(Disposición Vigente) Version vigente de: 8/9/2010

Establece las condiciones, requisitos técnicos y el procedimiento de autorización para la creación, modificación, traslado y cierre de los Hospitales

Orden de 19 de diciembre 2000. LIB 2001\10

CONSOLIDADA

Hospitales. Establece las condiciones, requisitos técnicos y el procedimiento de autorización para la creación, modificación, traslado y cierre de los Hospitales

Conselleria Sanidad y Consumo

BO. Illes Balears 16 enero 2001, núm. 7, [pág. 508].

El Decreto 163/1996, de 26 de julio (LIB 1996, 178) , por el que se regula la autorización para la creación, modificación, traslado y cierre de centros, establecimientos y servicios sanitarios, dispone en su artículo 6 que corresponde a la Conselleria de Sanidad y Consumo, establecer, mediante Orden, las condiciones y requisitos técnicos que han de reunir los distintos centros. establecimientos y servicios sanitarios para su funcionamiento, así como determinar los centros que están sujetos a autorización administrativa previa y de funcionamiento.

El citado Decreto clasifica a los distintos centros, establecimientos y servicios sanitarios en centros con internamiento y en centros sanitarios extrahospitalarios, incluyendo entre los primeros a los hospitales, que a su vez se diferencian en hospitales generales y monográficos o especializados.

Mediante la presente norma, dictada en desarrollo del Decreto 163/1996 (LIB 1996, 178) , se pretende garantizar a los ciudadanos unos niveles básicos y homogéneos de calidad en los servicios ofrecidos por los hospitales de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, mediante el proceso formal de autorización del hospital, que garantice que éstos cuenten con los medios y requisitos técnicos adecuados para prestar una asistencia sanitaria de calidad.

Por ello, en virtud de lo establecido en el artículo 6 del Decreto 163/1996 (LIB 1996, 178) , y haciendo uso de las facultades que le han sido conferidas en el artículo 26 de la Ley 5/1984, de 24 de octubre (LIB 1984, 2719) , de Régimen Jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, y de acuerdo con el Consejo Consultivo, vengo en dictar la siguiente Orden:

Artículo 1. Objeto y definiciones

1. Las condiciones y requisitos técnicos que han de reunir los centros con internamiento a los que se refiere el artículo 3 a) del Decreto 163/1996, de 26 de julio (LIB 1984, 2719) , por el que se regula la autorización para la creación, modificación, traslado y cierre de centros, establecimientos y servicios sanitarios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, son los que figuran en el Anexo de la presente Orden.

2. A efectos de la presente norma, se considera centro con internamiento el establecimiento sanitario en el que, en régimen de ambulatorio o de internamiento, se prestan servicios de diagnóstico y tratamiento por profesionales sanitarios vinculados al mismo por una relación funcionarial, estatutaria o contractual, sea esta última laboral o de arrendamiento de servicios, entre los que como mínimo ha de figurar personal médico y de enfermería, debiendo estar ubicado el hospital en un inmueble de uso exclusivamente sanitario, sin perjuicio de aquellos otros servicios complementarios que puedan prestarse.

3. Por régimen de internamiento se entiende aquel en el que el usuario ocupa una cama durante, al menos, 24 horas seguidas.

4. De conformidad con el contenido del Decreto 163/1996, los centros a los que se refiere la presente norma, pueden ser:

a) Hospital General, que es aquel que está dotado de medios suficientes para el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías médicas y/o quirúrgicas.

b) Hospital Monográfico o Especializado el cual debe estar dotado de servicios de diagnóstico y tratamiento especializado en determinadas patologías, o bien la atención de pacientes de determinado grupo de edad.

Artículo 2. Autorizaciones

Asimismo, y de conformidad con el artículo 6 b) y c) del citado Decreto 163/1996, se determina que los Centros a los que se refiere la presente Orden están sujetos a autorización administrativa previa y a autorización de funcionamiento.

Artículo 3. Autorización administrativa previa

1. Las solicitudes para la obtención de la autorización administrativa previa en los casos de creación, modificación o traslado de los centros a los que refiere la presente norma, se dirigirán a la Consellería de Sanidad y Consumo, debiéndose acompañar a las mismas la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, la representación que ostenta. Cuando se trate de una persona jurídica se acompañará los estatutos de la entidad, en los que conste su inscripción en el Registro correspondiente, así como copia certificada del acuerdo adoptado por el órgano social competente relativo a la creación, ampliación, modificación o traslado del centro hospitalario.

b) Justificación documental de la disponibilidad jurídica del centro hospitalario.

c) Memoria exponiendo las necesidades que se trate de satisfacer con el proyecto presentado y descripción del tipo de centro, fines y actividades a desarrollar en el mismo, así como la cartera de servicios del centro.

d) Proyecto técnico, firmado por técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente que comprenderá:

1. Memoria del proyecto técnico, que incluya certificado del técnico autor del proyecto acreditativo de que el mismo se adapta a las normativas vigentes en materia de urbanismo, construcción, instalaciones, condiciones de protección contraincendios, seguridad y cualquier

otra que sea exigible por la normativa vigente.

2. Planos de conjunto y detalle que permitan la perfecta identificación y localización de la obra.

3. Planos de instalaciones.

4. Pliegos de condiciones técnicas particulares con descripción de la obra, fases y plazo de construcción.

5. Previsión de los servicios, unidades y áreas, así como de las instalaciones, tecnología, equipos y material médico.

2. Una vez presentado el expediente de solicitud de autorización previa para la creación, modificación o traslado del centro hospitalario, los servicios técnicos correspondientes de la Conselleria de Sanidad y Consumo emitirán un informe al respecto, estableciéndose en el mismo, en su caso, las medidas correctoras para subsanar las deficiencias encontradas, todo ello con carácter previo a la iniciación de las obras.

Artículo 4. Plazo

1. Una vez que se haya emitido el informe sanitario favorable, se concederá la autorización administrativa previa, y se dispondrá de un plazo máximo de seis meses para el inicio de las actuaciones precisas para la creación, edificación o traslado del correspondiente centro.

Artículo 5. Autorización de funcionamiento

1. Una vez finalizadas las obras, y previamente a la iniciación de las actividades en el centro, se deberá solicitar a la Conselleria de Sanidad y Consumo la autorización de funcionamiento, que deberá ir acompañada de la siguiente documentación:

a) Certificación de final de obra expedida por el técnico que corresponda, así como copia de todas las certificaciones o licencias expedidas por los técnicos u organismos competentes, acreditativa de que todas las instalaciones se ajustan a la normativa legal aplicable en cada caso.

b) Reglamento de funcionamiento interno, que deberá incluir un organigrama funcional que garantice en todo momento la asistencia sanitaria a recibir por los usuarios. Se indicará la persona que ostenta la máxima responsabilidad legal del centro.

2. Por parte de la Conselleria de Sanidad y Consumo se procederá a realizar visita de inspección al centro para comprobar que, previo a la apertura puesta en funcionamiento, se cumplen las condiciones y requisitos establecidos en la autorización previa, otorgándose la correspondiente autorización de funcionamiento en el caso de que se hayan cumplido las condiciones fijadas en la misma, la cual tendrá eficacia únicamente a efectos sanitarios, sin perjuicio de que, además, el centro hospitalario deba disponer de cualesquiera otras autorizaciones o licencias de otros organismos competentes.

