

# **NORMAS PARA LA CLASIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DEL SISTEMA PÚBLICO NACIONAL DE SALUD**

**CARACAS – VENEZUELA  
MAYO 2014**

**MINISTRO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD**

**Francisco Alejandro Armada**

**VICEMINISTRO DE SALUD INTEGRAL**

**Carlos Alvarado**

**VICEMINISTRA DE REDES DE SALUD COLECTIVA**

**Pascualina Curcio**

**VICEMINISTRA DE REDES DE ATENCION AMBULATORIA DE SALUD**

**Rosicar Mata**

**VICEMINISTRA DE HOSPITALES**

**Juana Contreras**

**VICEMINISTRO DE RECURSOS, TECNOLOGIA Y REGULACION**

**Aurelio Tosta**

### **Considerando**

Que el Plan de la Patria establece en el Gran Objetivo Histórico N° 2: Continuar construyendo el socialismo bolivariano del siglo XXI, en Venezuela, como alternativa al sistema destructivo y salvaje del capitalismo y con ello asegurar "la mayor suma de felicidad posible, la mayor suma de seguridad social y la mayor suma de estabilidad política" para nuestro pueblo; en el Objetivo Nacional 2.2: Construir una sociedad igualitaria y justa, y como Objetivos Estratégicos: 2 .2 .10. Asegurar la salud de la población desde la perspectiva de la prevención y promoción de la calidad de vida, teniendo en cuenta los grupos sociales vulnerables, etarios, etnias, género, estratos y territorio sociales; 2.2 .10.1. Asegurar la salud de la población, a través del fortalecimiento continuo y la consolidación de todos los niveles de atención y servicios del Sistema Público Nacional de Salud, priorizando el nivel de atención primaria para la promoción de estilos y condiciones de vida saludables en toda la población y 2.2 .10.11. Articular todos los niveles de protección, promoción, prevención, atención integral y rehabilitación a la salud individual y colectiva en el marco de Áreas de Salud Integral Comunitarias.

### **Considerando**

Que es imperativo desarrollar y consolidar el Sistema Público Nacional de Salud y que todos los establecimientos asistenciales garanticen la Atención Integral en Salud de acuerdo a los valores y principios de accesibilidad, universalidad, gratuidad, solidaridad, integración social, participación activa y protagónica, intersectorialidad, pertinencia cultural y lingüística, calidad, calidez, humanismo, corresponsabilidad, eficiencia y eficacia, que garanticen el derecho a la Salud y el Vivir Bien de los ciudadanos y ciudadanas.

### **Considerando**

Que el Sistema Público Nacional de Salud ejecuta la política dirigida a promover el Vivir Bien y la Salud de la población en coordinación con otros sectores y niveles de gobierno, implantando el Modelo de Atención Integral y

la Estrategia de Atención Primaria de Salud en todos los establecimientos de salud que funcionan en red en los ámbitos locales, municipales, estatales y nacional.

### **Considerando**

Que existe la necesidad de organizar y ordenar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de acuerdo a sus responsabilidades y servicios que prestan para satisfacer las necesidades de la población en los territorios sociales definidos a los fines de consolidar el Sistema Público Nacional de Salud

### **Considerando**

Que es necesario que todos los establecimientos se incorporen a la Red Integrada de Salud, sumándose aquellos no descritos en las Normas sobre Clasificación de Establecimientos de Atención Médica del Subsector Público Decreto Nro. 1798 del 20 de Enero de 1983, publicado en Gaceta Oficial Nro. 32.650 del 21 de Enero de 1983 a las que estas Normas sustituyen

### **Resuelve**

Normas para la Clasificación de Establecimientos de salud del Sistema Público Nacional de Salud, organizados en una Red Integrada de Salud.

## **CAPÍTULO I Disposiciones Generales.**

-Los establecimientos de salud son instituciones que funcionan en edificaciones con infraestructura, equipamiento, insumos y personal para otorgar las prestaciones de salud que se requieran, organizados en una red integrada de salud.

-La Red Integrada de Salud es la estructura organizativa para la prestación de servicios del Sistema Público Nacional de Salud y está conformada por la Red de Atención Comunal, Red Ambulatoria Especializada, Red de Hospitales y Red de Emergencia que transversaliza todas las anteriores.

- Las Áreas de Salud Integral Comunitaria son la unidad básica de la Red Integrada de Salud como forma organizativa del sistema de salud que deberá articularse de manera orgánica con una red de atención especializada, hospitalaria y de emergencia.

