

GACETA OFICIAL

DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
36.090 DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 1996

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL

NÚMERO 465-96 DE 13 DE NOVIEMBRE DE 1998
188° y 139°

RESUELTO

De acuerdo con los numerales 1º, 3ª, y 4ª del artículo 30 de la ley Orgánica de la Administración central y la Resolución conjunta de los Ministerios de Desarrollo Urbano, Dirección General N° 245 y de Sanidad y Asistencia Social, Dirección General N° G-433, de fecha 04 de Junio de 1990, por disposición del Ciudadano Presidente de la República, se dictan las siguientes Normas que establecen los requisitos Arquitectónicos y de Equipamiento para Establecimientos de Salud Médico – Asistenciales.

RESUELVE

CAPÍTULO I

DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:

ARTÍCULO 1º.- Es el área del establecimiento médico asistencial, destinado a la atención médica inmediata de pacientes procedentes del medio externo durante 24 horas del día.

CAPÍTULO II

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:

ARTÍCULO 2º.- el servicio de emergencia estará conformado según lo establecido en la Gaceta Oficial N° 35.216 del 21-05-93, por las siguientes unidades funcionales:

- a) Atención prehospitalaria
- b) Emergencia de adultos
- c) Emergencia Pediátrica
- d) Trauma y Shock

COMITÉ DE PROGRAMAS

CAPITULO III

CONDICIONES DE UBICACIÓN, ACCESOS Y RELACIONES FUNCIONALES

ARTICULO 3º.- El servicio de emergencia deberá estar situado a nivel calle, dotado de un sistema de señalización para orientación usuario y no se permitirá la instalación de kioscos o puestos comerciales.

ARTICULO 4º .- El acceso vehicular deberá ser exclusivo, tener un servicio apropiado para descarga momentánea de pacientes con capacidad de dos (2) vehículos que no entorpezcan el libre acceso en hospitales tipo III y IV clínicas mayores de cuarenta (40) camas, la capacidad será no menor de cuatro(4) vehículos.

ARTICULO 5º.- En los hospitales tipo III y IV y clínicas mayores a camas donde se oferte emergencia, el acceso a la emergencia deberá ubicarse en un sector diferente a la de adultos.

ARTICULO 6º.- La entrada principal deberá ser de uso exclusivo del servicio, no tener escalones y estar techada.

ARTICULO 7 º.- Deberá existir una vía peatonal desde la acera o vía publica hasta la entrada al servicio, al mismo nivel con aceras publicas, aceras de estacionamientos internos, accesos vehiculares, áreas publicas transitables y cualquier elemento de trayecto peatonal.

ARTICULO 8º.- En relación al acceso para discapacitados se deberá cumplir lo dispuesto en las normas Covenin – Mindur N° 2.733-90. Proyecto construcción y adaptación de uso de edificaciones de uso publico, accesibles a personas con impedimento físico”.

ARICULO 9º.- El servicio de emergencia deberá tener una relación directa de transito con los servicios de terapia intensiva y área quirúrgica.

CAPITULO IV

REQUERIMIENTOS ARQUITECTÓNICOS CON RELACION AL PEATON

ARTÍCULO 10.- El trayecto peatonal desde la vía pública hasta el acceso al servicio deberá tener un ancho mínimo de un metro con veinte centímetros (1.20mts) sin interrupciones o cambios bruscos de nivel con un acabado anti-resbalante.

ARTICULO 11.- la pendiente de la vía peatonal deberá cumplir con lo indicado en la norma covenin-mindur N° 2.733-90 para personas con impedimentos físicos.

ARTICULO 12.-Todas las puertas del servicio para libre transito de accidentes deberá ser de dos hojas, tipo vaivén con un ancho mínimo de dos metros (2.00mts).

ARTÍCULO 13.- Los pasillos de circulación de pacientes deberán tener un ancho mínimo de dos metros (2.00mts).

ARTICULO 14.- En la entrada principal del servicio deberá existir un área para control, identificación, registro e información de pacientes en relación con la espera de publico .

ARTICULO 15.- En los establecimientos de salud publica deberá existir un área con sala de descanso y sanitario para las autoridades policiales en relación directa con la entrada principal.

ARTICULO 16.- Deberá existir un área de sala de espera cuya capacidad será calculada en base al numero de pacientes a atender con un índice de cero setenta metros cuadrados (0.70 mts²) por persona, con espacio adicional para teléfono publico y dispensador de agua.

