

Consejería de Sanidad

873 *ORDEN 101/2008, de 14 de febrero, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.*

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, establece en su artículo 27.4 que corresponde a la Comunidad de Madrid, en el marco de la legislación básica del Estado, el desarrollo legislativo, la potestad reglamentaria y la ejecución de la sanidad, entre otras materias.

Por su parte, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone en su artículo 29.1 que los centros y establecimientos sanitarios, cualquiera que sea su nivel, categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.

Asimismo, se establece en el artículo 29.2 de la misma disposición legal que la autorización administrativa previa se referirá a operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento, y que sus bases se regularán por Real Decreto, encontrándose sometidos todos los centros y establecimientos sanitarios, a tenor de lo dispuesto en el artículo 30, a la inspección y control por parte de las administraciones sanitarias correspondientes.

En el ejercicio de las competencias atribuidas, la Comunidad de Madrid promulgó el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, sobre Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, que tuvo su desarrollo mediante la Orden de 11 de febrero de 1986 en lo relativo a requisitos para creación, modificación o supresión de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

La citada Orden reglamentaba, pues, los requisitos y documentación, tanto de carácter general como específico, que debían acompañarse cuando el titular o representante legal de una institución o entidad pretendiese construir, modificar, adaptar o suprimir un centro, servicio o establecimiento sanitario a los que se refería el Decreto 146/1985, recogiendo en sus Anexos I y II todo lo relativo a los tipos de centros y requisitos mínimos de los locales, personal y normas de funcionamiento.

El Decreto 110/1997, de 11 de septiembre, por el que se regula el régimen jurídico de las autorizaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios supuso la derogación del Decreto 146/1985. No obstante, la disposición derogatoria segunda declaraba expresamente en vigor los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986.

Posteriormente, el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios ha venido a recoger, con carácter de norma básica, las garantías mínimas de seguridad y calidad exigibles para la regulación y autorización, por parte de las Comunidades Autónomas, de la apertura y puesta en funcionamiento, en su respectivo ámbito territorial, de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En aplicación de lo dispuesto en el artículo 3.4 del citado Real Decreto, la Comunidad de Madrid ha promulgado el Decreto 51/2006, de 15 de junio, por el que se regula el Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, que deroga expresamente el Decreto 110/1997, de 11 de septiembre.

No obstante, actualmente siguen vigentes las normas contenidas en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, siendo de aplicación lo contenido en ellas para determinar si los centros y establecimientos sanitarios que precisan autorización administrativa para su instalación, funcionamiento, modificación o cierre reúnen los requisitos técnico-sanitarios adecuados para la obtención de dicha autorización.

La necesidad, pues, de actualizar dicha normativa, no solo para adecuarla al nuevo Decreto Regulador de las autorizaciones antes citado, sino también, y especialmente, para incorporar los nuevos avances tecnológicos y las nuevas situaciones que se producen, hace preciso regular los requisitos técnico-sanitarios que han de cumplir los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.

La Orden cuenta con 85 artículos estructurados en 3 títulos: Un título preliminar, donde se recogen las disposiciones generales (objeto, definiciones y ámbito de aplicación); un título I dedicado a la regulación de las obligaciones generales de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria, donde se recogen aspectos comunes como los relativos al procedimiento de autorización y régimen sancionador, la titularidad, el personal, etcétera, y un título II donde se recogen con más detalle las obligaciones específicas por tipo de centro. Así, el capítulo I regula las obligaciones de las consultas médicas y consultas de otros profesionales sanitarios, el capítulo II las de los centros de atención primaria y centros polivalentes y el capítulo III las de los centros especializados, que se desarrollan a lo largo de 11 secciones. Recoge la Orden también una disposición transitoria, otra derogatoria y dos finales. Por último, en el Anexo de la Orden, se recoge el equipamiento sanitario básico por tipo de centro o servicio.

El texto de la Orden ha sido ampliamente debatido y sometido a trámite de audiencia entre los colegios profesionales, sociedades científicas y demás interesados a los que puede afectar su contenido.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, en relación con lo previsto en la disposición final primera del Decreto 51/2006, de 15 de junio, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid,

DISPONGO

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1

Objeto

La presente Orden tiene por objeto la regulación de las condiciones y requisitos técnico-sanitarios mínimos que deben cumplir los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria para su instalación y funcionamiento, sin perjuicio del cumplimiento de aquellos otros a que vengan obligados cuando exista una normativa específica.

Artículo 2

Definiciones

1. A los efectos de esta Orden, y en el estado actual de los conocimientos, se entenderá por:

Área quirúrgica: Estructura funcional diferenciada, dentro de un centro o servicio sanitario, donde se concentran los medios necesarios para la realización de intervenciones quirúrgicas.

Centros de diagnóstico por imagen: Centros sanitarios dedicados a prestar servicios diagnósticos por imagen.

Centro de medicina nuclear: Unidad dedicada al diagnóstico de pacientes, principalmente mediante el uso de sustancias marcadas con radioisótopos, y que realiza tratamientos mediante fuentes radiactivas o no encapsuladas.

Unidad de recuperación postanestésica: Área dedicada a la vigilancia, monitorización y tratamiento de pacientes tras procedimientos que hayan requerido anestesia general, loco-regional o sedoanalgesia, siendo el tiempo de permanencia en la misma limitado.

2. La clasificación, denominaciones y definiciones del resto de centros, servicios, establecimientos y unidades a que se hace referencia en esta Orden serán las establecidas en el artículo 2 y en los Anexos I y II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 3

Ámbito de aplicación

1. Esta Orden será de aplicación a los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento, entendiéndose como tales los contemplados en el punto C.2 del Anexo I del Real Decreto 1277/2003,

de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, ubicados en el territorio de la Comunidad de Madrid.

Será de aplicación, asimismo, a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria, entendiéndose por tales los contemplados en el punto C.3 del Anexo I del Real Decreto 1277/2003, con independencia de su titularidad, que desarrollen su actividad en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid.

2. Quedan excluidas de su ámbito de aplicación, rigiéndose por su propia normativa, las siguientes unidades asistenciales:

- a) Análisis clínicos.
- b) Bioquímica clínica.
- c) Inmunología.
- d) Microbiología y parasitología.
- e) Anatomía patológica.
- f) Laboratorio de hematología.
- g) Genética.
- h) Farmacia.
- i) Depósito de medicamentos.

TÍTULO I

Obligaciones generales de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria

Artículo 4

Procedimiento de autorización

1. Los centros y servicios regulados en la presente Orden deberán contar, con carácter previo al inicio de su actividad, con la preceptiva autorización administrativa.

2. El régimen jurídico y el procedimiento de autorización de los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria se regirá por lo dispuesto en el Decreto 51/2006, de 15 de junio, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Artículo 5

Régimen sancionador

El régimen sancionador aplicable a los centros y servicios regulados en esta Orden será el recogido en el capítulo VI del Decreto 51/2006, de 15 de junio.

Capítulo I

Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento

Artículo 6

Titularidad

1. Podrá ser titular de los centros y servicios objeto de esta Orden, cualquier persona física o jurídica en los términos y casos previstos por el ordenamiento jurídico vigente.

2. Los titulares de estos centros y servicios serán responsables de las actividades que en los mismos se desarrollen.

Artículo 7

El director técnico

1. Todos los centros y servicios objeto de esta Orden tendrán un director técnico, designado por el titular o por quien ejerza legalmente la titularidad del centro, que será el encargado de coordinar y supervisar la actividad sanitaria que se desarrolle en el mismo, su ordenación, el cumplimiento de las garantías establecidas y el ejercicio de los derechos de los usuarios.

2. El director técnico será un profesional sanitario, que deberá reunir los requisitos de titulación y/o especialidad establecidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. El director técnico deberá

pertenecer al grupo de mayor nivel profesional de los establecidos en el artículo 2.2 de la citada Ley 44/2003, de entre los profesionales que ejerzan su actividad en el centro, o lo que, al respecto, disponga la legislación vigente en cada momento.

Artículo 8

Personal

1. Los centros y servicios objeto de esta Orden deberán disponer de personal suficiente, tanto sanitario como no sanitario, para garantizar su adecuado funcionamiento, con las particularidades que se establecen en los artículos siguientes.

2. Todos los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad en estos centros y servicios deberán estar en posesión de la titulación legalmente requerida o habilitación profesional correspondiente para la actividad que realicen, así como debidamente colegiados, en el caso de pertenecer a una profesión colegiada.

Artículo 9

Equipamiento sanitario básico

1. Todos los centros y servicios objeto de este título dispondrán del equipamiento necesario para desarrollar adecuadamente las actividades sanitarias que realicen y, en todo caso, de los equipos y materiales que expresamente se exijan, según el tipo de centro de que se trate, de acuerdo con el Anexo de esta Orden.

2. Asimismo, contarán con un inventario del equipamiento que posean, debiendo tener siempre disponible y accesible un ejemplar de los planos de las instalaciones y de los manuales de funcionamiento de los equipos. Dichos manuales estarán redactados, al menos, en castellano.

3. Dispondrán, también, de los correspondientes manuales de conservación, mantenimiento y buen funcionamiento de los equipos, debiendo quedar registradas las revisiones periódicas realizadas, así como las calibraciones y los accidentes y averías que se produzcan.

4. Cuando se realicen técnicas intervencionistas en actividades diagnósticas o de tratamiento los centros contarán, en todo caso, además de con los medios específicos que les sean exigidos, con medios básicos de reanimación cardiopulmonar.

5. En caso de emplearse material y/o instrumental no fungible que requiera ser esterilizado, el centro deberá disponer de autoclave a vapor con controles de presión y temperatura y de capacidad suficiente para cubrir las necesidades del centro. Con el fin de asegurar la correcta esterilización será preciso que:

- a) El material a esterilizar permita su embolsado o empaquetado previo a la esterilización.
- b) El centro o servicio disponga de un protocolo escrito sobre el procedimiento de esterilización, así como de un profesional sanitario responsable del proceso.
- c) Se realicen controles de garantía del proceso de esterilización, consistentes en un control químico en cada proceso y un control biológico al menos una vez al mes, y, en todo caso, tras cada reparación del autoclave. Dichos controles deberán quedar debidamente anotados y registrados.

6. En el supuesto de que el instrumental, por sus características, no pueda ser esterilizado mediante autoclave a vapor, deberá disponer de métodos alternativos de desinfección de alto nivel.

7. Cuando se empleen medicamentos o productos sanitarios termolábiles, que precisen el mantenimiento de la cadena de frío para su conservación, el centro deberá disponer de un frigorífico específico para su conservación, equipado con termómetro de máximos y mínimos. La temperatura deberá registrarse dos veces al día (al inicio y al final de la jornada).

Artículo 10

Salas de espera

1. Las salas de espera serán accesibles y dispondrán de espacio y asientos suficientes para atender las necesidades del centro donde se ubiquen.

2. Las salas de espera pediátrica deberán ser independientes de las de los adultos, bien espacial, bien temporalmente.

Artículo 11*Otras salas*

Cuando la oferta asistencial del centro o servicio incluya la aplicación de yesos, existirán dos salas diferenciadas, una para consulta y otra para yesos con el equipamiento específico.

Artículo 12*Residuos*

Si el centro o servicio es productor de residuos tipo III, IV, V, VI o VII, se ajustará a lo dispuesto en la Ley 5/2003, de 20 de marzo, de residuos de la Comunidad de Madrid, y en el Decreto 83/1999, de 3 de junio, por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid.

Artículo 13*Incompatibilidades*

1. Los centros y servicios objeto de esta Orden, con independencia de las incompatibilidades profesionales que legalmente estén establecidas, no podrán compartir sus instalaciones, locales o zonas comunes con ninguna actividad comercial ni con otra actividad profesional diferente de la actividad sanitaria, salvo la docente, la de investigación o cualquier otra actividad que esté supeditada a la propia actividad sanitaria.