-Un Área de Salud Integral Comunitaria se corresponde con el territorio social de varios Consejos Comunales. En la misma se articulan la red de servicios primarios de salud, con las redes sociales comunitarias y otras Misiones Sociales. En la red de servicios del Área de Salud Integral Comunitaria se aplica un modelo integral e intersectorial de atención continua de salud familiar, comunitaria, universal y gratuita.

-La Red Integrada de Salud permite la heterogeneidad de establecimientos existentes en los distintos contextos geográficos y culturales del país con el fin de adaptar sus capacidades a los ámbitos locales.

-Se instituye la Estrategia de Atención Primaria de Salud en todo el territorio de la República Bolivariana de Venezuela incorporando a la Red Integrada de Salud los establecimientos de salud, centrando la promoción del Vivir Bien y Salud en la Red de Atención Comunal que operando en un territorio - población definido sirve de puerta de entrada preferencial al Sistema Público Nacional de Salud.

-Se establece el Modelo de Atención Integral que exige la organización de los servicios en función de las necesidades de las personas, las familias y la comunidad, supera la atención fragmentada y reduce las

oportunidades perdidas para el cuidado de la salud brindando todas las acciones de promoción de salud, calidad de vida y Vivir bien, prevención de enfermedades y accidentes, curación y rehabilitación en el momento oportuno, según la capacidad resolutoria del establecimiento y con garantía del derecho a la salud, y enfoque de determinación social, ciclo de vida, interculturalidad y género.

-Los establecimientos de la Red Integrada de Salud, son espacios de la institucionalidad pública sanitaria que permiten el ejercicio de los derechos constitucionales de la República Bolivariana de Venezuela, fundamentalmente del Derecho a la Salud y la Participación protagónica, vinculante y corresponsable de los ciudadanos y las ciudadanas, en el control y evaluación de la gestión pública de salud.

-Todos los establecimientos de salud son escenarios de actividades de educación comunitaria de pre y postgrado para la formación general integral de los trabajadores y trabajadoras de la salud. Sus espacios institucionales y comunitarios sirven a estos fines, para la educación permanente del equipo de salud y de la comunidad, sin menoscabo del tiempo que amerita la adecuada atención a los usuarios.

-Todos los establecimientos de salud cumplen las políticas, planes, proyectos, normas, pautas, procedimientos y protocolos emanados del ente rector en salud.

-En el territorio social delimitado por el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) se impulsará la acción integrada de Salud Colectiva, partiendo del análisis de la situación de salud de dicho territorio y el plan de salud local definido por los actores de salud en conjunto con las organizaciones comunales, desarrollándose en coordinación con los establecimientos de la red integrada de salud, las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, vigilancia epidemiológica, intervenciones de los proyectos y programas de salud, tales como inmunizaciones, salud sexual y reproductiva, intervenciones por ciclo de vida, salud mental, prevención y control de causas externas, de enfermedades transmisibles y no transmisibles, intervenciones de salud ambiental, contraloría sanitaria, entre otras.

-Los establecimientos de salud incorporados a la Red Integrada de Salud, destinados a la prestación de servicios de atención ambulatoria y hospitalaria del Sistema Público Nacional de Salud, deben ajustarse a las características que le correspondan de acuerdo a la siguiente clasificación que se presenta en esta norma.

-Los establecimientos que conforman la Red Integrada de Salud se clasifican en tres redes diferenciadas: Red de Atención Comunal, Red de Atención Ambulatoria Especializada y Red de Hospitales. La Red de Emergencia es transversal a las tres redes, constituye la segunda puerta de entrada al sistema y sus acciones se realizan a través del sistema atención pre-hospitalaria móvil, la central reguladora y los servicios de atención de emergencias en todos los establecimientos según capacidad resolutive. La Red Atención Comunal incluye todas las acciones relacionadas con el Vivir bien en el territorio social, especialmente las Misiones Sociales y los proyectos Comunales, en ese conjunto se ubica la red de establecimientos de salud más cercanos a la familia y comunidad.

-Todos los establecimientos de salud se vinculan a los comités de salud, consejos comunales y Misiones sociales en los procesos de producción social de la Salud y el Vivir bien y la contraloría social.

-Los establecimientos de prestación de servicios de salud de la Red de Atención Ambulatoria Especializada y la Red de Hospitales deben contar con comités de contraloría social.

-Los establecimientos de prestación de servicios de salud en la Red de Atención Comunal, la Red de Atención Ambulatoria Especializada y la Red de Hospitales son los siguientes:

### **Red de Atención Comunal de Salud**

1. Consultorio Popular Rural 1 (CPR1)
2. Consultorio Popular Rural 2 (CPR2)
3. Consultorio Popular Urbano (CPU)
4. Centro de Diagnóstico Integral (CDI).