ARTÍCULO 17.- Los establecimientos deberán contar con una sala de curas e inyecciones cuyo tamaño dependerá de la complejidad del mismo y, en todo caso, no será menor de doce metros cuadrados (12.00mts²) con un ancho mínimo de tres metros con cincuenta centímetros (3.50mts).

ARTICULO 18.- Los consultorios de emergencia deberán tener un área única que permita la separación del ambiente de examen, con una superficie de doce metros cuadrados (12.00mts²) y un ancho mínimo de tres (3.00 metros) con lavamanos incorporados y facilidad d acceso a sanitarios para pacientes desde el ambiente de examen.

ARTÍCULO 19.- El número de consultorios no deberá ser menor de:

- a- Dos (2) en clínicas de diez (10) camas y hospitales tipo 1.
- b- Cuatro(4) en clínicas con capacidad entre once (11) y cuarenta camas y hospitales tipo II y III
- c- Seis (6) en clínicas mayores a cuarenta (40) camas y hospitales tipo IV

ARTÍCULO 20.- Deberá existir una sala de observación para adultos y/o pediátrica con los siguientes requisitos:

- a- Por cada consultorio de emergencia existirán por lo menos dos (2) camas de observación, una de las cuales contara con posibilidades de aislamiento.
- b- El espacio físico por cada cama será no menor de seis metros cuadrados (6mts²) con un ancho mínimo de dos metros con diez centímetros (2.10mts) que permitirá la circulación a ambos lados y la separación por sexo.
- c- Contara con un espacio físico para puesto de enfermeras no menor de tres(3.00) mts² con un ancho mínimo de un metro cuarenta centímetros (1.40 mts) y visualización directa a todas las camas

ARTÍCULO 21.- Los establecimientos que oferten traumatología, deberán tener un ambiente para sala de yeso con un área mínima de doce (12) metros cuadrados y un ancho mínimo de tres (3.00 metros) y contar con los dispositivos necesarios para colocación de mecanismos de fijación articular externa (yeso), que incluya: trampa de yeso y mueble con fregadero así como un ambiente para depósito de materiales.

ARTÍCULO 22.- Los establecimientos que tengan alguna de las siguientes características:

- 1. Hospitales I Y II situados en zonas estratégicas
- 2. Hospitales I Y II situados en zonas aisladas geográficamente (mas de tres horas de distancia por vía terrestre o acuática) de otro establecimiento que ofrezca este servicio.
- 3. Clínicas con capacidad mayor a noventa (90) camas,
- 4. Establecimientos con servicio de medicina critica.
- 5. Hospitales tipo III y IV deberá tener un área para trauma y shock con los equipos de soporte avanzados de vida.

ARTICULO 23.- El numero de camas de trauma y shock, deberá ser no menor de dos (2) para hospitales tipo I Y II que se encuentran en las condiciones a y b del articulo 22.

ARTÍCULO 24.- El área mínima deberá ser de quince metros cuadrados (15mts²) con un ancho mínimo de tres metros con setenta centímetros (3.60mts), y permitir la circulación alrededor del paciente.

ARTÍCULO 25.- El área de trauma y shock deberá tener un acceso directo y expedito a la entrada de emergencia.

ARTÍCULO 26.- Deberá existir un ambiente para depósito de materiales y equipos con un área mínima de seis (6.00mts²).

ARTÍCULO 27.- Deberá existir un ambiente para reposo del personal masculino y otro para el femenino con vestuario y sanitario con ducha, según lo establecido en las normas sanitarias de construcción.

ARTICULO 28.- Deberá existir un ambiente para deposito de materiales equipos con área mínima de diez metros cuadrados (10.00 mts²).

ARTICULO 29.- Deberá existir una faena sucia con un área mínima de cuatro metros cuadrados (4mts²) y cuyo numero dependerá de su ubicación con respecto al resto de los ambientes y una distancia no mayor de diez metros (10 mts) de los ambientes de trauma y shock, observación y consultorios de emergencia.

ARTÍCULO 30.- Deberá existir un ambiente para faena limpia con un área mínima de tres metros cuadrados (3.00mts²) y cuyo número dependerá de su ubicación con respecto al resto de las ambientes y a una distancia mayor de diez metros (10.00mts) de los ambientes mencionados en el punto contemplado en el artículo 29.

ARTÍCULO 31.- Deberán existir ambientes diferenciados para sanitarios de pacientes, público y personal en el número según lo establecido en las normas sanitarias de construcción.

