

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



TESIS:

“PROYECTO ARQUITECTÓNICO: HOSPITAL TIPO III COMO ALTERNATIVA PARA UNA MEJOR ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA”

TOMO I

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ARQUITECTO

PRESENTADO POR

BACH. ARQ. LISETH ANDREA ALFEREZ CALIZAYA

ASESOR DE TESIS:

MAG. LUIS CABRERA ZUÑIGA

TACNA - PERÚ

2014



INDICE

INDICE	03
AGRADECIMIENTO	09
DEDICATORIA	10
ABSTRACT	11
TABLA DE FIGURAS Y CUADROS	12
INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I: GENERALIDADES	17
1.1. Planteamiento del Problema	18
1.2. Justificación del Estudio	20
1.3. Delimitación del área de estudio	21
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivo General.....	22
1.4.2. Objetivo Específicos.....	22
1.5. Formulación de la Hipótesis	23
1.6. Variables	23
1.6.1. Variable Independiente.....	23
1.6.2. Variable Dependiente.....	23
1.7. Indicadores	23
1.7.1. De la Variable Independiente.....	23
1.7.2. De la Variable Dependiente.....	23
1.8. Metodología	24
1.8.1. Tipo de Investigación.....	24
1.8.2. Instrumento Técnico Científico.....	24
1.8.3. Instrumentos Auxiliares.....	24
1.8.4. Cuadro Metodológico Empleado.....	25

CAPITULO II: MARCO TEORICO	26
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	27
2.1.1. Lineamientos de Política en el contexto Europeo y Latinoamericano.....	24
2.1.1.1. Organización Mundial de la Salud- Europa: Política de Salud Pública.....	27
2.1.1.2. Organización Latinoamericana de Salud: Política de Salud.....	30
a) Políticas públicas.....	31
b) Política de salud.....	32
2.1.2. Lineamientos de Política en el contexto Nacional – Perú y Regional –Tacna...	32
2.1.2.1. Ministerio Nacional de Salud del Perú : Política de Salud.....	32
2.1.2.2.1.Dirección Regional de Salud Tacna: Política de Salud.....	37
2.1.2.2. Articulación del contexto Nacional y Regional de los lineamientos de política, indicador y presupuesto al año 2013.....	37
2.1.3. Hospitales seguros: Trascendencia de la Arquitectura Hospitalaria en Latinoamérica.....	41
2.1.3.1. Evolución Tipológica	41
2.1.3.2. Proceso de Planificación	44
2.1.3.3. Pautas de Diseño.....	44
2.1.3.4. Gestion de Recurso Fisico.....	45
2.2. ANTECEDENTES CONCEPTUALES	47
2.2.1. Definiciones Importantes.....	48
2.2.1.1. Hospital.....	48
2.2.1.2. Atención Médica.....	49
2.2.1.3. Salud Publica.....	52
2.2.1.4. Arquitectura Hospitalaria.....	52
2.2.1.5. Hospital Tipo III.....	56
2.2.2. Otras Definiciones.....	57
2.2.2.1. Nivel de Complejidad.....	57
2.2.2.2. Nivel de atención.....	57
2.2.2.3. Lineamientos de Política.....	57
2.2.3. Bases, enfoques, paradigmas teóricos.....	59
2.2.3.1. Bases en Investigacion Cientifica.....	59
2.2.3.2. Enfoques de la Investigacion Cientifica.....	61
2.2.3.3. Paradigmas de la Investigacion Cientifica.....	61
2.2.3.3.1 Paradigma Positivo.....	62

2.2.3.3.2 Paradigmas Naturalista.....	63
3.1. ANTECEDENTES CONTEXTUALES.....	65
3.1.1. Estudio de caso.....	66
3.1.1.1. Hospital “Sant Joan de Reus” – Barcelona.....	66
3.1.2. Análisis y Diagnóstico de la Planificación de Tacna.....	77
3.1.2.1. Dimensión Físico-Natural.....	77
a) Ubicación y localización.....	77
3.1.2.2. Dimensión Socio-Económica de la Región de Tacna.....	78
a) Aspecto Demográfico poblacional.....	78
b) Densidad Poblacional.....	80
c) Natalidad.....	83
d) Morbilidad.....	85
3.1.2.3. Analisis de Equipamiento existentes Macro en Tacna.....	91
3.1.2.3.1 Microredes Existentes en Tacna	91
Equipamientos Publicos de Gran Embergadura.....	94
a) Hospital Hipolito Unanue.....	94
3.1.3. Análisis y Diagnóstico situacional del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín L.....	97
3.1.3.1. Dimensión Físico- Espacial.....	97
a) Ubicación.....	97
b) Climatología.....	99
c) Infraestructura Vial y Accesibilidad.....	99
d) Servicios Basicos del Sector.....	100
3.1.3.2 Dimensión Socio-Económica.....	102
a) Aspecto Demográfico poblacional.....	102
b) Densidad Poblacional.....	103
✓ Población por género.....	103
✓ Población por edad.....	103
c) Morbilidad.....	103
d) Estratos Sociales y Nivel de Pobreza.....	105
3.1.3.3 Análisis de Equipamientos existentes de salud y servicios que ofrece el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.....	107
a) Ubicación de los Equipamientos.....	108
b) Tipologías de Equipamientos.....	113
✓ Hospital.....	113

✓ Centro de Salud.....	115
✓ Posta Medica.....	115
3.1.3.4 Impactos reales sobre el distrito.....	117
✓ Impacto Positivo y Negativo de presencia de C. Medicos - Tipo 1...	117
✓ Impacto sobre el Componente Abiotico.....	117
✓ Impacto sobre el Interes Humano.....	118
✓ Impacto sobre el Factor Biologico.....	118
✓ Impacto Socioeconomico.....	119
3.1.4 Diagnostico F.O.D.A.....	120
4.1. ANTECEDENTES NORMATIVOS.....	122
4.1.1. Reglamento Nacional de Edificaciones.....	123
4.1.2. Programa Medico Arquitectonico para el diseño de Hospitales Seguros.....	125
4.1.3. Norma técnica de Salud DS-005-1990.SA – Reglamento General de Hospitales.....	128
CAPITULO III: PROPUESTA ARQUITECTONICA.....	Lam.01
3.1. Consideración Generales de Diseño.....	Lam.01
3.1.1. Análisis del terreno	Lam.01
3.1.1.1. Factores Físicos Naturales.....	Lam.01
a) Ubicación del ámbito del estudio.....	Lam.01
✓ Localización.....	Lam.01
✓ Ubicación Geográfica del terreno.....	Lam.01
✓ Topografía.....	Lam.01
✓ Capacidad Portante	Lam.01
3.1.1.2. Factores Geográficos Ambientales.....	Lam.02
a) Vegetacion.....	Lam.02
b) Clima.....	Lam.02
✓ Vientos.....	Lam.03
✓ Asoleamiento.....	Lam.03
c) Contaminacion.....	Lam.04
3.1.1.3. Factores Urbanos.....	Lam.06
a) Perfil Urbano.....	Lam.06
b) Volumetría.....	Lam.08

c) Viabilidad y accesos.....	Lam.10
3.1.1.4. Factor Tecnológico Constructivo	Lam.11
a) Materiales de construcción	Lam.11
b) Tecnología constructiva.....	Lam.12
3.2. Consideraciones de Diseño.....	142
3.2.1. Criterios de diseño.....	143
3.2.2. Premisas de diseño.....	144
3.3. Concepción Arquitectónica.....	146
3.3.1. Análisis Iconográfico.....	146
3.3.2. Idea rectora.....	146
3.3.3. Toma de Partido.....	146
3.4. Zonificación.....	146
3.5. Desarrollo a nivel Anteproyecto	
3.5.1 Listado de Planos	
3.5.1.1. Plano de Ubicación y Localización	
3.5.1.2. Plano Perimétrico – Topográfico	
3.5.1.3. Planimetría General	
3.5.1.4. Plantas del Conjunto	
3.5.1.5. Cortes de todos los niveles	
3.5.1.6. Elevaciones de Conjunto	
3.6. Desarrollo a nivel Proyecto	
3.6.1. Listado de Planos	
3.6.1.1. Plano de Ubicación y Localización	
3.6.1.2. Plantas de la Unidad (a considerar todos los niveles)	
3.6.1.3. Cortes (a considerar todos los niveles)	
3.6.1.4. Elevaciones de la Unidad	
3.6.1.5. Plano de Techos	
3.6.1.6. Plano de Trazado	
3.6.1.7. Detalles Arquitectónicos	
3.6.1.8. Detalles Constructivos	
3.6.1.9. Cuadro de Acabados	



CONCLUSIONES.....	147
BIBLIOGRAFIA.....	148
WEBGRAFIA.....	149
IMÁGENES 3D.....	150



AGRADECIMIENTO

A mis maestros que en este andar por la vida,
influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme
como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida,
a todos y cada uno de ellos les agradezco
con cada una de las páginas de este Proyecto de Investigación.



DEDICATORIA

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños,
por motivarme
y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba,
a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Para Papa y Mama.

ABSTRACT

Los hospitales son un componente importante quizá el más importante dentro del sistema de atención de salud. Estos son identificados como instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, ofrecen servicios médicos, de enfermería y otros relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

El Hospital debe ofrecer según su Tipo una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, de ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión.

Tradicionalmente orientados a la atención individual, los hospitales tienden cada vez más a estrechar vínculos con otras partes del sector de la salud y con las comunidades a fin de optimizar el uso de los recursos dedicados a fomentar y proteger la salud individual y colectiva.

Es por ello que se estudió y se realizó un análisis estadístico de las necesidades sanitarias y hospitalarias de la ciudad de Taca, de esta forma se identificó la necesidad médica hospitalaria actual en uno de los distritos con mayor población de nuestra ciudad.

Esto significa que el Distrito Gregorio Albarracín se identifica como un lugar estratégico en la ciudad para la construcción de un Hospital Tipo III, para de esta forma descentralizar la atención especializada que hoy se encuentra nuclearizada en el hospital Hipólito Unanue de Tacna.

En conclusión este nuevo Hospital gracias a su clasificación brindaría al distrito una alternativa de mejor atención hospitalaria para todos los habitantes del distrito, quienes en la actualidad cuentan con serias carencias de especialidades, al no contar con un Hospital y solo con Postas o Centros Médicos; el impacto que se ocasionara será totalmente positivo y contribuirá con el desarrollo del distrito y la ciudad de Tacna.

TABLA DE FIGURAS Y CUADROS

RELACIÓN DE FIGURAS

- Fig. 01.** - Delimitación del Área de Estudio
- Fig. 02.** - Fases Políticas Publicas
- Fig. 03.** - Línea de Tiempo grafica de Edificios Hospitalarios
- Fig. 04.** - Simbolo de Hospital Sant Joan
- Fig. 05.** - Ubicación a nivel Macro del Hospital Sant Joan
- Fig. 06.** - Ubicación a nivel Micro del Hospital Sant Joan
- Fig. 07.** - Diagrama de Infraestructura Vial y Accesibilidad
- Fig. 08.** - Diagrama de Viento y Asoleamiento
- Fig. 09.** - Vista Posterior del Hospital Sant Joan
- Fig. 10.** - Vista Frontal del Hospital Sant Joan
- Fig. 11.** - Imágenes de las Salas del Hospital
- Fig. 12.** - Fachadas exteriores del Hospital
- Fig. 13.** - Imágenes de Salas Especializadas del Hospital
- Fig. 14.** - Plano de Ubicación a Nivel Nacional y Departamental
- Fig. 15.** - Pirámide Poblacional Departamento de Tacna 1993
- Fig. 16.** - Pirámide Poblacional Departamento de Tacna 2012
- Fig. 17.** - Distribución Relativa de Población Urbana Tacna 1940 - 2011
- Fig. 18.** - Cuadro de Crecimiento Poblacional por Distrito
- Fig. 19.** - Cuadro de Proyección de Crecimiento Poblacional por Distrito
- Fig. 20.** - Evolución de la densidad poblacional Departamento de Tacna 1972-2011
- Fig. 21.** - Densidad Poblacional Departamento de Tacna 2007
- Fig. 22.** - Tasa Bruta de Natalidad por Quinquenio Región de Salud Tacna 1970- 2011
- Fig. 23.** - Número y Tasa de Mortalidad por Años Región de Salud Tacna, 1995 - 2011

- Fig. 24.** - Defunciones Totales Registradas según Provincias y Años Departamento Tacna, Periodo 2005 – 2011
- Fig. 25.** - Mortalidad General según Causas de Selección (6/67) Región de Salud Tacna - 2011
- Fig. 26.** - Grupos de Causas de Defunción según lista 6/67 de Mortalidad (OPS) Departamento Tacna , Periodo 2001-2011
- Fig. 27.** - Mortalidad por Ciclos de Vida (Mayor 5 años)
- Fig. 28.** - Mortalidad por Ciclos de Vida (Menores 5 años) – 2011
- Fig. 29.** - Mapa de Microredes de Tacna
- Fig. 30.** - Macro y MicroLocalizacion del Distrito Crnel. Gregorio Albarracín
- Fig. 31.** - Distrito dividido por Sectores
- Fig. 32.** - Mapa de la Ubicación de los Establecimientos de Salud de la Microred ConoSur
- Fig. 33.** - Tuberculosis según etapa de Vida, Región de Salud Tacna - 2011
- Fig. 34.** - Flujos de Referencia y contrareferencias – Microred de Salud Cono Sur
- Fig. 35.** - Microred Cono Sur – Mapa Flujo Consulta Externa
- Fig. 36.** - Microred Cono Sur – Flujo Emergencia
- Fig. 37.** - Hospital Municipal Albarracino
- Fig. 38.** - Centro de Salud San Francisco
- Fig. 39.** - Puesto de Salud 5 de Noviembre
- Fig. 40.** - Puesto de Salud Las Begonias
- Fig. 41.** - Puesto de Salud Viñani
- Fig. 42.** - Sistema de Operación Hospitalaria

RELACIÓN DE CUADROS Y TABLAS

- Cuad. 01.** - Cuadro Metodológico
- Cuad. 02.** - Programa Presupuestal Articulado Nutricional
- Cuad. 03.** - Programa Presupuestal Materno Neonatal
- Cuad. 04.** - Programa Presupuestal Tuberculosis y VIH / SIDA
- Cuad. 05.** - Programa Presupuestal No Transmisibles
- Cuad. 06.** - Programa Presupuestal Metaxenicas y Control Zoonosis
- Cuad. 07.** - Programa Presupuestal Prevención y Control de Cáncer
- Cuad. 08.** - Densidad Poblacional según Provincias Tacna 2011
- Cuad. 09.** - Distrito con Mayor y Menor Población (En Porcentaje), Departamento Tacna 2011
- Cuad. 10.** - Acerca de la Natalidad en Tacna
- Cuad. 11.** - Número de muertes y tasas específicas de Mortalidad x 103 Hab. Según sexos y grupos etéreos. Departamento Tacna 2011.
- Cuad. 12.** - Pirámide de Mortalidad 2011
- Cuad. 13.** - Mapa de Riesgo según Tasa Especifica de Mortalidad por distritos Departamento Tacna - 2011
- Cuad. 14.** - Organización de Sistema de Salud Región Tacna 2011
- Cuad. 15.** - Descripción de ambientes de atención dentro de la infraestr. de la red
- Cuad. 16.** - Infraestructura del Hospital Hipolito Unanue - 2010
- Cuad. 17.** - Distribución de los Servicios en el Hosp. Hipólito Unanue de Tacna - 2011
- Cuad. 18.** - Atenciones de Emergencia por Departamento Hipólito Unanue de Tacna, Años 2002 – 2011
- Cuad. 19.** - Alumbrado Electrico en Distrito Crnl. Gregorio Albarracin Lanchipa
- Cuad. 20.** - Abastecimiento de Agua en Distrito Crnl. Gregorio Albarracin Lanchipa
- Cuad. 21.** - Red de Alcantarillado y Servicios Higienicos
- Cuad. 22.** - Poblacion de la Region Tacna – Dist. Crnl. Gregorio Albarracin
- Cuad. 23.** - Población de los Distritos de la Provincia de Tacna

- Cuad. 24.** - Población por Sexo DCGAL
- Cuad. 25.** - Población por Ciclo de Vida DCGAL
- Cuad. 26.** - Mortalidad por Etapas de Vida DCGAL
- Cuad. 27.** - Causas Frecuentes de Mortalidad
- Cuad. 28.** - Tasa de Pobreza Total de la Region Tacna / 2004-2011
- Cuad. 29.** - Niveles de Estratos Sociales según Habitante
- Cuad. 30.** - Principales Prestadores de Salud 2006
- Cuad. 31.** - Atendidos y Atenciones Microred Cono Sur Region de Salud Tacna 2011
- Cuad. 32.** - Microred Cono Sur – Flujo Consulta Externa
- Cuad. 33.** - Microred Cono Sur – Flujo Emergencia

INTRODUCCION

En el marco de la presente investigación, se denomina *edificación de salud a toda construcción destinada a desarrollar actividades cuya finalidad es la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas*¹.

Para efectos del estudio, se considera al Hospital Tipo III *como un establecimiento de salud destinado a la atención integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad*.

Las necesidades sanitarias de la población del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa que va creciendo a un ritmo acelerado (Censo XI de población y VI de vivienda – 2007), están variando progresivamente a causa de una mayor esperanza de vida exigiendo una óptima atención de primer nivel y sin límites de utilización. No se trata exclusivamente de poseer índole técnica o intrínseca, sino de producir proyectos de calidad y que esta sea percibida por el habitante del sector por medio de un apropiado desarrollo tecnológico a través de una adecuada infraestructura que permitirá al usuario disfrutar de un ambiente saludable.

1. Reglamento Nacional de Edificaciones : Norma A 0.50 – Artículo 01



CAPITULO I:

GENERALIDADES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el crecimiento poblacional en el Perú y el mundo se encuentra en una constante evolución. En general, la densidad por habitante es de 18.0 habitantes por Km². Al interior del departamento de Tacna, la provincia Tacna aglomera la mayor proporción de población, tiene una densidad de 32.6 habitantes por Km², mientras que Candarave, J. Basadre y Tarata presentan las menores densidades poblacionales.

18

En la Provincia Tacna se encuentran los distritos de mayor concentración poblacional y por ende la demanda de diferentes servicios, ellos son: Gregorio Albarracín (367.5 Hab/Km²), Ciudad Nueva, los cuales albergan más de 100 Hab/Km², según las proyecciones y estimaciones del Censo XI de población y VI de vivienda – 2007 ,en el año 2010 el Distrito de Crnl. Gregorio Albarracín contaba con 87,768 habitantes y en el año 2011 se proyectó a 93,338 habitantes² .

De acuerdo a estas cifras el análisis que resalta es que a mayor número de pobladores , mayores serán las necesidades que estos requieran. *El sector Salud en el Distrito Crnl Gregorio Albarracín, está conformado por instituciones que pertenecen en su mayoría al sector público (95%) y otras en menor porcentaje al sector privado (5%)³ , la demanda en cuanto a infraestructura con carácter de servicios asistenciales se ha visto incrementada. Aunado a ellos, los adelantos médicos tecnológicos han experimentado un avance sorprende, lo que ha derivado que muchas infraestructuras medico asistenciales existen en el sector (centro de salud, class), no respondan de manera eficaz a los nuevos requerimientos.*

Las instalaciones del actual Hospital “Hipólito Unanue “que brinda el servicio de salud a los pobladores de los Distritos de Tacna, la infraestructura se encuentra deteriorada y en un riesgo crítico. Con más de 50años (Funcionamiento desde 1955) y con la demanda que tiene no logra satisfacer las necesidades del poblador.

2.Municipalidad Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa : Gerencia de Planificación, Presupuesto y Racionalización – POI 2013

3.Municipalidad Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa : Gerencia de Planificación, Presupuesto y Racionalización – POI 2013

Al no contar con institutos médicos acordes a estos nuevos parámetros, se ve incrementando el problema que los pacientes deban acudir a diferentes centros privados para obtener los servicios que requieren las situaciones de salud que presentan los mismos, por ello resalta la carencia de un Hospital Tipo III.

Es por ello, la población de Tacna en general, exige centros de salud (Hospitales , postas médicas , CLASS , etc), ajustados a nuevas tendencias tecnológicas que al mismo tiempo, conllevan a una atención integral de los pacientes haciendo énfasis en un óptimo centro de salud , el mismo pueda tener acceso a todos los servicios necesarios, partiendo desde la fase de consulta, diagnóstico y hospitalización o recuperación, así mismo , otros servicios inherentes a las necesidades de los usuarios tales como farmacia , laboratorios ,cafetería, entre otros.

En este sentido se toma en cuenta la situación actual de la asistencia médica en busca de un respuesta eficaz y adecuada para población del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, logrando incorporar conceptos tecnológicos de la medicina que persiguen mejorar la calidad de vida y atención de la población enmarcada en un ambiente armónico y funcional que garantice un derecho fundamental como lo es la salud.

1.2 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El motivo principal para haber planteado como tema de tesis un proyecto que pertenece al área Médica, se traduce después de la investigación y el análisis realizado en este Taller de Tesis pues se demostró cuán importante es contar con una óptima Infraestructura y adecuada Atención Medica para poder satisfacer las necesidades de distrito sumamente grande y el segundo más poblado de Tacna.

Cabe resaltar que en este momento nuestra ciudad no goza de un sistema de salud adecuado para la gran demanda medica existente en Tacna, es por ello que la necesidad de empezar a descentralizar los servicios médicos dentro de la ciudad se hace cada vez más poderosa; debiendo tomar la iniciativa en el planteamiento de proyectos que brinden una adecuada infraestructura médica y sobre todo proyectos que abarquen una mayor cantidad de consultorios médicos atendiendo de esta forma una mayor cantidad de especialidades.

Hoy la existencia de postas o centros médicos pequeños no cumplen una función adecuada en los distritos ni juntas vecinales, pues ni cuentan con la cantidad necesaria de profesionales ni brindan la atención médica especializada requerida, solo brindan consultas generales.

Del mismo modo a través de la investigación y el estudio preliminar del entorno, causas y necesidades de la Región Tacna, y la inexistencia de Equipamientos Hospitalarios de la categoría que se plantea en esta tesis, es que es necesario plantear un Equipamiento que abarque todos los ámbitos médicos necesarios; en una ubicación estratégica identificada a través del estudio de necesidades de la ciudad, que dio como diagnostico el Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa.

1.3 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

En el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, se encuentra ubicado el llamado “Sector de Viñani”, perteneciente a la Provincia de Tacna. Es en este Sector donde se emplazara la propuesta arquitectónica del Hospital Tipo III, teniendo como colindantes a la Asoc. Hermanos de Viñani (Av. 02) y al colegio Luis Alberto Sánchez (Av. Los Molles)

La Localización del terreno es estratégica porque cuenta con un gran área para plantear el Proyecto de Hospital. Las colindantes que cuenta el terreno son avenidas de articulación lo cual permite un mayor flujo para poder acceder al terreno. Por la resistencia sísmica que tiene el terreno, se puede proyectar una edificación de tipo R6.

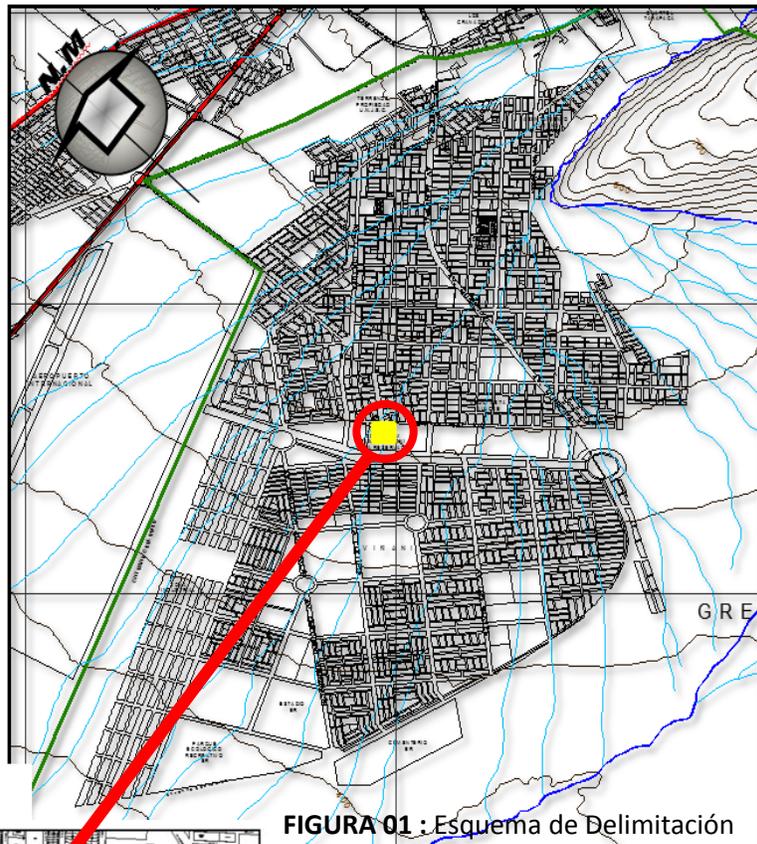
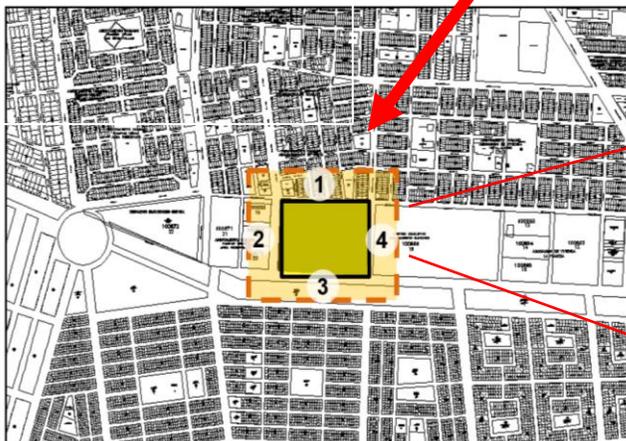


FIGURA 01 : Esquema de Delimitación



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el Proyecto Arquitectónico del HOSPITAL TIPO III, cuyas características tecnológizadas solucionaran en gran medida el requerimiento de infraestructura y servicio asistencial de la población del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analizar los diferentes antecedentes (Históricos, Conceptuales, Contextuales y Normativos) en el que se basara la propuesta arquitectónica del marco teórico.
- ✓ Distinguir las condicionantes y determinantes a Distrital y Regional que fundamentaran la propuesta arquitectónica como respuesta y solución a la problemática detectada.
- ✓ Determinar las premisas de diseño de los diferentes aspectos exigidos y necesarios del tema a desarrollar.
- ✓ Proponer el proyecto arquitectónico: Hospital tipo III cuyos resultados espaciales, funcionales y formales respondan a las necesidades del usuario.
- ✓ Ofrecer la mejor atención hospitalaria mediante espacios y equipos tecnologizados adecuados ; a través de la propuesta arquitectónica que contribuirá al buen funcionamiento para los usuarios del Distrito Coronel Gregorio Albarracín-Tacna.

1.5 FORMULACION DE HIPOTESIS

Si se ejecuta el Proyecto Arquitectónico Del HOSPITAL TIPO III se constituirá en una alternativa para un mejor servicio de atención hospitalaria, en el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna.

23

1.6 VARIABLES

1.6.1 Variable Dependiente : **“Infraestructura de salud”**

1.6.2 Variables Independiente : **“Atención hospitalaria”**

1.7 INDICADORES

1.7.1 De la Variable Dependiente

- ✓ Habilitación de Unidades Productoras de Servicios de Salud definidas en cada región del Perú
- ✓ Índices de satisfacción de oferta y demanda de la población
- ✓ Nuevos enfoques médicos modernos y efectivos complementarios

1.7.2 De la Variable Independiente

- ✓ Cumplimiento con todos los requerimientos establecidos para un Equipamiento de Salud Medica, según Reglamento Nacional de Edificación.
- ✓ Tratamiento de atención con calidad para actividades complementarias a los procesos de salud para la población de estudio de acuerdo a protocolos médicos.
- ✓ Incremento de numero de atención especializada mediante la integración de índices de satisfacción a los procesos de salud.

1.8 METODOLOGÍA

La metodología de la Investigación me ha proporcionado tanto como estudiante y profesional una serie de herramientas teórico-prácticas para la solución de problemas mediante la investigación científica.

Estos conocimientos representan una actividad de racionalización del entorno académico y profesional fomentando el desarrollo intelectual a través de la investigación sistemática de la realidad.

1.8.1 Tipo de investigación:

DESCRIPTIVA – APLICATIVA

- ✓ Descriptiva- Aplicativa.- La metodología de Investigación para el proyecto de tesis, se llevó a cabo en colaboración a la teoría del libro metodología de la investigación de “Hernández Sanpieri ”.
- ✓ La finalidad que tendrá la investigación según el tipo de investigación que se realizara es concluir con la formulación y desarrollo del proyecto arquitectónico.

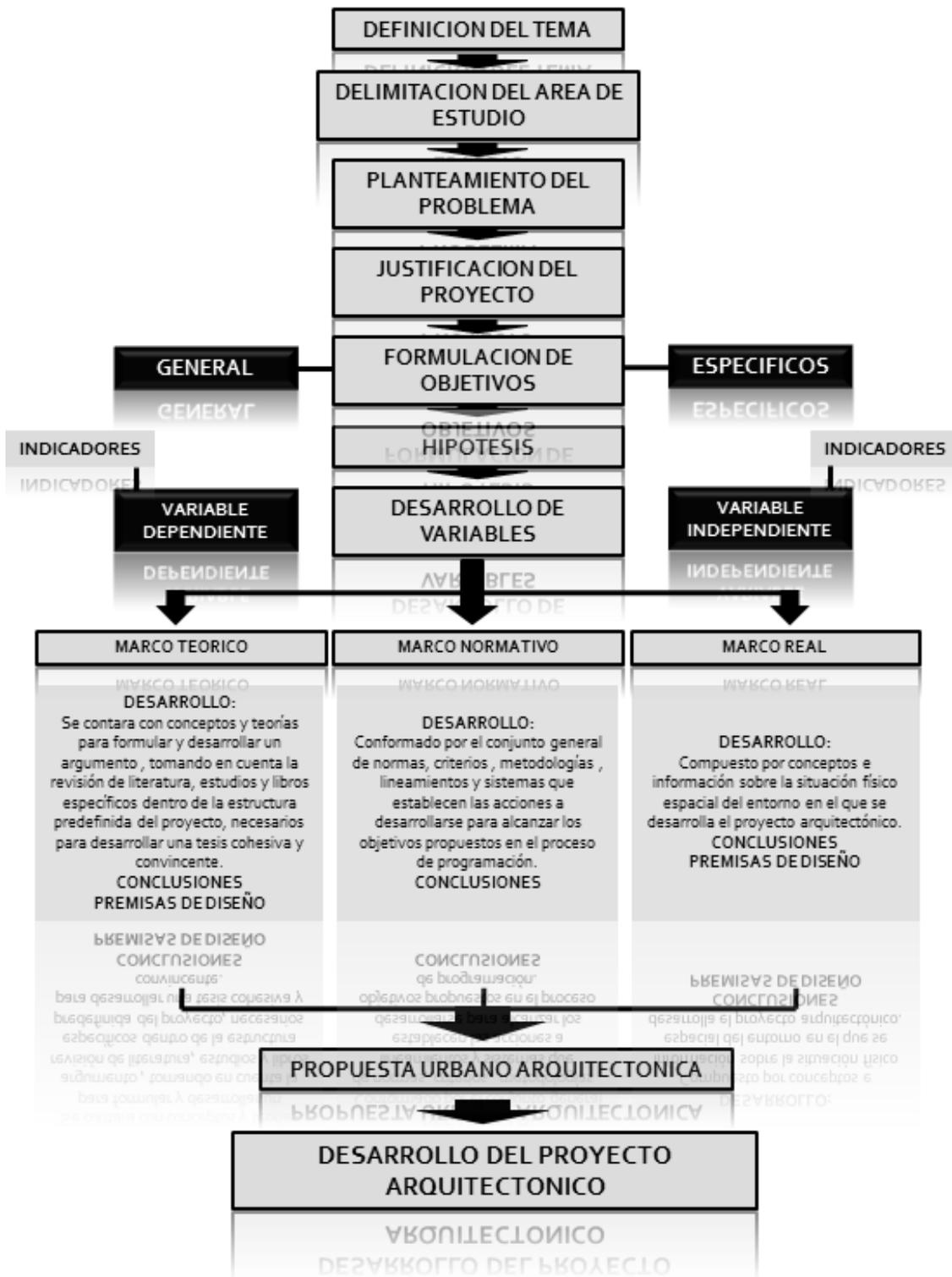
1.8.2. Instrumento técnico – científico :

Este trabajo de investigación se desarrolló a través de la revisión de antecedentes planteados semejantes anteriormente, recopilación de información textual, la evaluación técnica del lugar y otros, como instrumentos de ayuda auxiliar que sirvan de soporte.

1.8.3. Instrumentos Auxiliares :

- ✓ Recopilación de diferentes datos en sitio
- ✓ Observación y Entrevistas
- ✓ Medición de datos y Análisis de datos
- ✓ Tomas fotográficas

1.8.4. Cuadro Metodológico Empleado :



CUADRO 01 : Cuadro Metodológico



CAPITULO II: MARCO TEORICO

ANTECEDENTES HISTORICOS

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

2.1.1 Lineamientos de Política en el contexto Europeo y Latinoamericano

2.1.1.1. Organización Mundial de la Salud- Europa: Política de Salud Pública

Gozar de buena salud es una de las principales preocupaciones de los ciudadanos europeos. En consecuencia, de conformidad con el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), la Unión Europea (UE) se esfuerza por lograr un elevado nivel de protección de la salud en todas las políticas y actividades europeas. El principal objetivo de la política europea en materia de sanidad consiste en mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades y los peligros para la salud, incluidos los que están vinculados a los estilos de vida de los europeos, y luchar contra las grandes plagas favoreciendo la investigación. La acción europea complementa las políticas nacionales, y la Unión fomenta la cooperación entre los Estados miembros en el ámbito de la salud. (1)

No obstante, la definición de la políticas nacionales sanitarias sigue siendo competencia exclusiva de los Estados miembros. En consecuencia, la acción de la UE no debe comprender la definición de las políticas sanitarias, ni la organización o el suministro de servicios sanitarios y de atención médica.

La política europea sanitaria consiste, por lo tanto, en el desarrollo de una competencia compartida con los Estados miembros y en la complementación de las políticas nacionales. Además, la UE y los Estados miembros tienen la posibilidad de cooperar con los países terceros y las organizaciones internacionales competentes.

- **ESTRATEGIA SANITARIA EUROPEA :**

La estrategia europea en materia de salud sitúa las cuestiones sanitarias en el centro del conjunto de las políticas comunitarias, con el fin de mejorar la protección y salud de los ciudadanos europeos. El objetivo consiste fundamentalmente en hacer frente a problemas cada vez más evidentes y a riesgos sanitarios importantes, como las pandemias y el bioterrorismo.

(1) Organización Mundial de la Salud- Europa: Política de Salud Pública - 2008

La estrategia define objetivos y prioridades que responden a los principales retos en materia de salud. Refuerza asimismo la cooperación comunitaria en los ámbitos en los que los Estados miembros no pueden actuar por sí solos, y contribuye a divulgar los conocimientos y la información en la materia. Por último, apoya la investigación, en especial por medio de nuevas tecnologías, para mejorar la prevención de enfermedades y la seguridad de los pacientes.

- **AMENAZAS PARA LA SALUD :**

La acción de la Unión Europea tiene el objetivo de prevenir y luchar contra los riesgos que amenazan a la salud de los ciudadanos europeos. Incluye medidas de protección que afectan a los distintos ámbitos de la seguridad y vigilancia sanitaria. A semejanza del VIH, las enfermedades infecciosas van en aumento. Controlar, prevenir y vigilar las enfermedades contagiosas y las pandemias es, por tanto, uno de los objetivos prioritarios. Dada la magnitud del uso terapéutico de la sangre y de componentes sanguíneos, así como de células, tejidos y órganos humanos, otro de los objetivos consiste en asegurar que estos presentan un elevado nivel de calidad y seguridad. La Unión asegura asimismo la protección de los ciudadanos contra los peligros asociados a determinados tratamientos médicos.

- **FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD ESTILO DE VIDA :**

- Tabaco

- ✓ Exposición al humo de tabaco ambiental
- ✓ Libro Verde sobre la promoción de los espacios sin humo de tabaco en la Unión Europea
- ✓ Publicidad y patrocinio de los productos del tabaco (medios de comunicación impresos, radiodifusión, sociedad de la información)
- ✓ Fabricación, presentación y venta de productos del tabaco
- ✓ Prevención del tabaquismo
- ✓ Prohibición de fumar en lugares destinados al público
- ✓ Fondo comunitario del tabaco: programas de información

- Alcohol
 - ✓ Estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo del alcohol
 - ✓ Estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo del alcohol
 - ✓ Consumo de alcohol por parte de los jóvenes
 - ✓ El alcohol al volante: tasa máxima de alcoholemia permitida

- Alimentación y actividad física
 - ✓ Una dieta sana para una vida sana
 - ✓ Libro Verde sobre el fomento de una alimentación sana y la actividad física
 - ✓ Estrategia europea para los problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad
 - ✓ Obesidad, nutrición y actividad física
 - ✓ Nutrición y salud

- Salud mental
 - ✓ Alzheimer y otras demencias: iniciativa europea
 - ✓ Libro Verde sobre la salud mental
 - ✓ Acción comunitaria en materia de salud mental
 - ✓ Lucha contra la estigmatización y la discriminación en relación con la enfermedad mental
 - ✓ Lucha contra los problemas relacionados con el estrés y la depresión
 - ✓ Factores determinantes de la salud: elementos externos
 - ✓ Factores determinantes socioeconómicos, Medio ambiente, Campos electromagnéticos, Genética y detección

- **POLÍTICAS :**
 - El planteamiento estratégico sanitario de la UE "Juntos por la salud" apoya la estrategia general Europa 2020.

La Estrategia Europa 2020 se propone lograr que economía de la UE sea inteligente, sostenible e integradora promoviendo el crecimiento para todos y, para ello, uno de los requisitos es el buen estado de salud de la población.

➤ Invertir en salud

Además de ser un valor en sí misma, la salud es una condición para la prosperidad económica. Un gasto eficiente en salud puede fomentar el crecimiento.

30

Europa necesita inversiones inteligentes en salud y para ello debe:

- ✓ Gastar, no necesariamente más, sino de manera más inteligente, en sistemas de salud sostenibles
- ✓ Invertir en la salud de las personas, en particular, a través de los programas nacionales de promoción de la salud
- ✓ Invertir en la cobertura sanitaria para reducir las desigualdades y luchar contra la exclusión social.

➤ Juntos por la salud

La estrategia global de la UE Juntos por la salud, adoptada en 2007:

- ✓ Responde a los desafíos a los que se enfrentan los países miembros reforzando la cooperación y la coordinación en toda la UE
- ✓ Complementa las políticas nacionales de salud pública de conformidad con el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

En una evaluación llevada a cabo por la Comisión Europea (2011) se constató que la estrategia actúa como referente para las medidas adoptadas a nivel nacional y de la UE y confirmó que los principios y objetivos identificados en 2007 seguirán siendo válidos para la próxima década en el contexto de la Estrategia Europa 2020.

2.1.1.2. Organización Latinoamericana de Salud Política de Salud:

En las Américas se utiliza una gran variedad de instrumentos de política sanitaria, esta diversidad refleja procesos políticos y de política pública muy distintos entre

los diferentes países de la Región. Esta sección presenta documentación oficial que sustenta prioridades nacionales, objetivos, y metas sanitarias e incluye: Políticas nacionales, planes estratégicos, así como agendas sanitarias concertadas y otros documentos similares. En función de la disponibilidad de nueva documentación de política sanitaria, se agregarán otros documentos a esta sección. Aquellos involucrados en el diseño, análisis, y ejecución de políticas sanitarias encontrarán una fuente valiosa de información.

a) Políticas públicas:

"Los gobiernos no son más que conjuntos de organizaciones, ministerios, concejalías, empresas públicas, juzgados, escuelas, hospitales, etcétera-, que combinan recursos normativos, humanos, financieros, tecnológicos y los transforman en políticas, en programas públicos, en servicios, en productos, para atender los problemas de los ciudadanos, controlar sus comportamientos, satisfacer sus demandas y, en definitiva, lograr impactos sociales, políticos y económicos" (1)

Desde este punto de vista, las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno o una autoridad pública detecta la existencia de un problema y efectúa las acciones para eliminarlo o mejorarlo y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema.

Aquí podemos plantearnos un interrogante: ¿Cómo se construye una política pública?

Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios.

El proceso o ciclo de construcción de las políticas públicas comprende las siguientes fases:

- Identificación y definición del problema.
- Formulación de las alternativas de solución.
- Adopción de una alternativa.
- Implantación de la alternativa seleccionada.
- Evaluación de los resultados obtenidos.

(1) Rose, 1984.

GRÁFICAMENTE:



IMAGEN 02 : Fases políticas Públicas

b) Política de salud:

La política resulta una herramienta para la toma de decisiones (u elección de opciones) en un universo de dos variables:

- Recursos escasos (y por lo tanto insuficientes).
- Necesidades crecientes (o infinitas).

Desde esta perspectiva, las políticas de salud representan una serie de valores (equidad, eficiencia, solidaridad.) en base a los cuales se asignan recursos para satisfacer necesidades de salud de la comunidad.

El sistema de salud constituye la expresión estructural de un conjunto de decisiones y podríamos describirlo desde tres perspectivas:

- **Macro:** la que tiene el responsable político del sistema. Es una perspectiva eminentemente política (en los términos antes referidos).
- **Meso:** la que tienen los responsables político-administrativos. Es una perspectiva político-técnica.
- **Micro:** la que tienen los profesionales asistenciales. Es una perspectiva eminentemente técnica.

2.1.2 Lineamientos de Política en el contexto Nacional – Perú y Regional -Tacna

2.1.2.1. Ministerio Nacional de Salud del Perú : Política de Salud

• **LINEAMIENTO 1:**

Potenciar las Estrategias de Intervención en Salud Pública

Extraído de: La nueva administración pública, cap 11. El ciclo de las políticas públicas. Ed. Alianza. 1997.

El CNS propone que el MINSA defina, sobre la base de evidencias, LA CARTERA DE SERVICIOS de salud más apropiada para orientar la organización de las intervenciones de salud pública y la estructuración de su financiamiento. Dicha cartera, deberá incluir intervenciones y servicios vinculados a las funciones de prestación de servicios de salud pública y de prevención y control de los riesgos sanitarios.

- **LINEAMIENTO 2:**

Fortalecer la Atención Primaria de Salud

El CNS propone que el MINSA promueva de manera prioritaria el fortalecimiento del enfoque de atención primaria de salud, mediante la implementación de un nuevo modelo de atención que incorpore la organización territorial para brindar la atención integral, continua y de calidad a individuos y familias, con énfasis en la atención ambulatoria, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades más importantes. Su fortalecimiento busca, por un lado, elevar la capacidad resolutive de los servicios del primer nivel de atención; y por otro lado, redimensionar la demanda hospitalaria.

- **LINEAMIENTO 3:**

Mejorar la Eficiencia, Calidad y Acceso a Servicios Hospitalarios y Especializados

Proponemos que el MINSA continúe promoviendo la ARTICULACIÓN de los servicios públicos a cargo del MINSA y los gobiernos regionales con otras redes de servicios, con el propósito de reducir la segmentación existente en el Sistema de

Salud, generando las condiciones para una mejor utilización de la capacidad instalada.

En particular, se deberá continuar con el desarrollo de los mecanismos institucionales (convenios, tarifarios) para facilitar el intercambio de servicios entre la red de prestadores del subsector público, los de EsSalud y de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, así como la compra de servicios con el sector privado y otras

redes (como el Sistema Metropolitano de la Solidaridad -SISOL) por parte del Seguro Integral de Salud.

- **LINEAMIENTO 4:**

Reformar la Política de Gestión de Recursos Humanos

Para garantizar una adecuada oferta de servicios de salud concordante con las expectativas de la ciudadanía, es fundamental que el sector avance hacia una REFORMA DE LA POLÍTICA SALARIAL Y LABORAL. Ello permitirá lograr mejores condiciones de trabajo que incentiven el trabajo sanitario y la provisión de servicios en forma oportuna, con calidad y buen trato a los usuarios. En este sentido, el MINSA, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y SERVIR vienen conduciendo un proceso de rediseño e implementación de una nueva estructura remunerativa e incentivos basados en el desempeño.

Estas reformas están orientadas a asegurar la calidad de atención a la población, mejorar la situación de los trabajadores de salud mediante el ordenamiento de cargos y puestos y lograr el cumplimiento de las políticas nacionales. Estos elementos, sumados al establecimiento de incentivos monetarios y no monetarios para reclutar y retener el personal que labore en zonas aisladas y de frontera, así como a la implementación de prestaciones complementarias de especialistas de los distintos sub sectores públicos, permitirán mejorar la disponibilidad de los recursos humanos y cerrar las brechas que existen en el sector.

- **LINEAMIENTO 5:**

Cerrar la Brecha de Aseguramiento de la Población Pobre

El Seguro Integral de Salud deberá poner prioridad en incorporar a los más de 1,7 millones de pobres que actualmente no se encuentran afiliados al seguro público, ya 6. Protegiendo de los riesgos financieros sea por no contar con DNI, por estar localizados en zonas rurales o dispersas o por otros motivos. En este último caso, el SIS aplicará, en coordinación con el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), nuevas modalidades de afiliación colectiva basadas en criterios geográficos para la focalización.

- **LINEAMIENTO 6:**

Extender el Aseguramiento en el Régimen Subsidiado de Acuerdo a Criterios de Vulnerabilidad

El MINSA deberá implementar acciones para garantizar que las personas no pobres que no cuentan con una cobertura de seguros y que pertenecen a grupos vulnerables específicos sean cubiertas por el seguro público, de manera independiente a su condición económica.

Así, el MINSA pondrá especial énfasis para que las gestantes, los menores de 3 años, la población escolar y los adultos mayores tengan cobertura financiera que les permita acceder y utilizar los servicios de salud.

Cabe señalar que los niños en sus primeros años de vida son el grupo poblacional vulnerable de mayor prioridad que está expuesto a los riesgos de mortalidad o de desnutrición, si es que no cuentan con una atención oportuna y adecuada, ni con una alimentación saludable. Por ello, el MINSA, pondrá especial énfasis en evitar que los niños menores de 3 años, principalmente los de hogares de bajos recursos, estén excluidos del financiamiento público en salud.

- **LINEAMIENTO 7:**

Fomentar el Aseguramiento como Medio de Formalización

Asimismo, el MINSA deberá contribuir al cierre de la brecha de cobertura poblacional, introduciendo, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria - SUNAT, incentivos para incorporar al Seguro Integral de Salud a la población que realiza actividades independientes o de carácter informal.

Bajo este nuevo mecanismo, los contribuyentes que se acojan al Nuevo Régimen Único de Simplificado N(RUS) estarán afiliados automáticamente al régimen semicontributivo, sin necesidad de realizar un pago adicional. Estos contribuyentes, y sus derechohabientes, tienen derecho a acceder al financiamiento de las prestaciones del PEAS, así como de aquellas prestaciones de alto costo cubiertas por el Fondo

Intangible Solidario de Salud. Con esta medida, se contribuye tanto a elevar la cobertura poblacional como a generar incentivos para la formalización de este grupo de la población.

- **LINEAMIENTO 8:** Consolidar al Seguro Integral de Salud como Operador Financiero

El MINSA fortalecerá al Seguro Integral de Salud (SIS) como su operador financiero para la atención de sus asegurados en sus regímenes subsidiados y semicontributivo.

Para ello, el MINSA y el Ministerio de Economía y Finanzas están desarrollando las acciones necesarias para reestructurar la composición del financiamiento, permitiendo progresivamente aumentar los recursos canalizados bajo mecanismos de subsidio a la demanda y reducir la alta dependencia a los subsidios de la oferta.

Este tipo de mecanismo permitirá una asignación más equitativa de los recursos y un mejor alineamiento de la oferta a las necesidades de salud de la población, ya que los pagos o desembolsos a los prestadores, se encuentran directamente vinculado a los servicios.

- **LINEAMIENTO 9:**

Fortalecer el FISSAL como Financiador de Segundo Piso

Se continuará incrementando los recursos financieros asignados al FISSAL para ampliar sus operaciones como financiador de segundo piso, cubriendo financieramente las intervenciones de alto costo y las enfermedades raras o huérfanas.

De manera particular, se ampliará la partida presupuestal para cubrir las prestaciones de tratamiento recuperativo y paliativo de las enfermedades oncológicas en el marco del "Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el mejoramiento del acceso a servicios oncológicos en el Perú - PLAN ESPERANZA".

La expansión y consolidación del FISSAL se hará en concordancia con el aumento de la oferta y capacidades de resolución de alta complejidad de los servicios públicos, de modo tal que ambos procesos se alimenten mutuamente.

- **LINEAMIENTO 10:**

Aplicar Nuevas Modalidades de Pago que Incentiven la Productividad y Calidad de los Servicios de Salud

El Seguro Integral de Salud continuará celebrando convenios con los gobiernos regionales para financiar de manera prospectiva sus actividades bajo la modalidad de financiamiento capitado y con metas de cumplimiento acordadas.

Actualmente, se han suscrito convenios con los todos los gobiernos regionales y las DISAS de Lima y busca mejorar la equidad y la eficiencia en la asignación y uso de los recursos.

- **LINEAMIENTO 11:**

Fortalecer el Financiamiento del Seguro Social de Salud - Essalud

El Seguro Social de Salud, ESSALUD, es el principal actor del régimen contributivo, que acompaña y promueve el empleo formal, a fin de garantizar sus coberturas y prestaciones conforme al marco constitucional, por lo que requiere fortalecer su financiamiento y la intangibilidad de sus recursos; en ese sentido, apoyada en las recomendaciones formuladas en estudios realizados por la propia Institución y en el “Estudio Financiero Actuarial de la Organización Internacional del Trabajo” llevado a cabo en el 2012; se implementará un conjunto de medidas para fortalecer su situación financiera.

2.1.2.2. Dirección Regional de Salud Tacna: Política de Salud

2.1.2.2.1 Articulación del contexto Nacional y Regional de los lineamientos de política, indicador y presupuesto al año 2013.

Mejorar el acceso oportuno y la atención de calidad a la población, en servicios básicos de salud, previniendo y controlando los riesgos y daños.

- Priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas.
- Concertación y conducción sectorial

- Fortalecer la relación entre las instituciones políticas del gobierno local y la ciudadanía garantizando un adecuado proceso de descentralización.
- Fortalecimiento de las capacidades del potencial humano, mediante la suscripción de convenios con instituciones públicas y privadas.

INDICADORES SEGÚN PROGRAMAS ESTRATÉGICOS :

CUADRO 02 : Programa Presupuestal Articulado Nutricional

Objetivos	Indicador	Unidad de medida	Línea de base 2011	Meta 2012
Controlar factores de riesgo de la desnutrición; mejorar alimentación y nutrición del menor y reducir incidencia de enfermedades prevalentes.	Desnutrición Crónica	Porcentaje	3.4	3.0
	Neumonía complicada en menores de 5 años.	Porcentaje	0.3	0.2
	EDA complicada en menores de 5 años.	Porcentaje	0.4	0.3
PRODUCTO				
Niños con vacuna completa según edad	Proporción de menores de un año protegidos con vacunas completas.	Porcentaje	89.2	100.0
Niños con CRED completo según edad.	Proporción de menores de 36 meses con CRED completo de acuerdo a su edad	Porcentaje	54.0	70.0
Niños con suplemento de hierro y vitamina A	Proporción de niños menores de 2 años que recibieron suplemento de hierro.	Porcentaje	94.0	100.0
Acceso y uso de agua segura	Porcentaje de centros poblados con acceso a agua segura	Porcentaje	112.6	100.0
	Porcentaje de centros poblados que disponen de un servicio de saneamiento básico	Porcentaje	92.3	100.0
Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico.	Proporción de gestantes que reciben suplemento de hierro	Porcentaje	53.0	80.0

CUADRO 03 : Programa Presupuestal Materno Neonatal

Objetivos	Indicador	Unidad de medida	Línea de base 2011	Metas 2012
Mejorar factores que inciden en salud materno neonatal: gestión de la estrategia materno neonatal, población informada en salud sexual y métodos de planificación familiar, reducción de tasas de morbilidad materna y Neonatal.	Razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos	Tasa	44.94	22.0
	Tasa de mortalidad neonatal por mil nacidos vivos en los diez años anteriores a la encuesta	Tasa	7.6	6.0
	Cobertura de parto institucional en gestantes procedentes de las zonas rurales	Porcentaje	26.2	30.0
PRODUCTO				
Población accede a métodos de planificación familiar	Proporción de mujeres en edad fértil con conocimiento de algún método de planificación	Porcentaje	100.0	100.0
Atención pre natal reenfocada	Proporción de gestantes con 6 atenciones pre natales .	Porcentaje	91.1	100.0
Atención del parto normal	Proporción de partos atendidos en EESS de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas	Porcentaje	102.9	100.0
Atención del parto complicado quirúrgico y no quirúrgico.	Proporción de partos complicados atendidos en establecimientos de salud que cumplen funciones obstétricas y neonatales	Porcentaje	115.0	100.0
Acceso al sistema de referencia institucional	Proporción de gestantes con complicaciones atendidas en establecimientos de salud FONB que han tenido referencia efectiva	Porcentaje	131.0	100.0
Atención del recién nacido con complicaciones	Proporción de neonatos complicados atendidos en establecimientos de salud	Porcentaje	47.6	50.0

CUADRO 04 : Programa Presupuestal Tuberculosis y VIH/SIDA

Objetivos	Indicador	Unidad de medida	Línea de base 2011	Metas 2012
Resultado específico				
Disminución de prevalencia y mortalidad por TBC y por VIH-SIDA mediante la prevención y tratamiento oportuno de dichas enfermedades	Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar FP	Tasa	110	110
	Incidencia de VIH en poblaciones priorizadas	N° casos	25	25
PRODUCTO				
Familia con practicas saludables para la prevención de VIH sida y tuberculosis.	Proporción adultos y jóvenes que usan condones	Porcentaje	82.0	100.0
Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Proporción de Adolescentes escolares informados	Porcentaje	70.0	100.0
Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guía clínicas	Proporción de personas diagnosticadas con ITS que reciben tratamiento (cobertura de producto)	Porcentaje	100.0	100.0
Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva	Prevención positiva (consejería)	Porcentaje	100.0	100.0
Diagnostico de casos de tuberculosis	Proporción de diagnóstico tardío	Porcentaje	100.0	100.0
Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios	Sintomáticos Respiratorios Identificados	Porcentaje	95.0	100.0

CUADRO 05 : Programa Presupuestal No Transmisibles

Objetivos	Indicador	Unidad de medida	Línea de base 2011	Metas 2012
Resultado específico				
Prevención de riesgos y reducción de morbilidad por enfermedades transmisibles, salud bucal, mental, ocular, metales pesados, HTA, Diabetes Mellitus.	Tasa de Prevalencia de Diabetes Mellitus en población adulta mayores de 18 años.	Tasa	0.5	0.5
	Tasa de prevalencia de HTA en población adulta mayores de 18 años.	Tasa	1.1	1.1
	Tasa de prevalencia de Ceguera por catarata en población adulta mayores de 18 años	Tasa	0.05	0.05
PRODUCTO				
Población de 0 a 11 años, gestantes y adulto mayor reciben paquete integral de tratamiento de enfermedades de la cavidad bucal.	Proporción de niños de 4 a 7 años con acceso a los servicios odontológicos.	Proporción	90.0	100.0
	Proporción de niños de 4 a 7 años con hábitos de alimentación saludable y no cario génica.	Proporción	90.0	100.0

CUADRO 06 : Programa Presupuestal Metaxenicas y control de Zoonosis

Objetivos	Indicador	Unidad de medida	Línea de base 2011	Metas 2012
Resultado específico				
Disminución de prevalencia y morbilidad por enfermedades metaxénicas y zoonosis mediante la prevención y control de daños para la salud por enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Vigilancia sanitaria de casos importados de Malaria y Leishmaniosis.	Porcentaje	100.0	100.0
PRODUCTO				
Diagnostico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas	Índice de población explorada en áreas de riesgo	Porcentaje	70.0	100.0
Viviendas protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonosis.	Porcentaje de vigilancia de viviendas	Porcentaje	80.0	100.0
	Porcentaje de viviendas infestadas por <i>triatoma infestans</i> tratadas con insecticida Q, residual para chagas	Porcentaje	80.0	100.0
Pobladores de áreas con riesgo de transmisión informada conocen los mecanismos de transmisión de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Proporción de personas que mejoran sus conocimientos ante un accidente por animales ponzoñosos	Porcentaje	80.0	100.0
Vacunación de animales domésticos	Porcentaje de canes vacunados	Porcentaje	100.0	100.0
Diagnostico y tratamiento de casos de enfermedades zoonóticas	Vigilancia de brotes de Carbunco	Porcentaje	100.0	100.0
	Porcentaje de personas con tratamiento específico por accidente de un animal ponzoñosos.	Porcentaje	70.0	100.0

CUADRO 07 : Programa Presupuestal Prevención y Control del Cáncer

Objetivos	Indicador	Unidad de medida	Línea de base 2011	Metas 2012
Resultado específico				
Disminuir la incidencia de enfermedades neoplásicas, mediante acciones preventivas (cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de pulmón y cáncer de estomago)	Tasa de Mortalidad por Cáncer	Porcentaje	18.0	10.0
PRODUCTO				
Población informada y sensibilizada en cuidado de la salud del cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón.	Proporción de población sensibilizada en cuidados preventivos.	Porcentaje	---	80.0
Diagnostico y tratamiento por enfermedades neoplásicas.	Índice de cáncer de cuello uterino	Porcentaje	---	0.0
	Índice de cáncer gástrico	Porcentaje	--	0.0
	Índice de cáncer de Pulmón	Porcentaje	---	0.0
	Índice de cáncer prostático	Porcentaje	---	0.0

2.1.3 Hospitales Seguros : Trascendencia de la Arquitectura Hospitalaria en Latinoamerica

Los edificios para la salud han evolucionado a través del tiempo. Siguen los paradigmas planteados por las innovaciones médicas y los avances acontecidos en la arquitectura y la tecnología

En los últimos años los progresos tecnológicos han tenido una fuerte impronta en la medicina, generando cambios en las modalidades de atención, tales como la cirugía ambulatoria y en la actualidad la cirugía robótica.

Sin embargo esto no ha impedido que las infecciones intrahospitalarias sigan siendo una problemática a resolver en las instituciones de Salud, lo que implica un especial cuidado en los procesos, los cuales deben estar normados y ajustados a la disponibilidad de recursos.

Las Instituciones de Salud deben brindar múltiples funciones a la comunidad entre las que podemos destacar cuatro:

- „ Cuidado y Asistencia médico-social de la población
- „ Proveer de formación profesional al personal
- „ Atención de la educación sanitaria de la comunidad
- „ Investigación científica

Para poder plantear los nuevos conceptos primero realizaremos una revisión de las tipologías existente a lo largo del tiempo y que llegan hasta nuestros días, las cuales han estado signadas por resolver una problemática que ha marcado la arquitectura hospitalaria que son las enfermedades intrahospitalaria y los peligros de infecciones cruzadas que pueden sufrir los pacientes.

2.1.3.1 Evolución Tipológica : Del análisis tipológico plantearemos cuatro casos:

a) Pabellonado

Toma como modelo el Hospital perfecto Francés de principios del siglo XIX, que planteaba el aislamiento social y sanitario, era organizado por órdenes religiosas o instituciones mutuales. Su tipología edilicia eran pabellones separados por jardines con servicios de apoyo descentralizados.

b) Monoblock

Surgen a partir del desarrollo de las estructuras de acero y hormigón armado a comienzos del siglo XX, del empleo de la energía eléctrica, del uso del ascensor, de la ingeniería sanitaria y otros desarrollos tecnológicos que caracterizaron la arquitectura del movimiento moderno.

El Monoblock en peine extendido en altura contaba con servicios intermedios y de apoyo centralizados.

42

c) Sistémico

El paradigma de este periodo es que el proyecto de la institución hospitalaria debe ser indeterminado. El modelo de atención médica es continua. El hospital ya no es un prestador aislado, se desarrollan los sistemas de atención de salud y los cuidados progresivos. La superficie hospitalaria modular y flexible y se desarrollan dos circulaciones diferenciadas: Técnica - Pública.

d) Humanización espacial

El foco está en el paciente y la calidad de la atención medica. Ante el avance de la tecnología surge la necesidad de crear espacios humanizados que contengan al usuario y lo referencia a su entorno. Se busca el confort y la sustentabilidad. La creciente demanda y dinámica de cambio llevo a repensar los espacios flexibles que permitieran adaptarse. La complejidad producida por la incorporación indiscriminada de funciones, superficies y equipos llevo a muchas Instituciones a reveer su visión a través de un plan estratégico que le permitiera cumplir su misión mediante la programación de un plan maestro que accediera a la reorganización espacial.

En la actualidad, el sector Salud es un abanico de contrastes en lo referente a las características, cantidad, accesibilidad y calidad de su recurso físico y tecnológico, esta disparidad nos compromete a replantear cuales son las mejores respuestas ante las necesidades y demandas crecientes de la población que no siempre son sinónimos. Estas soluciones deben ser contempladas teniendo en cuenta la escasez de recursos y que mayor inversión no necesariamente significa mejor gestión y mejor calidad de vida.

Debiendo superar los desafíos para mantener su vigencia espacial, funcional y técnica, que implican:

- „ La adaptación de los edificios de salud a los cambios de las instituciones.
- „ La incorporación de las innovaciones tecnológicas y de gestión.
- „ La racionalización y flexibilidad de los espacios físicos.
- „ La coordinación de equipos de trabajo interdisciplinario y la sistematización del control y asignación de recursos.

Los cambios generan incertidumbre ante la aparición de nuevos paradigmas que surgen de las nuevas modalidades de atención, los criterios de humanización de la atención y la sustentabilidad, el respecto por el medio ambiente y garantizar la seguridad del paciente y el equipo de salud.

2.1.3.2 Proceso de Planificación

Por tal motivo y ante la complejidad del tema debe planificarse el proceso. En el mismo podemos reconocer cinco etapas para la planificación del diseño o rediseño del recurso físico en Salud. Una herramienta importante en este proceso es el "feedback" que realicemos en cada etapa, lo cual nos permitirá corregir distorsiones y evitar no alcanzar los objetivos propuestos. Es fundamental para alcanzar un buen resultado el trabajo interdisciplinario.

Dentro de este proceso la Organización Panamericana de la Salud incorpora el término de Tecnología: como el conjunto de métodos, técnicas, procedimientos, equipos e instrumentos derivados de la aplicación del conocimiento científico. En el concepto de Tecnología interactúan las siguientes variables que nos permitirán diseñar cada una de las diferentes áreas que componen el programa de nuestro establecimiento:

- Operación - Recurso Humano
- Recurso Físico - Recurso Financiero

Las etapas del proceso son:

1. Formulación: es la etapa en la que se detecta la necesidad de la creación o modificación del recurso; en la cual se fijan los términos de referencia para la realización del proyecto.

2. Programación: es la etapa en la que se define el rol del establecimiento y su política operacional, teniendo en cuenta su relación con la red existente a nivel nacional, regional y/o local.

También se define a nivel del establecimiento los programas médico arquitectónico, el de instalaciones, equipamiento, mantenimiento integral además del financiero.

3. Proyecto: es la etapa en la que se realizan los proyectos de arquitectura, instalaciones, equipamiento integral y financiero.
4. Ejecución: es la etapa correspondiente al período concreto de obra, se realiza la construcción y se adquiere e instala el equipamiento con los ajustes necesarios hasta el funcionamiento total del mismo.
5. Operación: la etapa de operación es la correspondiente al funcionamiento a pleno del hospital.

2.1.3.3 Pautas de Diseño

Podemos enumerar algunas de las pautas de diseño que deben tenerse en cuenta al proyectar un edificio para la salud:

1. Plan Maestro: es una visión integral del establecimiento teniendo en cuenta el desarrollo en corto, mediano y largo plazo. Se analizan y organizan las áreas funcionales, áreas de apoyo, circulaciones y accesos.
Nuevos programas surgidos de las actuales modalidades de atención médica: cirugía ambulatoria, cirugía robótica, atención ambulatoria y domiciliaria, las cuales incorporan tecnología que permite una disminución de las camas de internación, un aumento de las camas de terapia y un desarrollo y crecimiento de las áreas de diagnóstico y tratamiento.
2. Innovación tecnológica: la incorporación de la informática y las comunicaciones están modificando los procesos y la gestión por lo tanto se modificará también la respuesta arquitectónica aunque todavía no somos conscientes de cuán profundo será esta transformación.
3. Humanización espacial: generando espacios confortables, con tratamiento y uso del color y la iluminación, señalización y con orientación del paciente.

4. Flexibilidad: espacial que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.
5. Sustentabilidad: implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visuales y espacios verdes, reduciendo la generación de residuos.
6. Respeto al Medio Ambiente: evitando su contaminación sonora y visual. Realizando el adecuado tratamiento de los residuos sólidos, líquidos y gaseosos. Considerando las características del entorno urbano o rural, el impacto que generara la inclusión del hospital en el lugar.
7. Trabajo Interdisciplinario: el equipo de salud está conformado por un número creciente de profesiones y tecnicaturas que no solo responden al área asistencial sino incluyen el management, la pedagogía, las ciencias sociales entre otras.

2.1.3.4 Gestión de Recurso Físico

Los cambios en Salud se producen cuando cambia la tecnología o el entorno. La presión para el cambio procede habitualmente desde fuera de la organización, pero la fuerza para cambiar tiene que generarse en el interior de las propias organizaciones.

Para lograrlos es fundamental comprender y modificar la "Cultura organizacional" de la Institución la cual consiste en el contexto social que influye en la forma como la gente se comporta y se relaciona. Es la "personalidad" de la organización, un conjunto de conductas, creencias, suposiciones y comportamientos aprendidos y adquiridos a través del tiempo, que comparte un grupo de personas, y las transmiten sistemáticamente y de igual manera a todos los miembros de la organización.

La cultura procede de dos tipos de fuentes: una es el entorno general donde actúa la organización; y la otra se refiere a los valores, normas y creencias conscientes que proceden del interior de una organización, lo que es su filosofía.

En este sentido se debe sustentar los cambios del recurso físico en una gestión estratégica, basada en la gestión integral de procesos en salud que implica una visión del proceso como el devenir del paciente a través del sistema sanitario y en su deseo de conseguir una atención y respuesta única a sus necesidades y problemas de salud.

El monitoreo de los procesos permitirá introducir las mejoras en el recurso físico para aumentar la satisfacción del usuario interno y externo.

La importancia de la planificación de las acciones que se realicen sobre el recurso físico, y la implementación mediante herramientas de gestión e instrumentos adecuados, permitirán ahorrar costos, mejorar la calidad de atención, y brindar una imagen de institución competitiva y de excelencia médica.

La gestión de calidad es un concepto subjetivo que demanda unos puntos de referencia (estándares) para hacer comparaciones: estos indicadores reflejaran un consenso y una valoración social sobre el modo de obtener mayores beneficios para un paciente o toda la población.

Por ello es necesario implementar herramientas para evaluar y ajustar procesos y estrategias, que permitirán establecer comparaciones, siendo fundamental que todos usen el mismo lenguaje, ya que es imposible realizar alguna actividad sin una comunicación adecuada.

Para la toma de decisiones se debe contar con información. Es importante tener en cuenta que si no se puede medir, no se tendrán datos, sin datos no se puede controlar, ni generar información, ni tomar decisiones. La información es inútil si no se usa en cambios positivos o para evitar consecuencias negativas.

Por tal motivo es necesario desarrollar indicadores para el área de logística.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

ANTECEDENTES CONCEPTUALES

2.2. ANTECEDENTES CONCEPTUALES

2.2.1. Definiciones Importantes

2.2.1.1. Hospital

A continuación la definición de Hospital:

- *Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.*

Los hospitales ofrecen una gran diversidad de servicios de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. De ese modo generan información esencial para las investigaciones, la educación y la gestión.

Tradicionalmente orientados a la atención individual, los hospitales tienden cada vez más a estrechar vínculos con otras partes del sector de la salud y con las comunidades a fin de optimizar el uso de los recursos dedicados a fomentar y proteger la salud individual y colectiva.⁴

- Los hospitales modernos son organizaciones especiales y difíciles de comparar con cualquier otra. Desde un punto de vista sanitario se los puede caracterizar como proveedores de la respuesta de mayor complejidad a los problemas de salud de la población. Atienden pacientes de diversas extracciones sociales que acuden por diversos motivos o patologías.
- Desde un punto de vista organizativo son plantas multiproducto, pero al mismo tiempo proveen servicios a personas. Además, desde un punto de vista económico también presentan rasgos distintivos como el

1. <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>

requerir un uso intensivo tanto de capital humano, como tecnológico y financiero.

Postulamos que puede entenderse a un hospital como al conjunto de combinaciones que admite la intersección de tres conjuntos: A) uno político, al que llamamos modelo de gestión, B) uno económico, al que llamamos modelo de financiación, C) uno técnico, al que llamamos modelo de atención o modelo asistencial⁵.

2.2.1.2. Atención Médica

La atención médica enfatiza la prevención. La medicina preventiva de ninguna manera está confinada a las "actividades de salud pública". Las ideas de prevención y promoción de la salud deben alcanzar todas las ramas de la medicina. De hecho, en un sentido estricto toda la medicina es preventiva. Existen unos cuantos remedios específicos para el tratamiento de las enfermedades; el propósito de este tratamiento es ayudar al cuerpo y a la mente en la recuperación de la salud, interfiriendo con el progreso del padecimiento, previniendo las complicaciones y, en última instancia, posponiendo la muerte. Prevención, diagnóstico y tratamiento son aspectos inseparables de la ciencia y el arte de la medicina. Tienen un fin común -la promoción y el mantenimiento de la salud- y comparten un mismo cuerpo de conocimientos.

Para una buena atención médica se cita lo siguiente:

1. La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina científica. La atención médica no depende sólo de la profesión médica; es poco lo que puede hacer el mejor de los doctores con un paciente que no sigue sus indicaciones. La cooperación de los pacientes es tan importante como la eficiencia de los médicos y la disponibilidad y excelencia de los servicios.

La buena atención médica trata al individuo como un todo."Las

2. TOBAR, Federico."Herramientas para análisis del sector salud". Medicina y Sociedad volumen 23 - Septiembre.2000

enfermedades no son individuales, si no estados diversos de los individuos". Cada persona enferma presenta un problema único, que cada médico ataca a su manera. Para que la atención sea adecuada es indispensable que el paciente sea visto como persona, miembro de una familia específica que vive en un medio ambiente determinado. Todos los factores relativos a su salud mentales y emocionales tanto como fisiológicos- se deben tomar en cuenta para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Se debe tratar a la persona enferma o lesionada, y no a la condición patológica que le aqueja. Así, por ejemplo, puede ocurrir que a pesar de que en términos médicos estrictos una paciente debería ser hospitalizada, se descubre que la atención especializada intrahospitalaria es más perjudicial que benéfica por la aprehensión que le provoca la sola idea de abandonar su hogar. En un caso así, una buena atención médica bien podría prescribir la estancia domiciliaria.

2. Una buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente. La compleja naturaleza del ser humano y lo intrincado de las relaciones entre el cuerpo y la mente y entre las personas y el todo, determinan que la primera premisa básica de la buena atención médica consista en una profunda familiaridad con la personalidad y las costumbres del paciente. El médico familiar es la persona mejor calificada para supervisar la salud de los miembros de una familia, diagnosticar sus enfermedades y manejar su tratamiento. Ningún grado de especialidad técnica, ni combinación alguna de aparatos de laboratorio es tan útil en el diagnóstico de muchos padecimientos, como el conocimiento personal de la historia clínica del paciente, su situación familiar y sus idiosincrasias física y mental.

3.- La buena atención médica funciona en coordinación con el trabajo social." Donde existe amor por el hombre, existe también amor por este arte". Pero el amor al hombre debe ser iluminado por el entendimiento y debe tomar en cuenta el medio social en que vive y sus necesidades económicas. Por mucho tiempo se ha reconocido la relación entre pobreza y enfermedad. Las malas condiciones de vida debilitan la

resistencia del cuerpo a las infecciones, y la ventilación inadecuada, el hacinamiento y la desnutrición son aliadas proverbiales de la enfermedad. El valor de la atención médica entre las clases más pobres se vuelve relativo en tanto que después de un cierto tratamiento el paciente es mandado de regreso al mismo medio que propició su padecimiento. Si bien la medicina no es capaz de curar el desempleo o abolir la miseria, mucho es lo que se puede hacer en cooperación con las instituciones de asistencia social para mejorar el nivel de salud de los sectores más pobres de la sociedad.

4. *La buena atención médica coordina los diferentes tipos de servicios médicos.* La práctica de la medicina incluye una amplia variedad de servicios, de la erradicación de agentes insalubres a la punción de abscesos subcutáneos. Necesariamente estos servicios son proporcionados por una gran diversidad de agencias e instituciones, e involucran diferentes métodos y tipos de organización.

Para que la atención médica sea adecuada se requiere de una coordinación estrecha entre las agencias e instituciones encargadas de proveer los servicios médicos. El tipo de organización requerida puede ilustrarse con el caso de la difteria. Si la inmunización contra esta enfermedad es aplicada por un médico privado, éste debe reportarlo al departamento de salud para su registro inmediato. Los casos de difteria son diagnosticados por el médico con la ayuda del laboratorio de salud pública, que a su vez proporciona el suero con el que el médico tratará a los pacientes. Los casos son aislados por el departamento de salud pública, que además inicia una investigación para descubrir la fuente de la infección.

5.- *Buena atención médica significa que todos los servicios de la medicina científica moderna pueden ser aplicados a las necesidades de salud de todas las personas.* Desde el punto de vista de la sociedad como un todo, los aspectos cualitativos de la atención médica no se pueden dissociar de sus aspectos cuantitativos. Independientemente de la perfección técnica

que pueda lograrse en el tratamiento de un caso individual, la medicina no cumple adecuadamente su función mientras esa misma perfección no esté al alcance de todos los individuos.⁶

2.2.1.3. Salud Pública

"La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".⁷

2.2.1.4. Arquitectura Hospitalaria

Cuando hablamos de arquitectura hospitalaria, es necesario hacer notar que se trata de una especialización dentro del campo de acción de la arquitectura, como profesión dedicada a la generación de espacios y su resolución técnica, estética y funcionalmente apropiadas.

El término "hospital" deriva del latín *hospes*, que significa huésped o visita; de allí devino en *hospitalia*, casa para extranjeros, o visitas foráneas, para transformarse posteriormente en *hospital*, y se refiere al espacio destinado a la atención de los enfermos y ancianos. Comparte la raíz con hotel, hospedaje, hospicio, hospitalidad, y hospedar.

2. Fragmento de la introducción a Lee RI, Jones LW, *The Fundamentals of good medical care*. Chicago: The University of Chicago Press, 1933.

3. Winslow C.E.A. *The Untilled Fields of Public Health*, *Science* 51:23:33, 1920

La producción de edificios hospitalarios ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo. Estas transformaciones se produjeron en tres grandes momentos.

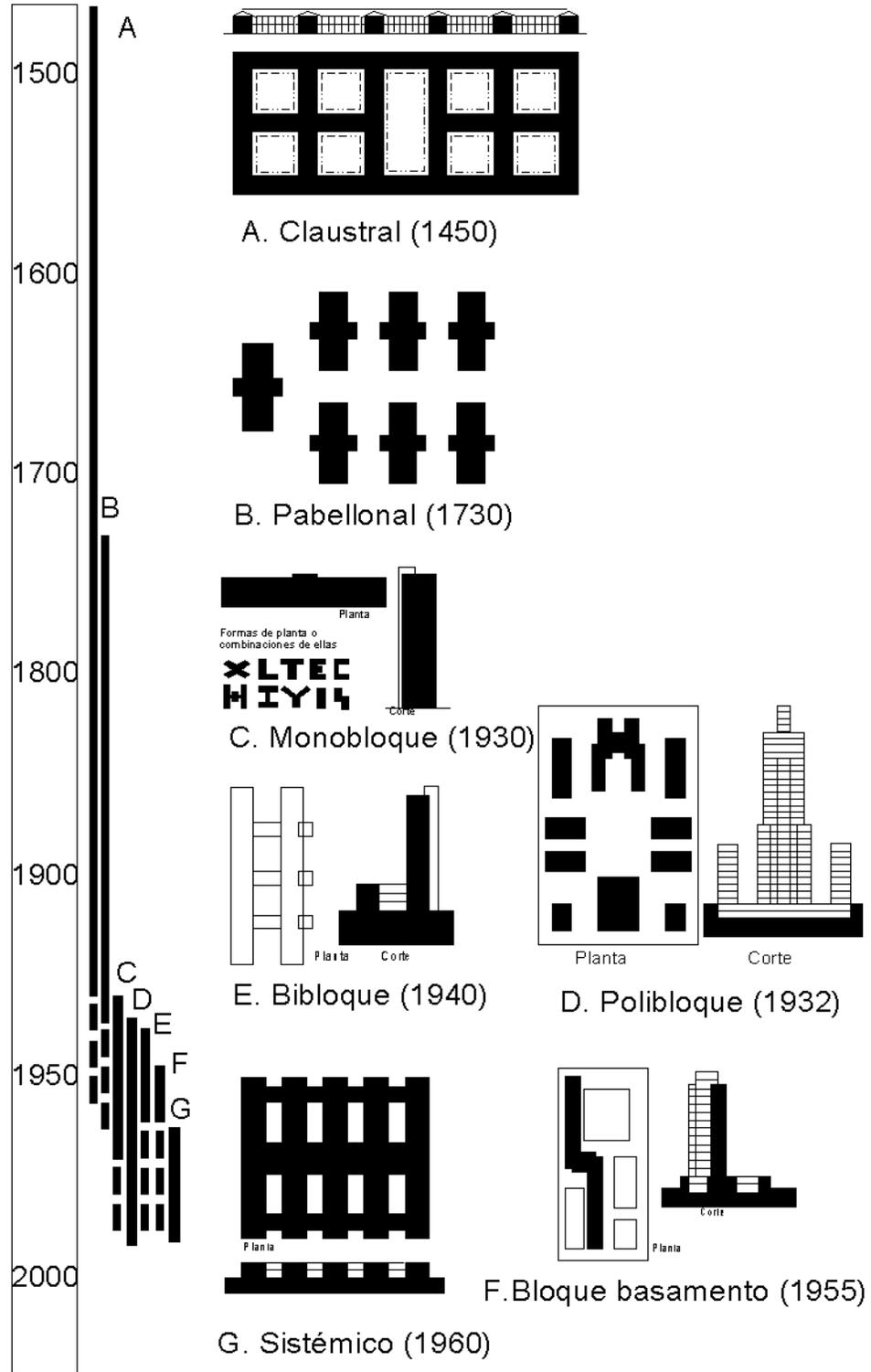


IMAGEN 03 : Línea del Tiempo Grafica de Edificios Hospitalarios

a) **Momento inicial**, de gestación de espacio destinado al albergue de enfermos y desvalidos.

Según Edward Golub en "Los Límites de la Medicina", el registro más antiguo que se conoce es el de los planos del equivalente a un hospital en Pérgamo que se remontan al siglo V a.C. Se trataba del santuario del dios sanador Esculapio, posterior cuna de Galeno. Estudiándolos se pudo deducir cómo eran tratados los enfermos en ese sitio: había gran sala principal abierta en uno de sus lados, orientado al sol, desde el cual los pacientes podían ver, entre los pilares, el templo. Allí los sacerdotes interpretaban y transformaban los sueños de los pacientes en tratamientos terapéuticos, porque consideraban que provenían de los dioses.

Los próximos registros ya pertenecen al medioevo. Este es el origen que se reconoce en la historia, estando a cargo de los monjes la tarea de acoger a los desvalidos. Si bien puede considerarse que la caridad cristiana es la que da origen a los hospitales, importante progreso de la época, es en manos de los monjes y en los monasterios donde se desarrolla esta actividad especializada, aunque en principio no fuera destinada a la población en su totalidad, sino solo como institución dedicada a acoger desamparados.

Es en Milán, en 1456, a cargo de Filarette, que surge el primer edificio dedicado exclusivamente a la salud. Este edificio, y los posteriores que respondieron a ésta tipología de claustro, estaba organizado en sucesión de salas cuadradas, delimitadas por galería y dispuestas en cruz conformando patios centrales desde donde también se accedía al templo. Las galerías servían como circulación de médicos, personal de servicio y pacientes.

b) **Un segundo Momento, de especialización**, surge con el desarrollo en el siglo XIX de la bacteriología, a partir de los descubrimientos de Pasteur. Esto, paulatinamente, llevará a la optimización en el funcionamiento de los espacios hospitalarios. El diseño de los nuevos

hospitales y la mejora de los existentes pasa, en este período, por la posibilidad de separar los pabellones según diferentes patologías; desarrollo que surge de la necesidad de controlar las grandes epidemias que se producían en estos establecimientos.

Surge así en Londres en 1730 el Hospital San Bartolomé, primer referente de esta tipología conocida como "**pabellonal**" o **de pabellones**. Esta tipología seguía vigente aun en la enseñanza de la arquitectura de los años 30, por su eficacia.

Llegada la década del 60 del siglo XX, se presenta un notable cambio tendiente a lo que se denominó **flexibilidad de plano**, apoyado en un programa arquitectónico abierto. Surge como necesidad esta propuesta, dada la rigidez ante los cambios y adaptaciones que presentan las tipologías en bloque, siendo éstos sistemas compactos y resistentes a los cambios. Así aparecen, desde la necesidad de mayor cantidad de espacio y flexibilidad, plantas generadas lo más libres posible, donde no se interpongan columnas ni tabiques, permitiendo el desempeño de funciones múltiples.

El tendido de los servicios se resuelve, en estos casos, en entresijos técnicos. Una estructura de este tipo no se resuelve ya en un sistema lineal, sino en una organización de tipo sistémico.

Momento actual; Actualmente se está transitando por un nuevo período de cambios en la concepción de los espacios hospitalarios, donde hay una mayor participación de los usuarios. Un mayor nivel de educación y de información por parte de los ciudadanos se está haciendo notoria, desde la promoción y la prevención de la salud, conllevando a una disminución en la necesidad de internación.

Esto trae como consecuencia el mayor número de diagnóstico haciendo notorio el cambio en los modelos de **atención ambulatoria**, entre otro tipo de avances que paulatinamente harán que disminuya ostensiblemente el tiempo necesario de internación.

La velocidad con que este tipo de modificaciones se producen en la perspectiva de la salud de la población, debe tener un correlato en la flexibilidad espacial que requiere de constantes cambios, tanto en la espacialidad como en los aspectos técnicos y funcionales.

Los nuevos establecimientos para la Salud deberán tener en consideración aspectos tan diversos como son:

- El desarrollo de la medicina por imagen
- La disminución de las internaciones
- Cambios en la operatividad de las especialidades médicas
- Cambios en las características demográficas de los pacientes
- Aumento de las exigencia de los pacientes
- Una mayor humanización de los espacios hospitalarios

2.2.1.5. Hospital Tipo III :

Conocido También como Hospital General, puede dar atención Integral a cualquier padecimiento del paciente ya que cuenta con todas las áreas de especialidad existentes, incluye dentro de sus atención todos los puntos de los Hospitales Tipo I y Tipo II.

Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de sesenta mil (60.000) habitantes, con áreas de influencia hasta de cuatrocientos mil (400.000) habitantes.

Regularmente funciona también como escuela (Internos) o centro de investigación.

Para leer a mayor detalle acerca de esta información ir al Capitulo II : Antecedentes Normativos. (Ver Indice)

2.2.2. Otras Definiciones:

2.2.2.1. Nivel de Complejidad :

Cuando hablamos del calculo del nivel de complejidad es necesario considerar previamente:

- La organización de sistema de atención a la salud
- El paradigma hegemónico sobre los procesos de Atención
- Así como los Modelos de Atención hegemónicos

2.2.2.2. Nivel de atención :

Un sistema de atención organizado con un alto nivel de complejidad refleja:

- Definición de actividades por nivel
- Determinación de las unidades ejecutoras involucradas en cada nivel (categorización)
- Poblaciones y grupos humanos involucrados
- Recursos humanos necesarios disponibles
- Equipamiento esencial en cada nivel
- Política de medicamentos
- Sistema de referencia
- Supervisión
- Auditoria
- Participación ciudadana en el sistema de atención a la salud
- Integración de Redes

2.2.2.3. Lineamientos de Política :

A través de ellos se enfocara cual es el tipo de sistema de salud que se quiere brindar, de acuerdo a estos lineamientos se enfocara cada acción del ministerio encargado y de este modo se plantearan los distintos programas, campañas y demás acciones del gobierno dentro del sector salud.

En el caso del Perú se han establecido ya estos lineamientos con una Vigencia desde el año 2007 hasta el 2020; dentro de los cuales se establecieron los siguientes:

LINEAMIENTOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL:

1. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
3. Mejorando progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad
4. Medicamentos de calidad para todos
5. Desarrollo de los Recursos Humanos
6. Desarrollo de la Rectoría del sistema de salud.
7. Participación Ciudadana en salud.
8. Mejoramiento de otros determinantes de la salud.
9. Descentralización de la función de salud al nivel del gobierno regional y local.
10. Financiamiento en funciones de resultados.
11. Aseguramiento Universal en salud.

LINEAMIENTOS DE SALUD A NIVEL REGIONAL:

1. Fortalecimiento de la atención integral de salud prioritariamente en los sectores más vulnerables.
2. Mejoramiento progresivo de infraestructura y equipamiento para brindar servicios de calidad en salud de acuerdo a la demanda, respetando su idiosincrasia.
3. Fortalecimiento de la capacidad resolutive para la atención integral de salud prioritariamente en las Poblaciones dispersas y excluidas.
4. Promover la atención integral mediante la extensión y universalización de la seguridad social (Sistema Integral de Salud).

5. Facilitar la gestión sanitaria, recursos humanos, suministro y uso racional de medicamentos orientada a Solucionar problemas y la atención oportuna de los servicios de salud.
6. Priorización y participación compartida entre el estado y la sociedad civil en las acciones de promoción y Prevención de la salud.
7. Promoción de los servicios de salud con énfasis en la interculturalidad.
8. Financiamiento y mejoramiento progresivo de infraestructura y equipamiento para brindar servicios de salud con calidad, en función a la demanda, respetando su idiosincrasia.
9. Fortalecimiento del rol rector de la Dirección Regional de Salud y descentralización de funciones a nivel de REDESS.
10. Reorientación de la cooperación externa acorde a la política nacional y regional.
11. Promover conductas y estilos de vida saludables en todos los grupos etéreos de la población.

2.2.3 Bases, enfoques, paradigmas teóricos:

2.2.3.1 Bases investigación científica:

Gabriel García Márquez, en su paso por Caracas hace unos años (1990), hizo algunas afirmaciones que recogió la prensa bajo el título "Prefacio para un Nuevo Milenio". "Muchas cosas –dijo él– que hoy son verdad no lo serán mañana. (1)

Quizás, la lógica formal quede degradada a un método escolar para que los niños entiendan cómo era la antigua y abolida costumbre de equivocarse". No lo dijo textualmente pero se refería al cambio de paradigma.

El modelo de ciencia que se originó después del Renacimiento sirvió de base para el avance científico y tecnológico de los siglos posteriores.

Sin embargo, la explosión de los conocimientos, de las disciplinas, de las especialidades y de los enfoques que se ha dado en el siglo XX y la reflexión epistemológica encuentran ese modelo tradicional de ciencia no

(1) *Gabriel García Márquez - 1990*

sólo insuficiente, sino, sobre todo, inhibidor de lo que podría ser un verdadero progreso, tanto particular como integrado, de las diferentes áreas del saber.

El período histórico que nos ha tocado vivir, en la segunda mitad del siglo XX, podría ser calificado con muy variados términos, todos, quizá, con gran dosis de verdad. Se puede designar como el de incertidumbre, incertidumbre en las cosas fundamentales que afectan al ser humano. Y esto, precisa y paradójicamente, en un momento en que la explosión y el volumen de los conocimientos parecieran no tener límites.

Newton, en su humildad y consciente de sus limitaciones, solía decir que si él había logrado ver más lejos que los demás era porque se había subido sobre los hombros de gigantes, aludiendo con ello a Copérnico, Kepler, Galileo y otros. Generalmente el avance de la ciencia nunca parte de “cero”, lo hasta ahora realizado sirve de base para lo nuevo.

A lo largo de las últimas tres décadas, se han ido dando las condiciones necesarias y suficientes para que todo investigador serio y de reflexión profunda, pueda, a través de las bibliotecas, las revistas y los congresos, subirse sobre los hombros de docenas de pensadores eminentes. Y, desde ahí, le es posible divisar grandes coincidencias de ideas y marcadas líneas confluyentes de un nuevo modo de pensar, de una nueva manera de mirar las cosas, de una nueva racionalidad científica y, en síntesis, de una nueva ciencia.

El problema aquí reside en el hecho de que nuestro aparato conceptual clásico –que creemos riguroso, por su objetividad, determinismo, lógica formal y verificación– resulta corto, insuficiente e inadecuado para simbolizar o modelar realidades que se nos han ido imponiendo, sobre todo a lo largo de este siglo, ya sea en el mundo de la física, como en el de las ciencias de la vida y en las ciencias sociales. Para representarlas adecuadamente necesitamos conceptos muy distintos a los actuales y mucho más interrelacionados, capaces de darnos explicaciones globales y unificadas.

Al Papa Juan XXIII le gustaba hablar mucho de "los signos de los tiempos", como conjunto interactuante de elementos y variables humanas que crean una nueva realidad, exigen nuevos enfoques, demandan nuevos conceptos y, por consiguiente, también requieren nuevas soluciones.

En el fondo de todo esto implica igualmente, un cambio paradigmático.

2.2.3.2 Enfoques de la investigación científica:

El enfoque cuantitativo; parte del supuesto que "en potencia todos los datos son cuantificables". Para ello se apoya en los fundamentos del positivismo y de la ciencia nomotética (establecimiento de leyes universales) cuya tendencia es hacia la concentración del análisis en las manifestaciones externas de la realidad. (1)

El enfoque cualitativo; se orienta a la comprensión de las acciones de los sujetos en función de la praxis. Desde esta concepción, se cuestiona que el comportamiento de las personas esté regido por leyes generales y caracterizadas por regularidades. Los esfuerzos del investigador se centran más en la descripción y comprensión de lo que es único y particular del sujeto que en lo que es generalizable.

2.2.3.3 Paradigmas de la investigación científica:

El paradigma es un modelo o ejemplo a seguir, por una comunidad científica o por aquella persona que se inicia en la investigación, teniendo en cuenta los problemas que tiene que resolver y del modo cómo se van a dar las soluciones.

Un paradigma comporta una especial manera de entender el mundo, explicarlo y manipularlo. Como dice Kuhn, estos modelos son "realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica".

Este paradigma ofrece al que lo sigue:

- Una base de afirmaciones teóricas y conceptuales
- Un cierto acuerdo entre los problemas urgentes a resolver
- Unas técnicas de experimentación concretas

(1) Kerlinger, 1975

- Unos supuestos metafísicos que encuadran y dirigen la investigación y sobre los que no hay ninguna duda aunque sean improbables

Tipos de Paradigmas:

2.2.3.3.1 Paradigma positivista:

El positivismo parece abocado al estudio de las llamadas ciencias fácticas naturales (física, química y biología), que durante el siglo XVII eran consideradas como los únicos campos válidos para la práctica científica.

La investigación social aparece dentro de los límites filosóficos y conceptuales del positivismo y profundamente marcada por los métodos y procedimientos propios de dicho paradigma.

A inicios del siglo XIX, la ciencia positiva estaba legitimada como la única vía para lograr un conocimiento objetivo y universal sobre el mundo. La identidad entre positivismo y ciencia llegó a ser tal, que este era considerado el método de la ciencia por definición y no había otro método alternativo.

La investigación científica, para ser tal, debería asumir los métodos y procedimientos propios del positivismo. Para este enfoque la realidad es objetiva, existe al margen de la razón y la conciencia humana sobre su existencia, está sujeta a un orden propio y opera según leyes y mecanismos naturales e inmutables, que permiten: explicar, predecir y controlar los fenómenos.

Las características esenciales de este enfoque:

- Sobre la realidad: se habla de una ontología realista, la realidad posee existencia objetiva y está sujeta a leyes y un orden propio.
- Sobre la relación del sujeto y el objeto de la investigación: El investigador adopta una posición distante respecto del objeto que investiga.
- Sobre la generación de conocimientos: se utiliza la metodología experimental.

2.2.3.3.2 Paradigma naturalista:

Como una respuesta crítica al positivismo (Dilthey² , Rickert³ y Weber⁴), filósofos y humanistas proponen la singularidad de los objetos propios de las ciencias sociales y de la relación entre sujeto y objeto al interior de las cosas como justificación para el desarrollo de propuestas epistemológicas y metodológicas alternativas al positivismo y el conservadurismo del naturalista, proponiendo la posibilidad de una ciencia social que no sea ni puramente empírica ni únicamente interpretativa.

Las características fundamentales de este paradigma son:

- Sobre la realidad: basada en una ontología nominalista, donde la realidad es construida intersubjetiva, social y experiencialmente.
- Relación del sujeto y objeto en la investigación: la epistemología es subjetivista y crítica. El conocimiento es un proceso constructivo de comprensión crítica y acción sobre la realidad. El proceso de investigación promueve la incorporación de los valores e intereses del investigador.
- Sobre la generación del conocimiento: la metodología es dialógica y participativa. El investigador es un colectivo participativo. La acción transformadora juega el rol principal en la praxis investigativa. Se promueve la simplificación de instrumentos de investigación para favorecer procesos participativos.

2.2.4 Apreciación sobre definiciones

Los cambios en el mundo avanzan de una manera muy rápida, no son sólo se cuestión de tecnología, depende, fundamentalmente, de aptitud y la actitud de las personas. Un mayor gasto no significa necesariamente un mejor servicio. Hay que gastar bien, allí donde sea más útil: donde se atienden mejor las necesidades y los deseos del usuario y los objetivos organizacionales.

La incorporación de tecnología por si sola no garantiza una mejor atención de la salud. Si los establecimientos de salud quieren permanecer y crecer en el mercado deberán no sólo trabajar sobre las áreas responsables de sus productos finales sino también sobre sus áreas de apoyo.

² W. Dilthey, Introducción a las ciencias del espíritu. p. 89

³ Rickert. Los límites en la formación de conceptos en las ciencias naturales. P.75

⁴ M. Weber. Sobre la teoría de las ciencias sociales, p.91

La búsqueda de la eficiencia requiere más y mejor gestión, no necesariamente más dinero.

El objetivo de garantizar la eficiencia, la eficacia, la equidad y la accesibilidad a esos recursos por parte de toda la población al que se le brinde el servicio .

64

En este sentido se entiende por edificio hospital al lugar de asistencia del desprotegido, del enfermo, que tiene un fuerte significado cultural, y social, por lo tanto trasciende las necesidades prácticas y económicas. Las alegrías y las tristezas de nuestras vidas se entrelazan en sus muros: el nacimiento, la enfermedad, la curación y la muerte.

La seguridad de las personas, de los bienes y del medio ambiente debe estar enmarcada en una concepción que engloba a todos los habitantes del planeta.



CAPITULO II: MARCO TEORICO

ANTECEDENTES CONTEXTUALES

3.1.1. Estudio de caso (Experiencias Confiables):

3.1.1.1. Hospital “Sant Joan de Reus” – Barcelona



FIGURA 04 : Símbolo de Hospital Sant Joan

Política de Gobierno de Barcelona con respecto a salud:

El acceso a los centros de salud es un derecho fundamental y universal. Por lo tanto, cualquier persona empadronada a la ciudad puede obtener la tarjeta sanitaria individual que da acceso a la atención médica gratuita a través de los servicios de salud pública.

3.1.1.1.1 Análisis Físico- Espacial :

a) Ubicación :

Se encuentra ubicado en el viejo continente – Europa, en el país de España, exactamente en Barcelona.

Las siguientes figuras nos muestra la ubicación a nivel macro y micro donde se encuentra emplaza el Equipamiento materia de estudio.



FIGURA 05 : UBICACIÓN A NIVEL MACRO

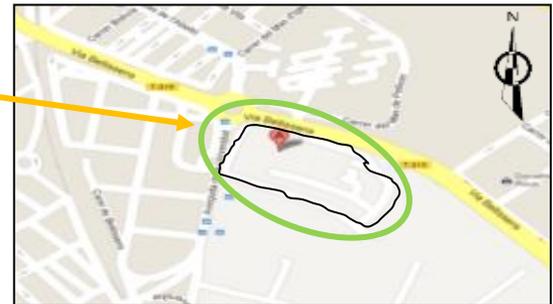
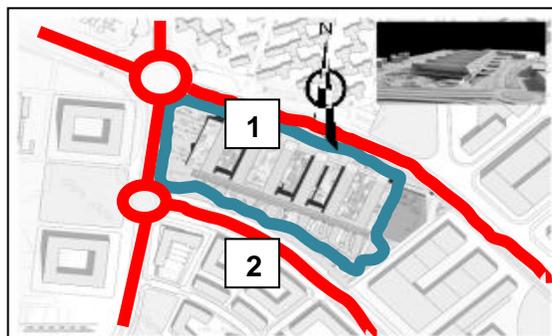


FIGURA 06 : UBICACIÓN A NIVEL MICRO

b) Usos de suelo y Equipamiento Urbano:



El Ingreso es a través de dos accesos principales que se muestran en el Diagrama:

1. Av. Universitaria
2. Av. Belliseius

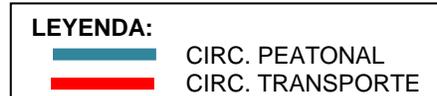


FIGURA 07 : DIAGRAMA DE INFRAESTRUCTURA VIAL Y ACCESIBILIDAD

c) Emplazamiento :

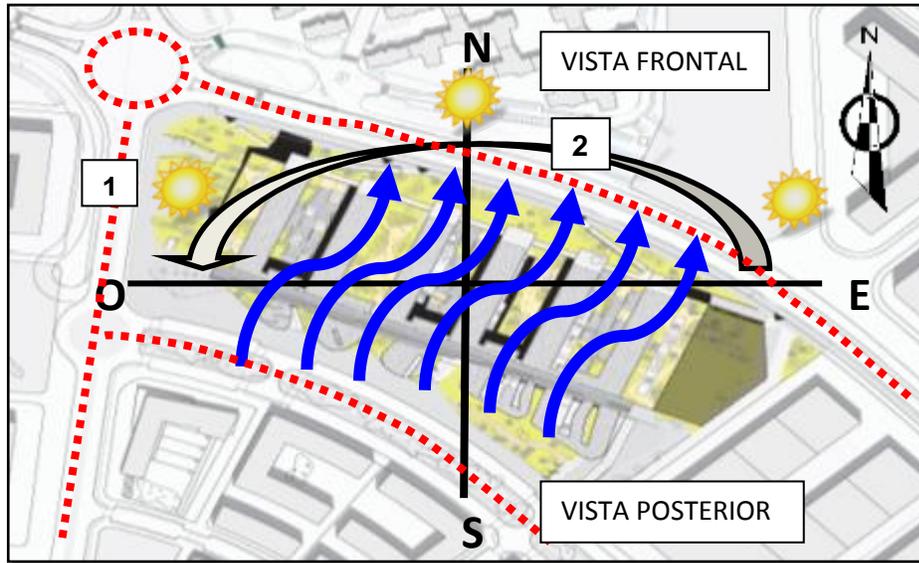


FIGURA 08 : DIAGRAMA DE VIENTO Y ASOLEAMIENTO



FIGURA 09 : VISTA POSTERIOR



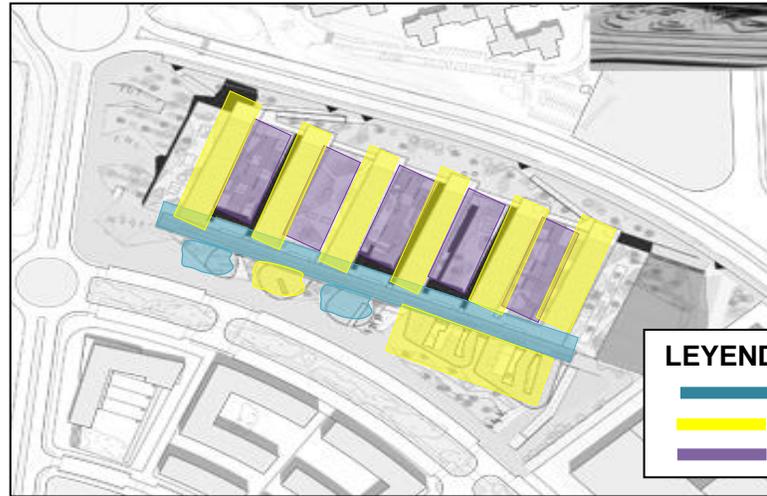
FIGURA 10 : VISTA FRONTAL

d) Relación Espacio Construido – Sin Construir:



LEYENDA:	
	ESP. SIN CONTRUIR
	ESP. CONSTRUIDO

d) Dominio del Espacio :



LEYENDA:

	ESP. PUBLICO
	ESP. SEMI PUBLICO
	ESP. PRIVADO

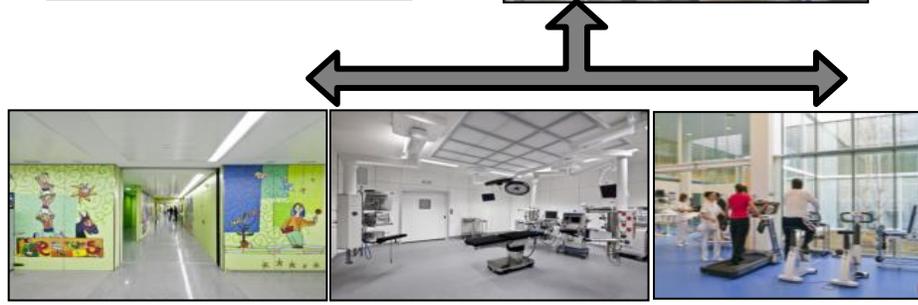


FIGURA 11 : Imágenes Salas del Hospital

e) Zonificación: Distribución de Actividades



LEYENDA:

	CONSULTA EXTERNA
	SALA DE ESPERA
	ADMINISTRACION
	REHABILITACION

LEYENDA:

	AUDITORIO
	CAPILLA – SALA DE PRENSA
	CAFETERIA
	BANCO DE SANGRE

PLANTA CENTRAL - PRINCIPAL



PRIMERA Y SEGUNDA PLANTA

LEYENDA:
 HABITACIONES



PRIMER Y SEGUNDA PLANTA DEL SÓTANO

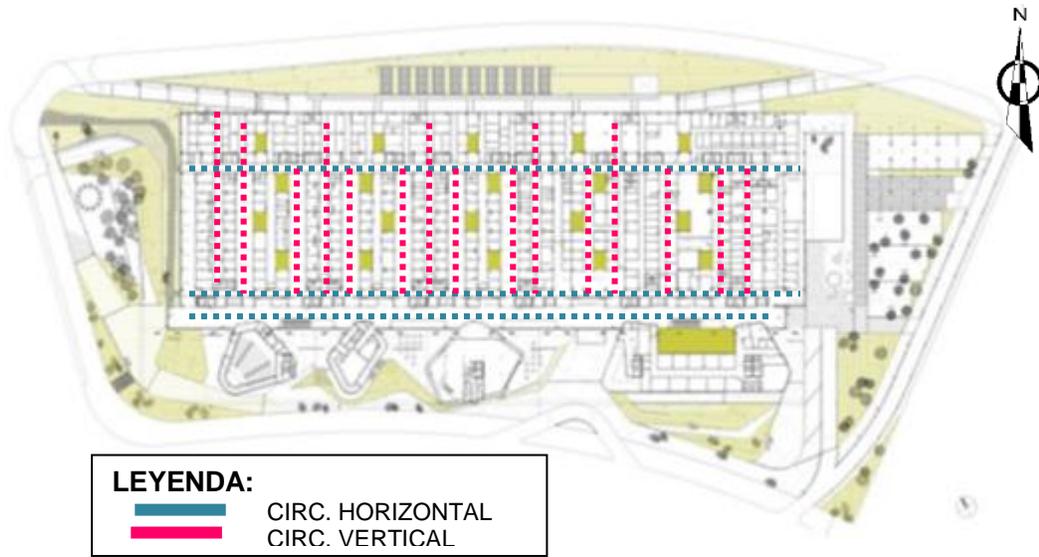
LEYENDA:

<ul style="list-style-type: none"> PRUEBAS ESPECIALES MEDICINA INTERNA RADIOTERAPIA CUIDADOS INTENSIVOS PREPARACION DE CIRUGIA ONCOLOGIA FARMACIA
--

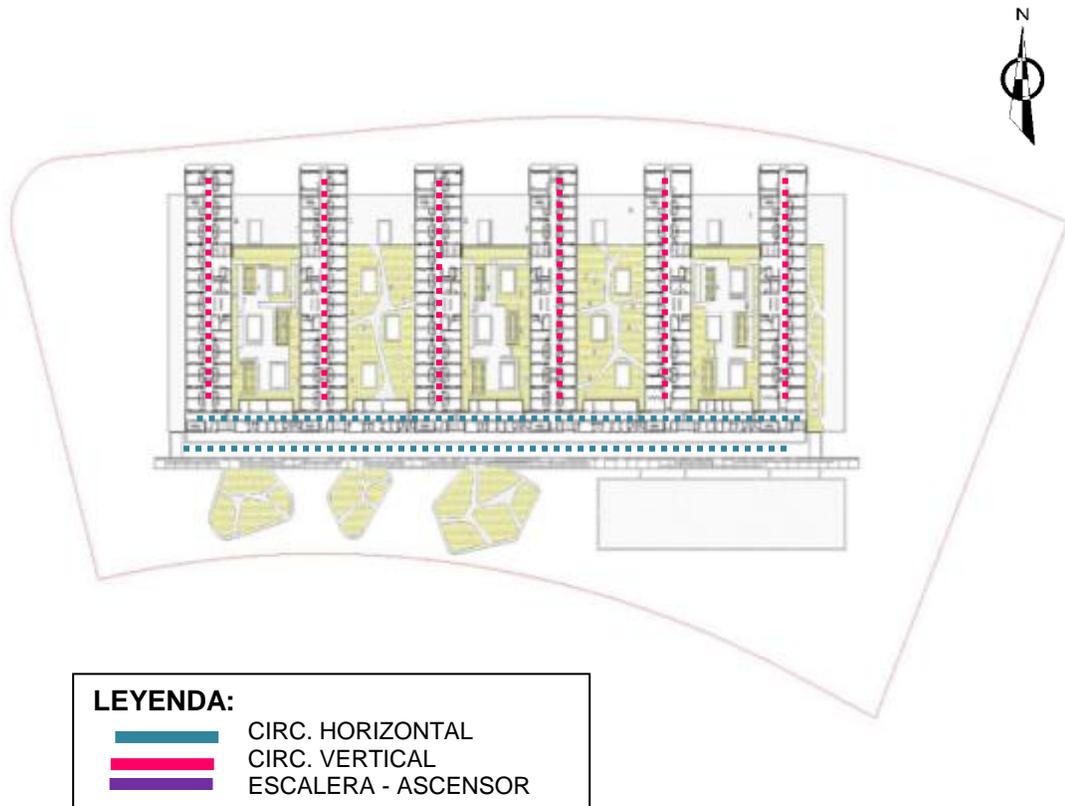
LEYENDA:

<ul style="list-style-type: none"> AREA QUIRURGICA UNIDAD DE NEUMONIA DIAGNOSTICO POR IMAGEN MANTENIMIENTO EMERGENCIA ALMACEN

f) Relación Funcional:

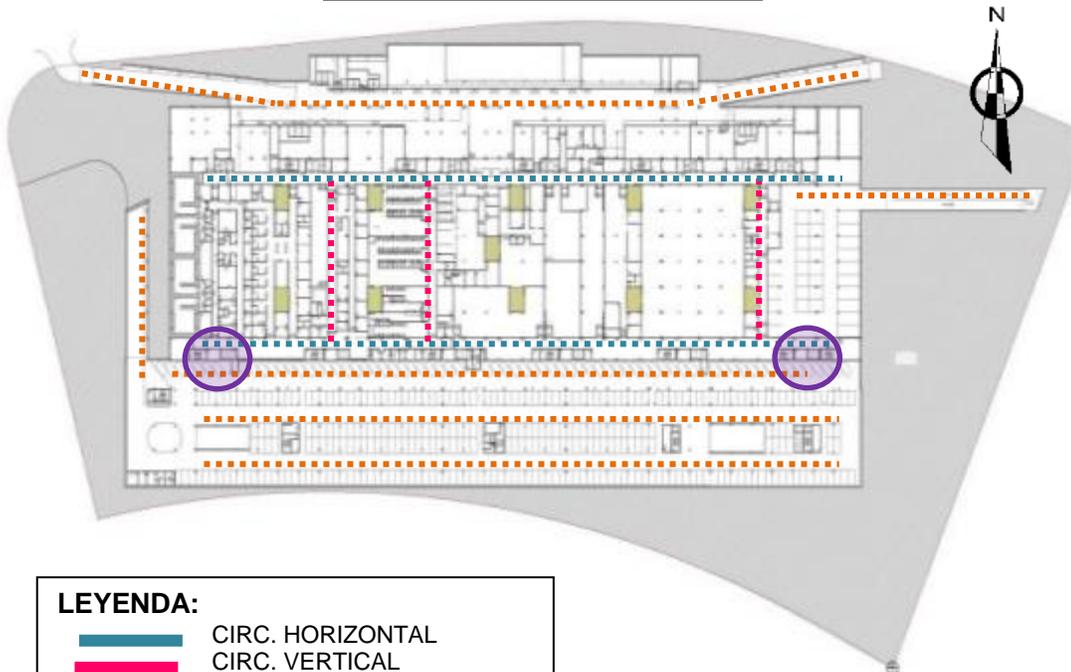


PLANTA CENTRAL – PRINCIPAL



PRIMERA Y SEGUNDA PLANTA

PRIMERA PLANTA DEL SÓTANO



LEYENDA:

-  CIRC. HORIZONTAL
-  CIRC. VERTICAL
-  ESTACIONAMIENTO

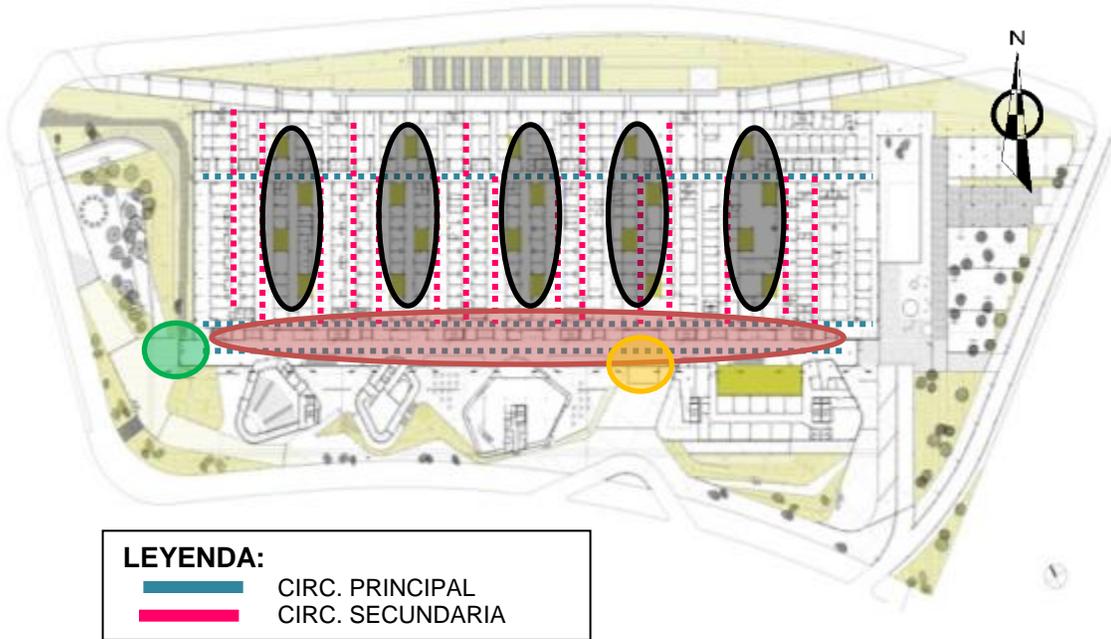
SEGUNDA PLANTA DEL SÓTANO



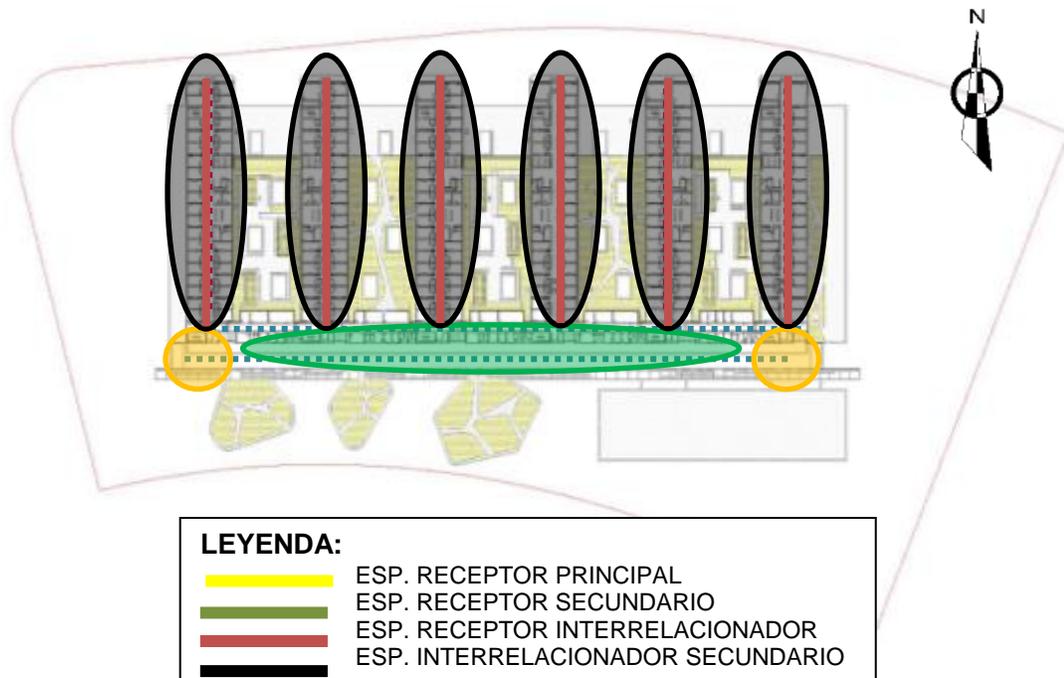
LEYENDA:

-  CIRC. HORIZONTAL
-  CIRC. VERTICAL
-  ESCALERA - ASCENSOR

g) Articulación Espacial

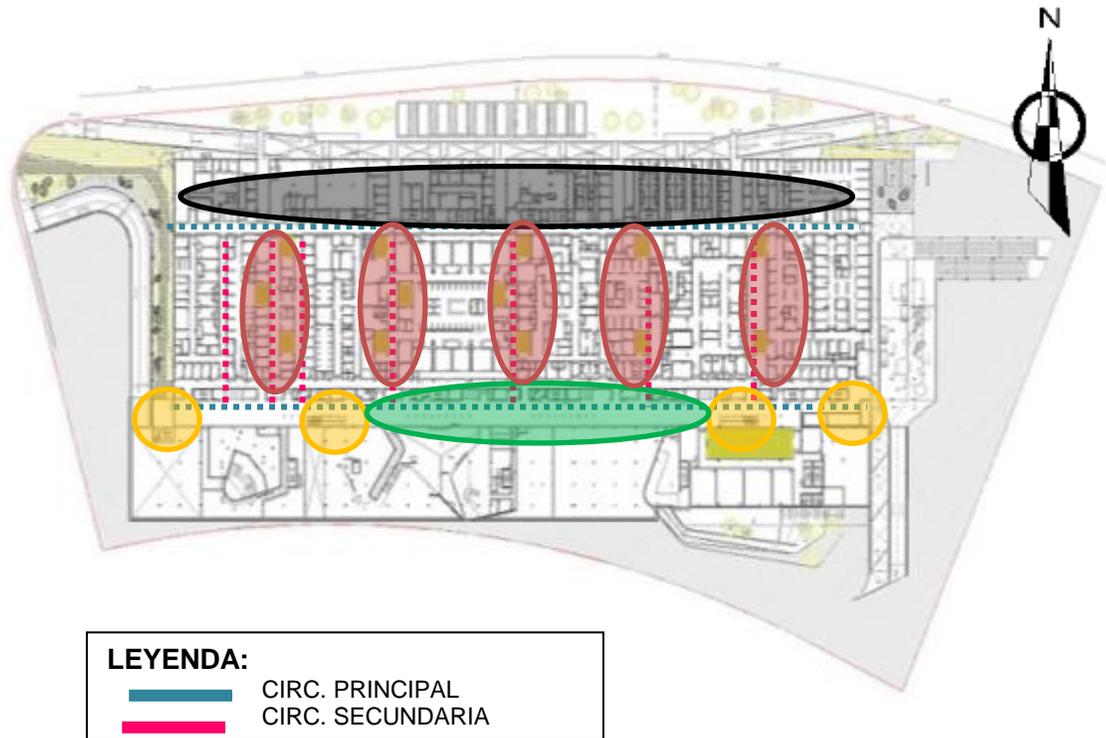


PLANTA CENTRAL - PRINCIPAL



PRIMERA Y SEGUNDA PLANTA

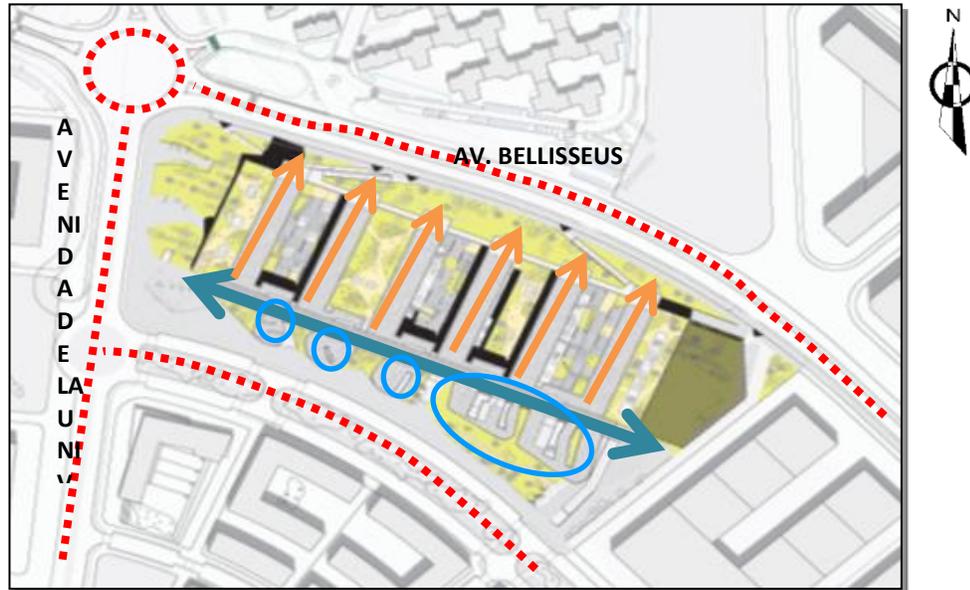
PRIMER Y SEGUNDA PLANTA DEL SÓTANO



3.1.1.1.3 Análisis Formal

a) Geometrization :

Este proyecto se presenta de acuerdo con las exigencias de la trama urbana irregular de la ciudad de Reus. Hay que tener en cuenta que el edificio, debido a su uso público es un punto de referencia muy importante para nuevos equipamientos. Al mismo tiempo, se considera que las instalaciones van a dar una imagen emblemática y moderna a fin de lograr una alta calidad arquitectónica y eficiencia como nuevo hospital. El objetivo del proyecto del hospital es llevar al máximo las características del sitio mediante la mejora del programa funcional y su vinculación entre las diferentes áreas y su entorno, así como la optimización del tráfico vehicular y el flujo de personas. El proyecto se presenta como una gran unidad horizontal. El proyecto está organizado en dos ejes de circulación o calles. El eje de circulación médica, la parte que está más en contacto con la autovía de Bellisens, se encuentra en la parte norte del sitio donde las entradas y salidas del estacionamiento y el sector de la logística técnica.



b) Volumetría :

El edificio se implanta como una gran pastilla horizontal calada por patios de luz, constituida por dos plantas sótano y una planta baja sobre la que flotan seis volúmenes de hospitalización, de dos plantas de altura cada uno de ellos. La idea de este diseño de los hospitales es el control de su tamaño y que sea similar a las dimensiones urbanas, controlar y equilibrar el impacto paisaje de un edificio en la ciudad. El proyecto consiste en la construcción de un hospital de baja altura, con cambios en la topografía existente, una grande y bien iluminado unidad donde el público en general y los médicos pueden comunicarse, con espacios verdes, evocando la naturaleza en el área de construcción.



