

ORDEN POR LA QUE SE DESARROLLA EL DECRETO 146/1985, DE 12 DE DICIEMBRE, DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.

Orden de 11 de febrero de 1986, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. ⁽¹⁾

[Se reproducen a continuación los Anexos I y II de esta Orden, que es la única parte de la misma que permanece vigente tras la aprobación del Decreto 110/1997, de 11 de septiembre, sobre autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid].

ANEXO I
Tipos de Centros

Requisitos mínimos para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad de Madrid.

[Véase la [Orden 1131/1994, de 21 de noviembre](#), de la Consejería de Salud, sobre la incorporación y definición de nuevas tipologías a la Orden de 11 de febrero de 1986, sobre Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios].
[Véase la [Orden 577/2000, de 26 de octubre](#), de la Consejería de Sanidad, por la que se modifican los requisitos técnico-sanitarios de determinadas unidades establecidas en el Anexo II de la Orden de 11 de febrero de 1986 y se incorporan nuevas tipologías].

TIPOLOGIA DE CENTROS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

1. Definiciones y tipos de centros.

Definición de hospital.

Establecimiento sanitario que presta servicios de diagnóstico y tratamiento mediante un staff profesional de al menos médicos y enfermeras en un espacio físico inmueble y de uso exclusivamente sanitario, con al menos 20 camas a pacientes en régimen de internamiento. Por régimen de internamiento se entiende que el contacto

¹ - BOCM 22 de marzo de 1986.

El texto reproducido incorpora las modificaciones efectuadas por las siguientes normas:

- **Decreto 110/1997**, de 11 de septiembre, sobre autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid. (BOCM 24 de septiembre de 1997, corrección de errores BOCM 3 de octubre de 1997).
- **Orden 577/2000**, de 26 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifican los requisitos técnico-sanitarios de determinadas unidades establecidas en el Anexo II de la Orden de 11 de febrero de 1986. (BOCM 10 de noviembre de 2000).

entre el usuario de los servicios del hospital y el propio hospital requiere que ese usuario ocupe una cama durante, al menos, veinticuatro horas seguidas.

Definición de hospital general.

Es un hospital cuyos servicios de diagnóstico y tratamientos son provistos a personas con una variedad de patología, sin establecer restricciones a la admisión debido a la edad o el sexo del usuario.

1.1. Centros con internamiento:

Hospital general nivel 1.

Hospital General de agudos dotado de las unidades y servicios necesarios para la atención sanitaria a nivel de distrito. Puede disponer de servicios de ámbito mayor al del distrito y estar complementado con servicios de ese ámbito situados en otros centros.

Hospital general nivel 2.

Hospital general de agudos que cuenta con las unidades y servicios necesarios para la asistencia sanitaria al máximo nivel, dentro de la red, correspondiente al área de salud. Puede disponer de servicios de ámbito regional y estar complementado con otros de alta especialización situados en otros centros.

Clínica médico -quirúrgica.

Hospital de agudos dotado de unidades para el tratamiento de enfermos afectos de procesos médicos o quirúrgicos, pudiendo asimismo realizar asistencia obstétrica o de especialidades médicas y quirúrgicas.

Hospital de cuidados mínimos de media y larga estancia.

Hospital destinado a la atención de enfermos afectos de procesos que requieren internamiento de estancia superior a los treinta días en más del 50 por 100 de los casos. En general atiende patologías cuyos procesos de tratamiento no requieren unidades hospitalarias de alto coste.

1.2. 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 exige en ningún caso 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 centros de planificación 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 varias especialidades.

Consultorio.

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

Hospitales de día.

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

Locales de asistencia médica en instalaciones de espectáculos públicos.

Conjunto de locales y servicios para el cuidado médico-asistencial de las personas actuantes o asistentes en espectáculos públicos que implican riesgo.

Tipología de centros:

- Centros con internamiento.
Hospital general nivel 1.
Hospital general nivel 2.
Clínica médico-quirúrgica general especializada:
 - Oncológica.
 - Obstétrica.
 - Traumatológica.
 - Cardiológica.
 - Psiquiátrica.
 - De infecciosos.
 - Nefrológica.
 - Pediátrica.Hospital de media y larga estancia.
- Centros sin internamiento:
Centros de salud.
Consultorios.
Centros de planificación familiar.
Hospitales de día.
Locales de asistencia médica en instalaciones de espectáculos públicos.