CAPITULO VI EQUIPOS FIJOS Y SANITARIOS:

ARTICULO 32.- los establecimientos de salud deberán tener un equipamiento de soporte básico de vida, que consiste en una dotación conformada por: ventilación mecánica, volumen controlado portátil, desfibrilador portátil con marcapaso no invasivo, camilla de transporte, laringoscopio y balón de insuflación manual tipo ambu.

ARTICULO 33.- El área trauma y shock deberá ser dotado como mínimo de los siguientes equipos: laringoscopio, extractor de cuerpos extraños en vías aéreas de traqueostomia, rayos x portátil de trescientos mA (300^a), laringoscopio de tres hojas con luz alógena de ORL, con luz alógena recargable, de gases y electrolitos en sangre y para glicemia capilar, centrífuga para microhematocritos, lámpara cialitica de tres focos de pedestal.

ARTÍCULO 34.- Cada cama de trauma y shock deberá estar dotada como mínimo de:

- a- camilla con baranda y rueda de diámetro mínimo de doce (12) centímetros y freno riel, posiciones trendelenburg y fouller, porta soluciones y porta chasis de rayos x.
- b- Ventilador portátil de presión con modo ventilatorio y asistido, presión inspiratoria y positiva y frecuencia graduable.

- c- Monitor portátil de signos vitales electrocardiografías, presión arterial no invasiva, saturación de oxígeno.
- d- Bomba de infusión que permita la administración de cristaloides y coloide.
- e- Flujometro de oxígeno
- f- Equipo de succión o intermitente
- g- Balón de insuflación manual (tipo ambuosimilar).

CAPITULO VII CONDICIONES DE AMBIENTE

ARTICULO 35.- En el área de trauma y shock la temperatura deberá oscilar entre 18°C y 24°C.

- a- El área de observación deberá tener iluminación y ventilación natural.
- b- En aquellos sanitarios donde sea posible deberá colocarse ventilación e iluminación natural.

CAPITULO VIII OTRAS INSTALACIONES

ARTÍCULO 36.- Instalación eléctrica deberá dotarse de corriente de 110v y 220v, conectada al sistema preferencial de emergencia en la forma siguiente:

- a- 110v 2 tomas / consultorio 2 tomas/ camas de observación y 4 tomas/ cama de trauma y shock.
- b- 220v 1 toma cama de observación y 2 tomas/ cama de trauma y shock.

ARTÍCULO 37.- Instalaciones mecánicas: de ser necesario, se deberá colocar ascensores tipo monta-camilla para camilla para traslado de pacientes.

ARTICULO 38.- Instalación de oxígeno y succión: deberá colocarse en la forma siguiente: un punto / cama de observación y 2 puntos / cama de trauma y shock.

ARTÍCULO 39.- Instalaciones sanitarias: deberá tener un tanque de agua potable con una capacidad de reserva para un mínimo de tres (3) días de suministro.

ARTICULO 40.- Lo no contemplado en esta norma se regirá por lo dispuesto en las normas específicas de construcción para cada una de los tipos de instalaciones.

ARTICULO 41.- Es la unidad donde se presta atención al paciente, críticamente enfermo y de alto riesgo, dándosele el máximo de atención, altamente especializada con control constante de sus funciones vitales a objeto de aumentar sus posibilidades de sobrevivir.

CAPITULO X ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

ARTÍCULO 42.- El servicio de medicina crítica esta conformado según lo establecido en la gaceta oficial N° 35.216, de fecha 21-10-93 y por las unidades funcionales siguientes:

Unidad de atención al paciente: la cual de acuerdo a su clasificación (polivalente y/o especializada) podrá ser:

- a- Terapia intensiva de adultos
- b- Terapia intensiva de niños
- c- Cuidados coronarios
- d- Caumatología
- e- Terapia intensiva post – quirúrgica
- f- Neonatología intensiva
- g- Unidad de apoyo administrativo
- h- Unidad de servicios auxiliares

CAPITULO XI CONDICIONES DE NECESIDAD, ACCESO Y RELACIONES FUNCIONALES

ARTÍCULO 43.- Todo establecimiento que tenga alguna de las siguientes características:

- a- Hospitales generales tipo III Y IV
- b- Que oferten cirugías de emergencias
- c- Hospitales y clínicas aislados geográficamente (mas de tres (3) horas de distancia por vía terrestre o acuática) de otro establecimiento que ofrezca este servicio
- d- Los que oferten algunas de las siguientes especialidades :
Neurología, cirugía cardiovascular, transplante de órganos, cirugía y traumatología de alta complejidad.
- e- Deberá tener un servicio de medicina crítica.

