

Parte III

Pautas generales para la inspección de establecimientos de salud

En los datos del Objeto de Inspección, se indicará la información del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, tal como su nombre y ubicación, la dirección, la categoría del establecimiento (consignándose el número de camas, influencia geográfica, población asignada y de referencia). Es muy importante identificar la localidad donde se ubica el establecimiento y si éste cuenta con mapa de peligros, pues así podría el inspector recurrir al mapa y analizar la influencia del entorno sobre el establecimiento.

La inspección se inicia verificando el entorno del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, donde se observará que las vías de acceso se encuentren libres de obstáculos; tránsito excesivo tanto peatonal como vehicular, así como que exista la señalización de información de acceso vehicular y peatonal al local de salud.



Figura 1. *La influencia del entorno es causa de inseguridad. Establecimiento de salud destruido por Tsunami (Sismo de Aticó 23/6/2001)*

Debe consignarse toda información relevante y que pudiera haber cambiado la concepción arquitectónica y estructural del establecimiento, incluyendo información sobre las etapas constructivas, remodelaciones y ampliaciones. Asimismo es de suma importancia, revisar los planos del establecimiento, en donde están consignados los bloques o pabellones existentes, que en muchos casos corresponden a edificios diferentes. Aquí debe tenerse en cuenta que ante la existencia de juntas de construcción, se definen edificios diversos. En ese caso deberá utilizarse el informe de modo individual por cada bloque o edificio inspeccionado. En cada bloque, el Inspector debe identificar el tipo de edificación, el número de pisos, la cantidad de personas que laboran en el bloque del establecimiento y el horario de atención.

El Inspector debe identificar las características físicas del establecimiento, comenzando por la fecha de construcción, la cual indicará un signo de vulnerabilidad, debido a que las edificaciones construidas con anterioridad a 1977, no fueron construidas bajo la norma sísmica de diseño sismorresistente. Además debido a las limitaciones de la norma de 1977, en el control de desplazamientos, aquellos establecimientos construidos entre 1977-1996 podrían tener deficiencias en muros no estructurales.

Los edificios construidos luego de 1997 son edificios sismorresistentes, siempre que hayan seguido la normatividad. En forma similar las remodelaciones podrían haber alterado la concepción inicial del sistema soporte del establecimiento, por lo que es muy importante que el Inspector reconozca cual fue el edificio original y reconocer las ampliaciones. Igualmente podría existir el caso de remodelaciones que hayan variado el sistema estructural resistente del establecimiento. El Inspector debe evaluar el porcentaje de área libre para verificar el cumplimiento de las norma de arquitectura del RNC.

3.1. SEGURIDAD ESTRUCTURAL EN SALUD

La apreciación del componente estructural se realiza en forma visual identificando el tipo de sistema constructivo preponderante o los sistemas constructivos existentes. Esto debe hacerse sobre cada una de las unidades del local de salud. La existencia de agrietamientos, asentamientos y fallas de componentes estructurales debe ser identificada de manera que se recomiende inmediatamente una evaluación o estudio estructural por parte de un ingeniero civil que pueda dar una opinión de la condición de peligrosidad, avance en el tiempo y consecuencias de los problemas estructurales que pudieran encontrarse.

El número de pisos es una variable sumamente importante ya que es utilizada en el diagnóstico estructural del establecimiento en función a otros parámetros físicos de la edificación. La altura de los entresijos suministra la información que pueda utilizarse en el diagnóstico de una respuesta sísmica simplificada basado en el tipo de material existente, el mismo que debe ser consignado en la ficha.

Debido a que, en la mayoría de los casos, los sistemas estructurales son edificaciones basadas en muros de albañilería con presencia de pórticos de concreto, la identificación de parámetros como la cantidad de columnas o la cantidad de muros existentes son de suma importancia en el diagnóstico del estado de seguridad del establecimiento.