5. Salas de Rehabilitación Integral. (SRI).
6. Ópticas Comunales.
7. Consultorios Odontológicos.

### **Red de Atención Ambulatoria Especializada**

1. Clínicas Populares de Especialidades Médico–Quirúrgicas Tipo I.
2. Clínicas Populares de Especialidades Médico–Quirúrgicas Tipo II.
3. Clínicas Populares Especializadas.
4. Centros de Atención Odontológica Integral (Centros de Misión Sonrisa)
5. Centros de Alta Tecnología (CAT).

**Red de Hospitales:** se clasifican de forma combinada según el territorio que atienden y la complejidad de la asistencia.

#### **Según el Territorio que atienden:**

1. Hospital Comunal y/o Municipal
2. Hospital Estatal
3. Hospital Regional
4. Hospital Nacional

**Según la complejidad de la asistencia:** Hospitales Generales y Hospitales Especializados.

- 1- Hospitales Generales
  - 1.1- Hospitales Generales tipo I
  - 1.2- Hospitales Generales tipo II
  - 1.3- Hospitales Generales tipo III
  - 1.4- Hospitales Generales tipo IV



## 2.- Hospitales Especializados

2.1- Hospitales Especializados tipo I

2.2- Hospitales Especializados tipo II

2.3- Hospitales Especializados tipo III

## **CAPITULO II: Organización de la Red de Atención Comunal**

Forman parte de la Red de Atención Comunal los siguientes establecimientos de salud: Consultorio Popular Rural 1 (CPR1), Consultorio Popular Rural 2 (CPR2), Consultorio Popular Urbano (CPU), Centros de Diagnóstico Integral (CDI), Salas de Rehabilitación Integral (SRI), Ópticas Comunes y Consultorios Odontológicos.

Se inicia un proceso de transición para que los Ambulatorios Rurales I, II y Urbanos I, de la Clasificación de Establecimientos del año 1983, se adecúen e integren a las Áreas de Salud Integral Comunitaria con la denominación de consultorios populares.

Se consideran los establecimientos que conforman la Red de Atención Comunal, la puerta de entrada natural o primordial al Sistema Público de Salud y tienen las siguientes características generales:

a) Constituyen establecimientos de la Red de Atención Comunal, cuyo equipo de salud tiene la responsabilidad en la atención integral de las familias, las comunidades, el ambiente natural y social, en consonancia con los principios de la *Estrategia de Atención Primaria y la Estrategia Promocional del Vivir bien y Salud*.

b) Son el pilar fundamental para la gestión intersectorial de salud en su territorio social y el trabajo que en él se desarrolla debe garantizar respuestas oportunas y adecuadas a la naturaleza y prioridad de los problemas de salud y sus determinantes.

c) Participan activamente los comités de salud, vinculado tanto a los Consejos comunales como al resto de los movimientos sociales y misiones de la comunidad

d) El equipo de salud garantiza el análisis de la situación de salud comunitaria según condiciones de vida, perfil epidemiológico y de salud ambiental y adecuan su poder resolutivo a los mismos, en conjunción con la comunidad y otras redes sociales.

e) Forman parte de la red integrada de salud para el ejercicio de la referencia y contra-referencia médica y comunal organizada, cuentan con el suministro y uso racional de insumos, materiales, equipos y medicamentos esenciales, así como la rehabilitación de base comunitaria

f) Reportan periódicamente la información en salud a las ASIC, Sistemas Locales, Estadales y Nacional, haciendo uso del Sistema de Información de Salud (SIS)

g) Los establecimientos de la Red de Atención Comunal responden a las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas de acuerdo a los protocolos de atención establecidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, asumiendo la comunicación, la referencia de los que casos que requieren ser atendidos en otros establecimientos de la Red Ambulatoria Especializada y de Hospitales.

h) Se articulan en red con el resto de los establecimientos y servicios que estén vinculados a la contraloría sanitaria y salud ambiental

i) Realizan diariamente actividades de campo a través de las visitas a las familias que le corresponden por área de influencia.

j) Hacen Vigilancia Epidemiológica Activa de forma permanente reportando oportunamente los eventos a nivel de las unidades de epidemiología local

k) Realizan Análisis de Situación de Salud de los problemas priorizados con sus comunidades.

l) Ejecuta las intervenciones de los programas y proyectos de salud, según las normas y pautas establecidas por los entes respectivos del nivel central.

m) Aplican el Modelo de Atención Integral sin fragmentación de horarios según tipo de consulta, eliminando el sistema de citas para disminuir las oportunidades perdidas.

n) Elaboran y hacen uso correcto y continuo de la carpeta familiar, ficha familiar y de la Historia Clínica Básica Integrada (HCBI).

ñ) Las acciones específicas que realiza cada establecimiento de la red de atención comunal estarán descritas en el Manual de Normas y Procedimientos.

Según su ubicación geográfica y las características demográficas de la población, los Consultorios Populares se clasifican en:

### **CONSULTORIO POPULAR RURAL 1 (CPR1)**

Forma parte de la Red de Atención Comunal y del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) que le corresponda. Constituye la puerta de entrada natural al sistema en las áreas rurales dispersas y tienen las siguientes características particulares sumadas a las generales mencionadas anteriormente:

- a. Ubicados en áreas de población rural dispersa o concentrada de hasta un mil (1.000) habitantes o doscientas (200) familias, son atendidos por Agentes Comunitarios de Atención Primaria en Salud (ACAPS), defensoras o defensores de la salud y/o auxiliares de medicina simplificada, bajo la supervisión y control periódico del médico o médica responsable del CPR2 más cercano.
- b. Ejecuta las intervenciones de los programas y proyectos de salud, según las normas y pautas establecidas por los entes respectivos del nivel central.
- c. El responsable de la atención directa de estos establecimiento debe tener su residencia permanente en la comunidad en la que trabaja, conocer su cultura y su idioma y debe participar al menos una vez al año en cursos de capacitación y actualización de conocimientos, el médico o médica responsable tiene la obligación de supervisar directamente la atención en el CPR1 al menos cada quince (15) días.

## **CONSULTORIO POPULAR RURAL 2 (CPR2)**

- a. Se ubican en poblaciones rurales de entre 1.000 y 2.500 habitantes, más de 200 y hasta 500 familias.
- b. Cuentan con un equipo básico de salud conformado por, uno o más médicos o médicas y una enfermera, enfermero, defensor o defensora de la salud; y por miembros de la comunidad integrados en el Comité de Salud respectivo. Dependiendo de las necesidades de salud locales y las facilidades de acceso, puede incorporarse otro personal de salud al CPR2, de forma permanente o itinerante.
- c. La infraestructura de los CPR2 debe incluir la posibilidad de pernocta del médico o médica y del personal itinerante que presta servicios en el establecimiento.

## **CONSULTORIO POPULAR URBANO: CPU**

- a. Se ubican en poblaciones de más de 2.500 habitantes, aproximadamente 500 familias.
- b. El equipo de salud está conformado básicamente por un (a) o más médico (a) que ejerzan atención general integral, médicos especialistas en medicina general integral o medicina familiar, enfermeras (os), promotor de la salud y por miembros de la comunidad integrados en el Comité de Salud respectivo. En zonas de alta densidad poblacional pueden coexistir dos o más equipos de salud en un CPU que deberá tener las dimensiones requeridas para tal fin. Dependiendo de las necesidades de salud locales y de los servicios y dimensiones de los establecimientos, puede incorporarse otro personal de salud a los CPU.
- c. Ejecuta las intervenciones de los programas y proyectos de salud, según las normas y pautas establecidas por los entes respectivos del nivel central.
- d. En el CPU o en su área de influencia existe una unidad o servicio de odontología comunitario.

- e. Dentro de su organización cuenta con otros servicios de atención comunal dependiendo de las necesidades y características de la comunidad.

### **CONSULTORIO ODONTOLÓGICO**

Es la unidad de Salud comunitaria donde se brindan servicios integrales odontológicos de manera ambulatoria y gratuita a la población atendida en el ASIC; escenario docente para la formación y la investigación en el área de salud bucal.

- a. Es atendido por técnicos y profesionales en el área de odontología

### **OPTICA COMUNAL**

Es la unidad de salud comunitaria donde se brindan servicios integrales de óptica y optometría de forma gratuita, oportuna y ajustada a las necesidades de la población atendida en el ASIC.

- a. Son atendidos por técnicos y profesionales en el área de optometría y óptica.

### **CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL (CDI):**

Los Centros de Diagnóstico Integrales son establecimientos de salud que forman parte de la Red de Atención Comunal, aumentando la capacidad resolutoria dentro de la red mediante la oferta de servicios de medicina general integral, imagenología, laboratorio y emergencia las veinticuatro (24) horas los 365 días del año. En los casos de necesidades de servicio se podrán adecuar espacios en los CDI para la atención de partos de bajo riesgo y atención de recién nacidos. Uno de cada 4 CDI debe poseer quirófano para intervenciones electivas de baja complejidad.