Artículo 6. Condiciones de la autorización de funcionamiento

1. En la autorización de funcionamiento se deberán citar todas las áreas, unidades o servicios hospitalarios que han sido autorizados, de los cuales será en todo caso titular y

responsable el titular del hospital autorizado, y ello sin perjuicio de los posibles acuerdos que para la prestación de los distintos servicios se puedan concertar con otras personas físicas o jurídicas, las cuales, a su vez, deberán contar con la correspondiente autorización sanitaria.

2. La autorización de funcionamiento tendrá una vigencia de diez años. Deberá a ser renovada una vez haya transcurrido este período, solicitando el titular del centro su renovación. Se realizará comprobación por parte de los servicios técnicos de la Conselleria de Sanidad y Consumo de que el centro cumple todos los requisitos exigibles por la legislación que sea aplicable al efecto, y que dispone de todas las autorizaciones y licencias exigibles según la normativa legal aplicable, otorgándose la renovación, en su caso, con indicación de las áreas, unidades y servicios cuya renovación se autoriza.

3. En el supuesto de que se comprobara que el Centro incumple los requisitos exigidos, se concederá un plazo para su subsanación, transcurrido el cual sin que se hayan subsanado las deficiencias, se podrá iniciar de oficio por la Conselleria de Sanidad y Consumo expediente de cierre total o parcial del centro, adoptándose por la misma las medidas oportunas que garanticen la asistencia de los usuarios.

Artículo 7. Modificación

1. Se considerará modificación, los cambios de estructura del inmueble, de los servicios, unidades o áreas que figuran en la autorización de funcionamiento o de renovación, en su caso; creación de nuevos servicios o unidades e instalaciones de alta tecnología médica.

2. Cuando se produzcan algunas de las modificaciones previstas en el apartado anterior, se deberá solicitar la correspondiente autorización previa y de funcionamiento, en la forma prevista en los artículos 3 , 4 y 5 de la presente Orden.

Artículo 8. Cierre

1. En el caso de que se pretenda efectuar el cierre total o parcial de un centro hospitalario en funcionamiento debidamente autorizado, el titular o representante legal de la institución o entidad titular del mismo deberá presentar escrito al respecto ante la Conselleria de Sanidad y Consumo, a la que se deberá acompañar:

a) Copia del acuerdo de cierre del órgano social competente.

b) Memoria justificativa del proyecto de cierre.

c) Memoria de las fases previstas y forma secuencial de la supresión de la actividad.

2. La Conselleria de Sanidad y Consumo, y previa audiencia al titular del centro a cerrar, podrá acordar, previas razones justificadas al respecto, un régimen temporal de funcionamiento del centro hospitalario o de algunas de sus dependencias, para garantizar la asistencia sanitaria de la población.

Disposición adicional

1. Los hospitales en funcionamiento antes de la entrada en vigor de la Orden de 19 de diciembre de 2000 que, como consecuencia de sus especiales características de construcción, no se pueden adaptar a lo que dispone la citada Orden en su actual redacción, pueden ser relevados del cumplimiento de alguno o algunos de los requisitos técnicos

exigidos, siempre que ello no afecte a la seguridad y salud de los pacientes ni de los profesionales, a la calidad de la asistencia sanitaria ni a la salud pública en general.

2. A estos efectos, los mencionados centros deben solicitar el relevo de los requisitos, en el plazo de tres meses desde la publicación de esta Orden, mediante la presentación de la correspondiente instancia.

3. A la instancia debe acompañarse un informe técnico que justifique la imposibilidad de cumplir alguno o algunos de los requisitos, y las soluciones alternativas que se proponen.

4. Por parte de la Dirección General de Evaluación y Acreditación se debe proceder a realizar la correspondiente visita de inspección con el objeto de comprobar las cuestiones alegadas en la instancia y en la documentación que la acompaña. Sobre la base de todos estos antecedentes, los servicios técnicos de la citada Dirección General deben emitir el correspondiente informe sobre la adecuación de las medidas propuestas por el hospital y también, en su caso, deben proponer otras alternativas, indicando el plazo adecuado para llevarlas a efecto.

5. El Director General de Evaluación y Acreditación debe notificar al titular del centro las medidas a adoptar, y debe conceder un plazo para llevarlas a efecto, durante el cual el centro podrá hacer, también, las alegaciones que estime oportunas.

6. Una vez finalizado el plazo al que se refiere el apartado anterior, los servicios de inspección de la Consejería de Salud y Consumo deben girar nueva visita de inspección con el objeto de comprobar el cumplimiento de las medidas, y a continuación el Director General de Evaluación y Acreditación debe dictar resolución en la que decidirá la autorización o denegación de la excepción.

Disposición transitoria Primera.

Los centros hospitalarios que se encuentren en funcionamiento antes de la entrada en vigor de la presente Orden y que no cumplan alguno de los requisitos establecidos en la misma, podrán solicitar a la Consejería de Salud y Consumo, en el plazo de tres meses a contar desde la entrada en vigor de esta Orden, un aplazamiento para su adaptación. El plazo no podrá exceder de cuatro años contados desde el 17 de enero de 2001, teniéndose que emitir con carácter previo a la Resolución de la Consejería de Salud y Consumo un informe por los servicios técnicos de la misma.

Disposición transitoria segunda.

De conformidad con lo establecido en el apartado 1 de la disposición transitoria del Decreto 163/1996, los centros hospitalarios a los que se refiere la presente Orden, que se encontraran en funcionamiento a la entrada en vigor del citado Decreto, deberán solicitar la renovación de la autorización administrativa antes del 18 de agosto de 2001.

Disposición final

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de las Islas Baleares».

ANEXO

A. Requisitos generales.

El hospital tiene por finalidad la asistencia médica y/o quirúrgica, con un internamiento superior a las 24 horas, así como la atención en consultas externas. El hospital deberá estar permanentemente abierto al público y en condiciones de atender las urgencias que se generen en el propio hospital.

A1. Requisitos legales.

1.–Deberá cumplir la normativa legal en cuanto a planta física, actividad, condiciones de protección contraincendios, seguridad, instalaciones, salud laboral y cualquier otra que le sea de aplicación.

2.–Todos los edificios deberán cumplir la normativa legal vigente, en relación a la supresión de barreras urbanísticas y arquitectónicas.

3.–Dispondrán en todo momento de la documentación acreditativa de las licencias y autorizaciones precisas para ejercer la actividad, al objeto de poder consultarse por parte de los servicios de inspección sanitaria.

4.–De acuerdo con la legislación vigente no se permitirá fumar en el recinto hospitalario, excepto en las zonas habilitadas.