ARTICULO 44.- En los hospitales tipo IV de la unidad de atención a pacientes deberá separarse, como mínimo, en terapia intensiva de: adultos, niños post – quirúrgicos y neonatología.

ARTÍCULO 45.- Los establecimientos que oferten servicios obstétricos deberán tener una unidad de cuidados intensivos neonatales con capacidad mínima de dos cunas.

ARTÍCULO 46.- El artículo deberá estar ubicado en relación directa con el área quirúrgica y con fácil transito desde la emergencia

CAPITULO XII REQUERIMIENTOS ARQUITECTÓNICOS

ARTICULO 47.- Con relación a aspectos generales de infraestructura:

Todos los pasillos de circulación de pacientes deberán tener un ancho mínimo de dos (2.00 mts) para permitir el libre paso de camillas.

Todas las puertas de entradas y salidas de pacientes deberán ser tipo vaivén de dos hojas con visor y un ancho mínimo de dos (2) metros todo los ambientes de hospitalización deberán utilizar techos de plafond conjunta invisible tipo "drywall" o similar.

Los acabados a utilizar a nivel de piso y paredes debe ser completamente liso sin juntas o ranuras, con bordes redondos, que no permitan la acumulación de polvos. Los pisos deberán incluir en su composición aditivos bacteriostáticos.

En el área de hospitalización de pacientes no debe colocarse a nivel de piso ningún objeto que dificulte la libre circulación alrededor del paciente.

ARTÍCULO 48.- con relación a los espacios físicos: deberá existir una clara diferenciación entre áreas públicas semi-restringidas, en donde se ubicaran los diversos ambientes de acuerdo a sus características de accesibilidad.

- a) Área pública informada (20 familiares por persona) de cero setenta (0.70) metros cuadrados/ persona , con espacio adicional para teléfono publico y dispensador de agua
- b) Sanitario publico para ambos sexos de acuerdo a las normas sanitarias de construcción.
- c) Áreas semi- restringidas conformada por:

Oficina para jefatura del servicio con espacio para secretaria, oficina para la coordinación de enfermería, sala de reuniones para discusión de casos.

- d) Área de descanso de personal con espacio para pequeño pantry
- e) Sanitarios para personal de ambos sexos de acuerdo a las normas sanitarias de construcción

- f) Faena sucia con área mínima de cinco metros cuadrados (5.00mts²) y un ancho de dos con cincuenta metros (2.50mts)
- g) Laboratorio clínico para exámenes de urgencia con espacio para mesón de laboratorio pequeña nevera, esterilizador portátil y estantería de pared con área mínima de seis (6.00 mts²) y un ancho mínimo de dos con cincuenta (2.50 mts).

Artículo 49.- El área restringida corresponde al área de atención al paciente Y tendrá las siguientes características:

- a) Debe permitir la circulación de camillas, camas clínicas, Rx portátil y otros equipos en forma simultánea
- b) Debe permitir la visualización directa de los pacientes desde cualquier punto del ambiente, las camas pueden estar separadas por tabiques divisorios transparentes o cortinas plegables
- c) El área mínima por cama deberá ser de doce (12.00mts²) con un ancho mínimo de cuatro (4.00 mts) y su número no deberá ser menor de diez por ciento (10%) del total de camas de hospitalización, distribuidas de acuerdo al punto 2.1 en hospitales tipo IV y clínicas mayores de cien (100) camas deberán estar separadas las unidades para coronarios y post-quirúrgicos
- d) Deberá existir un puesto de enfermeras con un espacio para preparación de fórmulas con campanas de flujo y muebles con fregadero con un área mínima de (6.00mts²) y un ancho mínimo de dos con setenta (2.70mts).
- e) Faena limpia con una área mínima de tres (3.00 mts²) y un ancho mínimo de (2.00 mts)
- f) Depósito de materiales y equipos, con espacio para equipos rodantes, con un área mínima de diez (10mts²)

ARTÍCULO 50.- La unidad de terapia pediátrica deberá tener las mismas características descritas en los puntos anteriores.