1.0. Normativa general para todo centro asistencial con internamiento.

1.0.1. El ámbito de aplicación de esta normativa comprende todo el 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 en la Comunidad de Madrid dispondrá de calefacción que garantice una temperatura mínima interior de 20 grados, desde el 1 de noviembre al 1 de abril.

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. Los hospitales 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.

1.0.8. Si la planta física del centro dispone de más de un nivel, con una diferencia 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 de 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 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 de la Comunidad de Madrid dispondrá de facilidades en la medida de sus posibilidades 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 $> 1,50$ metros, se garantizará el transporte vertical de personas con un mínimo de un ascensor. Si existe la posibilidad de asistencia a personas con dificultades que exijan su traslado en camilla, existirá un mínimo de dos montacamillas. Todos ellos dispondrán de accionamiento manual para su desplazamiento vertical al nivel de salida más próximo en caso de avería.

1.1.4. Obligatoriamente en la Comunidad de Madrid todo centro asistencial dispondrá de servicio de calefacción que garantice una temperatura interior mínima de 20 grados, desde el 1 de noviembre al 1 de abril.

1.1.5. Si existe actividad médica o quirúrgica con locales específicos para la atención de urgencia, estará garantizado 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.

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 indemnizaciones exigibles en casos de siniestros o lesiones por praxis profesional o negligencia del personal.

1.2. Tipos de centros.

Se definen unos 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 de Salud y Bienestar Social de la Comunidad de Madrid, 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 de 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.

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 General, Cirugía General, Traumatología, Obstetricia Ginecología y Pediatría. También podrá contar con Unidad Nefrológica en régimen de ambulatorio de consultas y diálisis y las especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Cardiología 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 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.

El personal facultativo deberá mantener una vinculación administrativa con el centro.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios complementarios.
- Hospitalización Médico- Quirúrgica.
- Hospitalización Obstétrica.
- Hospitalización Intensiva.
- Hospitalización Pediátrica.
- Consultas Externas.
- Laboratorios.
- Anatomía Patológica.
- Radiología.
- Bloque Quirúrgico.
- Bloque Obstétrico.
- Urgencias (nivel 2).
- Farmacia Hospitalaria.
- Rehabilitación.
- Central de Esterilización.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Mortuario.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.
- Docencia.
- Investigación.

Integradas o concertadas:

- Ingeniería Clínica.
- Cocinas.
- Lavandería.

Complementarias:

- Hospitalización Nefrológica (nivel 2).
- Hospitalización Traumatológica.
- Hospitalización Psiquiátrica de Agudos.
- Radioterapia.
- Terapia Ocupacional.

2.2. Hospital general de nivel 2.

Centros destinados a la atención de enfermos agudos en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Tocoginecología, Pediatría, Nefrología, Psiquiatría, Oftalmología, O.R.L., Urología, Cardiología 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.
- Hospitalización Obstétrica.
- Hospitalización Cardiológica.
- Hospitalización Psiquiátrica de Agudos.
- Hospitalización Nefrológica (nivel 2).
- Hospitalización Intensiva.
- Hospitalización Pediátrica.
- Consultas Externas.
- Laboratorios.
- Banco 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.

Complementarias:

- Hospitalización Oncológica.
- Hospitalización Traumatológica.
- Hospitalización Infecciosos.
- U. Nefrológica (nivel 3).
- Terapia Ocupacional.
- Cocinas.
- Lavandería.
- Medicina Nuclear.
- Eliminación de residuos radioactivos.

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 un centro 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.

Complementarias:

- Terapia Ocupacional.

2.4. Clínica médico- quirúrgica general.

Centros destinados a la atención de enfermos con procesos que requieren 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.

Deben contar con el apoyo de la anestesia-reanimación, estudios analíticos (mediante servicios propios o concertados), radiodiagnóstico y estudio anatómico-patológico 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.
- 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 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 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 Planta Física.
- Mortuorio.

- Eliminación basuras.
- Eliminación residuos radiactivos.
- Servicios al usuario.
- Docencia.
- Investigación.

Integradas o concertadas:

- Cocinas.
- Lavandería.

Complementarias:

- Hospitalización Intensiva.
- Rehabilitación.

Clínica Obstétrica

Integradas:

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

Integradas o concertadas:

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

Complementarias:

- Hospitalización Intensiva.
- Radioterapia.
- Terapia Ocupacional.