FIGURA 12 : Fachadas exteriores del Hospital

3.1.1.1.4 Análisis Constructivo :

a) Materiales:

- El edificio, integrado en el entorno desde el punto de vista paisajístico y climático, se concibe como un volumen horizontal y poroso capaz de filtrar hacia el interior las aportaciones naturales de su entorno: Luz natural, flujo de aire y nivel higrométrico.
- Entre sus sistemas constructivos sostenibles destacan:
- La inclusión de grandes zonas verdes en las cubiertas del edificio proponiendo un nuevo concepto de “naturalización” Urbana.
- La energía solar fotovoltaica en la fachada principal.
- El sistema de redes separativas de aguas pluviales y negras-Free-cooling y recuperación de la energía del aire de extracción-Falso techo radiante frío/calor en las habitaciones de internación.
- En el ámbito industrial, se ha apostado por la optimización de los procesos de construcción utilizando sistemas ecoeficientes y de montaje en seco de componentes prefabricados, como es el caso de las fachadas ventiladas de sistema multicapa, los paneles industrializados de hormigón que conforman las paredes de fachada, o los módulos prefabricados que contienen los lavabos de las habitaciones de hospitalización.

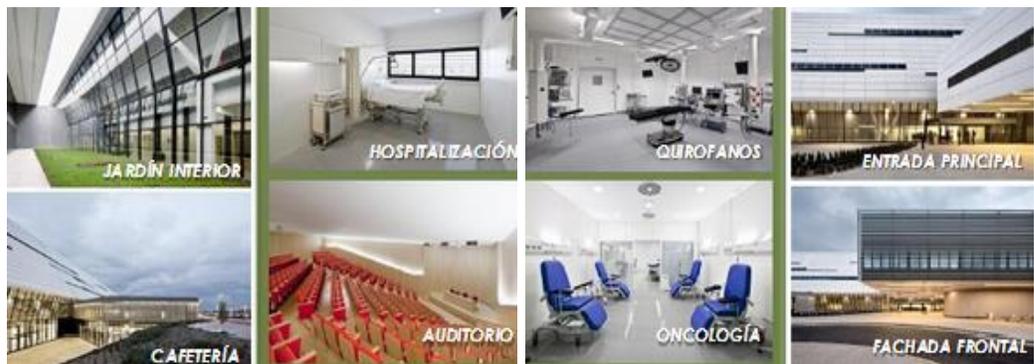


FIGURA 13 : Imágenes Salas especializadas del Hospital

b) Tecnología:

- El Nuevo Hospital, disminuye los consumos energéticos hasta un 35% respecto al consumo medio de un hospital.
- Para la iluminación del hall, más conocido como “La Rambla”, así como la iluminación exterior de la fachada, los arquitectos han apostado por 35 luminarias PROA de radiación directa con óptica

asimétrica para lámpara HIT-DE de 150W y con equipo de doble nivel, que permite disminuir los niveles lumínicos durante la noche.

- La tarjeta sanitaria es necesaria para validar la llegada al centro y confirmar la visita que tiene concertada. Esto se hace introduciendo la tarjeta sanitaria a uno de los aparatos de gestión de colas que hay en la rambla. Estos aparatos son un sistema inteligente de direccionamiento y gestión de pacientes automático.

3.1.1.1.5 Aportes:

Las medidas que se pueden tomar para reducir la generación de contaminantes en los hospitales son:

- Reciclaje de basura.
- Manejo sustentable de residuos hospitalarios.
- Uso de energías renovables para la iluminación.
- Uso de energías renovables para el calentamiento y bombeo de agua.
- Recolección y re-uso de agua de lluvia.
- Re-uso del agua (tratamiento de aguas residuales; aguas grises y aguas negras).
- Aditamentos y materiales para la optimización de los recursos.
- Control de emisiones atmosféricas.
- Arquitectura sustentable

3.1.1.1.6 Conclusiones :

- Es un edificio concebido para dar una respuesta contemporánea al programa hospitalario, prestando especial atención al confort del paciente y del personal de lo ha de utilizar, y dando respuesta, al mismo tiempo, a las necesidades de eco-eficiencia, consiguiéndose una disminución de los consumos energéticos de un 35% respecto el consumo medio de un hospital de similares dimensiones y prestaciones, y todo ello sin incorporar grandes instalaciones activas de ahorro energético, como geotermia,

campos solares, etc., que hubieran incrementado, aún más, el nivel de ahorro.

- El Hospital tiene una entrada exclusiva para Urgencias en la que se accede por la autovía de Bellisens y conduce a la planta -1. Esta entrada garantiza la intimidad de los pacientes que llegan a Urgencias y evita problemas de tráfico porque está apartada del vial público.
- Desde los pasillos de las plantas de Hospitalización se puede acceder a estos jardines habilitados para que los pacientes puedan evadirse del ambiente hospitalario con su familia.
- Paredes, paneles, vidrios y azulejos le dan vida al área pediátrica.

3.1.2. Análisis y Diagnóstico de la Planificación de Tacna

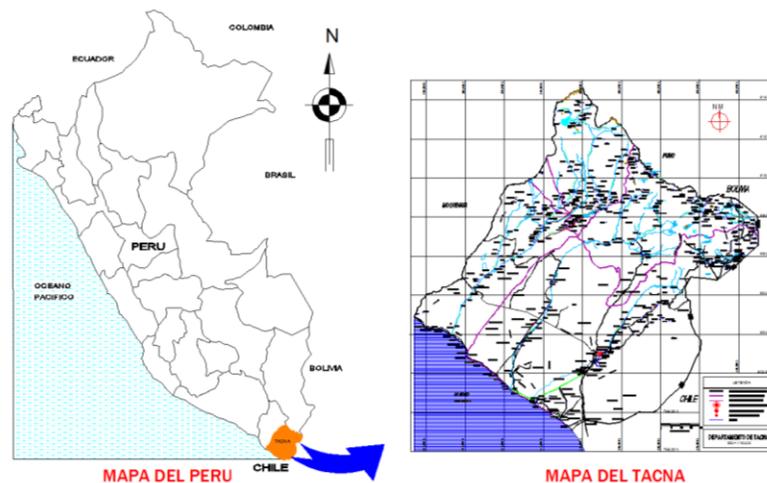
3.1.2.1. Dimensión Físico-Natural

a) Ubicación :

La Región Tacna se ubica en el extremo sur del país, ribereño del océano Pacífico por el Suroeste y limitante con los Departamentos de Puno por el Norte y Moquegua por el Noroeste, como con la República de Bolivia por el Este y la República de Chile por el Sureste. Su capital es la ciudad de Tacna.

Comprende en las dos terceras partes de su espacio una de las porciones más áridas del desierto costero surcados por estrechos ríos; y el tercio restante corresponde a la puna andina, una porción elevada de la agreste Cordillera de los Andes al sur de la Meseta del Collao.

FIGURA 14 : Plano de Ubicación a Nivel Nacional y Departamental



3.1.2.2. Dimensión Socio-Económica de la Región de Tacna

a) Aspecto Demográfico poblacional :

Con el paso de los años el departamento de Tacna ha experimentado cambios considerables en cuanto a población se refiere.

TASAS DE CRECIMIENTO DE LA POBLACION PROYECTADA POR ZONAS

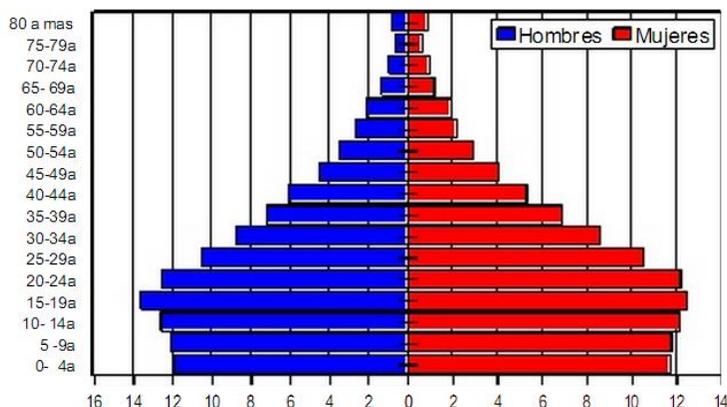
Codigo			Nombre			1993*-2004		2004-2013		2013-2023	
Zona	Depart.	Prov.	Departamento	Provincia	Centroide	Provincia	Zona	Provincia	Zona	Provincia	Zona
105	23	01	TACNA	TACNA	Tacna	3,2	3,0	2,5	2,4	2,0	2,0
	23	03	TACNA	JORGE BASADRE		0,3		1,6		1,5	
106	23	02	TACNA	CANDARAVE	Tarata	0,6	0,6	1,2	1,3	1,2	1,2
	23	04	TACNA	TARATA		0,6		1,3		1,3	

Fuentes:

- Instituto Nacional de Estadística : Perú Proyecciones de Población por Años Calendario según Departamentos, Provincias y Distritos 1990-2005
 - Instituto Nacional de Estadística : Perú Estimaciones y Proyecciones de Población Total Urbana y Rural por Años Calendario y Edades 1970-2025.
- (*) Corresponde a la población total reajustada por el INEI post censo

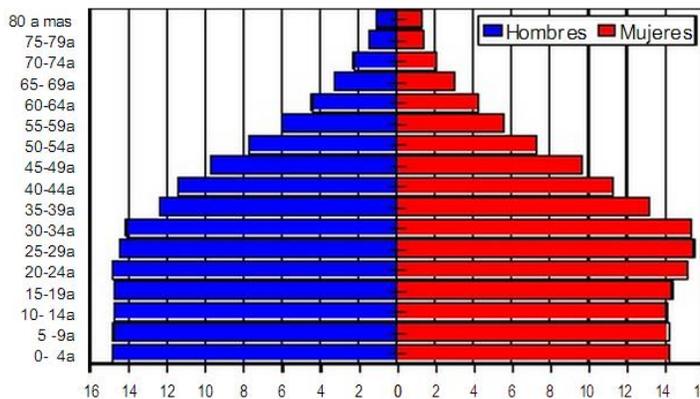
A continuación se representa la distribución de la población según edad y sexo en el 1993, se observa una base amplia que indica una elevada proporción de población joven y una rápida tasa de crecimiento natural, típico de una pirámide progresiva de países en desarrollo.

FIGURA 15 : Pirámide Poblacional
Departamento de Tacna - 1993



La pirámide poblacional del año 2012, en comparación con la presentada el año 1993, demuestra una variación que explicaría el inicio de la transición demográfica, donde ese vidente el ensanchamiento en los jóvenes adultos e indica un crecimiento lento de la población Tacneña.

FIGURA 16 : Pirámide Poblacional
Departamento de Tacna - 2012

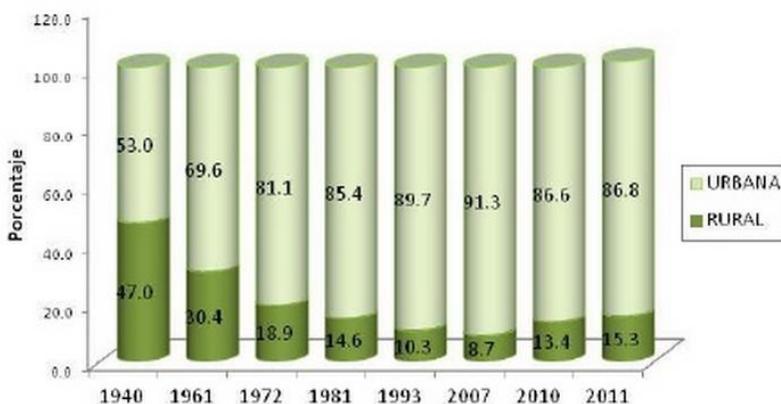


Fuente: EPP/DEPE/DEEPI

Población Según área de Residencia:

El área rural del departamento Tacna, progresivamente fue despoblándose desde el año 1940 (47,0%) hasta el año 2007 (8,7%), luego aparentemente hay intención de retorno, que para el 2011 incrementó a 15,3%. Lo contrario se observa en el área urbana, que desde el año 1940 (53,0%) se incrementa a 91,3% en el año 2007 y disminuye ligeramente para el año 2010 (86,8%).

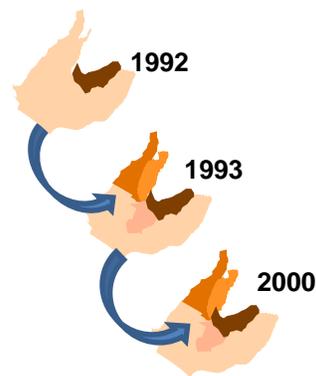
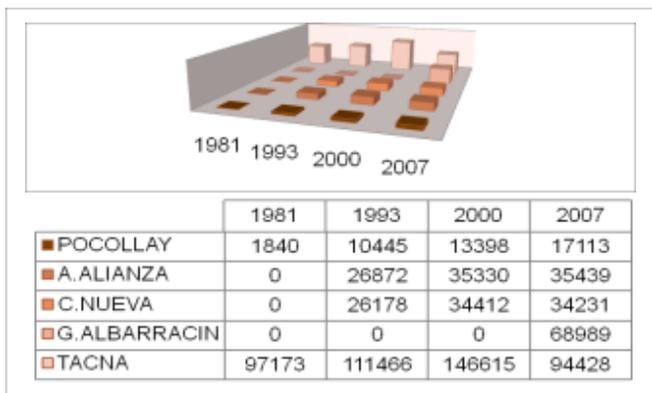
FIGURA 17 : Distribución Relativa de Población Urbana
Departamento Tacna / Años 1940 - 2011



Fuente: INEI – Censos Nacionales, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993 y 2007; estimaciones 2011.

Se generando así mismo un crecimiento a través de la creación de nuevos distritos, como Alto de la Alianza, Ciudad Nueva y Gregorio Albarracín.

FIGURA 18 : Cuadro de de Crecimiento Poblacional por Distrito



Para conocer la población de la ciudad de Tacna al año 2021, se considera la población del censo del 2007 y una tasa de crecimiento del 2% anual, de las cuáles se determina un incremento de 93943 habitantes.

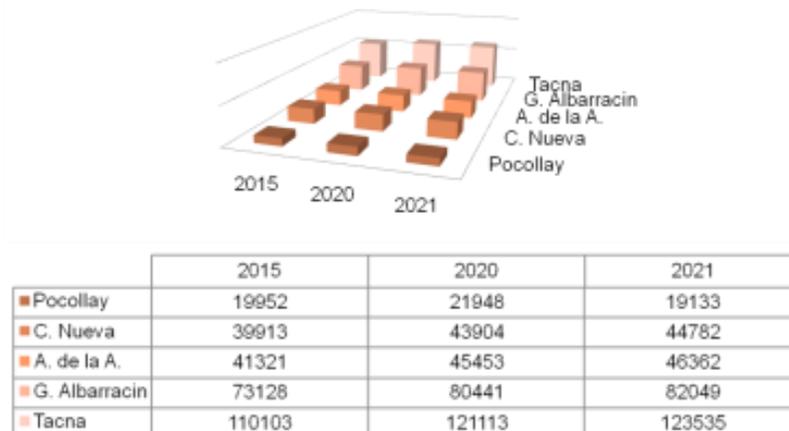


FIGURA 19 : Cuadro de Proyección de Crecimiento Poblacional por Distrito

b) Densidad Poblacional :

Se aprecia que la provincia Tacna es la más poblada del departamento con 298,044 habitantes, es 37 veces más que la población menos poblada (provincia Tarata). Las provincias Jorge Basadre y Candarave tienen similares densidades, no sobrepasan de 4Hab./Km como se puede observar en el cuadro siguiente.

CUADRO 08 : Densidad Poblacional Según Provincias Departamento Tacna 2011

PROVINCIAS	SUPERFICIE (Km ²)	POBLACION	DENSIDAD (Hab x Km ²)
TACNA	8,066.00	298,044	36.95
CANDARAVE	2,261.10	8,546	3.78
JORGE BASADRE	2,928.60	9,844	3.36
TARATA	2,820.00	8,064	2.86
TOTAL	16,075.70	324,498	20.19

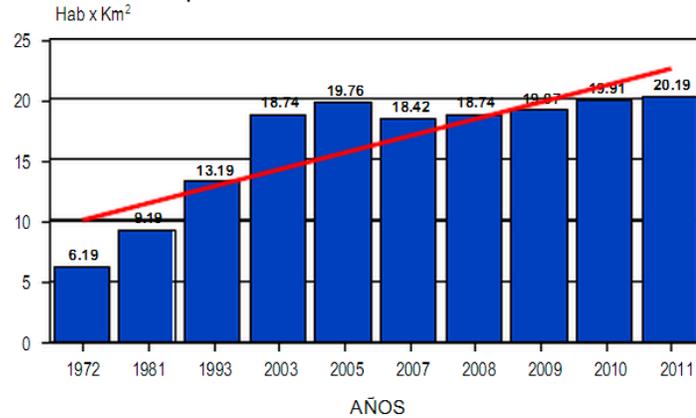
Si se realiza un comparativo con el Censo realizado en el 2007 por la misma entidad podemos apreciar que los valores están muy cerca uno del otro y los cambios no son bruscos ni radicales sino más bien progresivos de acuerdo a las cantidad de años que transcurren.

¹¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática; Censos Nacionales, 1940, 1961, 1972, 1993, 2007 y estimada 2011

¹² Instituto Nacional de Estadística e Informática; Tacna. Compendio Estadístico Regional 2010 – 2011.

A nivel departamental la densidad poblacional desde el año 1972 (6,19 hab./Km²) presenta una tendencia de incremento progresivo hasta el 2003 (18,74 hab./Km²), a partir de este año, se mantiene con ligeras oscilaciones hasta el año 2011 (20.19hab./Km²)

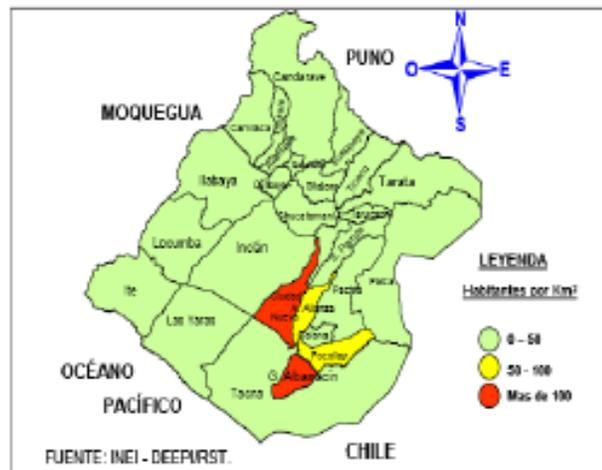
FIGURA 20 : Evolución de la densidad poblacional Departamento de Tacna 1972-2011



FUENTE: INEI

En la provincia Tacna se encuentran los distritos de mayor concentración poblacional, ellos son: Gregorio Albarracín (367.5 Hab/Km²), Ciudad Nueva, los cuales albergan mas de 100 Hab/Km², le sigue, Alto de la Alianza y Pocollay que registran una densidad entre 50 a 99 Hab/km². El 85.2 % de los distritos tienen una densidad poblacional menor de 50 Hab/Km², que en su mayoría predominan con área rural y población dispersa.

FIGURA 21 : Densidad Poblacional Departamento de Tacna 2007



Los distritos con mayor población en la provincia Tacna son: Tacna, Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza, Ciudad Nueva y Pocollay, mientras que los distrit

os con menor población figuran: Inclán, Calana, Las Yaras, Pachía, Palca. Se resalta que al interior de la Provincia Jorge Basadre ningún distrito figura con menor población, casi similar a la provincia Candarave donde sólo uno (Curibaya) categoriza con menor población, igualmente la provincia Tarata ha mostrado repoblamiento, dado que solo dos distritos (Tarucachi y Estique Pampa) son considerados con menor población

CUADRO 09 : Distrito con Mayor y Menor Población
(En Porcentaje), Departamento Tacna 2011

CON MAYOR POBLACIÓN		CON MENOR POBLACIÓN	
PROV. TACNA = 298,044 HAB			
DISTRITO	%	DISTRITO	%
TACNA	31.47	INCLAN	1.93
G. ALBARRACIN L.	31.32	CALANA	1.01
A.ALIANZA	12.52	LAS YARAS	0.87
CIUDAD NUEVA	12.52	PACHIA	0.69
POCOLLAY	6.64	PALCA	0.55
PROV. CANDARAVE = 8,546 HAB.			
DISTRITO	%	DISTRITO	%
CANDARAVE	37.53	CURIBAYA	2.33
CAMILACA	19.69		
CAIRANI	16.12		
QUILAHUANI	13.87		
HUANUARA	10.46		
PROV. J. BASADRE = 9,844 HAB.			
DISTRITO	%	DISTRITO	%
ILABAYA	39.10	NINGUNO	0.00
ITE	35.77		
LOCUMBA	25.13		
PROV. TARATA = 8,064 HAB.			
DISTRITO	%	DISTRITO	%
TARATA	44.48	E. PAMPA	6.73
SUSAPAYA	10.45	TARUCACHI	5.44
TICACO	8.99		
ESTIQUE	8.05		
SITAJARA	8.05		
CHUCATAMANI	7.80		

¹³Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI; Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda; Compendio Estadístico Departamental 2010 y 2011.

c) Natalidad:

La tasa bruta de natalidad (TBN) mide el número de nacidos vivos por cada mil habitantes según el cambio medio anual en el número de nacidos vivos de una población; que para el departamento de Tacna, se observa una significativa disminución de la tasa bruta de natalidad registrada desde el año 1970 hasta 2011, es decir de 34,81 a 13,92 por 1,000 habitantes. Esta tendencia indica una reducción de la capacidad reproductiva de las mujeres en edad fértil, mejoras en la educación sanitaria en tema de planificación familiar y uso de métodos de regulación de la fecundación mediante los diferentes métodos de anticoncepción, así como el nivel socioeconómico y cultural de la población Tacneña experimentaron cambios favorables en este periodo de tiempo. La OMS reporta tendencias similares a nivel mundial.

FIGURA 22 : Tasa Bruta de Natalidad por Quinquenio
Región de Salud Tacna 1970- 2011



Este indicador muestra una reducción continua durante el período el período de proyección de 1995-2015, con una variación relativa de -23.3% en la TBN promedio nacional. Las mayores TBN departamentales, por encima de 25.0 por mil, en el quinquenio 1995-2000 corresponderán a Piura, en la Costa; a todos los departamentos de la Sierra, con excepción de Arequipa (21.1) y, a todos los de la Selva. (Ver Cuadro de Natalidad).

Entre los periodos 1995-2000 y 2000-2005, la mayoría de los departamentos tendrán reducciones de sus TBN por debajo del 10.0%. En tanto, los

departamentos que registrarán las más pequeñas reducciones relativas en la TBN serán Callao, Arequipa y San Martín.

Hacia el periodo 2010-2015, los departamentos que seguirán manteniendo TBN mayores a 20 por mil serán Piura (20.7) en la Costa, todos los de la Sierra, excepto Ancash (19.3) y Arequipa (16.1), y todos los de la Selva.

Por un lado, Lima, Callao, **TACNA** y Moquegua, tendrán las TBN más bajas del país, entre 13.8 y 15.4 nacimientos por cada mil habitantes y, habrán otros departamentos como Huancavelica (28.6) y Apurímac (25.5), que alcanzarán las TBN más elevadas.

CUADRO 10 : Acerca de la Natalidad en Tacna

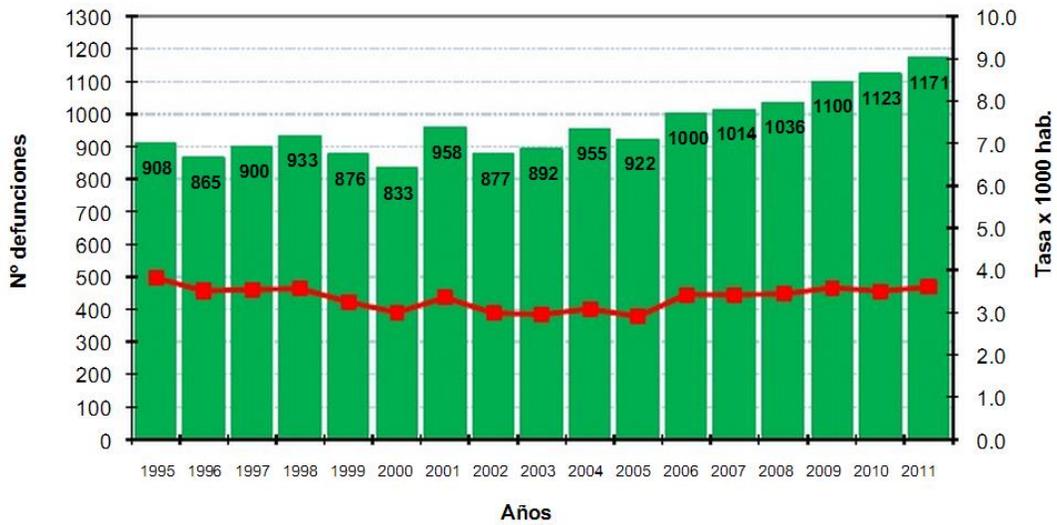
PERÚ: TASAS BRUTAS DE NATALIDAD SEGÚN DEPARTAMENTOS, 1995-2015				
DEPARTAMENTOS	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015
PERU	24.9	22.6	20.7	19.1
COSTA				
Callao	18.3	16.9	15.4	14.2
Ica	22.5	20.5	18.6	17.0
Ia Libertad	24.6	22.4	20.3	18.6
Lambayeque	23.8	21.7	19.8	18.0
Lima	19.3	17.7	16.4	15.2
Moquegua	18.1	16.4	15.0	13.8
Piura	27.4	24.7	22.5	20.7
Tacna	20.4	18.7	16.8	15.4
Tumbes	23.9	21.6	19.5	17.8
SIERRA				
Ancash	25.8	23.1	21.0	19.3
Apurímac	30.9	27.8	26.5	25.5
Arequipa	21.1	19.5	17.7	16.1
Ayacucho	29.8	26.3	24.5	23.3
Cajamarca	30.7	27.9	25.7	23.7
Cusco	28.8	25.9	24.0	22.3
Huancavelica	36.2	32.4	30.2	28.6
Huánuco	32.7	29.0	26.7	24.7
Junín	26.7	24.1	22.0	20.3
Pasco	27.9	25.1	22.9	21.0
Puno	28.9	26.5	24.2	22.3
SELVA				
Amazonas	32.4	29.0	26.9	24.9
Loreto	33.7	30.0	27.3	25.2
Madre de Dios	28.8	25.4	23.1	21.3
San Martín	26.8	24.2	22.1	20.3
Ucayali	31.7	28.2	25.4	23.0

* Fuente : Instituto Nacional de Estadística – INEI

d) Mortalidad :

En la Región Tacna, entre 1995 y 2011, la mortalidad registrada presenta un comportamiento de dos fases; una primera, de tendencia irregular con ligeras oscilaciones entre 1995 y 2005; una segunda fase que muestra un leve ascenso sostenido entre 2006 y 2011, presentándose en este último año el pico máximo del periodo (1 171 fallecidos). Sin embargo, al tener en cuenta la tendencia según tasa bruta de mortalidad, se visualiza que se mantiene con un valor entre 3.0 a 3.8 por Mil habitantes

FIGURA 23 : Numero y Tasa de Mortalidad por Años Region de Salud Tacna. 1995 - 2011



Fuente: Sistema de Hechos Vitales 2011 - OITE – DRST
Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Epidemiología

En la Provincia Tacna, la edad media de fallecimiento presenta un incremento de 7 años entre el año 2006 y 2011; para Candarave solo fue alrededor de 3 años; pero se resalta el incremento en la Provincia Jorge Basadre(14 años) y Tarata (14 años). La edad mínima en este periodo es de 1 hora y la edad máxima de 117 años registrados entre 2006 y 2011. Para el año 2011, la provincia Tacna en promedio tiene la menor edad de fallecimiento, aproximadamente a los 61,36 años, luego Candarave a los 62,57 años, Jorge Basadre a los 63,08 años y por último Tarata a los 69,07 años. Esto significa que en la zona urbana de la ciudad capital del departamento existe una mortalidad más temprana respecto a las provincias andinas de Tacna.

FIGURA 24 : Defunciones Totales Registradas según Provincias y Años Departamento Tacna, Periodo 2005 - 2011

PROVINCIAS	AÑO / NUMERO						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL	914	1000	1014	1036	1100	1123	1171
TACNA	801	866	900	898	964	1003	1004
CANDARAVE	19	26	30	29	33	26	26
J. BASADRE	23	20	18	25	22	22	31
TARATA	25	35	19	38	35	25	30
OTROS	46	53	47	46	46	47	80

Fuente: Archivo Defunciones DRSSST/OITE

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE:

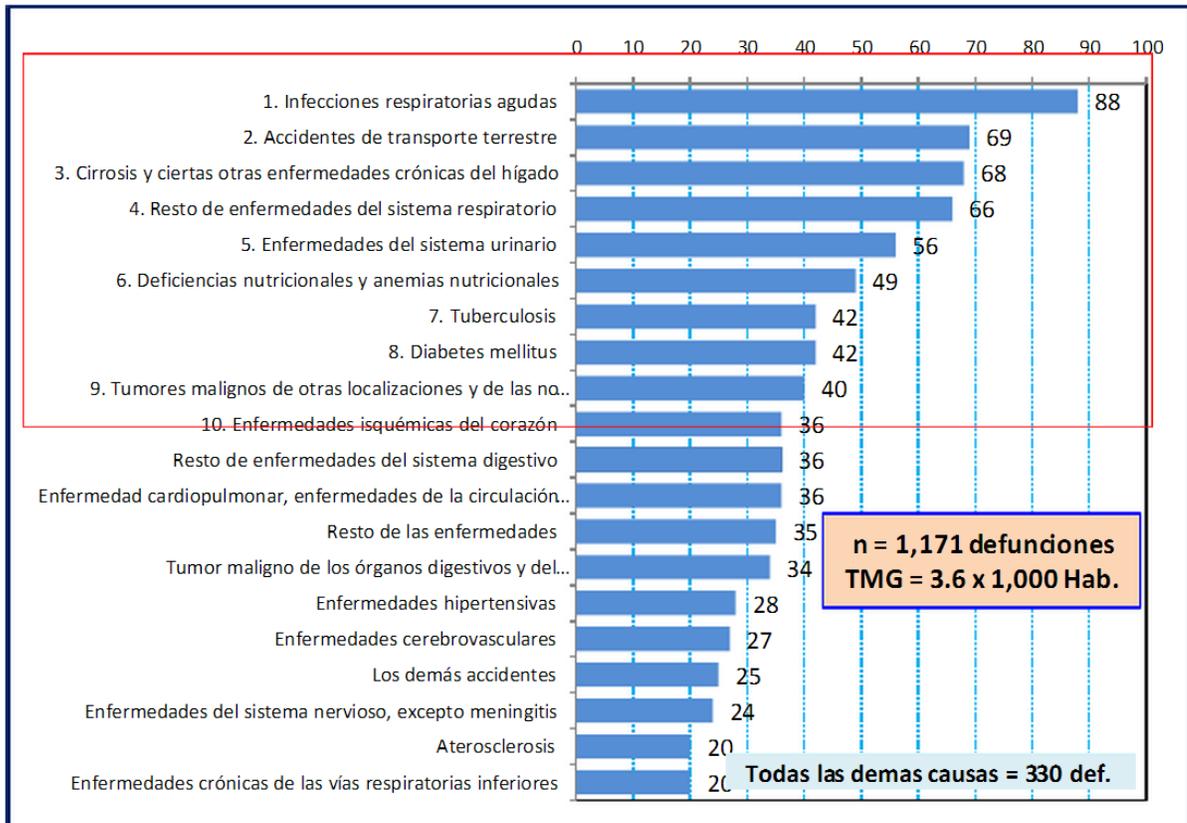
A continuación se enumeran los motivos y causas de muerte de los tacneños lamentablemente se identifican en mayor porcentaje muertes por enfermedades que no son tratadas por diferentes motivos: falta de infraestructura adecuada, falta de descentralización de hospitales y falta de especialistas médicos.

Para el año 2011, se registraron 1,171 defunciones, dando una Tasa Bruta de Mortalidad:3,61 por 1,000 habitantes; siendo los hombres más afectados (54,48%) que las mujeres(45,42%).Las principales causas de muerte fueron: Las Infecciones Respiratorias

Agudas(7,5%); Accidentes de transporte terrestre (5,9%), luego Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (5,8%); el resto de enfermedades del sistema respiratorio (5,6%);enfermedades del sistema urinario (4,8%); deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (4,2%).

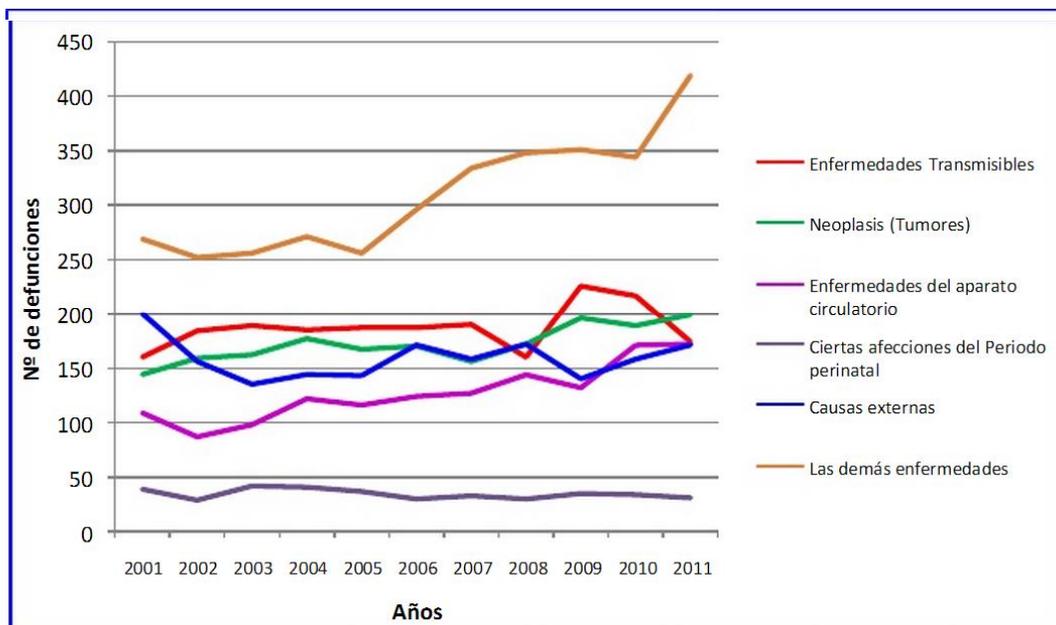
Se resalta que la Tuberculosis y la Diabetes Mellitus, ocuparon el 7° y 8° lugar en la estructura de mortalidad, estos daños desde el año 2004, se mantienen figurando dentro las 10 primeras causas de muerte y tienen una tendencia hacia el incremento, por lo que constituyen un serio problema de salud pública regional, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad. Tanto en la Diabetes y la Tuberculosis, las mujeres resultaron más afectadas (52,38%) que los hombres (47,62%).Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (3,4%), así como la Enfermedad isquémica del corazón (3,1%) figuran dentro de las 10 primeras causas de mortalidad.

FIGURA 25 : Mortalidad General según Causas de Selección (6/67)
Región de Salud Tacna - 2011



Fuente: Sistema de Hechos Vitales 2011 - OITE – DRST; Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Epidemiología

FIGURA 26 : Grupos de Causas de Defunción según lista 6/67 de Mortalidad (OPS)
Departamento Tacna , Periodo 2001-2011



FUENTE: Sistema de Hechos Vitales 2011 - OITE – DRST
Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Epidemiología

A continuación un análisis de esquema de las principales causas de mortalidad según la edad de la población tacneña, cabe resaltar que todas ellas se encuentran dentro del grupo de enfermedades que requieren atención médica especializada.

FIGURA 27 : Mortalidad por Ciclos de Vida (Mayor 5 años) - 2011

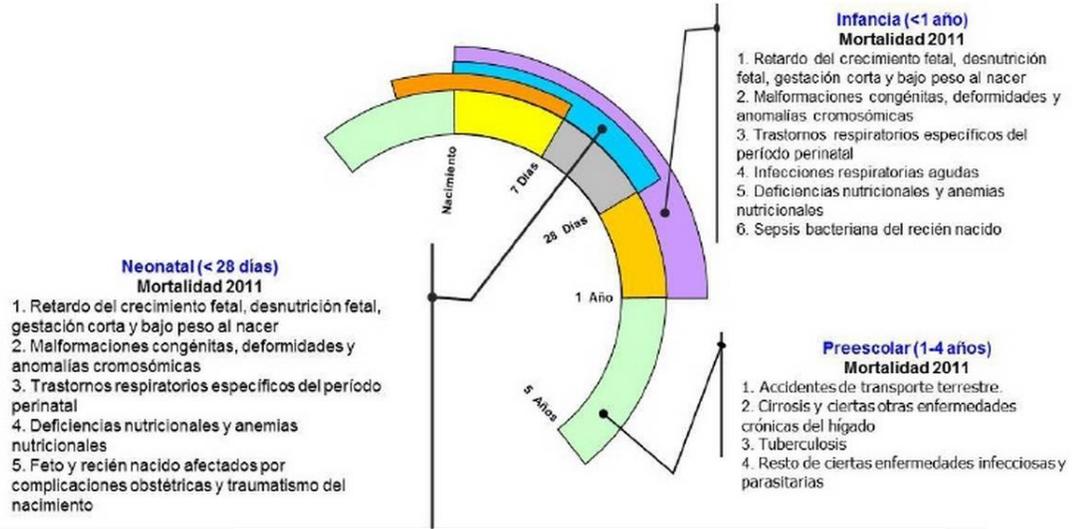
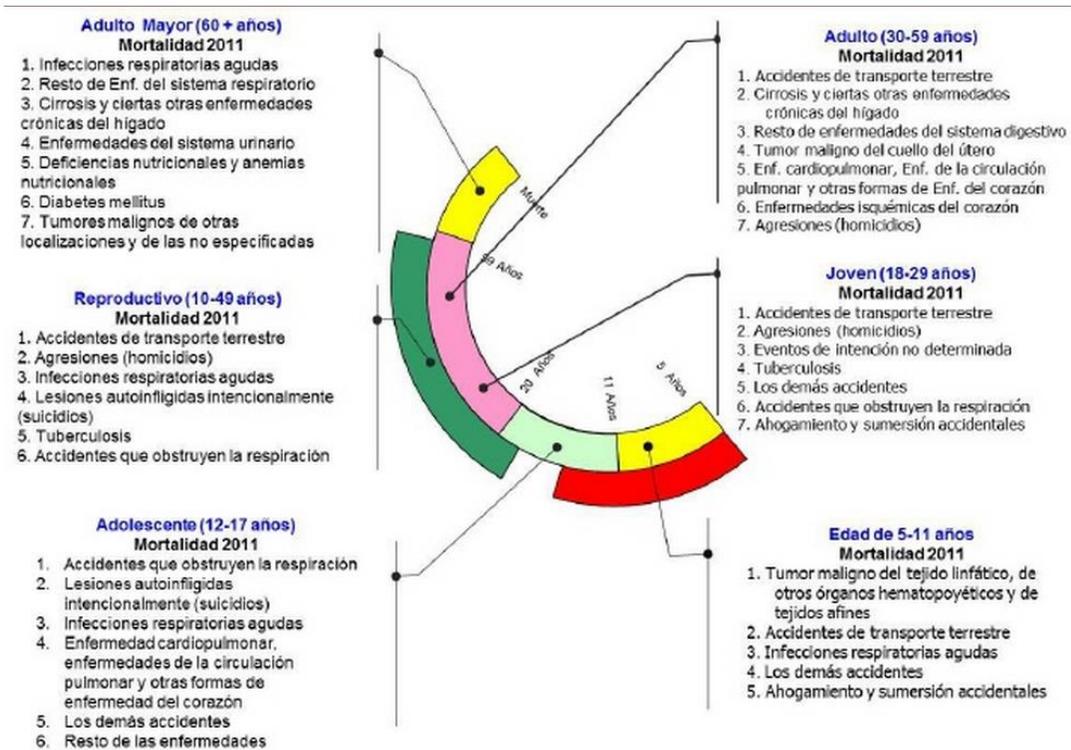


FIGURA 28 : Mortalidad por Ciclos de Vida (Menores 5 años) - 2011



FUENTE: Sistema de Hechos Vitales 2011 - OITE – DRST
Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Según grupos de edad quinquenal, la mayor tasa de mortalidad específica en hombres y mujeres se presentó en los mayores de 80 años. Sin embargo, las tasas más bajas varía en los hombres (10-14 años, 1-4 años y 15-19años) respecto a las mujeres (1-4 años, 5-9 años y 30-34 años).

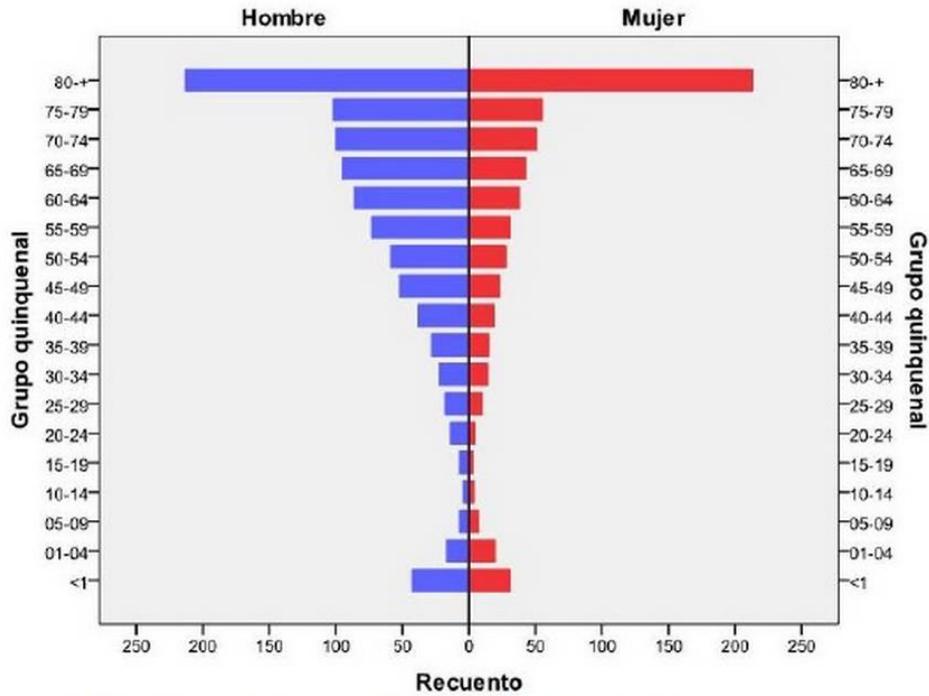
CUADRO 11 : Número de muertes y tasas específicas de Mortalidad x 103 Hab. Según sexos y grupos etéreos. Departamento Tacna 2011.

Etapa de vida	Total			Sexo del fallecido					
				Masculino			Femenino		
	Nº	%	Tasa x 10 ³	Nº	%	Tasa x 10 ³	Nº	%	Tasa x 10 ³
Total	1171	100.00	3.61	639	100.00	3.80	532	100.00	3.40
<1	53	4.53	9.12	30	4.69	10.11	23	4.32	8.08
1-4	8	0.68	0.34	6	0.94	0.50	2	0.38	0.18
5-9	6	0.51	0.21	3	0.47	0.20	3	0.56	0.21
10-14	4	0.34	0.14	2	0.31	0.14	2	0.38	0.14
15-19	22	1.88	0.75	8	1.25	0.54	14	2.63	0.98
20-24	34	2.90	1.13	24	3.76	1.57	10	1.88	0.68
25-29	26	2.22	0.87	14	2.19	0.90	12	2.26	0.83
30-34	33	2.82	1.12	23	3.60	1.47	10	1.88	0.72
35-39	35	2.99	1.37	21	3.29	1.58	14	2.63	1.14
40-44	36	3.07	1.58	22	3.44	1.85	14	2.63	1.29
45-49	47	4.01	2.42	27	4.23	2.61	20	3.76	2.21
50-54	61	5.21	4.05	29	4.54	3.61	32	6.02	4.55
55-59	54	4.61	4.65	26	4.07	4.17	28	5.26	5.20
60-64	81	6.92	9.33	50	7.82	10.68	31	5.83	7.76
65-69	87	7.43	13.89	45	7.04	13.60	42	7.89	14.21
70-74	113	9.65	26.22	64	10.02	29.22	49	9.21	23.12
75-79	132	11.27	46.56	70	10.95	49.68	62	11.65	43.48
80-+	339	28.95	142.38	175	27.39	163.55	164	30.83	125.10

Fuente: Archivo Defunciones DRSST/OITE; Elaborado: Dirección Ejecutiva de Epidemiología

La pirámide de mortalidad de las defunciones registradas en el año 2011, presenta una forma triangular invertida con un gran ensanchamiento en el grupo de edad mayor a 80 años y una base con un leve ensanchamiento en los < 1 año y de 1-4 años, casi proporcionales en ambos sexos, este comportamiento indica una alta mortalidad en el adulto mayor y una mortalidad en menores .

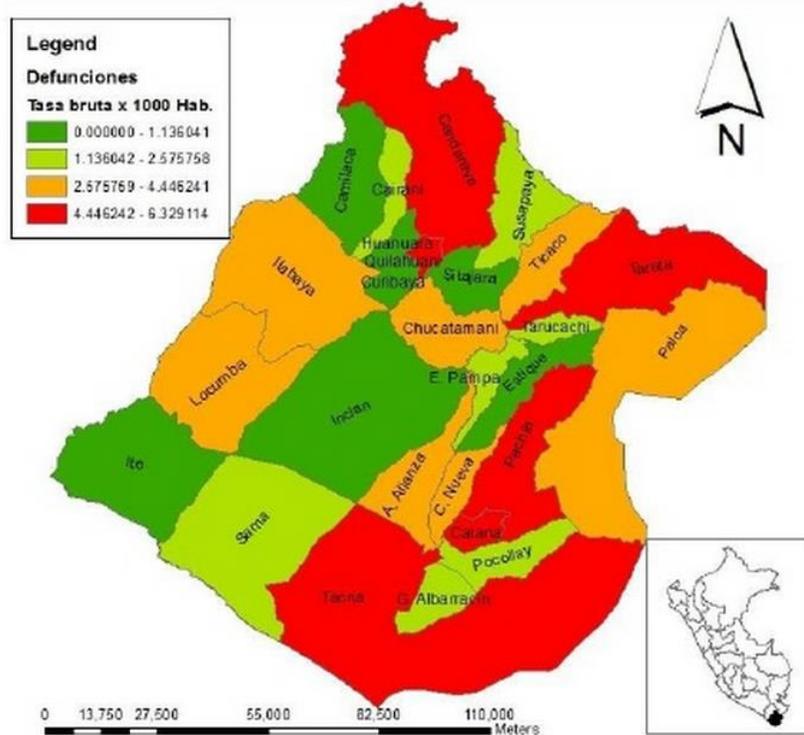
CUADRO 12: Pirámide de Mortalidad 2011



FUENTE: Sistema de Hechos Vitales 2011 - OITE – DRST
Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Epidemiología

En el siguiente mapa se identifica el distrito Gregorio Albarracín en un nivel intermedio bajo de mortalidad con respecto a los demás distritos de Tacna.

CUADRO 13: Mapa de Riesgo según Tasa Especifica de Mortalidad por distritos Departamento Tacna - 2011



FUENTE: Sistema de Hechos Vitales 2011 - OITE – DRST

3.1.2.3 Análisis de Equipamientos de salud existentes MACRO en Tacna:

La Región de Salud Tacna tiene instituido una sola Red de servicios de salud, la Red Tacna; que está conformada por un conjunto de unidades productoras de servicios de salud de diferentes niveles de complejidad, capacidad de resolución y costo de operación, interrelacionada por una red vial y corredores sociales, cuya articulación funcional y administrativa garantiza la provisión del Paquetes prioritario de servicios de salud al individuo familia y comunidad en una determinada jurisdicción con eficiencia y calidad.

La complejidad de los establecimientos de salud está determinada por los aspectos cualitativos de la oferta de servicios de salud, es decir la Capacidad Resolutiva y el Nivel Tecnológico de los recursos. La organización de los establecimientos de salud de acuerdo a Nivel de atención, se sustenta en la comprobación de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda se reconocen tres niveles de atención:

Primer Nivel:

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. En este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuente.

Segundo Nivel:

Donde se atiende del 12-22% de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

Tercer Nivel:

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.

3.1.2.3.1 Micro-Redes Existentes en Tacna:

Mediante el proceso de modernización, el Ministerio de Salud se propone elevar progresivamente la equidad en la provisión de servicios de salud y promover la eficacia de las intervenciones, la eficiencia en el uso de recursos, la calidad y la

cobertura de los servicios al conjunto de la población priorizando a los sectores más pobres y vulnerables. Los Servicios de Salud del país se agrupan en dos sectores; el público y el privado.

El primero está conformado por los establecimientos de salud administrados por el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud) y los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administrativa, el 84% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud.

Por otra parte, EsSalud atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales solo atienden a sus trabajadores y familiares directos. Aquí se aprecia el alcance del servicio que brinda el sector salud a cada una de las zonas según corresponde.