ARTÍCULO 51.- En el caso de neonatología intensiva se varía los siguientes aspectos:

- a) Deberá existir un área de técnicas asépticas y procedimientos terapéuticos de ingreso, ubicados en el área semi restringida con salida ubicada en el área restringida de atención al paciente, dotada con muebles, fregaderos, otros con un área mínima de ocho (8.00mts²) y un ancho mínimo de tres (3.00 mts).
- b) El área mínima por cama deberá ser de nueve (9) mts con un ancho mínimo de tres (3)mts.

CAPITULO XIII EQUIPOS FIJOS Y MOBILIARIOS

ARTÍCULO 52.- cada cama de adultos deberá estar dotada de:

1. Lámpara articulada de pared
2. Riel porta soluciones con gancho en numero de seis
3. Un estante porta monitores con capacidad de soporte no menor de treinta (30) Kg.
4. Un monitor de tensión arterial no invasivo
5. Un ventilador de volumen
6. Un monitor electrocardiograma.
7. Una bomba de infusión.
8. Un nebulizador de oxígeno.
9. Un flujometro de oxígeno
10. Modulo de aspiración central.
11. Un monitor de presión invasiva.
12. Un balón de insuflación manual.

ARTÍCULO 53.- La cama pediátrica debería estar dotada de:

1. Dos (2) lámparas articuladas
2. Una (1) bomba de infusión
3. Un ventilador pediátrico.

ARTICULO 54.- circuito de pacientes universal pediátricos:

1. Un (1) monitor de electrocardiograma
2. Un (1) monitor de presión invasivo y no invasivo
3. Un (1) electrocardiógrafo
4. Un (1) balón de insuflación manual

ARTÍCULO 55.- La terapia neonatal deberá tener:

- a- Una (1) lámpara con luz roja y blanca
- b- Una (1) incubadora de transporte.
- c- Un (1) ventilador neonatal con presión controlada y frecuencia que pueda ser mayor de ciento veinte (120) por minuto.

ARTICULO 56.- Sistema regulador con capacidad de monitorizar:

- a- Electrocardiografía, saturación de oxígeno capilar, capnografía

- b- Presión arterial no invasiva , presión arterial frecuencia respiratoria
- c- Equipos de succión continua o intermitente.
- d- Fototerapia.
- e- Balón de insuflación manual con presión controlada,
- f- Estetoscopio.

ARTÍCULO 57.- El servicio deberá tener los siguientes equipos:

- a- RX portátil
- b- Negatoscopio no menor de cuatro cuerpos
- c- Electrocardiógrafo.
- d- Un (1) equipo de ORL
- e- Un (1) electro bisturí con corte y coagulación
- f- Un (1) laringoscopio con hojas de intercambio.
- g- Una computadora de gastos cardiacos.
- h- Equipo para determinar gases arteriales.
- i- Equipo para determinar electrolitos en sangre y orina.
- j- Equipo para determinar glicemia capilar
- k- Espirómetro
- l- Capnógrafo: uno por cada tres camas
- ll- Bomba de infusión enteral
- m- Desfibrilador.
- n- Mesa rodante.
- Ñ- Generador de marcapaso externo.
- o- Oxímetro digital uno por cada dos cama
- p- Monitor de función respiratoria y oxigenación con programa de calculo por cada unidad

CAPITULO XIV CONDICIONES AMBIENTALES

ARTICULO 58.- temperatura controlada entre 18°C y 24°C. Es recomendable que el área de atención al paciente posea iluminación natural.

CAPITULO XV OTRAS INSTALACIONES

ARTICULO 59.- instalaciones eléctricas: deberá dotarse de corriente 110v y 120v, conectada al sistema preferencial de emergencia en la forma siguiente:

- a- 110v 4 tomas/ camas
- b- 220v 1 toma /cama

ARTICULO62.-instalaciones de gases medicinales: deberán colocarse de la forma siguiente: una toma de O₂/ cama dos tomas de succión/cama y 2 tomas aire comprimido/cama menor de 60 PSI.

ARTICULO61.-instalaciones sanitarias: por lo menos una de las camas deberá tener un drenaje de piso y una toma de agua fría y otra de agua caliente, con ducha tipo teléfono mayor de dos metros de extensión para atención de quemados y/o baño de pacientes.

ARTICULO62.-lo no contemplado en estas normas se regirá por lo dispuesto en las normas específicas de construcción para cada uno de los tipos de instalaciones.

ARTÍCULO63.-estas normas se actualizarán de acuerdo a los avances tecnológicos y experiencia de campo.

Comuníquese y Publíquese

PEDRO RINCÓN GUTIERREZ
MINISTRO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL