deben ser realizados por personal cualificado.

Existirá una ficha de tratamiento por enfermo con la prescripción, tratamiento, evolución e informe final en donde conste el estado del enfermo en ese momento, firmado por el médico responsable.

Esta ficha será incorporada a la historia clínica.

3.27.3.- Cuando se realicen actividades de Terapia Ocupacional se destinará a esta labor los siguientes locales mínimos:

— Sala polivalente con un mínimo de dos metros cuadrados/persona y un mínimo de 16 metros cuadrados.

— Despacho monitor con un mínimo de seis metros cuadrados.

— Almacén con un mínimo de cuatro metros cuadrados.

— Vestuarios con un mínimo de 0'2 metros cuadrados/persona y un mínimo de dos metros cuadrados Aseos.

La sala polivalente debe tener luz natural y un mínimo de huecos al espacio exterior de 1/8 de su superficie y ventilación en 1/3 de superficie acristalada.

Si existe equipamiento con motores, debe existir un botiquín de primeros auxilios.

Deberá existir un mínimo de un terapeuta ocupacional cada 10 personas simultáneas.

3.28.- Unidad de Esterilización.

Tratamiento del material sanitario no desechable que requiere garantía de asepsia total.

3.28.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

La unidad mínima de esterilización estará compuesta de:

Dos autoclaves de vapor de la capacidad correspondiente 1 1/cama).

Como mínimo existirán sistemas de esterilización a vapor y sistemas de esterilización química.

Existirá un responsable que indicará qué instrumental, textiles y aparatos deben ser esterilizados después de su uso y, asimismo, se responsabilizará del proceso de esterilización.

Existirá esterilización química para tratamiento de material sensible al calor y a la humedad cuando se usen sondas o aparatos de endoscopias no desechables.

En todos los casos, en todas las áreas quirúrgicas se dispondrá de un sistema independiente de esterilización rápida.

3.28.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Existirá un protocolo escrito para el tratamiento de todo el material que requiere esterilización en el hospital.

Existirá, propio o concertado, un servicio de control bacteriológico del proceso de esterilización al menos semanal, así como un control epidemiológico del personal.

3.29.- Unidad de Cocinas.

Conjunto de operaciones que mediante técnicas transforman ciertas materias primas alimenticias para hacer su consumo apto y agradable.

3.29.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Puede ser servicio propio o contratado.

En cualquier caso, cumplirá las condiciones higiénicas y sanitarias establecidas en la legislación vigente.

Tendrá locales diferenciados para almacén de víveres, manipulación y tratamiento, lavado, menaje y utensilios.

Si el lavado de vajillas se efectúa centralizado, deberá contar con local independiente.

El espacio será de 0,3 a 0,7 metros cuadrados/unidad de comida/día, con un mínimo de 30 metros cuadrados.

Existirá un responsable del área.

Existirá un pequeño botiquín para atención inmediata de pequeñas rozaduras personal.

Debe haber, como mínimo, una persona con conocimiento de dietética por cada 600 comidas o fracción.

3.29.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Las comidas para consumo inmediato, una vez terminada su cocción, deberán conservarse inmediatamente a temperaturas iguales o superiores a 65 grados centígrados en el co-

razón del producto, en recipientes provistos de tapaderas adecuadas. Estas comidas deben consumirse el mismo día de su preparación y cocción.

Las comidas destinadas a ser conservadas antes de su consumo por un procedimiento de refrigeración, congelación o ultracongelación deben ser envasadas de tal forma que las dimensiones favorezcan la obtención en el menor tiempo posible de una temperatura en el centro del producto de -10 grados centígrados o -18 grados centígrados, según el sistema utilizado.

Desde el fin de la fase de enfriamiento las comidas refrigeradas deben almacenarse en cámaras frigoríficas que aseguren una temperatura de conservación inferior o igual a tres grados centígrados en todos los puntos del producto.

El período de conservación máximo de la comida refrigerada, desde el final de la cocción hasta su consumo debe ser inferior o igual a cinco días.

La conservación de las comidas congeladas o ultracongeladas se efectuará a -18 grados centígrados.

Las comidas refrigeradas, congeladas o ultracongeladas, cuando vayan a ser consumidas se calentarán por un procedimiento tal que la temperatura se eleve hasta los 65 grados centígrados en el punto central en menos de una hora y se mantendrá a esta temperatura hasta el momento de su utilización o consumo.