IMAGEN 29: Mapa de Microredes de Tacna



CUADRO 14: Organización de Sistema de Salud Región Tacna 2011

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EESS	POBLACION	TIPO DE ESTABLEC DE SALUD	
			C.S.	P.S.
HOSPITAL	1	324498		
RED DE SALUD TACNA	9	264922	17	52
1. Microred Metropolitana		75569	5	3
2. Microred Cono Sur		74670	1	4
3. Microred Cono Norte		65226	3	3
4. Microred Litoral		9593	2	7
5. Microred Jorge Basadre		11626	2	5
6. Microred Frontera		12405	1	7
7. Microred Tarata		7500	1	9
8. Microred Candarave		6811	1	9
9. Microred Alto Andino		1522	1	5

FUENTE: Red de Servicios Periféricos 2011

CUADRO 15: DESCRIPCION DE AMBIENTES DE ATENCION DENTRO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA RED

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PRINCIPALES AMBIENTES																				
	CONSULTORIO GENERAL	CONSULTORIO DE MEDICINA	CONSULTORIO GINECO-OBST.	CONSULTORIO PEDIATRIA	CONSULTORIO CIRUGIA	CONSULTORIO DENTAL	CONSULTORIO PROGRAMAS	CUARTO DE INTERNAMIENTO	TOPICO	SALA DE PARTOS	SALA DE OPERACIONES	SALA DE OPER. MENORES	LABORATORIO	RADIOLOGIA	FARMACIA	ESTERILIZACION	LAVANDERIA	ALMACEN	COCINA	VIVIENDA	
RED DE SERVICIOS PERIFERICOS																					
MICRORED METROPOLITANO																					
CENTROS DE SALUD (05)	X	12	2	X	X	5	20	X	5	2	X	X	3	X	5	X	X	5	1	X	
PUESTOS DE SALUD (03)	X	3	X	X	X	3	7	X	3	X	X	X	X	X	3	X	X	X	X	X	
MICRORED CONO SUR																					
CENTRO DE SALUD (01)	X	3	1	1	X	2	10	2	1	1	X	X	1	X	2	1	1	1	X	X	
PUESTOS DE SALUD (04)	X	4	X	X	X	4	17	X	4	X	X	X	X	X	4	X	4	X	X	X	
MICRORED CONO NORTE																					
CENTROS DE SALUD (03)	X	6	1	X	X	4	16	2	3	2	X	X	2	1	3	1	X	4	2	X	
PUESTOS DE SALUD (03)	X	6	X	X	X	3	10	X	3	X	X	X	X	X	3	X	X	2	1	X	
MICRORED LITORAL																					
CENTROS DE SALUD (02)	X	2	X	X	X	1	5	1	2	1	X	X	X	X	2	X	X	1	X	1	
PUESTOS DE SALUD (07)	X	6	X	X	X	X	10	X	7	X	X	X	X	X	6	X	X	6	1	3	
MICRORED J. BASADRE																					
CENTROS DE SALUD (02)	X	2	X	X	X	1	6	X	2	1	X	X	1	X	2	X	X	2	2	2	
PUESTOS DE SALUD (05)	X	3	X	X	X	1	9	X	5	X	X	X	X	X	4	X	X	3	2	5	
MICRORED FRONTERA																					
CENTROS DE SALUD (01)	X	2	X	X	X	X	3	X	1	X	X	X	X	X	1	X	X	1	X	X	
PUESTOS DE SALUD (07)	1	4	X	X	X	X	6	X	7	X	X	X	X	X	6	X	X	6	5	X	
MICRORED TARATA																					
CENTRO DE SALUD (01)	X	1	X	X	X	1	6	1	1	1	X	X	1	X	1	X	X	1	1	1	
PUESTOS DE SALUD (09)	X	2	X	X	X	X	18	X	9	X	X	X	X	X	2	X	X	5	9	6	
MICRORED CANDARAVE																					
CENTRO DE SALUD (01)	X	1	X	X	X	1	6	1	1	1	X	X	1	X	1	X	X	1	X	1	
PUESTOS DE SALUD (09)	X	1	X	X	X	X	16	1	9	X	X	X	X	X	5	X	X	6	5	9	
MICRORED ALTO ANDINO																					
CENTROS DE SALUD (01)	X	1	X	X	X	1	2	X	1	X	X	X	X	X	1	X	X	1	1	1	
PUESTOS DE SALUD (05)	X	1	X	X	X	X	9	X	5	X	X	X	X	X	4	X	X	4	X	5	
TOTAL RED	0	30	4	1	0	16	74	7	17	7	0	0	9	1	18	2	1	17	6	6	
Centros de Salud																					

FUENTE: Red de Servicios Periféricos 2011

3.1.2.3.1.1 Equipamientos Públicos

A) Hospital Hipólito Unanue :

INFRAESTRUCTURA:

La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 56 años. Su crecimiento a través del tiempo se ha realizado **sin un orden planificado**, debido entre otras causas, a la demanda creciente.

El Hospital Hipólito Unanue de Tacna se encuentra ubicado en la parte céntrica de la ciudad, delimitada por las calles: Federico Barreto esquina con la calle Blondell donde se encuentra el acceso principal, Av. San Martín esquina con la calle Av. 2 de Mayo; distrito, provincia y departamento de Tacna.

El Hospital está conformado por un edificio pabellón al (Monoblock) en forma de "T" de 5pisos, una pequeña área en la azotea y 1 sótano, y un conjunto de edificaciones menores construidas alrededor de este edificio. El Monoblock concentra todos los servicios médico asistenciales (pisos 1 al 5) y los servicios generales (sótano).

Actualmente cuenta con 40 consultorios funcionales para la atención ambulatoria, los cuales no están asignados por ciclo de vida, ni por Departamento. Se cuentan con 270 camas distribuidas en 4 pisos.

Tiene la siguiente distribución:

CUADRO 16: Infraestructura del Hospital Hipolito Unanue - 2010

INFRAESTRUCTURA	AREA
Área de Terreno	45,632.50 M2
Área construida total	21,934.50 M2
Sótano	2,650.00 M2
Primer nivel (Residencia, DISA, DESA, etc.)	10,584.50 M2
Segundo a Cuarto Nivel (Por nivel)	2,190.00 M2
Quinto nivel	1,790.00 M2
Sexto nivel	340.00 M2
Área libre	35,048.00 M2

FUENTE: Oficina de Planeamiento estratégico del HHUT

CUADRO 17: Distribución de los Servicios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2011

SERCIQUEM (*)					6° Piso
CIRUGIA			SALA DE OPERACIONES		5° Piso
GINECOLOGIA		SALA DE PARTOS		NEUMOLOGIA	
PEDIATRIA		CUERPO MEDICO		MEDICINA	
NUTRICION		EMERGENCIA		OBSTETRICIA	NEONATOLOGIA
TALLERES Y MANTENIMIENTO		ALMACENES		UCI	ARCHIVOS DE HC
SERV. SOCIAL		TELEFONOS		RADIOLOGIA	
RRPP		OPE		LABORATORIO	
EPIDEMIOLOG		DIRECCION		REHABILITACION	
		LAVANDERIA		FARMACIA	
		PATOLOGIA Y MORGUE		CONSULTA EXTERNA	
		CREMATORIO		SOTANO	

(*) Servicio de cirugía Infantil y Quemados

Desde el terremoto de magnitud 6.9 en la escala de Richter ocurrido el 23 de Junio del año 2001, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, presentó daños estructurales de gran consideración, los cuales, en su mayoría, aún no han sido solucionados, excepto el pabellón “B” cuyas estructuras fueron reforzadas. Con respecto a las condiciones actuales encontramos:

De los ambientes:

- Techos desgastados por filtraciones en los diferentes ambientes del hospital.
- Ambientes inadecuados que generan relaciones disfuncionales, es así que los flujos de personal, pacientes y suministros siguen los mismos procesos que atentan contra las medidas de bioseguridad.
- No existe relación funcional entre las unidades de atención a pacientes críticos: Emergencia, Unidad de Cuidados Críticos, Sala de Operaciones, Sala de Partos, Neonatología y Central de Esterilización. Cada uno está ubicado en diferente piso y sector.
- Acabados: Gran deterioro de los pisos, muros, cielorrasos, zócalos, paredes y puertas. Por ello se inició el cambio de los pisos de los pasillos del primer piso y el pintado de las paredes.
- Los muebles fijos y el mobiliario muestra gran porcentaje de deterioro, requiriendo su recuperación y otros su reemplazo.

De las instalaciones:

- Red de agua y desagüe en riesgo de colapsar, lo que se ve reflejado en los continuos aniegos en los sótanos del hospital, que debilitan la infraestructura de los pabellones.

- Instalaciones eléctricas requieren cambio del cableado y de los tableros eléctricos. Los puntos de tomas de energía están mal ubicados evidenciando su improvisación.
- Cableado de internet y telefonía externo, con gran desorden e improvisación.
- Instalaciones mecánicas: Sistema de control de aire electromecánico está fuera de servicio.
- No existe sistema de oxígeno y aspiración empotrada; se dispone de balones y equipos de aspiración con muchos años de funcionamiento.
- Ausencia de centro de acopio para almacenar los residuos sólidos hospitalarios, lo que atenta contra las normas de bioseguridad mínimas, esta situación conlleva a incrementar el riesgo de infecciones intrahospitalarias y la proliferación de roedores e insectos.

De los equipos:

- Casi la totalidad de equipos biomédicos son obsoletos, requiriendo su reemplazo, por ello se viene implementando el Proyecto de Equipos Biomédicos para mejorar la capacidad resolutive del hospital.
- No existe programa de mantenimiento preventivo-correctivo para los equipos existentes, por lo que actualmente se brinda mantenimiento correctivo “ademanda”, según las necesidades presentadas por los servicios.

PRODUCCIÓN DE EMERGENCIA

En el servicio de emergencia el mayor número de atenciones se registra en el servicio de Medicina con 9307atenciones, seguido de cirugía con 7526. A fin de atender con calidad la demanda del servicio de emergencia se amplió la sala de espera como ambientes de observación, lavado gástrico, nebulizaciones y otros procedimientos que se realizan en este servicio.

CUADRO 18: Atenciones de Emergencia por Departamento Hipólito Unanue de Tacna, Años 2002 - 2011

DPTO.	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
	Nº	%									
Pediatría	6,379	6,629	6,604	6,812	7,023	6,209		5,053	4,649	4,220	16.11
Medicina	8,875	7,978	9,716	8,977	9,359	10,071		10,261	10,081	9,307	35.53
G.Obstetricia	4,992	5,370	5,446	5,739	5,595	5,459		5,836	5,358	5,139	19.62
Cirugía	7,488	6,748	6,722	6,851	7,691	7,964		7,983	7,748	7,526	28.73
TOTAL	27,734	26,725	28,488	28,379	29,668	29,703	29,953	29,133	27,836	26,192	100.00
Atenc. x día	76	73	78	78	81	81	82	80	76	72	

FUENTE: Unidad de Estadística. Dpto. Emergencia y Cuidados Críticos 2005.

3.1.3. Análisis y Diagnóstico situacional Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa

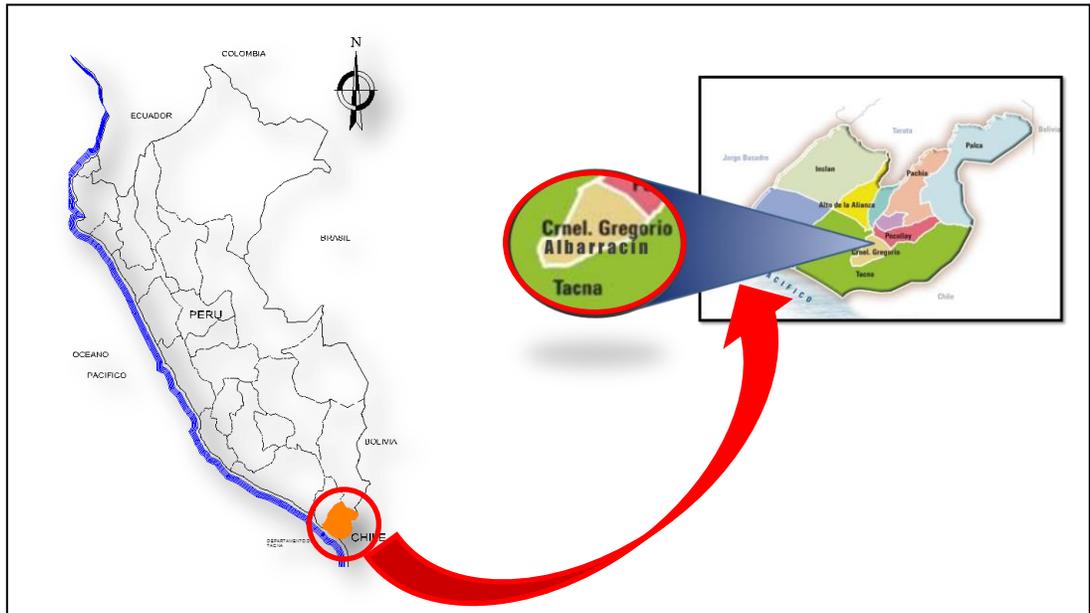
3.1.3.1. Dimensión Físico- Espacial

a) Ubicación

El Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa se encuentra ubicado en el departamento de Tacna, el mismo que está ubicado en el extremo sur del Perú , ribereño del océano Pacífico por el suroeste y limitante con los departamentos de Puno por el norte y Moquegua por el noroeste, con el país de Bolivia por el este y la República de Chile por el sureste. La capital del departamento es la ciudad de Tacna.

El distrito se encuentra emplazada geográficamente, en la planicie del desierto de Atacama, entre la cordillera de los Andes y la cordillera Marina o denominada Cinturón del Fuego.

IMAGEN 30: Macro y MicroLocalización del Distrito Crnel. Gregorio Albarracin



El distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa limita:

POR EL NORTE:

*Limita con el distrito de Tacna.

*El límite se inicia en la intersección de la Avenida La Bohemia Tacneña con la Avenida Collpa , en el Ovalo Tarapacá

POR EL ESTE:

*Limita con el distrito de Pocollay.

*El límite se inicia en la intersección de Avenida Gregorio Albarracín con la Avenida Collpa

POR EL SUR-ESTE:

- * Limita con el distrito de Tacna - Ceticos.
- * El límite se inicia en el cauce de la quebrada Cauñani ,

POR EL OESTE:

- * Limita con el distrito de Tacna – Para - Leguía.
- * El límite se inicia en la Garita con la carretera Panamericana

b) Topografía

Se encuentra en un área desértica, posee pocas formas topográficas, su superficie de 175.6 kilómetros cuadrados, tiene una morfología urbana regular; representa aproximadamente el 1.2% de la extensión departamental y se ubica en los 800 metros sobre el nivel del mar.

c) División del distrito en sectores

El distrito de Gregorio Albarracín está dividido en tres sectores, que se sectorizaron mediante:

- Se agruparon las construcciones por similitud (comercio, vivienda, etc.) obteniéndose 3 sectores
- De acuerdo al número de pobladores y equipamientos
- Las diferentes zonas de empadronamiento.

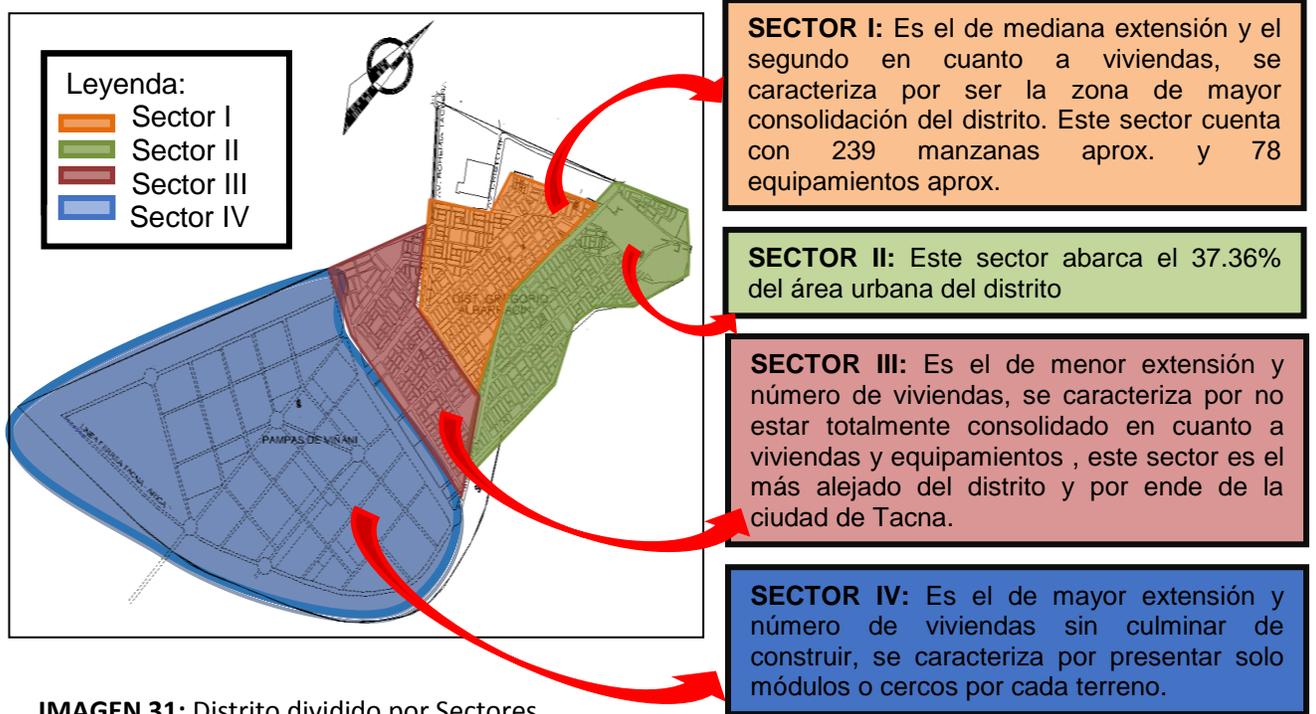


IMAGEN 31: Distrito dividido por Sectores

b) Climatología :

b.1) Clima

Clima templado, benigno y acogedor. Durante los meses de invierno se observan densas neblinas al amanecer, denominadas camanchacas y fuertes vientos de dirección suroeste

b.2) Temperatura

En el distrito Gregorio Albarracín podemos encontrar que la temperatura media es de 13°C, con una máxima de 29°C y una mínima de 10°C , que cambia según las estaciones del año , en la siguiente tabla lo hemos dividido según las temperaturas media , mínima media y máxima según cada mes del año .

b.3) Vientos

Los vientos alisios son generados por las diferencias de presión entre el mar y el continente, dando lugar a vientos con velocidades que varían desde 2 hasta 4 m/s y, excepcionalmente, con vientos de hasta 6 m/s. Estos vientos afectan la salud de las personas.

b.4) Asoleamiento

Para un adecuado asoleamiento se tendrá que tener en cuenta las horas de insolación varían notablemente según la estación del año, así en verano se alcanzan un promedio de 8 horas de insolación por el día y en el invierno se reducen 3.5 horas al día..

c) Infraestructura Vial y Accesibilidad

La necesidad de traslado de la población, desde o hacia el distrito, plantea una gran demanda de servicios de transporte, por cuanto se deben trasladar hacia o desde su Centro de trabajo, de enseñanza, de servicios y otros.

Podemos ver que hay una gran cantidad de líneas de microbuses y combis, que hacen un circuito de traslado de pasajeros desde los distritos de Tacna, Alto de la Alianza, Ciudad Nueva, Pocollay, a el Distrito de Gregorio Albarracín y visversa, pero en las horas punta, hay una gran congestión de pasajeros, entre adultos y niños, con el peligro de que por llegar a su centro de estudios vayan exponiendo la vida, por lo que se hace de necesidad la concesión de más líneas, así también hay

zonas en la que no llega el servicio de transporte, con el consiguiente malestar de la población, que debe caminar grandes trechos, para tomar las líneas que los trasladen.

En cuanto al servicio de transporte menor, en la Municipalidad se han registrados 8 Asociaciones de Moto taxis, siendo la de Santa Rosa, con más cantidad de asociados (100), estas unidades movilizan a la población dentro del distrito, las 8 Asociaciones cuentan con 226 moto taxistas formales, que brindan este servicio, existen otros que son informales.

100

d) Servicios Básicos en el Sector :

d.1) Servicio de Alumbrado Publico

El Distrito, recibe energía de las Centrales hidroeléctricas Aricota I y II y de las termoeléctricas de Calana y Para.

Se tiene que el 70.67% posee alumbrado , y una gran parte de la población 29.33% no posee alumbrado en sus viviendas por lo que el tipo de alumbrado que utilizan son velas, kerosene que se utiliza como combustible de mecheros y lamparines, petróleo/gas (lámpara) y otros.

CUADRO 19: Alumbrado Electrico en Distrito Crnl. Gregorio Albarracin Lanchipa

Categorías	Casos	%	Acumulado%
Si Tiene Alumbrado Eléctrico	15,532	70.67	70.67
No Tiene Alumbrado Eléctrico	6,446	29.33	100
Total	21,978	100	100

Fuente: Censo Nacional 2007, XI Población y VI vivienda – INEI

d.2) Servicio de Agua Potable:

En el Distrito la Entidad Prestadora de Servicios, tiene a su cargo la prestación del servicio de agua potable.

Cabe resaltar que la ciudad de Tacna, se encuentra en zona desértica, por lo tanto el recurso hídrico para consumo humano es insuficiente, repercutiendo en el distrito, por lo que para superarlo la zona de viñani se abastece de fuente subterránea, mediante dos pozos perforados.

Respecto al abastecimiento de agua en las viviendas, debemos decir que, el 54.99% tiene red pública dentro de la vivienda, el 38.40%, utiliza el pilón de uso público, el 3.49% tiene red pública fuera de la vivienda, el 0.83% adquiere del camión – cisterna u otro similar el 0.42% posee pozo, el 0.04% adquiere del río, acequia, manantial o similar, el 1.19% posee del vecino y el 0.64% posee otro tipo

CUADRO 20: Abastecimiento de Agua en Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa

Descripción	Casos	%	Acumulado %
Red pública dentro de la vivienda (agua potable)	12,086	54.99	54.99
Red pública fuera de la vivienda	767	3.49	58.48
Pilón de uso público	8,439	38.4	96.88
Camión-cisterna u otro similar	182	0.83	97.71
Pozo	92	0.42	98.13
Río, acequia, manantial o similar	9	0.04	98.17
Vecino	262	1.19	99.36
Otro	141	0.64	100
Total	21,978	100	100

Fuente: Censo Nacional 2007, XI Población y VI vivienda - INEI

d.3) Servicio de Red de Alcantarillado:

En el Distrito se está manejando el sistema de tratamiento de aguas servidas y su reversión al uso agrícola, tiene dos plantas de tratamiento de aguas servidas desde hace 25 años, con una capacidad de 100l/s en 4 lagunas de aireación, el inconveniente es que está actualmente en una zona poblacional, que ocasiona trastornos al medio ambiente y a la salud.

Otro problema que tiene es la contrapendiente que tienen algunos Asentamientos, tales como Caplina y C. Fauchaux, que es el alto el costo para evacuar las aguas servidas y empalmarlas al Sistema de lagunas de Magollo.

En cuanto a la conexión de servicios de desagüe, se observa que 53.47% tiene red pública dentro de la vivienda, los que no tiene son el 8.85% y tienen pozo ciego o letrina, el 10.12% posee pozo séptico, para sus servicios higiénicos, el 2.43% tiene red pública fuera de la vivienda, y el 14.13 % no posee ninguno de los tipos mencionados.

CUADRO 21: Red de Alcantarillado y Servicios Higienicos

Categorías	Casos	%
Red pública dentro de la Viv.	11,752	53.47%
Red pública fuera de la Viv.	534	2.43%
Pozo séptico	2,225	10.12%
Pozo ciego	3,878	17.64%
Río, acequia	484	2.20%
No tiene	3,105	14.13%
Total	21,978	100.00%

Fuente: Censo XI de Población y VI de Vivienda - 2007

3.1.3.2 Dimensión Socio-Económica

a) Aspecto Demográfico poblacional.

En el censo de 1993, el Centro Poblado Menor Nueva Tacna, hoy Crnl. Gregorio Albarracín, contaba con una población de 32,319 habitantes. La población proyectada en el Plan Director de la Municipalidad Provincial de Tacna, para el 2000 y que fuera elaborado por el INADUR sería de 44 mil habitantes. Pero es el caso que la cifra de pobladores aumentó de acuerdo al censo del 2005 se elevo a 58 mil habitantes, sin contar Pampas de Viñani (15 mil pobladores) los que fueron posesionándose tras el terremoto del 2001; pero según el ultimo censo de XI Población y VI de Vivienda del 2007, presenta una población de 68,989 habitantes de los cuales el 33,973 (49.24%) son hombres y el 35,016 (50.76%) son mujeres.

CUADRO 22: Poblacion de la Region Tacna – Dist. Crnl. Gregorio Albarracin

Región/Provincia/Distrito	Total	Hombres		Mujeres	
		Casos	%	Casos	%
Región Tacna	288,781	144,528	50.05	144,253	49.95
Provincia Tacna	262,731	130,212	49.56	132,519	50.44
Distrito Crnl. Gregorio Albarracín L.	68,989	33,973	49.24	35,016	50.76

Fuente: Censo XI de Población y VI de Vivienda - 2007

Obsérvese que este distrito, siendo el de más reciente creación, constituye hoy en día el segundo con mayor población de la región. (Cuadro N° 23)

CUADRO 23: Población de los Distritos de la Provincia de Tacna

TACNA	DISTRITO	HOMBRES	MUJERES	POBLACION TOTAL
		Tacna	46,138	48,290
	Alto de la Alianza	17,492	17,947	35,439
	Calana	1,400	1,225	2,625
	Ciudad Nueva	16,965	17,260	34,231
	Inclan	2,314	1,750	4,064
	Pachia	1,060	897	1,945
	Palca	817	693	1,510
	Pocollay	8,697	8,416	17,113
	Sama	1,350	1,037	2,387
	Crnl Gregorio Albarracin L.	33,373	35,016	68,989
	Total Provincia	130,212	132,519	262,731

b) Densidad Poblacional

- ✓ Población por género.

Según el censo XI Población y VI de Vivienda del 2007, la población de la Región de Tacna cuenta con 288,781 habitantes de los cuales 144,528 (50.05%) son hombres y el 144,253 (49.95%) son mujeres, el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa presenta una población de 68,989 habitantes de los cuales el 33,973 (49.24%) son hombres y el 35,016 (50.76%) son mujeres.

CUADRO 24: Población por Sexo DCGAL

Categorías	Casos	%
Hombre	33.973	49,24
Mujer	35.016	50,76
Total	68.989	100,00

Fuente: Censo XI de Población y VI de Vivienda - 2007

- ✓ Población por edad.

El caso del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, se tiene que la población total es de 68,989.00 mil habitantes, donde el mayor porcentaje de la población lo constituye el grupo Adulto que va de 20 a 59 años de vida (54.8%), luego el grupo adolescente con el 21.3% respecto al total de la población.

CUADRO 25: Población por Ciclo de Vida DCGAL

POBLACION POR CICLO DE VIDA		N°	%	TOTAL	TOTAL %
NIÑO	Infancia (< 1 año)	1,281	1.9	14,092	20.4
	Pre - escolar (1 - 4 años)	5,691	8.3		
	De 5 - 9 años	7,120	10.3		
ADOLECENTE	De 10 - 14 años	7,494	10.9	14,676	21.3
	De 15 - 19 años	7,182	10.4		
ADULTO	De 20 - 30 años	15,065	21.8	37,809	54.8
	De 31 - 44 años	15,534	22.5		
	De 45 - 59 años	7,210	10.5		
ADULTO MAYOR	De 60 a más años	2,412	3.5	2,412	3.5
TOTAL			100.0	68,989	100.0

Fuente: Censo XI de Población y VI de Vivienda - 2007

c) Morbilidad

El Distrito muestra en la última etapa de vida mayor porcentaje de mortalidad con 43.7%, después, los adultos de 20-44 y 45-59 años continúan con cifras similares, siendo estas, de 22.3 y 18.4 % respectivamente. La razón de mortalidad entre los

adultos mayores y los menores de 1 año es de 5, es decir, de cada 5 adultos mayores fallecidos, 01 niño menor de 1 año fenece.

CUADRO 26: Mortalidad por Etapas de Vida DCGAL

GRUPO ETAREO	COMPOSICION	Nº NORTALIDAD	%	TASA X 10 000 Hab
INFANTIL	Menor de 1 año	9	8.7	70.3
	De 1 año	1	1.0	7.7
NIÑO	De 2 a 4 años	0	0.0	0.0
	De 5 a 9 años	1	1.0	1.4
	De 10 a 14 años	2	1.9	2.5
ADOLESCENTE	De 15 a 19 años	3	2.9	4.2
	De 20 a 44 años	23	22.3	7.5
ADULTO	De 45 a 59 años	19	18.4	26.4
	De 60 a más años	45	43.7	186.6
	TOTAL	103	100.0	14.9

Fuente: HIS-OITE-DRST-2007

CUADRO 27: Causas Frecuentes de Mortalidad

	CAUSA	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
1	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7	7	14	13.6
2	Eventos de intención no determinada	4	3	7	6.8
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3	4	7	6.8
4	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6		6	5.8
5	Accidentes de transporte terrestre y otros	4	2	6	5.8
6	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4	1	5	4.9
7	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2	3	5	4.9
8	Aterosclerosis	2	2	4	3.9
9	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3	1	4	3.9
10	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2	1	3	2.9
11	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea		3	3	2.9
12	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2	1	3	2.9
13	Diabetes mellitus	1	2	3	2.9
14	Enfermedades hipertensivas		2	2	1.9
15	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	1	1	2	1.9
16	Enfermedades cerebrovasculares	1	1	2	1.9
17	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2		2	1.9
18	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2		2	1.9
19	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		2	2	1.9
20	Resto de las enfermedades	13	8	21	20.4
	TOTAL	59	44	103	100.0

Fuente: HIS-OITE-DRST-2007

Si analizamos la mortalidad por años se puede apreciar que en el 2006 se registro mayor número de defunciones.

d) Estratos Sociales y Nivel de Pobreza:

Tres indicadores son relevantes para conocer el nivel de vida y el desarrollo humano de una población: la Tasa de Pobreza Monetaria, el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (elaborados por el INEI) y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) (elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD).

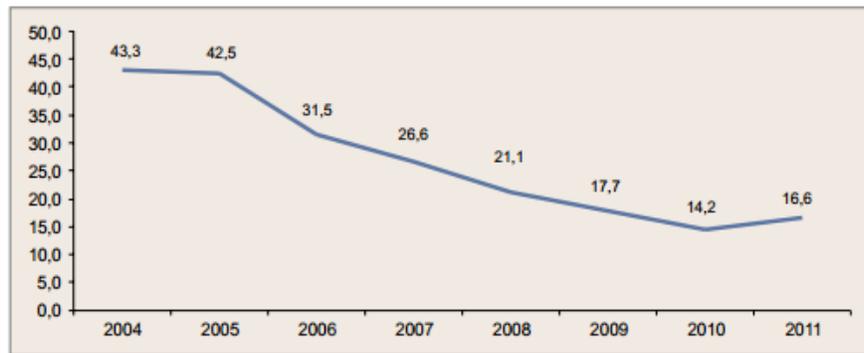
La pobreza monetaria alude a la capacidad de las personas para satisfacer una canasta de consumo mínima y el NBI mide la pobreza estructural a través de un conjunto de indicadores relacionados con características de los hogares respecto a las necesidades básicas (vivienda, educación, salud, etc.).

El INEI calcula la pobreza monetaria y el índice NBI tanto para el nivel nacional y por departamentos en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Por su parte, el desarrollo humano, entendido como la ampliación de las oportunidades y el mejoramiento de las capacidades de las personas, es aproximado a través del IDH, con inferencia departamental y distrital.

A nivel nacional, la pobreza se ha reducido desde 58,7 por ciento en el 2004 hasta 27,8 por ciento en el 2011, gracias a la continuidad del crecimiento económico complementado con acciones públicas en el campo social que han permitido la disminución de la pobreza monetaria en todas las áreas geográficas del país. En el área rural, la pobreza ha pasado de 83,4 por ciento a 56,1 por ciento entre el 2004 y 2011 (-27,3 puntos porcentuales) y la pobreza urbana de 48,2 a 18 por ciento respectivamente (-30,2 puntos).

En Tacna, la pobreza monetaria ha mostrado una reducción significativa desde 43,3 por ciento en el 2004 a 16,6 por ciento en el 2011. Esta tendencia es clara, no obstante el leve repunte registrado en el 2011 (2,4 puntos porcentuales), repunte que dada su magnitud no resulta significativo en términos estadísticos, por lo que la evolución de la pobreza monetaria es a todas luces decreciente.

CUADRO 28: Tasa de Pobreza Total de la Region Tacna / 2004-2011



1/ Pobreza 2010 y 2011 estimados BCRP.
Fuente: INEI, Enaho 2004 - 2011.

Aquellos que más necesitan acceder de atención médica gratuita.

CUADRO 29: Niveles de Estratos Sociales según Habitante

C D S T	PROVINCIA	Nivel de Pobreza	Distrito	ETAPA NIÑO					ETAPA ADOLESCENTE		ETAPA JOVEN	ETAPA ADULTO	ETAPA ADULTO MAYOR	TOTAL
				Menor fa	1a	2a-4a	5a-9a	10a-11a	12a-14a	15a-17a	18a-29a	30a-59a	60a a -	
	Tacna	V	Tacna	109	287	1313	1380	400	539	492	2829	3805	1452	12408
	Tacna	V	Alto de la Alianza	55	110	489	483	138	172	170	1107	1304	602	4628
	Tacna	III	Calana	2	20	56	65	25	35	37	175	237	118	789
	Tacna	IV	Ciudad Nueva	50	190	700	802	187	261	340	1831	2101	505	7126
	Tacna	II	Indan	15	45	108	146	24	51	43	179	215	110	933
	Tacna	III	Pachia	2	5	34	41	11	11	21	95	178	80	476
	Tacna	II	Palca	2	7	32	50	14	21	27	145	250	118	675
	Tacna	IV	Pocollay	8	9	77	104	24	31	30	216	316	118	933
	Tacna	III	Sama	1	9	34	38	10	7	11	62	103	70	345
	Tacna	IV	Cnel Gregorio Albarracín	155	318	1380	1403	331	416	410	3029	3392	722	11562
	Candarave	III	Candarave	12	34	126	185	65	65	108	321	551	325	1817
	Candarave	III	Cairani	2	7	36	60	20	24	32	96	182	117	576
	Candarave	II	Camilaca	3	10	16	33	11	8	11	52	127	78	347
	Candarave	IV	Cumbaya		1	6	13	3	3	4	17	37	31	115
	Candarave	III	Huanajara	3	6	15	27	10	10	11	34	93	79	288
	Candarave	III	Culshuani	5	14	41	67	25	39	43	78	171	119	603
	Jorge Basadre	III	Locumba	5	11	36	30	11	7	6	70	69	42	288
	Jorge Basadre	V	Ilabaya		2	10	6	1	1	1	16	9	32	78
	Jorge Basadre	III	Ite		6	33	40	6	12	12	101	97	28	335
	Tarata	III	Tarata	10	38	127	140	47	55	69	272	400	207	1363
	Tarata	III	Heroes Albarracín	1	5	9	17	5	11	9	35	97	81	270
	Tarata	III	Estique		2	5	10			4	17	40	16	94
	Tarata	III	Estique Pampa	1	2	6	8	3	3	2	14	38	21	98
	Tarata	IV	Sitajara			7	7	1	3	2	20	40	38	118
	Tarata	II	Susapaya		2	15	18	7	10	9	37	99	63	260
	Tarata	II	Tarucachi	1	3	5	10	2	2	6	22	55	50	156
	Tarata	II	Ticao	1	4	19	19	3	3	6	61	86	61	263
	TOTAL			444	1145	4803	5202	1384	1820	1922	10931	13899	5375	46925

Precisamente en relación al estrato social al que pertenecen el mayor porcentaje de los habitantes del distrito es que se puede identificar a que tipo de atención medica accede cada uno de ellos; es por ello que se deduce que la población en casi un 95% accede a centros médicos que pertenecen al estado y el otro 5% a establecimientos de salud privados.

Asi mismo de ese 95% se puede hacer un desglose en porcentaje del cual podemos identificar que solo el 35% sale del distrito para hacer uso del Hospital Hipolito Unanue, y el porcentaje restante accede a los diferentes establecimientos menores que están a su alcance dentro de su comuna; llámese centro de salud, posta medica, etc.

Asi mismo otro porcentaje menor de la población prefiere hacer uso de la medicina tradicional o alternativa antes de hacer uso del sistema de salud nacional.

Al haber realizado una encuesta a algunos pobladores del distrito pudimos identificar que el gasto mismo que ellos realizan al cual pueden acceder es el siguiente:

- Apertura de Historia Clinica : 05 nuevos soles
- Consulta medica : 03 nuevos soles
- Receta medica tentativa total : 05 o 10 nuevos soles

Es asi que se realiza un gasto no mayor a 18 soles por consulta y tratamiento en comparativo con el gasto que se realizaría en una clínica particular por un monto de 215 nuevos soles como maximo:

- Apertura de Historia Clinica : 15 nuevos soles
- Consulta medica : 50 nuevos soles
- Receta medica tentativa total : 50 a 150 nuevos soles

Es por ello que los pobladores no pueden acceder al sistema medico privado .

3.1.3.3. Análisis de Equipamientos existentes de salud y servicios que ofrece el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa.

La creciente población y la imperiosa necesidad de brindar servicios de salud, implica ampliación de infraestructura, equipamiento y personal de las Instituciones que brindan estos servicios, por lo que hace imperiosa la necesidad de priorizar la construcción de

un hospital, para cubrir la gran demanda y en el cual se logre brindar servicios especializados y hospitalización, que en la actualidad no se cuenta.

a) Ubicación de los Equipamientos

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD :

El sector de salud en el Distrito, está conformado por instituciones que pertenecen en su mayoría al sector público (95%) y otras en menor porcentaje al sector privado (5%) entre las que podemos citar.

- El Ministerio de Salud a través de la Microrred Cono Sur con 05 establecimientos de salud (01 Centro de Salud – cabecera de la microrred) y 04 puestos de Salud, atienden al 80% de la población del Distrito.
- ESSALUD con su Centro Médico atiende aproximadamente al 15% de la población del Distrito.
- Instituciones sin fines de lucro REMAR.
- Consultorios particulares.

CUADRO 30: Principales Prestadores de Salud 2006

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DEPENDENCIA	HORARIO DE ATENCIÓN
C.S SAN FRANCISCO	DRSST	24 HRS
P.S 05 DE NOVIEMBRE	DRSST	12 HRS
P.S LAS BEGONIAS	DRSST	12 HRS
P.S VISTA ALEGRE	DRSST	12 HRS
P.S VIÑANI	DRSST	12 HRS
C.M CONO SUR	ESSALUD	8 HRS
CASA HOGAR NIÑOS DEL BUEN SAMARITANO	REMAR	24 HRS
OTROS CONSULTORIOS	PARTICULARES	-

Fuente: DRST - Elaboración propia

La Microrred Cono Sur cuenta con los siguientes Establecimientos de Salud:

- C.S San Francisco
- P.S 5 de Noviembre
- P.S Las Begonias
- P.S Vista Alegre
- P.S Viñani

IMAGEN 32: Mapa de la Ubicación de los Establecimientos de Salud de la Microred Cono Sur



CUADRO 31: Atendidos y Atenciones en la Microred Cono Sur Region de Salud Tacna 2011

ESTABLECIMIENTOS	POBLACION SUJETA A PROG.	ATENDIDOS	ATENCIONES	INTENSIDAD DE USO	EXTENSION DE USO
MICRORED CONO SUR	74 670	28 664	184 517	6.44	38.39
C.S. San Francisco	34 102	10 179	71 604	7.03	29.85
P.S. Las Begonias	7 984	3 363	25 082	7.46	42.12
P.S. 5 de noviembre	9 022	4 676	29 437	6.30	51.83
P.S. Vista Alegre	10 976	3 603	20 700	5.75	32.83
P.S. Viñani	12 586	6 843	37 694	5.51	54.37

Fuente : OITE-DEEPI.

En el 2011, entre las diez principales causas de muerte de la región

- Las infecciones respiratorias agudas (IRA)
- Los accidentes de transporte terrestre
- La cirrosis y enfermedades del hígado
- Resto de enfermedades del sistema respiratorio
- Enfermedades del sistema urinario
- Deficiencias y anemias nutricionales
- Tuberculosis
- Diabetes mellitus
- Tumores malignos

Si bien la tuberculosis (TBC) es la séptima causa de muerte en la región, Tacna está considerada dentro de las cinco regiones con altas tasas de tuberculosis pulmonar (TBP-FP19). Las primeras cuatro regiones de mayor morbilidad e incidencia lo ocupan Callao, Madre de Dios, Ucayali y Lima.

A pesar que su incidencia y prevalencia en todas sus formas ha disminuido en la región, el aumento de casos de TB-MDR (tuberculosis multidrogoresistente²⁰) hace que el problema se agrave lo que dificulta la terapéutica y aumenta el porcentaje de mortalidad.

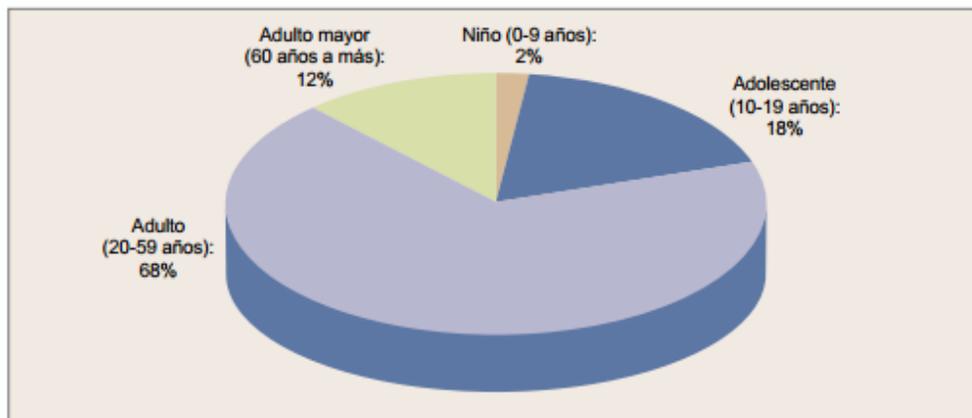
Según la Región de Salud de Tacna, desde 1998 se detecta la TB-MDR básicamente en la provincia de Tacna (12 casos en 2011).

Al ser un problema de salud pública (Tabla 3), su disminución está estrechamente relacionada con la mejora en las condiciones de vida de la población, la puesta en práctica de medidas de prevención y la efectiva aplicación de procesos terapéuticos.

Según las etapas de vida, el 80 por ciento de afectados se da en la población adulta y adulta mayor, sobre todo en la adulta (68 por ciento).

Sin embargo, no deja de preocupar una incidencia de 18 por ciento en los adolescentes porque este grupo estaría llegando a la adultez con las secuelas de esta enfermedad.

IMAGEN 33: Tuberculosis según etapa de Vida, Region de Salud Tacna - 2011



Fuente: Región de Salud de Tacna, ASIS 2012.

Distancias entre Internas entre Micro zonas:

IMAGEN 34: Flujos de Referencia y contrareferencias – Microred de Salud Cono Sur

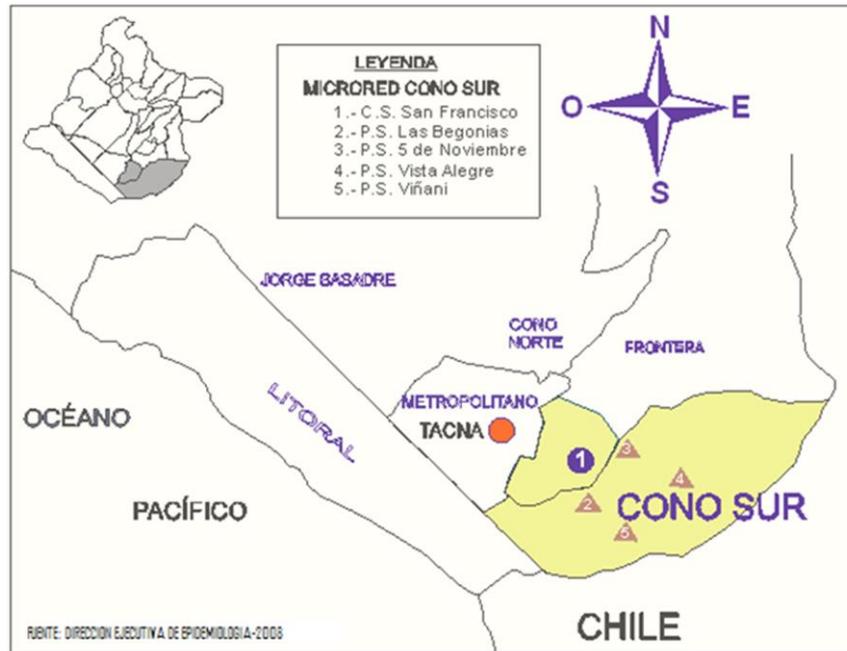
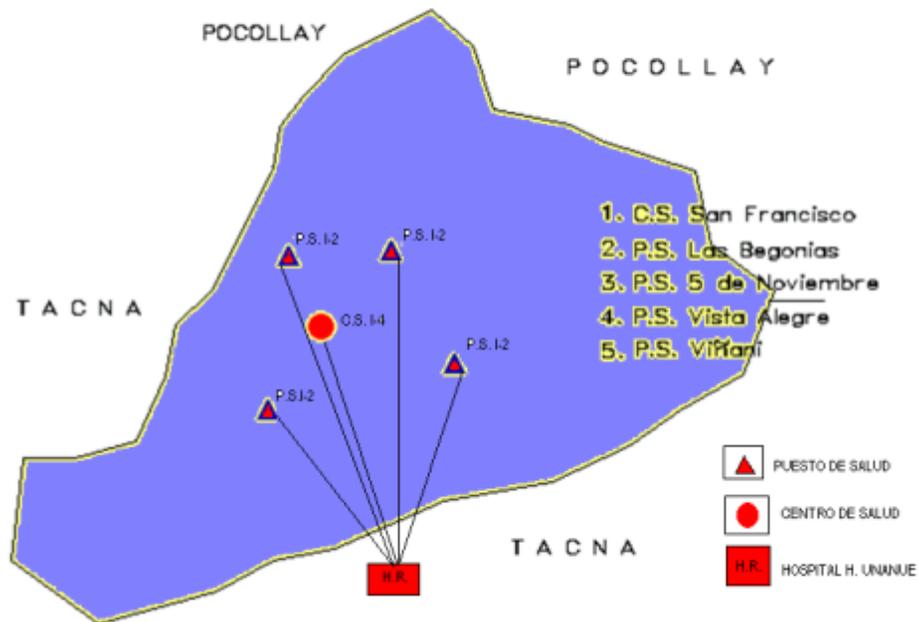


IMAGEN 35: Microred Cono Sur – Mapa Flujo Consulta Externa

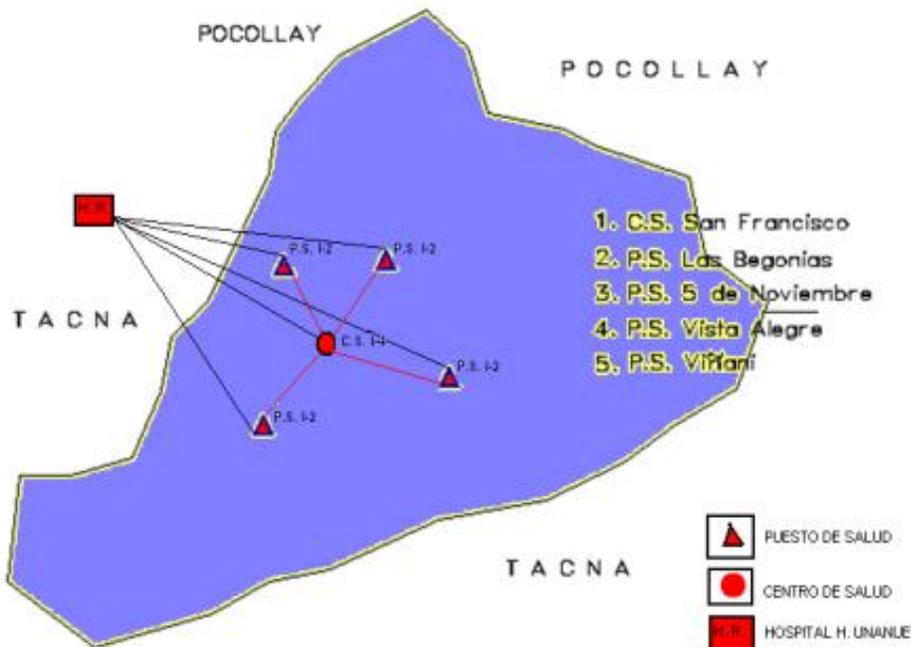


CUADRO 32: Microred Cono Sur – Flujo Consulta Externa

EE.SS. DE ORIGEN DE LA REFERENCIA (CATEGORIA)	EE.SS. DESTINO DE LA REFERENCIA PARA CONSULTA EXTERNA		DISTANCIA (KM) ENTRE EE.SS.	TIEMPO Y MEDIO MAS USADO
	NOMBRE Y CATEGORIA	(ESPECIFICAR SERVICIO)		
I-4 C.S. SAN FRANCISCO	II-2 HOSP. HIPOLITO UNANUE	GINEC./PEDIATRIA CIRUGÍA	4 km	15 Min. Ambulancia Tipo I
I-2 P.S. LAS BEGONIAS	II-2 HOSP.H.UNANUE	GINEC. PEDIATRIA CIRUGÍA	3.5 km.	15 Minutos
I-2 P.S. 5 de NOVIEMBRE	II-2 HOSP.H.UNANUE	GINEC. PEDIATRIA CIRUGÍA	3 km	10 Minutos
I-2 P.S. VISTA ALEGRE	II-2 HOSP.H.UNANUE	GINEC. PEDIATRIA CIRUGÍA	5 km	17 Minutos
I-2 PS. VIÑANI	II-2 HOSP.H.UNANUE	GINEC. PEDIATRIA CIRUGÍA	7 km	20 Min. Unidad móvil sin equipar

Fuente: DIRESA Tacna

IMAGEN 36: Microred Cono Sur – Flujo Emergencia



CUADRO 33: Microred Cono Sur – Flujo Emergencia

EE.SS. DE ORIGEN DE LA REFERENCIA (CATEGORIA)	EE.SS. DESTINO DE LA REFERENCIA PARA LA EMERGENCIA		DISTANCIA (KM) ENTRE EE.SS.	TIEMPO Y MEDIO MAS USADO
	NOMBRE Y CATEGORIA	FLUJO NORMAL DEL SRC O POR ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA		
I-4 C.S. SAN FRANCISCO	II-2 HOSP. HIPOLITO UNANUE	NORMAL CONSECUTIVA A CAPACIDAD RESOLUTIVA	4 km	15Min.Ambulancia Tipo I
I-2 P.S. LAS BEGONIAS	II-2 HOSP.H.UNANUE/I-4 CS SAN FRANCISCO	NORMAL CONSECUTIVA A CAPACIDAD RESOLUTIVA	3.5 km.	15 Minutos
I-2 P.S. 5 de NOVIEMBRE	II-2 HOSP.H.UNANUE/I-4 CS SAN FRANCISCO	NORMAL CONSECUTIVA A CAPACIDAD RESOLUTIVA	3 km.	10 Minutos
I-2 P.S. VISTA ALEGRE	II-2 HOSP.H.UNANUE/I-4 CS SAN FRANCISCO	NORMAL CONSECUTIVA A CAPACIDAD RESOLUTIVA	5 km.	17 Minutos
I-2 PS. VIÑANI	II-2 HOSP.H.UNANUE/I-4 CS SAN FRANCISCO	NORMAL CONSECUTIVA A CAPACIDAD RESOLUTIVA	7 km.	20 Min Unidad móvil sin equipar

Fuente: DIRESA Tacna

b) Tipologías de Equipamientos:

- Hospital:

HOSPITAL ALBARRACINO :

a) *NIVEL DE CATEGORIZACIÓN:* Tipo I

El centro Medico Municipal se localiza en la avenida Principal que conecta al distrito con la provincia de Tacna a través de la Av. Municipal El hospital Albarracino posee 13 módulos de atención de servicios de salud, además 3 módulos pequeños, 2 para servicios higiénicos y 1 para el servicio de rayos X, para el servicio de Tomografía es especial porque son dos módulos acoplados especialmente para este servicio; consta también de dos unidades medicas móviles que cubrirá actividades preventivo-promocionales, como los servicios de Medicina General, Pediatría, Tópico, Triage, Ginecología y Odontología.



IMAGEN 37: Hospital Municipal Albarracino

Dentro de los servicios que brinda el Hospital se tiene:

Servicios de consultas externas

- Servicio de Triage
- Servicio de Tópico
- Servicio de Pediatría
- Servicio de odontología
- Servicio de Ginecología
- Servicio de Traumatología
- Servicio de Psicología
- Servicio de Medicina General
- Servicio de Dermatología
- Servicio de Gastroenterología
- Servicio Oftalmología
- Servicio de Emergencia
- Servicio de fisioterapia

Servicios de ayuda al diagnóstico y tratamiento

- Servicio de Laboratorio
- Servicio de farmacia
- Servicio de ecografía
- Servicio de Tomografía
- Servicio de Rayos X

Lamentablemente este centro médico ya no se encuentra en funcionamiento y se identifica como un baja dentro del ámbito de la salud del distrito.

- Centro de Salud:

CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO :

a) *NIVEL DE CATEGORIZACIÓN:* Tipo I

El Centro de Salud de San Francisco, está ubicado en la Asociación de Vivienda Villa San Francisco, fue creado el 27 de Diciembre de 1990, a una altitud de 562 m.s.n.m y a 1.5 Km de distancia del Hospital y la población asignada es de 27,493 personas, los servicios que brinda son de Medicina, Obstetricia, Odontología, Atención integral del niño, Atención de Tópico, Psicología, Gineco-Obstetricia, Internamiento, Servicio Social, Saneamiento Ambiental.



IMAGEN 38: Centro de Salud San Francisco

- Posta Médica:

PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE

a) *NIVEL DE CATEGORIZACIÓN:* Tipo I

El Puesto de Salud de 5 de Noviembre, está ubicado en la Asociación 5 de Noviembre E – 2, fue creado el 18 de Junio de 1997, esta a una distancia de 1.5 Km del Hospital Hipólito Unanue, a una altitud de 450 m.s.n.m., teniendo una población asignada de 4,334 personas y los servicios que brindan son en Medicina, Obstetricia, Odontología, Atención integral del niño, Atención de Tópico.



IMAGEN 39: Puesto de Salud 5 de Noviembre

PUESTO DE SALUD LAS BEGONIAS :

a) *NIVEL DE CATEGORIZACIÓN:* Tipo I
Este Puesto de Salud, fue creado el 09 de Diciembre de 1996, su Dirección es la Plaza de las Begonias s/n Asociación de Vivienda del mismo nombre, también está a una distancia de 1.5 km de Hospital Hipólito Unánue y a una altitud de 560 m.s.n.m, se le ha asignado atender a 4,297 personas, brindándole los siguientes servicios: Medicina, Obstetricia, Odontología, Atención integral del niño, Atención de Tópico.



IMAGEN 40: Puesto de Salud Las Begonias

PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE :

a) *NIVEL DE CATEGORIZACIÓN:* Tipo I
El Puesto de Salud Vista Alegre, fue creado el 09 de Diciembre de 1996, cuya dirección es Asociación de Vivienda Vista Alegre Mz 2, y sólo a un kilómetro de distancia del Hospital Hipólito Unánue, a una altitud de 562 m.s.n.m. la población que tiene asignada es de 5,849 personas, a las que brinda los siguientes servicios: Medicina, Obstetricia, Odontología, Atención integral del niño, Atención de Tópico.

PUESTO DE SALUD VIÑANI :

a) *NIVEL DE CATEGORIZACIÓN:* Tipo I
El puesto de Viñani, es el de más reciente creación, el 10 de Junio del 2002, la dirección es las Pampas de Viñani s/n, se encuentra a una distancia de 2.5 km del Hospital Hipólito Unánue, a una altitud de 540 m.s.n.m, teniendo una población asignada de 3,518 personas, a las que brinda los servicios de Medicina, Obstetricia, Odontología, Atención integral del niño, Tópico.



IMAGEN 41: Puesto de Salud Viñani

3.1.3.4 Impactos Reales para el Distrito:

✓ IMPACTO POSITIVO Y NEGATIVO CON LA PRESENCIA DE CENTROS MÉDICOS TIPO I:

Si analizamos cual es el impacto positivo que generan la existencia de cada tipo de establecimiento medico en el distrito podemos identificar que de esta forma los pobladores tienen a menor distancia cada centro y de esa forma el gasto que genera para ellos es menor.

Del mismo modo generan un mayor porcentaje de puestos de trabajo para los profesionales del distrito.