- a. Garantizan a la población en sus respectivas áreas territoriales la prestación de servicios de veinticuatro (24) horas al día.
- b. Ejecuta las intervenciones de los programas y proyectos de salud, según las normas y pautas establecidas por los entes respectivos del nivel central.

- c. Son unidades operativas que coordinan, integran y se complementan en red con los Consultorios Populares, los establecimientos de la Red Ambulatoria Especializada y de Hospitales, para adecuar las respuestas institucionales a las necesidades sociales, problemas de salud y las demandas del territorio - población correspondiente a su Área de Salud Integral Comunitaria.
- d. Cuentan dentro de sus servicios con camas de observación y de cuidados intermedios.
- e. Los Centros Diagnostico Integrales que posean quirófano cuentan con personal especializado en el área quirúrgica.
- f. En poblaciones de difícil acceso, rurales dispersas y áreas fronterizas, los Centros de Diagnóstico Integrales ajustarán su capacidad instalada y poder de resolución a las características socio-demográficas y distancia del establecimiento más próximo de referencia, para las emergencias y los casos que requieran un nivel de complejidad mayor, por su riesgo biológico o social.

### **SALA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (SRI)**

La Sala de Rehabilitación Integral es una unidad operativa que forman parte de la Red de Atención Comunal, aumentando la capacidad resolutoria dentro de la red mediante la oferta de servicios que basan su enfoque en la prestación integral de atención a las personas que presentan algún tipo de discapacidad temporal o permanente de forma temprana, integral, intensiva e interdisciplinaria, con el objetivo de lograr la mayor autonomía de las personas, facilitando el abordaje en tiempo oportuno para evitar o disminuir los efectos de la discapacidad. Es atendida por técnicos y profesionales en el área rehabilitación integral.

### **CAPITULO III. Red de Atención Ambulatoria Especializada.**

Se denomina Red de Atención Ambulatoria Especializada al conjunto de establecimientos con especialidades médicas o quirúrgicas, que tienen capacidad resolutoria suficiente para desarrollar acciones educativas, preventivas, protectoras, restitutivas y rehabilitadoras, de acuerdo a las

prioridades programáticas, normas y pautas nacionales, las cuales pueden contar con servicio de observación de corta estancia.

Los establecimientos que la conforman son los siguientes: las Clínicas Populares y los Centros de Alta Tecnología (CAT).

Son establecimientos de referencia para varias ASIC.

Formarán parte de esta red los Ambulatorios Urbanos II y III, de la clasificación de establecimientos del año 1983, los cuales de acuerdo a sus características entrarán en la clasificación como Clínicas Populares.

Las Clínicas Populares que posean camas de hospitalización pasarán a ser parte de la Red de Hospitales.

Poseen las siguientes características generales, con excepción de los Centros de Alta Tecnología y Centros de Misión Sonrisa:

- a) Sirven de referencia a la Red de Atención Comunal y están orientadas a dar respuestas a los problemas de salud que requieran la intervención de especialistas en las áreas médicas y/ o quirúrgicas.
- b) Pueden ofrecer todas o algunas de las siguientes atenciones y servicios diagnósticos: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Pediatría, Medicina General Integral o Familiar, Traumatología, Imagenología convencional, Laboratorio básico y Odontología. Al igual que otras especialidades y estudios diagnósticos de acuerdo al perfil de morbi-mortalidad de la población que atiende.
- c) Ejecutan las intervenciones de los programas y proyectos de salud, según las normas y pautas establecidas por los entes respectivos del nivel central.
- d) Apoyan, sistematizan, consolidan, analizan y utilizan la vigilancia epidemiológica para la gestión de la atención integral, constituyéndose en unidades informantes del sistema nacional de información en salud (SIS).
- e) Realizan Vigilancia Activa y el Análisis de Situación de Salud de los problemas priorizados en sus comunidades.