5.–El hospital, teniendo en cuenta la normativa que le sea de aplicación elaborará su propia reglamentación respecto a:

a) Indicadores y rótulos de aviso relativos a la seguridad dentro del hospital.

b) Medidas de almacenamiento, preparación, manipulación y eliminación de sustancias contaminantes y peligrosas.

c) Utilización de medidas de seguridad de los aparatos y de las instalaciones eléctricas y peligrosas.

d) Plan de emergencia contraincendios y de evacuación, específicamente redactado para cada establecimiento hospitalario.

6.–El hospital deberá observar todos los derechos y deberes de los pacientes que se establezcan en la normativa vigente. Deberá obtenerse el consentimiento firmado siempre que sea necesario o conveniente para cualquier tratamiento o procedimiento que se proponga, debiendo informarse a los pacientes o a sus familias o representantes.

A2. Requisitos estructurales y de infraestructura.

1.–Si la planta física dispone de más de un nivel, se garantizará el transporte vertical de personas, con un mínimo de dos aparatos de comunicación vertical con capacidad suficiente para una camilla o cama y su acompañante.

Los hospitales en funcionamiento antes de la entrada en vigor de la Orden de 19 de diciembre de 2000 contarán como mínimo con un aparato de comunicación vertical con capacidad suficiente para una camilla o cama y su acompañante.

2.–Estará garantizado el suministro de agua y energía eléctrica en las zonas críticas que como mínimo serán:

–Zona de urgencias.

–Zona quirúrgica.

–UVI.

–Laboratorios.

–Depósito de sangre.

–Diálisis.

Así mismo se garantizará el funcionamiento permanente del suministro de energía eléctrica para:

–Enchufes de fuerza.

–Transporte vertical.

–Señalización de emergencia.

3.–Disponer de aseos para el público, con un mínimo de uno por planta. Asimismo deberán contar con aseos para minusválidos según marque la legislación vigente.

4.–En los hospitales de nueva creación:

–El número máximo de camas por habitación será de dos.

–Las habitaciones dispondrán de aseo completo con lavabo, WC y ducha o bañera.

5.–Las puertas de las habitaciones permitirán el paso de una cama o camilla con ruedas y sistema de goteo. Los pasillos o corredores tendrán una amplitud suficiente para permitir el cruce de dos camas o camillas circulando en sentido inverso, debiéndose cumplir, además, las condiciones de protección contraincendios que le sean de aplicación.

6.–Dispondrá de un sistema de climatización adecuado que garantice una temperatura entre 18° y 24 °C

7.–Deberán tener una capacidad de un mínimo de 15 camas para el internamiento de pacientes.

8.–Dispondrán de servicio telefónico independiente para los usuarios. Al menos un teléfono en cada planta y situados en la zona de espera.

9.–Todas las instalaciones de distribución de agua potable y sistemas de aire acondicionado deberán ser de materiales lisos, de fácil limpieza y desinfectables. Así como fácilmente accesibles.

A3. Requisitos funcionales.

1.–Designar una persona que asuma la máxima responsabilidad del hospital.

2.–Existirá una cartera de servicios definida en cada hospital, debiendo comunicar las variaciones y actualizaciones a la Conselleria de Sanidad y Consumo.

3.–En la zona de entrada principal del hospital deberá existir información visible y suficiente sobre la ubicación de las diferentes unidades y servicios.

4.–En los hospitales existirá una póliza vigente de seguro que cubra, en caso de siniestro, los costes de reposición de su infraestructura, mobiliario, utillaje y responsabilidad civil.

5.–Existirá un servicio de ambulancias para el transporte de enfermos hacia o desde el hospital.

6.–A todo paciente atendido en el hospital se le abrirá una historia clínica que será conservada por el hospital. El paciente tendrá derecho a la información contenida en la misma y a la obtención de una copia de los datos objetivos que figuren en ella.

7.–Se dispondrá de un libro de hojas de reclamaciones, numeradas correlativamente y diligenciado por la Conselleria de Sanidad y Consumo.

8.–Se dispondrá de un sistema de registro de ingresos y de altas en el que figurarán los datos relativos a la identificación del paciente y los datos referidos al diagnóstico de ingreso y de alta.

9.–El hospital dispondrá de protocolos adecuados para la vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial y epidémica en pacientes y trabajadores sanitarios. Elaborará vías clínicas para procedimientos específicos y notificará las enfermedades de declaración obligatoria según la normativa vigente.

10.–Existirán planes de desinfección, desinsectación y desratización.

A4. Requisitos de Recursos Humanos.

1.–Sin perjuicio de que en el organigrama directivo del centro las distintas áreas de hospitalización, diagnóstico y tratamiento, puedan depender a nivel de gestión de un responsable específico, todas ellas deberán contar con un responsable clínico con la titulación que en cada caso se requiera. Asimismo deberá haber un responsable de las áreas de enfermería en presencia física en el centro durante las 24 horas.

2.–Los médicos y ATS/DUE que realicen guardias fuera del hospital deberán estar localizados, como máximo, a una distancia que les permita acudir al hospital en un tiempo inferior a 30 minutos.

B. Requisitos específicos de cada una de las áreas o unidades hospitalarias.

B1. Dirección:

1.–Se designará una persona que asuma la máxima capacidad ejecutiva y responsabilidad legal del centro. Existirá un organigrama funcional en el que estén detallados los servicios médicos, de enfermería, administrativos, de hostelería y de mantenimiento.

2.–Registro actualizado del personal que incluya los siguientes datos: nombre, categoría profesional, titulación, especialidad, cargo, dedicación horaria, dirección y teléfono.

3.–Dispondrá de una información diaria sobre las altas y bajas de pacientes, camas o plazas disponibles e incidencias. Dispondrá de un cuadro de guardias.

4.–Dispondrá de toda aquella información que las disposiciones legales le exijan.

B2. Administración.

1.–Deberá existir una persona responsable al frente de la unidad.

2.–Contará con un libro de tarifas que el usuario pueda consultar, así como de un archivo de facturas.

B3. Servicios complementarios: Admisión, archivo, atención al paciente y calidad asistencial.

1.–Deberá existir una persona responsable al frente de la unidad.

2.–El área de admisión deberá ser fácilmente localizable y accesible desde la entrada principal del hospital. Esta área será la responsable de la gestión y registro de ingresos, altas, traslados internos, remisión de enfermos a otros centros y de la salida de cadáveres.

3.–Existirá un archivo centralizado de las historias clínicas o en su caso un dispositivo informático que centralice la información. Deberá cumplirse legislación aplicable en la protección de datos personales.

4.–Las historias clínicas deberán contener como mínimo los siguientes datos:

a) Identidad del enfermo: nombre, sexo, edad, domicilio, datos laborales.

b) Administrativos: tipo de seguro, día de ingreso y día de alta hospitalaria.

c) Médico-clínicos: diagnóstico de ingreso, evolución y alta (incluyendo todas las actuaciones realizadas).

5.–Atención al paciente: velará por los derechos y deberes de los pacientes y se establecerán vías para que el usuario pueda expresar sugerencias y reclamaciones por escrito.

6.–Calidad asistencial: Desarrollará actividades que permitan la evaluación de la calidad de la asistencia prestada y se efectuará el seguimiento de las medidas correctivas propuestas que permitan solventar los problemas detectados. Se dispondrán de protocolos de higiene y prevención de infecciones y elaborará guías clínicas para procedimientos específicos.