Asi mismo también se identifican impactos negativos como el poco apoyo del propio ministerio de salud, la falta de servicios básicos ; y la falta de áreas especializadas dentro del establecimiento y al sucitarse casos clínicos que requieren mayor atención pues los mismos pobladores dejan de hacer seguimiento a su enfermedad y se atenta contra la salud del mismo poblador ; es por ello que contar con una infraestructura de mayor categorización dentro del distrito y descentralizada de la ciudad que solo satisfaga al segundo distrito mas grande de la ciudad seria lo mas adecuado.

✓ IMPACTOS SOBRE EL COMPONENTE ABIÓTICO :

Se han identificado algunos de los impactos que se producirían en caso sea construido un Hospital Tipo III para el Distrito Gregorio Albarracín.

a. Componente: Aire

Parámetro: Calidad de Aire

La calidad de aire puede verse afectada por la dispersión de partículas, como consecuencia de las acciones de construcción, puesto que en la zona predomina un suelo arenoso, además la dirección del viento (nor-este) y la topografía del lugar, contribuye a que en esta fase, las partículas que se levanten queden depositadas en laderas cercanas y cause molestias a la salud de los trabajadores, y en menor grado a la población.

Parámetro: Ruidos (Contaminación sonora)

El empleo de las maquinarias para la construcción y el depósito de los residuos, generarán ruido que puede perturbar a los propios trabajadores, para ello se contará con las medidas necesarias.

Sin embargo estos niveles no alcanzarán distancias mayores solo al área de construcción, por la misma topografía del lugar.

b. Componente: Geomorfología

En este punto se debe definir un sitio favorable desde el punto de vista geológico, así también se considerará la técnica de aislamiento. Esta técnica se refiere principalmente al aislamiento de los residuos dentro de la construcción sea a través de materiales sintéticos o naturales.

c. Componente: Suelo

Parámetro: Contaminación

Contaminación del suelo por derrames de material provenientes de los equipos durante el proceso de construcción.

d. Componente: Agua

Parámetro: calidad de agua superficial y subterránea

En términos generales, este efecto ha sido calificado como, muy poco probable de magnitud reducida, baja duración, y con alta posibilidad de evitarse si se cumple estrictamente con el diseño establecido para el proyecto.

✓ IMPACTOS SOBRE EL FACTOR BIOLÓGICO :

a. En la Flora

Parámetro: Cobertura Vegetal

No existe cobertura vegetal en el área del proyecto.

b. En la Fauna

Parámetro: Afectación en aves

No se ha identificado fauna en el área del proyecto, por ello se ha considerado un impacto prácticamente nulo.

✓ IMPACTOS SOBRE EL COMPONENTE DE INTERÉS HUMANO :

a. Factor Estético

Parámetro: Paisaje

Durante la fase de construcción, las actividades que se realizarán disminuirán la calidad estética del paisaje. Sin embargo, este impacto es temporal ya que solo será evidenciado en las labores de esta fase.

✓ IMPACTOS SOBRE EL FACTOR SOCIOECONÓMICO :

a. Componente Social

Parámetro: Exposición a Riesgo de accidentes.

Durante la fase de construcción del relleno de seguridad, existen posibilidades de accidentes de los trabajadores debido a caídas o cualquier otro; Otro tipo de accidente es cuando durante las actividades de construcción e instalación se hace un mal manejo de los equipos, generando accidentes laborales, este tipo de accidentes puede ser manejado o evitado, siempre y cuando se cumplan con las medidas de protección personal y seguridad. Por otro lado, los trabajadores se exponen a la emisión de partículas, así como a la generación de ruidos provenientes de maquinarias a emplearse durante las diferentes etapas.

b. Componente Económico

Parámetro: Generación de empleo

Dada las características de la obra a realizar, la construcción de la obra dará lugar a las posibles fuentes de trabajo temporal para mano de obra no calificada además de aquellas fuentes de trabajo relacionadas con el suministro de alimentos a los trabajadores.

3.1.4 Diagnostico F.O.D.A:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Emplazamiento del terreno en una zona estratégica en la ciudad de Tacna , dentro del Segundo distrito mas grande de la ciudad en área y población .• Relación directa del terreno con la Av. Collpa (vía principal) una de las vías mas importantes y transitadas de la ciudad de Tacna.• Altos índices de disponibilidad de profesionales especialistas en ciencia de la salud .• Alta demanda de establecimientos médicos que atiendan mayor cantidad de consultorios pues la demanda de pacientes es mucho mayor a la que pueden atender los establecimientos menores existentes en el distrito y la ciudad.	<ul style="list-style-type: none">• Mejoramiento de los espacios públicos que complementarán el proyecto a consecuencia de la construcción del hospital se necesitara espacios nuevos alrededor tales como partes, tiendas, etc.• Menor impacto ambiental al proponer un diseño eco-sostenible que a través de la construcción del proyecto no genere un impacto negativo y a su culminación se genere un edificio ecológico que fomente el cuidado del ambiente.• Creación de un hito arquitectónico a través de una infraestructura de categoría 3 que servirá de referencia no solamente para el sistema vial , sino también para la ubicación de nuevas edificaciones necesarias para el distrito.• Implementación y consolidación de oportunidades para los estudiantes de carreras afines como Ciencias de la Salud y demás, a través de cupos para su desempeño dentro de la nueva institución médica los cuales son reducidos en la actualidad.

	<ul style="list-style-type: none">• Se generara un mejor crecimiento urbano del distrito ya que este al ser un hito focalizara las actividades comerciales, sanitarias y residenciales.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Carencia de infraestructura médica de mayor categorizacion descentralizada en la ciudad• Equipamientos y servicios de salud en Tacna no mantienen una relación directa.•	<ul style="list-style-type: none">• Cambios de uso de terrenos agrícolas.• Falta de apoyo por parte del estado con cada uno de los establecimientos de salud descentralizados en nuestra ciudad.• Falta de presupuesto destinado por el ministerio de salud• Incumplimiento del Plan Director



CAPITULO II: MARCO TEORICO

ANTECEDENTES NORMATIVOS

La investigación y recopilación de información dentro de la normatividad ayudan a que el diseño arquitectónico sea más consistente .

4.1.1 Reglamento Nacional de Edificaciones:

Las normas que plantea el RNE son límites. Son la línea entre lo que está permitido y lo que no en el momento del diseño y la construcción. Son las que hacen que las cosas funcionen de manera ordenada. Son importantes porque sin ellas cada profesional haría lo que quisiera, y sería un descontrol y pondría en peligro miles de vidas en el momento que hacen uso de cada distinta infraestructura.

Las normas se han establecido en función de las características particulares de cada equipamiento . Lo que debe tenerse claro es que las normas deben ser respetadas en todo momento y en cada etapa de la construcción

Este es el reto más importante para los profesionales; asegurar el cumplimiento de las normas a través del ejercicio de la autoridad es un deber que tenemos todos nosotros.

NORMA A.010 - ARQUITECTURA

CAP.VIII REQUISITOS DE ILUMINACION

- Art.47.- Los ambientes de las edificaciones contaran con componentes que aseguren la iluminación natural y artificial necesaria para el uso por sus ocupantes. Se permitirá la iluminación natural por medio de tragaluces.
- Art.48.- Los ambientes tendrán iluminación natural directa desde el exterior y sus vanos tendrán un área suficiente como para garantizar un nivel de iluminación de acuerdo con el uso al que está destinado.

NORMA A.050 - SALUD

CAP.II CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD

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

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 períodos 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 Atención y Tratamiento, es donde se ubican las Unidades de Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.
- h) El Núcleo de Confort Médico y Personal, es donde se ubica la residencia para el personal médico, como vestidores, comedores entre otros.

124

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. Estas zonas deben construirse en forma tal que permitan adosar una silla de ruedas a cualquiera de los lados del vehículo, con el objeto de facilitar la salida y entrada de estas personas.
- d) 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 12.- Los flujos de circulación Interna deben considerar:

- a) Protección del tráfico en las Unidades como Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Unidad de Terapia Intensiva, Neonatología y Emergencia.
- b) Evitar el entrecruzamiento de zona limpia y sucia.
- c) Evitar el cruce con pacientes hospitalizados, externos y visitantes.

Artículo 13.- Los pasajes de circulación deberán tener las siguientes características:

- a) Para pacientes ambulatorios un ancho mínimo de 2.20 metros.
- b) Los corredores externos y auxiliares destinados al uso exclusivo del personal de servicio y/o de cargas deben tener un ancho de 1.20 metros
- c) Los corredores dentro de una Unidad deben tener un ancho de 1.80 metros.
- d) La circulación hacia los espacios libres deberá contar con protecciones laterales en forma de baranda y deberán estar protegidos del sol y las lluvias.

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

- Las escaleras de uso general tendrán un ancho mínimo de 1.80 metros 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 la edificaciones de mas de un piso.

4.1.2 Programa Médico Arquitectónico para Hospitales Seguros:

Este documento es una publicación diseñada para ser utilizada como guía técnica por el personal de salud y los profesionales de otras disciplinas como Arquitectura, que participan en el planeamiento y diseño de nuevos hospitales, la ampliación y remodelación

Los objetivos del planeamiento hospitalario son:

- Orientar en forma racional y ordenada el desarrollo de los establecimientos de salud, tanto los que están en operación como aquellos que serán construidos.
- Contribuir a la selección de modelos de organización y uso de tecnologías adecuadas a los servicios existentes o los que se proyecten para el futuro.
- Proporcionar protección a la operación, infraestructura y vida de los pacientes, personal y visitantes como parte de la estrategia de Hospitales Seguros ante Desastres.

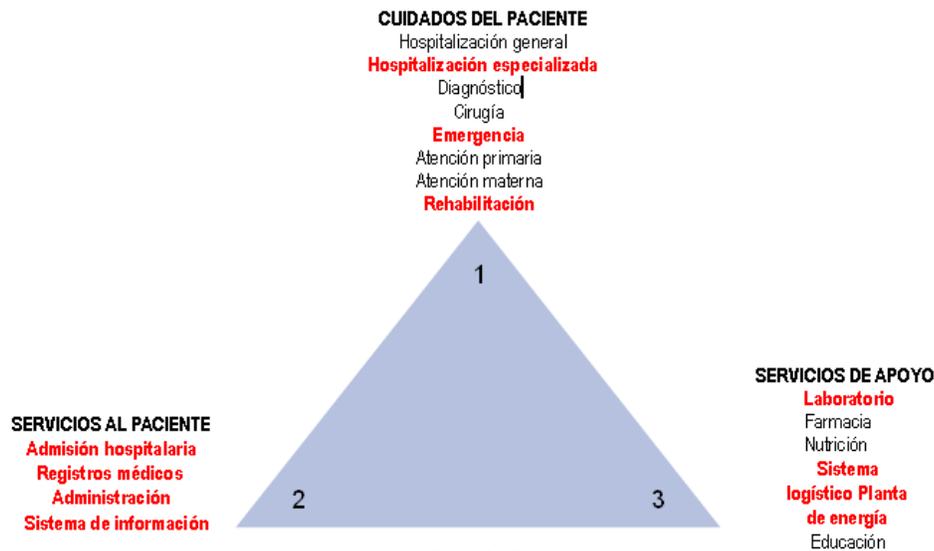
Este es un **análisis sistemático y organizado** de los siguientes elementos:

Entorno físico:

- Características geográficas y ambientales.
- Vías de comunicación y condiciones de acceso.
- Identificación de las vulnerabilidades y los riesgos asociados a los peligros existentes.
- Evaluación del impacto ambiental.
- Previsiones del impacto de los nuevos asentamientos humanos y de la variación de la densidad poblacional.
- Identificación de peligros naturales y tecnológicos.

En el siguiente cuadro tenemos un listado de algunos de los servicios que tendrá en su cartera hospitalaria el equipamiento médico:

Sistema de operación hospitalaria



126

IMAGEN 42: Sistema de Operación Hospitalaria

Programa médico-arquitectónico:

El programa de cada unidad funcional debe incluir:

- Objetivos de la unidad.
- Actividades que se realizan.
- Ubicación
- Relaciones funcionales según las necesidades de comunicación y sinergia entre los diferentes servicios y unidades del hospital.
- Ambientes y espacios físicos
- Programa de áreas de la unidad funcional.
- Se recomienda que en la formulación del programa médico – arquitectónico se tomen en cuenta criterios de eficiencia para asegurar que el diseño contribuya a una buena gestión hospitalaria.

Se considera que los espacios de los servicios de salud cuando cumplen con los siguientes requisitos:

- Producen efectos positivos medibles en los resultados clínicos del paciente y en la efectividad del personal.
- Brinda excelente apoyo al tratamiento físico del paciente.
- Brinda apoyo psico-social y atiende las necesidades espirituales del paciente, su familia y el personal del establecimiento

Las investigaciones realizadas han identificado cuatro factores que contribuyen a mejorar la recuperación del paciente:

1. Reducción o eliminación de los factores de *stress* ambiental. Entre las medidas que se pueden adoptar están:

- **Acústica**
- **Iluminación.**
- **Mobiliario**
- **Colores en ambientes**
- **Ventilación.**

2. Proveer de distracciones a los pacientes.:

El establecimiento debe contar con jardines, espacios libres, capillas o espacios para la meditación de los pacientes, música ambiental en las áreas públicas y en los cuartos de internamiento.

3. Proporcionar soporte social:

Incluir zonas para los visitantes y familiares de los pacientes con mobiliario para su descanso, teléfono y otras facilidades, así como zonas donde el paciente puede relacionarse con su familia.

4. Brindar al paciente sensación de control sobre su medio:

Lo que se puede lograr mediante condiciones de privacidad, capacidad de programar radio y televisión en las áreas de uso común, seleccionar las luces de lectura y de noche, y contar con diferentes opciones de alimentación que estén autorizadas por el médico tratante.

Se deben considerar factores básicos como:

1. Limpieza e higiene
2. Accesibilidad
3. Control de circulación
4. Seguridad
5. Mitigación del impacto ambiental

Organización de las unidades funcionales:

Las unidades funcionales cuentan con ambientes y espacios físicos, los

cuales se organizarán en zonas y áreas según las necesidades y operación del servicio.

Las unidades funcionales contarán con las siguientes zonas:

- **Zona de atención:** corresponden a los *ambientes y espacios donde se brinda información, se recibe y atiende a los pacientes, visitantes y público en general*, así como a los usuarios internos del establecimiento de salud. Esta zona es aquella que está en contacto directo con los usuarios de los servicios del hospital, en la *cual se ubican los ambientes para recibo y espera de pacientes y familiares, así como los consultorios, gabinetes y espacios donde se efectúa el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.*
- **Zona técnica:** donde se efectúan las actividades que son necesarias para la atención de los usuarios del servicio.
- **Zona de soporte técnico:** comprenden los ambientes de apoyo a las zonas de atención y técnica de cada unidad funcional.
- **Zona administrativa:** donde se ubican *las oficinas de los responsables y personal de las unidades, así como los ambientes para reuniones de trabajo y enseñanza.*
- **Zona de personal:** incluyen las facilidades para los profesionales y técnicos que laboran en las unidades.

4.1.3 Categorización de Equipamientos según Norma técnica de Salud DS-005-1990.SA – Reglamento General de Hospitales:

A través del documento se lograra definir los espacios y áreas con las cuales se debe contar según las necesidades identificadas a través de esta investigación, así mismo se ubicara al proyecto dentro de una categoría específica y normada, dándole así fundamento al proyecto desde su concepción y su programación de espacios y áreas.

4.1.3.1 Estructura de un Hospital : Cap.III

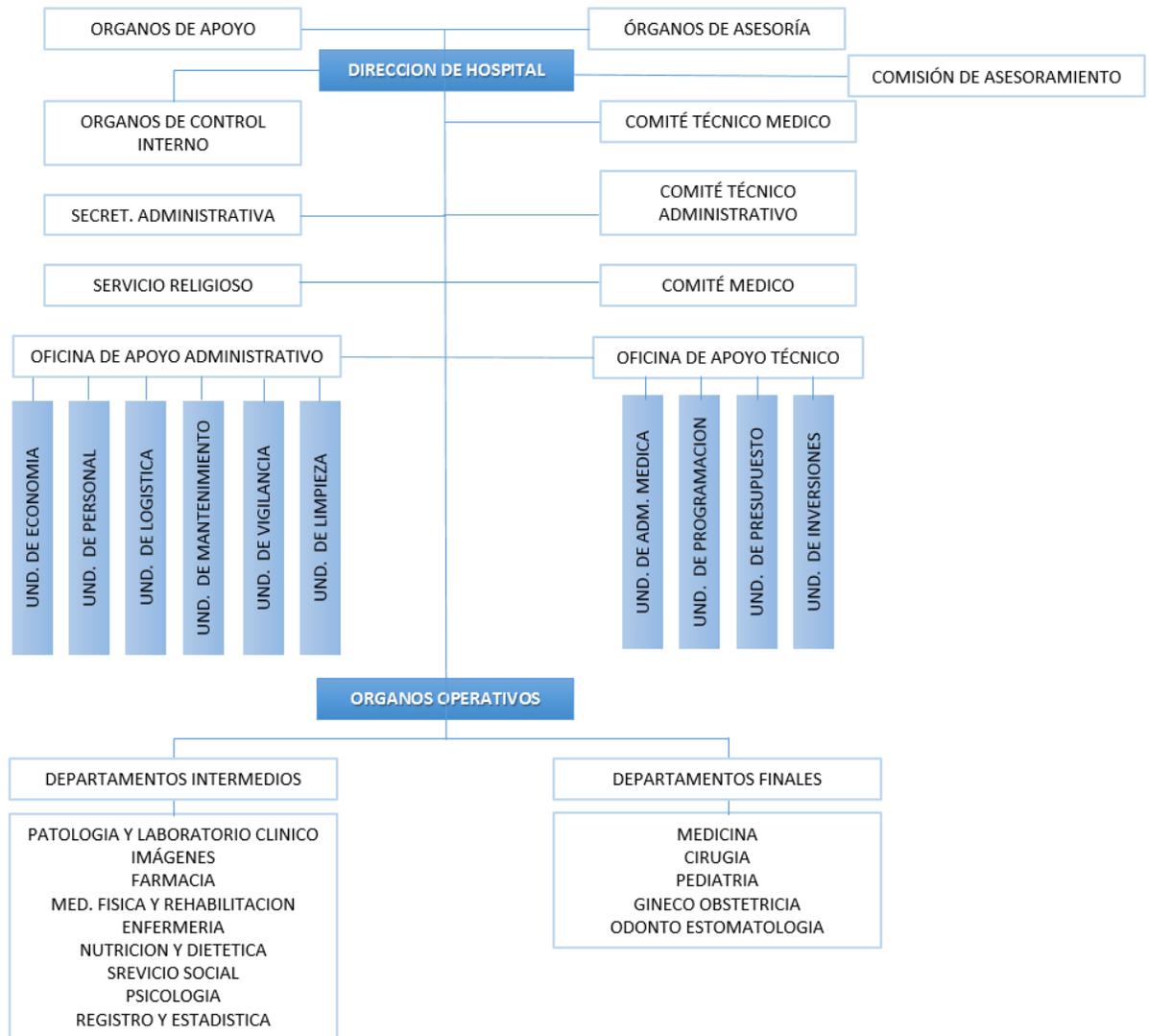
Los Hospitales tendrán su estructura acorde en la clasificación que se menciona en el Artículo 8º del presente Reglamento.

Básicamente se considerará la siguiente estructura organizativa:

- Órganos Directivos: los que cumplen la función de gestación.
- Órganos Asesores: los que participan en el análisis de la gestión, proponiendo, alternativas técnico-administrativas para la toma de decisiones.

El siguiente constituye el organigrama estructural básico de un Hospital (Artículo. 13)

La Dirección del Hospital estará a cargo de profesionales competentes, capacitados en administración de establecimientos de salud en centros de formación profesional reconocidos.



4.1.3.2 Categorización: Capítulo II – Art. 08:

A continuación el resumen de categorización, a través del cual se ha clasificado el equipamiento hospitalario.

Según el grado de Complejidad:

Hospital Tipo I.- Brinda atención general en las áreas de medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y odontoestomatología.

Hospital Tipo II.- Además de lo señalado para el Hospital Tipo I, da atención básica en los servicios independientes de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.

HOSPITAL TIPO III.- A LO ANTERIOR SE SUMA ATENCIÓN EN DETERMINADAS SUB-ESPECIALIDADES.

Hospital Tipo IV.- Brinda atención de alta especialización a casos seleccionados.

Por el número de camas:

- Hospital Pequeño, hasta 49 camas.
- Hospital Mediano, de 50 hasta 149 camas
- Hospital Grande, de 150 hasta 399 camas
- Hospital Extra Grande, 400 camas a más camas .

Por el ámbito geográfico de acción:

- Hospital: Nacional
- Hospital de Apoyo Departamental
- Hospital de Apoyo Local

4.1.3.3 Ambientes Requeridos según la estructura del Hospital:

Según la clasificación del tipo de hospital y de su estructura genérica, cada hospital debe contar con áreas determinadas necesarias para el correcto desenvolvimiento de las actividades y funciones requeridas.

a) La Dirección del Hospital :

Contará con Secretaria Administrativa y Asistencia Religiosa. Los Hospitales podrán disponer de Servicio de Asistencia Religiosa cuya responsabilidad es de proporcionar ayuda espiritual al paciente, familia y comunidad, respetando la libertad de culto y creencia de los mismos.

Estará a cargo de un sacerdote de clero regular o secular.

b) La Secretaría Administrativa:

De acuerdo a su complejidad y magnitud, contará con: Secretaria, Central de Documentación y Archivo, Relaciones Públicas, Biblioteca y Radio Comunicaciones.

c) Órganos de Asesoría:

Son los que brindan ayuda técnico administrativa permanente a los niveles correspondientes: su objeto es proponer políticas y estrategias en función de las necesidades y demanda de servicios por la comunidad; facilitan la gestión y pueden constituir comisiones técnicas de trabajo.

Los Órganos de Asesoría son:

Comisión de Asesoramiento, Comité Técnico –Médico, Comité Técnico-Administrativo y Cuerpo Médico.

d) Oficina de Apoyo Técnico:

Es la responsable de las funciones de planificación, inversiones, presupuesto y programación de actividades. También de la adecuación de normas, de racionalización, atención y servicios de salud.

La Oficina de Apoyo Técnico, es un órgano presidido por el

Sub-Director del Hospital y está conformado por las siguientes estructuras:

- Unidad de Planificación, Racionalización, Presupuesto e Inversiones.
- Unidad de Programas, Normas y Servicios.
- Unidad de Capacitación.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN, RACIONALIZACIÓN, PRESUPUESTO E INVERSIONES:

Es la encargada de la planificación de las actividades del Hospital, como

ente aislado y dentro de contexto de su área geográfica de acción; la racionalización de los recursos y el manejo de las inversiones.

De acuerdo a la complejidad y necesidades del Hospitales, tendrá la siguiente estructura orgánica:

- Jefatura
- Secretaría
- Área de Planificación
- Área de Racionalización
- Área de Presupuesto
- Área de Inversiones

UNIDAD DE PROGRAMAS, NORMAS Y SERVICIOS:

Es la encargada de la normatividad correspondiente a los Programas en los Departamentos o Servicios del Hospital, para facilitar su adecuada organización y la eficiente prestación de servicios a la comunidad; tendrá la siguiente estructura orgánica:

- Jefatura
- Secretaría
- Área de Programas
- Área de Normas
- Área de Servicios

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL:

Es la encargada. de estudiar la situación de salud, la patología local, y de promover la preservación del medio ambiente de la comunidad a que sirve, proponiendo las soluciones a los problemas prevalentes y las acciones de control inmediato que fueran necesarias.

Tendrá, de acuerdo a la complejidad y necesidades del Hospital, la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Vigilancia Epidemiológica
- Laboratorio de Salud Pública

- Control de Enfermedades Comunicables
- Salud Pública Veterinaria
- Saneamiento Ambiental

ÓRGANOS DE APOYO:

Son los encargados de contribuir al logro de los fines de la institución brindando ayuda a los demás componentes del Hospital para el desarrollo de servicios eficientes y eficaces que respondan a las necesidades de salud de la población.

- Oficina de Control Interno
- Oficina de Apoyo Administrativo

UNIDAD DE PERSONAL O RECURSOS HUMANOS:

Es la encargada de la administración de los recursos humanos que laboran en el Hospital.

La Unidad de Personal tendrá, de acuerdo a la complejidad y recursos del Hospital la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Área de Selección y Control
- Área de Registro y Archivo
- Área de Bienestar de Personal
- Área de Remuneraciones

UNIDAD DE LOGÍSTICA:

Es la encargada de administrar los recursos materiales y patrimoniales del Hospital.

La Unidad de Logística tendrá de acuerdo a la complejidad y recursos del Hospital la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Área de Programación y Adquisición.
- Área de Control
- Área de Almacén
- Área de Inventario Patrimonial

UNIDAD DE LAVANDERIA Y ROPERIA:

Es la encargada de abastecer de ropa a las diferentes secciones del Hospital asegurando su limpieza y buenas condiciones de uso.

La Unidad de Lavandería, Ropería y Costura tendrá de acuerdo a la complejidad y recursos del Hospital, la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Área de Lavandería
- Área de Ropería
- Área de Costura.

UNIDAD DE LIMPIEZA , VIGILANCIA Y JARDINES:

Es la encargada de mantener en condiciones higiénicas los ambientes del Hospital, velar por su seguridad y cuidar sus áreas verdes.

Tendrá de acuerdo a la complejidad y recursos del Hospital, la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Área de Limpieza
- Área de Vigilancia
- Área de Jardines

e) Área destinada a atención al Público:

DEPARTAMENTOS DE ATENCIÓN INTERMEDIA:

Son los encargados de prestar ayuda técnica especializada a los Departamentos de Atención Final del Hospital. Básicamente los Hospitales contarán con los siguientes

Departamentos Intermedios:

- Patología y Laboratorio Clínico,
- Imágenes
- Farmacia
- Medicina Física y Rehabilitación
- Anestesiología, Gasoterapia, y Centro Quirúrgico.
- Enfermería

- Nutrición y Dietética
- Servicio Social
- Psicología
- Registró de Atención Médica y Estadística

DEPARTAMENTOS DE PATOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO:

135

Es el encargado de realizar estudios analíticos adecuados para el mayor logro de las determinaciones químicas, inmunológicas, bacteriológicas, hematológicas y anátomo –patológicas.

El Departamento de Patología y Laboratorio Clínico, de acuerdo a la complejidad y necesidades del hospital, podrá tener la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Laboratorio Clínico
- Banco de Sangre
- Anatomía Patológica

DEPARTAMENTO DE IMÁGENES Y TERAPIA RADIANTE:

Es el encargado de utilizar las radiaciones ionizantes, ondas ultrasónicas y ondas magnéticas con fines de ayuda diagnóstico, tratamiento e investigación de las enfermedades.

El Departamento de Imágenes tendrá de acuerdo a la complejidad y necesidades del Hospital, la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Radiodiagnóstico
- Ultrasonografía

Si la máxima especialización lo ameritase, la Terapia Radiante podrá constituir un Departamento independiente.

DEPARTAMENTO DE FARMACIA:

Es el encargado de suministrar a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y de otros servicios, los medicamentos y productos afines necesarios para cumplir con las funciones de la atención integral del Hospital.

El Departamento de Farmacia tendrá de acuerdo a la complejidad y necesidades del Hospital, la siguiente estructura organizativa.

- Jefatura
- Secretaría
- Control y Archivo
- Preparación de fórmulas galénicas
- Atención y dispensación de medicamentos
- Recepción y Almacenamiento

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO:

Es el encargado de la aplicación de anestésicos, gases terapéuticos y analgesia a los pacientes, así como de la administración del Centro Quirúrgico.

El Departamento de Anestesiología, Gasoterapia y Centro – Quirúrgico tendrá de acuerdo a la complejidad y necesidades del Hospital la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Esterilización
- Recuperación
- Quirófano

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:

Es el encargado de asegurar la atención integral e individual del paciente de acuerdo a su grado de dependencia de enfermería, y al diagnóstico y tratamientos médicos proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad.

El Departamento de Enfermería tendrá, de acuerdo a la complejidad y necesidad del hospital la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Enfermería en Hospitalización
- Enfermería en Atención Ambulatoria

- Enfermería en Comunidad

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA:

Es el responsable de desarrollar las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud nutricional en el paciente, la familia y la comunidad.

El Departamento de Nutrición y Dietética tendrá de acuerdo a la complejidad y necesidades del Hospital la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Alimentación
- Nutrición Hospitalaria
- Nutrición Comunitaria

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL:

Es el encargado del estudio, diagnóstico, tratamiento e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud de la persona, familia y comunidad.

El Departamento de Servicio Social tendrá de acuerdo a la complejidad y necesidad del Hospital, la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Servicio Social en Ambulatorios
- Servicio Social en Hospitalización
- Servicio Social en Comunidad.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:

Es el encargado de desarrollar acciones que permitan mantener, recuperar y mejorar el desarrollo de la conducta en la persona, la familia y la comunidad.

El Departamento de Psicología tendrá, de acuerdo a la complejidad y necesidad del Hospital, la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría

- Diagnostico Psicológico y Peritaje Psicológico
- Orientación, Modificación Conductual y Rehabilitación
- Psicología Comunitaria.

DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE ATENCION MEDICA Y ESTADISTICA:

Es el encargado de la elaboración, provisión, manejo, utilización y conservación de los registros de atención medica, así como de la recolección y procesamiento de las estadísticas.

El Departamento de Registro de Atención Médica y Estadística tendrá, de acuerdo a la complejidad y necesidades del Hospital, la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Registros Médicos
- Estadística

ÓRGANOS DE ATENCIÓN FINAL:

Los Órganos de Atención Final u Órganos Finales son los encargados de la presentación directa de acciones de promoción recuperación y rehabilitación de la salud del paciente, la familia y la comunidad.

Todos los Hospitales contarán básicamente con los siguientes

Departamentos o Servicios Finales:

- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Gineco Obstetricia
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Odontoestomatología
- Departamento de Emergencia

f) *Disposiciones Generales:*

Artículo 171º.- Los Hospitales del Ministerio de Salud se denominan "Hospital de Apoyo", independientemente del tipo en que se clasifican.

Artículo 172º.- Los Departamentos o Servicios Finales, Intermedios y

Generales del Hospital de Apoyo están obligados a brindar asesoría técnica a los establecimientos periféricos de su área de acción (Centros y Puestos de Salud), así como Agentes Comunitarios en los aspectos de capacitación, supervisión y evaluación de las actividades que desempeñan, para mejorar la calidad de atención y ampliar la cobertura.

Artículo 173º.- Los Hospitales desarrollarán programas de salud coordinando adecuadamente con los establecimientos periféricos de su área de acción.

Artículo 174º.- Los Hospitales atenderán a los pacientes referidos por los establecimientos periféricos o por la comunidad de su área de acción, los que deben ser contrareferidos a su lugar de origen con las indicaciones pertinentes para su seguimiento y control oportuno.

Artículo 175º.- Los Hospitales están obligados a atender a todos los pacientes en emergencia según los dispositivos legales vigentes.

Artículo 176º.- Los Hospitales establecerán programas de educación continua y capacitación en servicio para su personal y el de los establecimientos de la periferia, para lo cual considerarán la realización de cursos, cursillos, seminarios y otros eventos en el Hospital y en locales determinados de la periferie, con el fin de adecuar su acción a la realidad local, utilizando los recursos disponibles.

Artículo.177º.- Coincidente con lo anterior, el Hospital propenderá a la dotación de su personal calificado, profesional y técnico hacía la periferie y de ésta al Hospital.

Artículo 178º.- En todo Proyecto de construcción, remodelación o ampliación de Hospitales deben participar los Directores de la institución en el nivel correspondiente, un comité multidisciplinario, con experiencia en administración hospitalaria.

Artículo 179º.- Considerando la magnitud y/o complejidad del Hospital su estructura organizativa contemplará, según el caso, la alternativa de creación de Departamento de Servicios.

Artículo 180º.- Todos los Departamentos o Servicios del Hospital contarán con Manuales de Organización y Funciones, y de Procedimientos: los que serán elaborados y entregados en los 30 días posteriores a la aprobación del presente Reglamento General de Hospitales.

140

Artículo 181º.- En todos los Departamentos o Servicios deben realizarse actividades de investigación.

Artículo 182.- En todo Hospital debe constituirse un órgano funcional de carácter técnico, científico y ético - deontológico, que se denominará CUERPO MEDICO.

Artículo 183º.- No es un órgano estructural del Hospital, pero se le reconoce funciones de asesoría a la Dirección en los campos técnicos de su incumbencia. Es un órgano con capacidad técnica para juzgar los actos de cada uno de sus miembros en el ejercicio de su labor médica (Auditoría Médica).

Artículo 184º.- Forman parte del Cuerpo Médico del Hospital todos los profesionales médicos colegiados.

El Director no preside pero integra obligatoriamente el Cuerpo Médico.

Artículo 185º.- El Cuerpo Médico tendrá forzosamente los siguientes Comités:

- Comité de Historias Clínicas.
- Comité de Auditoria Médica.
- Comité de Farmacia.

Estos Comités tendrán carácter permanente y reportarán sus actividades mensualmente.

De acuerdo a necesidades se puede constituir otros comités.

Artículo 186º.- En todo Hospital los profesionales de las ciencias de la salud

deberán constituir un órgano de carácter técnico-ético-deontológico, con la finalidad de calificar y juzgar la calidad de la atención que brindan a la población.

Artículo 187º.- Todo Hospital contará con una unidad multidisciplinaria con la finalidad de formular un Programa y realizar acciones preventivas y operativas en caso de desastres: Comité de Defensa Civil.

Artículo 188.- El Hospital podrá contar con las facilidades de:

- Vivienda para médicos, enfermeras y otros profesionales.

- Auditorio.
- Biblioteca.
- Ambientes para recreación y deportes
- Cafetería.
- Capilla.
- Mortuorio y velatorio.
- Cuna.



CAPITULO III:

PROPUESTA ARQUITECTONICA

3.2 Consideraciones de Diseño:

3.2.1 Criterios de Diseño:

- ❖ La iluminación es un elemento muy importante a tener en cuenta a la hora de pensar en la construcción, sobre todo al diseñar un equipamiento que se en uso durante casi las 24 horas del día.
- ❖ Es sin ninguna duda la iluminación natural, más económica y saludable, es por eso su importancia en el diseño; esta es la que entrara por las ventanas, puertas, rajadas y claraboyas. Su cantidad y calidad dependen de varios factores, como ser, orientación (Grafico de Asoleamiento).
- ❖ En Arquitectura se habla de asoleamiento o soleamiento cuando se trate de la necesidad de permitir el ingreso del sol en ambientes interiores o espacios exteriores donde se busque alcanzar el confort.
- ❖ En el caso de superficies vidriadas o simplemente ventanas la radiación solar llegará a la superficie del exterior del vidrio y en condiciones generales el 86% continuará por el interior del local hasta encontrar una superficie opaca.
- ❖ El tipo de Vidrio a Utilizar debe ser reflejante al exterior pues así no causara reflejo al interior del espacio así como se tomara él cuenta el color a utilizar ya que Dependiendo de su color parte de la radiación se absorberá y parte se reflejará.
- ❖ Es importante el correcto uso de los colores debido a que estos poseen coeficientes de reflexión determinados y provocan efectos psicológicos en el trabajador.

3.2.2 Premisas de Diseño:

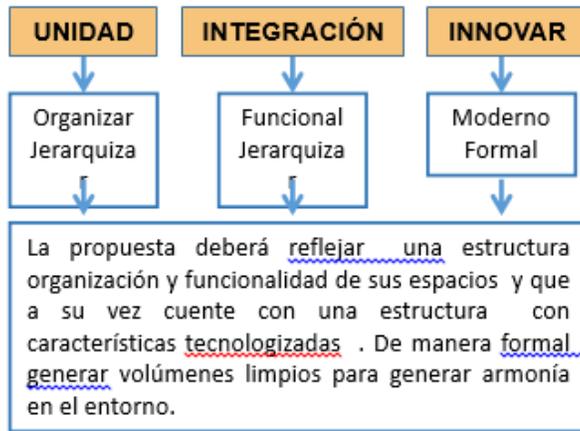
- ❖ Se ubicara los bloques de manera que puedan recibir una optimar radicación solar pues la parte absorbida calentará la masa del elemento y luego de calentada irradiará calor por todo el espacio.
- ❖ Se debe tomar en cuenta por cuestión de contaminantes la necesidad de la circulación óptima y constante de viento (espacios abiertos).

- ❖ La Localización del terreno es estratégica porque cuenta con un gran área para plantear el Proyecto de Hospital
- ❖ Las colindantes que cuenta el terreno son avenidas de articulación lo cual permite un mayor flujo para poder acceder al terreno .
- ❖ Por la resistencia sísmica que tiene el terreno , se puede proyectar una edificación de tipo R6.
- ❖ Se consideraran aquellos tipos de plantas típicos de Tacna, así como aquellos que se desenvuelvan mejor dentro del ambiente que genera el microclima del distrito.
- ❖ El sector de la ciudad donde se ubica el terreno cuenta con un índice de contaminación de aire mucho menor al del centro de la ciudad; esto se debe tomar en cuenta pues permite vanos de mayor tamaño pues por cuestión de contaminantes menores y por seguir manteniendo este índice se considera la necesidad de la circulación constante de aire.
- ❖ Los Volúmenes y los vanos estarán correctamente emplazados de SurOeste a NorEste para una correcta circulación de los vientos.
- ❖ La existencia de edificaciones menores alrededor del proyecto permitirán que el aire se desplace de forma libre, y el diseño y distribución de los bloques en la arquitectura a sido pensado para conservar esta libertad y mejorar su dirección.
- ❖ La mayor cantidad de vanos se encontrarán orientados de Este a Oeste , para una mejor iluminación en los bloques.
- ❖ Para evitar la radiación solar directa se plantearán elementos que controlen la incidencia.
- ❖ Los Volúmenes y los vanos estarán correctamente emplazados de SurOeste a NorEste para una correcta circulación de los vientos.
- ❖ Ante la gran contaminación vista en el terreno, se planteará una gran limpieza de la zona y campañas de toma de conciencia del cuidado del medio ambiente en las instalaciones planteadas del auditorio de la propuesta arquitectónica Hospital tipo III.
- ❖ La contaminación vehicular presente será desviada por la ventilación de la propuesta , en cuanto emplazamiento y altura .
- ❖ El perfil urbano de la Av. Expedición Libertadora es de escala regular , por lo que permite a la propuesta destacar de este lado, ser imponente y hacerse notar .

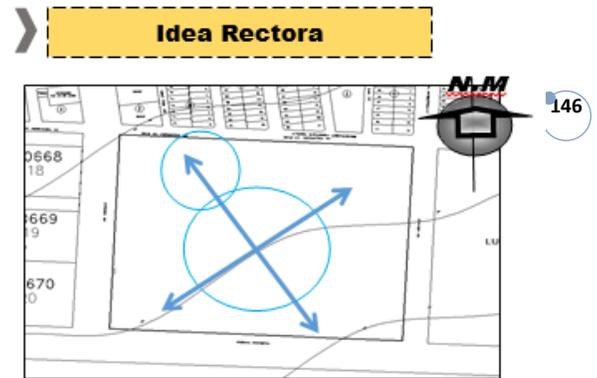
- ❖ La volumetría y altura de la Av. 02 es muy deficiente y con acabados mínimos, por lo que permite a la propuesta ser generosa con respecto a la altura y así resaltar por esta colindancia.
- ❖ El perfil urbano de la Av. Ecológica tiene una proyección de aumentar los niveles de las respectivas viviendas que se localizan a lo largo del tramo, en este sentido carácter de Hospital destacará sin ser opacado , ya que su altura será mayor a los 3 niveles que ya existen en la zona
- ❖ La Av. Los Molles con respecto al terreno tiene como colíndate a un equipamiento educativo, el cual favorece a la propuesta ya que no compite con respecto a la escala al igual que cada uno de los perfiles mencionados anteriormente.
- ❖ La orientación del hospital en cuanto ingresos debe tener en cuenta un análisis previo del flujo vial existente en cada una de las calles que hay a su alrededor , priorizando el ingreso practico y rápido al hospital para las ambulancias en caso de emergencia, asi como de camiones de descarga.
- ❖ Se utilizaran dos tipos de materiales para la construcción de muros, los típicos que están comprendidos por concreto y ladrillos asi como el sistema drywall para los muros divisorios.
- ❖ Los acabados para vanos por cuestión de seguridad serán vidrio templado .
- ❖ Ningún Equipamiento hospitalario en nuestra ciudad cuenta con técnicas constructivas modernas , es por ello que en el diseño arquitectonico se tiene que considerara : El uso de la domótica por medio de Sistema de automatización - Control que contempla ahorros de energía pasivos y activos - Control de iluminación. - Uso de elementos virtuales

3.3 Concepción Arquitectónica:

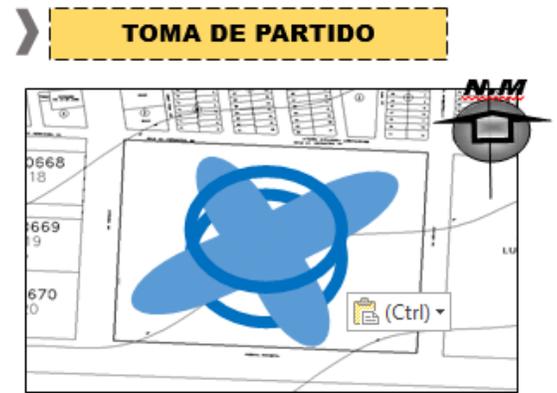
3.3.1 Análisis Iconográfico:



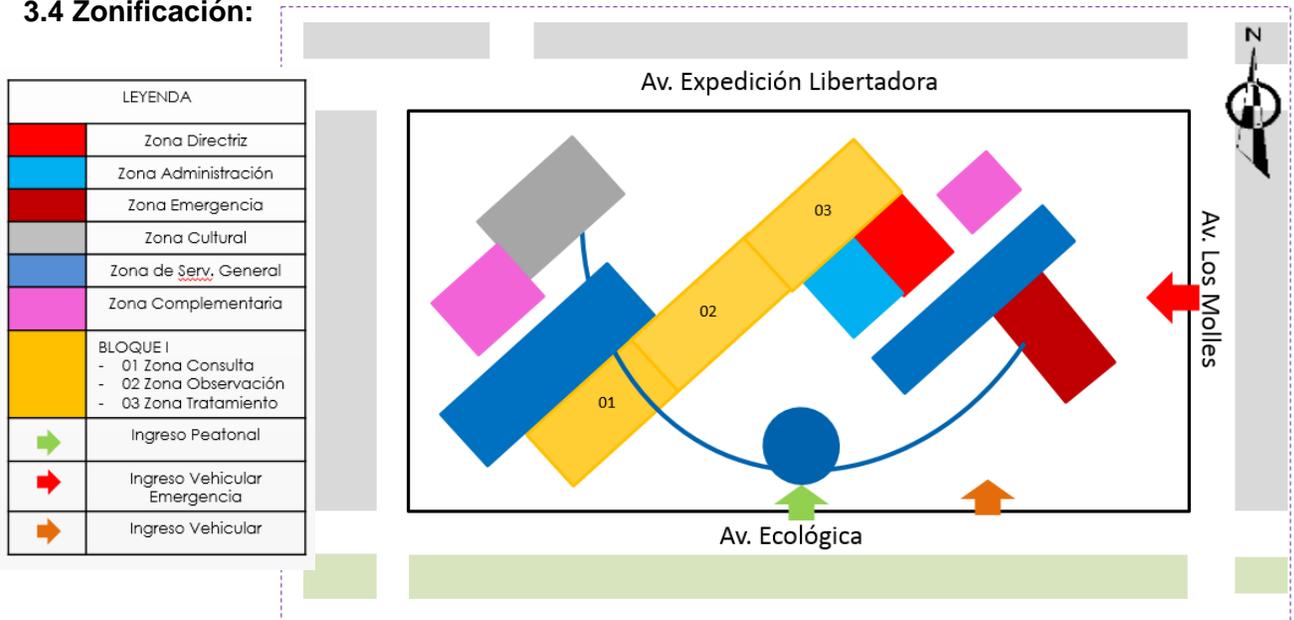
3.3.2 Idea Rectora:



3.3.3 Toma de Partido:



3.4 Zonificación:



CONCLUSIONES

- Infraestructura Hospitalaria , es toda construcción, instalación o servicio básico y/o complementario, para la práctica de la Medicina.
- Al diseñar este Proyecto Arquitectónico para la Region Tacna, se ha logrado obtener una propuesta de infraestructura hospitalaria especializada, adecuada y completa para pacientes del Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa.
- Se ha obtenido una propuesta arquitectónica que brinda Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) definidas , completas y especializadas para satisfacer las necesidades médicas de este Distrito.
- La estrategia General para el diseño del proyecto, está orientada a iniciar y apoyar la superación de los principales problemas existentes en la región y en el distrito de Cono Sur a raíz de la carencia de servicios hospitalarios, así como la inexistencia de equipamientos especializados.
- Se ha obtenido un proyecto arquitectónico hospitalario que contempla espacios que satisfacen las necesidades del Usuario y que se conjugan la Infraestructura y Medio en el que se encuentran.
- Esta tesis luego del trabajo investigativo a logrado validar su hipótesis y objetivos, ya que su construcción conseguirá brindar atención integral a todos los habitantes del Distrito Coronel Gregorio Albarracin de la Región Tacna.
- Según la presente investigación corroboramos el creciente porcentaje de personas que perecen por no recibir el tratamiento indicado para el bien que los aquella asi como la falta de entidades de salud cercanas a su vivienda es por ello que los pocos hospitales de nuestra ciudad se saturan, de esta forma concluimos la importancia del diseño Hospital de este Tipo .

BIBLIOGRAFIA

- **ALMONTE D. CATHERINE A.** , “Diseño de Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación Oncológico Mamario para la ciudad de Tacna”, Perú-Tacna (2012)
- **BAMBARÉN A. CELSO -ALATRISTA, SOCORRO,** “Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros, Perú- Lima (2008)
- **CONASA,** ”Política Nacional de Hospitales Seguros: Programa de Hospital Seguro”, Ecuador (2008)
- **CHAVEZ YEMIHLE – LINARES EDUARDO,** “Propuesta Arquitectónica: Centro Especializado en Enfermedades Neurológicas” , Perú – Tacna (2003)
- **CRISOLOGO A. AURELIO,** “Conceptos, Modelos de Investigación Científica”
- **GARCIA, EMILIO I.,**” Validación de un modelo para medir la Calidad asistencial en los hospitales”, Andalucía- Cádiz (2007)
- **GONZALES M. NELLY L.** “La Infraestructura como Determinante en la Formación con Calidad de los Estudiantes de la Carrera de Arquitectura de la UPT “, Perú – Tacna (2009)
- **ISSTECH,** “Manual Especifico de Organización del Hospital de Especialidades : Vida Mejor” , México (2007)
- **MINISTERIO DE SALUD: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE NORMAS TÉCNICAS PARA INFRAESTRUCTURA EN SALUD,** “Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud”, Perú-Lima (2001)
- **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES,** "Marco Legal para la Gestión Municipal en Salud", Bolivia (2011)
- **MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO,** “Reglamento Nacional de Edificaciones”, Perú (2006)
- **VARIOS,** “Evaluación de la eficiencia de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud”, España (2005)
- **VARIOS,** “Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales”, Venezuela (2002).

WEBGRAFIA

- <http://asesoriatesis1960.blogspot.com/2010/12/antecedentes-de-la-investigacion.html>
- <http://educapuntos.blogspot.com/2011/04/antecedentes-de-la-investigacion.html>
- <http://www.paho.org/saludenlasamericas>
- http://es.slideshare.net/marianamirandacarrasco/hospitales-23629800?from_search=2
- http://www.isstech.gob.mx/pdf/MANUAL_ORGANIZACION_HOSPITAL_ESP.pdf
- <http://digital.csic.es/bitstream/10261/11379/3/RANKING.WEB.HOSPITAL.MUNDO.pdf>
- http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf
- <http://www.slideshare.net/manyez/podemos-disear-y-construir-hospitales-ms-eficientes>
- http://biblioteca.unet.edu.ve/db/alexandr/db/bcunet/edocs/TEUNET/2011/pregrado/Arquitectura/ChaconV_AndryY/Capitulo2.pdf
- <http://www.envigado.gov.co/Secretarias/SecretariadeSalud/documentos/Sistemas%20de%20Informacion/Sala%20Situacional/prestacion/presentacion%20ENVIGADO%20ACREDIT%203.pdf>
- http://www.cridlac.org/cd/CD_Hospitales_Seguros/legislacion.html
- <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/>
- <http://www.wordreference.com/sinonimos/>

VISTAS 3D





CONCEPTUALIZACIÓN

ANÁLISIS ICONOGRÁFICO



Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

UNIDAD

Organizar
Jerarquizar

INTEGRACIÓN

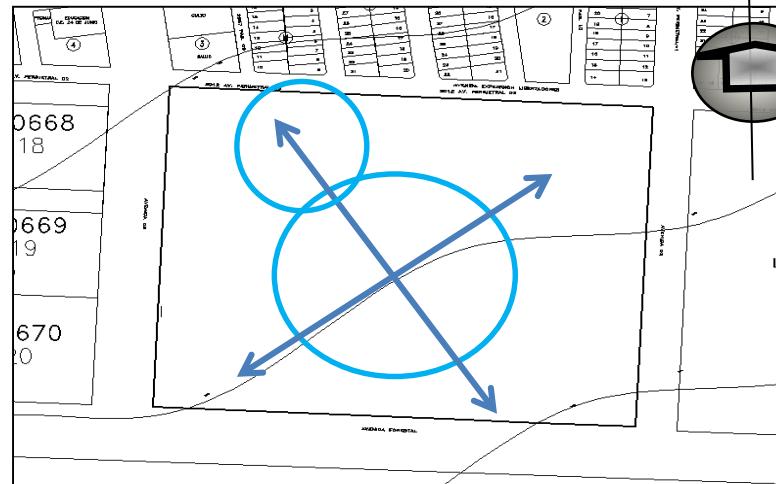
Funcional
Jerarquizar

INNOVAR

Moderno
Formal

La propuesta deberá reflejar una estructura organización y funcionalidad de sus espacios y que a su vez cuente con una estructura con características tecnologicadas . De manera formal generar volúmenes limpios para generar armonía en el entorno.

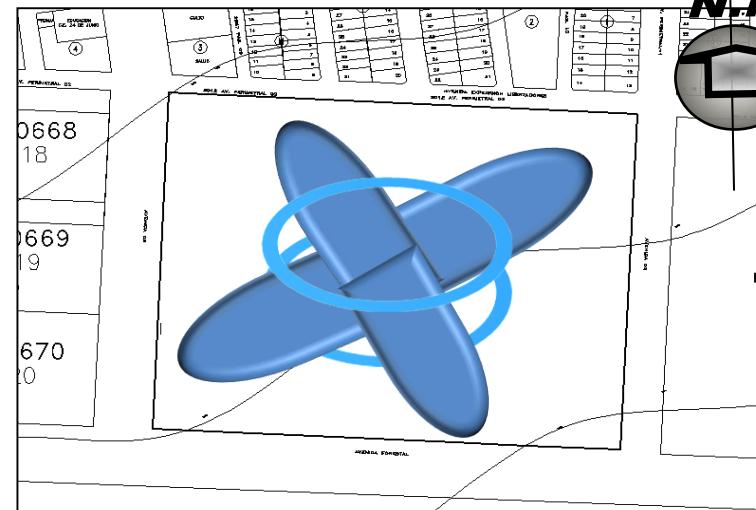
IDEA RECTORA



N.M

Presenta un territorio suavemente ondulado inclinado hacia el Sur-Oeste, con una pendiente aproximada de 2% a 4% de Nor-Este a Sur-Oeste

TOMA DE PARTIDO



N.M

La ubicación del terreno cuenta con una capacidad portante de : + de 3.0 kg/cm² . Lo cual representa una ventaja ya que esta característica es optima para realizar cimentaciones.