2. Quedan excluidas de esta prohibición las actividades de restauración (bares, cafeterías, restaurantes, etcétera), así como las de venta de prensa, libros, flores y pequeños regalos.

3. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, el ejercicio clínico de la medicina, la odontología y la veterinaria será incompatible con cualquier clase de intereses económicos directos derivados de la fabricación, elaboración y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios, excepto en el supuesto de colocación o puesta en servicio de productos sanitarios a medida por un facultativo en el ejercicio de sus atribuciones profesionales, a tenor de lo dispuesto en la disposición adicional decimotercera de dicha Ley.

Artículo 14*Publicidad*

La publicidad sanitaria del centro o servicio debe ajustarse a lo dispuesto en la legislación reguladora de la publicidad, y, en particular, a lo establecido en el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

Artículo 15*Barreras arquitectónicas*

1. Se exigirá el cumplimiento de la normativa vigente sobre barreras arquitectónicas y, en particular, lo dispuesto en la Ley 8/1993, de 22 de junio, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, así como en el Decreto 13/2007, de 15 de marzo, por el que se aprueba el correspondiente Reglamento Técnico de Desarrollo. Los centros sanitarios de nueva creación no podrán presentar barrera arquitectónica en su acceso, aunque esta se ubique fuera del centro sanitario propiamente dicho.

2. Si la planta física del centro dispone de más de un nivel, con una diferencia superior a 1,5 metros, se garantizará el transporte vertical de los pacientes mediante la utilización de medios estructurales adecuados.

Artículo 16*Medidas de seguridad*

1. Todos los centros o servicios contarán con iluminación y señalización de emergencia y adoptarán las medidas exigidas por la legislación vigente de protección contra incendios. Deberán cumplir, asimismo, lo dispuesto en los Reales Decretos 485/1997, y 486/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como lo establecido en el Real

Decreto 842/2002, de 2 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión, en los supuestos en los que sea exigible.

2. Los elementos tales como teléfonos, máquinas expendedoras, etcétera, que se coloquen en los centros no podrán obstruir el paso ni reducir la amplitud requerida para los pasillos de público, debiendo colocarse en zonas que no interfieran con el desarrollo de la actividad del centro.

3. Aquellos elementos de cristal que, por su uso o por su ubicación, sean susceptibles de rotura deberán construirse con vidrios de seguridad o materiales plásticos para evitar posibles accidentes con cortes producidos por la rotura del cristal.

Artículo 17*Instalaciones de radiodiagnóstico*

1. Los equipos de radiodiagnóstico deberán estar homologados y contarán con la correspondiente resolución de inscripción en el Registro establecido en la Consejería competente de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1891/1991, de 30 de diciembre, sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico-médico, ajustando su funcionamiento a lo dispuesto en las normas sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. Igualmente, una vez que dejen de utilizarse las instalaciones de radiodiagnóstico deberán ser dadas de baja en el citado Registro.

2. De igual forma, los centros que incluyan actividades de medicina nuclear, radioterapia o radiología, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1841/1997, de 5 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en medicina nuclear, en el Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, y en el Real Decreto 815/2001, de 13 de julio, sobre justificación del uso de radiaciones ionizantes para protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas, deberán haber presentado el correspondiente programa de garantía de calidad ante la Dirección General competente en materia de calidad sanitaria.

Artículo 18*Documentación clínica*

1. Se realizará una historia clínica a cada paciente, cuyo contenido mínimo se ajustará al establecido en el artículo 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. El centro o servicio deberá disponer de un archivo, cualquiera que sea el soporte (papel, audiovisual, informático o de otro tipo), debidamente custodiado, para garantizar la confidencialidad de las mismas.

2. Los centros y servicios sanitarios responderán del cumplimiento, contenido, usos, emisión, conservación, custodia y derecho de acceso a las historias clínicas y demás documentación clínica de los pacientes, de conformidad con lo dispuesto a tal fin en la citada Ley 41/2002 y demás normas de aplicación.

3. Los centros y servicios objeto de esta Orden deberán disponer de los correspondientes documentos de consentimiento informado en los casos y condiciones establecidos en los artículos 8 y siguientes de la citada Ley 41/2002.

4. El tratamiento de los datos de carácter personal se ajustará a las previsiones y requisitos de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; de la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal de la Comunidad de Madrid; del Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad para Ficheros Automatizados de Carácter Personal, así como de las demás disposiciones que las desarrollen.

Artículo 19*Hojas de reclamaciones*

Todos los centros y servicios dispondrán de hojas de reclamaciones y sugerencias a disposición de los usuarios, según los modelos establecidos por la Consejería competente en materia de sanidad, así como de carteles anunciadores de su existencia.

Artículo 20*Unidades de cirugía menor ambulatoria*

1. En los centros donde exista unidad de cirugía menor ambulatoria, además de los requisitos generales exigidos para el tipo de centro de que se trate, esta deberá contar con las siguientes áreas diferenciadas:

- a) Sala de intervenciones menores.
- b) Vestuario para pacientes.

2. La sala de intervenciones menores estará claramente delimitada del resto, las paredes y el suelo serán lavables, lisos y resistentes a desinfectantes, debiendo contar con:

- a) Sistema de aire acondicionado e iluminación adecuada.
- b) Toma de oxígeno y vacío, que podrá ser central o portátil.
- c) Lavamanos con grifo quirúrgico o accionamiento de codo o pedal, y con un sistema de dispensación automático de toallas.
- d) Panel de aislamiento transformador en caso de utilizar unidades electroquirúrgicas.

3. Asimismo, además de la documentación exigible en el artículo 18 de esta Orden, dispondrá de protocolos de: Selección de pacientes; procedimientos a realizar; esterilización del material; limpieza y desinfección de la sala de intervenciones; actuación postoperatoria y derivación de los enfermos en caso de presentarse complicaciones.

Artículo 21*Unidad de cirugía refractiva*

1. En los centros que dispongan de unidad de cirugía refractiva esta deberá contar con una sala de cirugía con láser, que tendrá el espacio mínimo suficiente para alojar el material oftálmico correspondiente de acuerdo con las especificaciones del fabricante, además de una superficie que permita trazar un paso de 2,5 metros alrededor de la mesa quirúrgica. Dispondrá de toma de oxígeno y vacío centralizado y las puertas serán de 1,5 metros de ancho, preferiblemente de accionamiento automático.

2. Las paredes serán lavables, lisas e impermeables, al igual que los suelos, que, además, serán antideslizantes y resistentes a desinfectantes.

3. Asimismo, deberá disponer de una zona de lavado de manos equipada con lavamanos y grifo quirúrgico y con acceso directo a la sala de cirugía y una sala de recuperación y adaptación al medio, con las características establecidas en el artículo 75.1 y 2 de esta Orden.

4. Las unidades de cirugía refractiva que realicen cirugía intraocular deberán cumplir los requisitos establecidos para los centros de cirugía mayor ambulatoria establecidos en la sección undécima del capítulo III del título II de esta Orden.

5. Además de la documentación básica exigible en el artículo 18 de esta Orden, los centros que dispongan de unidades de cirugía refractiva deberán disponer de un protocolo con criterios de selección y exclusión de pacientes, así como de las pruebas preparatorias a realizar y de un informe clínico para su entrega a los pacientes donde figure, además de la intervención realizada y el tratamiento a seguir, un teléfono de contacto e información sobre dónde acudir en caso de presentarse alguna complicación. Asimismo, deberán disponer de un protocolo de derivación a un establecimiento sanitario con internamiento para la atención de posibles complicaciones.

6. El personal que desarrolle su actividad sanitaria en esta unidad deberá estar en posesión de la titulación legalmente exigible para ello. De precisar anestesia general o sedación, deberán disponer de un médico especialista en Anestesia y Reanimación.

Artículo 22*Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento*

1. Los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento que no se ajusten a las características de ninguno de los grupos regulados en la presente Orden deberán solicitar la preceptiva autorización sanitaria, tal y como establece la normativa de aplicación, y, en particular, el Decreto 51/2006, de 15 de junio, por el que se regula el régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid.

2. La Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General competente en materia de autorizaciones sanitarias, procederá a estudiar la solicitud presentada, elaborando un protocolo preliminar con los requisitos técnicos, normas de funcionamiento y de control de riesgos para los pacientes, de acuerdo con los conocimientos y evidencias científicas existentes.

3. De dicho protocolo se dará traslado a las sociedades científicas reconocidas oficialmente por las autoridades competentes, y que sean expertas en la actividad solicitada, así como a los colegios profesionales correspondientes para que en el plazo de un mes emitan informe, que no tendrá carácter vinculante.

4. Transcurrido dicho plazo, la Dirección General competente en materia de autorizaciones sanitarias elaborará un protocolo definitivo con los requisitos técnicos y normas de funcionamiento, que serán exigibles para la autorización sanitaria del centro hasta que se proceda a la regulación específica de los mismos a través de los cauces normativos precisos.

Capítulo II*Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria***Artículo 23***Requisitos generales*

1. La actividad sanitaria desarrollada por este tipo de servicios tendrá la consideración de complementaria respecto de la actividad que desarrolle la organización principal, por lo que deberá existir una clara relación entre ambas, siendo la sanitaria la que ofrezca o provoque una mejora de la actividad que desarrolle la organización principal.

2. La organización principal que integre alguna actividad sanitaria será incompatible con cualquier interés económico derivado de la fabricación, elaboración o comercialización de medicamentos y productos sanitarios, así como con cualquier clase de promoción comercial o publicidad de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria, siendo de aplicación lo dispuesto en el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

Artículo 24*Requisitos de estructura, equipamiento, personal y funcionamiento*

1. La organización en la que se integre el servicio sanitario deberá disponer de un área específica dedicada exclusivamente a la actividad sanitaria.

2. Los requisitos de estructura, equipamiento, personal y funcionamiento serán los establecidos, con carácter general, para los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento, y de manera específica los establecidos para la actividad sanitaria concreta que se desarrolle en el servicio de que se trate, pudiendo compartir con la organización principal la recepción, la sala de espera y los aseos.

TÍTULO II**Obligaciones específicas****Capítulo I***Obligaciones específicas para las consultas médicas y consultas de otros profesionales sanitarios***Artículo 25***Requisitos de los locales*

Los locales destinados a realizar estas actividades sanitarias deberán contar, como mínimo, con las siguientes áreas diferenciadas, que deberán reunir las condiciones que se indican:

- a) Recepción y sala de espera.
- b) Sala de consulta o despacho profesional.
- c) Sala de exploración y tratamiento siempre que se efectúe exploración física y/o aplicación de tratamientos en el centro. Podrá ser independiente o estar integrada en la anterior y dispondrá de lavamanos conectado a la red de distribución de

agua, así como los elementos de higiene necesarios. Los pavimentos y revestimientos serán fácilmente lavables.

- d) Aseos: Estarán integrados en el centro para uso de los pacientes. Dispondrán de lavamanos e inodoro, dispensador de jabón, toallas desechables y/o secamanos de aire caliente y cubo de pedal o similar.
- e) Área de obtención de muestras en los casos en que se realicen extracciones de muestras: Deberá permitir el acceso y acomodación de una persona en un puesto de extracción y dispondrá, además, de un mostrador de trabajo en el que depositar el material necesario para la extracción, un lavabo y un área accesible desde el puesto de extracción donde depositar las muestras y almacenar el material necesario para las extracciones. El diseño del puesto de extracción deberá permitir, asimismo, un acceso fácil y directo al paciente en previsión de eventualidades en el proceso de extracción que requieran de atención del personal asistencial.

