

ANEXO 01: Normativa Utilizada en el Proyecto

1. Marco Legislativo Nacional.

- a) **Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. - En su artículo 1°, indica que:**

...tiene como objeto garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, con visión integral y **enfoque comunitario**, de derechos humanos, género e interculturalidad, en los diferentes niveles de atención. (Decreto supremo N° 033-2015-SA, 2015, p. 1)

2. Normativa – MINSA

- a) **Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (D.S. N° 013-2006-SA).** - En su artículo 1°, indica que: “El presente Reglamento establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, (...)”. El artículo 3° señala: “ ...son de aplicación general a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados,(...)” (MINSA, 2006, pp. 6–7)

En su artículo 18°, indica que: “Los establecimientos de salud se clasifican de acuerdo al tipo de prestación que brindan en: (...) a) Establecimientos sin internamiento; y (...) b) Establecimientos con internamiento.” (MINSA, 2006, p. 11)

Tabla 01

Clasificación de Establecimientos de Salud

Tipo	Tipo de Establecimiento	Clasificación
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Establecimiento sin internamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Puesto o posta de salud. • Centro de salud o centros médicos Policlínicos. • Centro médico especializado. • Consultorios médicos. • Centro de salud mental comunitario.
	Establecimiento con internamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitales o clínicas de atención general. • Hospitales o clínicas especializadas. • Centro de salud con camas de internamiento. • Centros de atención geriátrica. • Institutos especializados. • Hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales. • Hospital de día de salud mental y adicciones de los hospitales generales.
SERVICIO MÉDICO DE APOYO	UPSS Servicios Médicos de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Patología clínica. • Anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes. • Establecimientos que desarrollan subespecialidades servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención prehospitalaria. • Establecimientos de recuperación y reposo. • Centros ópticos. • Laboratorios de prótesis dental, ortopedias y servicios de podología. • Centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas y otras dependencias. • Centro de vacunación y centros de medicina alternativa. • Hogares protegidos, residencias protegidas, centros de rehabilitación psicosocial y centros de rehabilitación laboral.

Fuente: Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo (D.S. N° 013-2006-SA) (MINSA, 2006, pp. 6–7)/ Elaborado por el Equipo de trabajo.

Tabla 02*Categorías de Establecimientos de Salud*

Nivel de Atención	Características	Nivel de Complejidad	Categoría	
			Atención General	Atención Especializada
1ER NIVEL DE ATENCIÓN	Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí, la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad, con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y, tecnificación de sus recursos.	1°	Categoría I - 1	
		2°	Categoría I - 2	
		3°	Categoría I - 3	
		4°	Categoría I - 4	
2DO NIVEL DE ATENCIÓN	Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.	5°	Categoría II - 1	Categoría II - E
		6°	Categoría II - 2	
3ER NIVEL DE ATENCIÓN	Donde se atiende del 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.	7°	Categoría III - 1	Categoría III - E
		8°		Categoría III - 2

Fuente: Norma Técnica de Salud de Categorías de Establecimientos de Sector Salud (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03) (MINSA, 2011)

b) Norma Técnica de Salud de Categorías de Establecimientos de Sector Salud

(NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03).- Su finalidad, contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población.

Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la norma técnica de salud, referente a atención especializada, son las siguientes:

Categoría II-E: Hospitales de atención especializada; y Clínicas de atención especializada.

Categoría III-E: Hospitales de atención especializada; y Clínicas de atención especializada.

Categoría III-2: Institutos de salud especializados. (MINSA, 2011)

Tabla 03

Categorías de Establecimientos de Salud

Nivel de Atención	Características	Nivel de Complejidad	Categoría	
			Atención General	Atención Especializada
1ER NIVEL DE ATENCIÓN	Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí, la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad, con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y, tecnificación de sus recursos.	1°	Categoría I - 1	
		2°	Categoría I - 2	
		3°	Categoría I - 3	
		4°	Categoría I - 4	
2DO NIVEL DE ATENCIÓN	Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.	5°	Categoría II - 1	Categoría II - E
		6°	Categoría II - 2	
3ER NIVEL DE ATENCIÓN	Donde se atiende del 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.	7°	Categoría III - 1	Categoría III - E
		8°	Categoría III - 2	

Fuente: Norma Técnica de Salud de Categorías de Establecimientos de Sector Salud (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03) (MINSA, 2011)

c) Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (R.M. 482-1996 SA/DM).

d) Norma Técnica: Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud de Segundo Nivel de atención (N°110-2014-MINSA/DGIEM-V.01).

DE LA ARQUITECTURA

Altura libre:

1. La altura libre interior no será menor a los 3.00 m. considerados desde el nivel de piso terminado al cielorraso o falso cielorraso, siendo la altura total interior no menor a los 4.00 m. a fin de permitir el pase horizontal de tuberías sin comprometer los elementos estructurales.