Taller de
Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de
lámina

13

SINTESIS PROGRAMATICA

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO		REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE										
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD			EXPANSIBILIDAD	ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL		TOTAL									
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO																				
ZONA PÚBLICA																																					
UNIDAD DE ADMINISTRACION	Hall de ingreso	Ingresar																									01	20	4.00	5.00	3.00	20.00					
	Sala de Espera	Esperar																										01	20	4.00	5.00	3.00	20.00				
	Admisión	Registrarse																										01	12	4.00	3.00	3.00	12.00				
	Caja	Pagar																										02	02	6.00	3.00	3.00	18.00				
	Sub Dirección	Sugerencias																											01	04	5.00	3.00	3.00	15.00			
	Sala de reuniones	Reunirse																											01	15	5.00	6.00	3.00	30.00			
	SS.HH. Hombres	Asearse																											01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS. HH. Mujeres	Asearse																											01	03	3.00	3.00	3.00	9.00	133.00		
	ZONA MEDICO – TECNICO																																				
	UNIDAD DE ADMINISTRACION	Of. Jefe de personal	Trabajar																										01	04	3.00	5.00	3.00	15.00			
		Of. De personal	Trabajar																											01	04	3.00	5.00	3.00	15.00		
		Of. Jefe de enfermería	Trabajar																											01	04	3.00	5.00	3.00	15.00		
		Of. Enferm. supervisora	Trabajar																											01	04	3.00	5.00	3.00	15.00		
		Of. Compras, presupuestos y planillas	Trabajar																											01	04	3.00	5.00	3.00	15.00		
Of. Contador		Trabajar																											01	04	3.00	4.00	3.00	12.00			
Of. Contabilidad y caja		Trabajar																											01	04	3.00	4.00	3.00	12.00			
Of. Relaciones publicas		Trabajar																											01	04	3.00	4.00	3.00	12.00			
Of. Ingeniero sanitario		Trabajar																												01	04	3.00	4.00	3.00	12.00		
Of. Inspectores sanitarios		Trabajar																												01	04	3.00	4.00	3.00	12.00		
SS.HH. Hombres		Asearse																												01	03	3.00	3.00	3.00	9.00		
SS. HH. Mujeres		Asearse																												01	03	3.00	3.00	3.00	9.00		
Cuarto de limpieza		Limpiar																												01	04	3.00	4.00	3.00	12.00	165.00	
ZONA DE ATENCION																																					
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	Información	Informarse																											01	03	4.00	3.00	3.00	12.00			
	Of. De Tesorería y caja	Controlar																												01	04	4.00	3.00	3.00	12.00		
	SS.HH. Hombres	Asearse																												01	03	3.00	3.00	3.00	9.00		
	SS. HH. Mujeres	Asearse																												01	03	3.00	3.00	3.00	9.00		
	Sala de Espera	Esperar																												01	260	20.00	13.00	3.00	260.00		
	Cons. Gineco Obstetra	Examinar																												02	04	3.00	5.00	3.00	30.00		
	Cons. Cirugia General	Examinar																												02	04	3.00	5.00	3.00	30.00		



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

14

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	Cons. Medicina General	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Pediatría	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Gastroenterología	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Traumatología	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Ortopedia	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Neurología	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Cardiología	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Dermatología	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Urología	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Neumología	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Otorrinolaringolog.	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00				
	Cons. Med. Preventiva	Examinar																	02	04	3.00	5.00	3.00	30.00	722.00			
ZONA TECNICA																												
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	Cuarto de Limpieza	Limpiar																	01	04	4.00	4.00	3.00	16.00				
	depósito	Guardar																	01	02	4.00	400	3.00	16.00	32.00			
ZONA ADMINISTRATIVA																												
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	Citas	Citar																	01	02	3.00	4.00	3.00	12.00				
	Caja	Pagar																	02	02	3.00	4.00	3.00	12.00				
	Archivo Clínico	Guardar																	01	02	3.00	15.00	3.00	30.00				
	Serv. Integral de Salud	Registrarse																	01	04	3.00	5.00	3.00	15.00				
	Asistencia Social	Ayudar																	01	04	3.00	5.00	3.00	15.00	84.00			
ZONA PÚBLICA																												
UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO	Zona de atención	Atender																	01	20	5.00	5.00	3.00	25.00				
	Jefatura	Atender																	01	04	3.00	4.00	3.00	12.00				
	SS.HH. Hombres	Asearse																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00				
	SS. HH. Mujeres	Asearse																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00	55.00			
FARMACIA																												
UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO	Sala de informacion de medicamentos	Informar																	01	02	3.00	4.00	3.00	12.00				
	Sala de dispension interna	Dispensar																	01	02	3.00	4.00	3.00	12.00				
	Recepcion e inspeccion interna	Revisar																	01	02	3.00	4.00	3.00	12.00				
	Almacén general	Almacenar																	01	02	8.00	10.00	3.00	80.00				



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

15

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO	Preparación de dosis unitarias	Preparar																		01	04	4.00	5.00	3.00	20.00			
	Sala de preparación de fórmulas	Preparar																		01	04	4.00	5.00	3.00	20.00			
	Sala de preparación de otros productos	Preparar																		01	04	4.00	5.00	3.00	20.00			
	Cuarto limpio	Asear																		01	02	3.00	5.00	3.00	15.00			
	Cuarto sucio	Asear																		01	02	3.00	5.00	3.00	15.00			
	Cuarto aseo	Asear																		01	02	3.00	5.00	3.00	15.00	221.00		
	IMAGENOLOGIA																											
	RAYOS X:																											
		Vestidor + SSHH	Asearse																		01	03	4.00	4.00	3.00	16.00		
		Sala de rayos X	Sacar radiografía																		01	02	5.00	4.00	3.00	40.00		
		Control	Registrarse																		01	02	2.00	2.00	3.00	4.00		
		cuarto de revelado	Observar																		01	02	2.50	2.00	3.00	5.00		
		cuarto de criterio	Pensar																		01	02	2.50	2.00	3.00	5.00		
	ANGIOGRAFIA:																											
		Control	Registrarse																		01	02	2.00	2.00	3.00	4.00		
		sala de angiografía	Examinas																		01	02	6.00	6.00	3.00	36.00		
	MAMOGRAFIA:																											
		Area de examen	Examinar																		01	02	6.00	3.00	3.00	18.00		
		Cabina	Observar																		01	02	2.00	1.00	3.00	2.00		
		Vestidor + ss.hh.	Asearse																		01	02	4.00	2.00	3.00	8.00		
	TOMOGRAFIA:																											
		Area de examen	Examinar																		01	02	3.00	5.00	3.00	30.00		
	Vestidor + ss.hh.	Asearse																		01	02	4.00	2.00	3.00	8.00			
	control	Registrarse																		01	02	4.00	3.00	3.00	12.00			
	sala tecnica	Examinas																		01	02	2.00	3.00	3.00	6.00			
	Lectura y reproduccion de imagen	Examinar																		01	02	4.00	3.00	3.00	12.00			
ECOGRAFIA:																												
	Area de examen	Examinar																		01	02	4.00	5.00	3.00	20.00			
	Cabina	Observar																		01	02	2.00	1.00	3.00	2.00			
	Vestidor + ss.hh.	Asearse																		01	02	4.00	2.00	3.00	8.00			



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

16

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE			
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL				
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO														
UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO	RESONADOR:																														
	• Revelado luz de día	Revelar		■			■			■			■			■			■			01	02	2.00	3.00	3.00	6.00				
	• Cámara oscura	Revelar			■				■			■			■			■			01	02	2.00	3.00	3.00	6.00					
	• cámara clara	Revelar			■					■			■			■			■			01	02	2.00	4.00	3.00	8.00				
	• Lectura y reproducción imagen	Revelar			■						■				■			■			01	02	3.00	5.00	3.00	15.00					
	• Digitalización	Revelar		■			■			■			■			■			■			01	02	3.00	5.00	3.00	15.00				
	Almacén de placas	Almacenar		■			■			■			■			■			■			01	02	12.00	10.00	3.00	120.00	396.00			
	LABORATOIO CLINICO																														
	Sala de Espera	Esperar		■			■			■			■			■			■			01	25	5.00	5.00	3.00	25.00				
	Recepción	Recepcionar		■			■			■			■			■			■			01	09	3.00	3.00	3.00	9.00				
	Toma de muestras	Recepcionar		■			■			■			■			■			■			01	03	5.00	4.00	3.00	20.00				
	Sala de recuperación	Recuperarse		■			■			■			■			■			■			01	03	5.00	4.00	3.00	20.00				
	ZONA TECNICA																														
	• Hematología	Examinar		■			■			■			■			■			■			01	04	5.00	6.00	3.00	60.00				
	• Bioquímica	Examinar		■			■			■			■			■			■			01	04	5.00	6.00	3.00	60.00				
	• Microbiología	Examinar		■			■			■			■			■			■			01	04	5.00	6.00	3.00	60.00				
	• Endocrinología	Examinar		■			■			■			■			■			■			01	04	5.00	8.00	3.00	40.00				
	• Genética	Examinar		■			■			■			■			■			■			01	04	5.00	6.00	3.00	60.00				
	• Inmunología	Examinar		■			■			■			■			■			■			01	04	5.00	6.00	3.00	60.00				
	SOPORTE TECNICO																														
	• Procesamiento y distribución	Distribuir			■			■			■			■			■			■			01	04	4.00	5.00	3.00	20.00			
	• Lavado y descontaminación	Lavar			■			■			■			■			■			■			01	02	3.00	4.00	3.00	12.00			
	• Preparación de reactivos	Preparar			■			■			■			■			■			■			01	02	3.00	4.00	3.00	12.00			
• Almacén	Almacenar			■			■			■			■			■			■		01	02	4.00	400	3.00	16.00					
• Cuarto de limpieza	Limpiar			■			■			■			■			■			■			01	02	4.00	400	3.00	16.00				
• Deposito de residuos	Guardar			■			■			■			■			■			■			01	02	4.00	400	3.00	16.00	506.00			
TRANSFUNCIONAL																															
ZONA DE ATENCION:																															
• Control y recepcion	Registrarse		■			■			■			■			■			■			01	02	2.00	5.00	3.00	10.00					
• Sala de espera	Esperar		■			■			■			■			■			■			01	30	6.00	5.00	3.00	30.00					
• Sala de transfusiones	Transferir		■			■			■			■			■			■			01	15	3.00	5.00	3.00	15.00					
• Sala de recuperacion	Recuperarse		■			■			■			■			■			■			01	10	2.00	5.00	3.00	10.00					



Taller de Tesis

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO**

DOCENTES: Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA: Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

17

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE		
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL			
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO													
UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO	ZONA TECNICA:																													
	• Recepción de muestras y productos	Recepcionar		■			■			■			■			■	■				01	02	5.00	1.00	3.00	5.00				
	• Sala de pruebas	Examinar			■		■			■			■			■	■	■			01	02	5.00	4.00	3.00	20.00				
	• Almacén de sangre y componentes	Almacenar		■			■			■			■			■	■				01	02	5.00	3.00	3.00	15.00				
	• despacho	Despachar		■			■			■			■			■	■				01	02	5.00	2.00	3.00	10.00				
	SOPORTE TECNICO:																													
	• Esterilización	Esterilizar		■			■			■			■			■	■				01	02	5.00	2.00	3.00	10.00				
	• Prelaado	Lavar		■			■			■			■			■	■				01	02	3.00	3.00	3.00	9.00				
	• Almacen de materiales	Almacenar		■			■			■			■			■	■				01	02	3.00	2.00	3.00	6.00				
	• Cuarto de limpieza	Limpiar			■		■			■			■			■	■	■			01	02	2.00	2.00	3.00	4.00				
	• Depósito de residuos	Depositar			■		■			■			■			■	■	■			01	02	2.00	2.00	3.00	4.00	148.00			
	SERVICIO																													
	Depósito de residuos	Depositar			■		■			■			■			■	■			01	01	4.00	4.00	3.00	16.00					
	SS.HH. Hombres	Asearse		■			■			■			■			■	■			01	03	3.00	3.00	3.00	9.00					
	SS. HH. Mujeres	Asearse		■			■			■			■			■	■			01	03	3.00	3.00	3.00	9.00	31.00				
ZONA PUBLICA																														
UNIDAD DE EMERGENCIA	Hall de ingreso	Ingresar	■			■			■			■			■			■		01	20	4.00	5.00	3.00	20.00					
	Sala de Espera	Esperar	■			■			■			■			■			■		01	20	4.00	5.00	3.00	20.00					
	Admisión y Control	Registrarse	■			■			■			■			■		■			01	12	4.00	3.00	3.00	12.00					
	Triaje	Revisar	■			■			■			■			■		■	■			01	12	4.00	3.00	3.00	12.00				
	Espacio de camillas y sillas de ruedas	Guardar		■			■			■			■			■	■			01	02	5.00	2.00	3.00	10.00					
	SS.HH. Hombres	Asearse		■			■			■			■			■	■			01	03	3.00	3.00	3.00	9.00					
	SS. HH. Mujeres	Asearse		■			■			■			■			■	■			01	03	3.00	3.00	3.00	9.00					
	Jefatura	Administrar			■		■			■			■			■	■	■			01	04	4.00	4.00	3.00	16.00	108.00			
	ZONA MEDICO-TECNICO																													
	TOPICOS:																													
	• Traumatología - yeso	Examinar		■			■			■			■			■	■	■			01	04	3.00	5.00	3.00	15.00				
• Pediatría	Examinar		■			■			■			■			■	■	■			01	04	3.00	5.00	3.00	15.00					
• Obstetricia	Examinar		■			■			■			■			■	■	■			01	04	3.00	5.00	3.00	15.00					
• Medicina general	Examinar		■			■			■			■			■	■	■			01	04	3.00	5.00	3.00	15.00					



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES: Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA: Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

18

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
UNIDAD DE EMERGENCIA	Trauma shock	Reanimar																		01	04	3.00	5.00	3.00	15.00			
	ESTACION DE ENFERMERAS																											
	• Trabajo limpio	Limpiar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00			
	• Trabajo sucio	Limpiar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00			
	• Cuarto de aislados	Cuidar																		01	06	5.00	6.00	3.00	30.00			
	• Estar de enfermeras	Descansar																		01	10	4.00	3.00	3.00	12.00			
	SALA DE OBSERVACIONES:																											
	• Hombres	Observar																		01	10	6.00	10.00	3.00	60.00			
	• Mujeres	Observar																		01	10	6.00	10.00	3.00	60.00			
	• Niños	Observar																		01	10	6.00	10.00	3.00	60.00			
	Rehidratación pediátrica	Cuidar																		01	02	4.00	5.00	3.00	20.00			
	Laboratorio de emergencia	Analizar																		01	02	4.00	5.00	3.00	20.00			
	Rayos X portatil	Fotografiar																		01	02	3.00	5.00	3.00	15.00			
	Dormitorio médico de guardia + SSHH	Descansar																		01	02	4.00	5.00	3.00	20.00			
	Almacen de equipos y medicamentos	Almacenar																		01	02	6.00	5.00	3.00	30.00			
	Cuarto de ropa limpia	Guardar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Cuarto de ropa sucia	Guardar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS.HH. Hombres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
SS. HH. Mujeres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00				
Estacionamiento de ambulancia	Estacionar																		01	06	3.00	5.00	-	90.00	426.00	90.00		
UNIDAD DE CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGIA	ZONA PUBLICA																											
	Recepción y control	Registrarse																		01	12	4.00	3.00	3.00	12.00			
	Espacio de camillas y sillas de ruedas	Aparcar																		01	02	5.00	2.00	3.00	10.00			
	Sala de evaluación y preparación de paciente	Preparación																		01	06	6.00	10.00	3.00	60.00			
	Sala de dilatación	Dilatar																		01	06	6.00	10.00	3.00	60.00			
	Sala de expulsión	Expulsar																		01	06	6.00	10.00	3.00	60.00			
	ESTACION DE ENFERMERAS																											
	• Trabajo limpio	Limpiar																		01	02	2.00	5.00	3.00	10.00			
• Trabajo sucio	Limpiar																		01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

19

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
UNIDAD DE CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGIA	Limpieza de instrumento	Limpiar																	01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				
	Cuarto de limpieza	Limpiar																	01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				
	CUARTO SEPTICO:																											
	• Ropa sucia	Limpiar																	01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				
	• Lava chatas	Limpiar																	01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				
	VESTUARIO PARA OPERACIÓN:																											
	• Médico	Vestirse																	01	04	4.00	4.00	3.00	16.00				
	• Enfermeras	Vestirse																	01	04	4.00	4.00	3.00	16.00				
	SS.HH. Hombres	Asearse																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00				
	SS. HH. Mujeres	Asearse																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00	312.00			
ZONA RESTRINGIDA (RIGIDA O BLANCA)																												
UNIDAD DE CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGIA	Lavabos de gineco-obstetras	Asearse																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00				
	Sala de cirugia obstetrica	Operar																	04	04	5.00	5.00	3.00	100.00				
	Sala de legrado	Limpiar																	01	06	6.00	10.00	3.00	60.00				
	Sala de recuperacion post-parto	Recuperar																	01	06	6.00	10.00	3.00	60.00				
	Sala de atencion al recién nacido	Cuidar																	01	06	6.00	10.00	3.00	60.00				
	Depósito de Material estéril	Depositar																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00	298.00			
	ZONA NO RIGIDA																											
UNIDAD DE CENTRO QUIRURGICO	Espera	Esperar																	01	12	4.00	3.00	3.00	12.00				
	Admisión y Control	Registrarse																	01	12	4.00	3.00	3.00	12.00				
	Jefatura	Administrar																	01	04	4.00	4.00	3.00	16.00				
	Cambio de camillas	Cambiar																	01	02	5.00	2.00	3.00	10.00	50.00			
	ZONA SEMI RIGIDA																											
	Control de enfermeras	Controlar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Recuperación	Recuperarse																		01	06	6.00	5.00	3.00	30.00			
	ESTACION DE ENFERMERAS																											
	• Trabajo limpio	Limpiar																		01	02	2.00	5.00	3.00	10.00			
	• Trabajo sucio	Limpiar																		01	02	2.00	5.00	3.00	10.00			
Anestesiólogo	Anasteciar																		01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				
Taller de anestesia	Preparar																		01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

20

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
UNIDAD DE CENTRO QUIRURGICO	Pre lavado de instrumentos	Lavar																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00				
	CUARTO SEPTICO:																											
	• Ropa sucia	Limpiar																		01	02	2.00	5.00	3.00	10.00			
	• Lava chatas	Limpiar																		01	02	2.00	5.00	3.00	10.00			
	VESTUARIO PARA OPERACIÓN:																											
	• Médico	Vestirse																		01	04	4.00	4.00	3.00	16.00			
	• Enfermeras	Vestirse																		01	04	4.00	4.00	3.00	16.00			
	SS.HH. Hombres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS. HH. Mujeres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Cambio de botas	Cambiar																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00	167.00		
ZONA RESTRINGIDA																												
UNIDAD DE CENTRO QUIRURGICO	Lavado de cirujanos	Lavar																	01	04	3.00	3.00	3.00	9.00				
	Sala de operaciones	Operar																	04	04	5.00	5.00	3.00	100.00				
	Rayos X portátil	Fotografiar																	01	04	3.00	3.00	3.00	9.00				
	Depósito de material estéril	Depositar																	01	02	2.00	2.00	3.00	4.00				
	Depósito de equipos	Depositar																	01	02	2.00	2.00	3.00	4.00	126.00			
	ZONA MEDICO-TECNICO																											
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Estación de enfermeras	Controlar																	01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				
	Trabajo de enfermeras	Trabajar																	01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				
	Depósito de equipos	Depositar																	01	02	2.00	2.00	3.00	4.00				
	Depósito de materiales	Depositar																	01	02	2.00	2.00	3.00	4.00				
	Cubículos de Tratamiento	Ordenar																	01	02	2.00	5.00	3.00	10.00				
	NUMERO DE CAMAS:																											
	• Pacientes generales	Descansar																	02	08	8.00	6.00	3.00	96.00				
	• Pacientes cardio respiratorios	Descansar																	02	06	6.00	6.00	3.00	72.00				
	• Pacientes quirúrgicos	Descansar																	02	06	6.00	6.00	3.00	72.00	278.00			
	ZONA PUBLICA																											
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Sala de espera	Esperar																	01	20	4.00	5.00	3.00	20.00				
	Recepción	Recepcionar																	01	20	5.00	5.00	3.00	25.00				
	Jefatura	Administrar																	01	04	3.00	4.00	3.00	12.00				



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

21

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Sala de juntas	Analizar																	02	08	4.00	4.00	3.00	32.00				
	Estar de personal	Reunirse																	01	04	4.00	4.00	3.00	16.00				
	VESTUARIO DOCTOR:																											
	• Vestuario Hombre	Vestirse																		01	04	4.00	4.00	3.00	16.00			
	• Vestuario Mujer	Vestirse																		01	04	4.00	4.00	3.00	16.00			
	• SS.HH. Hombres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	• SS. HH. Mujeres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	VESTUARIO ENFERMERIA:																											
	• Vestuario Hombre	Vestirse																		01	04	4.00	4.00	3.00	16.00			
	• Vestuario Mujer	Vestirse																		01	04	4.00	4.00	3.00	16.00			
	• SS.HH. Hombres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	• SS. HH. Mujeres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Cambio de Botas	Cambiarse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Transfer. De camillas	Transferir																		01	03	2.00	5.00	3.00	10.00			
	Repostero	Guardar																		03	02	3.00	3.00	3.00	27.00			
	Laboratorio de gases	Analizar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00			
Cuarto Séptico	Guardar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00				
Cuarto de limpieza	Limpiar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00	278.00			
ZONA PUBLICA – UNIDAD 1 – MEDICINA GENERAL																												
UNIDAD DE HOSPITALIZACION	Hall de Ingreso	Ingresar																	01	04	4.00	4.00	3.00	16.00				
	Sala de espera	Esperar																	01	20	4.00	5.00	3.00	20.00				
	Admisión y Control	Registrarse																	01	12	4.00	3.00	3.00	12.00				
	SS.HH. Hombres	Asearse																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00				
	SS. HH. Mujeres	Asearse																	01	03	3.00	3.00	3.00	9.00				
	Jefatura	Administrar																	01	04	3.00	4.00	3.00	12.00				
	Vestíbulo	Esperar																	01	04	3.00	4.00	3.00	12.00	90.00			
ZONA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 1 – MEDICINA GENERAL																												
UNIDAD DE HOSPITALIZACION	Habitación con 2 camas	Descansar																	20	40	4.00	4.00	3.00	320.00				
	Habitación con 3 camas	Descansar																	20	60	6.00	4.00	3.00	480.00				
	Tópico	Curar																	03	02	5.00	3.00	3.00	45.00				
	Repostero	Guardar																	03	02	3.00	3.00	3.00	27.00				



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

22

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
UNIDAD DE HOSPITALIZACION	Ropa Sucia	Asear																		2	7	7.00	5.50	3.00	78.00			
	Ropa Limpia	Entregar																		2	7	7.00	5.50	3.00	78.00			
	ESTACION DE ENFERMERIA	Atender																		1	7	7.00	5.50	3.00	39.00			
	Trabajo sucio	Asear																		2	4	3.00	5.00	3.00	30.00			
	Trabajo limpio	servir																		2	4	3.00	5.00	3.00	30.00			
	Sala de juntas	servir																		1	15	7.00	6.00	3.00	42.00			
	Camillas y sillas de ruedas	servir																		2	4	3.00	5.00	3.00	30.00			
	SS.HH. Dr. Hombres	asear																		1	5	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS.HH. Dr. Mujeres	asear																		1	5	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS.HH. Púb. Hombres	asear																		1	10	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS. HH. Púb. Mujeres	asear																		1	10	3.00	3.00	3.00	9.00	1235.00		
	ZONA PUBLICA – UNIDAD 2 – MEDICINA GENERAL																											
		Hall de Ingreso	Ingresar																		1	50	9.00	9.00	3.00	81.00		
		Sala de espera	Esperar																		1	50	5.00	9.00	3.00	40.00		
		Admisión y Control	Controlar																		1	20	4.00	5.00	3.00	20.00		
		SS.HH. Hombres	Asear																		1	15	3.00	3.00	3.00	9.00		
		SS. HH. Mujeres	Asear																		1	15	3.00	3.00	3.00	9.00	159.00	
	ZONA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 2 – MEDICINA GENERAL																											
		Habitación con 2 camas	Hospitalizar																		15	2	4.00	9.00	3.00	540.00		
		Habitación con 3 camas	Hospitalizar																		10	3	4.00	9.00	3.00	360.00		
		Tópico	Atender																		2	5	6.00	5.00	3.00	60.00		
		Repostero	Administrar																		2	3	3.00	4.00	3.00	24.00		
		Ropa Sucia	Asear																		1	7	7.00	5.00	3.00	35.00		
		Ropa Limpia	Entregar																		1	7	7.00	5.00	3.00	35.00		
	ESTACION DE ENFERMERIA	Atender																		1	7	7.00	5.00	3.00	35.00			
	Trabajo sucio	Limpiar																		1	4	3.00	5.00	3.00	15.00			
	Trabajo limpio	Atender																		1	4	3.00	5.00	3.00	15.00			
	Sala de juntas	Reunir																		1	15	7.00	6.00	3.00	42.00			
	Camillas y sillas de ruedas	servir																		1	3	3.00	5.00	3.00	15.00			
	SS.HH. Dr. Hombres	Asear																		1	15	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS.HH. Dr. Mujeres	asear																		1	15	3.00	3.00	3.00	9.00			



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

23

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
	SS.HH. Púb. Hombres	Asear																	1	15	3.00	3.00	3.00	9.00				
	SS. HH. Púb. Mujeres	Asear																	1	15	3.00	3.00	3.00	9.00	1212.00			
ZONA PUBLICA – UNIDAD 1 – CIRUGIA																												
	Hall de Ingreso	Ingresar																	1	30	5.00	8.00	3.00	40.00				
	Sala de espera	Esperar																	2	20	8.00	5.00	3.00	80.00				
	Admisión y Control	Servir																	1	4	4.00	4.00	3.00	16.00				
	SS.HH. Hombres	Asear																	1	10	3.00	3.00	3.00	9.00				
	SS. HH. Mujeres	Asear																	1	10	3.00	3.00	3.00	9.00				
	Jefatura	Administrar																	1	1	3.00	4.00	3.00	12.00				
	Vestíbulo	Asear																	2	1	3.00	4.00	3.00	12.00	178.00			
ZONA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 1 – CIRUGIA																												
UNIDAD DE HOSPITALIZACION	Habitación con 2 camas	Examinar																	20	2	4.00	9.00	3.00	720.00				
	Habitación con 3 camas	Examinar																	20	3	4.00	9.00	3.00	720.00				
	Habitación pacientes aislados 2 camas	Hospitalizar																	10	2	4.00	9.00	3.00	360.00				
	Habitación vigilancia intensiva	Hospitalizar																	10	1	4.00	9.00	3.00	360.00				
	Tópico	Asear																	1	4	5.00	5.00	3.00	25.00				
	Repostero	servir																	1	3	3.00	4.00	3.00	12.00				
	Ropa Sucia	Asear																	1	3	5.00	5.00	3.00	25.00				
	Ropa Limpia	Entregar																	1	3	5.00	5.00	3.00	25.00				
	ESTACION DE ENFERMERIA	Servir																	1	4	5.00	4.00	3.00	20.00				
	Trabajo sucio	Asear																	1	3	5.00	4.00	3.00	20.00				
	Trabajo limpio	Entregar																	1	3	5.00	4.00	3.00	20.00				
	Sala de juntas	Reunir																	1	10	10.00	5.00	3.00	50.00				
	SS.HH. Dr. Hombres	Asear																	1	5	3.00	3.00	3.00	9.00				
	SS.HH. Dr. Mujeres	Asear																	1	5	3.00	3.00	3.00	9.00				
	SS.HH. Púb. Hombres	Asear																	1	10	3.00	3.00	3.00	9.00				
	SS. HH. Púb. Mujeres	Asear																	1	10	3.00	3.00	3.00	9.00	2393.00			
	1ZONA PUBLICA – UNIDAD 2 – CIRUGIA																											
	Hall de Ingreso	Ingresar																	1	20	6.00	10.00	5.00	60.00				
	Sala de espera	Esperar																	1	15	4.00	8.00	3.00	32.00				
	Admisión y Control	Servir																	1	4	4.00	5.00	3.00	20.00				



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

24

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE		
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL			
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO													
	SS.HH. Hombres	Asear																				1	10	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS. HH. Mujeres	Asear																					1	10	3.00	3.00	3.00	9.00		
	Jefatura	Administrar																					1	3	3.00	5.00	3.00	15.00		
	Vestíbulo	Asear																					1	10	4.00	5.00	3.00	20.00	165.00	
ZONA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 2 – CIRUGIA																														
UNIDAD DE HOSPITALIZACION	Habitación con 2 camas	Examinar																					10	2	5.00	4.00	3.00	200.00		
	Habitación con 3 camas	examinar																					10	3	5.00	4.00	3.00	200.00		
	Habitación pacientes aislados 2 camas	Hospitalizar																					5	2	5.00	4.00	3.00	100.00		
	Habitación vigilancia intensiva	Hospitalizar																					5	1	5.00	4.00	3.00	100.00		
	Tópico	Servir																					2	3	5.00	4.00	3.00	40.00		
	Repostero	Entregar																					1	3	4.00	3.00	3.00	12.00		
	Ropa Sucia	Asear																					1	4	4.00	3.00	3.00	12.00		
	Ropa Limpia	Entregar																					1	4	4.00	3.00	3.00	12.00		
	ESTACION DE ENFERMERIA	Servir																					1	4	5.00	4.00	3.00	20.00		
	Trabajo sucio	Asear																					1	4	4.00	3.00	3.00	12.00		
	Trabajo limpio	Entregar																					1	4	4.00	3.00	3.00	12.00		
	Sala de juntas	Reunir																					1	10	5.00	6.00	3.00	30.00		
	SS.HH. Dr. Hombres	Asear																					1	5	3.00	3.00	3.00	9.00		
	SS.HH. Dr. Mujeres	Asear																					1	5	3.00	3.00	3.00	9.00		
	SS.HH. Púb. Hombres	Asear																					1	10	3.00	3.00	3.00	9.00		
	SS. HH. Púb. Mujeres	Asear																					1	10	3.00	3.00	3.00	9.00	786.00	
	ZONA PUBLICA – UNIDAD 1 – GINECOLOGÍA OBSTETRICA																													
		Hall de Ingreso	Ingresar																					1	30	6.00	7.00	5.00	42.00	
	Sala de espera	Esperar																					1	30	6.00	6.00	3.00	36.00		
	Admisión y Control	Administrar																					1	3	4.00	5.00	3.00	20.00		
	SS.HH. Hombres	Asear																					1	10	3.00	3.00	3.00	9.00		
	SS. HH. Mujeres	Asear																					1	10	3.00	3.00	3.00	9.00	116.00	
ZONA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 1 – GINECOLOGIA OBSTETRICA																														
	LACTANTES Y PRE ESCOLARES:																													
	Habitación con 2 camas	Examinar																					10	2	5.00	4.00	3.00	200.00		
	Habitación con 3 camas	Examinar																					10	3	5.00	4.00	3.00	200.00		



Taller de Tesis

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO**

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

25

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSIDAD DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE				
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL					
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO															
UNIDAD DE HOSPITALIZACION	ESCOLARES:																															
	Habitación 2 camas	Examinar																				10	2	4.00	5.00	3.00	200.00					
	ADOLESCENTES:																															
	Habitación 2 camas	Examinar																				10	2	4.00	5.00	3.00	200.00					
	NEONATOLOGÍA:																															
	Cunas	Examinar																				20	20	4.00	5.00	3.00	400.00					
	Encubadoras	Examinar																				30	30	4.00	5.00	3.00	600.00					
	Tópico	Servir																				1	3	4.00	6.00	3.00	24.00					
	Reposterero	Servir																				1	3	4.00	5.00	3.00	20.00					
	Ropa Sucia	Asear																				1	4	4.00	3.00	3.00	12.00					
	Ropa Limpia	Entregar																				1	4	4.00	3.00	3.00	12.00					
	ESTACION DE ENFERMERIA	Servir																				1	5	5.00	6.00	3.00	30.00					
	Trabajo sucio	Asear																				1	4	4.00	3.00	3.00	12.00					
	Trabajo limpio	Entregar																				1	4	4.00	3.00	3.00	12.00					
	Sala de juntas	Reunir																				1	15	6.00	6.00	3.00	36.00					
	SS.HH. Dr. Hombres	Asear																				1	5	3.00	3.00	3.00	9.00					
	SS.HH. Dr. Mujeres	Asear																				1	5	3.00	3.00	3.00	9.00					
	SS.HH. Púb. Hombres	Asear																				1	10	3.00	3.00	3.00	9.00					
	SS. HH. Púb. Mujeres	Asear																				1	10	3.00	3.00	3.00	9.00	1994.00				
	ZONA PUBLICA – UNIDAD 2 – GINECOLOGÍA OBSTETRICA																															
		Hall de Ingreso	Ingresar																			1	30	4.00	8.00	3.00	32.00					
		Sala de espera	Esperar																			1	20	3.00	5.00	3.00	15.00					
		Admisión y Control	Administrar																			1	15	3.00	4.00	3.00	12.00					
	SS.HH. Hombres	Asear																			1	10	3.00	3.00	3.00	9.00						
	SS. HH. Mujeres	asear																			1	10	3.00	3.00	3.00	9.00	77.00					
ZONA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 2 – GINECOLOGIA OBSTETRICA																																
	LACTANTES Y PRE ESCOLARES:																															
	Habitación con 2 camas	Examinar																			5	2	4.00	6.00	3.00	120.00						
	Habitación con 3 camas	Examinar																			5	3	4.00	6.00	3.00	120.00						
	ESCOLARES:																															
	Habitación 2 camas	examinar																			5	2	4.00	6.00	3.00	120.00						



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES: Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA: Bach. Arq. Liseth Andrea Alferez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

26

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE			
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL				
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO														
UNIDAD DE HOSPITALIZACION	ADOLESCENTES:																														
	Habitación 2 camas	Examinar																			4	8	4.00	6.00	3.00	96.00					
	NEONATOLOGÍA:																														
	Cunas	Examinar																		3	10	4.00	6.00	3.00	72.00						
	Encubadoras	Examinar																		3	10	4.00	6.00	3.00	72.00						
	Tópico	Servir																		1	3	5.00	3.00	3.00	15.00						
	Reposero	Servir																		1	3	3.00	3.00	3.00	9.00						
	Ropa Sucia	Asear																		1	4	3.00	4.00	3.00	12.00						
	Ropa Limpia	Dar																		1	4	3.00	4.00	3.00	12.00						
	ESTACION DE ENFERMERIA																														
	Trabajo sucio	Asear																			1	4	3.00	4.00	3.00	12.00					
	Trabajo limpio	Dar																			1	4	3.00	4.00	3.00	12.00					
	Sala de juntas	Reunir																			1	4	5.00	3.00	3.00	15.00					
	SS.HH. Dr. Hombres	Asear																			1	5	3.00	3.00	3.00	9.00					
	SS.HH. Dr. Mujeres	Asear																			1	5	3.00	3.00	3.00	9.00					
	SS.HH. Pac. Hombres	Asear																			1	10	3.00	3.00	3.00	9.00					
SS.HH. Pac. Mujeres	Asear																			1	10	3.00	3.00	3.00	9.00	738.00					
ZONA DE ATENCION																															
UNIDAD DE REHABILITACION	Almacén	Almacenar																			4	4	5.00	6.00	4.00	120.00					
	Almacén de equipo	Almacenar																			3	4	5.00	6.00	4.00	90.00					
	Cuarto Ropa limpia	Almacenar																			2	4	5.00	6.00	4.00	60.00					
	Cuarto de limpieza	Almacenar																			3	4	5.00	6.00	4.00	90.00					
	Cuarto de residuos	Almacenar																			1	4	5.00	6.00	4.00	30.00	390.00				
	ZONA ADMINISTRATIVA																														
	Oficina	Administrar																			4	4	3.00	3.00	3.00	36.00					
	Sala multiusos	Servir																			1	30	10.00	9.00	5.00	90.00	126.00				
	ZONA DE PERSONAL																														
	Oficina de personal	Administrar																			2	5	3.00	4.00	3.00	24.00					
	SS.HH. Hombres	Asear																			1	8	3.00	3.00	3.00	9.00					
SS. HH. Mujeres	Asear																			1	8	3.00	3.00	3.00	9.00						
Vestuario hombres	Asear																			1	10	5.00	4.00	3.00	20.00						
Vestuario mujeres	Asear																			1	10	5.00	4.00	3.00	20.00	82.00					



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

27

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE						
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL							
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO																	
ZONA TECNICA																																		
UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACION	Recepción de material sucio	Limpiar																								1	3	3.00	4.00	3.00	12.00			
	Lavado y secado de carros de transporte	Asear																								1	2	4.00	5.00	3.00	20.00			
	Almacén de carros limpios	Guardar																								1	1	10.00	3.00	3.00	30.00			
	Descontaminación	Asear																								1	3	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Preparación y empaque de material	Ordenar																								1	2	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SALA DE ESTERILIZACIÓN:																																	
	Alta temperatura	Examinar																								1	3	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Baja temperatura	Examinar																								1	3	3.00	3.00	3.00	9.00			
	ALMACEN																																	
	Material estéril	Examinar																								1	3	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Ropa	Guardar																								1	3	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Material desechable	Botar																								1	1	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Despacho de material estéril	Botar																								1	1	3.00	3.00	3.00	9.00	134.00		
	ZONA DE PERSONAL																																	
	Sala de estar	Esperar																								1	20	5.00	5.00	3.00	25.00			
	Oficina de personal	administrar																								1	5	4.00	3.00	3.00	12.00			
	SS.HH. Hombres	Asear																								1	8	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS. HH. Mujeres	Asear																								1	8	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Vestuario hombres	Asear																								1	10	3.00	4.00	3.00	12.00	67.00		
ZONA TECNICA																																		
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	Recepción	Recepcionar																								1	5	4.00	4.00	3.00	16.00			
	Despacho	Recepcionar																								1	3	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS.HH. Dr. Hombres	Asear																								1	8	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS.HH. Dr. Mujeres	Asear																								1	8	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS.HH. Tec. Hombres	Asear																								1	8	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SS.HH. Tec. Mujeres	Asear																								1	8	3.00	3.00	3.00	9.00	61.00		
NUTRICION Y DIETETICA																																		
	Nutricionista	consultar																								1	4	3.00	4.00	3.00	12.00			



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

28

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSIDAD DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE											
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL												
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO																						
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	DESPENSA:																																						
	Almacén	Guardar																																					
	Cámaras de refrigeración	Guarda																																					
	Limpieza y corte de viveres	alimentar																																					
	Bodega de bebidas	Guardar																																					
	Depósito																																						
	COCINA:																																						
	Preparación de carnes	alimentar																																					
	Preparación de verduras	alimentar																																					
	Preparación de alimentos fríos	alimentar																																					
	Cocción	alimentar																																					
	Frituras	alimentar																																					
	Panadería	alimentar																																					
	Dietas especiales	alimentar																																					
	Servicio de carros	alimentar																																					
	Área de carros (limpieza y estac.)	Almacenar																																					
	Lavado de ollas	limpiar																																					
	Lavado (vajilla y utensilios)	limpiar																																					
	Cuarto de limpieza	limpiar																																					
	servicio de personal de cocina H	limpiar																																					
	servicio de personal de cocina M	limpiar																																					
	laboratorio de leches	limpiar																																					
	comedor personal	almacenar																																					
	LAVANDERIA Y ROPERIA																																						
		Recepción y selección de ropa sucia	Seleccionar																																				
		Clasificación y peso	Seleccionar																																				
		Lavado y centrifugado	Limpiar																																				
		Secado	Limpiar																																				
		PLANCHADO Y DOBLADO:	Limpiar																																				
		Ropa plana	Limpiar																																				
		Ropa de Forma	Impiar																																				



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

29

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	Costura y reparación	Consultar																		1	5	3.00	4.00	3.00	12.00			
	Depósito de ropa limpia	Guardar																		1	5	3.00	4.00	3.00	12.00			
	Entrega de ropa limpia	Entregar																		1	5	4.00	4.00	3.00	16.00			
	Oficina	Administrar																		1	4	3.00	4.00	3.00	12.00			
	Depósito de insumos	Guardar																		1	5	4.00	4.00	3.00	16.00	208.00		
	VESTUARIO Y SERVICIO																											
		Vestíbulo de ingreso	Ingresar																		1	15	5.00	4.00	3.00	20.00		
		VESTUARIO MEDICOS:																										
		• Hombres	Asear																		1	5	4.00	4.00	3.00	16.00		
		• Mujeres	Asear																		1	5	4.00	4.00	3.00	16.00		
		VESTUARIO TECNICOS:																										
		• Hombres	Asear																		1	5	4.00	4.00	3.00	16.00		
		• Mujeres	Asear																		1	5	4.00	4.00	3.00	16.00	84.00	
	MANTENIMIENTO Y TALLERES																											
		Jefatura de mantenimiento	Reparar																		1	2	4.00	5.00	3.00	20.00		
		TALLERES DE REPARACION:																										
		• Pintura	Reparar																		1	3	4.00	4.00	3.00	16.00		
		• Carpintería	Reparar																		1	3	4.00	4.00	3.00	16.00		
		• Electricidad y gasfitería	Reparar																		1	3	4.00	4.00	3.00	16.00		
		• Aire acondicionado	Reparar																		1	3	4.00	4.00	3.00	16.00		
		• Equipos médicos	Reparar																		1	3	4.00	4.00	3.00	16.00		
		Depósito de herramientas																										
		Depósito de materiales	Guardar																		1	2	4.00	3.00	3.00	12.00		
		Depósito de jardinería	Guardar																		1	3	4.00	3.00	3.00	12.00		
		Patio de maniobras	Guardar																		1	2	4.00	3.00	3.00	12.00		
		Cuarto de limpieza	Guardar																		1	3	4.00	3.00	3.00	12.00		
ALMACEN GENERAL																												
	SS. HH.	asear																		1	8	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Jefatura	guardar																		1	2	4.00	3.00	3.00	12.00			



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

30

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE							
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL								
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO																		
CLASIFICACION Y ALMACENADO DE INSUMOS																																			
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	• Medico cirujano	almacenar																									1	3	3.00	4.00	3.00	12.00			
	• Imagenologia	almacenar																									1	3	3.00	4.00	3.00	12.00			
	• Laboratorio	almacenar																									1	3	3.00	4.00	3.00	12.00			
	• Papeleria	almacenar																									1	3	3.00	4.00	3.00	12.00			
	• Articulos de aseo	almacenar																									1	3	3.00	4.00	3.00	12.00			
	• Ropa de hospital	almacenar																									1	3	3.00	4.00	3.00	12.00			
	Inflamable	almacenar																									1	3	3.00	4.00	3.00	12.00			
	Despacho y entrega	almacenar																									1	2	3.00	4.00	3.00	12.00			
	LIMPIEZA																																		
	Oficina	almacenar																										1	3	3.00	4.00	3.00	12.00		
	Vestuario hombres	almacenar																										1	8	3.00	4.00	3.00	12.00		
	Vestuario mujeres	almacenar																										1	8	3.00	4.00	3.00	12.00		
	Almacén de aparatos de limpieza	almacenar																										1	2	3.00	4.00	3.00	12.00		
	Almacén de materiales útiles de limpieza	almacenar																										1	2	4.00	5.00	3.00	20.00		
	Estar de personal	almacenar																										1	20	5.00	5.00	3.00	25.00	358.00	
SALA DE MULTIUSOS																																			
CONFORT PERSONAL Y VIVIENDA MEDICA	Lobby	Esperar																									1	20	5.00	5.00	3.00	25.00			
	Control	Registrar																									1	4	3.00	3.00	3.00	9.00			
	SUM	Desarrollar actividades																									2	80	10.00	10.00	3.00	200.00			
	Almacén de material	Almacenar																									1	2	5.00	4.00	3.00	20.00	254.00		
BIBLIOTECA																																			
CONFORT PERSONAL Y VIVIENDA MEDICA	Recepción	Recepcionar																									1	2	2.00	5.00	3.00	10.00			
	Almacén	Almacenar																									1	2	3.00	3.00	3.00	20.00			
	Manoteca	Investigar																									1	50	5.00	4.00	3.00	20.00			
	Videoteca	Mirar																									1	50	5.00	4.00	3.00	20.00			
	Catálogos	Ver																									1	50	5.00	4.00	3.00	20.00			
	Sala de Lectura	Leer																									3	50	9.00	9.00	3.00	243.00	333.00		
	CAPILLA																																		
	CONFORT PERSONAL Y VIVIENDA MEDICA	Salon congregacional	Atender																									1	30	5.00	8.00	3.00	40		
Altar		Santificar																									1	30	5.00	2.00	3.00	10	50.00		



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

31

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSID. DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	3.00DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE						
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL							
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO																	
CONFORT PERSONAL Y VIVIENDA MEDICA	CAFETERIA																																	
	Atención	Atender																									1	03	3.00	4.00	3.00	12.00		
	Cafetería	Comer																									1	50	10.00	10.00	3.00	100.00		
	Cocina repostería y dispensa	Cocinar																									1	03	6.00	6.00	3.00	36.00	148.00	
	ESTAR MEDICO																																	
	Estar médico	Descansar																									1	10	6.00	6.00	3.00	36.00		
	SS.HH. Hombres	Asear																									1	10	3.00	3.00	3.00	9.00		
	SS. HH. Mujeres	asear																									1	10	3.00	3.00	3.00	9.00	54.00	
	VIVIENDA																																	
	Habitaciones	Dormir																									50	100	4.00	4.00	3.00	800.00		
	SS.HH. Hombres	Asear																									01	10	3.00	3.00	3.00	9.00		
SS. HH. Mujeres	asear																									01	10	3.00	3.00	3.00	9.00			
Estar	Descansar																									01	50	10.00	10.00	3.00	100.00			
Ropería	Lavar																									01	02	5.00	4.00	3.00	20.00			
Cuarto limpio	Asear																									01	02	3.00	5.00	3.00	15.00			
Cuarto sucio	Asear																									01	02	3.00	5.00	3.00	15.00			
Cuarto aseo	Asear																									01	02	3.00	5.00	3.00	15.00	983.00		
MORGUE O DEPÓSITO DE CADÁVERES	ZONA PÚBLICA																																	
	Recepción	Recepcionar																									01	03	4.00	4.00	3.00	16.00		
	Sala de Espera	Esperar																									01	10	6.00	6.00	3.00	36.00		
	SS.HH. Hombres	Asear																									01	10	3.00	3.00	3.00	9.00		
	SS. HH. Mujeres	asear																									01	10	3.00	3.00	3.00	9.00	70.00	
	ZONA PRIVADA																																	
	Entrega de cadáveres	Entrega																									01	04	4.00	4.00	3.00	16.00	16.00	
	ZONA ADMINISTRATIVA																																	
	Oficina Administrativa	Administrar																									01	03	6.00	8.00	3.00	48.00		
	Oficina del patólogo	Administrar																									01	03	6.00	8.00	3.00	48.00	96.00	
	ZONA TECNICO – MEDICO																																	
Sala de Autopsia	Examinar																									01	03	5.00	5.00	3.00	25.00			
Almacenamientos de cadáveres (neveras)	Almacenar																									01	50	10.00	10.00	3.00	100.00			
Laboratorio de Citología	Analizar																									01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñoz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

32

ZONA	AMBIENTE	ACTIVIDADES	INTENSIDAD DE USO			DOMINIO DEL ESPACIO			REQUERIMIENTO TECNICO AMBIENTAL									FLEXIBILIDAD			CANTIDAD	CAPACIDAD	DIMENSION			AREA CONSTR.		AREA LIBRE
			ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ILUMINACION NATURAL			VENTILACION NATURAL			AISLAMIENTO ACUSTICO			VERSATIBILIDAD	CONVERTIBILIDAD	EXPANSIBILIDAD			ANCHO	LARGO	ALTO	PARCIAL	TOTAL	
									ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO											
MORGUE Y DEPÓSITO DE CADÁVERES	Laboratorio de Histología	Analizar																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	Trabajo de Microscopio	Analizar																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00			
	VESTUARIO:																											
		• Médico	Vestirse																		01	04	4.00	4.00	3.00	16.00		
		• Enfermeras	Vestirse																		01	04	4.00	4.00	3.00	16.00		
		SS.HH. Hombres	Asearse																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00		
		SS. HH. Mujeres	Asearse																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00		
		Estar médico	Descansar																		1	10	6.00	6.00	3.00	36.00		
		Almacenamiento de Insumos	Almacenar																		01	01	3.00	3.00	3.00	9.00		
		Depósito de Residuos	Desechar																		01	01	2.00	2.00	3.00	4.00		
		Archivo y Museo de Piezas Anatómicas	Guardar																		01	20	5.00	5.00	3.00	25.00		
		Macroscopía	Analizar																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00		
		Fotografía Microscópica	Fotografiar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00		
		Lavado y Esterilización	Lavar																		10	01	2.00	2.00	3.00	40.00		
	CREMATORIO:																											
		Crematorio	Quemar																		01	02	3.00	3.00	3.00	9.00		
		Sala de Espera	Esperar																		01	20	3.00	5.00	3.00	15.00		
	VELATORIO:																											
		Velatorio	Velar																		01	20	6.00	6.00	3.00	36.00		
		Sala de Espera	Esperar																		01	10	5.00	5.00	3.00	25.00		
		Repostería	Guardar																		1	3	3.00	4.00	3.00	12.00		
		SS.HH. Hombres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00		
		SS. HH. Mujeres	Asearse																		01	03	3.00	3.00	3.00	9.00	449.00	

TOTAL GENERAL NETO	17717.00	90.00
30% CIRCULACIÓN Y MURO	5315.10	
TOTAL GENERAL AREA CONSTRUIDAS	23032.10	



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

33

3.1. Consideración Generales de Diseño

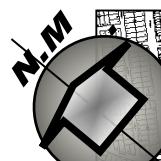
3.1.1. Análisis del terreno

3.1.1.1. Factores Físicos Naturales

a) Ubicación del ámbito del estudio

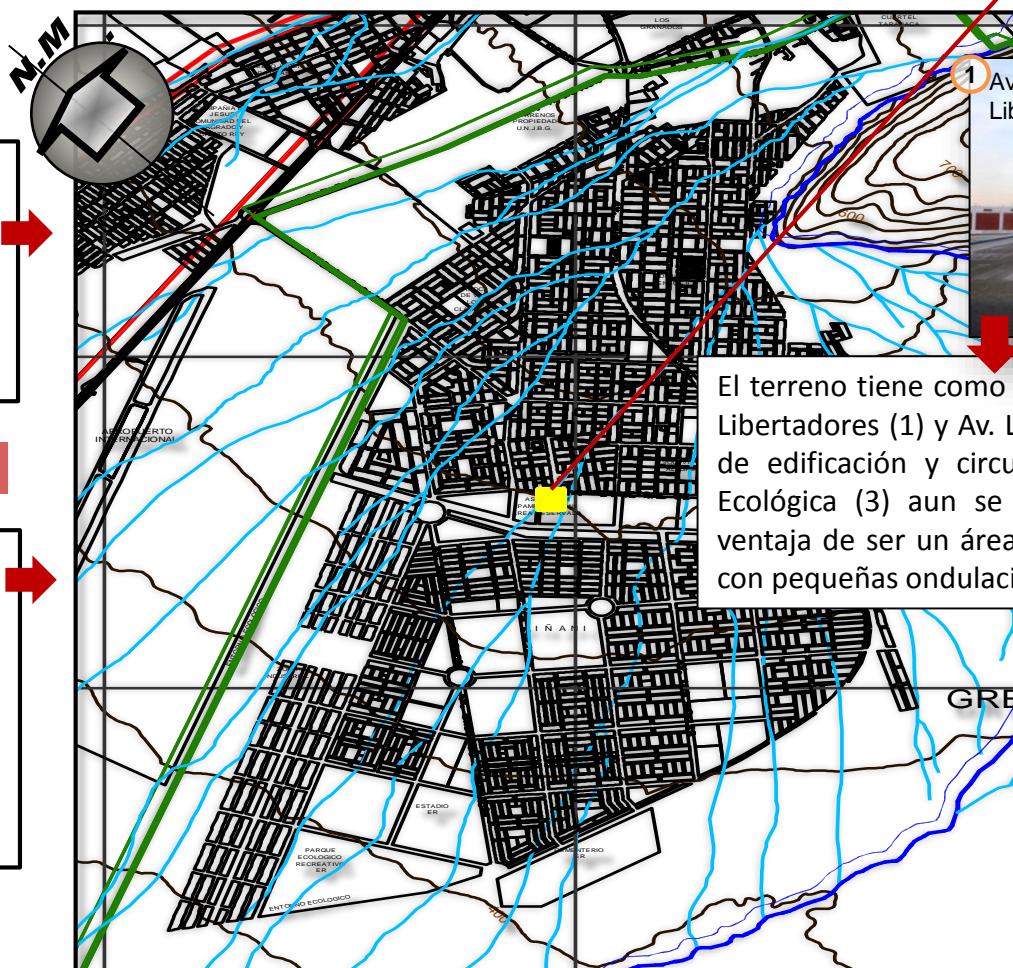
En el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, se encuentra ubicado el llamado "Sector de Viñani", perteneciente a la Provincia de Tacna. Es en este Sector donde se emplazara la propuesta arquitectónica del Hospital Tipo III, teniendo como colindantes a la Asoc. Hermanos de Viñani (Av. 02) y al colegio Luis Alberto Sánchez (Av. Los Molles)

Localización



La zona donde se localiza el terreno analizado, se caracteriza por su seguridad sísmica, por lo que se pueden desarrollar edificaciones mayores, ya que cuenta con suelos de grava arenoso y topografía leve.

Ubicación



Topografía

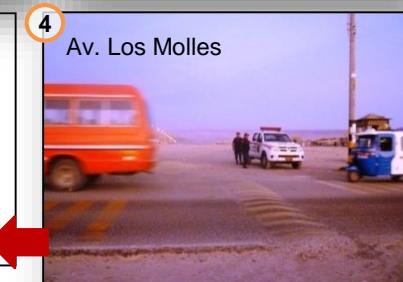
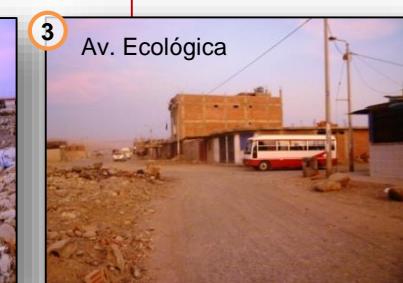
Presenta un territorio suavemente ondulado inclinado hacia el Sur-Oeste, con una pendiente aproximada de 2% a 4% de Nor-Este a Sur-Oeste

Capacidad Portante

La ubicación del terreno cuenta con una capacidad portante de : + de 3.0 kg/cm² . Lo cual representa una ventaja ya que esta característica es optima para realizar cimentaciones.

AREA : 59919.10 M²
AREAPERIMETRO : 994.60 ML

Colindancias del terreno



El terreno tiene como colindantes a las siguientes avenidas : Av Expedición Libertadores (1) y Av. Los Molles (4) , ambas representan mayor porcentaje de edificación y circulación vehicular. Sin embargo la Av. 02 (2) y Av. Ecológica (3) aun se encuentran en consolidación. En general tiene la ventaja de ser un área urbana semiplano, conformada por pampas eriazas con pequeñas ondulaciones que permiten el desarrollo urbano del sector.

Premisa de Diseño

- La Localización del terreno es estratégica porque cuenta con un gran área para plantear el Proyecto de Hospital
- Las colindantes que cuenta el terreno son avenidas de articulación lo cual permite un mayor flujo para poder acceder al terreno .
- Por la resistencia sísmica que tiene el terreno , se puede proyectar una edificación de tipo R6.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

01

3.1.1.2. Factores Geográficos Ambientales

a) Vegetación

El terreno materia de análisis presenta aproximadamente un 5% de vegetación, lo poco que existe se localiza en la colindante a la Asoc. Hermanos de Viñani (Av. 02).

La zona no pone en manifiesto el proceso de fotosíntesis y por lo tanto existe un déficit de frescura natural, lo cual no armoniza el paisaje urbano actual.

Alrededor del terreno

Inicio de Av. 02

Av. 02

Av. Expedición Libertadores

Av. Los Molles

Av. Ecológica

Al inicio de la Av. 02, se localizan arbustos, cactus y demás hierbas, estas últimas crecieron sin ningún tipo de planificación, ya que el lugar donde se desarrollan corresponde a un lavadero de autos improvisado.

Para la Av. Ecológica según el plan director, tiene destinado ser un gran alameda, que responde al nombre colocado. Actualmente este sector se encuentra con acumulación de residuos sólidos.

Acción Utopica

Acción realista (Av. Ecológica)

Dentro del recorrido de la Av. 02, destacan 3 árboles de Molle, el fin de su plantación fue por la capacidad curativa de muchas dolencias, lo cual fue corroborado por pobladores de la zona



← **CACTUS**



CHILCA →



← **TIQUIL TIQUIL**



GIRASOL →

Premisa de Diseño

- Se consideraran aquellos tipos de plantas típicos de Tacna, así como aquellos que se desenvuelvan mejor dentro del ambiente que genera el microclima del distrito.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach. Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

PROYECTO : Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Abril 2014



N de lámina

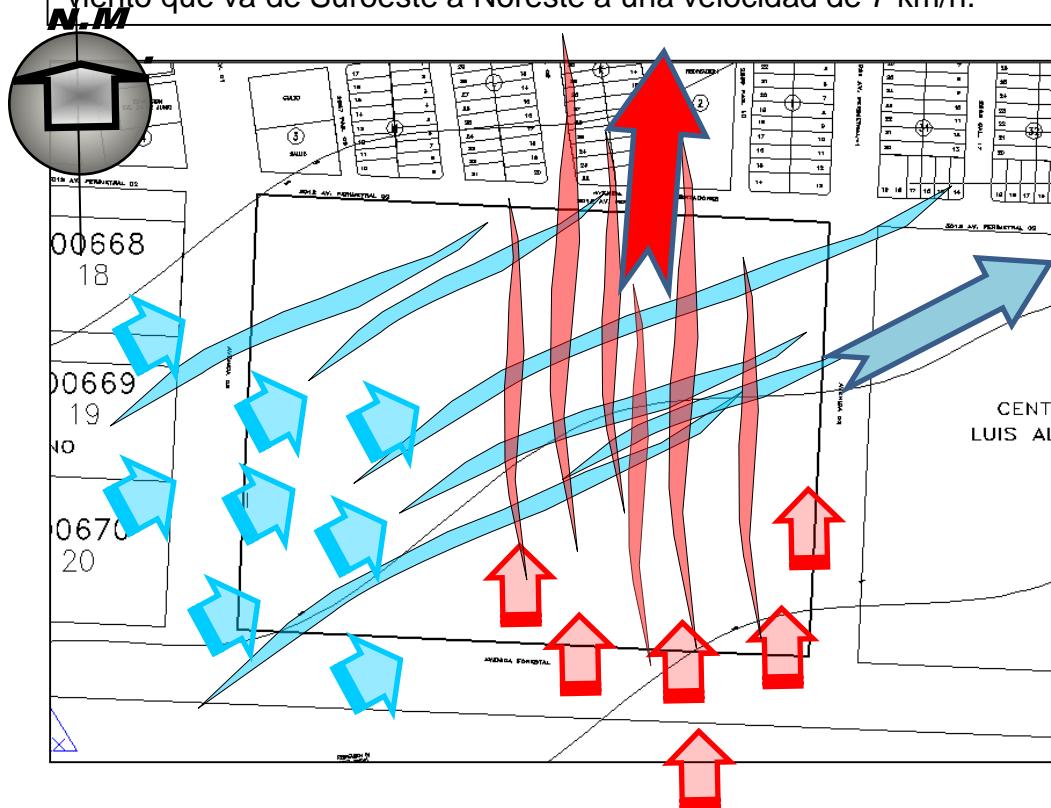
02

3.1.1.2. Factores Geográficos Ambientales

b) Clima

Ventilación

Para lograr una optima ventilación, se considerara la velocidad del viento que va de Suroeste a Noreste a una velocidad de 7 km/h.



	1:00	4:00	7:00	10:00	13:00	16:00	19:00	22:00
Viento	calma del S	calma del SE	viento ligero del NO	brisa ligera del NO	brisa ligera del NO	brisa muy ligera del NO	viento ligero del NO	calma del O

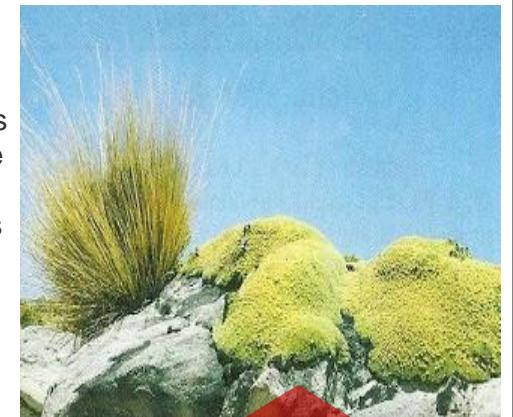
Es necesario tener en cuenta la solidez de los materiales para la edificación además de los acabados que se usará.

Entre los árboles típicos de Tacna se considera:



PUCASPAYA

Es una planta que pertenece al género de las Cactáceas y cuyo nombre científico es *Opuntia ignescens*. Sus pequeños tallos crecen agrupados con muchas espinas. Su flor de color amarillo naranja es muy vistosa.



ICHU

El ichu, conocido como pajonal, crece hasta los 50 cms. de altura y tienen sus hojas punzantes, duras y bien desarrolladas. La yareta es una planta umbelífera de color verde compuesta de tallos, hojas e inflorescencia muy compactas que crecen hasta 1 mt. de altura.

SIEMPRE VIVA

Es una planta que crece sobre el suelo pero no enraizado en él. Tiene bromelias o achupallas para retener la poca agua que hay en el desierto tacneño así como la humedad.