Artículo 26

Requisitos específicos para las consultas de fisioterapia

Además de los requisitos anteriormente expuestos, las consultas de fisioterapia deberán cumplir estos otros:

- a) En los puestos de tratamiento básico o cabinas se garantizará la privacidad del paciente.
- b) En el área de tratamiento existirá, al menos, un lavamanos que pueda dar servicio a uno o varios puestos.
- c) En caso de contar con una sala de kinesiterapia, esta tendrá una altura mínima de 3 metros y deberá contar con el equipamiento adecuado para las actividades previstas en la misma.
- d) Las zonas de circulación deberán tener unas dimensiones que permitan el paso de sillas de ruedas, debiendo adoptar las medidas necesarias para que la apertura de las puertas o cualquier otro elemento instalado no suponga un obstáculo para el paso.

Artículo 27

Requisitos específicos para las consultas de podología

1. Además de cumplir los requisitos del artículo 25, en el caso de realizarse tratamiento y toma de moldes y/o adaptación individualizada de ortesis, deberán contar con el equipamiento y material necesario para ello.

2. Cuando en la propia consulta se realicen procedimientos que precisen de anestesia local será preciso que dispongan, además, de un equipo básico de atención de urgencias cardiorrespiratorias.

Capítulo II

Obligaciones específicas para los centros de atención primaria y centros polivalentes

Artículo 28

Áreas de actividad

1. Los centros de atención primaria y los centros polivalentes deberán contar con las siguientes áreas diferenciadas:

- a) Recepción, sala de espera y área administrativa.
- b) Salas de consultas.
- c) Aseos para los usuarios.
- d) Archivo de documentación clínica.
- e) En los centros de atención primaria, sala de reuniones.

2. Los centros de salud, además de lo anterior, deberán disponer también de:

- a) Sala de tratamiento y/o curas.
- b) Área de obtención de muestras.
- c) Zona de sucio.
- d) Vestuario para el personal.
- e) Almacén y cuarto de limpieza.

3. Los locales destinados a consultorios de atención primaria deberán cumplir los mismos requisitos establecidos en el artículo 25 de esta Orden para las consultas médicas y de otros profesionales sanitarios.

Artículo 29

Requisitos de los locales

Las características generales de las salas y áreas enumeradas en el artículo anterior se ajustarán a lo dispuesto para las consultas médicas en el artículo 25 de la presente Orden, adaptando su número, dimensiones y características específicas al volumen de usuarios y actividad, con las particularidades siguientes:

- a) La sala de tratamiento y/o curas deberá tener unas dimensiones adecuadas para la actividad que en ella se desarrolle. Las paredes deberán ser lavables y el suelo antideslizante. Asimismo, en los centros de nueva creación, y siempre que sea posible, deberán contar con ventanas al exterior.
- b) La sala de obtención de muestras permitirá el acceso y acomodación de una persona en una silla, y dispondrá de un mostrador de trabajo en el que depositar el material necesario para la extracción, un lavabo y un área accesible desde el puesto del extractor donde depositar las muestras y donde almacenar el material necesario para las extracciones. El diseño del puesto de extracciones debe permitir, asimismo, un acceso fácil y directo al paciente en previsión de eventualidades en el proceso de extracción que requieran de atención del personal asistencial. Las paredes serán lavables y el suelo antideslizante.
- c) En los casos en que se presten servicios de diagnóstico por imagen existirá la adecuada separación y aislamiento entre los espacios destinados a consultas y los destinados a diagnóstico por imagen.

Capítulo III

Obligaciones específicas para los centros especializados

SECCIÓN PRIMERA

Clínicas dentales

Artículo 30

Requisitos de los locales

1. Los locales destinados a clínicas dentales deberán contar con las siguientes áreas diferenciadas:

- a) Recepción y administración.
- b) Sala de espera.
- c) Vestidores.
- d) Aseos para pacientes.
- e) Archivo de documentación clínica.
- f) Sala de tratamiento.
- g) Área de esterilización.
- h) En caso de realizar tratamiento y vaciado de impresiones y/o adaptación individualizada de prótesis, un área específica destinada a este fin.

2. Las clínicas dentales estarán dotadas de una o varias salas de tratamiento, que deberán contar con ventilación, iluminación y dimensiones adecuadas a la actividad que se realiza.

3. Los suelos serán lavables y antideslizantes y las paredes estarán recubiertas de pintura plástica lavable.

4. La ubicación del sillón dental será tal que permita el fácil acceso al paciente y la libre circulación del profesional y el personal auxiliar.

5. La sala de tratamiento contará con un lavamanos y un área de trabajo.

6. En el área de tratamiento y vaciado de impresiones y/o adaptación individualizada de prótesis podrán ubicarse los equipos centralizados de generación de aire comprimido vacío, que estarán instalados en condiciones adecuadas de insonorización y ventilación. Asimismo, se podrá situar un refrigerador para la conservación de materiales de uso clínico.

Artículo 31

Documentación básica

Deberán disponer de protocolos sobre normas de asepsia, actuación ante emergencias médicas y complicaciones derivadas del ejercicio profesional, normas de prevención de riesgos y de protección y seguridad del personal y de los pacientes.

Artículo 32

Personal

1. La actividad será desarrollada por licenciados en Odontología y/o médicos especialistas en Estomatología, con el apoyo de los profesionales sanitarios y los auxiliares suficientes para la adecuada cobertura de los servicios ofertados.

2. En los casos en los que se realicen sedaciones será necesaria, además, la presencia de un médico especialista en Anestesiología y Reanimación, excepto en los casos en los que la sedación se realice por vía oral.

SECCIÓN SEGUNDA

Centros de reproducción humana asistida

Artículo 33

Requisitos de los locales, personal, equipamiento y funcionamiento

1. Los centros de reproducción humana asistida deberán disponer de, al menos, las siguientes unidades:

- Unidad de fecundación in vitro.
- Banco de embriones.

Así como de un laboratorio de embriones que estará separado del laboratorio general y adyacente al lugar de manipulación de forma que no diste más de 25 metros del lugar donde se transfieran los embriones.

2. Las unidades de fecundación in vitro contarán, como mínimo, con el siguiente personal:

- Un médico especialista en Ginecología y Obstetricia con formación y experiencia en reproducción humana asistida y fertilidad.
- Un facultativo licenciado en Ciencias Biomédicas (Medicina, Veterinaria, Farmacia, Biología o Química), con formación y experiencia en biología de la reproducción.
- Diplomados en Enfermería/ATS y auxiliares suficientes para la adecuada cobertura de los servicios ofertados.

3. El resto de requisitos serán los establecidos en el Real Decreto 413/1996, de 1 de marzo, por el que se establecen los requisitos técnicos y funcionales precisos para la autorización y homologación de los centros y servicios sanitarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida, así como los que se contemplan en la Orden 2541/1997, de 22 de diciembre, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se establece la autorización-homologación de los centros y servicios sanitarios relacionados con las técnicas de reproducción humana asistida.

4. Para lo no contemplado en dichas normas será de aplicación lo dispuesto con carácter general para las consultas médicas.

SECCIÓN TERCERA

Centros de interrupción voluntaria del embarazo

Artículo 34

Requisitos de los centros de interrupción voluntaria del embarazo

1. Los centros de interrupción voluntaria del embarazo regulados en la presente Orden solo podrán realizar abortos que no impliquen alto riesgo para la mujer embarazada y no superen las doce semanas de gestación.

2. Los centros de interrupción voluntaria del embarazo se registrarán, con carácter general, por lo dispuesto en el Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre centros sanitarios acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo, siéndoles de aplicación lo dispuesto en esta Orden para todos aquellos aspectos no contemplados en la citada norma.

Artículo 35

Requisitos de los locales

1. Los centros de interrupción voluntaria del embarazo dispondrán de las siguientes áreas diferenciadas:

- Recepción y administración.
- Sala de espera.
- Consulta médica.

d) Área quirúrgica para las intervenciones que, a su vez, tendrá las siguientes zonas:

- 1.º Zona de lavado quirúrgico.
- 2.º Quirófano.
- 3.º Local de limpio con esterilización.
- 4.º Local de sucio.
- 5.º Unidad de recuperación postanestésica.

e) Área de readaptación al medio.

f) Vestuarios y aseos para pacientes.

2. Los requisitos del área quirúrgica serán los mismos que los establecidos para los centros de cirugía mayor ambulatoria en la sección undécima de este capítulo.

3. El área de readaptación al medio podrá compartir espacio con la unidad de recuperación postanestésica, siempre que ambas estén suficientemente diferenciadas, debiendo contar, al menos, con:

- Un número de sillones y superficie suficiente para hacer frente a la actividad que se realice y que permita garantizar la intimidad de las mujeres atendidas. Estos sillones permitirán la posición de sentado y decúbito, debiendo existir, además, espacio para una silla de acompañante por cada sillón.
- Un control de enfermería dentro de la sala, o, en su caso, un sistema de llamada por cada sillón.
- Ventilación e iluminación suficiente.
- Aseos próximos.

Artículo 36

Documentación básica

Además de la documentación básica exigible en el artículo 18 de esta Orden, los centros de interrupción voluntaria del embarazo deberán disponer de lo siguiente:

- Protocolo de derivación con un centro hospitalario de referencia para derivar pacientes en caso de producirse complicaciones.
- Información escrita sobre métodos anticonceptivos, prevención de interrupciones voluntarias de embarazos de repetición y prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- En el informe de alta se harán constar las medidas relacionadas con la prevención de infecciones y hemorragias, así como el riesgo que puede implicar la realización de nuevas interrupciones de embarazos.

Artículo 37

Personal

Además del personal exigido en el artículo 1.1 del Real Decreto 2409/1986, de 21 de noviembre, sobre Centros Sanitarios Acreditados y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo, durante todo el horario de apertura, y, en todo caso, durante todo el tiempo que las pacientes de esta unidad permanezcan en el centro, deberá haber, al menos, un médico y un ATS/DUE en el centro.

Artículo 38

Otros requisitos

Los centros de interrupción voluntaria del embarazo deberán contar con un servicio de laboratorio, propio o concertado, para realizar pruebas de carácter urgente.

SECCIÓN CUARTA

Centros de diálisis

Artículo 39

Requisitos de los locales

1. Los centros de diálisis deberán contar, como mínimo, con las siguientes áreas diferenciadas:

- Recepción y administración.
- Sala de espera.
- Sala de hemodiálisis.
- Despacho médico.

- e) Archivo de documentación clínica.
- f) Vestuarios y aseos para el personal sanitario.
- g) Zona de estar para el personal.
- h) Aseos para pacientes equipados con taquillas para guardar los enseres personales.
- i) Almacén.
- j) Zona de sucio.
- k) Cuarto de limpieza.

2. La sala de hemodiálisis deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Estará instalada en un local ventilado y dotado de iluminación natural.
- b) Dispondrá de un sistema de climatización.
- c) Las puertas de acceso serán lo suficientemente amplias para que pueda pasar una cama con sus accesorios.
- d) Deberá disponer de puesto de enfermería desde donde puedan ser visibles todos los pacientes.
- e) La superficie mínima de cada puesto de diálisis será de 8 metros cuadrados.
- f) El acceso a cada paciente deberá ser posible por los cuatro lados.
- g) Cada puesto de diálisis deberá estar preparado para tratamiento con oxígeno y vacío, así como disponer de cuatro tomas de corriente con diferencial independiente.
- h) Deberá existir, al menos, un lavamanos dotado de grifo quirúrgico de accionamiento no manual, y, como mínimo, un lavamanos cada cuatro puestos.
- i) El tratamiento de agua para hemodiálisis deberá cumplir las especificaciones de los niveles químicos y bacteriológicos recomendados en la Real Farmacopea Española y en la Farmacopea Europea, debiendo, asimismo, efectuarse controles microbiológicos y químicos con la periodicidad recomendada por las sociedades científicas.
- j) Toda el área de hemodiálisis estará conectada a un generador eléctrico de emergencia con capacidad adecuada para garantizar el funcionamiento continuo de monitores e instalaciones durante, al menos, un turno de diálisis.
- k) Existirá, al menos, una línea telefónica directa con el exterior.