Además de la dieta normal o basal, se encontrarán protocolizadas las siguientes dietas:

- Dietas para diabéticos.
- Dietas hepáticas.
- Dietas para patología biliar.
- Dietas líquidas.
- Dietas blandas.
- Dietas por sonda.
- Dietas hiposódicas para todas las dietas, incluida la basal.

Las dietas deben contar con un sistema identificativo que evite la posible confusión.

Los hospitales dispondrán en todos los pues-

tos de control de enfermería de las unidades de hospitalización de un petitorio con especificaciones de todas las dietas que dispone el centro.

3.30. Unidad de Lavandería.

Control, limpieza y conservación de los textiles de uso en el hospital.

Puede ser servicio propio o contratado en todos los standard.

3.30.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Locales y personal suficiente para garantizar la producción que suponga una muda dos veces a la semana de los textiles en contacto con el internado, ropa de cama y de uso personal. Capacidad para cinco kilogramos de ropa/estancia/veinticuatro horas.

Espacio mínimo de un metro cuadrado/cama hasta 20 camas, 0'7 metros cuadrados/cama hasta 100 camas, 0'5 metros cuadrados/cama entre 100 y 200, 0'4 metros cuadrados/cama entre 200 y 400 y 0'3 metros cuadrados/cama a partir de 400 camas.

Locales diferenciados para:

- Recepción y clasificación y, en su caso, esterilización.

- Área de lavado.

Los locales tendrán las instalaciones adecuadas para garantizar un mínimo de 30 renovaciones/hora, una temperatura máxima de 36 grados centígrados y una humedad relativa máxima del 85 por 100.

3.30.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Se utilizarán contenedores diferenciados para la ropa limpia y la ropa sucia. La ropa sucia se transportará siempre en contenedores cerrados.

Caso de existir ropa previsiblemente contaminada en el centro, será obligatoria la identificación clara y una sección de esterilización previa al lavado.

3.31. Unidad de Conservación y Seguridad de Planta Física.

Mantenimiento y adecuación al uso de la estructura e instalaciones del centro.

3.31.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Un local mayor de ocho metros cuadrados para disposición del responsable.

Un responsable que, si el servicio es contratado, actuará de coordinador.

La señalización de vías de salida debe ser clara, completa y permanente.

Existirán fichas de características de los aparatos del centro.

Existirán planos actualizados del centro.

3.31.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Existirá por escrito un plan de evacuación del centro, con un responsable exclusivo, en un tiempo máximo de treinta minutos. Este plan deberá ser conocido por todo el personal y debe tener, en forma de gráficos, marcadas las vías de evacuación desde cada local. Al menos anualmente se efectuará un simulacro de catástrofe con un plan de evacuación aprobado por el órgano de la Administración sanitaria competente.

Se organizará el servicio de forma que ante la recepción de cualquier parte de avería pueda informar al servicio afectado en menos de 24 horas del tiempo de reparación.

3.32. Unidad de Ingeniería Clínica.

3.32.1. Normas mínimas de funcionamiento.

Funciones de asesoría técnica, normalización de equipos, homologación de aparataje, mantenimiento correctivo, preventivo y predictivo y formación de personal técnico especializado.

Definición de las características técnicas de obligado cumplimiento para el aparataje especial.

Dictamen de cumplimiento o incumplimiento del aparataje en relación con las normas establecidas. Comprobación de características y prestaciones del equipo proporcionadas por los fabricantes.

Capacidad técnica que permita efectuar pequeños desarrollos de etapas, interfases, adaptaciones, etcétera.

3.33. Unidad de Mortuorio.

Estancia y eventual estudio de fallecidos en el hospital.

3.33.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Dispondrá debidamente apartada una habitación por cada 100 camas de un mínimo de 12 metros cuadrados, dedicada exclusivamente a mortuorio.

Existirán aseos para familiares a distancia menor de 20 metros.

La salida del centro no podrá efectuarse por la puerta principal de entrada, disponiéndose de otra vía de salida.

Existirá una camilla especial para traslado de fallecidos en circulación intrahospitalaria hasta el mortuorio.

Existirá un frigorífico o depósito refrigerado de cadáveres con una capacidad mínima de dos cuerpos/100 camas.

3.33.2 Normas mínimas de funcionamiento.

Serán conocidas por el personal encargado las normas higiénicas para manipulación y traslado de cadáveres.