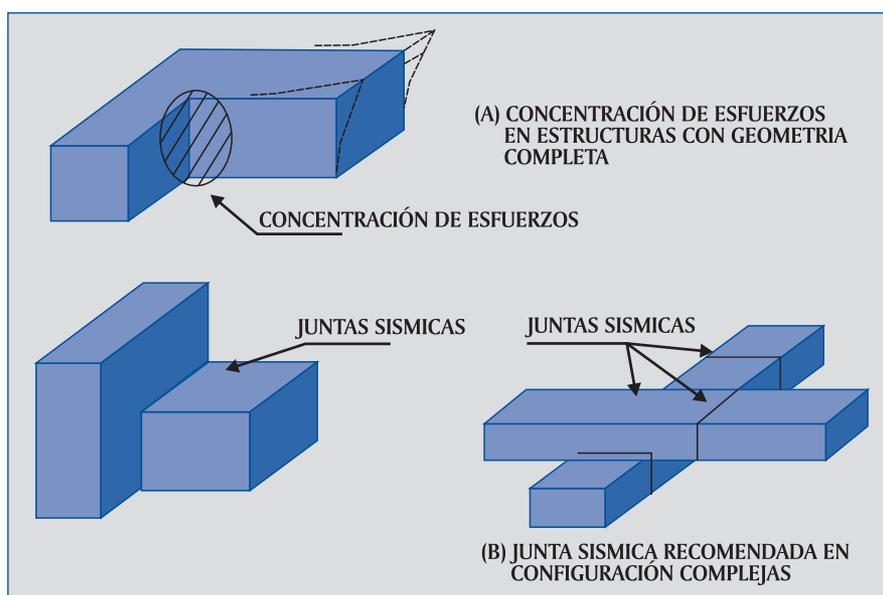


Figura 2. Irregularidad en planta y altura – solución con juntas sísmicas apropiadas

La irregularidad global de un edificio, significa que existe una discontinuidad y falta de homogeneidad, tanto en su planta como en su elevación. Los edificios irregulares durante eventos sísmicos concentran esfuerzos en los elementos (viga, columnas, muro) en puntos de cambio o variación. Así, las plantas de los edificios que se reducen, y los cambios de sección en altura, son algunos ejemplos como los mostrados en la Figura 2. Este tipo de irregularidad dividiendo el edificio en bloques separados, a través de la separación de los bloques con juntas sísmicas, que deben especificarse en los planos del establecimiento.

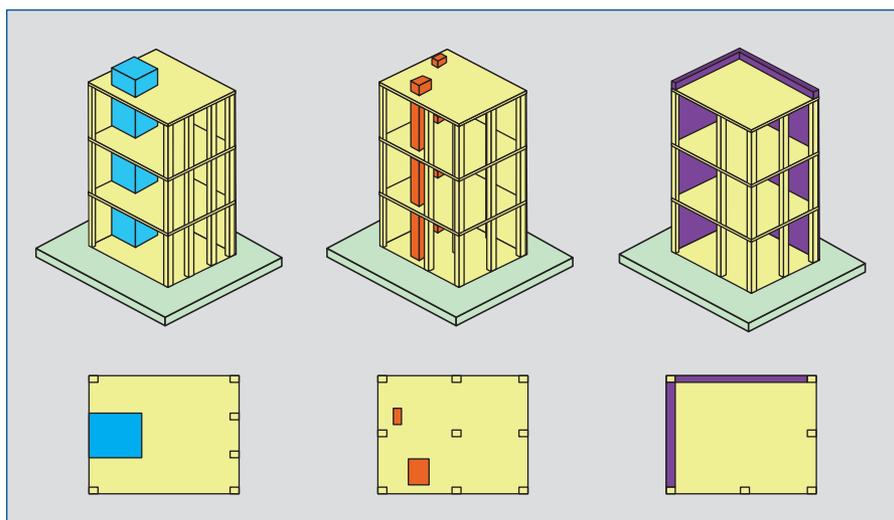


Figura 3. Reconocimiento de Torsión inducida por muros excéntricos

Otro ejemplo de irregularidad global de las edificaciones es la posición no compensada de muros excéntricos (ver Figura 3). Se muestran ejemplos clásicos para reconocer la existencia de este tipo de irregularidad.

La identificación de deficiencias estructurales locales como las columnas cortas (columna corta = ventana chica) es importante debido a que podemos advertir que en un futuro se tendrán problemas en estos elementos.



Figura 4. Columnas cortas y sus consecuencias en establecimiento de salud

Para evaluar la seguridad estructural es necesario preguntar si existen columnas y muros en el sistema estructural. De ser positiva la respuesta, se procede a realizar el cálculo de la densidad de muros, identificando el espesor de los muros de 15 cm de espesor y 25 cm de espesor, ello se realiza para identificar la suma de las longitudes de los muros en centímetros en la dirección X e Y. Usando el dato del área en planta del piso típico, se determina la densidad de muros mediante el cociente de la suma de área de muros de 15 más área de muros de 25 entre el área del piso.



Figura 5. Junta no adecuada origina choque y deterioro entre elementos adyacentes en un establecimiento de salud.

Cuando la estructura tenga pórticos con columnas en adición a los muros, se determina el área de la columna típica (área de la columna que se repite más veces en la edificación), el número de columnas que existen en el piso a fin de determinar el área de columnas existentes en el piso, como el producto del área de la columna típica y el número de columnas del piso. Seguidamente se determina el cociente entre el área de columnas del piso entre el área del piso. Esta relación determina la curva que debe utilizarse en conjunto con la densidad de muros para identificar si nos encontramos debajo o sobre la línea azul. Si el edificio se encuentra sobre la línea azul será inseguro y de encontrarse debajo de la línea azul la edificación es segura.