3. Los pacientes portadores del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B deberán dializarse en una sala independiente, que deberá cumplir todos los requisitos del punto 2.

4. El centro dispondrá de un servicio técnico responsable del mantenimiento de monitores, de la unidad de tratamiento de agua y del resto de las instalaciones, que se encargará del adecuado funcionamiento de todo ello, así como de la realización de los controles y revisiones necesarios.

Artículo 40

Documentación básica

1. Los centros y/o unidades de diálisis sin internamiento deberán estar coordinados con el servicio de nefrología de un centro hospitalario de referencia, debiendo suscribir, al efecto, un documento de colaboración.

2. Además de la documentación prevista en el artículo 18 de esta Orden, el centro dispondrá de documentación escrita sobre:

- a) Los procedimientos básicos que se realicen en la unidad.
- b) Procedimientos de hemodiálisis de los enfermos portadores de virus de hepatitis B, C o HIV, así como de las medidas de prevención de infección por dichos virus.
- c) Pautas a seguir ante las complicaciones más frecuentes durante la sesión de hemodiálisis.

Artículo 41

Personal

1. Todos los médicos adscritos a la unidad de hemodiálisis deberán ser especialistas en Nefrología, exigiéndose la presencia física en el centro de, al menos, un nefrólogo mientras dure la sesión de hemodiálisis.

2. Será necesario un ATS o diplomado en enfermería por cada cuatro puestos, debiendo contar el centro con dos ATS/diplomados en enfermería, al menos, por turno y unidad.

3. La complejidad del centro determinará el número de personal auxiliar y administrativo necesario, así como la necesidad de incorporar a otro tipo de personal.

Artículo 42

Requisitos específicos para los casos de diálisis peritoneal y otras técnicas de depuración extrarrenal

1. Los centros que dispongan de programas de diálisis peritoneal continua y/o diálisis peritoneal automatizada deberán contar, además, con:

- a) Un local adecuado para el entrenamiento.
- b) Un despacho para consulta destinada a estos enfermos.
- c) Una habitación en condiciones adecuadas de aislamiento.
- d) Disponibilidad cercana de un área de almacenamiento para equipos.
- e) Una línea telefónica con el exterior.
- f) Normas escritas sobre los procedimientos básicos que se realicen en la unidad.
- g) Al menos, un diplomado en enfermería específicamente encargado de los programas.

2. Los centros que realicen otras técnicas de depuración extrarrenal deberán disponer de normas específicas sobre dotación, organización y funcionamiento de cada procedimiento.

SECCIÓN QUINTA

Centros de diagnóstico por imagen

Subsección 1.^a

Requisitos generales

Artículo 43

Requisitos de los locales

1. Los centros de diagnóstico por imagen dispondrán, al menos, de las siguientes áreas diferenciadas:

- a) Recepción y administración.
- b) Sala de espera.
- c) Aseos para los pacientes.
- d) Cabinas vestidores para pacientes, solo en el caso de que los pacientes deban cambiarse de ropa.
- e) Sala de exploración.
- f) Área de recuperación del paciente en los casos en los que se realicen estudios con medios de contraste intravascular.
- g) Área de procesamiento e informes.
- h) Despacho para la atención de pacientes.
- i) Archivo de documentación clínica.
- j) Almacén general.
- k) Aseos y vestuarios para el personal.
- l) Cuarto de limpieza.

Los requisitos de dichas áreas serán los contemplados en el capítulo I del título I de la presente Orden, con las especialidades que se indican en los puntos siguientes.

2. En la sala de espera deberán exhibirse, en lugares visibles, carteles informativos dirigidos a las mujeres en edad fértil, advirtiéndoles de la necesidad de informar al personal del centro en el caso de que exista la posibilidad de embarazo.

3. Los aseos para pacientes serán accesibles y su número se adecuará a la actividad del centro. En el supuesto de que se realicen técnicas con contrastes que deban ser evacuados mediante un procedimiento específico será necesario disponer de un procedimiento de recogida de residuos biológicos, o bien disponer de aseos específicos para los enfermos destinatarios de estas técnicas.

4. Las cabinas vestidores de pacientes estarán comunicadas directamente con la sala de exploración y dispondrán de un sistema de cierre desde el interior a la sala de espera.

5. El área de procesamiento e informes contará con negatoscopios, así como con cierre de seguridad en caso de almacenar información sobre pacientes.

Si el área de procesamiento dispusiera de cuarto oscuro, este deberá contar con señalización de libre/ocupado y de cierre interior. De no

existir cuarto oscuro el área de procesamiento estará fuera de la sala de exploración y de la zona de circulación del público.

6. El despacho para la atención de pacientes deberá ser un espacio aislado del resto que asegure la privacidad.

7. El archivo de documentación clínica dispondrá de un sistema de seguridad que impida el acceso a personal no autorizado.

Artículo 44

Requisitos de la sala de exploración

1. La sala de exploración de pacientes dispondrá de puertas de acceso que puedan permitir el paso de sillas de ruedas. El tamaño de la sala deberá ser el adecuado para el equipo a instalar de acuerdo con las especificaciones del fabricante. Dicho equipo estará ubicado de forma que se pueda atender al paciente, como mínimo, por tres lados.

2. Dispondrá, asimismo, de material suficiente del tipo, características y talla adecuada para la protección individualizada de las zonas sensibles de los pacientes, así como de un cartel con indicaciones específicas para la correcta colocación de dichas protecciones en todas las exploraciones que se realicen.

3. Cuando se realicen exploraciones a pacientes en edad pediátrica se tendrá especial cuidado para reducir el riesgo radiológico, para lo cual se tomarán las medidas necesarias para disponer de soportes, sujeciones y protectores radiológicos adecuados a la edad de los niños objeto de la exploración.

4. La consola de mandos dispondrá de la protección adecuada y no impedirá, en ningún caso, la comunicación verbal y visual con el paciente.

5. Las tomas de corriente que alimenten los aparatos de radiología deberán estar adecuadamente protegidas, según lo dispuesto en el Reglamento Electrotécnico de Baja Tensión, y solo se podrá conectar una clavija en cada toma.

Con independencia de las tomas de corriente que necesite el equipo de rayos X, deberán existir, al menos, dos tomas más por sala.

6. En los supuestos en los que la sala de exploración tenga instalado más de un equipo emisor de radiaciones ionizantes, el titular del centro deberá garantizar que existe un procedimiento de funcionamiento que impida la presencia de dos pacientes simultáneamente en la misma sala de exploración y que evite la confusión en la elección del equipo que se deba utilizar en las exploraciones.

7. Las instalaciones de radiología que, por su complejidad, requieran de un sistema de suministro continuo de energía, y, en todo caso, en el caso de equipos de tomografía computarizada, deberá preverse una conexión a un grupo electrógeno u otro sistema de suministro de energía para los casos de fallo en el suministro eléctrico.

8. La sala dispondrá de iluminación artificial con posibilidad de regulación de intensidad, siendo preciso un sistema de alumbrado de emergencia según establece el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión.

9. La sala de exploración de pacientes dispondrá de un sistema de climatización que permita el mantenimiento de los equipos y la confortabilidad del paciente.

10. Asimismo, dispondrá de blindajes contra las radiaciones ionizantes, según la normativa vigente, y de protectores radiológicos adecuados.

Artículo 45

Equipos portátiles

Los equipos portátiles forman parte de la instalación radiológica y, como tales, deberán ser utilizados bajo la responsabilidad del titular del mismo, supervisor de la instalación radiológica, que dirigirá las operaciones que se realicen con dichos equipos, y de la emisión de los informes radiológicos, garantizando las mismas condiciones de seguridad y calidad aplicables a los equipos de radiodiagnóstico fijos, y adaptando las exploraciones a las condiciones disponibles en las salas donde estén eventualmente localizados.

Artículo 46

Documentación básica

1. Los centros de diagnóstico por imagen dispondrán de un registro de pacientes donde conste, al menos, la identificación del pa-

ciente, la fecha y el tipo de exploración realizada, así como el prescriptor de la misma.

2. Todas las exploraciones radiológicas deberán ser informadas por un médico especialista en Radiodiagnóstico, debiendo guardar las copias de los informes radiológicos en el archivo del centro.

3. Además, los centros de diagnóstico por imagen deberán disponer de la siguiente documentación:

- Protocolos de actuación escritos de todas las prácticas radiológicas que se realizan en los equipos.
- Documento de consentimiento informado para entregar a todos los pacientes que vayan a ser sometidos a pruebas con contraste intravenoso y/o que impliquen altas dosis de radiación ionizante.
- Programa de mantenimiento de todos los equipos de radiología.
- Documento acreditativo de estimación de dosis a los pacientes, cuando sea preciso según lo dispuesto en el Real Decreto 1976/1999, de 2 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en radiodiagnóstico, suscrito por un especialista en Radiofísica Hospitalaria.
- Diario de operaciones de la instalación radiológica.

Artículo 47

Personal

1. Al menos uno de los médicos del centro deberá estar en posesión de la especialidad de Radiodiagnóstico o de Medicina Nuclear, según el campo de actividad que realice, así como de la licencia de Supervisor o Director de instalaciones radiactivas otorgada por el Consejo de Seguridad Nuclear.

2. En el caso de que se realicen contrastes intravenosos será preciso que dispongan, al menos, de un ATS/DUE.

3. El personal que realice operaciones en los equipos productores de radiaciones ionizantes relacionadas con las exploraciones a pacientes deberá estar, asimismo, en posesión de la licencia de operador otorgada por el Consejo de Seguridad Nuclear.

4. La verificación de las dosis impartidas a los pacientes del centro se realizará por un especialista en Radiofísica Hospitalaria.

Subsección 2.^a

Centros de diagnóstico por técnicas de resonancia magnética nuclear

Artículo 48

Requisitos de los locales y documentación

1. Los centros donde se realicen exploraciones mediante resonancia magnética deberán cumplir, además de las obligaciones comunes recogidas en el capítulo I del título I y de lo dispuesto en la subsección primera de la sección quinta de esta Orden, los requisitos que a continuación se indican:

- En el proyecto técnico se recogerá la influencia de los campos magnéticos sobre la estructura del edificio. Además, se realizará un estudio de su influencia en el entorno, por motivo de su peso, emisiones electromagnéticas, ruido y sistema criogénico.
- Las dimensiones de la sala de exploración dependerán de la intensidad del campo magnético estático y de la orientación del imán. La isolínea de campo magnético de 5 Gauss (0,5 mT) debe quedar dentro de la sala de exploración.
- El acceso a la sala de exploración se delimitará mediante barreras estructurales y carteles que avisarán de la influencia de los campos magnéticos en esa zona, limitando el acceso a personas con marcapasos y prótesis que puedan ser afectadas por campos magnéticos.
- Dispondrán de vestidores comunicados con la sala de control, o de algún acceso a la sala de exploración fuera de la zona de circulación del público.
- Dispondrán de un sistema de aporte de energía para el caso de fallo de suministro eléctrico mediante conexión a un grupo electrógeno como fuente propia de energía, según lo establecido en el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión, u otro sistema alternativo.

- f) La sala de exploración dispondrá de detectores de concentración de oxígeno en el aire para aquellas máquinas que se refrigeren con gas en estado líquido, como el helio o el nitrógeno. La carga y descarga de estos gases se realizará solo por personal debidamente autorizado.
 - g) Para la realización de técnicas con contraste y/o anestésicas se dispondrá de equipamiento sanitario, compatible con la resonancia magnética, para atender cualquier urgencia.
 - h) La sala de control será contigua a la de exploración, debiendo existir una comunicación verbal y visual directa con el paciente, el cual deberá poder comunicarse, además, con el personal sanitario que realice el procedimiento.
2. Los centros con equipos de resonancia magnética deberán disponer de: Protocolo de cribado y protocolos de actuación para casos de emergencia técnica, que deben estar en lugar visible y ser conocidos por todo el personal involucrado en su manejo.