Premisa de Diseño

- El sector de la ciudad donde se ubica el terreno cuenta con un índice de contaminación de aire mucho menor al del centro de la ciudad; esto se debe tomar en cuenta pues permite vanos de mayor tamaño pues por cuestión de contaminantes menores y por seguir manteniendo este índice se considera la necesidad de la circulación constante de aire.
- Los Volúmenes y los vanos estarán correctamente emplazados de SurOeste a NorEste para una correcta circulación de los vientos.
- La existencia de edificaciones menores alrededor del proyecto permitirán que el aire se desplace de forma libre, y el diseño y distribución de los bloques en la arquitectura a sido pensado para conservar esta libertad y mejorar su dirección.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

03

3.1.1.2. Factores Geográficos Ambientales

b) Clima

Asoleamiento

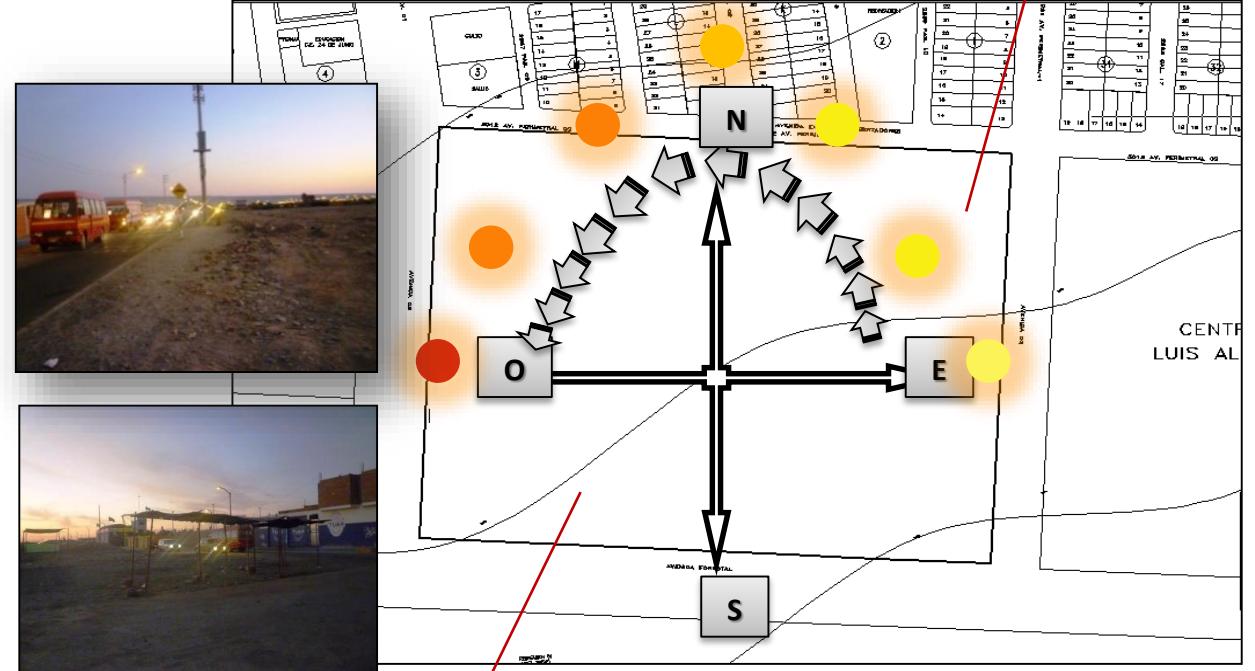
En Arquitectura se habla de asoleamiento o soleamiento cuando se trate de la necesidad de permitir el ingreso del sol en ambientes interiores o espacios exteriores donde se busque alcanzar el confort.

El asoleamiento en Tacna esta dirigido en dirección de este a oeste. Y corresponde al calculo de la CANTIDAD de sol que se recibe durante el día a cada hora según el desplazamiento del sol.

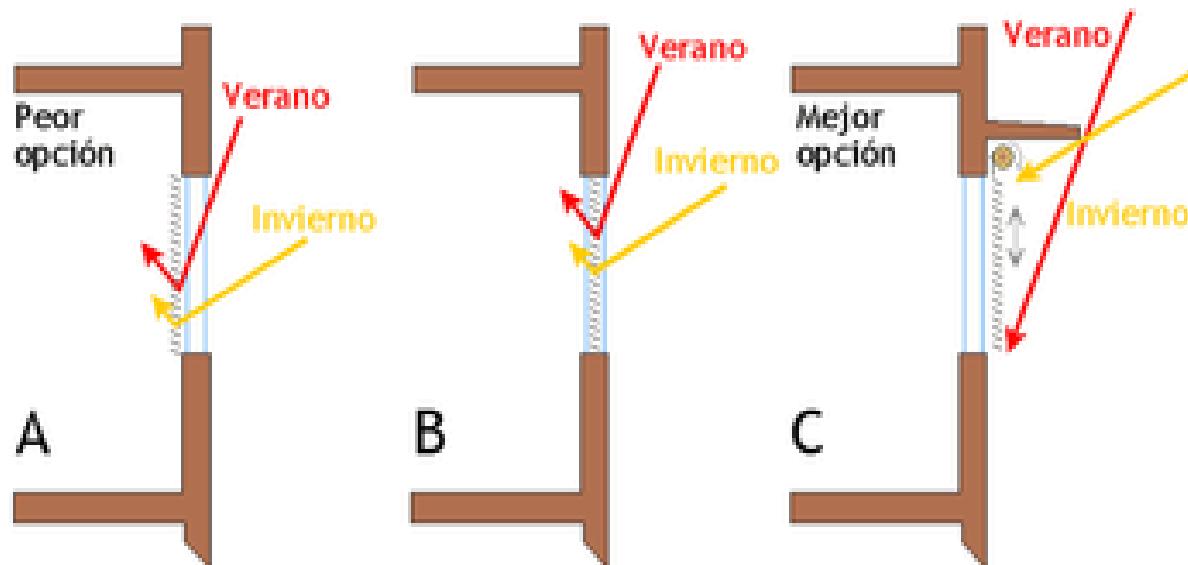
ES IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA:

En el caso de superficies vidriadas o simplemente ventanas la radiación solar llegará a la superficie del exterior del vidrio y en condiciones generales el 86% continuará por el interior del local hasta encontrar una superficie opaca.

Para un adecuado asoleamiento se tendrá que tener en cuenta las horas de insolación varían notablemente según la estación del año, así en verano se alcanzan un promedio de 8 horas de insolación por el día y en el invierno se reducen 3.5 horas al día..



El mayor inconveniente de incidencia solar se da en el sector de Viñani , el cual presenta un déficit de vegetación que bloquee el asoleamiento directo, debido a la falta de planificación en el sector.



Premisa de Diseño

- La mayor cantidad de vanos se encontraran orientados de Este a Oeste , para una mejor iluminación en los bloques.
- Para evitar la radiación solar directa se plantearan elementos que controlen la incidencia.
- Los Volúmenes y los vanos estaran correctamente emplazados de SurOeste a NorEste para una correcta circulación de los vientos.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

04

3.1.1.2. Factores Geográficos Ambientales

c) Contaminación

En el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y en el terreno materia de estudio del presente análisis, encontramos diversas formas de contaminación que afectan la salud de los habitantes que radican en la zona; debido al mal manejo de los procesos de los servicios básicos y sobre todo a la falta de educación ambiental. Así destaca la contaminación en la atmosfera, en lo acústico, en lo visual y por residuos solidos.

Alrededor del terreno

En la intersección de la Av. Expedición Libertadores a con la Av. 02 y a lo largo de esta, se encuentra afectada por botaderos improvisados de residuos solidos (basura , desmonte). Destaca de este modo la contaminación visual y a la atmosfera por las diferentes reacciones químicas de los desechos.

Los diversos contaminantes que deterioran al medio ambiente, se hacen mas notorio en la Av. Los Molles por la presencia de vehículos para servicio publico, donde el uso de combustible es de bajo octanaje, generando contaminantes químicos (Nox) que reaccionan con la atmosfera deteriorando la calidad de aire para la zona.

La presencia de los botaderos de residuos solidos continua en la Av. Ecológica y a su vez resalta la contaminación por vehículos, materia viva (roedores, gatos y perros callejeros enfermos). En tal sentido los pobladores de la zona se ven expuestos a diversas enfermedades.

La esquina que se forma por la intersección de la Av. Ecológica con la Av. Los Molles destaca el mal manejo de residuos solidos con la presencia de contenedores de desperdicios que no abastecen a la zona, generando la acumulación de basura alrededor del mismo, generando malos olores.

Av. Expedición Libertadores

Av. 02

Av. Ecológica

Av. Los Molles

Av. 02 con Av. Ecológica

Av. Ecológica

Av. Ecológica con Av. Los Molles

Dentro del terreno

Botadero de Residuos

Av. Expedición Libertadores

Av. 02

Av. Ecológica

Av. Los Molles

Ladrillera Artesanal

Invasiones

Dentro del predio , se observa la presencia de ladrilleras artesanales que son severos focos de contaminación para el medio ambiente y alrededores de la zona, sobre todo para las invasiones aledañas que conviven a su vez con botaderos de residuos, perjudicando la calidad de vida .

Premisa de Diseño

- Ante la gran contaminación vista en el terreno, se planteara una gran limpieza de la zona y campañas de toma de conciencia del cuidado del medio ambiente en las instalaciones planteadas del auditorio de la propuesta arquitectónica Hospital tipo III.
- La contaminación vehicular presente será desviada por la ventilación de la propuesta , en cuanto emplazamiento y altura .



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

05

3.1.1.3. Factores Urbanos

a) Perfil Urbano y Volumetría



A. Altura:

Con respecto a la altura en este 1er tramo de la Av. Expedición Libertadora, su entorno presenta edificaciones de solo un primer nivel en su mayoría de 3.50 metros.

B. Volumetría:

La proporción de las viviendas en el entorno del terreno son entre 1 niveles, con mínimo número de comercios (2 ferreterías) de tal modo que no cumple la zonificación respectiva para esa área que es de uso residencial. Las viviendas tienen una escala mínima en conjunto.



1er Tramo de la Av. Expedición Libertadora



2do Tramo de la Av. Expedición Libertadora

A. Altura y Proporción

El 2do tramo de la Av. Expedición Libertadora la altura de su entorno presenta equipamiento de un nivel y dos niveles (solo una vivienda) de 3.00 metros hasta 7 metros.

La proporción que se observa en las edificaciones del entorno con respecto al terreno son entre 1 o 2 niveles, el cual se mantiene uniforme en todo el tramo analizado.

Premisa de Diseño

- El perfil urbano de la Av. Expedición Libertadora es de escala regular, por lo que permite a la propuesta destacar de este lado, ser imponente y hacerse notar.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

06

3.1.1.3. Factores Urbanos

a) Perfil Urbano



1er Tramo de la Av. 02



Altura y Proporción

Con respecto al primer tramo de la Av. 02, la altura de su entorno presenta viviendas de solo un nivel 2.50 0mtrs. Cabe resaltar que todas estas viviendas son de material noble e improvisadas en construcción , Algunos lotes se encuentran libres ocupados por desmonte .

Las viviendas en cuanto a la proporción son de un solo nivel sin ningún tipo de acabados, teniendo una escala mínima con respecto al terreno analizado en esta zona.



2do Tramo de la Av. 02

Altura y proporción

En este 2do tramo de la Av. 02 la altura al igual que el 1er tramo, presenta viviendas de un nivel de 2.50 hasta 3.00mtrs. Edificaciones improvisadas, también se aprecia lotes sin ningún tipo de construcción.

La proporción que presenta este tramo es mínima .

Premisa de Diseño

- La volumetría y altura de la Av. 02 es muy deficiente y con acabados mínimos, por lo que permite a la propuesta ser generosa con respecto a la altura y así resaltar por esta colindancia.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

07

3.1.1.3. Factores Urbanos

a) Perfil Urbano y Volumetría



1er Tramo de la Av. Ecológica



Altura y proporción

En el 1er tramo de la Av. Ecológica, su entorno presenta viviendas de un nivel 3.00 metros, estas edificaciones sin ningún tipo de acabado.

La proporción es mínima , ya que de las viviendas en el entorno del terreno son entre 1 nivela, con proyección a 2 niveles, teniendo una escala regular en conjunto si se llegara a concretar las proyecciones de las respectivas viviendas.



2do Tramo de la Av. Ecológica

Altura y Proporción

Continuando con el tramo anterior ya mencionado , la altura de este 2do tramo de la Av. Ecológica presenta viviendas de un nivel y tres niveles (solo una vivienda) con 3.00 metros hasta 10,00 metros.

El entorno del terreno de este sector es de entre 1 a 3 niveles, al igual que el 1er tramo existen proyecciones de columnas izadas para continuar la construcción de las viviendas. La escala sería regular en conjunto.

Premisa de Diseño

- El perfil urbano de la Av. Ecológica tiene una proyección de aumentar los niveles de las respectivas viviendas que se localizan a lo largo del tramo, en este sentido carácter de Hospital destacará sin ser opacado , ya que su altura será mayor a los 3 niveles que ya existen en la zona.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarraçin Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

08

3.1.1.3. Factores Urbanos

a) Perfil Urbano y Volumetría



1er Tramo de la Av. Los Molles



Altura y proporción

Con respecto a la altura en este 1er y 2do tramo de la Av. Los Molles, su entorno presenta el equipamiento I.E Luis Alberto Sánchez un nivel de cerco perimétrico (lado lateral).

La proporción de este equipamiento en el entorno del terreno es de 1 nivel, sin ningún número de viviendas, teniendo una escala mínima con respecto al terreno.



2do Tramo de la Av. Los Molles

Premisa de Diseño

- La Av. Los Molles con respecto al terreno tiene como colíndate a un equipamiento educativo, el cual favorece a la propuesta ya que no compite con respecto a la escala al igual que cada uno de los perfiles mencionados anteriormente.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

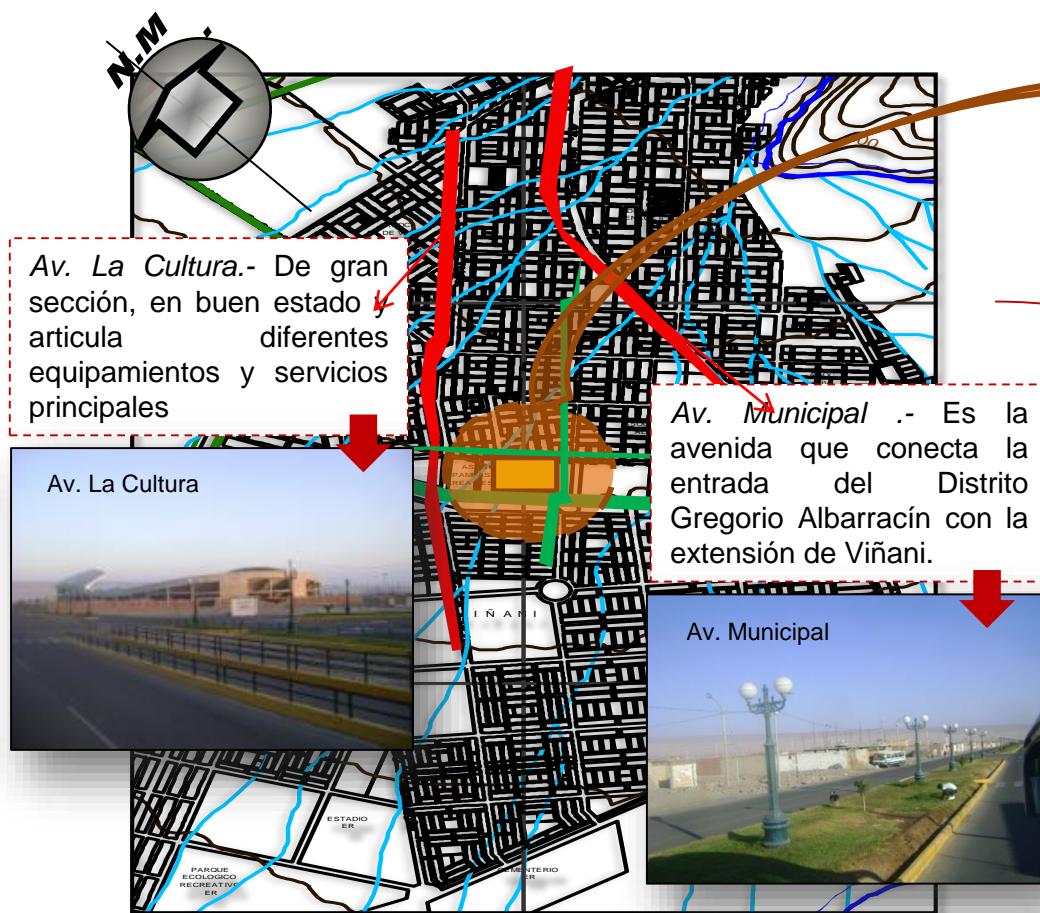
09

3.1.1.3. Factores Urbanos

c) Vialidad y accesos

En el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, la necesidad de trasladarse de la población, desde o hacia el distrito, plantea una gran demanda de servicios de transporte mayor (Ómnibus de servicio público, taxis) y menor que circulan internamente (mototaxis) por cuanto se deben trasladar hacia o desde su centro de trabajo, de enseñanza, de servicios y otros.

De tal modo destacan 2 grandes vías principales longitudinales (Av. La Cultura y Av. Municipal) y vías secundarias transversales, estas unen diversos sectores como es en este caso al terreno materia de análisis.



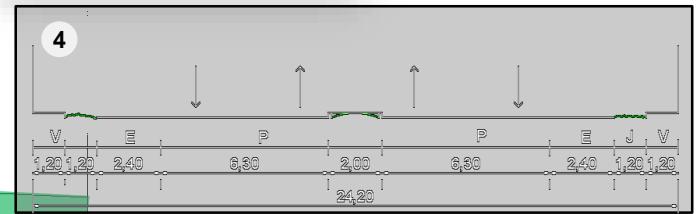
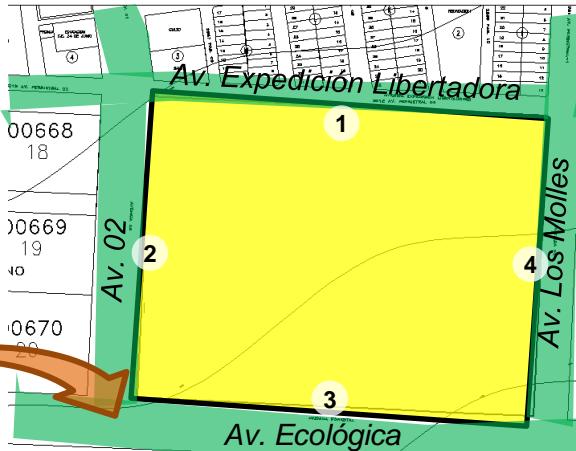
Las Principales accesos al terreno se localizan en : La Av. Ecológica y Av. Los Molles. Como accesos secundarios : La Av Expedición Libertadora, dejando fuera a la Av. 02 por su angosta sección vial.

Accesibilidad al terreno

Av. Los Molles



A pesar de ser una vía principal, no tiene una sección vial considerable. Al interceptarse con la avenida Municipal conecta las diferentes etapas. Cuenta con una sección vial de 24.00m que se encuentra asfaltada. Las líneas de servicio público que circulan son : 1, 11, 13 y mototaxis.

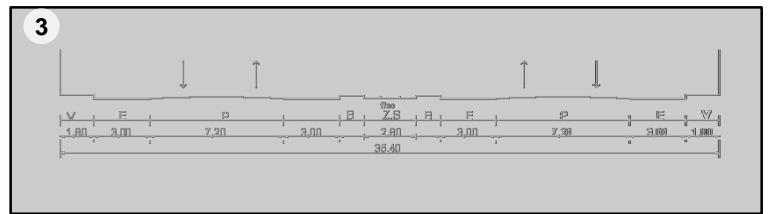


Av. Ecológica



Esta vía corta longitudinalmente al distrito, uniendo un extremo del distrito Gregorio Albarracín con el límite distrital con el distrito de Tacna. Cuenta con una sección vial de 35m., de doble vía. Actualmente esta vía se encuentra sin asfalto y con gran parte de su sección ocupada por invasiones.,

Vías Articuladoras principales



Premisa de Diseño

- La orientación del hospital en cuanto ingresos debe tener en cuenta un análisis previo del flujo vial existente en cada una de las calles que hay a su alrededor , priorizando el ingreso práctico y rápido al hospital para las ambulancias en caso de emergencia, así como de camiones de descarga.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

10

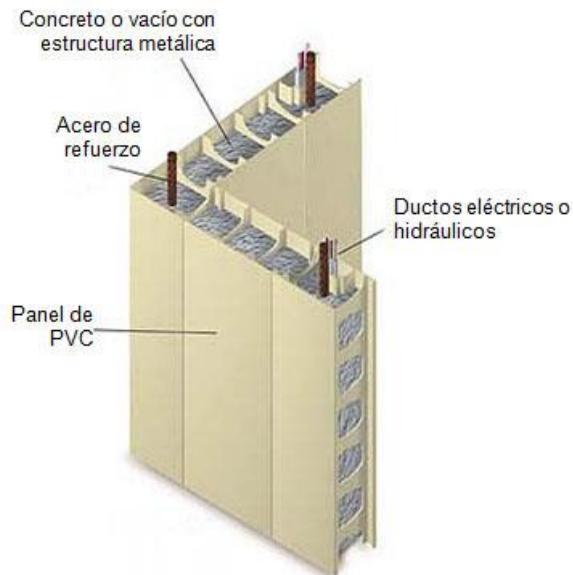
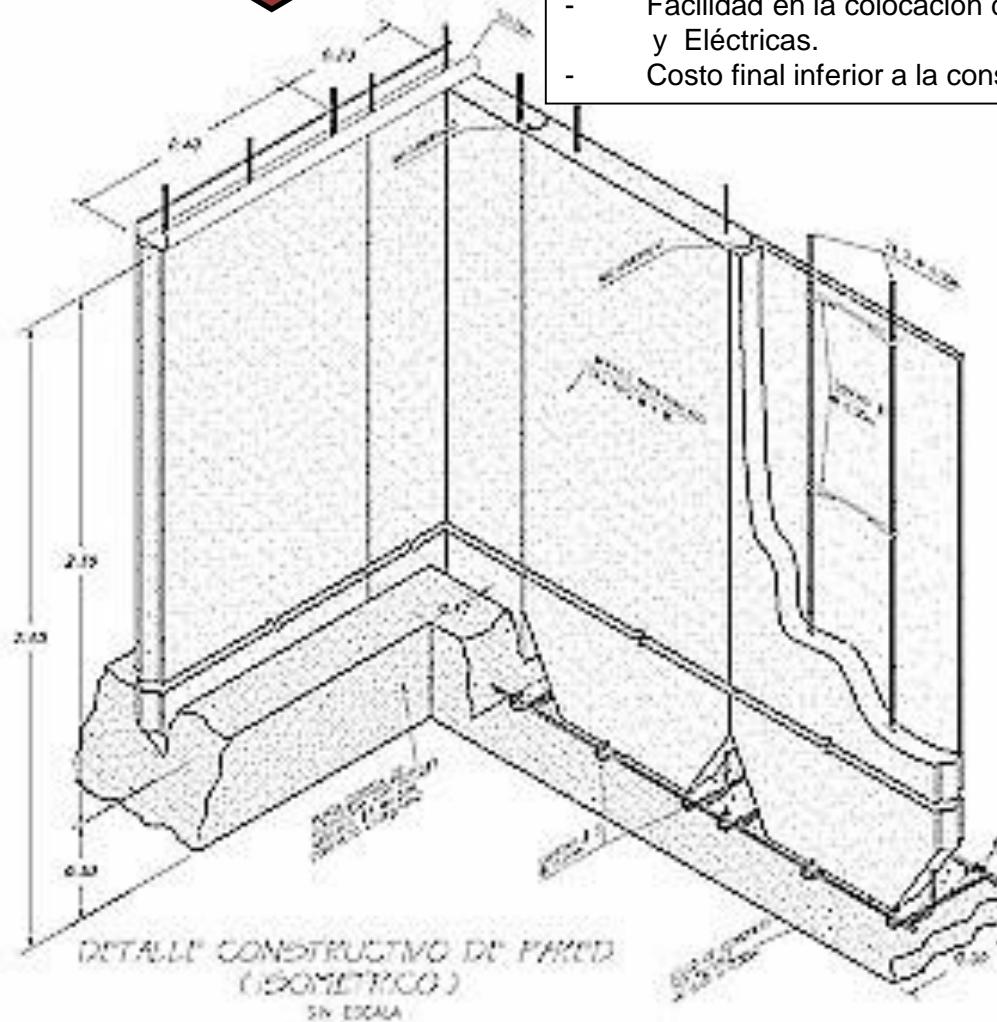
3.1.1.4. Factor Tecnológico Constructivo

a) Materiales de Construcción y acabados

El Sistema constructivo en seco Americano Drywall consiste en la construcción con perfiles de acero galvanizado, complementados con placas de cemento (para exteriores) y placas de rocas de yeso (para interiores) constituyéndose como la mejor alternativa por sus múltiples ventajas frente al sistema tradicional ladrillo cemento.

Racionalidad constructiva con eliminación de las mezclas húmedas.

- Resistencia al fuego.
- Programabilidad para mayor aislación térmica y acústica.
- Reducción del plazo de obra.
- Facilidad en la colocación de instalaciones Sanitarias y Eléctricas.
- Costo final inferior a la construcción tradicional.



La variedad de materiales en este hospital es lo que resalta a simple vista, por lo que las barandas, puertas y ascensores la utilización de visrios dobles y semidobles; además de la particularidad del acero inoxidable desarrollan detalles limpios atractivos translucidos que logran que el usuario se integre con la construcción dejando de ocultar los detalles constructivos, poniendolos en primer plano.



Premisa de Diseño

Se utilizarán dos tipos de materiales para la construcción de muros, los típicos que están comprendidos por concreto y ladrillos así como el sistema drywall para los muros divisorios.

Los acabados para vanos por cuestión de seguridad serán vidrio templado.



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñoz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014

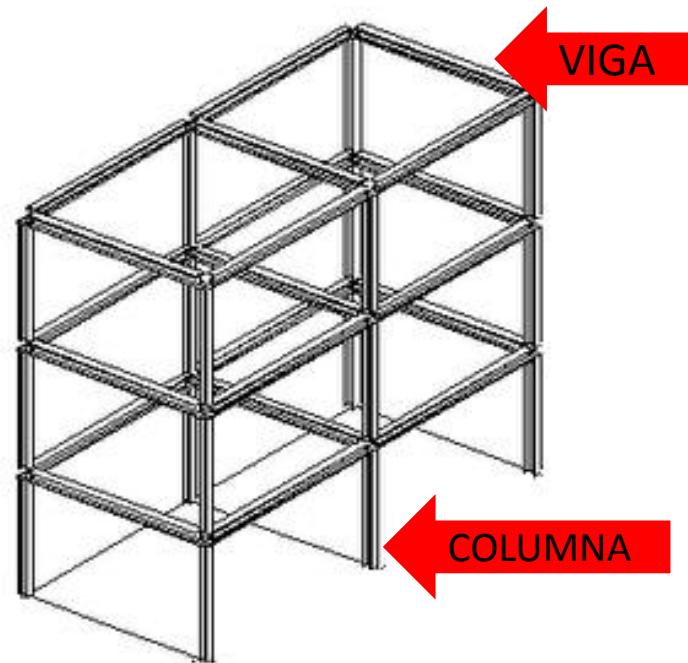


N de lámina

11

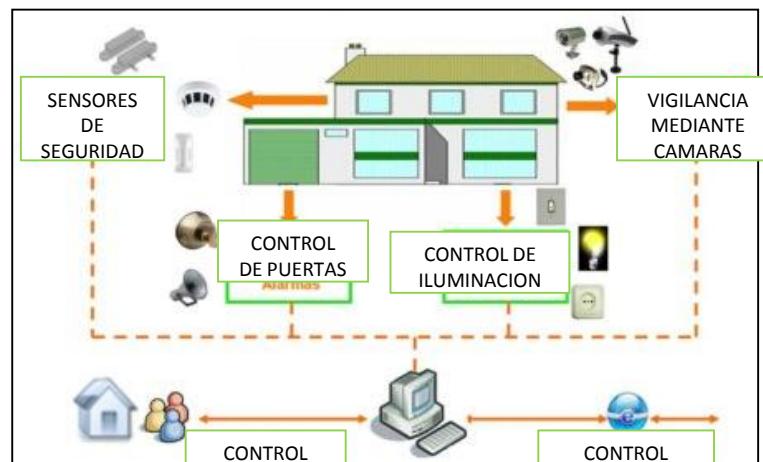
3.1.1.4. Factor Tecnológico Constructivo

b) Tecnología constructiva



Se desarrolla con una trama estructural donde predomina las grandes luces entre pilar y pilar. Aprox. Entre 8 y 10.50 m. generando espacios limpios, amplios en el que el usuario se sienta cómodo y pueda tener ventajas de las visuales interiores, logrando así un confort y no se sienta presionado en un edificio.

Este Hospital ese construirá bajo la aplicación de un Sistema Constructivo de Tipo Aporricado.



c) Telemática y Domótica

En un edificio de estas características, las instalaciones juegan un papel esencial y es necesario un:

SISTEMA INTELIGENTE PARA SU GESTIÓN.

Cada Infraestructura hospitalaria moderna debe contar con una serie de instalaciones especiales y aspectos tales como :

- **GESTIÓN DE LA SEGURIDAD:** supervisión de accesos y espacios del público, conteo automático de las personas presentes en cada momento, etc.
- **GESTIÓN DEL APARCAMIENTO:** barreras de entrada y salida, cajeros automáticos, contabilidad, estadística, etc.
- **CENTRAL DE ALARMAS:** recepción de señal de detectores y procesamiento de alarmas.
- **GESTIÓN DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICA Y DE CLIMATIZACIÓN.**



La siguiente imagen nos muestra un diagrama de función domótica, el cual se debe aplicar en la construcción de indistintas infraestructuras modernas. Ningun hospital en Tacna cuentan con este tipo de avance computarizado.

Premisa de Diseño

Ningún Equipamiento hospitalario en nuestra ciudad cuenta con técnicas constructivas modernas, es por ello que en el diseño arquitectónico se tiene que considerar a:

El uso de la domótica por medio de:

- Sistema de automatización - Control que contempla ahorros de energía pasivos y activos
- Control de iluminación.
- Uso de elementos virtuales



Taller de Tesis

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DOCENTES : Dr. Nelly Luzgarda Gonzales Muñiz – Mg. Luis Alberto Cabrera Zúñiga

ALUMNA : Bach . Arq. Liseth Andrea Alférez Calizaya

TEMA: Hospital Tipo III

UBICACIÓN: Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna

Fecha: Marzo 2014



N de lámina

12



UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

Tesis para Optar el Grado de Arquitecto

**“PROYECTO ARQUITECTONICO: HOSPITAL TIPO III
COMO ALTERNATIVA PARA UNA MEJOR ATENCION
HOSPITALARIA EN EL DISTRITO CORONEL GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA”**

PRESENTADO POR : BACH. ARQ. LISETH ANDREA ALFEREZ CALIZAYA

ASESOR : MAG. LUIS CABRERA ZUÑIGA

TACNA – PERU

20014

INDICE

CAPITULO I : GENERALIDADES

- Introducción
- Planteamiento del Problema
- Justificación del Estudio
- Objetivos
- Hipótesis

CAPITULO I : MARCO TEORICO

- Antecedentes Históricos
- Antecedentes Conceptuales
- Antecedentes Contextual
- Antecedentes Normativos

CAPITULO III : PROPUESTA ARQUITECTONICA

- Análisis del Terreno
- Concepción Arquitectónica
- Zonificación
- Desarrollo Nivel Anteproyecto
- Desarrollo Nivel Proyecto

CAPITULO I :

GENERALIDADES

INTRODUCCION

En el marco de la presente investigación, se denomina edificación de salud a toda construcción destinada a desarrollar actividades cuya finalidad es la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas.

Para efectos del estudio, se considera al Hospital Tipo III como un establecimiento de salud destinado a la atención integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad.

El problema parte de las necesidades sanitarias de la población de Tacna y a su vez del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa que va creciendo a un ritmo acelerado, el cual viene afrontando la carencia de una infraestructura propia, en la cual se pueda implementar un eficiente servicio hospitalario

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



En la Provincia Tacna se encuentran **los distritos de mayor concentración poblacional y por ende la demanda de diferentes servicios, ellos son: Gregorio Albarracín, Ciudad Nueva, Alto de la Alianza.**



Los adelantos médicos tecnológicos han experimentado un avance sorprendente, lo que ha derivado que muchas infraestructuras medico asistenciales existen en el sector (centro de salud, class), no respondan de manera eficaz a los nuevos requerimientos.



Al no contar con institutos médicos acordes a estos nuevos parámetros, se ve incrementando el problema que los pacientes deban acudir a diferentes centros privados para obtener los servicios que requieren las situaciones de salud que presentan los mismos, por ello resalta la carencia de un Hospital Tipo III.



El motivo principal para haber planteado como tema de tesis un proyecto que pertenece al área Medica, se traduce después de la investigación y el análisis realizado en el proceso del desarrollo del presente trabajo , pues se demostró cuán importante es contar con una óptima Infraestructura y adecuada Atención Medica para poder satisfacer las necesidades de la población a servir.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO



a través de la investigación y el estudio preliminar del entorno, causas y necesidades de la Región Tacna, y la inexistencia de Equipamientos Hospitalarios de la categoría que se plantea en esta tesis, es que es necesario plantear un Equipamiento que abarque todos los ámbitos médicos necesarios; en una ubicación estratégica identificada a través del estudio de necesidades de la ciudad, que dio como diagnostico el Distrito Gregorio Albarracin Lanchipa.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

Desarrollar el Proyecto Arquitectónico del HOSPITAL TIPO III, cuyas características tecnológizadas solucionaran en gran medida el requerimiento de infraestructura y servicio asistencial de la población del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna.

OBJETIVOS SECUNDARIOS



Analizar los diferentes antecedentes (Históricos, Conceptuales, Contextuales y Normativos) en el que se basara la propuesta arquitectónica del marco teórico.



Distinguir las condicionantes y determinantes a Distrital y Regional que fundamentaran la propuesta arquitectónica como respuesta y solución a la problemática detectada.



Determinar las premisas de diseño de los diferentes aspectos exigidos y necesarios del tema a desarrollar.



Proponer el proyecto arquitectónico: Hospital tipo III cuyos resultados espaciales, funcionales y formales respondan a las necesidades del usuario.



Ofrecer la mejor atención hospitalaria mediante espacios y equipos tecnologizados adecuados ; a través de la propuesta arquitectónica que contribuirá al buen funcionamiento para los usuarios del Distrito Coronel Gregorio Albarracín-Tacna

HIPOTESIS

Si se ejecuta el Proyecto Arquitectónico Del HOSPITAL TIPO III se constituirá en una alternativa para un mejor servicio de atención hospitalaria, en el Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna.



CAPITULO II :

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES HISTORICOS

Tres siglos de medicalización han hecho que el hospital haya pasado de ser un centro de cuidados para los enfermos menesterosos a ser una máquina destinada a los enfermos que pueden ser curados [1]

En tal sentido, este trabajo **se inicia con un panorama contemporáneo y conciso sobre los grandes avances de la salud pública en un contexto Mundial y Latinoamericano** que serán base de introducción genealógica del tema de estudio: Hospital Tipo III.

Continuando la investigación se busca responder a:

¿Cómo combatir las enfermedades y prolongar la vida?

¿Cuáles y para qué son propósitos básicos de la salud?

Estos cuestionamientos son respondidos a través de diferentes ítems que engloba a los lineamientos de política de salud a escala Macro y Micro al mismo tiempo la respuesta de la Organización Mundial de la Salud juntamente con la Organización Panamericana de la salud que también se integra y genera el estudio de los lineamientos de política en la salud para el Perú y para Tacna.

[1]. Conde H. Jesús (2006), "Antecedentes, raíces y evolución histórica de los hospitales desde la perspectiva de la pastoral de la salud" - Ponencia

ANTECEDENTES CONCEPTUALES

Abordar el estudio de un establecimiento de Salud requiere contar con definiciones claras para conseguir un óptimo trabajo de investigación.

En este contexto el Proyecto Arquitectónico: Hospital tipo III, se desarrollará de manera clara e integrada en el ámbito de antecedentes conceptuales para poder entender que es un hospital y todo lo que engloba este tema.

A continuación se presentan algunas palabras claves a ser considerados:



Hospital Tipo III

Establecimiento donde se asiste a los enfermos . [2]



Atención Médica

O atención sanitaria, es la prevención, tratamiento y manejo de la enfermedad y la preservación del bienestar mental y físico a través de los servicios ofrecidos por las profesiones de medicina, farmacia, odontología, enfermería y afines. Abarca todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud, incluyendo intervenciones preventivas, curativas y paliativas, ya sean dirigidas a individuos o a poblaciones. [3]



Arquitectura Hospitalaria

Son aquellas edificaciones hospitalarias, que con diseños y estructuras de base para que soporten los cambios tecnológicos y permitan una claridad de relaciones espaciales entre servicios médicos. [4]

[2] <http://www.larousse.com.mx/Home/Diccionarios/hospital>

[3] Plan Maestro del Hospital Nacional Cayetano Heredia (2009) Pág. 7

[4] <http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Arqhospitalaria.pdf>

ANTECEDENTES CONTEXTUALES

El sector de salud en el Distrito, está conformado por instituciones que pertenecen en su mayoría al sector público (95%) y otras en menor porcentaje al sector privado (5%) entre las que podemos citar.

El Ministerio de Salud a través de la Microrred Cono Sur con 05 establecimientos de salud (01 Centro de Salud – cabecera de la microrred) y 04 puestos de Salud, atienden al 80% de la población del Distrito.

ESSALUD con su Centro Médico atiende aproximadamente al 15% de la población del Distrito.

Consultorios Particulares

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	DEPENDENCIA	HORARIO DE ATENCIÓN
C.S SAN FRANCISCO	DRSST	24 HRS
P.S 05 DE NOVIEMBRE	DRSST	12 HRS
P.S LAS BEGONIAS	DRSST	12 HRS
P.S VISTA ALEGRE	DRSST	12 HRS
P.S VIÑANI	DRSST	12 HRS
C.M CONO SUR	ESSALUD	8 HRS
CASA HOGAR NIÑOS DEL BUEN SAMARITANO	REMAR	24 HRS
OTROS CONSULTORIOS	PARTICULARES	-

Fuente: DRST - Elaboración propia

ANTECEDENTES NORMATIVOS

La investigación y recopilación de información dentro de la normatividad ayudan a que el diseño arquitectónico sea más consistente. A continuación citamos a las más importantes:

Reglamento Nacional de Edificaciones

NORMAS A. 0.10 : ILUMINACION

NORMAS A. 0.50 : SALUD

Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria - MINSA

FLUJOS DE CIRCULACIONES

UNIDADES DE AENCION

UNIDADES DE SERVICIOS GENERALES

Categorización de Equipamientos según Norma técnica de Salud DS-005-1990.SA – Reglamento General de Hospitales

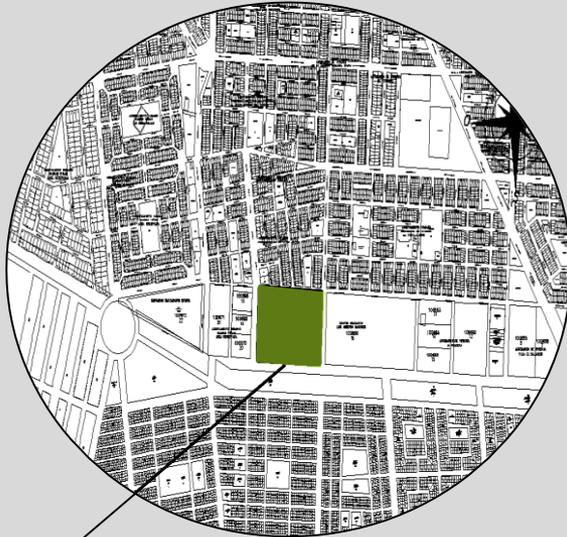


CAPITULO III :

PROPUESTA ARQUITECTONICA

ANALISIS DE TERRENO

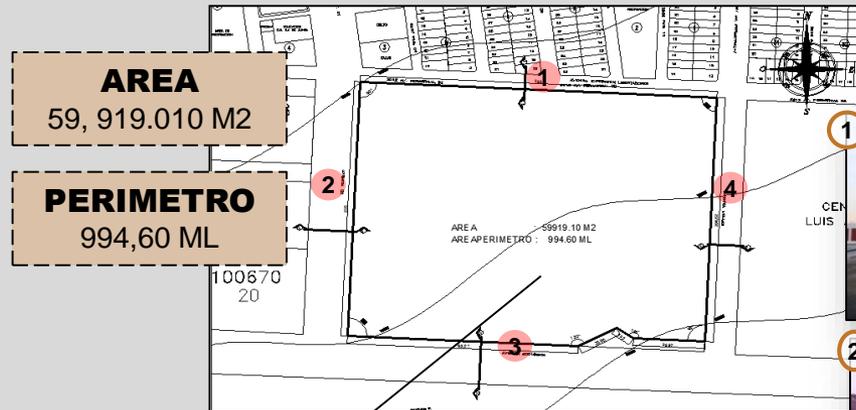
Factores Físicos Naturales



PLANO DE LOCALIZACION

Su ubicación permite un radio de servicio e influencia , que beneficiara a la población del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa , por su fácil accesibilidad.

ubicación del ámbito del estudio



PLANO DE UBICACION

Premisa de Diseño

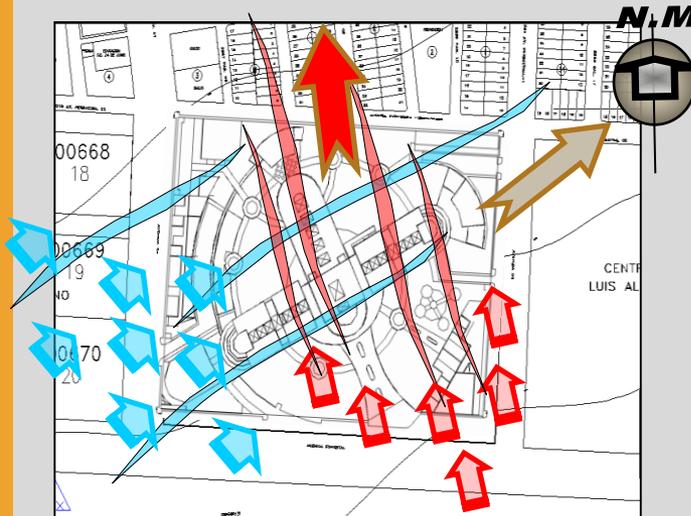
- La Localización del terreno es estratégica porque cuenta con un gran área para plantear el Proyecto de Hospital
- **Las colindantes que cuenta el terreno son avenidas de articulación lo cual permite un mayor flujo para poder acceder al terreno .**
- Por la resistencia sísmica que tiene el terreno , se puede proyectar una edificación de tipo R6.



ANÁLISIS DE TERRENO

Factores Geográficos Ambientales

Para lograr una óptima ventilación, se considerará la velocidad del viento que va de **Suroeste a Noreste**.

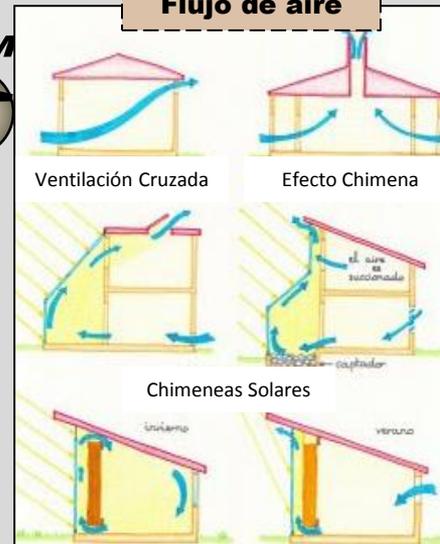


Clima: Ventilación

Premisa de Diseño

- El sector de la ciudad donde se ubica el terreno cuenta con un índice de contaminación de aire mucho menor al del centro de la ciudad; esto se debe tomar en cuenta pues permite vanos de mayor tamaño pues por cuestión de contaminantes menores y por seguir manteniendo este índice se considera la necesidad de la circulación constante de aire.
- Los Volúmenes y los vanos estarán correctamente emplazados de SurOeste a NorEste para una correcta circulación de los vientos.
- La existencia de edificaciones menores alrededor del proyecto permitirán que el aire se desplace de forma libre, y el diseño y distribución de los bloques en la arquitectura a sido pensado para conservar esta libertad y mejorar su dirección.

Recorrido del Flujo de aire



Es necesario tener en cuenta la solidez de los materiales para la edificación además de los acabados que se usará.

Ventilación cruzada. Implica favorecer una ventilación que de estar abiertas las ventanas y puertas interiores de los recintos, barra de forma lo más homogénea posible todos los recintos del edificio o vivienda.

ANALISIS DE TERRENO

Factores Geográficos Ambientales

En Arquitectura se habla de asoleamiento o soleamiento cuando se trate de la necesidad de permitir el ingreso del sol en ambientes interiores o espacios exteriores donde se busque alcanzar el confort.

El asoleamiento en Tacna esta dirigido en dirección de este a oeste.

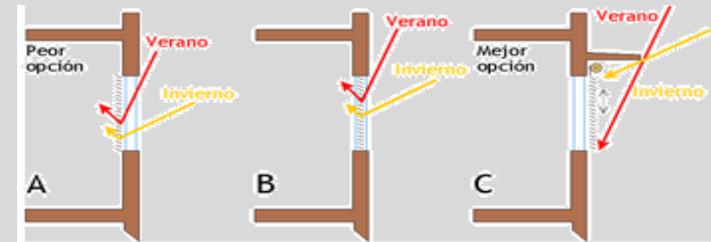


Para un adecuado asoleamiento se tendrá que tener en cuenta las horas de insolación varían notablemente según la estación del año, así en verano se alcanzan un promedio de 8 horas de insolación por el día y en el invierno se reducen 3.5 horas al día..

Clima : Iluminación

ES IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA:

En el caso de superficies vidriadas o simplemente ventanas la radiación solar llegará a la superficie del exterior del vidrio y en condiciones generales el 86% continuará por el interior del local hasta encontrar una superficie opaca.



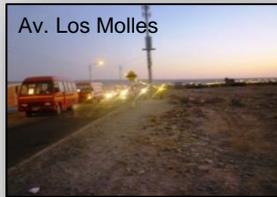
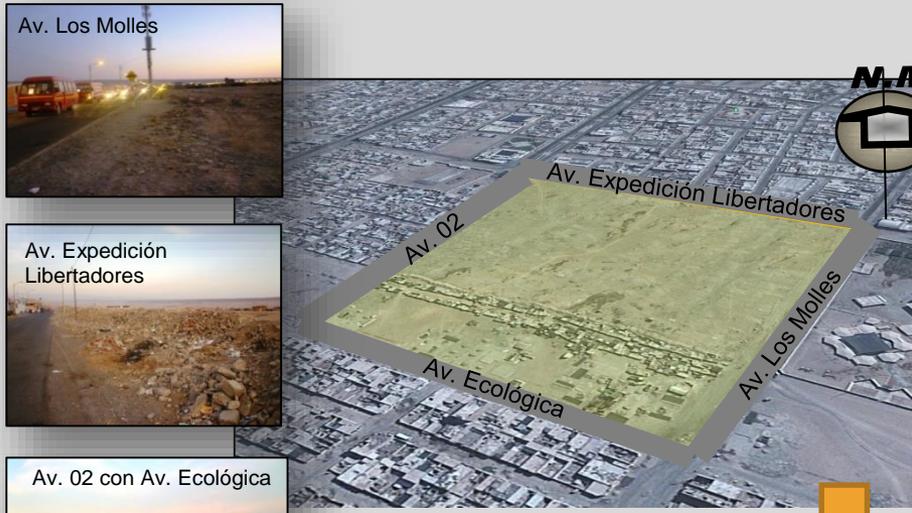
Premisa de Diseño

- La mayor cantidad de vanos se encontraran orientados de Este a Oeste , para una mejor iluminación en los bloques.
- Para evitar la radiación solar directa se plantearan elementos que controlen la incidencia.
- Los Volúmenes y los vanos estarán correctamente emplazados de SurOeste a NorEste para una correcta circulación de los vientos.

ANÁLISIS DE TERRENO

Factores Geográficos Ambientales

Contaminación Ambiental



En el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa y en el terreno materia de estudio del presente análisis, encontramos diversas formas de contaminación que afectan la salud de los habitantes que radican en la zona; debido al mal manejo de los procesos de los servicios básicos y sobre todo a la falta de educación ambiental. Así destaca la contaminación en la atmosfera, en lo acústico, en lo visual y por residuos solidos.

Dentro del predio , se observa la presencia de ladrilleras artesanales que son severos focos de contaminación para el medio ambiente y alrededores de la zona, sobre todo para las invasiones aledañas que conviven a su vez con botaderos de residuos, perjudicando la calidad de vida

Premisa de Diseño

- Ante la gran contaminación vista en el terreno, **se planteara una gran limpieza de la zona y campañas de toma de conciencia del cuidado del medio ambiente** en las instalaciones planteadas del auditorio de la propuesta arquitectónica Hospital tipo III.
- La contaminación vehicular presente será desviada por la ventilación de la propuesta , en cuanto emplazamiento y altura .

CONCEPCION ARQUITECTONICA

Análisis Iconográfico



Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz

UNIDAD

Organizar
Jerarquizar

INTEGRACIÓN

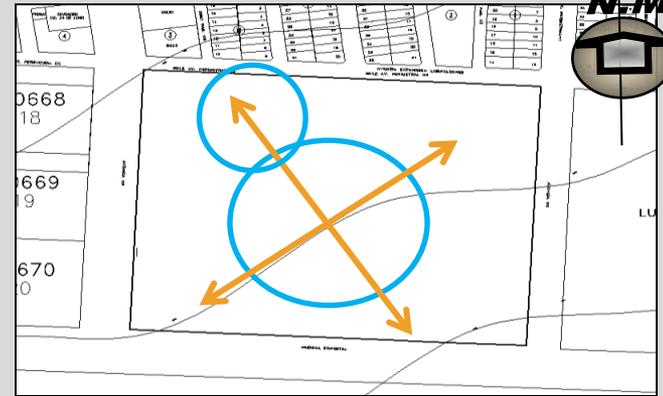
Funcional
Jerarquizar

INNOVAR

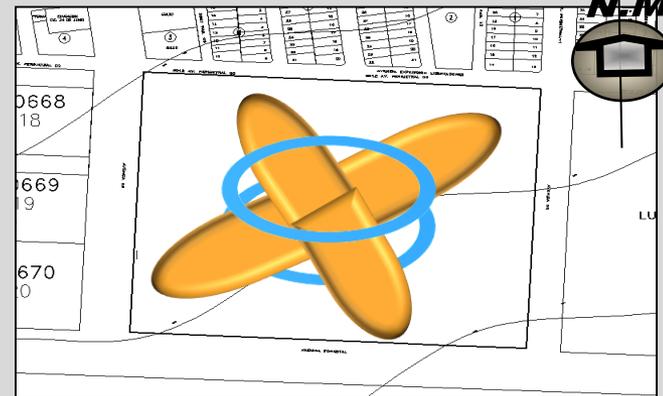
Moderno
Formal

La propuesta deberá reflejar una estructura organización y funcionalidad de sus espacios y que a su vez cuente con una estructura con características tecnológizadas . De manera formal generar volúmenes limpios para generar armonía en el entorno.