En la Figura 6 se presenta un ejemplo de aplicación del gráfico de Shiga, donde la entrada al gráfico se da en base de la relación Acol/Apiso y la densidad de muros en cada dirección. Aquí para el caso de la dirección X se observa “el asterisco naranja en el gráfico” y para la dirección Y, se presenta “el triángulo”.

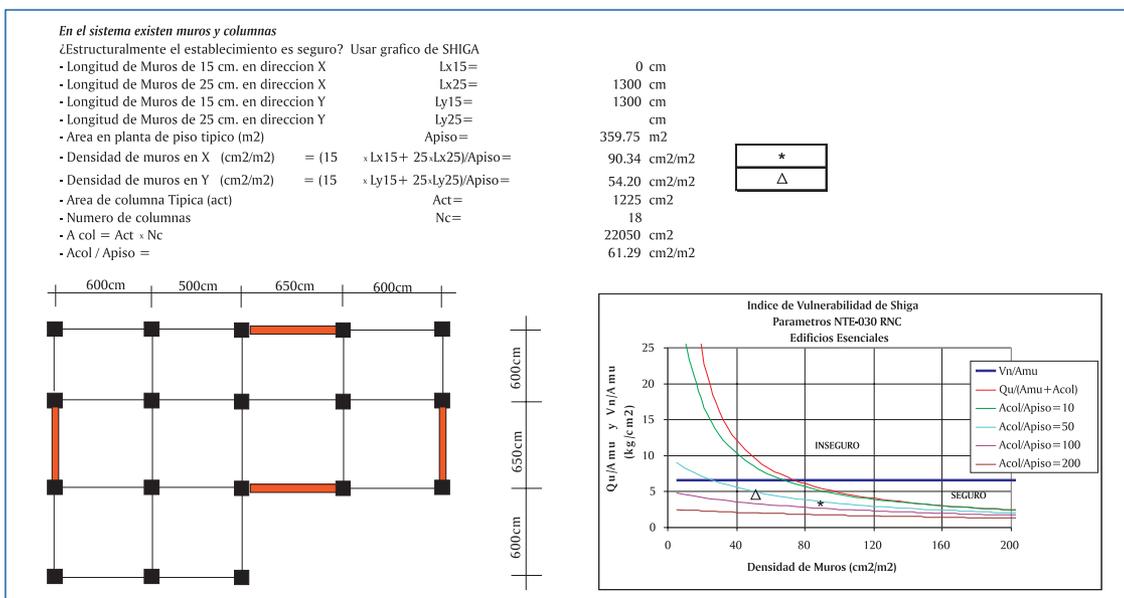


Figura 6. Ejemplo de aplicación del grafico de Shiga para la planta típica mostrada.

Esta apreciación deberá primar sobre qué elementos se da soporte a los entresijos y la cantidad de elementos soporte. En la apreciación del estado de la estructura, el Inspector, debe analizar como conjunto el estado del establecimiento. Asimismo, debe analizar si la edificación cumple con los criterios normados de continuidad, esbeltez, espesor mínimo de muros y otros.

En forma complementaria y a modo referencial, en base a los resultados encontrados en el gráfico. La existencia de columnas cortas, fisuración en elementos o evidencia de problemas en la cimentación. Se podría sugerir una clasificación del estado de las estructuras, considerando:

- Bueno: cuando la densidad de muros y la cantidad de columnas se encuentren bajo la línea azul y no existen fisuras en elementos o evidencia de problemas en el cimiento.
- Regular: cuando a pesar que los parámetros de densidad y columnas ubican al edificio bajo la línea azul, existen grietas o fisuras con el adicional de existir evidencia de problemas en la cimentación.
- Malo: cuando existan problemas en la cimentación. Cuando la densidad de muros y la cantidad de columnas es insuficiente para calificarlo como seguro, cuando existan grietas en elementos de espesor mayor a 3 mm.

Verificación sísmica cuando predominen los muros en el sistema estructural

Se realizará el cálculo de la densidad de muros identificando el espesor de los muros de 15 cm de espesor y 25 cm de espesor, para identificar la suma de las longitudes de los muros en centímetros en la dirección X e Y. Usando el dato del área en planta del piso típico, se determina la densidad de muros mediante el cociente de la suma de área de muros de 15 más área de muros de 25 entre el área del piso.