Subsección 3ª. Centros de medicina nuclear

Artículo 49

Requisitos de los locales

1. Los centros de medicina nuclear dispondrán, al menos, de las siguientes áreas diferenciadas:

- a) Área general:
 - 1.º Admisión y administración.
 - 2.º Sala de espera general.
 - 3.º Consultas y sala polivalente.
 - 4.º Archivo de documentación clínica.
 - 5.º Almacén.
 - 6.º Cuarto de limpieza.
- b) Área técnica:
 - 1.º Sala de recuperación para pacientes con dosis administradas.
 - 2.º Aseos para pacientes con procedimientos de recogida controlada de residuos, en su caso.
 - 3.º Sala de almacenamiento y preparación de radiotrazadores.
 - 4.º Sala de administración de radiotrazador y/o obtención de muestras.
 - 5.º Sala de exploración gammagráfica.
 - 6.º Sala de tomografía, en caso de disponer de este equipamiento.
 - 7.º Sala de revelado y/o área de procesado.
 - 8.º Zona de almacenamiento de residuos radiactivos.

A los espacios del área general les será de aplicación, en cuanto a requisitos de los locales, lo dispuesto con carácter general en el capítulo I del título I de esta Orden, con las peculiaridades que se exponen en los puntos siguientes.

2. El área técnica formará, preferiblemente y siempre que ello sea posible, un conjunto independiente del área general.

3. La sala de espera para pacientes con dosis administradas será independiente de la sala de espera general y solo podrá estar ocupada por pacientes con dosis administradas.

Dispondrá de aseos diferenciados solo para uso de estos pacientes, adecuadamente señalizados.

4. La sala de exploración gammagráfica tendrá unas dimensiones adecuadas al equipamiento que se utilice, y dispondrá de puertas de acceso amplias que permitan el paso de sillas de ruedas.

Las condiciones eléctricas y de temperatura serán las indicadas por el fabricante de los equipos para el correcto funcionamiento de los mismos, incluido el sistema de procesado de datos.

5. La sala de revelado y/o área de procesado dispondrá de señalización de libre/ocupado y de cierre interior.

6. La zona de almacenamiento de residuos radiactivos se diseñará dotándola de las medidas necesarias de radioprotección, según la normativa del Consejo de Seguridad Nuclear. Tendrá cerradura con llave y estará debidamente señalizada.

Las dimensiones del almacén serán las adecuadas para el volumen y tipología de residuos que se generen.

Artículo 50

Sala de almacenamiento y preparación de radiotrazadores

1. La sala de almacenamiento y preparación de radiotrazadores tendrá bien establecidas y diferenciadas las zonas de almacenamiento y las de preparación de radiotrazadores.

2. Deberá disponer de condiciones adecuadas de asepsia y radioprotección, así como de un sistema de ventilación adecuado en el caso de que se utilicen gases radiactivos o componentes volátiles.

3. En el caso de que se realicen preparaciones extemporáneas (procedimientos y marcado celular), se dispondrá de una unidad de radiofarmacia que deberá cumplir lo establecido en la legislación vigente.

4. Las paredes, techos, suelos y bancada de trabajo deberán reunir las condiciones mínimas de protección radiológica establecidas en la legislación vigente.

5. La sala dispondrá de vitrinas higiénicas adecuadas para la manipulación y preparación de radiotrazadores, así como de un sistema de cierre y estará adecuadamente señalizada.

Artículo 51

Sala de administración de radiotrazador y/o obtención de muestras

1. La sala de administración de radiotrazador y/o obtención de muestras estará próxima a la sala de preparación de radiotrazadores.

2. El transporte desde la sala de preparación a la de administración deberá adecuarse a las normas de radioprotección, utilizando contenedores apropiados y realizándose el mismo con una vigilancia especial.

3. La sala dispondrá de lavamanos con toallas desechables, así como de un depósito de residuos radiactivos y biológicos.

Artículo 52

Tomografías por emisión de positrones

En los centros donde se realicen tomografías por emisión de positrones (PET) o PET_TAC, además de los requisitos exigidos para las instalaciones de diagnóstico por imagen de la subsección primera de esta sección, se observarán las siguientes condiciones:

- a) Podrá utilizarse la gammateca como sala de almacenamiento y preparación de radiotrazadores, siempre que se almacenen los radiotrazadores emisores de positrones en una celda especial con el blindaje adecuado.
- b) Será preciso contar con una sala de administración de dosis y recuperación de pacientes inyectados independiente de la sala de espera, que deberá reunir las condiciones mínimas de protección establecidas por el Consejo de Seguridad Nuclear.
- c) Las puertas de acceso de la sala de exploración deberán permitir el paso de camillas y sillas de ruedas con sus accesorios. Además deberá reunir las condiciones de protección establecidas por el Consejo de Seguridad Nuclear.
- d) Los residuos generados en PET, con semiperíodos ultracortos, se depositarán hasta su decaimiento radiactivo en contenedores blindados especiales dentro de la zona de almacén de residuos radiactivos, según las normas del Consejo de Seguridad Nuclear.

Artículo 53

Documentación básica

1. Los centros de medicina nuclear dispondrán de protocolos escritos de actuación de todos los procedimientos que realicen, tanto clínicos como de control de calidad de la instrumentación, radiofarmacia y protección radiológica.

2. Dispondrán, también, de un registro de pacientes donde conste, al menos, la identificación del paciente, la fecha y el tipo de exploración realizada, así como el prescriptor de la misma.

3. Todas las exploraciones deberán ser informadas por un médico especialista en Medicina Nuclear, debiendo guardar las copias de los informes en el archivo del centro.

4. Además, deberán disponer de la siguiente documentación:

- a) Programa de mantenimiento de todos los equipos.
- b) Documento acreditativo de estimación de dosis administradas a los pacientes, según lo dispuesto en el Real Decreto

to 1841/1997, de 2 de diciembre, por el que se establecen los criterios de calidad en medicina nuclear, suscrito por un especialista en Radiofísica Hospitalaria.

- c) Diario de operaciones de la instalación radiológica de medicina nuclear.

Artículo 54

Personal

1. Dispondrán de un especialista en Radiofísica Hospitalaria y un especialista en Radiofarmacia, que podrán estar integrados en la plantilla del centro o concertados con otros centros.

2. El personal que realice administración de radiofármacos y las operaciones relacionadas con las exploraciones a pacientes deberá estar en posesión de la titulación académica y profesional adecuada, así como de la licencia de operador otorgada por el Consejo de Seguridad Nuclear.

3. En el caso de que se realicen pruebas de estimulación física o farmacológica en el centro, deberá contar además con un ATS/DUE y un médico especialista en Cardiología.

SECCIÓN SEXTA

Centros móviles de asistencia sanitaria

Artículo 55

Requisitos generales de los locales

Las condiciones mínimas de los locales dependerán del tipo de actividad sanitaria que se realice en estos centros. No obstante, deberán cumplir al menos los siguientes requisitos:

- a) El revestimiento de las paredes y del suelo será de un material fácilmente lavable y desinfectable.
- b) Las estancias de que conste el centro deberán permitir realizar con comodidad la actividad sanitaria a que se destinen, así como la colocación del mobiliario y del material necesarios para ello.
- c) Los locales dispondrán de iluminación suficiente, así como de ventilación y temperatura adecuada, y dispondrán de un sistema autónomo de energía eléctrica para subsanar posibles cortes de suministro.
- d) La zona dedicada a sala de reconocimientos o curas dispondrá de lavamanos que permita la conexión a la red de agua corriente o, en su defecto, contará con una solución alcohólica para la higiene de las manos.

Artículo 56

Servicios médico-quirúrgico móviles

Los servicios médico-quirúrgicos móviles (quirófanos móviles) para la asistencia sanitaria en los espectáculos taurinos se ajustarán a lo establecido en el Real Decreto 1649/1997, de 31 de octubre, por el que se regulan las instalaciones sanitarias y los servicios médico-quirúrgicos en los espectáculos taurinos.

Artículo 57

Unidades móviles para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la salud

1. Las unidades móviles para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la salud deberán desarrollar su actividad de modo que se garantice la vigilancia y atención adecuadas de los trabajadores, así como su seguridad y confidencialidad de sus datos.

2. Estas unidades deberán disponer, al menos, de:

- a) Despacho médico con sala de reconocimiento y sala de curas y extracciones.
- b) Un médico especialista en Medicina del Trabajo o médico de empresa, así como un ATS/DUE especialista en Salud Laboral.

Debiendo cumplir los requisitos del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, y demás normativa de aplicación.

Artículo 58

Unidades móviles de radiodiagnóstico

1. Las unidades móviles de radiodiagnóstico estarán adaptadas a la actividad que desarrollan.

2. Garantizarán las adecuadas condiciones higiénicas y de funcionamiento, debiendo disponer del espacio suficiente para:

- a) Contar con un registro de datos de los pacientes.
- b) Zona de exploración en condiciones de privacidad.
- c) Vestuarios para pacientes cuando sea necesario.
- d) Zona para ubicar la procesadora y almacenar las placas no utilizadas.

3. Dispondrán de luz regulable y luz de emergencia.

4. El personal de estas unidades estará compuesto por técnicos en imagen para el diagnóstico, así como por personal auxiliar necesario y médicos especialistas en Radiodiagnóstico para efectuar los informes de las exploraciones radiológicas efectuadas.

Artículo 59

Unidades móviles de extracción de sangre

1. Las unidades móviles de extracción de sangre deberán reunir las condiciones idóneas de higiene, espacio y ventilación para prestar una adecuada asistencia a los donantes en caso de reacción adversa y evitar riesgos en la sangre o los componentes extraídos, así como en el equipo encargado de la extracción.

2. Dispondrán de espacio suficiente para:

- a) Realizar entrevistas y reconocimiento del donante en condiciones de privacidad.
- b) Realizar extracciones de sangre.
- c) Recuperación del donante.

3. El personal de estas unidades estará compuesto por médicos, diplomados en enfermería/ATS y personal auxiliar, debiendo realizarse las extracciones bajo la supervisión de un médico.

Artículo 60

Documentación básica

1. Los vehículos deberán disponer de la certificación de vehículo sanitario expedida por la Comunidad de Madrid y cumplir todos los requisitos exigidos por la normativa vigente.

2. Los centros móviles con equipos de emisiones de radiaciones ionizantes o de alta tecnología, además de acreditar que cumplen con todos los requisitos exigidos por las autoridades de tráfico y transportes para su movilidad y funcionamiento, deberán disponer de un proyecto técnico emitido por técnico competente y visado por el colegio profesional correspondiente, al que se acompañará la memoria en la que se indique que se cumple toda la normativa vigente en materia de construcción, instalaciones y seguridad.

3. Las unidades móviles contarán con un protocolo y registro de mantenimiento y control del equipamiento, material y productos sanitarios utilizados.

Artículo 61

Custodia y conservación

Las unidades móviles deberán permanecer custodiadas y conservadas en las condiciones sanitarias adecuadas aun cuando las mismas se encuentren fuera de servicio.

SECCION SÉPTIMA

Centros de transfusión

Artículo 62

Requisitos de los centros de transfusión

Los centros de transfusión se regirán por lo dispuesto en el Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión, y en el Real Decreto 1343/2007, de 11 de octubre, por el que se establecen normas y especificaciones relativas al sistema de calidad de los centros y servicios de transfusión y en lo no contemplado en los mismos, por la presente Orden.

Artículo 63*Requisitos de los locales*

1. Los centros de transfusión deberán ajustarse, en lo relativo a locales y equipamiento, a lo dispuesto en el artículo 31 del Real Decreto 1088/2005, debiendo contar, como mínimo, con las siguientes áreas diferenciadas:

- a) Área de hemodonación.
- b) Área de procesamiento y laboratorio.
- c) Área de conservación y almacenamiento.
- d) Área de apoyo.