De los ambientes complementarios de uso compartido:

1. Se dispondrá de un cuarto de limpieza por cada 400m² de área techada en cada nivel de edificación construido.

De los techos y cubiertas:

1. Las pendientes e inclinaciones de los techos serán las adecuadas, en la sierra no debiendo ser menor de 20° o 36.4%.

De las puertas:

1. La altura del vano no será menor a 2.10 m., asimismo, con el objetivo de favorecer la ventilación e iluminación se podrá colocar sobre luz.

De las obras complementarias exteriores al establecimiento de salud:

1. Todo establecimiento de salud debe contar con cerco perimétrico a una altura mínima de 2.40 m. considerada desde el interior del establecimiento.
2. En todas las edificaciones se debe considerar veredas perimetrales que protejan los muros de la humedad ocasionada por el agua de las lluvias y/o riego de áreas

verdes,4. Esta protección además contra zócalos de cemento pulido e impermeabilizados con un ancho mínimo de 60cm.

- e) **Normas Técnicas de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación** (R.M. 308-2009/MINSA).
- f) **Norma Técnica para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud** (R.M. 072-99-5ª/DM).

3. Normativa en Arquitectura y Urbanismo

a) Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).

Norma A.050 - “Salud”

CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD

Artículo 4:

En cuanto al tipo de suelos:

1. Ubicarse preferentemente en suelos rocosos o suelos secos, compactos y de grano grueso.

En cuanto a su ubicación:

1. Ser predominantemente planos.
2. Estar alejados de zonas sujetas a erosión.
3. Estar libres de fallas geológicas.
4. Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.
5. Evitar terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos techos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
6. Estar a suficiente distancia del borde de océanos, ríos, lagos y lagunas.

En cuanto a la disponibilidad de los servicios básicos y la operación de las líneas vitales:

1. Debe contar con abastecimiento permanente de agua potable y con un sistema de reserva de agua que sea capaz de proveer por 72 horas la demanda estimada.
2. Debe contar con un sistema de desagüe conectado a la red pública. En caso que no contará, las aguas servidas previamente tratadas se usarán preferentemente para el riego de áreas verdes, y los residuos se deberán tratar de acuerdo a su composición y se evacuarán hacia pozos sépticos y/o de percolación.
3. Debe contar con energía eléctrica o grupos electrógenos con encendido automático, para satisfacer por lo menos la demanda del 100% de los servicios críticos.
4. Debe contar con un sistema de comunicación alterna y red telefónica.
5. Un plan de manejo de residuos sólidos.
6. Sistema de protección contra incendios (Norma A.130 – “Requisitos de Seguridad”).
7. Sistema de drenaje de aguas pluviales.
8. Sistema de almacenamiento de gases medicinales para abastecimiento autónomo por un lapso de 15 días como mínimo.
9. Sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado para los servicios críticos del hospital.

En cuanto a su accesibilidad:

1. Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente.

2. Se evitará su proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustible e insecticidas, fertilizantes, morgues, cementerios, mercados o tiendas de comestibles, grifos, depósitos de combustibles, cantinas, bares, locales de espectáculos y en general lugares que puedan impactar negativamente en el funcionamiento de la edificación de salud.

Artículo 5.- Los terrenos deberán ser preferentemente rectangulares con lados regulares y delimitados por dos vías.

Artículo 6.- El número de ocupantes de una edificación de salud para efectos del cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación de personas, ascensores y ancho y número de escaleras, se determinará según lo siguiente:

Áreas de servicios ambulatorios y diagnóstico	6.0 mt ² por persona
Sector de habitaciones (superficie total)	8.0 mt ² por persona
Oficinas administrativas	10.0 mt ² por persona
Áreas de tratamiento a pacientes internos	20.0 mt ² por persona
Salas de espera	0.8 mt ² por persona
Servicios auxiliares	8.0 mt ² por persona
Depósitos y almacenes	30.0 mt ² por persona

HOSPITALES

Artículo 8.- El Hospital está dividido en 8 núcleos, como siguen:

- a) El Núcleo de Pacientes hospitalizados, es donde residen los pacientes internados durante los periodos de tratamientos.

- b) El Núcleo de Pacientes ambulatorios, es donde acuden los pacientes para consulta y examen.
- c) El Núcleo de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, es donde acuden los pacientes hospitalizados y ambulatorios, para el diagnóstico y tratamiento.
- d) El Núcleo de Servicios Generales, es donde se brinda apoyo a las diferentes áreas del hospital para su funcionamiento integral.
- e) El Núcleo de Administración, es la zona destinada a la dirección y administración general del hospital.
- f) El Núcleo de Emergencia, es donde acuden los pacientes en situación de emergencia que puede poner en riesgo su vida.
- g) El Núcleo de Confort Médico y Personal, es donde se ubica la residencia para el personal médico, como vestidores, comedores entre otros.

Artículo 9.- En un Hospital existe siete tipos de flujos de circulación, en función del volumen, horario, confiabilidad y compatibilidad:

- a) Circulación de pacientes ambulatorios.
- b) Circulación de pacientes internados.
- c) Circulación de personal.
- d) Circulación de visitantes.
- e) Circulación de suministros.
- f) Circulación de ropa sucia.
- g) Circulación de desechos.