Clínica Cardiológica

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios complementarios.
- Hospitalización Cardiológica.
- Consultas Externas.
- Laboratorios.
- Radiología.
- Urgencias.
- Conservación y Seguridad de Planta Física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.
- Docencia.
- Investigación.

Integradas o concertadas:

- Farmacia Hospitalaria.
- Central de Esterilización.
- Cocinas.
- Lavandería.
- Ingeniería Clínica.

Clínica Psiquiátrica de media estancia

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios complementarios.
- Hospitalización psiquiátrica de media estancia.
- Consultas Externas.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.

Integradas o concertadas:

- Laboratorios.
- Radiología.
- Farmacia Hospitalaria.
- Cocinas.
- Lavandería.

Complementarias:

- Rehabilitación.
- Terapia Ocupacional.

Clínica Psiquiátrica de corta estancia

Integradas:

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

Integradas o concertadas:

- Laboratorios.
- Radiología.
- Farmacia Hospitalaria.
- Cocinas.
- Lavandería.

Complementarias:

- Rehabilitación.
- Terapia Ocupacional.

Clínica Nefrológica

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios complementarios.
- Unidad Nefrológica (nivel 2).
- Central de Esterilización.
- Conservación y Seguridad de Planta Física.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.

Integradas o concertadas:

- Lavandería.
- Ingeniería Clínica.

2.6. Consultorios.

Centros destinados a la práctica médica, de enfermería o de psicología, 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:

Integradas:

- Archivo.
- Consultas Externas.

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 o de un área sanitaria.

Elementos fundamentales en la asistencia sanitaria y promoción de la salud extra-hospitalaria 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.

La información que producen es básica para todo el sistema de atención a la salud en la Comunidad de Madrid, cuidando de la docencia y formación de especialistas en los factores medioambientales que afecten a la salud.

Deben estar referidos a centros de superior nivel.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios Complementarios.
- Consultas Externas.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Servicios al usuario.
- Docencia.

Complementarias:

- Laboratorios.
- Radiología.
- Urgencias (nivel 1).
- Rehabilitación.

2.8. Centros de planificación familiar.

Centros destinados a la atención multidisciplinar sobre las relaciones de pareja, tanto en aspectos médicos como psicológicos y sociales.

El personal debe ser el adecuado en cantidad y especialización al volumen de actividad del centro, cuidando de la atención integral a los usuarios.

La incidencia sobre la salud de la población de factores psicológicos, genéticos, sociales, etcétera, no equilibrados y con posibilidades de mejora en las parejas constituidas aconsejan la promoción de este tipo de centros con la característica de la visión pluridisciplinar de su staff profesional.

Deben estar coordinados con los centros de salud y registrar sistemáticamente su actividad asistencial.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección.
- Administración.
- Servicios Complementarios.
- Consultas Externas.
- Conservación y Seguridad Planta Física.
- Docencia.

Integradas o concertadas:

- Laboratorios.
- Radiología.

2.9. 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 procuren 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.

Complementarias:

- Consultas Externas.
- Rehabilitación.

2.10. Locales de asistencia médica en espectáculos públicos.

La responsabilidad de la administración en la prestación de asistencia médica en los actuantes o asistentes a espectáculos públicos que implican riesgo aconsejan regular la existencia y eficacia de estos servicios.

El enfoque primario de estos servicios no es la creación de servicios autosuficientes, sino la movilización y preparación de los existentes en el grado y nivel precisos para la solución rápida y eficaz del posible accidente.

Debe cuidarse especialmente la alerta previa a los centros asistenciales dispuestos por cercanía o nivel de cobertura, así como las disponibilidades de transporte adecuado a los mismos y la atención profesionalizada en primera urgencia.

Deberán estar coordinados en forma genérica con los Servicios de Protección Civil y en forma específica con los centros de referencia.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Archivo.
- Servicio de asistencia en espectáculos públicos.

ANEXO II

Requisitos de Unidades

Requisitos mínimos para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad de Madrid.

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 utilización de esas unidades.

Para la autorización de un centro será necesario que, éste cumpla las normas generales explicitada 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 sus requerimientos mínimos son aplicables para la concesión de la autorización previa. El segundo trata de las normas mínimas de funcionamiento y sus requerimientos mínimos definidos implican un período de tiempo de actividad del centro, y por ello son aplicables para la concesión de la autorización definitiva de funcionamiento que en la norma legal está previsto conceder o denegar al año de actividad del centro.