2. El área de hemodonación deberá estar separada de las otras y diseñada para ese propósito con espacios bien delimitados para: Espera y recepción de donantes; reconocimiento de los donantes, de forma que se garantice la privacidad; extracción (hemodonación y/o aféresis); recuperación del donante tras la donación y aseos para los donantes.

3. El área de procesamiento y laboratorio deberá estar situada, equipada y ventilada adecuadamente, siendo de uso exclusivo para esa función.

4. El área de conservación y almacenamiento deberá disponer de espacio adecuado y estar equipada para la correcta conservación y almacenamiento de la sangre total y sus componentes.

5. Los equipos de conservación, neveras, congeladores e incubadores se utilizarán exclusivamente para esa función. Se garantizará el suministro eléctrico durante las veinticuatro horas del día, debiendo contar con un sistema alternativo para el caso de producirse un fallo eléctrico, que dispondrá de instrucciones por escrito. Asimismo, deberá contar con dispositivos de alarma y registro ante posible fallo eléctrico.

6. Igualmente, los equipos de conservación permitirán una conservación segregada según las distintas categorías de los productos y materiales a conservar, manteniendo separadas la sangre y sus componentes en período de cuarentena y los procedentes de transfusión autóloga.

7. Deberán ser verificadas la temperatura y humedad con el fin de comprobar que son las adecuadas según las especificaciones de cada producto.

8. El área de apoyo deberá disponer de espacios separados para almacenes de material fungible e inventariable, administración y archivo y área de estar multiuso con aseos para el personal.

Artículo 64*Normas básicas de funcionamiento*

Los centros de transfusión establecerán un sistema de garantía de calidad que asegure los procesos críticos, tales como selección de donantes, extracción de sangre, preparación de componentes, almacenamiento, pruebas de laboratorio y medidas de control de calidad asociadas. Dicho sistema será revisado a intervalos regulares para la verificación de su efectividad.

Artículo 65*Unidades de extracción*

1. Las colectas se podrán realizar en salas de extracción ajenas a hospitales o centros y servicios de transfusión, tales como empresas, centros escolares, etcétera, o unidades móviles. En estos casos se deberán garantizar idénticas condiciones de calidad y seguridad, tanto para los donantes como para los productos obtenidos.

2. Los requisitos exigibles a estas unidades serán los establecidos en el artículo 60 de la presente Orden.

SECCIÓN OCTAVA

Banco de tejidos

Artículo 66*Requisitos de los locales, equipamiento, personal y funcionamiento*

Los requisitos de los locales, equipamiento, personal y funcionamiento de los bancos de tejidos humanos serán los establecidos en el Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almace-

miento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos y en la Orden 1980/1998, de 28 de octubre, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, sobre Autorización y Acreditación de las Actividades Relativas a la Utilización de Tejidos Humanos.

SECCIÓN NOVENA

Centros de reconocimiento

Artículo 67*Centros de reconocimiento para los aspirantes y titulares de los permisos de conducción, licencia de armas y tenencia de animales potencialmente peligrosos*

1. Los requisitos de estructura, equipamiento, personal y funcionamiento de estos centros deberán ajustarse a lo establecido en la Orden de 22 de septiembre de 1982, de la Presidencia del Gobierno, por la que se desarrolla el Real Decreto 1467/1982, de 28 de mayo, sobre certificados para la obtención de permisos de conducción y enfermedades y deficiencias que puedan impedirla.

2. En lo no contemplado expresamente en dichas normas, será de aplicación lo dispuesto con carácter general para las consultas médicas en el capítulo I del título II de la presente Orden.

Artículo 68*Centros médico-aeronáuticos de reconocimiento para los aspirantes y titulares de licencias y habilitaciones aeronáuticas*

1. Los requisitos de estructura, equipamiento, personal y funcionamiento de estos centros se ajustarán a lo dispuesto en la Orden FOM/ 2157/2003, de 18 de julio, por la que se determinan los requisitos y el procedimiento para la designación y autorización de los centros médico-aeronáuticos y de los médicos examinadores.

2. En lo no contemplado expresamente en dichas normas será de aplicación lo dispuesto con carácter general para las consultas médicas en el capítulo I del título II de la presente Orden.

Artículo 69*Otros centros de reconocimiento*

Los requisitos de estructura, equipamiento, personal y funcionamiento serán los establecidos por su normativa específica, y en lo no previsto por la misma, se ajustarán a lo dispuesto, con carácter general, para las consultas médicas en el capítulo I del título II de la presente Orden.

SECCIÓN DÉCIMA

Centros de salud mental

Artículo 70*Requisitos de los locales*

Los centros de salud mental deberán contar, como mínimo, con las siguientes áreas diferenciadas:

- a) Recepción y administración.
- b) Sala de espera, debiéndose prever la posibilidad de mantener separados a los pacientes infantiles y adolescentes de los adultos, así como de habilitar un espacio debidamente separado para pacientes en estado de ansiedad.
- c) Locales de consulta, que deberán reunir los requisitos contemplados para las consultas en el capítulo II de esta Orden.
- d) Sala de grupos.
- e) Sala de curas, que deberá disponer de una cámara de seguridad para fármacos psicotrópicos y estupefacientes.
- f) Sala de terapia ocupacional.
- g) Local de archivo de documentación clínica.
- h) Aseos.
- i) Almacén.

Artículo 71*Personal*

Además de médicos especialistas en Psiquiatría, psicólogos, ATS/DUE especialistas en Salud Mental y personal auxiliar, los

centros de salud mental deberán disponer de terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales en número suficiente para el adecuado funcionamiento del centro.

SECCIÓN UNDÉCIMA

Centros de cirugía mayor ambulatoria

Subsección 1.^a

Locales

Artículo 72

Requisitos generales de los locales

1. Los centros de cirugía mayor ambulatoria deberán situarse, preferentemente, al nivel de la calle y con acceso directo desde la misma y contarán con las siguientes áreas diferenciadas:

- Recepción y administración.
- Sala de espera.
- Vestuarios y aseos para pacientes.
- Área quirúrgica, compuesta, a su vez por:

1.^a Área limpia, integrada por las siguientes zonas:

- Zona de lavado quirúrgico.
- Quirófano. El número de quirófanos dependerá del volumen de actividad del centro, siendo, como mínimo, de uno por área quirúrgica.
- Local de limpio con esterilización.

2.^a Área de tránsito, integrada por las siguientes zonas:

- Vestuario para el personal.
- Local de sucio.
- Unidad de recuperación postanestésica, excepto para cirugía ocular.
- Sala de descanso para el personal.

3.^a Área de preparación y/o recuperación y readaptación al medio.

4.^a Consulta médica.

5.^a Área de esterilización.

6.^a Cuarto de limpieza.

7.^a Almacén.

Artículo 73

Recepción y administración, sala de espera y vestuarios

1. El área de recepción y administración dispondrá de fácil acceso desde la calle, así como de un espacio que permita la información a los pacientes en condiciones de privacidad.

2. La sala de espera para pacientes y acompañantes podrá ser común con la de espera durante la intervención y dispondrá de aseos, teléfono público y megafonía u otro sistema equivalente.

3. Los vestuarios para pacientes deberán disponer de una salida directa al área quirúrgica y contarán, al menos, con dos cabinas individuales, aseos y ducha y taquillas para guardar los enseres personales.

Artículo 74

Área de esterilización

El área de esterilización deberá disponer de, al menos, dos autoclaves dotados de controles de presión y temperatura, uno de ellos de esterilización rápida. Dispondrá, asimismo, de otro sistema de esterilización química en el caso de que se emplee instrumental que no pueda ser esterilizado mediante vapor.

Artículo 75

Área de recuperación y readaptación al medio

1. El área de recuperación y readaptación al medio será de uso exclusivo para los pacientes intervenidos y estará dotada, como mínimo, de cuatro sillones reclinables o camillas articuladas por quirófano, los cuales permitirán las posiciones de sentado y decúbito, y de una silla por acompañante. La superficie total no será inferior a 5 metros cuadrados por puesto, debiendo quedar asegurada la privacidad del paciente.

2. Deberá disponer de luz de cabecera adecuada por puesto, siendo preferible la iluminación natural.

3. Dispondrá, asimismo, de oxígeno y aspiración centralizados, así como de un control de enfermería con visión directa de los enfermos, dotada de una zona para depósito y preparación de medicamentos.

Subsección 2.^a

Área quirúrgica

Artículo 76

Requisitos específicos de los locales destinados a área quirúrgica

1. Dentro de un mismo centro podrá haber más de un área quirúrgica.

2. Cada área quirúrgica dispondrá de una doble circulación, de sucio y de limpio, que podrá venir determinada, bien a través del propio diseño arquitectónico, bien mediante un protocolo de circulaciones.

3. Estas áreas estarán claramente delimitadas dentro del centro que la albergue, y dispondrán de acceso y circulación diferenciada del resto de las unidades, debiendo estar adecuadamente señalizadas. Contarán, asimismo, con control de entradas y salidas, así como con línea telefónica directa con el exterior y comunicación interna con el resto del centro.

Artículo 77

Área limpia

1. El área limpia deberá estar bien delimitada del resto y separada por puertas. Dispondrá de sistema de tratamiento de aire y gradientes de presiones positivas.

2. La zona de lavado quirúrgico estará contigua al quirófano y dispondrá, como mínimo, de un lavamanos con dos puntos de agua dotados de grifo quirúrgico con accionamiento no manual.

3. El local de limpio comprenderá los distintos almacenes de material e instrumental médico quirúrgico.

Artículo 78

Área de tránsito

1. El área de tránsito dispondrá de un número suficiente de líneas telefónicas directas con el exterior, así como de comunicación interna con el resto de las unidades.

2. Los vestuarios del personal contarán con aseos y duchas, masculinos y femeninos, y tendrán salida al área limpia y restringida del área quirúrgica.

3. El local de sucio dispondrá de vertedero y pila de lavado.

4. La sala de descanso del personal estará situada lo más cerca posible de la zona de vestuarios y contará con las condiciones necesarias para permitir el descanso. Su dotación estará en función del número de quirófanos con que cuente el centro.

Subsección 3.^a

Quirófanos

Artículo 79

Requisitos específicos de los locales destinados a quirófanos

1. Los quirófanos tendrán una superficie mínima de 25 metros cuadrados, debiendo permitir trazar un círculo de 5 metros de diámetro en su interior.

2. Los materiales de las paredes y techos serán duros, no porosos, impermeables, resistentes al fuego, lavables, sin grietas, continuos y no brillantes.

3. El suelo debe ser lavable, semiconductor, estar conectado a toma de tierra, sin juntas y sin ángulos entre paramentos verticales y horizontales.

4. Las puertas de acceso de pacientes deberán permitir la hermeticidad de los quirófanos, tendrán una anchura mínima de vado de 1,80 metros de ancho y serán preferiblemente de accionamiento automático. Si las puertas son correderas el riel estará en el exterior del quirófano.

5. Los quirófanos no tendrán ventanas al exterior ni a los pasillos.

6. El suministro de gases medicinales debe estar centralizado, disponiendo de cuadro duplicado para su control y regulación y dotado de alarma, debiendo instalarse en cada quirófano, al menos, las siguientes tomas:

- Una de protóxido de nitrógeno.
- Dos de aire comprimido medicinal.
- Dos de oxígeno.
- Dos de vacío.