B4. Unidad de hospitalización.

4.1.–Unidad de hospitalización general.

1.–Estará formada por las habitaciones para pacientes, control de enfermería, espacios anexos de servicios y circulaciones.

2.–El control de enfermería dispondrá de:

a) Control visual y/o acústico de los sistemas receptores de aviso de los enfermos.

b) Espacio para cumplimentar y depositar temporalmente la historia clínica de los pacientes ingresados.

c) Un área para el uso del personal, con aseo.

d) Zona limpia con:

Espacio para preparación de la medicación.

Frigorífico.

Almacenamiento de medicación con armario con llave.

Armario para material estéril.

Un office.

e) Un espacio de almacén de lencería y de material diverso.

f) Un cuarto sucio separado de los anteriores con una zona de limpieza con vertedero.

3.–Los controles de enfermería que estén situados en una misma planta podrán compartir una sala de estar para pacientes y visitantes, así como las siguientes áreas referidas anteriormente: office, almacén de lencería y material diverso, limpieza, área de uso del personal y aseo.

4.–El número máximo de camas por puesto de control de enfermería será de 40, situadas en una misma planta. La distancia máxima de la puerta de la habitación en el punto más distante al control de enfermería será de 45 metros.

5.–En todo momento existirá un responsable facultativo del área asistencial. Igualmente se debe garantizar la presencia de un ATS/DUE como mínimo en cada control de enfermería.

6.–En cada unidad de hospitalización situada en una misma planta, dispondrá como mínimo del siguiente equipamiento:

a) Un aspirador de secreciones portátil.

b) Equipo de reanimación cardio-pulmonar con rápido acceso a un monitor desfibrilador.

c) Un baño asistido cuando no exista posibilidad en los aseos de las habitaciones.

7.–Todas las habitaciones:

a) Dispondrán de tomas de oxígeno y vacío.

b) Tendrán luz natural y ventilación que garantice la renovación de aire.

c) Habrá una distancia mínima de la cama a la pared lateral de 50 y de 1 m a la cama vecina, y deberá permitir el giro de las camas o camillas dentro de la habitación.

d) Existirá la posibilidad de aislamiento visual por cama.

e) Dispondrán todas ellas de un wc, una bañera o ducha y un lavabo para cada habitación. Los aseos deberán tener un sistema de aviso para los casos de urgencias. Agarraderos que permitan la incorporación del enfermo en el wc y la ducha.

f) Las puertas de las habitaciones y locales por las que tengan que pasar enfermos encamados permitirán, como mínimo, el paso de una cama o camilla con sistema de goteo.

g) Se deberá disponer en relación a cada cama del siguiente mobiliario:

Las camas deberán ser móviles, adaptables a las distintas posiciones anatómicas y se les podrán adaptar barandillas.

Un armario.

Un sillón.

Una mesa auxiliar.

Una mesita de noche.

Un interruptor de iluminación y otro de aviso a enfermería de fácil acceso desde la cama.

Enchufes eléctricos y un sistema de iluminación que permita el tratamiento, lectura, luz nocturna y general.

4.2. Unidades de hospitalización específicas.

Además de los requisitos generales comprendidos en el apartado de hospitalización general, cuando se disponga alguna de las siguientes unidades cumplirán con los requisitos que se relacionan a continuación:

4.2.1. Unidad de pediatría.

1.–El responsable clínico directo de la unidad de hospitalización pediátrica deberá ser un médico especialista en pediatría.

2.–Se garantizarán las condiciones especiales de seguridad para evitar el acceso de los niños a los depósitos de medicamentos, instalaciones eléctricas, desniveles, salidas de ascensores y otros sitios de peligro.

3.–Será necesario disponer de un número suficiente de camas y de cunas de distintos tamaños, con dispositivos de seguridad para evitar que los niños se caigan o introduzcan la cabeza entre los barrotes.

4.–Control de enfermería y local para nido y biberones de recién nacidos, visible desde un punto permanentemente.

5.–Zona para baño de los recién nacidos.

6.–Existencia de incubadora fija o portátil.

7.–En las áreas de hospitalización de lactantes habrá un espacio cómodo que permita el amamantamiento materno con intimidad.

8.–Se posibilitará la presencia de un acompañante de forma continua.

4.2.2. Unidad de traumatología.

1.–El responsable clínico de la unidad será un médico especialista en traumatología y cirugía ortopédica.

2.–Todas las camas dispondrán de un punto de sujeción en el techo o aparato apropiado, de tal forma que permita suspender un peso de 50 kg.

4.2.3. Unidad de psiquiatría.

1.–El responsable clínico de la unidad será un médico especialista en psiquiatría.

2.–Deberá disponer de, al menos, dos habitaciones aisladas y una de ellas con posibilidad de control visual.

3.–La unidad contará con medidas de seguridad pasiva que impidan cualquier intento de fuga, defenestración o autolesión.

4.–Espacio físico interior y exterior para actividades de pacientes.

5.–Comedor para pacientes.

4.2.4. Unidad de enfermedades infecciosas.

1.–El acceso servirá como esclusa.

2.–Todas las habitaciones serán individuales.

3.–Dispondrá de un servicio higiénico individual por habitación.

4.–Se dispondrá de espacios de trabajo limpios y sucios.

5.–Se adoptarán las máximas precauciones de asepsia en el flujo de personal, material y residuos.

6.–Existirán lavamanos de accionamiento no manual para uso del personal.

7.–El suministro de aire acondicionado será independiente, con renovación total del aire o filtros HEPA, y sobrepresión en la habitación.

4.2.5. Unidad de oncología.

1.–El responsable clínico de la unidad será un médico especialista en oncología médica.

2.–En el empleo de citostáticos existirán para el personal, normas claras y estrictas que hagan referencia a la recepción, manipulación, administración, recogida de deshechos y recogida de excretas.

3.–La manipulación de citostáticos se realizará en un área diferenciada y en el interior de una cámara biológica de seguridad.

4.–Los citostáticos se almacenarán de forma totalmente aislada al resto de productos y/o alimentos.

4.2.6. Unidad de Cuidados Intensivos.

1.–La unidad formará un bloque independiente y diferenciado, contará con zona filtro y accesos controlados.

2.–El número mínimo de camas de la unidad será de 6. Como mínimo debe haber una habitación aislada por cada 6 camas.

3.–El espacio mínimo entre dos camas no debe ser menor de 2,5 m en una misma habitación.

4.–Las unidades de nueva construcción se estructurarán en cubículos individuales y con una superficie mínima de 12 m2.

5.–Aseo para pacientes.

6.–El responsable clínico será un médico especialista en medicina intensiva.

7.–La unidad tendrá iluminación natural pero con ventilación artificial con aire no recirculado y filtros absolutos. Temperatura entre 18-25 °C.

8.–Existirá una sala de espera para los familiares en la propia unidad o en sus proximidades, así como un espacio en la entrada de la UCI que permita adecuar la vestimenta para entrar en la unidad.