Artículo 11.- Las áreas de estacionamiento de vehículos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Estar separadas para personal del Hospital, visitantes y pacientes ambulatorios.
- b) Considerar un vehículo por cada cama hospitalaria.
- c) Establecer espacios reservados exclusivamente para los vehículos de las personas con discapacidad. La superficie destinada a este tipo de estacionamiento no debe ser menor del 5% del total y estar situado lo más cerca posible del ingreso principal y de preferencia al mismo nivel que esta.

Artículo 14.- La circulación vertical de pacientes a las Unidades de Hospitalización se hará mediante escaleras, rampas y ascensores.

a) Escaleras:

- Las escaleras de uso general tendrán un ancho mínimo de 1.80 entre paramentos y pasamanos a ambos lados.
- En las Unidades de Hospitalización la distancia entre la última puerta del cuarto de pacientes y la escalera no debe ser mayor de 25.00 metros.
- Las escaleras de Servicio y de Emergencia tendrán un ancho mínimo de 1.50 metros entre paramentos y tendrá pasamanos a ambos lados.
- El paso de la escalera debe tener una profundidad entre 0.28 y 0.30 m. y el contrapaso entre 0.16 y 0.17 m.

b) Rampas:

- La pendiente de las rampas será la indicada en la norma A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad.
- El ancho mínimo entre paramentos será de 1.80 metros para pacientes y de 1.50 metros para servicio.

- El acabado del piso debe ser antideslizante, y deberá tener barandas a ambos lados.

c) Ascensores:

- Deberán proveerse en todas las edificaciones de más de un piso.

Norma Técnica A.120 - “Accesibilidad Universal en Edificaciones”

Artículo 4.- Ingresos

- a) El ingreso a la edificación debe ser accesible desde la acera, en caso de existir diferencia de niveles, además de la escalera de acceso debe incluir rampas.
- b) El ancho libre mínimo de los vanos de las puertas principales de las edificaciones donde se presten servicios de atención al público será de 1.20 m. y de 0.90 m. para las interiores.
- c) El espacio libre mínimo entre dos puertas batientes consecutivas abiertas debe ser de 1.20 m.

Artículo 5.- Circulaciones en edificaciones

- a) Los pisos deben estar fijos, uniformes y tener una superficie con material antideslizante.
- b) En las escaleras, los pasos y contrapasos de las gradas deben tener dimensiones uniformes, y el radio del redondeo de los cantos de las gradas no debe ser mayor de 13 mm.
- c) Los cambios de nivel hasta de 6 mm., pueden ser verticales y sin tratamiento de bordes; entre niveles de 6 mm. y 13 mm. deben ser biselados, con una

pendiente no mayor de 1:2, y los desniveles superiores a 13 mm. deben ser resueltos mediante rampas.

- d) Los pisos alfombrados deben estar fijos a su superficie, confinados entre los paramentos que la delimitan y/o sujetas con platinas en sus bordes. El grosor máximo de las alfombras debe ser de 13 mm.
- e) Los pasadizos de longitudes mayores a 25.00 m. y de ancho menor a 1.50 m. deben contar con espacios de 1.50 m. x 1.50 m. para el giro de una silla de ruedas, cada 25.00 m. de longitud.
- f) Las manijas de las puertas, mamparas y paramentos de vidrio deben ser de palanca con una protuberancia final o de otra forma que evite que la mano se deslice hacia abajo. La cerradura de una puerta accesible debe colocarse a un máximo de 1.20 m. de altura.
- g) Los pisos y/o niveles, de las edificaciones donde se presten servicios de atención al público, de propiedad pública o privada, deben ser accesibles.

Artículo 6.- Características de diseño en rampas y escaleras

- a) El ancho mínimo de una rampa debe ser de 1.00 m., incluyendo pasamanos y/o barandas. Las rampas de longitud mayor de 3.00 m. deben contar con parapetos o barandas en los lados libres, y pasamanos en los lados confinados.
- b) La rampa, según la diferencia de nivel debe cumplir con la pendiente máxima, de acuerdo al siguiente cuadro:

DIFERENCIAS DE NIVEL	PENDIENTE MÁXIMA
Hasta 0.25 m.	12 %
De 0.26 m hasta 0.75 m.	10 %

De 0.76 m. hasta 1.20 m.	8 %
De 1.21 m. hasta 1.80 m.	6 %
De 1.81 m. hasta 2.00 m.	4 %
De 2.01 m. a más	2 %

Para reducir la longitud de la rampa, en relación a la diferencia de nivel, se pueden desarrollar tramos consecutivos intercalados con descansos de longitud mínima de 1.50 m.

- c) Las rampas pueden ser reemplazadas por medios mecánicos, siempre que los controles o sistema de operación se ubiquen al alcance del usuario en silla de ruedas.
- d) Al inicio y al final de las rampas se debe colocar señalización podotáctil que adviertan del cambio de nivel. Asimismo, en el arranque y entrega de rampas se deja un espacio libre de 1.50 m. de diámetro para el giro.