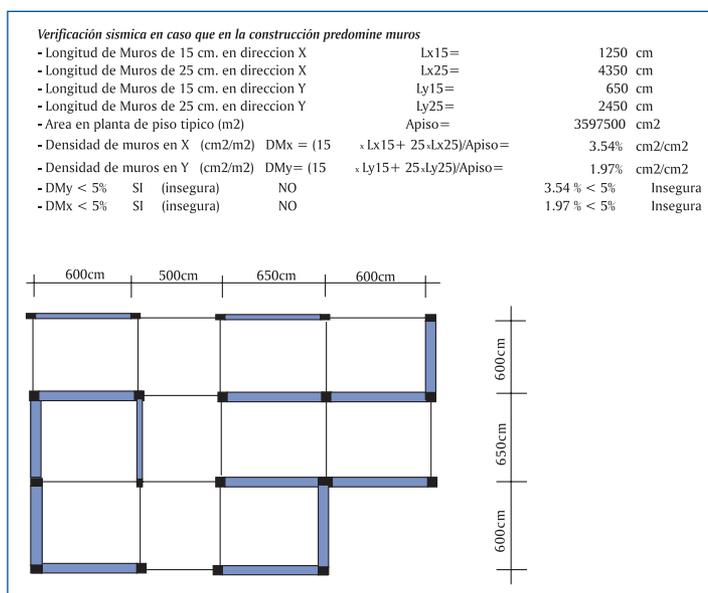


Figura 7. Ejemplo de Aplicación de estructura de muros de albañilería

Si la densidad de muros excede el 5% del área del piso, la edificación será segura. Mientras que en caso la densidad de muros fuera inferior al 5% del área del piso, la edificación resulta insegura estructuralmente.

Con la finalidad de mostrar la aplicación se considera la planta de la Figura 7, donde se muestra la aplicación: el área de la planta es expresada en cm^2 al igual que el área de muros en ambas direcciones, encontrándose que, para este ejemplo, la estructura es insegura, ya que en ambas direcciones la densidad de muros es inferior al 5%, valor umbral de seguridad, de acuerdo a la norma NTE-070 de mampostería. En este cálculo solo se consideran aquellos muros que nacen en la cimentación y suben hasta la altura del piso en estudio, no considerándose muros que nacen en un piso (tabiques) ni alféizares en el cálculo. Este diagnóstico es válido para estructuras de mampostería de hasta 5 pisos.

3.2. Aspectos de seguridad no estructural en las edificaciones de salud

3.2.1. Circulaciones en los establecimientos de salud

Desde el aspecto de función e interacción con los otros ambientes del establecimiento, debe analizarse si la distribución funcional y sus proporciones son las adecuadas, ya que podrían existir áreas cuya función interfiere con la circulación del público usuario o que atenten contra la asepsia del nosocomio, al existir por ejemplo una cocina al lado de un laboratorio clínico, o la caja al lado del laboratorio clínico, o la sala de espera a la salida del quirófano, entre otros.

De acuerdo a lo establecido en las normas del MINSA y el RNE, se debe verificar que los componentes de evacuación, llámese puertas, rampas, pasajes, escaleras, se encuentren libres de elementos que obstruyan la libre circulación de las personas.

Se recomienda verificar que los componentes de evacuación, llámese puertas, rampas, pasajes, escaleras, se encuentren libres de elementos que obstruyan la libre circulación de las personas.



Figura 8. Pasadizo en establecimiento de salud ocupado por camillas y otros elementos que dificultan la evacuación

La circulación en los establecimientos de salud es tanto horizontal y vertical entre los ambientes existentes en la unidad de atención, interactuando entre la sala de espera, el consultorio, tópico,

servicios higiénicos y admisión. Por este motivo, los medios de circulación, llámese corredores, escaleras, rampas y ambientes deben estar libres de obstáculos para acceder a las salidas y puertas de escape. Estas áreas deben poseer pisos antideslizantes, barandas de seguridad, vidrios con protección y luces de emergencia para que el usuario circule con seguridad.

El Inspector debe completar el informe considerando el número de las salidas de circulación del establecimiento. Un aspecto muy importante es la señalización que debe existir a lo largo de los corredores de circulación y las salidas mismas, ya que éstas conducirán el flujo de una apropiada ruta de evacuación ante la eventual ocurrencia de un siniestro.

Los medios de circulación horizontal y vertical como son las rampas, escaleras y corredores, al igual que las vías de escape, deben permanecer libres de obstáculos para cumplir su función de circulación. Estas vías deben poseer barandas con la finalidad que los usuarios con discapacidad puedan sostenerse. Además debido al uso de sillas de ruedas, deben contar con cantoneras en los bordes. Las escaleras deben tener superficies antideslizante, que eviten que las personas resbalen al usar estas vías. Además toda vía de circulación debe contar con luces de emergencia que doten de una iluminación eficaz durante el período de corte del fluido eléctrico.



Figura 9. Corredor de establecimiento de salud.

Son motivos para considerar a una rampa como no adecuada, el que posea obstáculos que dificulten la evacuación o cualquier mueble u objeto que permanezca en ella en forma temporal o permanente. Algo sumamente importante es la seguridad para el discapacitado quien hace uso de barandas o circula en silla de ruedas. En este caso, es necesario que la superficie de la rampa sea antideslizante y lo más importante que tenga una pendiente de a lo más 8,33% para evitar el desplazamiento en ésta.