9.–Dispondrá de espacios cerrados y separados de trabajo de limpio y sucio con salida directa al exterior.

10.–Existirá un área para el personal, con dormitorio de médico de guardia y aseo, con teléfono y sistema de alarma de emergencia.

11.–Deberán existir lavamanos de accionamiento no manual con toallas de papel de un solo uso que permitan la desinfección de las manos a la salida de las habitaciones.

12.–El control de enfermería:

a) Deberá tener control de la central de alarmas, visualización de los enfermos y rápido acceso a los mismos.

b) Armarios para material estéril y no estéril y para medicación.

c) Existirá una zona independiente para uso polivalente.

13.–Todas las camas dispondrán:

a) Espacio alrededor de la cama que facilite la atención por los cuatro lados.

b) De 3 tomas de oxígeno y 2 de vacío y aire comprimido y varias tomas eléctricas (15 como mínimo divididos en tres transformadores aislados).

c) Un monitor de cabecera para ECG con alarmas, presión sanguínea y oximetría de pulso y frecuencia respiratoria.

d) Se podrán monitorizar, como mínimo, dos presiones invasivas cada seis camas. Presión no invasiva en todas las camas (PNI). Módulo de Gasto Cardíaco por termodilución 1/6 camas.

e) Todos los monitores deberán estar conectados a la central de alarmas del control de enfermería.

f) Se deberá disponer de respiradores de volumen, al menos, en número de uno cada tres camas.

14.–En la unidad se dispondrá del siguiente equipamiento:

a) Un carro de parada cardíaca con desfibrilador sincronizado y no sincronizado con batería recargable.

b) Un equipo para la medición de gases en sangre, un aparato portátil de RX y un amplificador de imágenes, ya sea como dotación propia o de disponibilidad inmediata. Igualmente existirá posibilidad para realizar analítica elemental urgente.

c) Bombas de infusión volumétricas, bombas de infusión de jeringa y bombas de nutrición enteral.

d) En caso de ser también unidad coronaria dispondrán de marcapasos externo y marcapaso temporal endocavitario.

e) Camilla asistida para transporte intrahospitalario, con respirador portátil y monitor desfibrilador.

5. Áreas de Diagnóstico y Tratamiento.

5.1. Consultas externas.

1.–Dispondrán de espacio que permita la asistencia a los pacientes así como la recepción, información y espera, tanto de éstos como de sus acompañantes durante el horario de visitas. Aseos en la planta para el público.

2.–Cada despacho de consulta deberá disponer como mínimo: de una mesa, asientos, camilla de exploración, el equipamiento adicional que requiera la especialidad que se trate y un lavamanos de accionamiento no manual.

3.–Si existen consultas de cirugía y especialidades quirúrgicas, deberá existir una sala de curas con lavamanos de accionamiento no manual y dotada del equipamiento preciso.

5.2. Urgencias.

1.–La unidad de urgencias externas estará dotada de personal necesario para dar asistencia a las emergencias que se produzcan, así como para gestionar el correcto traslado de enfermos en caso necesario. Existirá un médico responsable de esta unidad, y será preciso garantizar en todo momento y como mínimo la presencia física de un médico y un ATS/DUE.

2.–El número de facultativos en presencia física en la unidad en el centro y en guardia localizable deberá ser establecido por parte del centro, en función de la actividad realizada.

3.–En la unidad de urgencias estará expuesta una lista o cuadro de guardias actualizada con los nombres y especialidades de los médicos de guardia, tanto de los que se encuentran presentes en el centro como de los localizables.

4.–El acceso al Servicio de Urgencias estará diferenciado del resto de los accesos al Hospital.

5.–La unidad de urgencias contará con los siguientes espacios físicos:

a) Recepción.

b) Sala de espera con aseo y teléfono público en la misma sala o áreas contiguas.

c) Área de atención médica con boxes suficientes según el volumen asistencial habitual del centro, con el espacio y equipamiento necesarios para la asistencia al enfermo.

d) Despacho.

e) Control de enfermería.

f) Sala de yesos en el mismo servicio o en un área cercana y en el que sea posible el paso de camillas.

g) Zona sucia con vertedero.

h) Aseos para enfermos.

i) Aseos para personal que trabaja en la unidad.

j) Zona limpia para el almacenamiento y preparación de la medicación.

k) Área para uso del personal.

l) Espacio para almacén.

6.–Cada uno de los boxes de esta zona deberá estar provisto de camas o camillas con barandillas y tendrá asegurada la disponibilidad de oxígeno, vació y aire comprimido, así como luz individual y enchufes suficientes.

7.–La unidad de urgencias deberá estar dotada de material, equipamiento y medicación necesarios para las emergencias cardiorrespiratorias y otras situaciones que necesiten una

actuación inmediata. Se dispondrá como mínimo de un carro de parada cardíaca en disposición permanente de uso con monitor desfibrilador sincronizado. Monitores ECG, PNI y Sat O2. Respiradores volumétricos, bombas de infusión y camilla asistida para transporte intrahospitalario. Electrocardiógrafos.

8.–La unidad de urgencias deberá tener la posibilidad de utilización inmediata de quirófano, rayos X y laboratorio.

9.–Existirán lavamanos de accionamiento no manual para la desinfección de las manos.

10.–Contará con un sistema de registro con los siguientes datos:

a) Nombre y apellidos de la persona asistida.

b) Edad y sexo.

c) Diagnóstico y motivo de asistencia.

d) Fecha y hora de entrada y de salida en la unidad de urgencias.

e) Identificación del médico y ATS/DUE que le ha asistido.

f) Procedencia del enfermo.

g) Destino del enfermo.

5.3. Laboratorio.

1.–Todos los centros hospitalarios deberán contar con una unidad de laboratorio capacitado para realizar las determinaciones básicas de análisis clínicos.

2.–Deberá reunir los requisitos exigidos en la normativa autonómica para este tipo de centros sanitarios.

3.–Dispondrán de conducto independiente de extracción de aire, vahos y gases.

5.4. Depósito de sangre.

1.–Se deberá tener permanentemente asegurado el suministro de sangre a través de un banco o de un depósito de sangre ubicado en el propio centro o concertado.

2.–El almacenamiento de la sangre y hemoderivados se realizará con el equipamiento que garantice, en todo momento, su conservación entre los márgenes de temperatura establecidos legalmente. Para tal fin, habrá un registro de temperatura que asegure el cumplimiento de dicho precepto.

3.–En relación al resto de requisitos se adaptará a la normativa vigente que le sea de aplicación.

5.5. Laboratorio de Anatomía Patológica.

1.–El hospital dispondrá de unidad de anatomía patológica ya sea propia o concertada,

capacitada para realizar estudios propios de la especialidad, cuyo responsable debe ser un médico especialista en anatomía patológica.

2.–La unidad contará como mínimo:

a) Área de recepción de muestras.

b) Laboratorio dotado de material necesario para la realización de técnicas de rutina de diagnóstico microscópico.

c) Área de limpieza de material.

d) Área de archivo de muestras e informe.