- f) Hacen uso correcto y continuo de los instrumentos de recolección y consolidación de la información epidemiología y de gestión de acuerdo a los parámetros del Sistema de Información de Salud ( SIS)
- g) Las acciones específicas que realizan cada establecimiento de la red de atención ambulatoria especializada estarán descritas en el Manual de Normas y Procedimientos
- h) De acuerdo al Tipo de Clínica Popular pueden ofrecen servicios de emergencias médicas de adultos y pediátrica las 24 horas del día y contar dentro de su capacidad instalada con camas de observación de emergencia pediátricas, de adultos y obstétricas de corta estancia

### **CLÍNICAS POPULARES.**

Las Clínicas Populares tienen las siguientes características:

#### **Clínicas Populares de especialidades Médicas-Quirúrgicas Tipo I:**

- a. Poseen hasta 4 especialidades: pediatría, obstetricia, medicina y cirugía.
- b. Prestan atención médica integral de tipo ambulatorio con personal médico especializado, con apoyo tecnológico para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las principales causas de morbi – mortalidad de la población.
- c. Brindan atención integral, de carácter ambulatoria, en un horario de 8 a 12 horas diarias de consulta, ofrecen servicios de emergencia las 24 horas del día.
- d. Ejecutan las intervenciones de los programas y proyectos de salud, según las normas y pautas establecidas por los entes respectivos del nivel central.
- e. Cuentan dentro de su organización con camas de observación hasta por 72 horas.
- f. Ofrecen imagenología convencional, laboratorio básico y especializado y odontología.



- g. Apoyan, sistematizan, consolidan, analizan y utilizan la vigilancia epidemiológica para la gestión de la atención integral, constituyéndose en unidades informantes del sistema nacional de información en salud. (SIS).

**Clínicas Populares de especializadas Médicas- Quirúrgicas Tipo II:**

- a. Poseen más de 4 especialidades y además algunas subespecialidades médico-quirúrgicas de mayor demanda local: cardiología, neumonología, oftalmología, ORL, psiquiatría, psicología, cirugía pediátrica, endocrinología, gastroenterología, dermatología, urología
- b. Prestan atención médica integral de tipo ambulatorio con personal médico especializado, con apoyo tecnológico para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las principales causas de morbi – mortalidad de la población.
- c. Brindan atención integral, con carácter ambulatorio, en un horario de 8 a 12 horas diarias de consulta, ofrecen servicios de emergencia de adultos y pediátrica las 24 horas del día.
- d. Ejecutan las intervenciones de los programas y proyectos de salud, según las normas y pautas establecidas por los entes respectivos del nivel central.
- e. Cuentan dentro de su organización con camas de observación de emergencia pediátricas y de adultos hasta por 72 horas.
- f. Ofrecen imagenología convencional, laboratorio básico y especializado y odontología.
- g. Apoyan, sistematizan, consolidan, analizan y utilizan la vigilancia epidemiológica para la gestión de la atención integral, constituyéndose en unidades informantes del sistema nacional de información en salud. (SIS).
- h. Los especialistas y sub especialistas de las Clínicas Populares podrán prestar sus servicios en otras clínicas populares y hospitales de la localidad según los requerimientos de la población basados en el Análisis de la Situación de Salud.

### **Las Clínicas Populares Especializadas:**

Prestan atención médica integral de tipo ambulatorio con personal médico sub especializado y con apoyo tecnológico para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de una subespecialidad en particular según las demandas locales: cardiología, oftalmología, psiquiatría, psicología, entre otras.

- a. Brindan atención integral, con carácter ambulatorio, en un horario de 8 a 12 horas diarias.
- b. Ejecutan las intervenciones de los programas y proyectos de salud, según las normas y pautas establecidas por los entes respectivos del nivel central.
- c. Ofrecen servicios de emergencias las 24 horas del día.
- d. Cuentan dentro de su capacidad instalada con camas de observación hasta por 72 horas.
- e. Apoyan, sistematizan, consolidan, analizan y utilizan la vigilancia epidemiológica para la gestión de la atención integral, constituyéndose en unidades informantes del sistema nacional de información en salud (SIS).
- f. Cuentan con una Sala Situacional para la Vigilancia Activa y el Análisis Estratégico de los problemas priorizados en el área de su competencia
- g. Cuentan con servicios de apoyo y tratamiento de la especialidad que lo define.

### **Centro de Atención Odontológica Integral (Centro de Misión Sonrisa)**

Los Centros de Misión Sonrisa son establecimientos que forman parte de la Red de Atención Ambulatoria Especializada dotadas con recursos tecnológicos y profesionales calificados en el área de la salud bucal.

Brindan restitución funcional del paciente a través de las intervenciones en periodoncia, endodoncia, cirugía bucal y prótesis.

## **CENTROS DE ALTA TECNOLOGÍA (CAT)**

Los Centros de Alta Tecnología son establecimientos que forman parte de la Red de Atención Ambulatoria Especializada dotadas con recursos tecnológicos que facilitan el diagnóstico aumentando la capacidad resolutive dentro de la red mediante la oferta de servicios que requieren del apoyo de tecnología médica para exámenes complementarios en las áreas de imagenología y laboratorio.