En los establecimientos de salud, las escaleras tienen un ancho mínimo de 1,80 m medido entre paramentos y deben poseer pasamanos para seguridad de los usuarios. Los pasamanos se encontraran a una altura entre 0,75 m a 0,90 m sobre el nivel de piso. Las escaleras de evacuación deben tener muros contrafuegos para permitir una evacuación segura en caso de incendio, así mismo los ambientes de importancia como sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, diálisis y otros servicios críticos, deben contar con dicho cerramiento.

3.2.2. Laboratorios

Existen requerimientos que deben de cumplir los ambientes o unidades que almacenen o usen sustancias químicas. Se debe verificar la existencia de la señalización que acredite la existencia de sustancias tóxicas. También, se debe identificar el tipo de sustancia que se almacena, marcándola en la lista la opción correspondiente. Se debe verificar que cuente con un adecuado sistema de protección contra incendio, de acuerdo a los productos y materiales del ambiente y que esté operativo, de igual modo si requiere muros corta fuego.



Figura 10. Falta de fijación de equipos en laboratorio.

Es importante evaluar la susceptibilidad al volteo de los empaques, frascos o contenedores de las sustancias químicas, ya que la forma como se encuentren apilados determinará si son estables o no. Aquí se debe tener en cuenta que si las pilas de almacenaje son inestables, se genera la posibilidad que los objetos pudiesen caer y derramarse y, en el caso de rotura del recipiente, mezclarse con otros originando fuego o una reacción tóxica, por eso es muy importante intuir si un objeto almacenado pudiese sufrir una caída.

El manejo de sustancias químicas, en especial las tóxicas es de suma importancia, ya que debe describirse mediante rótulos, qué existe en cada contenedor y que este recipiente se encuentre cerrado, para evitar cualquier accidente. Los contenedores se almacenan en anaqueles o racks que deben poseer estabilidad al deslizamiento y al volteo, debiendo estar fijados o anclados a través de conectores a las paredes y/o techos para evitar su volteo. Existen también anaqueles con bases deslizantes que aíslan al anaquel del piso, disipando la energía de movimiento en caso de movimiento sísmico; en este caso el anaquel deberá tener una certificación vigente.

La seguridad del equipamiento, incluidos los anaqueles, los mismo que se deberán encontrar fijados a paredes, pisos, soportes, etc., debe ser estudiada por el Inspector. El Inspector a su criterio deberá identificar si los anaqueles poseen protección en contra del volteo en los ambientes o susceptibles a accidentes, tales como el almacén de farmacia, el banco de sangre, la sección de archivos, los laboratorios, entre otros.

3.2.3. Salas de espera

Una situación muy frecuente es que las salas de espera tengan una gran concentración de público. Para evitar ello, se deberá de señalar la capacidad máxima de público que sera atendido sin contratiempos. Se recomienda que en los establecimientos de alta densidad de atención, se establezca una estrategia que evite estas altas concentraciones de público.



Figura 11. Sala de espera turgurizada.

3.2.4. Instalaciones sanitarias

Agua fría y caliente

El Inspector debe verificar el adecuado funcionamiento de la red de agua potable fría y caliente, evidenciando que no existan fugas en las líneas de circulación. En caso existan, debe especificarse los ambientes donde existen estas fugas y de haber equipos en estos ambientes debe ubicarse el equipo y el ambiente existente.



Figura 12. Líneas de conducción en riesgo y identificación de líneas.

El Inspector debe verificar que no existan fugas en las tuberías de agua caliente y que existan válvulas de interrupción. El equipo de producción de agua caliente, llámese terma, caldero u otro, se debe encontrar en un lugar independiente y seguro. Éste tendrá dispositivos que muestren la presión y la temperatura del sistema de calentamiento.

Tanques de almacenamiento

El Inspector debe especificar y verificar la capacidad del tanque elevado, anotándose cual fue la última fecha de mantenimiento registrada en la bitácora. También, el Inspector levantará la información correspondiente al número de camas en las principales unidades operativas, a fin de calcular la demanda, multiplicando los valores de las filas y sumando los resultados parciales de la última columna de la tabla existente en el informe. El tanque no debe encontrarse sobre un servicio cuya falla ocasionaría la inoperatividad del establecimiento de salud.

La cisterna debe poseer una bomba que se encuentre operativa y anclada, con tuberías señalizadas y cuyo tanque se encuentre cubierto con tapa y sin fugas. No deben existir residuos, ni sustancias contaminantes en el entorno de esta cisterna. Una situación de inoperatividad de la cisterna, avería, falta de cubierta y no existencia de un tanque elevado son signos de inseguridad en el abastecimiento de agua de un establecimiento de salud.