3.–Si se realizan autopsias deberá disponer de, al menos:

a) Mesa de autopsias.

b) Instrumental adecuado.

c) Disponibilidad de cámara frigorífica.

d) Registro de autorizaciones de autopsias.

e) Registro de informes.

5.6. Diagnóstico por imagen.

1.–Las instalaciones mínimas en el hospital serán de una unidad capacitada para realizar exploraciones radiólogas básicas: radiología simple de tórax, abdomen y huesos así como un aparato portátil para radiografías.

2.–El responsable clínico será un médico especialista en radiodiagnóstico.

3.–Tanto los locales, como las instalaciones y el personal deberá cumplir las normas oficiales de radioprotección según la legislación vigente aplicable.

4.–Deberá contarse con los siguientes espacios:

a) Zona de recepción.

b) Sala de espera.

c) Salas de exploraciones.

d) Área de revelado.

e) Sala para estudio e información.

f) Vestidores y aseos para pacientes.

g) Existirán en la unidad los medios físicos y medicamentos suficientes para actuar ante

reacciones anafilácticas por contraste en el caso que realicen exploraciones que lo requieran.

5.–La unidad estará en condiciones de ser utilizada en cualquier momento bien por personal permanente o localizable.

6.–Se dispondrán de protocolos de preparación y aplicación de las exploraciones que se realicen en la unidad y deberán incluir las recomendaciones a los pacientes.

5.7. Radioterapia.

1.–El responsable de la unidad será un médico especialista en oncología radioterápica.

2.–Los locales y personal deberán cumplir las normas vigentes de radioprotección.

3.–Contará con:

a) Área de recepción y espera.

b) Despacho médico.

c) Equipamiento radioterápico.

d) Equipamiento de planificación de tratamiento con simulador telemando.

e) Equipamiento de calibración y dosimetría.

4.–Existirá dentro de la unidad un servicio de física médica encargado de la calibración y control de todas las unidades, planificación dosimétrica de tratamientos y protección del personal y pacientes contra las radiaciones.

5.–Cumplirá todos los requisitos que le sean de aplicación según la normativa vigente.

5.8. Medicina Nuclear.

1.–El responsable clínico de la unidad será un médico especialista en medicina nuclear.

2.–Los locales y personal cumplirán las normas vigentes de radioprotección.

3.–Contará con:

a) Área de recepción y espera.

b) Despacho médico.

c) Almacén.

4.–Cumplirá todos los requisitos que le sean de aplicación según la normativa vigente.

5.9. Unidad de diálisis.

1.–El responsable clínico de la unidad deberá ser un médico especialista en nefrología con presencia física en el centro sanitario durante los tratamientos.

2.–Constará de:

a) Zona de recepción y área de espera de pacientes.

b) Lavabos y vestuarios para pacientes de ambos sexos.

c) El área de diálisis se ubicará en un local ventilado y dotado de iluminación natural, de 6 a 8 metros cuadrados por puesto.

d) Se dispondrá de una o varias áreas específicas para pacientes con riesgo incrementado de transmisión de enfermedad infecciosa (hepatitis B, C, HIV...) y se dispondrá de un protocolo específico de funcionamiento, encaminado a minimizar el riesgo de transmisión infecciosa.

e) Control de enfermería con seguimiento de instalación de la planta de osmosis inversa. Existirán lavamanos de accionamiento no manual para la desinfección de las manos.

3.–Como mínimo habrá un ATS por cada cuatro puestos y un auxiliar por cada ocho puestos.

4.–El agua deberá estar debidamente tratada por osmosis inversa u otro sistema similar.

5.–Deberá disponer de un sistema de emergencia con capacidad para garantizar el agua tratada que se prevea necesaria en un plazo de 24 h, desionizada y osmotizada.

6.–Se llevarán a cabo controles bacteriológicos periódicos del agua.

7.–Se dispondrá de un sistema eléctrico de emergencia, que garantice el funcionamiento de los elementos vitales para la diálisis y luz-antipánico.

8.–Los puestos de diálisis deberán tener tomas eléctricas con panel de aislamiento preferentemente por cada monitor. Las tomas y desagües de agua se harán de forma que se minimicen los tramos de conexión y se procurará que estén dotados de sistema antirreflujo. Deberán existir tomas de oxígeno y vacío convenientemente situadas de forma que puedan ser utilizadas en caso de necesidad en cualquier puesto de diálisis.

9.–Existirá disponibilidad de un carro de parada cardíaca.

5.10. Bloque quirúrgico.

El bloque quirúrgico es el conjunto de quirófanos y locales anexos en los cuales se realizan los actos quirúrgicos previstos y necesarios según las especialidades atendidas en el hospital. Estará situado en un área bien definida, apartado de la circulación general del hospital, señalizado y controlado en sus entradas y salidas.

1.–Funcionalmente se diferenciarán tres zonas:

a) Zona filtro: zona de tránsito desde el exterior para acceso del personal, los pacientes y el material

b) Zona limpia: en condiciones de máximo control y limpieza.

c) Zona sucia: por donde se produce la salida del material sucio, de desecho o infectado.

El acceso de personal y material al quirófano se realizará en condiciones de máxima asepsia y sin que la evacuación del material sucio altere estas condiciones, garantizándose la imposibilidad de cruce de circulaciones de limpio y sucio.

2.–El bloque quirúrgico contará como mínimo con las siguientes áreas:

a) Dispositivo de control y supervisión de accesos. Habrá dispensador de cubrecalzado desechable y recipiente de recogida.

b) Área de transferencia para llegada y recepción de enfermos. Dispondrá de espacio para camillas propias del bloque.

c) Aseos-vestuarios con duchas para el personal, con separación de sexos. Disposición de ropa de quirófano, gorros y mascarillas. A ellos se accederá directamente desde el exterior y comunicarán directamente con la zona limpia.

d) Puesto de control y supervisión con office limpio destinado a la preparación del material que se utiliza en las intervenciones.

e) Un almacén para el material estéril.

f) Sala de lavado quirúrgico. Deberá estar dotada de un mínimo de dos lavabos quirúrgicos por quirófano, con visualización directa a la zona de intervención.

g) Sala de preanestesia. Precede a la entrada del quirófano y es donde se realiza la preanestesia al paciente antes de entrar en el quirófano. Deben existir tomas de oxígeno y vacío.

h) Quirófano que deberá tener:

1.a) Dimensiones mínimas de 30 metros cuadrados y una altura libre de 2,90 metros.

b) Los hospitales en funcionamiento antes de la entrada en vigor de la Orden de 19 de diciembre de 2000 deberán tener unas dimensiones mínimas de 24 metros cuadrados y una altura libre de 2,50 metros.

2.a) Se puede disponer de un quirófano para cirugía mayor ambulatoria, que ha de tener unas dimensiones mínimas de 24 metros cuadrados. En el caso de cirugía ambulatoria oftalmológica serán suficientes 18 metros cuadrados.

b) Los hospitales en funcionamiento antes de la entrada en vigor de la Orden de 19 de diciembre de 2000 han de tener unas dimensiones de 20 metros cuadrados para los quirófanos de cirugía mayor ambulatoria y en el caso de cirugía ambulatoria oftalmológica serán suficientes quince metros cuadrados.