- a) Ofrecen los servicios de Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética, Laboratorio automatizado especializado, Mamografía, Ecosonografía, Endoscopia digestiva superior e inferior y otras de acuerdo al perfil epidemiológico y las condiciones de accesibilidad a los servicios.
- b) Apoyan, sistematizan, consolidan, analizan los indicadores de gestión constituyéndose en unidades informantes del sistema nacional de información en salud (SIS).
- c) Las acciones específicas estarán descritas en el Manual de Normas y Procedimientos

## **CAPITULO IV. RED DE HOSPITALES**

Los Hospitales son instituciones prestadoras de servicios de atención médica primordialmente curativa, reconstitutiva y rehabilitadora, realizan actividades de prevención específica y promoción de la salud, con actividades docentes e investigación de pre y/o postgrado, cuentan con camas de hospitalización las 24 horas del día, así como servicios de hotelería hospitalaria e ingeniería clínica, cuentan además con unidades de apoyo para el diagnóstico y tratamiento vinculado a un sistema de banco de sangre, anatomía patológica y red de atención pre hospitalaria, en su estructura funcionan el comité de bioética, comité fármaco-terapéutico, comité de infecciones intrahospitalarias, comité de morbimortalidad y demás comités que sean necesario según la categoría del hospital. Se ejecutan en ellos las intervenciones de los programas y proyectos de salud que correspondan a su nivel resolutive, según las pautas y normas nacionales.

Las camas hospitalarias son de uso universal de acuerdo a las necesidades de los pacientes y no a la estructura de los servicios clínicos, elevando al máximo la oferta de cupos hospitalarios, la ocupación, eficiencia y cobertura de atención.

### **Los Hospitales Públicos del país se clasifican:**

**Según el territorio que atienden:** Comunales, Municipales, Estadales, Regionales y Nacionales. El número de camas de cada hospital dependerá de la población a atender en el territorio.

**1- Hospital Comunal y/o Municipal:** atienden un sector de la población correspondiente a un Municipio o parte del mismo, presta servicios de emergencia 24 horas, hospitalización en al menos una de las especialidades de pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna, cirugía general y/o traumatología y ortopedia, laboratorio e imagenología.

**2- Hospital Estatal:** atiende a la población de un estado, ofrece, además de las incluidas en el hospital municipal, las subespecialidades clínicas y quirúrgicas de mayor demanda local, servicio de medicina crítica. Brinda atención integral a la población objetivo del municipio donde se encuentra ubicado.

**3- Hospital Regional:** atiende a la población en red en 2 o más estados cercanos, además de las incluidas en el hospital estatal, ofrecen servicios de alta complejidad médico quirúrgica, Brinda atención de hospital municipal y estatal a la población donde se encuentran vinculado a la región estratégica de desarrollo integral.

**4- Hospital Nacional:** atiende a la población en red de todo el territorio nacional e influencia internacional según convenios, además de las incluidas en el hospital regional ofrecen uno o más servicios de alto costo y complejidad. Brinda atención de hospital regional, estatal y municipal a la población donde se encuentran.

### **Según la complejidad de la asistencia: Hospitales Generales y Hospitales Especializados.**

**1.- Hospitales Generales:** Cuentan con atención hospitalaria en al menos 3 de las siguientes especialidades básicas: pediatría, medicina interna, gineco-

obstetricia, cirugía general y/o traumatología y ortopedia, unidad medicina crítica 24 horas y Laboratorio, imagenología, pudiendo contar con algunas subespecialidades médicas o quirúrgicas y otro servicio que requiera según las necesidades o demanda de la población.

**1.1- Hospitales Generales tipo I:** Cuentan con al menos 3 de las siguientes especialidades: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y/o traumatología y ortopedia. No tienen servicios médicos estructurados por especialidad, las camas de hospitalización se utilizan según las demandas y necesidades de la población. Cuentan con servicio de consultas externa, servicio de hospitalización, servicio quirúrgico según el caso, servicio de emergencia 24 horas, además con los siguientes servicios de apoyo: Bioanálisis, Imagenología (radiodiagnóstico, ecografía), Electrocardiografía, farmacia, nutrición y dietética e ingeniería clínica y otro servicio que requiera según las necesidades o demanda de la población.