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 (Niveles 1, 2 y 3).
 - Farmacia Hospitalaria.
 - Rehabilitación.
 - Terapia Ocupacional.
- Servicios generales:
 - Central de Esterilización.
 - Cocinas.
 - Lavandería.
 - Conservación y seguridad planta física.
 - Ingeniería Clínica.
 - Mortuorio.
 - Eliminación de basuras.
 - Eliminación de residuos radiactivos.
 - Servicios al usuario.
 - Docencia e investigación:
 - Docencia.
 - Investigación.

3. UNIDADES

3.1. **Unidad de Dirección.**

Incluya 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 mayor de 10 metros cuadrados.

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 Económico-Financiera.

3.1.2. *Normas mínimas de funcionamiento.*

Existencia de organigrama.

Información diaria en partes escritos sobre:

- Estado de Tesorería.
- Altas y bajas de pacientes o internos.
- Camas o plazas disponibles.
- Urgencias e incidencias (parte de guardia).
- Incidencias mantenimiento.
- Absentismo laboral.

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

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

Memoria anual de actividad.

3.2. **Unidad de Administración.**

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

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

Un despacho mayor de 10 metros cuadrados.

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. Impresos normalizados.

Libro de ingresos y altas. Libro de reclamaciones.

[Por [Orden 15/1994, de 20 de enero](#), de la Consejería de Salud, se autoriza la informatización del Libro de Registro de ingresos y altas hospitalarias].

Registro de empleados del centro y existencia de sus contratos de trabajo.

Obligación de elaborar partes estadísticos que sean requeridos por la autoridad del sistema.

Cumplimiento de las normas de adaptación del Plan General de Contabilidad de los Centros de Asistencia Sanitaria (C.A.S.) de 20 de octubre de 1981 o con las instrucciones que dimanen del órgano competente del sistema.

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 historias clínicas normalizadas con datos mínimos de:

- Identidad del enfermo (sexo, edad, domicilio, profesión, condiciones familiares y sociales, etcétera).
- Administrativos (tipo de seguro, días de estancias, 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 salida.

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 Central de Historias tendrá una organización tal que permita la entrada de una historia en tiempo razonable.

Existirá un libro de reclamaciones en el archivo.

La sección de información y estadística del centro emitirá informes trimestrales relativos a la actividad cuya difusión esté garantizada al menos al 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.**

Funciones de cuidados de enfermería a pacientes hospitalizados.

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, de las cuales al menos cuatro deben ser de una cama. El resto tendrá posibilidades de aislamiento visual por cama, no autorizándose la existencia de habitaciones con más de seis camas. 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, armario y silla o sillón. Debe existir posibilidad de servicio de oxígeno y vacío en al menos el 20 por 100 de las camas.

Todas las habitaciones tendrán luz natural de al menos 1/10 de la superficie de la habitación y ventilación en 1/3 de la superficie acristalada. 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 para emergencias.

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

Una ducha por cada 10 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 lavacuñas 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 de 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.

La unidad debe contar con un área para curas de 0,3 metros cuadrados/cama y un mínimo de 12 metros cuadrados, que puede ser compartida con otra unidad siempre que esté en la misma planta.

El ratio mínimo total de personal de enfermería por cama instalada 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.

- d) Registro de reclamaciones de enfermos.

3.6. **Unidad de Hospitalización Oncológica.**

Tratamiento de patologías oncológicas.

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

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

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

3.7. **Unidad de Hospitalización Obstétrica. ⁽²⁾**

.....

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.

² .- Véase Anexo I.2 de la [Orden 577/2000, de 26 de octubre](#), de la Consejería de Sanidad.

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 Agudos.**

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.

La unidad debe contar con relojes y calendario para facilitar la orientación de los pacientes.

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

La unidad debe contar con una sala de 15 metros cuadrados/mínimo para 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 0,40, 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 psicótopos y drogas y dosis de administración.

3.11. **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Media Estancia.**

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 estación o control de enfermería será de 50 camas, de las cuales cinco deben ser aisladas y una de ellas con posibilidades de control visual desde el puesto de enfermería.

El máximo de camas por habitación se establece en siete.

Todas las camas tendrán, aunque sea mediante el mobiliario, cierto espacio privado individual, pudiendo tener cada paciente, como mínimo, un armario, una mesa y una silla de uso propio.