5.–Deberá cumplir toda la normativa que le sea aplicable en cuanto a instalaciones (energía eléctrica, aparatos electromédicos, acondicionamiento de aire, gases medicinales, etc.). Se preverá un sistema de evacuación de gases anestésicos.

6.–Será obligado el uso de aire filtrado, sin recirculación y con filtros absolutos con

retención de partículas de hasta 3 micras y el mantenimiento en horas de actividad de una temperatura entre 20 y 24 °C y una humedad relativa del 45-60% y con un mínimo de 15-20 renovaciones/hora del aire.

7.–Los quirófanos estarán en sobrepresión en relación con los locales colindantes a los mismos.

8.–Contará como mínimo con dos tomas de oxígeno y vacío y una de protóxido de nitrógeno y aire comprimido.

9.–Dispondrá de un mínimo de 6 tomas eléctricas. Grupo electrógeno con suficiente potencia para que continúen funcionando todos los equipos del quirófano, la sala de despertar y la iluminación de emergencia.

10.–La dotación mínima será:

•lámpara quirúrgica.

•mesa de quirófano.

•bisturí eléctrico.

•aspirador quirúrgico.

•mesa de anestesia con respirador.

•monitor (electrocardiograma/pulso/presiones).

•monitor de gases.

•monitor desfibrilador cada 5 quirófanos, mínimo uno.

•sistema de esterilización rápido.

•negatoscopio.

•reloj con segundero y minutero activables.

•cubos o recipientes para residuos, material contaminado y ropa sucia.

i) Área de postanestesia-despertar:

1.–Deberá contar como mínimo con 1,5 puestos por quirófano.

2.–Instalación de oxígeno y vacío con tomas individuales para cada puesto.

3.–La dotación mínima será:

•monitor de cabecera para electrocardiograma, pulso y tensiones.

•pulsioxímetro.

•respirador volumétrico por cada tres puestos.

•carro de parada cardíaca en disposición permanente de uso, con monitor.

•desfibrilador sincronizado, así como material, medicación y equipamiento necesario para resolver cualquier emergencia.

j) Zona de material sucio. Es la zona por donde se produce la salida del material sucio. Deberá contar con un fregadero, una encimera y un recipiente de desechos.

k) En caso de que existan dos o más quirófanos deberá contar con sala de estar para el personal.

l) Despacho para informar a los familiares. Situado a la entrada del bloque.

m) Almacén de aparataje de uso exclusivo del bloque.

Se dispondrá de protocolos de asepsia y normas de funcionamiento y circulaciones, así como de un sistema de registro de la programación diaria de la actividad quirúrgica y un registro de las intervenciones realizadas, en el que constará: nombre, apellidos, edad y sexo del paciente, número de historia, el tipo de intervención y la especialidad; el nombre y apellidos del/de los cirujano/s, del anestesista, del personal de enfermería e instrumentista; el quirófano, tiempos de intervención y las incidencias registradas.

5.11. Unidad de cirugía cardíaca.

1.–El responsable de dicha unidad será un médico especialista en cirugía cardiovascular.

2.–En caso de disponer de este tipo de unidad, además de cumplir los requisitos propios del bloque quirúrgico, deberá contar con el siguiente utillaje básico:

Aspirador portátil.

Desfibrilador convencional.

Desfibrilador con palas especiales (intracardíacas) para cirugía cardíaca.

Marcapasos externo con electrodos especiales para cirugía cardíaca.

Electrobisturí.

Bomba y equipamiento completo para circulación extracorpórea (dos Cooler, uno para cardioplejía y otra para el paciente).

Equipo de anestesiología y reanimación que incluya: respirador con servo y monitorización de gases anestésicos.

Equipo de aire acondicionado con regulación de temperatura individual para el quirófano, con filtros especiales (presión positiva).

Balón de contrapulsación.

Manta eléctrica.

Lámpara operatoria.

Mesa operatoria, auxiliar, de instrumental y de mayo.

Monitor (electrocardiograma/pulso/presiones).

Taburetes, banquetas y cubo.

5.12. Unidad de hemodinámica cardíaca.

1.–El responsable de la unidad será un especialista en cardiología.

2.–La unidad de hemodinámica constará de:

a) Sala de preparación/recuperación con capacidad para dos camas o camillas.

b) Antesala estéril, con módulo para lavado quirúrgico del personal y otro como almacén de material.

c) Zona de realización del procedimiento (diagnóstico y/o terapéutico).

d) Superficie mínima que posibilite el movimiento del arco de RX en todas direcciones, permitiendo además la colocación de equipos de soporte vital (desfibrilador, equipo de anestesiología, etc.).

e) AAltura de 2,50 metros.

f) Blindaje plomado.

g) Dotación central de oxígeno, vacío y aire comprimido.

h) Zona de almacén de material y medicamentos próxima a la zona de exploración y tratamiento.

i) Sala de control contigua a la zona de realización del procedimiento, con sistema acústico que permita la comunicación verbal con la zona de realización del procedimiento.

j) Área de visualización del proceso de imagen.

k) Aseo y vestuario de pacientes en área de exploración/tratamiento.

3.–El área donde se ubique el equipo de radiodiagnóstico cumplirá todas las normas relativas a radioprotección que, para este tipo de instalaciones, establece la legislación vigente.

Equipamiento:

Equipo de angiografía.

Existirá disponibilidad de tomas eléctricas en número suficiente para asegurar el

funcionamiento simultáneo de todos los elementos periféricos necesarios.

Equipo de reanimación con: carro de parada, desfibrilador miocárdico, generador externo de marcapaso provisional y bombas de perfusión.

5.13. Bloque obstétrico.

1.–El responsable clínico de la unidad será un médico especialista en obstetricia y ginecología.

2.–Para la atención de los partos en el centro, deberá quedar garantizada como mínimo la presencia localizada de una comadrona, localización urgente de un tocólogo, un ayudante quirúrgico, un anestesista y un pediatra.

3.–El bloque deberá disponer de los siguientes espacios diferenciados:

a) Vestuarios de personal con separación de sexos.

b) Área de lavado quirúrgico.

c) Sala de partos.

d) Sala de dilatación.

e) Zona de atención y reanimación del recién nacido con dotación mínima de instrumental y material de aspiración e intubación, así como respirador manual.

f) Almacén de material limpio y medicación.

g) Zona de almacén sucio.

4.–Instalaciones de oxígeno, vacío y protóxido de nitrógeno.

5.–Conexión rápida con bloque quirúrgico o quirófano propio.

6.–Incubadora portátil y fija.

7.–Deberá existir un protocolo para la identificación inmediata del recién nacido.

5.14. Rehabilitación.

1.–La unidad básica contará con:

a) Área de recepción y sala de espera.

b) Despacho médico con zona de exploración.

c) Vestidores y aseos.

d) Local común con posibilidad de aislamiento visual para tratamiento individualizado.

2.–No deben existir barreras arquitectónicas.

5.15. Servicio de Farmacia o Depósito de Medicamentos.

Todos los hospitales deberán contar con un servicio de farmacia o depósito autorizado, según la normativa vigente.