Existirá un protocolo escrito para fallecidos en donde conste el diagnóstico, tratamiento y la causa de muerte firmada por el médico responsable, que será entregada a los familiares. En su caso, cuando no sea obligatoria figurará la autorización del familiar para la realización de la necropsia y será necesaria la autorización para autopsia, si no hay puntualización en contrario expresa, recogida al ingreso del centro.

3.34. Unidad de Eliminación de Basuras.

Depósito y salida de desechos y elementos inservibles del centro.

Deben adaptarse a las siguientes normas municipales. Caso de no existir serán exigibles los siguientes mínimos.

3.34.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Local exclusivo ventilado para almacenamiento provisional de desechos en cubos cerrados.

Espacio mínimo de seis metros cuadrados/50 camas hasta 200 camas y cuatro metros cuadrados/50 camas para capacidades superiores. El espacio mínimo será de seis metros cuadrados.

Desagüe en suelo para limpieza.

Evacuación por zona de servicios generales, sin pasar por áreas de diagnóstico, tratamiento o internamiento.

3.34.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Normas de desinsectación y desratización.

Transporte en contenedores cerrados dentro del centro debidamente señalizados.

3.35.- Unidad de Eliminación de Residuos Radiactivos.

Local o locales acondicionados para la custodia de residuos radiactivos en condiciones de seguridad para su recogida por los servicios correspondientes.

3.35.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

El local tendrá una superficie mínima de ocho metros cuadrados, con una dimensión mínima de dos metros.

Los muros, soleras y techos serán de hormigón baritado de 40 centímetros de espesor en caso de tener contacto con el aire y de 30 centímetros si están enterrados con profundidad mayor de un metro de tierra.

El local dispondrá de una bancada de 0,90 metros de altura y 0,60 de ancho de hormigón baritado para el alojamiento de menos tres cubos de 0,40 metros de diámetro, separados 0,50 metros de los centros.

Se dispondrá de un vertedero con conducción de salida de aire independiente de la red general hasta su conexión de un punto donde esté garantizada la dilución.

El local dispondrá de un extractor de aire con accionamiento desde el interior y el exterior.

La puerta de entrada tendrá una anchura libre mínima de 0,90 y el cerco y la hoja serán emplomados, con un mínimo de dos milímetros de plancha de plomo.

3.36.- Unidad de Servicios al Usuario.

Conjunto de servicios no clínicos que ofrece el centro a los usuarios.

3.36.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Los centros deben disponer de un buzón para sugerencias y de un libro de reclamaciones.

3.36.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

El centro dispondrá de un catálogo de derechos y deberes del paciente, aprobado por el órgano competente, que habrá de ser dado a conocer de forma clara e inteligible tanto a todos los usuarios como al personal del centro. A todo ingreso corresponderá la entrega en forma escrita de la normativa sobre el particular del centro.

El centro arbitrará los sistemas y organismos internos necesarios para que los pacientes puedan ejercer, exigir y reclamar el cumplimiento de sus derechos.

Como mínimo, incluirá los siguientes derechos y deberes:

- Derecho a una asistencia sin discriminación de sexo, edad, raza, religión o ideología.
- Derecho a un trato correcto por parte del personal y otros usuarios.
- Derecho a la máxima intimidad dentro de lo que permitan las condiciones estructurales del centro.
- Derecho al máximo secreto profesional de los datos de su historial clínico o social, con especificación de la vía de reclamación y denuncia caso de que este derecho no sea respetado.
- Derecho por él o por persona a quien él autorice a recibir de su médico explicaciones fácilmente comprensibles respecto de su enfermedad, duración prevista de su internamiento, pruebas y exploraciones diagnósticas y tratamiento a los que será sometido, así como posibles alternativas y riesgos relacionados con todo lo anterior.
- Derecho a recibir el informe de alta.
- Derecho a ser informado en el caso de que se piense incluirlo en algún tipo de estudio o investigación clínica. El paciente ha de saber que puede negarse sin ninguna discriminación negativa en lo que se refiere a su asistencia.
- Derecho a conocer el nombre y cualificación profesional de las personas a quienes puede dirigirse en demanda de información tanto de temas asistenciales como de cuestiones no estrictamente médicas.
- Derecho a conocer la normativa del centro en lo que pueda afectarle.
- Deber de colaborar al máximo en el cum-

plimiento del reglamento interno del centro, siempre que no contradiga sus derechos como paciente.

- Deber de firmar el alta cuando sea voluntaria, lo cual eximirá de responsabilidad al centro.
- Deber de tratar con el máximo respeto al personal del hospital y a los otros enfermos.
- Deber de contestar con veracidad a cualquier encuesta que sea efectuada por el centro o las autoridades sanitarias.

El sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de quejas estará organizado de tal manera que pueda quedar constancia escrita del motivo de la queja, así como de las actuaciones emprendidas para dar curso y solucionar el problema en que la queja se base.

Este sistema debe permitir a medio plazo identificar las áreas, personas y actuaciones que de manera más frecuente sean motivo de queja.

3.37.- Unidad de Docencia.

Flujo multidireccional de los conocimientos y experiencia existentes fuera y dentro del centro.

3.37.1.- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

Existirán actividades que tengan por finalidad el mantenimiento de los conocimientos actualizados.

Existirá biblioteca.

Existirá al menos un aula por centro de un mínimo de 20 metros cuadrados.

Si existe autorizada formación de estudiantes será obligatoria la existencia de aulas en proporción al número de estudiantes, una de 50 metros cuadrados/cada 100 alumnos o fracción.

En este caso, existirá en el centro comisión de docencia que asesore a la Dirección respecto a las actividades señaladas como obligatorias.

3.37.2.- Normas mínimas de funcionamiento.

Existirá un libro de actas de sesiones clínicas.

Cada centro establecerá su normativa para

que el personal asistencial asista a congresos nacionales o internacionales de su especialidad.

Publicación anual de Memoria de actividades docentes en el centro.

Si existe formación de estudiantes, actividades estructurales e institucionalizadas relacionadas con la formación de los mismos y, en su caso, formación de médicos especialistas.

Participación a nivel de área de salud en programas de formación de personal.

3.38.- Unidad de Investigación.

Búsqueda de conocimientos o técnicas hasta el momento desconocidas.

3.38.1.- Normas mínimas de funcionamiento.

Dotación de al menos el 0,5 del presupuesto de gastos corrientes.

Realización de al menos dos comunicaciones/año a congresos nacionales o internacionales.

Realización de al menos dos publicaciones/año en revistas nacionales o extranjeras de suficiente prestigio.

Cuando se realicen programas de investigación, que deberá aprobar y evaluar dichos programas y asignará los recursos aprobados destinados a tal fin.

MODELO DE SOLICITUD DE AUTORIZACION ADMINISTRATIVA PREVIA

DOC. C1

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y Apellidos del representante legal: _____	
D.N.I.: _____, domicilio _____	
DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO	
Denominación: _____	
Domicilio: _____	
C.I.F.: _____	
CLASE DE AUTORIZACION ADMINISTRATIVA QUE SE SOLICITA:	
- Instalación..... <input type="checkbox"/>	- Modificación.... <input type="checkbox"/>
- Nueva construcción.. <input type="checkbox"/>	- Traslado..... <input type="checkbox"/>
- Ampliación..... <input type="checkbox"/>	- Cierre..... <input type="checkbox"/>
CONSULTA INFORMATIVA PREVIA NO VINCULANTE:	
- Consulta solicitada <input type="checkbox"/>	Consulta no solicitada <input type="checkbox"/>
- Emitida contestación: Favorable <input type="checkbox"/>	Desfavorable <input type="checkbox"/>
- Pendiente de emitir contestación <input type="checkbox"/>	
A los efectos del art. ____ de la Orden ____ (D.O.C.M) se acompaña la siguiente documentación:	
(seguir al dorso)	
_____, a ____ de ____ de 1.990 Firma y Sello	

Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social.
(Delegación Provincial de Sanidad y Bienestar Social).-

MODELO DE SOLICITUD DE CONSULTA INFORMATIVA PREVIA

DOC C2

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y Apellidos del representante legal: _____	
D.N.I.: _____ , domicilio _____	
DATOS DEL CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO	
Denominación: _____	
Domicilio: _____	
C.I.F.: _____	
CLASE DE CONSULTA INFORMATIVA PREVIA QUE SE SOLICITA:	
- Instalación..... <input type="checkbox"/>	- Modificación..... <input type="checkbox"/>
- Nueva construcción.. <input type="checkbox"/>	- Traslado..... <input type="checkbox"/>
- Ampliación..... <input type="checkbox"/>	- Cierre..... <input type="checkbox"/>
A los efectos del art. ____ de la Orden ____ (D.O.C.M.) se acompaña la siguiente documentación:	
(seguir al dorso)	
_____, a ____ de _____ de 1.990 Firma y Sello	

Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública. Toledo.-