7. Todas las características técnicas del quirófano deberán ser especificadas y certificadas en el proyecto técnico y visado por el colegio profesional correspondiente

Artículo 80

Infraestructura eléctrica

- La infraestructura eléctrica mínima del quirófano constará de:
 - Doce tomas eléctricas monofásicas con toma de tierra, de 16 amperios.
 - Una toma eléctrica monofásica con toma de tierra, de 20 amperios, para un equipo de radiodiagnóstico, debidamente identificada.
 - Ambas tomas estarán repartidas, como mínimo, en cuatro circuitos.
 - La lámpara de quirófano estará alimentada por un sistema complementario de alimentación eléctrica, como el sistema de alimentación ininterrumpida (SAI) o baterías, que garantice el suministro de la potencia durante dos horas a plena carga. Dicho equipo alimentará también las tomas de corriente del quirófano, excepto la de equipos de radiodiagnóstico.
 - La lámpara deberá contar con equipos autónomos para iluminación de emergencia.
 - Un mínimo de dos lámparas quirúrgicas capaces, cada una de ellas, de proporcionar un nivel mínimo de 25.000 lux de luz fría en un área de 500 centímetros cuadrados sobre una superficie horizontal situada a 1 metro del suelo.
 - El resto de la iluminación del quirófano se realizará mediante luminarias cerradas. En el caso de que se utilicen lámparas fluorescentes para este fin deberán tomarse las medidas necesarias para evitar interferencias entre los equipos de encendido y los aparatos de electromedicina.
- Los equipos eléctricos cumplirán lo dispuesto en el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión, incluyendo el panel de aislamiento y las tomas de tierra.
- Deberá asegurarse el suministro eléctrico, al menos, durante seis horas, bien a través de un sistema de baterías, bien mediante un grupo electrógeno.

Artículo 81

Ventilación y climatización

- Cada quirófano contará con un equipo terminal de tratamiento de aire independiente.
- El sistema de climatización del quirófano podrá ser del tipo "todo aire exterior" o con "recirculación parcial". En el primer supuesto el sistema deberá garantizar un mínimo de 15 renovaciones/hora, mientras que en el segundo caso se garantizará un mínimo de 5 renovaciones/hora, con 25 recirculaciones/hora.
- El sistema deberá permitir la regulación de temperatura en el quirófano entre los 17 y los 27 °C, y la humedad relativa se mantendrá entre el 45 y el 55 por 100. Esta regulación se realizará mediante un termostato.
- El nivel sonoro producido por la unidad de tratamiento del aire no será superior a los 20 decibelios (dBA), medidos en los elementos de difusión de aire del quirófano.
- El quirófano dispondrá de un extractor independiente para los gases anestésicos. Si la conexión de evacuación de gases se realiza a través del circuito de vacío habrá un vacío exclusivo para gases, independiente del general. Si la evacuación se realiza a través del circuito de aire acondicionado o climatización, este deberá ser individual para cada quirófano.
- La unidad de tratamiento de aire incorporará los siguientes elementos de filtración:
 - Un prefiltro de eficacia 25 por 100.
 - Un filtro de eficacia 90 por 100.

7. El aire se impulsará por el techo y se extraerá por tres niveles, mediante rejillas situadas a una altura mínima de 15 centímetros del suelo terminado, a nivel medio y a nivel alto.

8. Los conductos del sistema de climatización serán de chapa, con una rugosidad máxima de 0,3 milímetros y dispondrán de un registro lateral, como mínimo, cada 5 metros, para permitir su limpieza.

9. Las tomas de aire exterior para la unidad de tratamiento de aire del área estarán alejadas al menos 8 metros de extracciones, torres de enfriamiento y chimeneas. Si se sitúan en fachadas, estarán, al menos, a 2,5 metros de altura respecto del nivel de la calle.

Subsección 4.^a

Unidad de recuperación postanestésica

Artículo 82

Requisitos específicos de los locales destinados a unidad de recuperación postanestésica (URPA)

- El número de puestos en la unidad de recuperación postanestésica estará en función de la actividad quirúrgica del centro. No obstante, la unidad mínima será de dos camas.
- Cada puesto tendrá espacio suficiente para que se pueda acceder al paciente por la cabecera y dos laterales, con un mínimo de 80 centímetros por cada lado de la cama, además de las necesidades de circulación general, siendo la superficie mínima por puesto de 10 metros cuadrados.
- Las puertas de acceso tendrán una anchura mínima de 1,8 metros, con el fin de que pase una cama con sus accesorios, siendo preferiblemente de accionamiento automático.
- Deberá disponer de una buena visibilidad de todos los pacientes desde el control de enfermería o, en su caso, de una central de monitorización u otro sistema de vigilancia.
- Dispondrá de una zona asistencial limpia para preparar medicaciones y material estéril, así como de un lavamanos cada tres camas, dotado con grifo de accionamiento no manual.
- Cada puesto dispondrá, como mínimo, de cuatro tomas eléctricas monofásicas y una toma eléctrica monofásica con toma de tierra para equipo de radiología, debidamente identificada. Esto último no será exigible en el caso de centros de cirugía ambulatoria que no dispongan de equipos de radiodiagnóstico.
- Todos los circuitos eléctricos que dan servicio a la unidad dispondrán de suministro suplementario de energía eléctrica, según las condiciones establecidas en el Reglamento Eléctrico para Baja Tensión.
- Todas las camas dispondrán de un sistema de alumbrado individual.
- Todos los puestos han de tener, como mínimo, una toma de oxígeno, una toma de aire comprimido y una toma de vacío. El suministro de estos gases estará centralizado, disponiendo de cuadro duplicado para su control y regulación, y dotado de alarma.
- El sistema de ventilación cumplirá los mismos requisitos que los exigidos para los quirófanos en el artículo 81 de esta orden, excepto los recogidos en el punto 5 del mismo.
- Existirá una línea telefónica directa con el exterior y comunicación interna con el resto de unidades, así como una zona de suicio con vertedero y lavabo.

Subsección 5.^a

Documentación, personal y otros requisitos

Artículo 83

Documentación básica

- Además de la documentación exigible en el artículo 18 de la presente Orden, los centros de cirugía mayor ambulatoria deberán disponer de:
 - Protocolo sobre la valoración preoperatoria realizado por un anestesiólogo, que recoja como mínimo lo siguiente:
 - Las pruebas diagnósticas y complementarias a realizar.
 - Tiempo de validez.
 - Valoración de la American Society of Anesthesiologist (ASA).
 - Parte de programación de quirófano previo a la intervención, que puede ser individual o colectivo, donde conste toda la in-

formación específica del paciente necesaria para la adecuada intervención (diagnóstico, tipo y técnica de intervención, necesidades de equipo específico, de injertos, fungibles especiales, etcétera).

- c) Hoja de recepción de pacientes donde se haga constar:
- 1.º Si el paciente tiene historia clínica y consentimiento informado quirúrgico y anestésico.
 - 2.º Identificación del paciente.
 - 3.º Si el paciente tiene prótesis móviles o algún objeto metálico externo.
 - 4.º Si el paciente tiene problemas de comunicación, alergias y constantes vitales recientes.
 - 5.º Tipo de preparación preoperatorio realizada (lavado, medicamentos, etcétera).
- d) Registro de la actividad quirúrgica en el que se anotará, durante el acto quirúrgico:
- 1.º Nombre y apellidos del paciente, así como su edad.
 - 2.º Fecha de la intervención.
 - 3.º Diagnóstico.
 - 4.º Tipo y técnica operatoria.
 - 5.º Tipo de anestesia. Gráfica/Hoja de anestesia.
 - 6.º Nombre y apellidos del cirujano, ayudantes, anestesiólogo y del resto de personas que intervienen en el acto quirúrgico. Este apartado deberá contar con espacio suficiente para relacionar a cada uno de ellos.
 - 7.º Estado y destino del paciente.
 - 8.º Duración de la intervención.
 - 9.º Recuento de gases, compresas y agujas de instrumental.
 10. Muestras remitidas para diagnóstico, en su caso.
- e) Registro de tóxicos, en su caso, donde deberá constar el nombre y apellidos del paciente, la fecha, cantidad y tipo de tóxicos administrados.
- f) Registro de implantes, en su caso, donde se recojan el nombre y apellidos del paciente y la fecha, nombre y tipo del implante.
- g) Protocolos sobre: Limpieza y mantenimiento del quirófano; lavado de manos; circulación de pacientes; utilización y mantenimiento del carro de parada y material; recepción y preparación del campo quirúrgico; desinfección y esterilización del instrumental y retirada de residuos biosanitarios.
- h) Protocolos de los controles microbiológicos, diferenciando las distintas dependencias del área, que deberán realizarse al menos una vez a la semana y en todo caso siempre que se produzcan alteraciones, así como las medidas correctoras a emplear.
- i) Registro de mantenimiento de las instalaciones eléctricas, de la climatización y del equipamiento electromédico de las distintas unidades, en el que constarán las revisiones y firma del responsable de mantenimiento, así como protocolo de limpieza de los filtros, la cual deberá realizarse al menos una vez al mes.
- j) Protocolo de derivación con un centro hospitalario de referencia para derivar pacientes en caso de producirse complicaciones.
2. El centro deberá cumplir lo dispuesto en el Decreto 89/1999, de 10 de junio, por el que se regula el conjunto mínimo básico de datos (CMBD), el alta hospitalaria y cirugía ambulatoria en la Comunidad de Madrid.

Artículo 84

Personal

1. El personal del centro, tanto sanitario como no sanitario, auxiliar y de mantenimiento, vendrá determinado por la actividad asistencial que se desarrolle en el mismo, debiendo, en todo caso, ser suficiente para poder prestar adecuadamente el servicio.
2. Cada equipo quirúrgico deberá estar compuesto por un médico con la especialidad quirúrgica correspondiente, un médico ayudante, un médico especialista en anestesia y reanimación y un ATS/DUE que actuará como instrumentista, excepto en el supuesto de centros de cirugía mayor ambulatoria de podología, que contarán con, al menos, un podólogo y un médico especialista en anestesia y reanimación.

3. Durante todo el proceso quirúrgico deberá contarse con personal de enfermería de apoyo dentro del área quirúrgica. Asimismo, durante todo el período postoperatorio permanecerá en el centro, al menos, un médico especialista en anestesia y reanimación y un ATS/DUE. Esto último no será de aplicación en el caso de centros de cirugía mayor ambulatoria de podología.

Artículo 85

Otros requisitos

1. Los centros de cirugía mayor ambulatoria establecerán unas normas de selección de pacientes con una adecuada valoración del riesgo quirúrgico y anestésico, así como los procedimientos quirúrgicos.
2. El cirujano responsable del proceso quirúrgico informará previamente al paciente de forma detallada sobre el mismo, incluyendo alternativas, riesgo y complicaciones.
3. Al final de la intervención, el cirujano y el anestesiólogo redactarán sendos informes sobre la misma, que se incluirán en la historia clínica.
4. Se facilitará al paciente un informe de alta en el que constará la intervención realizada, el tratamiento y los cuidados a seguir, así como un número de teléfono disponible las veinticuatro horas hasta que el paciente sea dado de alta.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA

Régimen transitorio

Los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria que hubiesen sido autorizados y que se encontrasen funcionando con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Orden, deberán adaptarse a los requisitos establecidos en la misma en el plazo de dos años a contar desde aquella.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

Derogación normativa

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Orden, y en particular la Orden 1131/1994, de 21 de noviembre, sobre la incorporación y definiciones de nuevas tipologías a la Orden de 11 de febrero de 1986, así como las disposiciones relativas a los centros y servicios objeto de la presente Orden recogidas en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 146/1985, de 12 de diciembre, de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

Habilitación normativa

Se autoriza al titular de la Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección para dictar las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo de la presente Orden y, en particular, para la actualización del equipamiento sanitario básico del Anexo.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dada en Madrid, a 14 de febrero de 2008.

ANEXO

**EQUIPAMIENTO SANITARIO BÁSICO
POR TIPO DE CENTRO O SERVICIO****1. Unidades de cirugía menor ambulatoria**

La sala de intervenciones menores dispondrá de:

- a) Lámpara articulada.
- b) Mesa de tratamiento articulada y accesible desde todos los lados.
- c) Material estéril e instrumental necesarios para las intervenciones a realizar.
- e) Carro de parada para reanimación cardiopulmonar.
- d) Autoclave con control de presión y temperatura, cuya capacidad estará en función de la actividad.