6. Áreas de Servicios Generales.

6.1. Esterilización.

1.–El centro deberá disponer de una unidad de esterilización, a su cargo habrá un profesional sanitario responsable de está área.

2.–El área de esterilización contará con espacios diferenciados de acuerdo a cada nivel de contaminación.

3.–La entrega y traslado del material estéril deberá hacerse de una manera que garantice las condiciones idóneas de asepsia.

4.–El circuito de material sucio no podrá cruzarse con el circuito de material limpio y estéril.

5.–Deberá garantizarse el control de calidad del proceso de esterilización.

6.–Periódicamente deberán llevarse a cabo controles bacteriológicos que se registrarán documentalmente.

7.–El material estéril irá embalado en unidades de consumo.

8.–El tiempo límite de utilización del material estéril deberá consignarse en cada embalaje.

9.–Habrá normas escritas sobre tipo de tratamiento del material, sistemas de embalaje, tiempo límite de utilización y sistemas de control de la esterilización.

10.–En todas las áreas quirúrgicas se dispondrá de un sistema independiente de esterilización rápida.

Se observarán en todo momento las medidas de protección para el personal que trabaja en la unidad en relación al sistema de esterilización utilizado.

Se dispondrá de un sistema de extracción de gases con conducción, que cumpla la legislación vigente en cuanto a emisión e inmisión según el modelo de esterilización empleado.

6.2. Cocina.

1.–La cocina y anexos deberán cumplir lo establecido en la Reglamentación Técnico-Sanitaria de Comedores Colectivos vigente.

2.–En el supuesto de servir comidas al público en régimen de autoservicio, además, deberán adaptarse a la normativa aplicable reguladora de control y condiciones higiénico-sanitarias de comedores colectivos que funcionan mediante el sistema denominado, de «autoservicio».

3.–En el caso de que la elaboración de comidas se realizara en otro establecimiento, éste deberá estar autorizado para dicha actividad e inscrito en el correspondiente registro.

4.–El transporte y distribución de comidas a las habitaciones se realizará mediante carros de distribución, contenedores y bandejas que garanticen el mantenimiento de las temperaturas exigibles en cada caso y que protejan las comidas de cualquier tipo de contaminación.

6.3. Dietética.

1.–Contará con una persona responsable con conocimientos acreditados de dietética.

2.–Además de la dieta basal se posibilitarán dietas especiales, en función de las indicaciones médicas y las creencias religiosas de los pacientes.

3.–Deberá garantizarse la recogida, identificación y administración correcta de la dieta prescrita por el médico a cada paciente.

6.4. Lavandería.

1.–El hospital dispondrá de una unidad de lavandería propia o concertada. En cualquiera de los casos habrá una persona responsable de la unidad en el propio hospital.

2.–Existirá un área diferenciada para almacenamiento de ropa limpia y otra para ropa sucia.

3.–Se dispondrá del número suficiente de piezas para poder cambiar diariamente la ropa de cama y de uso personal del paciente las veces que sea necesario.

4.–Se dispondrá de un protocolo escrito sobre embalaje, identificación, transporte y tratamiento de la ropa en función del origen de la misma.

5.–La ropa contaminada deberá transportarse en bolsas selladas y contenedores cerrados. Existirán contenedores diferenciados para la ropa sucia y la ropa limpia.

6.5. Tanatorio.

Se deberá disponer de un área destinada a depósito de cadáveres o tanatorio que deberá adaptarse a la reglamentación vigente que regula la policía sanitaria mortuoria.

6.6. Limpieza.

1.–El hospital contará con un servicio de limpieza. Habrá una persona responsable del servicio en el propio centro, que supervise la limpieza y se responsabilice del cumplimiento de los protocolos establecidos dentro del propio hospital.

2.–El hospital dispondrá de un protocolo escrito en relación con la limpieza, embalaje, identificación, transporte y eliminación de material sucio y contaminado, haciendo especial consideración en las zonas de mayor riesgo.

3.–Se dispondrá de espacios para depósito de material de limpieza y vertederos en número suficiente para cubrir todas las unidades funcionales del centro.

4.–El material sucio deberá circular en contenedores cerrados y el contaminado deberá transportarse en bolsas selladas e identificadas e igualmente en contenedores cerrados diferenciados de material sucio.

6.7. Mantenimiento. Instalaciones.

1.–El centro tendrá asegurada la asistencia de mantenimiento de todos los servicios de forma propia o bien concertada.

2.–Deberá disponer durante todo el día en el centro de un responsable de la unidad, en presencia física o localizada.

3.–Deberá cumplir la normativa legal que le sea de aplicación en relación a las instalaciones (agua potable, residuales, electricidad, contraincendios, aparatos electromédicos, elevadores ...). Asimismo, cumplirá los siguientes requisitos:

a) El aljibe de agua potable debe disponer de paredes y suelo liso, compuertas de registro de cierre hermético, ventilación protegida con malla antirroedores e insectos, aliviadero y las características necesarias destinadas a garantizar la potabilidad, los caracteres organolépticos y la desinfección necesaria del agua almacenada. Se distanciará al máximo la aspiración del agua de la del punto de llenado para una mejor homogeneización y se garantizará en todo momento, la presencia de cloro o agente desinfectante al uso.

b) No se producirán vertidos en el interior del aljibe, incluso, a través de forjado, ni se permitirá el paso de canalizaciones ajenas a la instalación. La instalación no puede tener depósitos en paralelo o reserva.

c) Dispondrá de una reserva mínima de agua que garantice en caso de avería el consumo durante un día.

d) Las redes de agua fría y caliente deberán tener tomas para realizar vaciados totales. El acumulador de agua caliente deberá tener una toma de vaciado y limpieza en el punto más bajo. Se evitarán las zonas de estancamiento en los circuitos.

e) La red contraincendios será independiente de la red de agua potable.

f) Se garantizará la desinfección tanto de la red de agua fría como la de caliente. Realizándose mantenimientos periódicos de limpieza y desinfección.

g) Para la eliminación de aguas residuales deberá haber una arqueta separadora de grasas en la cocina, arqueta decantadora de sólidos en lavandería y en ningún caso se verterá a la red cualquier producto tóxico, o nocivo o simplemente inhibidor del proceso de depuración de las aguas residuales.

h) En relación al acondicionamiento de aire, las tomas de aire exterior para la renovación del aire deben situarse de forma que no quede afectada la calidad del aire aspirado por descargas de extracciones, aire caliente o chimeneas y lejos de cualquier foco de contaminación.

i) Los acabados y revestimientos interiores de los conductos de aire deben ser lisos, fácilmente limpiables y desinfectables. Se realizarán mantenimientos periódicos de limpieza y desinfección.

j) Las torres de refrigeración deben estar dotadas de pantalla minimizadora de la dispersión de aerosoles. Las bandejas de condensado deben disponer de buen drenaje y sifón que los aísle.

6.8. Eliminación de Residuos.

Se gestionarán los residuos conforme a lo dispuesto en el Decreto 136/1996, de 5 de julio, o norma que le sustituya.