**1.2- Hospitales Generales tipo II:** Cuentan con las especialidades de: medicina interna, pediatría, cirugía general, traumatología y ortopedia, gineco-obstetricia y de 1 a 4 especialidades adicionales, Cuentan con los servicios del Hospital General Tipo I, además de medicina crítica, servicios de apoyo diferenciados de enfermería, trabajo social, nutrición y dietética, bioanálisis, banco de sangre estandarizados dependiendo de la especialidades con que cuenta y otro servicio que requiera según las necesidades o demanda de la población.

**1.3- Hospitales Generales tipo III:** cuenta con las especialidades de: medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia, traumatología y ortopedia y adicionalmente más de 4 especialidades, Cuentan con los servicios del Hospital General Tipo II, y al menos uno de las siguientes unidades: cuidados coronario y/o hemodinámica, diálisis, caumatología y oncología.

**1.4- Hospitales Generales tipo IV:** Cuentan, además de las contempladas en el Hospital General Tipo III, con al menos una de las siguientes unidades de tratamiento que sirven de referencia regional o nacional: terapia endovascular, cirugía robótica, cirugía cardiovascular, cirugía de tórax, neurocirugía de alta complejidad o cirugía de trasplante de órganos sólidos,

medula ósea y tejidos y otras que se generen según los avances científicos y tecnológicos.

**2. Hospitales Especializados**, Cuentan con atención hospitalaria centrada fundamentalmente a una a dos especialidades o grupo poblacional determinado: maternidades, materno- infantiles, pediátricos, cardiológicos, oftalmológicos, psiquiátricos, de rehabilitación, geriátricos, oncológicos, dermatológicos, caumatológicos, u otra especialidad dependiendo del perfil epidemiológico de la población.

**2.1- Hospitales Especializados tipo I**, Cuentan con servicio de consultas externa, servicio de hospitalización, servicio quirúrgico (según hospitales quirúrgicos), servicio emergencia (opcional), además con los siguientes servicios de apoyo: bioanálisis, Imagenología (radiodiagnóstico, ecografía), farmacia, nutrición y dietética y otro servicio que requiera según las necesidades o demanda de la población.

**2.2- Hospitales Especializados tipo II**, Cuentan con servicio del Hospital especializado tipo I, y de 1-4 unidades u otros servicios de apoyo centrado en la actividad principal del hospital, cuenta con medicina crítica (opcional), enfermería, trabajo social, nutrición y dietética, bioanálisis, banco de sangre.

**2.3- Hospitales Especializados tipo III**, Cuentan con servicio del Hospital especializado tipo II y más de 4 unidades u otros servicios de apoyo centrado en la actividad principal del hospital, tienen capacidad para resolver la mayor cantidad de situaciones que se puedan presentar de acuerdo a su actividad que desarrolla, son centros de referencia regional o nacional con mayor capacidad para el diagnóstico y tratamiento con la tecnología adecuada para tal fin.

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS:**

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, tomará las medidas necesarias para la adecuación de los establecimientos de atención médica del sector salud a la clasificación establecida en el presente Decreto.

Los hospitales deberán ser reclasificados en función de dar respuesta a la demanda de las Áreas de Salud Integral Comunitaria con niveles de complejidad de acuerdo a las necesidades reales de la población, el número de habitantes que debe atender y el perfil epidemiológico local.

## **DISPOSICIONES FINALES**

Las Unidades Operativas Específicas de Atención, a saber, de Odontología, Ópticas y Optometrías, de Respuesta en Salud Pública, u otras de cualesquiera denominaciones que requiera el Sistema Público Nacional de Salud, estarán adscritas técnicamente a la Áreas de Salud Integrales Comunitarias del territorio – población.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud tomará las medidas necesarias para la adecuación de los establecimientos de atención médica del sector salud a la clasificación del presente decreto.

La definición de infraestructura de los establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria según la clasificación antes descrita, se registrará por las normas establecidas por las instancias correspondientes del ente rector en salud.

Para los efectos sobre la normativa vigente de clasificación de servicios de atención médica del sub-sector público publicado en Gaceta oficial de la República de Venezuela N° 32650 de fecha 21 de Enero de 1983, se establece a partir de la publicación del presente decreto, el inicio de un período de transición en el cual se procederá a ejercer la conversión y adecuación de los actuales establecimientos de atención de salud, hacia la nomenclatura aquí enunciada.

Dada la nueva clasificación, se dará un proceso de transición en el cual algunas Clínicas Populares pasaran a ser clasificados como Hospitales

y algunos hospitales pasaran a ser clínicas populares al igual que otros hospitales serán reclasificados por su nivel de complejidad