Dispositivos de almacenamiento

Este sistema funciona solamente en caso exista una captación de agua y un pozo que almacene a ésta. El pozo debe contar con una tapa de cubierta y un cerco perimétrico en su entorno que evite el ingreso de personas extrañas al personal de mantenimiento. Este pozo debe poseer tuberías señalizadas que indiquen la dirección del flujo en los tubos.

3.2.5. Instalaciones especiales

Se incluirá la verificación de las líneas de conducción de vapor, vacío, tanque de gas, tanque de oxígeno, óxido nitroso, aire comprimido y otros gases.

Para el caso de las tuberías de vapor, el Inspector verificará que se encuentren correctamente señalizadas indicando la dirección del flujo de las mismas. Asimismo, verificará de la existencia de tomas de vapor en la unidad de esterilización, cocina y lavandería. Las salidas de estas tomas deben estar debidamente señalizadas indicándose que es una salida de vapor.

Para las tuberías de vacío, deben verificarse que existan en los ambientes clínicos. El Inspector verificará la existencia de señalización en las tuberías. Asimismo, tomas o salidas de estas tuberías se encontrarán rotuladas y señalizadas. Es deseable que las salidas cuenten con alarmas de seguridad de funcionamiento.



Figura 13. Balones en peligro por falta de sujeción

La seguridad del tanque de gas debe ser verificada por el Inspector. En primera instancia anotará la capacidad que tiene el tanque, la misma que se encontrará rotulada sobre su superficie o en placa del fabricante.

Cuando el establecimiento tuviera un sistema de balones en línea, debe verificarse que se encuentren sujetos por cadenas a fin de evitar su volteo. En todos los casos deben existir señales preventivas de la existencia de gas y el acceso a la zona debe ser restringido por un cerco perimétrico de seguridad, a fin de evitar cualquier accidente por la presencia de intrusos o la manipulación o acceso de personas fumando a la zona. En caso se cuente con protección contra incendios a través de rociadores o extintores, éstos deben estar debidamente instalados y señalizados. Las válvulas de salida del gas deben estar señalizadas en los ambientes donde existan.



Figura 14. Tanque de Oxígeno.

Las tuberías de oxígeno deben encontrarse señalizadas indicándose la dirección del flujo y contenido. Cuando la instalación de salud posea un tanque central, el tanque debe tener un sistema de refrigeración. De existir una batería de balones, el Inspector debe verificar que el almacenamiento de los balones sea el adecuado, encontrándose que los valores deberán estar fijados contra el volteo. A manera de protección, por seguridad, la locación donde se encuentran los balones, debe estar protegida por un cerco perimétrico de seguridad. Para la protección contra incendios, debe existir un sistema de rociadores y/o extintores los cuales deberán estar debidamente señalados y en gabinetes contra incendio. Las válvulas de salida de oxígeno deben encontrarse debidamente señalizadas.

El caso del óxido nitroso requiere de medidas de seguridad similares al caso del oxígeno. Por lo general este óxido es recibido en balones, que distribuyen en una formación de baterías. Estos balones deben encontrarse fijados en contra de la pared, para evitar su volteo. El almacenamiento de los balones se hará en una zona restringida y segura. Las válvulas de salida en los ambientes donde se use el óxido nitroso, deberán encontrarse señalizadas.

Los equipos generadores de aire comprimido deben encontrarse fijos al piso mediante pernos o sujetadores. Los inspectores deben verificar la sujeción de los equipos. Asimismo deben ser verificadas las fijaciones de las tuberías. Éstas deben encontrarse señalizadas indicándose su contenido y dirección de flujo. Para evitar roturas se dotan a los equipos de tuberías flexibles a partir de los equipos. Los terminales o tomas de aire deberán contar con protección y estar dotados de una señalización adecuada.

3.2.6. Información sobre seguridad y protección ante incendios

El Inspector debe verificar la existencia de los extintores, tomando en consideración los materiales que se utilizan en cada ambiente, lo cual determinará el número y tipo de extintores.



Figura 15. Caso no deseable y el caso ideal de protección contra incendios.

Además el inspector debe verificar la existencia de gabinetes contra incendio. Estos gabinetes deben estar equipados y estar operativos.

Otra opción de sistema contra incendios es la existencia de rociadores automáticos. De contar el establecimiento con este tipo de sistema, el inspector debe solicitar la constancia de operatividad del mismo. De acuerdo a la RNE, debe verificarse el tipo de sistema, su ubicación y operatividad, solicitando el certificado o constancia de operatividad a las autoridades del establecimiento.

Para combatir los incendios es necesario que existan hidrantes, los cuales surten el agua a las bombas de los bomberos en caso de siniestro, debiendo ser éstos fácilmente accesibles.