La unidad debe contar con sala de estar de enfermos de 1,0 metros cuadrados/cama y un mínimo de 15 metros cuadrados.

La unidad debe contar con una sala para uso polivalente de 0,5 metros cuadrados/cama y un mínimo de 12 metros cuadrados.

La unidad debe contar con un despacho/20 camas de ocho metros cuadrados, como mínimo.

El ratio mínimo de personal, incluido el no sanitario, por cama será de 0,30, del cual 0,10/cama será A.T.S. o Diplomado de Enfermería con experiencia en Psiquiatría, contando en todo caso y en todo momento con presencia física de una persona como mínimo.

La unidad contará con medidas de seguridad pasiva en ventanas, puertas y escaleras que impidan el riesgo de defenestración y se facilite el control de accesos. No se permitirán tuberías vistas.

Los W.C. serán de tanque bajo o fluxómetro y todos ellos tendrán la apertura hacia el exterior. No se requiere oxígeno y vacío en las habitaciones.

3.12. **Unidad de Hospitalización de Infecciosos.**

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

3.12.1. *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.

3.12.2. *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.

3.13. **Unidad Nefrológica.**

3.13.1. *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 ≥ 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 menor 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 H.D. domiciliaria y en D.P. C.A. 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 ese 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 éstas, 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.

3.13.2. Normas mínimas de funcionamiento.

Nivel 1.

Debe existir garantía de servicio de mantenimiento de los monitores e instalaciones propio 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 estudio 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.

3.14. **Unidad de Hospitalización de Asistencia Intensiva.** ⁽³⁾

3.15. **Unidad de Hospitalización de Larga Estancia.**

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

3.15.1. *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 aisladas.

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 y 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 de un mínimo de 15 metros cuadrados.

3.16. **Unidad de Hospitalización Pediátrica.**

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

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

La unidad constará de dos áreas espacialmente 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 de 0,4 metros cuadrados/cama y un mínimo de 12 metros cuadrados.

3.17. **Servicios Asistenciales en locales de espectáculos públicos.**

³ .- Véase Anexo I.1 de la [Orden 577/2000, de 26 de octubre](#), de la Consejería de Sanidad.

Conjunto de locales y servicios para su actuación en casos de accidentes.

3.17.1. Condiciones mínimas de planta física, personal y procedimientos de autorización.

Se regula la existencia de locales y servicios de atención médica en instalaciones fijas o provisionales de espectáculos de carácter público que impliquen un riesgo de accidente que requiera intervención médica, bien por la propia naturaleza de la actividad como por la gran afluencia de público, cuyo mínimo se sitúa en 20.000 personas en instalaciones fijas y 5.000 en instalaciones provisionales.

Las empresas propietarias o concesionarias de estas instalaciones vendrán obligadas a solicitar en los servicios correspondientes de la Comunidad de Madrid la autorización oportuna, bien por un período anual, si la actividad tiene carácter continuo, o bien para cada espectáculo o grupo de espectáculos, si tiene carácter discontinuo o cíclico.

Las empresas vendrán obligadas a presentar un contrato en el que conste el compromiso de permanencia de un médico-especialista en Cirugía General en los locales habilitados al efecto, el tiempo de duración del espectáculo.

Asimismo presentarán contrato de transporte de enfermos encamados con el medio necesario que pueda garantizar en las condiciones previstas en el momento del espectáculo, un tiempo máximo de traslado de una hora desde el local al hospital más cercano que disponga de Servicio de Urgencias del nivel 3, cuyo nombre y teléfono deberá figurar en el contrato, así como la obligación de permanencia del medio de transporte con las personas necesarias para su actividad durante el tiempo del espectáculo.

Deberá constar, asimismo, la ruta prevista para el traslado.

Los locales y requisitos exigibles para instalaciones fijas y provisionales con capacidad superior a 20.000 ó 5.000 personas serán las correspondientes al nivel 1 de la Unidad de Urgencias.

Para instalaciones provisionales de capacidad de aforo menor de 20.000 personas será exigible la existencia de un local de un mínimo de 20 metros cuadrados, con nivel lumínico focal superior a 2.000 luxes a un metro del suelo, equipamiento de urgencias con plasma sanguíneo en cantidad superior a 200 centímetros cúbicos, un lavabo y un frigorífico para conservación del plasma y una camilla de transporte. Este local o el edificio donde esté ubicado tendrá servicio telefónico, y en sitio visible figurará el teléfono del hospital elegido como centro de referencia.