2. Unidad de cirugía refractiva

- a) Mesa quirúrgica.
- b) Instrumental estándar de oftalmología.
- c) Equipo de láser.
- d) Microqueratomo. En el caso de cirugía refractiva con láser excimer, las cuchillas deberán ser sustituidas en cada una de las intervenciones.
- e) Estación de trabajo de anestesia.
- f) Carro de parada para reanimación cardiopulmonar.
- g) Autoclave con las adecuadas características termo higrométricas para las intervenciones a realizar.
- h) Microscopio quirúrgico oftalmológico en el caso de realizar cirugía intraocular.

3. Consultas médicas y consultas de otros profesionales sanitarios

- a) Mesa de trabajo y sillas para la sala de consulta o despacho profesional.
- b) Sillón o camilla de exploración para la sala de exploración y tratamiento.

4. Consultas de podología

- a) Sillón podológico y taburete regulables en altura.
- b) Sistema de iluminación adecuado para las intervenciones podológicas.
- c) Podoscopio o banco de marcha para exploración.
- d) Micromotor podológico.
- e) Negatoscopio, excepto si se utilizan técnicas de radiología digital.

5. Centros de atención primaria y centros polivalentes

El equipamiento básico dependerá de la actividad sanitaria del centro y de la especialidad correspondiente, debiendo disponer de todo el instrumental y material necesario para desarrollar su actividad, así como de:

- a) Camillas de exploración.
- b) Mesas o mostradores y sillas.
- c) Lavamanos.
- d) Vitrinas.

En el caso de centros de salud, además de lo anterior deberá contar con:

- a) Electrocardiógrafo.
- b) Aspirador.
- c) Sillas de ruedas para posibles eventualidades.
- d) Equipamiento y medicación para la atención de posibles urgencias cardiorrespiratorias.

6. Clínicas dentales

- a) Sillón odontológico reclinable y "trendelenburg".
- b) Lámpara articulada de iluminación adecuada a las intervenciones odontoestomatológicas.
- c) Aire a presión con módulos de instrumental rotativos (turbina, micromotor) y jeringa con funciones de aire-agua-spray. Este instrumental no será necesario cuando en la clínica se realice exclusivamente ortodoncia.
- d) Aspirador a alta velocidad.

- e) Escupidera con agua corriente para su limpieza automática o embudo escupidor conectado al sistema de aspiración.
- f) Mobiliario para almacenar el instrumental odontológico.
- g) Instrumental rotatorio y de manos.
- h) Depósito para la recogida de residuos biosanitarios.
- i) Negatoscopio, excepto si se utilizan técnicas de radiología digital.
- j) Elementos auxiliares de higiene y de protección personal (guantes, mascarillas, protectores oculares).
- k) Equipamiento y material necesario para la atención de urgencias médicas o complicaciones de tipo cardiopulmonar básicas y, en todo caso, dimensionado en función de la actividad que se realice. Deberán contar con un equipo de reanimación cardiopulmonar básico.

7. Centros de interrupción voluntaria del embarazo

Además del equipamiento previsto para los centros de cirugía mayor ambulatoria, dispondrá de:

- a) Ecografía con sonda vaginal y abdominal.
- b) Autoclaves en número y capacidad suficiente para la actividad de centro, así como un sistema de esterilización rápida y otro para material sensible al calor en caso de que sea no fungible.
- c) Caja de estupefacientes con su correspondiente registro y medidas de seguridad.
- d) Expansores de plasma.

8. Centros de diálisis

- a) Máquina de hemodiálisis con sus correspondientes accesorios. Los monitores serán desinfectados después de cada sesión de hemodiálisis.
- b) Electrocardiógrafo.
- c) Carro de parada para reanimación cardiopulmonar básico.
- d) Frigorífico.

9. Centros de diagnóstico por imagen

Equipo de reanimación cardiopulmonar con el material y la medicación necesarias para atender las urgencias médicas en caso de realizar estudios con medios de contraste intravascular.

10. Centros de medicina nuclear

- a) Gammacámara y equipos de elaboración de estudio.
- b) Monitores de contaminación fijos y portátiles adecuados en sensibilidad y respuesta en energía a los radionucleidos empleados en cada instalación para realizar el control y la vigilancia de la radiación y contaminación. El número de equipos disponibles y su ubicación estarán en relación con el riesgo radiológico de la instalación.
- c) Un activímetro con las oportunas certificaciones de verificación.
- d) Dispositivos de protección para el personal.
- e) En caso de transporte de muestras, contenedores adecuados y protección específica para las jeringas de administración del radiofármaco.
- f) Campana de flujo laminar tipo A si se hace marcaje celular.
- g) Gammateca y, en caso de no utilizar unidosos, vitrina tipo C.
- h) Material para control cromatográfico, colorimetría y ph-metría, en caso de no utilizar unidosos.
- i) Sistemas y mecanismos de descontaminación, tanto para el personal como para el material.

En el caso de que se realicen pruebas de estimulación física o farmacológica en el centro, deberán contar, además, con lo siguiente:

- a) Ergómetro.
- b) Monitor de registro electrocardiográfico.
- c) Medicación vasoactiva.
- d) Carro de parada para reanimación cardiopulmonar.
- e) Disponibilidad de equipo y material para la administración externa de oxígeno.

11. Unidades móviles de radiodiagnóstico

Dispondrán de equipamiento sanitario básico para atención y tratamiento de posibles emergencias.

12. Unidades móviles de extracción de sangre

Dispondrán de un equipo sanitario básico para atención y tratamiento de posibles complicaciones.

13. Centros de transfusión

13.1. Para el área de hemodonación:

- a) Sillones o camillas para extracción.
- b) Equipos de extracción.
- c) Equipamiento sanitario básico para atención y tratamiento de posibles complicaciones.

13.2. Para el área de procesamiento y laboratorio: El equipamiento necesario para realizar todas las determinaciones obligatorias en las donaciones de sangre.

14. Centros de cirugía mayor ambulatoria

14.1. Cada área quirúrgica dispondrá de:

- a) Un carro de parada cardiopulmonar con documentación donde se relacionen todos sus componentes, desfibrilador con palas internas y externas y marcapasos externo.
- b) Analizador de glucosa capilar.
- c) Electrocardiógrafo con registro.
- d) Doble manguito de isquemia.
- e) Estimulador de nervios periféricos.
- f) Respirador portátil para traslado.
- g) Monitor de traslado con los siguientes parámetros: ECG, PANI, SpO₂.
- h) Sistemas de protección para prevención de enfermedades transmisibles.
- i) Caja de seguridad para estupefacientes, debiendo quedar registradas las entradas y salidas de los mismos.
- j) Autoclave rápido para esterilización de emergencia, dotado con controles de presión y temperatura.
- k) Posibilidad de disponer de equipos de radiodiagnóstico portátiles.
- l) Dos frigoríficos, uno para productos biológicos y otro para medicamentos.

14.2. Además de lo anterior, cada quirófano deberá disponer, al menos, de:

- a) Dos lámparas quirúrgicas de fácil limpieza y que cumplan las características técnicas especificadas en el apartado de material limpiable.
- b) Mesa de intervención articulable y desplazable, adecuada a los diversos tipos de intervención, con un colchón con accesorios para colocar en posición adecuada al paciente. Tendrá toma de tierra y sistema de introducción de placa radiográfica.
- c) Unidad electro-quirúrgica.
- d) Dos sistemas de aspiración.
- e) Mesas auxiliares.
- f) Mesa para material de uso en la intervención.
- g) Cubetas, riñoneras, etcétera.
- h) Contenedores de ropa, papel, punzantes y residuos orgánicos.
- i) Instrumental quirúrgico acorde con cada tipo de intervención.
- j) Estación de trabajo de anestesia con monitorización de parámetros ventilatorios, doble corte de mezcla hipóxica, analizador de gases y anestésicos inhalatorios.
- k) Monitor modular o compacto con los siguientes parámetros: electrocardiografía con dos desviaciones distintas en pantalla, presión arterial no invasiva, temperatura, pulsioximetría y capnografía.
- l) Módulo de relajación muscular.
- m) Módulo de monitorización de profundidad anestésica.
- n) Bolsa-balón inflable con reservorio de O₂ y válvula de presión positiva espiratoria final.
- ñ) Equipo de intubación de la vía aérea así como mascarillas laríngeas, tubo laríngeo y sistemas de ventilación manual con liberación ajustada de presión para ventilación jet para permeabilización de la vía aérea.
- o) Carro de medicación y material fungible.
- p) Calentador y presurizador de líquidos.
- q) Manta de aire caliente.
- r) Caudalímetro de oxígeno.
- s) Bombas de infusión para administración de fármacos.

- t) Sistema de climatización de emergencia con control de presión y temperatura.
- u) Gasas y compresas con marca radiopaca para su identificación y conteo.

14.3. Además del equipamiento básico del área quirúrgica, las unidades de recuperación postanestésicas deberán disponer de:

- a) Un monitor en cada puesto con los siguientes parámetros: electrocardiografía con dos desviaciones distintas (ECG), presión arterial no invasiva (PANI) y saturación periférica de oxígeno (SpO₂) y pulsioxímetro.
- b) Cada unidad dispondrá de un carro de intubación difícil (con mascarillas tipo "FastTrak" y equipo de ventilación transtraqueal "Manuget"), un espirómetro, una bomba de analgesia controlada por el paciente (PCA), un calentador de líquidos, una bomba de infusión, un sistema de calentamiento activo del paciente y un aspirador gástrico, así como posibilidad de disponer de equipos para respiración asistida.
- c) En el caso de pacientes pediátricos, se dispondrá de equipos y material adecuados a este tipo de pacientes.

(03/5.646/08)

B) Autoridades y Personal

Consejería de Educación

874

RESOLUCIÓN de 15 de febrero de 2008, de la Dirección General de Recursos Humanos, de la Consejería de Educación, por la que en aplicación del artículo 59.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se publica la Resolución de 26 de diciembre de 2007, por la que se declara deudora en el procedimiento de reintegro de cantidades satisfechas indebidamente en nómina a la funcionaria interina doña María Antonia Vegas Rodríguez.

Esta Dirección General ha dictado la Resolución de referencia por la que se declara deudora en el procedimiento de reintegro de cantidades satisfechas indebidamente en nómina a la funcionaria interina doña María Antonia Vegas Rodríguez. La notificación a la interesada se ha intentado conforme a la exigencia contenida en el artículo 59.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, sin que se haya conseguido practicar.

Por ello, y en aplicación de lo dispuesto en el artículo 59.5 del mismo texto legal, se procede por la presente a publicar la Resolución de 26 de diciembre de 2007, cuyo texto íntegro se une como Anexo. Asimismo, se informa a la interesada de que también se efectúa la publicación en el tablón de edictos del Ayuntamiento de su último domicilio conocido.

Madrid, a 15 de febrero de 2008.—El Director General de Recursos Humanos (PO 3966/2006, de 13 de julio de 2006), Miguel José Zurita Becerril.

ANEXO

La funcionaria interina doña María Antonia Vegas Rodríguez cesó en el puesto que desempeñaba como Maestra con fecha 30 de junio de 2006. Con fecha 4 de abril de 2007 se formalizó el acuerdo de suspensión de funciones firme de más de seis meses con efectos del 15 de diciembre de 2005 al 22 de junio de 2006, procediendo la deducción de los haberes correspondientes a dicho período, percibidos a través de la nómina de personal funcionario destinados en centros docentes no universitarios adscritos a la Dirección Territorial Madrid-Oeste de esta Consejería, por un importe de 4.559,02 euros.

Por Resolución de esta Dirección General, de fecha 6 de noviembre de 2007, se inició el procedimiento de reintegro de cantidades satisfechas indebidamente en nómina previsto en la Orden de 23 de mayo de 2001 del Consejero de Presidencia y Hacienda (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID número 135, de 8 de junio) y habida cuenta de que, dentro del plazo de audiencia, la interesada