Por otro lado la señalización de seguridad se encuentra normada mediante la Norma Técnica Peruana 399.010-1 del 2004, donde se indican los aspectos de ubicación, presentación y colores de las señales de seguridad. Cabe destacar que el sector salud tiene una norma específica sobre señalización que recoge lo dispuesto en las NTP.

3.3. Aspectos de capacidad funcional en las edificaciones de salud

La seguridad y protección de la función, es considerada como uno de los ítems críticos a verificar por parte del Inspector. Existen hechos que atentan contra la seguridad funcional del establecimiento de salud, como son la carencia de un comité de Defensa Civil, o la carencia de un plan de seguridad;

carencia de señalización, carencia de brigadas contra incendio. La carencia de implementos de seguridad para combatir incendios haría que el establecimiento sea inseguro.

El Inspector debe evaluar la organización del personal ante situaciones de emergencia y desastre. La resolución ministerial N° 194-2005/MINSA establece que los hospitales e institutos especializados cuenten con brigadas hospitalarias, las cuales participarán en el control del desastre interno a través de la lucha contra incendios, seguridad, evacuación y evaluación de daños. Otro punto importante a evaluar es el plan de seguridad del establecimiento, donde se detallan las acciones que involucran la seguridad de éste y la organización de sus brigadas que actuarán en momentos de una emergencia o desastre.

El establecimiento debe tener asignadas zonas de seguridad externa e interna. Estas zonas podrán ser usadas para la evacuación del establecimiento, triaje y otras actividades durante la emergencia. El Inspector deberá de verificar la existencia de la señalización de seguridad de acuerdo a la norma NTP 399.010.1, identificando la existencia de señales como: direccionales de salidas, salidas, escalera, escape, zona segura a sismos, botiquín, extintor, riesgo eléctrico, gabinete contra incendio, no usar en caso de sismo y otras.

La función de un establecimiento y especialmente su circulación no debe ser interrumpida por la existencia de ambientes turgurizados o bloqueando los caminos con instrumental, muebles o maquinas. El Inspector, en caso de encontrar un ambiente turgurizado, debe listarlo, describirlo e indicar sus observaciones. Los ambientes deben poseer carteles con la capacidad máxima de aforo, de ser un lugar de reuniones o concentración de personas.

Cabe indicar que el Ministerio de Salud tiene normas específicas que exigen que todo establecimiento cuente con un Comité Hospitalario de Emergencia, organizado y en funcionamiento. También, se dispone de normas para la conformación de Brigadas Hospitalarias, elaboración de planes de contingencia y respuesta, y activación de alertas ante situaciones de emergencias y desastres.

Anexos

ANEXO 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Categorización:** Proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende. Adicionalmente, de acuerdo a la norma de categorización, los establecimientos se pueden clasificar en:
 - Establecimiento de atención de primer nivel: postas, consultorio y puestos de salud.
 - Establecimiento de atención segundo nivel: centros de salud, policlínicos, centro medico, hospital I, hospital II, hospital regional, clínica.
 - Establecimiento de atención de tercer nivel: hospitales III, clínica especializada, instituto especializado.

Niveles de Atención	Categorías EESS	MINSA	ESSALUD	FFAA/PNP	Privado
Primer Nivel	I-1	Puesto de salud		Posta Médica	Consultorio Médico
	I-2		Posta Médica		
	I-3	Centro de Salud	Centro Médico	Policlínico	Policlínico
	I-4		Políclínico		Centro Médico
Segundo Nivel	II-1	Hospital I	Hospital I	Hospital	Clínica
	II-2	Hospital II	Hospital II	Hospital Regional	
Tercer Nivel	III-1	Hospital III	Hospital III y IV	Hospital Nacional	Clínica
	III-2	Instituto Especializado	Instituto		Instituto

Fuente: Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA.