En este tipo de instalaciones provisionales se presentará en la solicitud declaración jurada del médico cirujano contratado y de otro médico de que con un plazo no superior a siete días de antelación a la fecha del espectáculo las condiciones fijadas estaban cumplimentadas.

3.18. Unidad de Consultas Externas.

Asistencia en régimen ambulatorio de aquellos enfermos que lo precisen.

3.18.1. 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/año.

3.18.2. *Normas mínimas de funcionamiento.*

Existirá un registro 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 registro el día, lugar y hora de la misma, y no deberá producirse un retraso mayor de cuarenta y cinco minutos sobre lo previsto.

3.19. **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.

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

Superficie mínima del área 1 metro cuadrado/3 determinaciones, salvo que el servicio justifique un menor espacio por automatización de equipos.

Superficie mínima: 30 metros cuadrados. 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.

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.

3.19.2. *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 de 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.

3.20. **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.

3.20.1. *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.

Las soluciones anticoagulantes permitidas tendrán capacidad para conservar la sangre hasta veintiún días en condiciones de ser inyectada, tras su permanencia en frigorífico a +4 +6 grados centígrados.

Existirá en la unidad y en todos aquellos equipos donde se efectúen extracciones, un botiquín preparado y dispuesto para una emergencia.

Los envases con la sangre permanecerán todo el tiempo en frigoríficos a +4 +6 grados centígrados, frigoríficos que deben tener estabilidad térmica, temperatura uniforme, trepidación mínima y sistema de alarma para cualquier fallo de temperatura.

A cargo del Banco de Sangre hospitalario debe estar un médico de plantilla del hospital, especialista en Hematología y Hemoterapia, con responsabilidad plena sobre toda la actividad.

3.20.2. *Normas mínimas de funcionamiento.*

Existirá obligatoriamente una ficha por cada donante, en donde conste la historia clínica del mismo y las observaciones y resultados del interrogatorio, la

exploración, la edad, el peso, la tensión y el sexo, además de los datos de identificación y localización.

Asimismo, será obligatorio proporcionar a todo donante admitido el carné de donante, en donde conste datos de identificación, grupo sanguíneo A B O y factor RH(D), fechas de las extracciones, cantidad extraída y firma del médico que dirigió la operación.

Los intervalos entre donaciones de cada donante será como mínimo de dos meses.

Todo el material correspondiente a un donante vendrá etiquetado con un mismo número, ficha, frasco de extracción, tubos, testigos y frascos pilotos.

A toda sangre extraída deberá hacerse un análisis, con las siguientes determinaciones:

- Grupo sanguíneo.
- Factor RH, subgrupos y otros factores.
- Anticuerpos irregulares.
- Serología luética.
- Serología hepática.

Todo envase de sangre tendrá un etiquetaje que informe sobre:

- Título del producto.
- Anticoagulante empleado.
- Fecha de extracción.
- Fecha prevista de caducidad.
- Grupo sanguíneo, con color rojo el A, azul el B y verde el O.
- Factor RH(D).
- Control del proceso.

Cuando se produzcan fraccionamientos de la sangre habrán de etiquetarse las fracciones, haciendo constar claramente la fecha de separación.

La fracción globular debe ser aplicada antes de las veinticuatro horas posteriores al fraccionamiento.

Existirá un libro-registro de extracciones y un libro-registro de las unidades de sangre.

3.21. 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.

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

Espacio mínimo: 200 metros cuadrados.

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 ultraestructurales 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.

3.21.2. 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.

3.22. 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.

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

Salas de Radiología equipadas, 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 cuadrado/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 los medios físicos y medicamentosos suficientes para actuar ante reacciones anafilácticas de contrastes.

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 utillaje especial o técnicas complejas para las cuales la unidad, tanto en equipamiento como en personal, no esté dotada.

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 de 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.

3.22.2. 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.

3.23. Unidad de Radioterapia.

Tratamiento médico mediante radiaciones.

Será obligatoria integrada en el centro a partir de 500 pacientes nuevos/año.

3.23.1. 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 deberán 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 computerizado 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.

3.24. **Unidad de Medicina Nuclear.**

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

3.24.1. *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 porcentaje 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 gammagrafia 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, etcétera.
- Contadores de emisores beta.
- Ordenador conectado «on line», a gammacámara.
- Sistema de gammagrafia estática para cuerpo total.

- 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.

3.25. **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.

3.25.1. *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 30 metros cuadrados y otro 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 realización de biopsias intraoperatorias.
- 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.

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. Controles de mantenimiento y cambio de los filtros.

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

3.25.2. *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 asensia 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.

3.26. **Unidad de Bloque Obstétrico.** ⁽⁴⁾

.....

3.27. **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.

3.27.1. *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.

En este standard no debe haber una identificación externa de que existe la posibilidad de asistencia indiscriminada de urgencias. 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 en menos de veinte minutos.

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.

⁴ .- Véase Anexo I.2 de la [Orden 577/2000, de 26 de octubre](#), de la Consejería de Sanidad.

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 y Bloque Obstétrico del hospital 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 del personal.
- Almacén.
- Vertedero y aseos.

La unidad debe poseer el equipamiento y medicación necesarios para emergencias cardiorrespiratorias 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 las 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 el anterior.

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

- Sala de reanimación.
- Sala de radiología propia o garantía del uso y disposición de la Unidad de Radiología del centro.

- Boxes de atención a enfermos cardiológicos con equipamiento apropiado.
- Un quirófano cada 600 urgencias quirúrgicas/año. En caso 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.

3.27.2. 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 sea 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.

3.28. Unidad de Farmacia Hospitalaria.

Utilización racional y eficaz de los medicamentos dentro del hospital.

3.28.1. 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.

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 150 camas.

3.28.2. 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 psicótrópos.
- Archivo de recetas de antibióticos de uso restringido.
- Preparación o control de soluciones antisépticas y desinfectantes.
- 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.

3.29. **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.

3.29.1. *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.

3.29.2. *Normas mínimas de funcionamiento.*

Todos los tratamientos de rehabilitación deben ser prescritos y controlados por un médico 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.

3.30. **Unidad de Terapia Ocupacional.**

Actividad de carácter rehabilitador de ocupación del tiempo libre.

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

Unidad compuesta de 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 mínimo de dos metros cuadrados.

- Aseos.

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

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

Un mínimo de un terapeuta ocupacional cada 10 personas simultáneas.

3.31. Unidad de Esterilización.

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

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

La unidad mínima de esterilización estará compuesta de:

Dos autoclaves de vapor de la capacidad correspondiente (11/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.

3.31.2. 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.

3.32. Unidad de Cocinas.

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

3.32.1. 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.

3.32.2. 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 corazón 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 periodo 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 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 puestos de control de enfermería de las unidades de hospitalización de un petitorio con especificaciones de todas las dietas que dispone el centro.

3.33. 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.

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

Locales y personal suficiente para garantizar la producción que suponga una muda semanal 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.

3.33.2. 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.

3.34. Unidad de Conservación y Seguridad de Planta Física.

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

3.34.1. 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.

3.34.2. 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 en forma que ante la recepción de cualquier parte de avería pueda informar al servicio afectado en menos de veinticuatro horas del tiempo de reparación.

3.35. Unidad de Ingeniería Clínica.

3.35.1. 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.

3.36. Unidad de Mortuorio.

Estancia y eventual estudio de fallecidos en el hospital.

3.36.1. 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 mortuario.

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

3.36.2. *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 al centro.

3.37. **Unidad de Eliminación de Basuras.**

Depósito y salida de desechos y elementos inservibles del centro.

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

3.37.1. *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.

3.37.2. *Normas mínimas de funcionamiento.*

Normas de desinfectación y desratización.

Transporte en contenedores cerrados dentro del centro debidamente señalizados.

3.38. **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.

3.38.1. *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 o 0,60 de ancho de hormigón baritado para el alojamiento de al 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 agua independiente de la red general hasta su conexión en 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.

3.39. Unidad de Servicios al Usuario.

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

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

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

3.39.2. 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 tratamientos 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.
- Debe de colaborar al máximo en el cumplimiento 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.

3.40. **Unidad de Docencia.**

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

3.40.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.*

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

Existirá una 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.

3.40.2. *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.

3.41. **Unidad de Investigación.**

Búsqueda de conocimientos o técnicas hasta el momento desconocidas.

3.41.1. *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 clínica o básica existirá una comisión de investigación, que deberá aprobar y evaluar dichos programas y asignará los recursos aprobados destinados a tal fin.