- Establecimientos de salud: son aquellos que realizan, en régimen ambulatorio o de internamiento, atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas. Los establecimientos se clasifican en; sin internamiento y con internamiento.
 - Establecimientos sin internamiento: son aquellos en donde atienden uno o más profesionales de la salud que desarrollan actividades que se restringen a la atención clínica ambulatoria, o la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación que no requieren internamiento. Estos locales pueden ser: puestos o postas de salud, centros de salud o centros médicos, policlínicos, centros médicos especializados, y consultorios médicos y de otros profesionales de la salud.
 - Establecimientos con internamiento: son aquellos que brindan atención integral, general o especializada al paciente agudo o crónico, y que para realizar atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce horas por su grado de dependencia o riesgo. Estos locales se clasifican en: hospitales o clínicas de atención general, hospitales o clínicas de atención especializada, centros de salud con camas de internamiento, centros de atención geriátrica e institutos de salud especializados.
- Fisura: es toda línea que aparece en una columna, viga o muro cuyo espesor es menor a un milímetro. Cuando el espesor sobrepasa los 2 mm la fisura se convierte en grieta ya que traspasa el espesor del elemento, hecho que puede ser identificado mirando la cara opuesta del elemento en inspección. De existir fisuras o grietas, deberá consignarse el lugar donde éstas se presentan y el espesor de las mismas al momento de la inspección (estos datos serán útiles en caso de un monitoreo de las mismas). El agrietamiento de espesor mayor a 5 mm es una muestra de inseguridad en un elemento estructural.
- Medicina alternativa: son diversas prácticas o productos destinados al cuidado médico o de salud que no son considerados como parte de la atención médica o de salud convencional y que vienen siendo estudiados o investigados para conocer si son seguros y si responden a las condiciones médicas o de enfermedad para los cuales son utilizados.
- Nivel de complejidad: es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzando en función a la especialización y tecnificación de sus recursos.
- Recategorización: es el proceso por el cual se realiza una nueva determinación de la categoría de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.
- Servicio médico de apoyo: Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento de salud con o sin internamiento. Según corresponda, brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas críticos. Se considera como servicios médicos de apoyo a:
 - Patología clínica, anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes.
 - Establecimientos que desarrollan subespecialidades o procedimientos especializados: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia, medicina hiperbárica, endoscopías, colposcopías.
 - Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención prehospitalaria.
 - Establecimientos de recuperación o reposo.
 - Centros ópticos.
 - Laboratorios de prótesis dental.
 - Ortopedias y servicios de podología
 - Centros de atención para dependientes de sustancias psicoactivas y otras dependencias.
 - Centros de vacunación.
 - Centros de medicina alternativa.

ANEXO 2

NORMAS DEL SECTOR SALUD APLICABLES A LAS INSPECCIONES TÉCNICAS DE SEGURIDAD EN DEFENSA CIVIL

Año	Norma	Descripción
1996	Ley N° 26842	Ley General de Salud
1987	DS 023-87-SA	Reglamento general de establecimientos de salud del sub sector no público
1994	DS 008-97-SA	Modificación del reglamento general de establecimientos de salud del sub sector no público
2003	DS 007-2003-SA	Reglamento sanitario de piscinas
2006	DS 013-2006-SA	Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
1994	RM 708-94-SA/DM	Normas técnicas para la elaboración de proyectos arquitectónicos de centros de salud
1995	RM 247-95-SA/DM	Dispone que los hospitales del sector salud constituyan su respectivo comité hospitalario de defensa civil
1995	RM 861-95-SA/DM	Normas de identificación y señalización de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud
1996	RM 482-96-SA/DM	Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. Capítulo III: Programa Médico Arquitectónico
1997	RM 251-97-SA/DM	Norma técnica para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de los establecimientos de salud del primer nivel de atención
1998	RM 016-98-SA/DM	Norma técnica para el mantenimiento y conservación de la infraestructura física de hospitales
1999	RM 072-99-AS/DM	Norma técnica para el diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad en los establecimientos de salud
2001	RM 064-200-AS/DM	Norma técnica para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de los establecimientos de salud
2001	RM 065-200-AS/DM	Guía técnica para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico y cirugía ambulatoria
2004	RM 517-2004/MINSA	Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V01 Declaratoria de alertas en situaciones de emergencias y desastres
2004	RM 768-2004/MINSA	Directiva N° 040-2004/OGDN/MINSA-V01 Procedimiento para la elaboración de planes de contingencia para emergencias y desastres
2004	RM 769-2004/MINSA	Norma técnica N° 021-MINSA/DGSP/V01 Categorías de establecimientos del sector salud
2004	RM 974-2004/MINSA	Directiva N° 043-2004-OGDN/MINSA-V01 Procedimiento para la elaboración de planes de respuesta frente a emergencias y desastres

2005	RM 194-2005/MINSA	Directiva N° 053-2004-OGDN/MINSA-V01 Organización y funcionamiento de las brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres
2005	RM 335-2005/MINSA	Estándares mínimos de seguridad para construcción, ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
2005	RM 363-2005-MINSA	Norma sanitaria para el funcionamiento de restaurantes y servicios afines
2005	RM 510-2005/MINSA	Manual de salud ocupacional
2005	RM 588-2005/MINSA	Listados de equipos biomédicos básicos para establecimientos de salud
2005	RM 897-2005/MINS	Norma Técnica de Salud N° 037-MINSA/OGDN-V.01 para señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
2005	RM 970-2005/MINSA	Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención
2006	RM 895-2006/MINSA	Adicionar equipos a los listados de equipos biomédicos básicos para establecimientos de salud aprobados por RM N° 588-2005/MINSA



Esta publicación ha sido posible gracias a la asistencia técnica y cooperación del "Proyecto de Rehabilitación de las zonas afectadas por el terremoto del 15 de agosto de 2007" de la OPS/OMS, con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID)