Idea Rectora

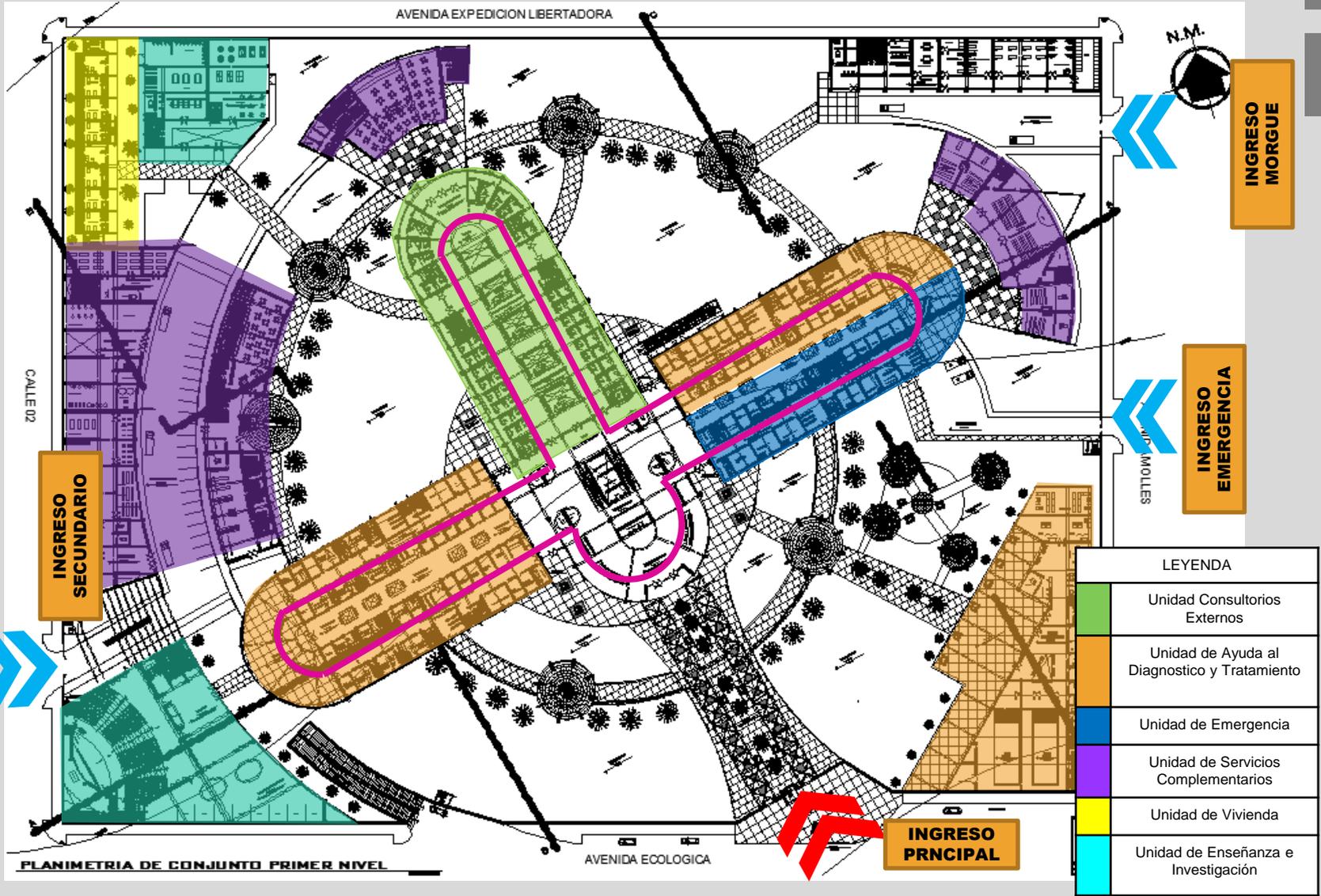


TOMA DE PARTIDO

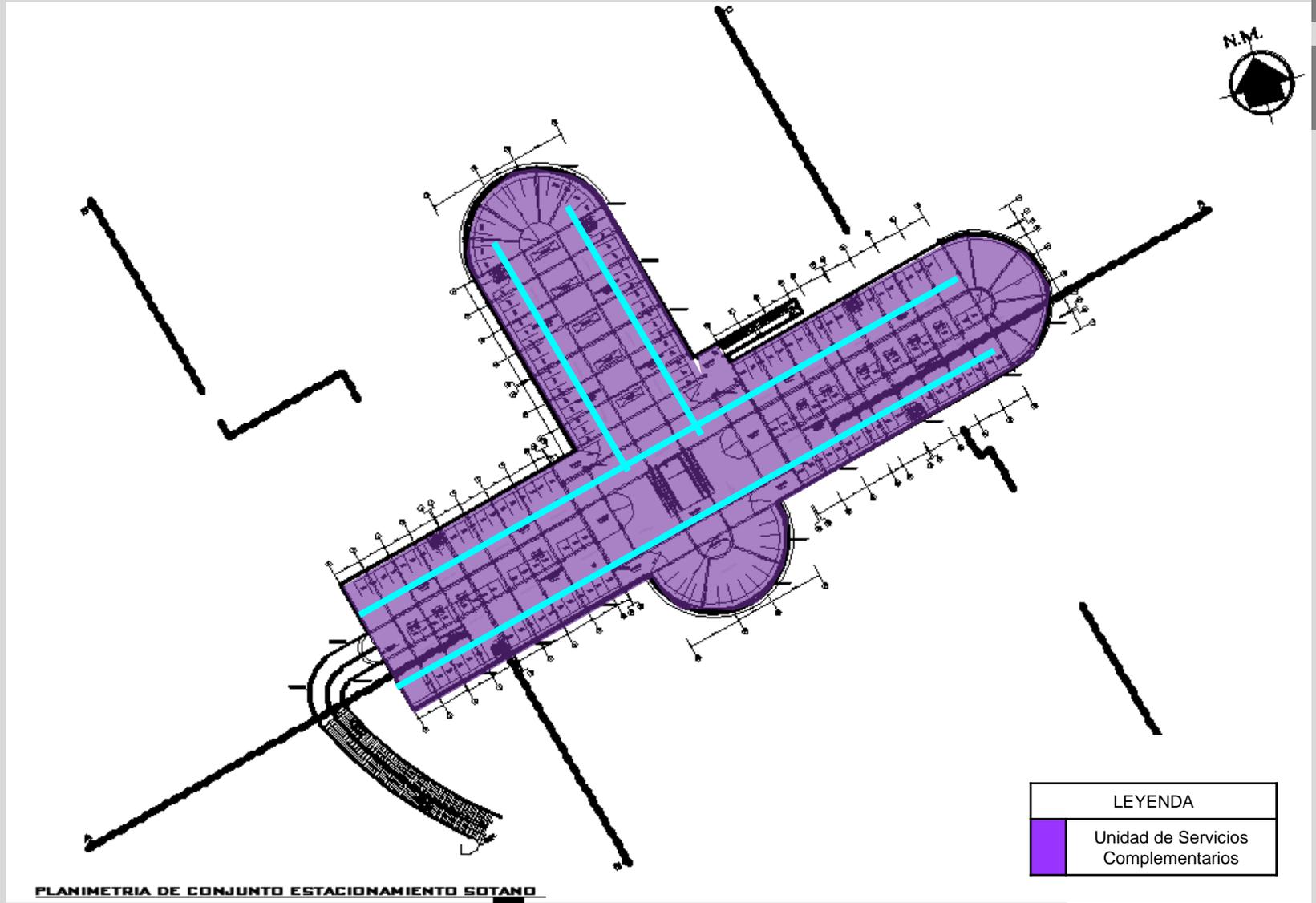


PROYECTO ARQUITECTÓNICO: HOSPITAL TIPO III COMO ALTERNATIVA PARA UNA MEJOR ATENCION HOSPITALARIA EN EL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA

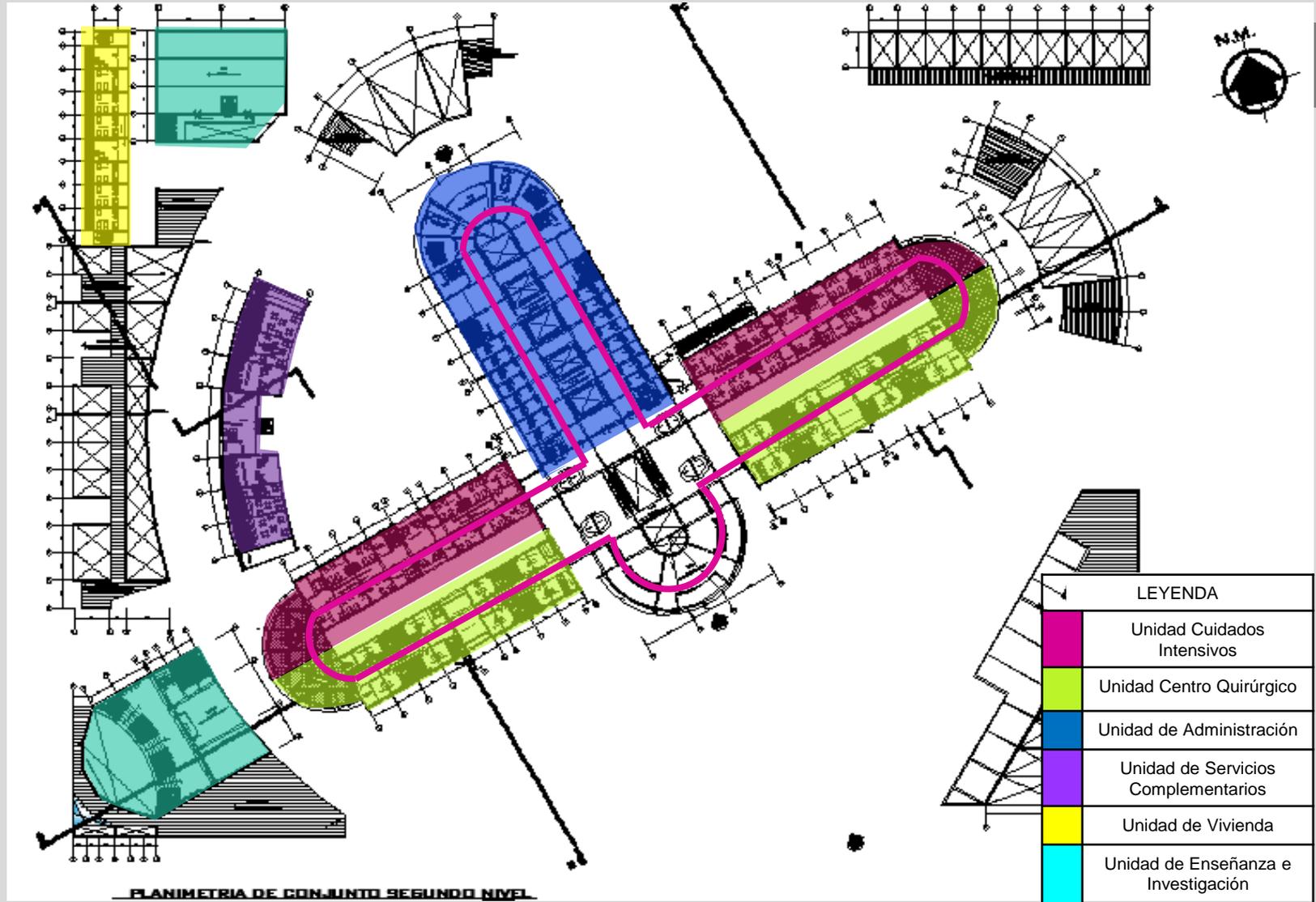
ZONIFICACION - ANTEPROYECTO : PLANIMETRIA GENERAL



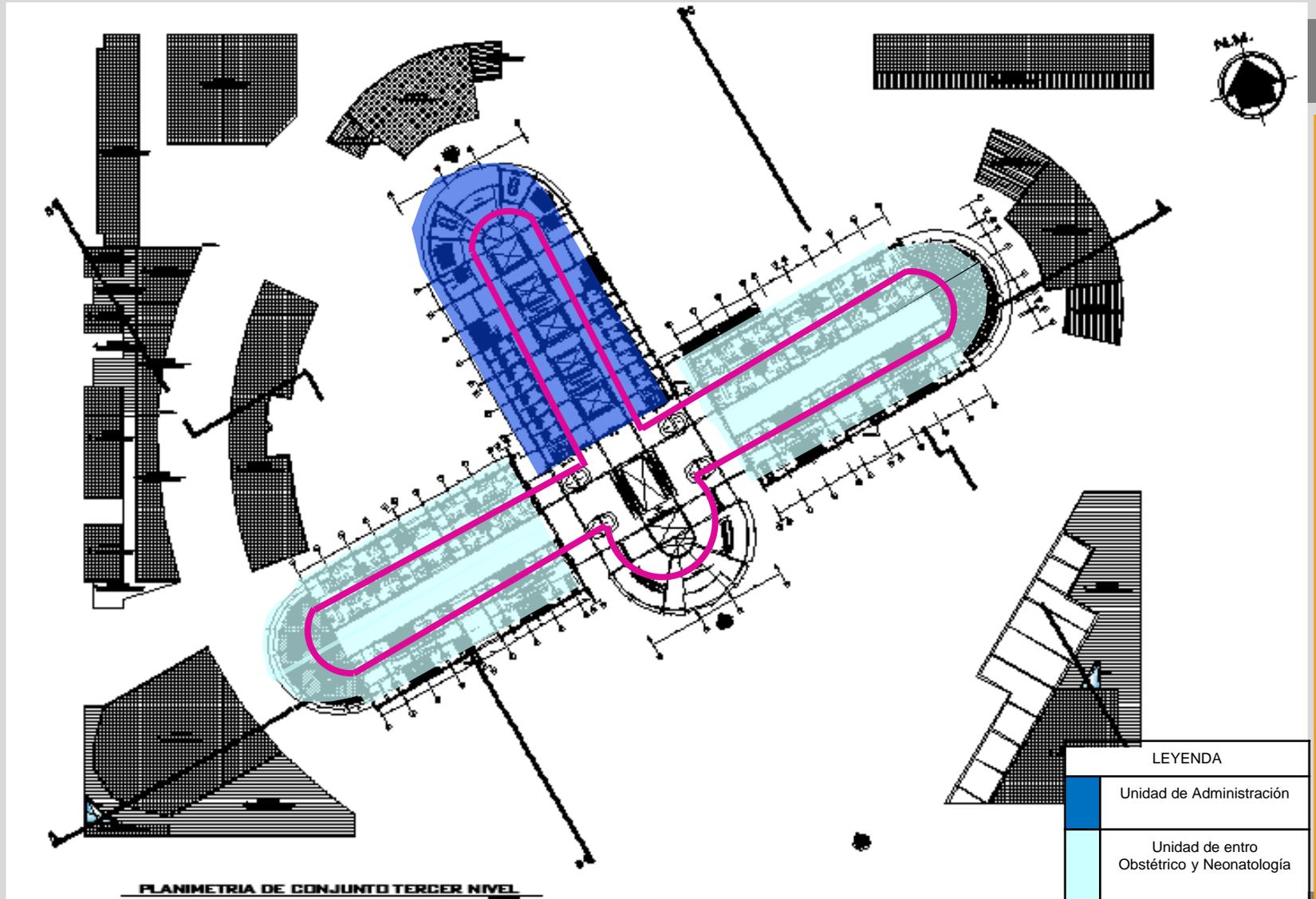
ANTEPROYECTO : SOTANO



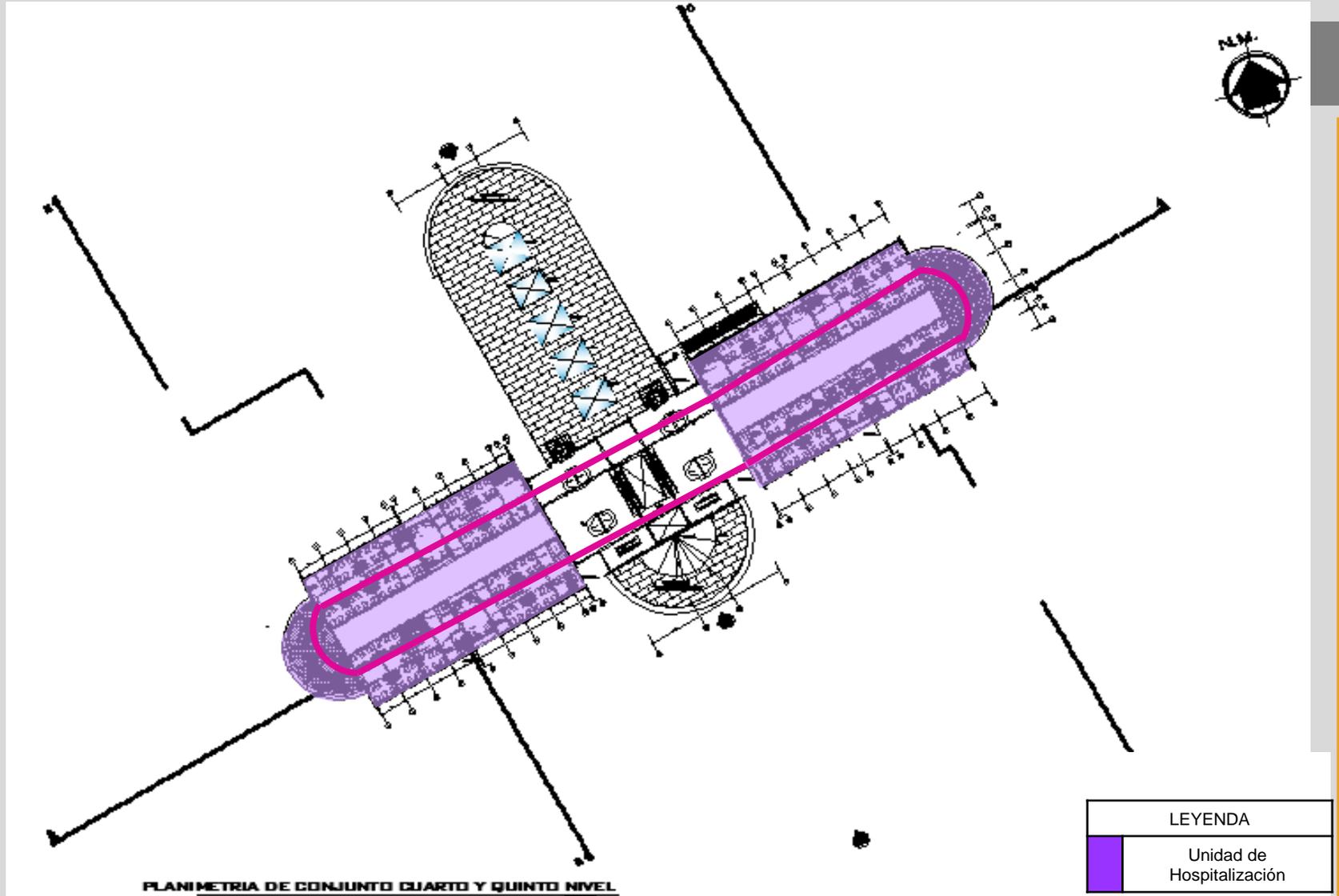
ANTEPROYECTO : SEGUNDO NIVEL



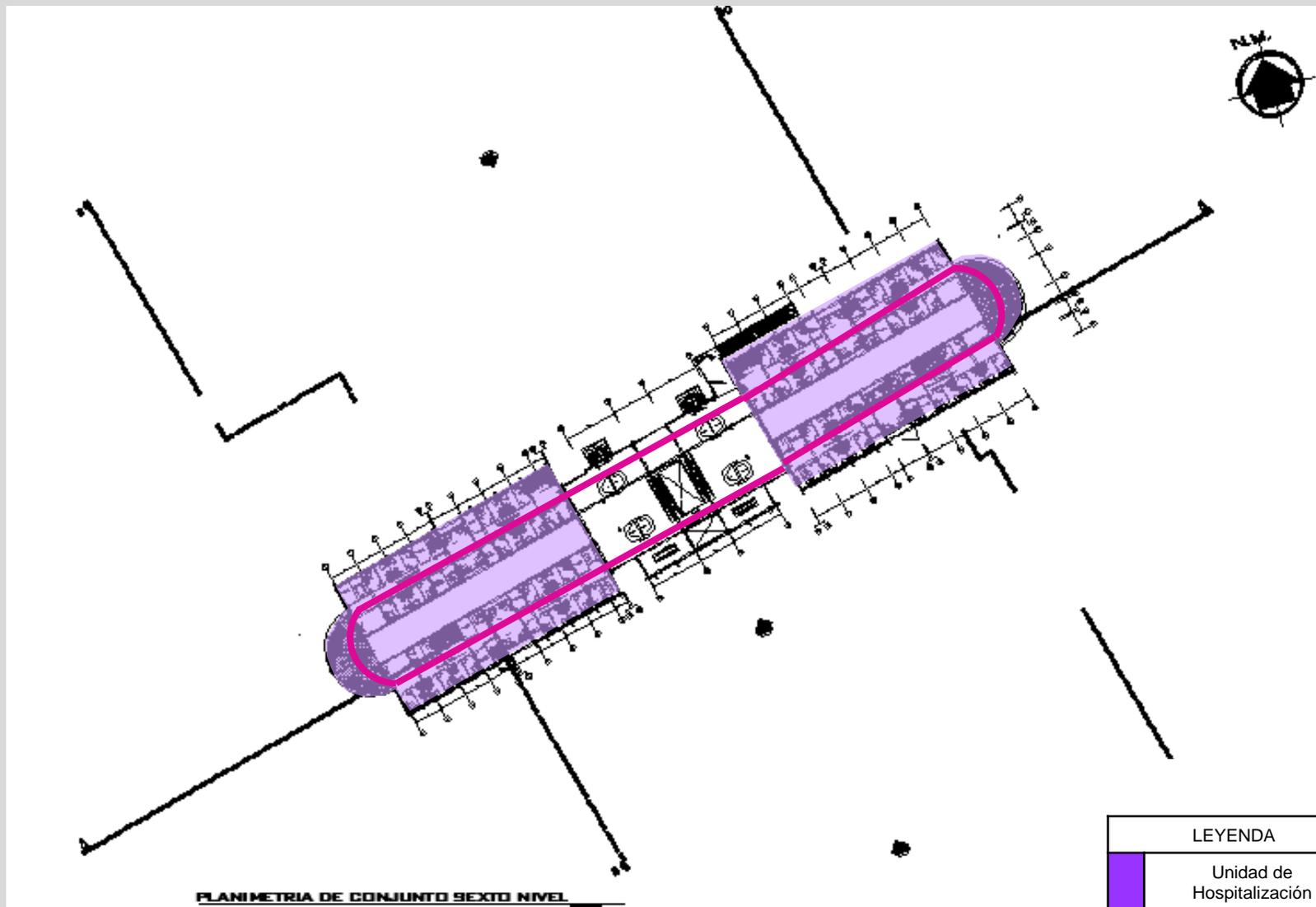
ANTEPROYECTO : TERCER NIVEL



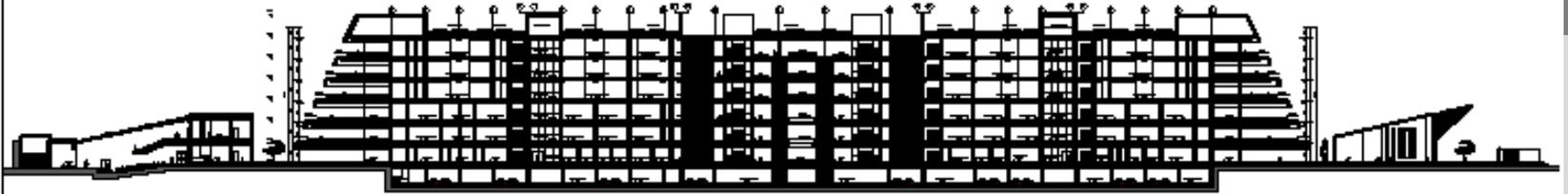
ANTEPROYECTO : CUARTO Y QUINTO NIVEL



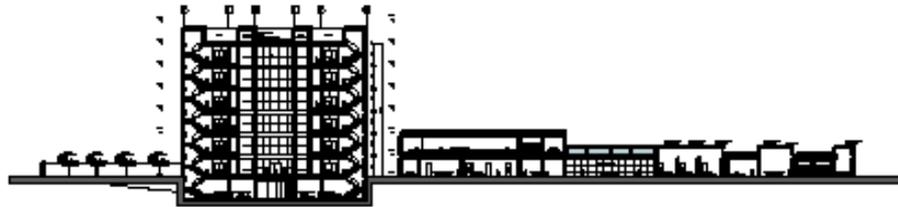
ANTEPROYECTO : SEXTO NIVEL



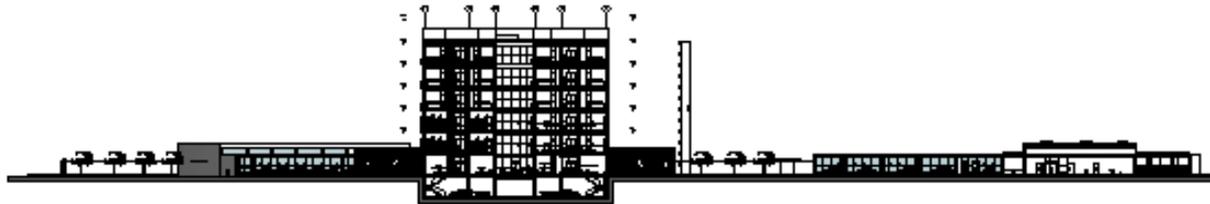
ANTEPROYECTO : CORTES



CORTE SECCION DE CONJUNTO A - A



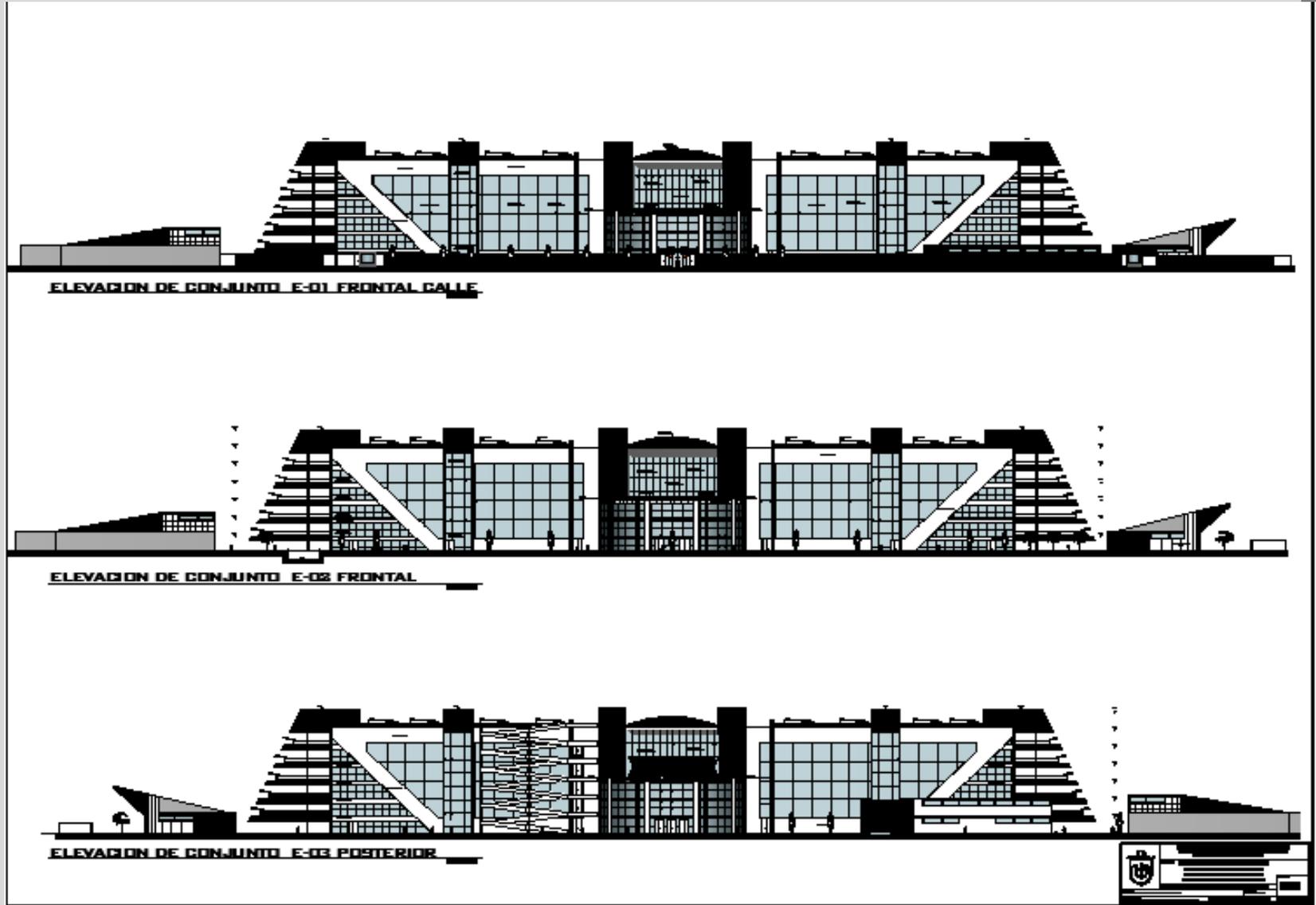
CORTE SECCION DE CONJUNTO B - B



CORTE SECCION DE CONJUNTO C - C

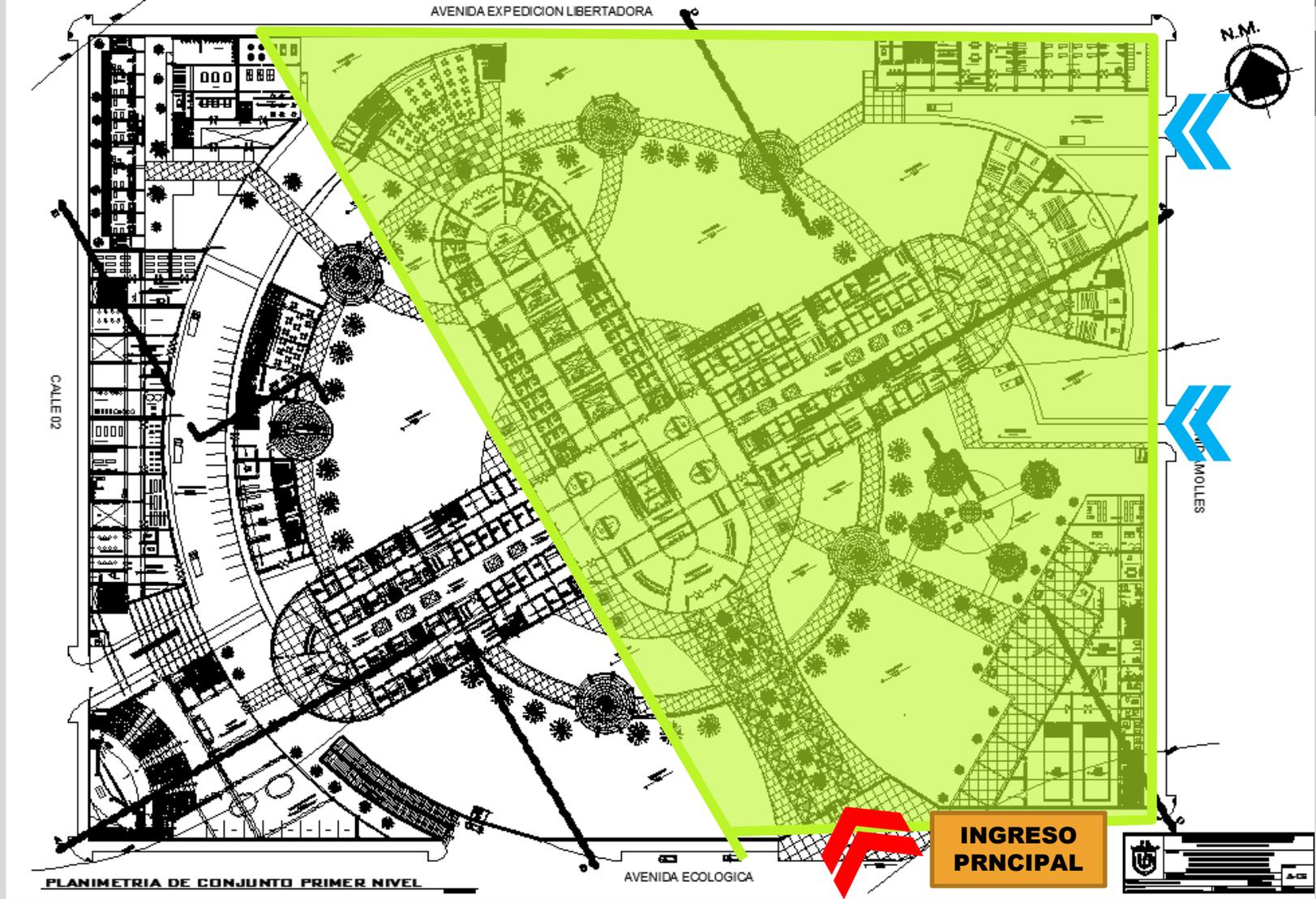


ANTEPROYECTO : ELEVACIONES



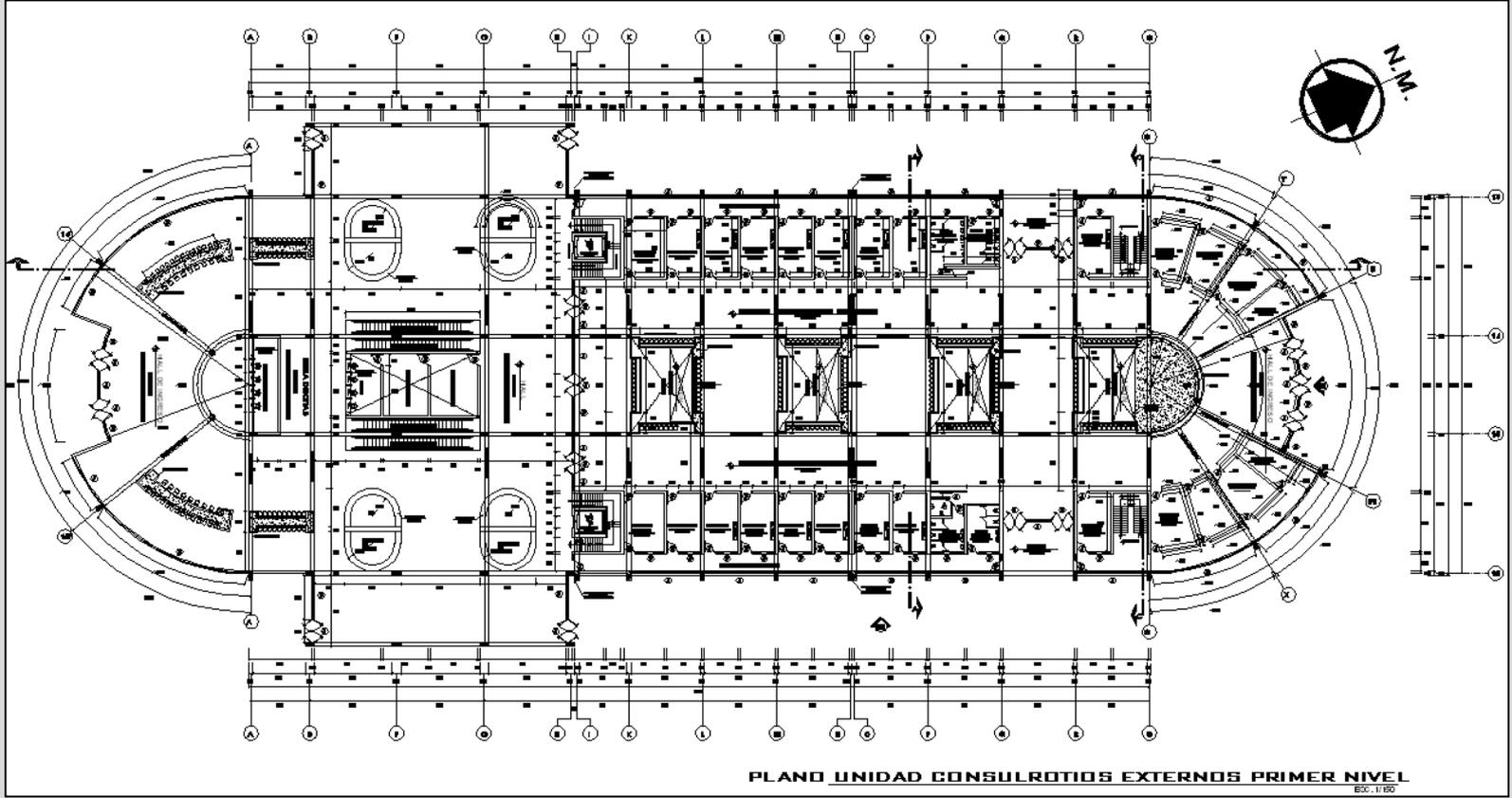
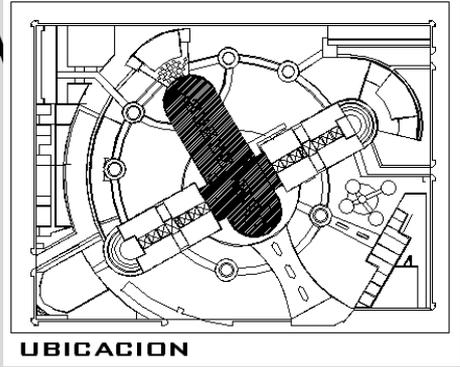
PROYECTO ARQUITECTÓNICO: HOSPITAL TIPO III COMO ALTERNATIVA
PARA UNA MEJOR ATENCION HOSPITALARIA EN EL DISTRITO
CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA

DESARROLLO A NIVEL PROYECTO



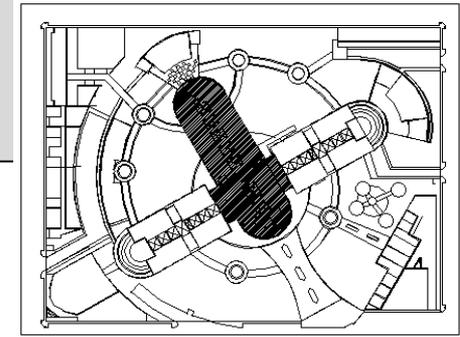
DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : PLANTA

UNIDAD CONSULTORIOS EXTERNOS

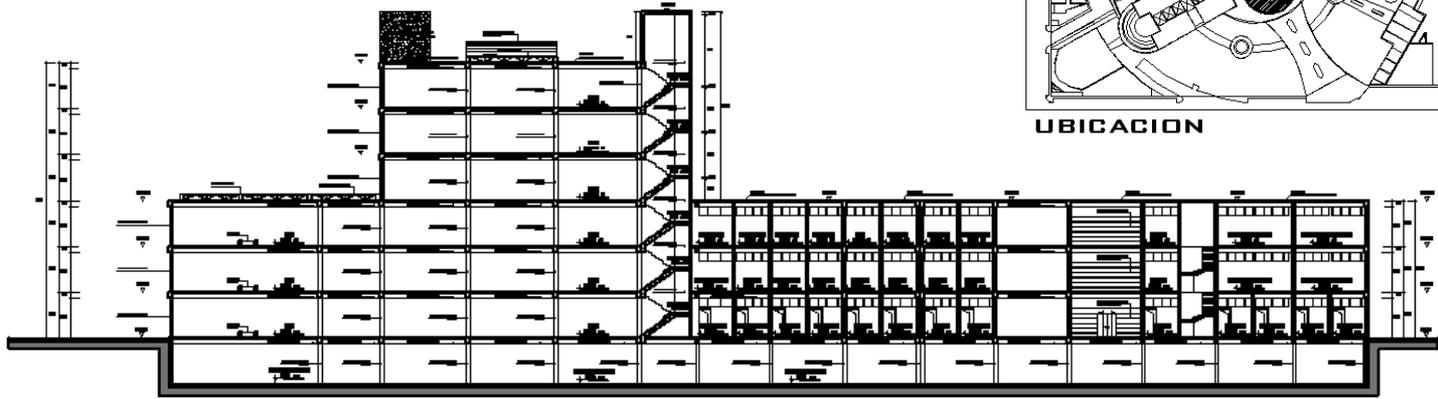


DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : CORTES

UNIDAD CONSULTORIOS EXTERNOS

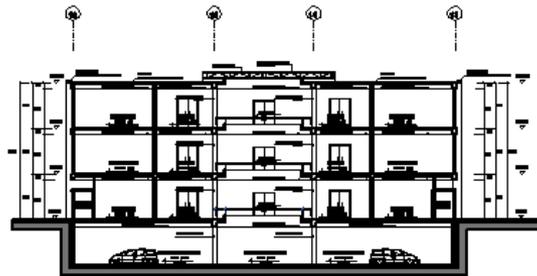


UBICACION



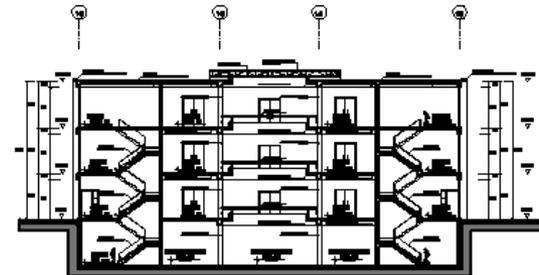
CORTE SECCION A - A

ESQ. 1/150



CORTE SECCION B - B

ESQ. 1/150

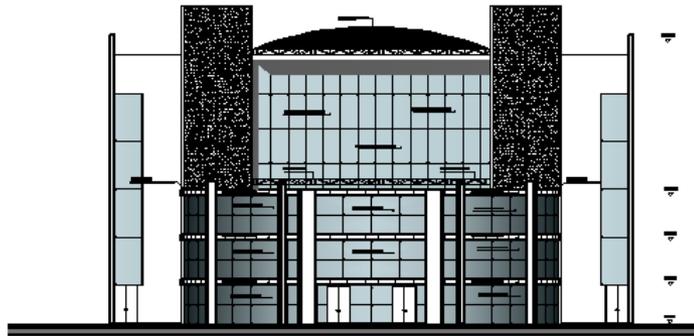


CORTE SECCION C - C

ESQ. 1/150

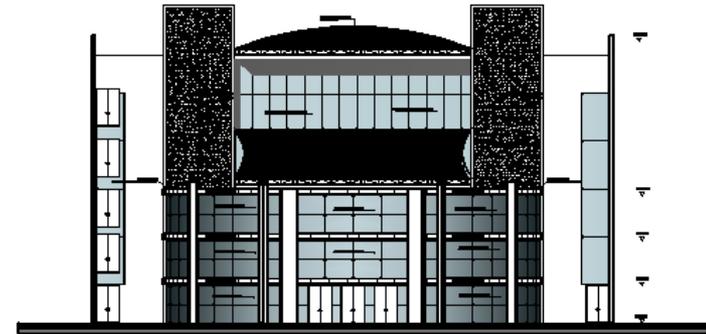
DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : ELEVACIONES

UNIDAD CONSULTORIOS EXTERNOS



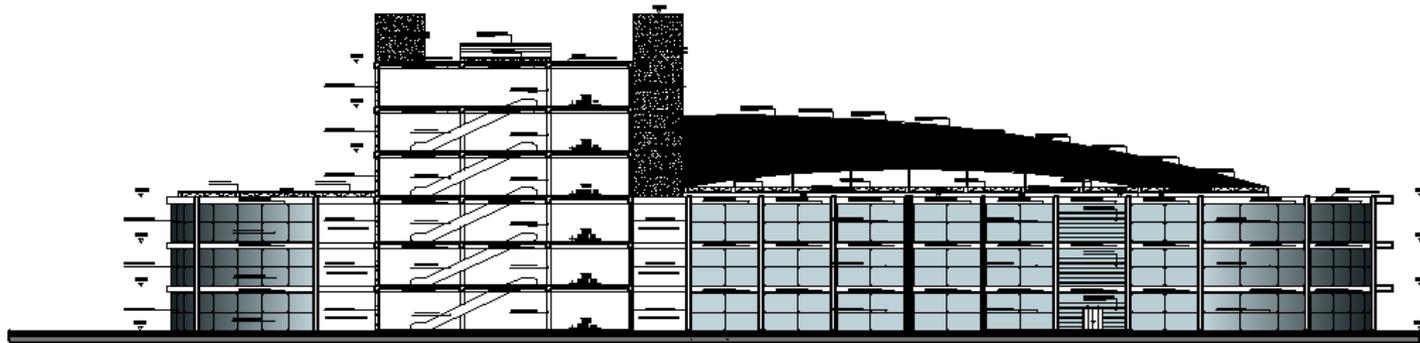
ELEVACION - 1 - FRONTAL

ESC. 1/50



ELEVACION - 3 - POSTERIOR

ESC. 1/50

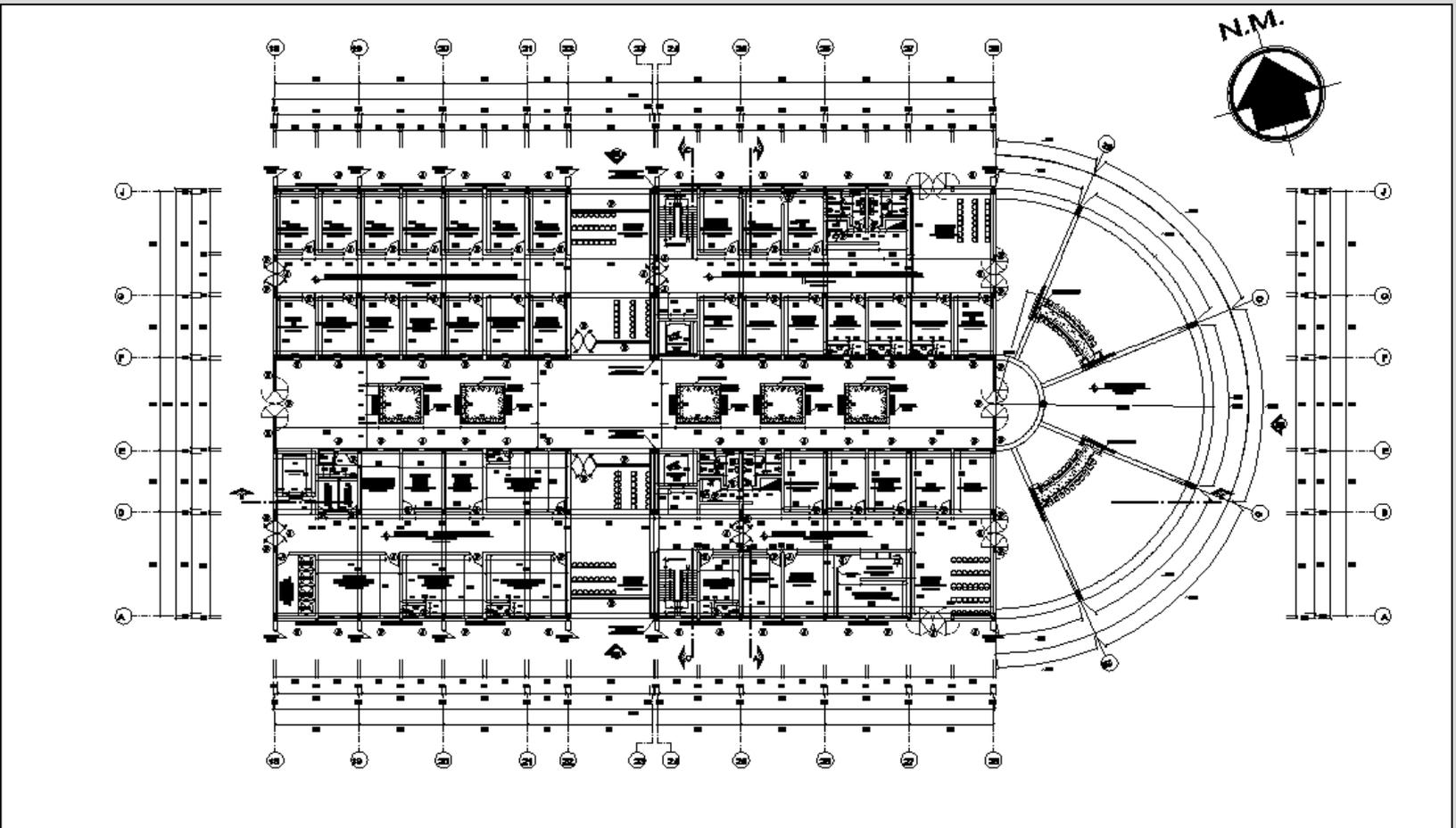
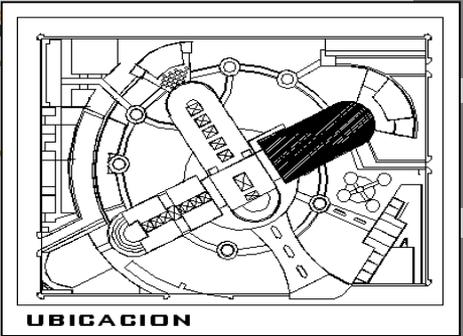


ELEVACION - 2 - LATERAL

ESC. 1/50

DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : PLANTA

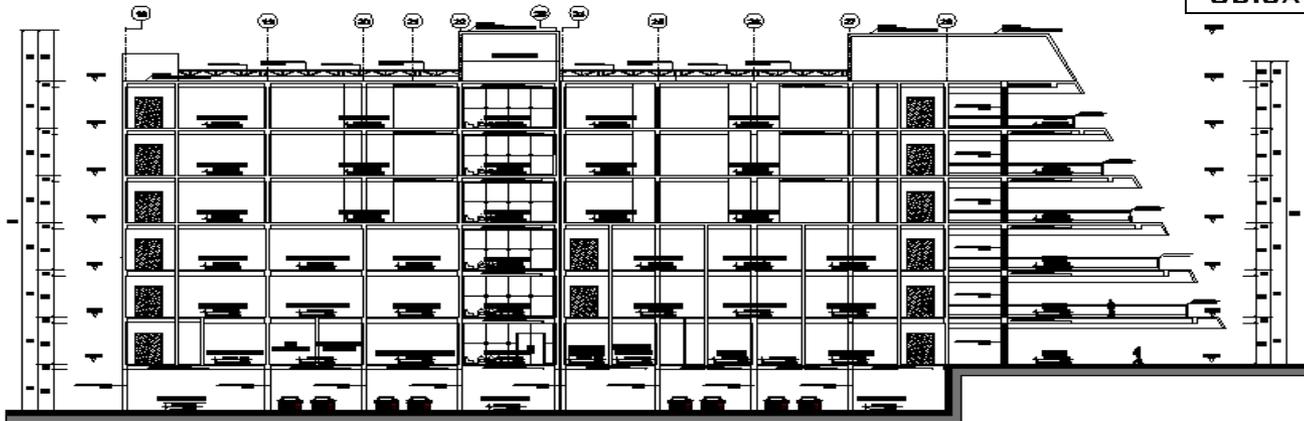
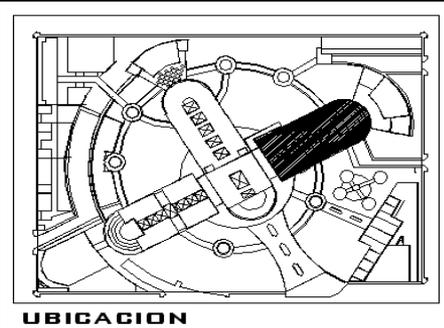
UNIDAD EMERGENCIA, AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



PLANO UNIDAD EMERGENCIA , AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRIMER NIVEL
E.C.C. 1/150

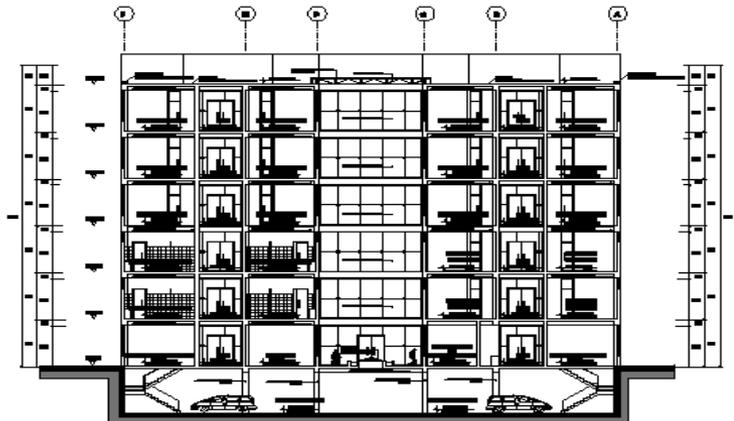
DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : CORTES

UNIDAD EMERGENCIA, AYUDA AL
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



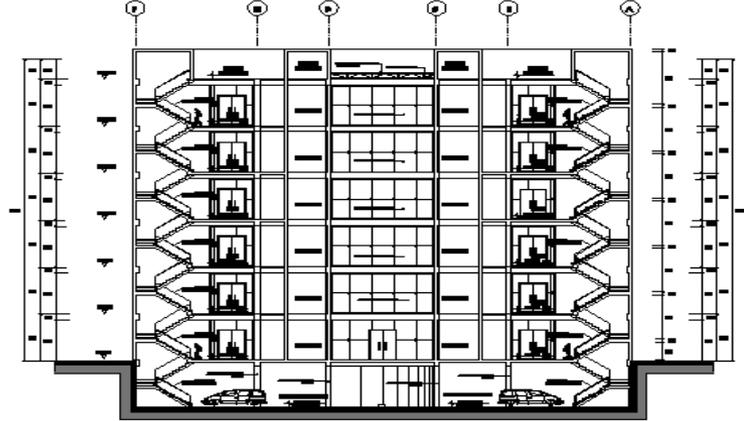
CORTE SECCION A - A

ESC. 1/100



CORTE SECCION B - B

ESC. 1/100

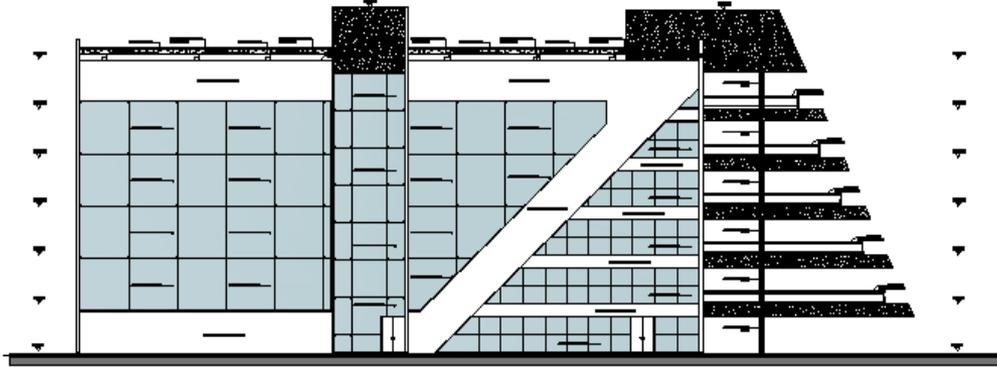


CORTE SECCION C - C

ESC. 1/100

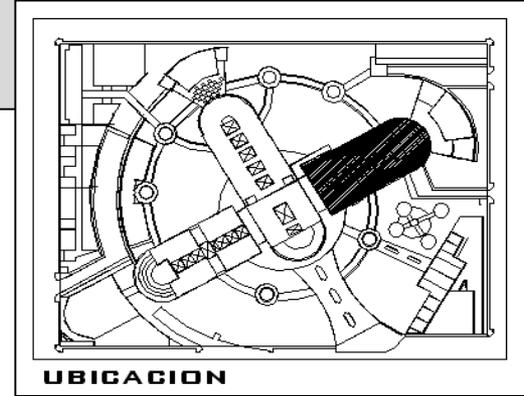
DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : ELEVACIONES

UNIDAD EMERGENCIA, AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

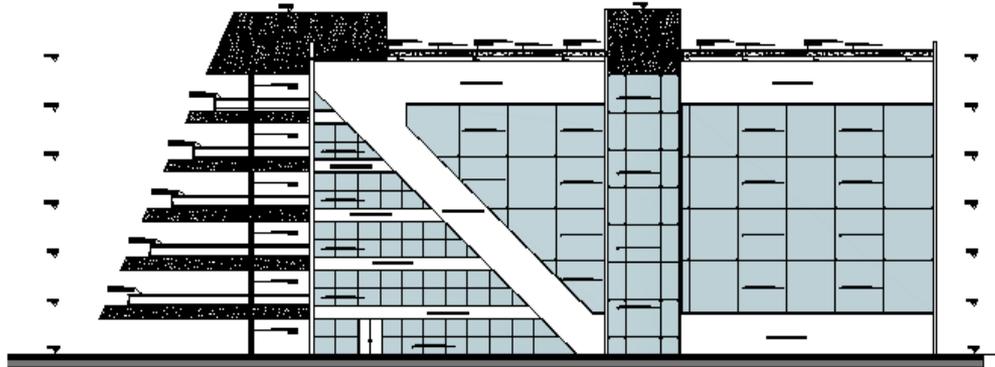


ELEVACION 1 FRONTAL

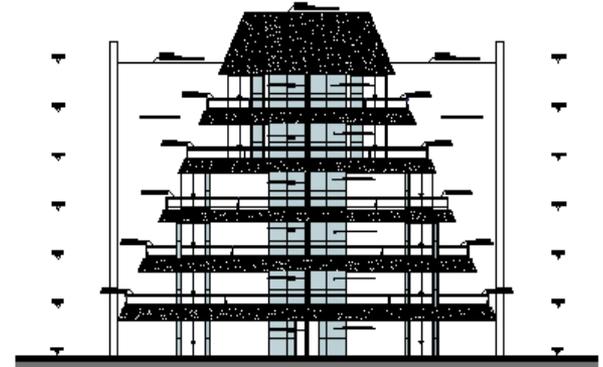
ESC. 1/150



UBICACION



ELEVACION 2 POSTERIOR

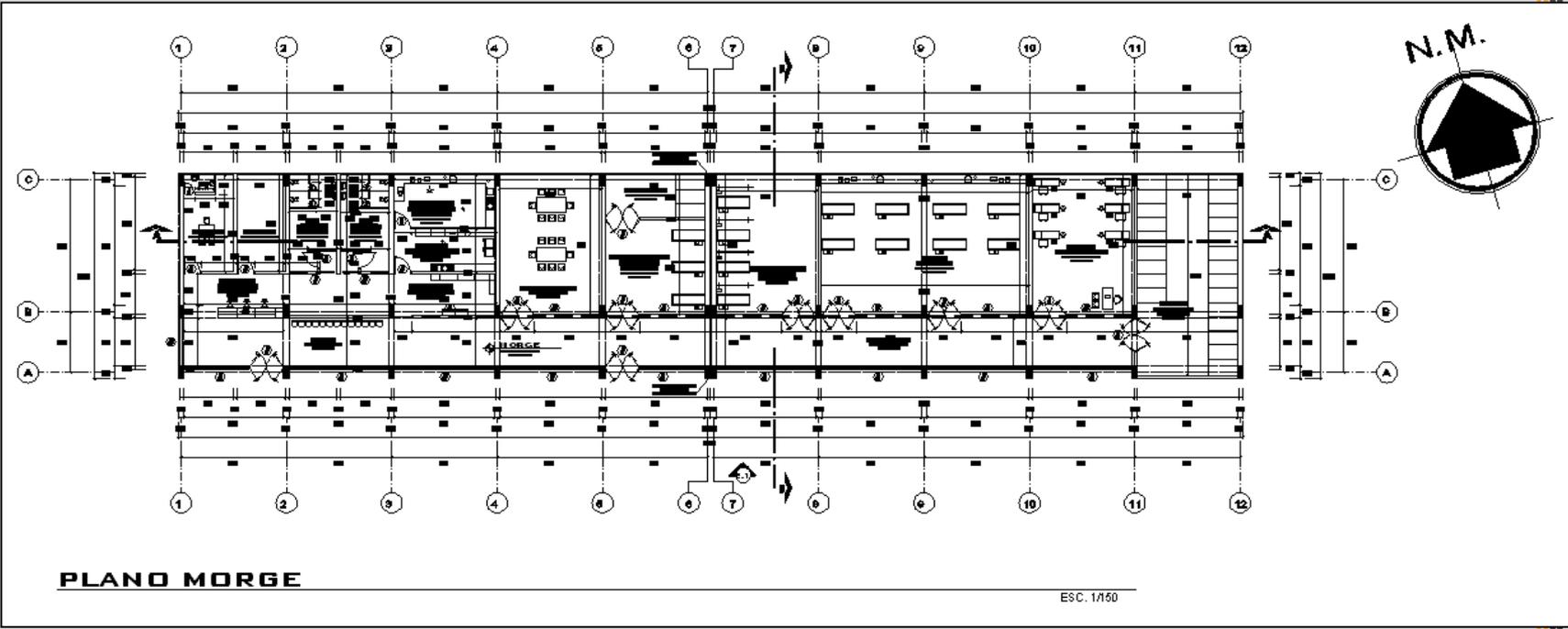
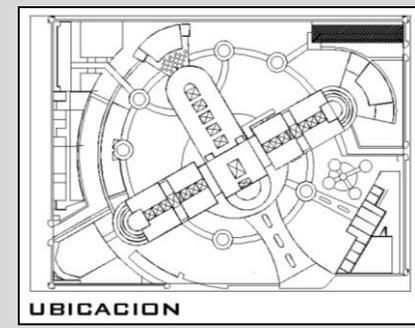


ELEVACION 2 POSTERIOR

ESC. 1/150

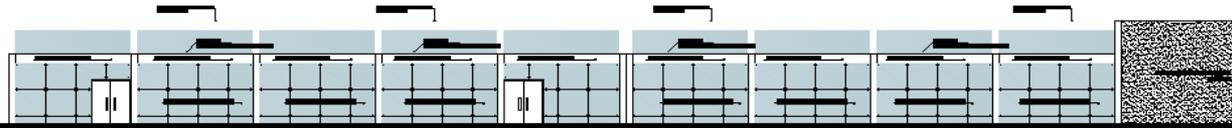
DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : PLANTA

MORGUE



DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : ELEVACION - CPRTE

MORGUE



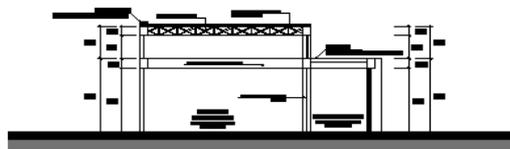
ELEVACION 1

ESC. 1/150



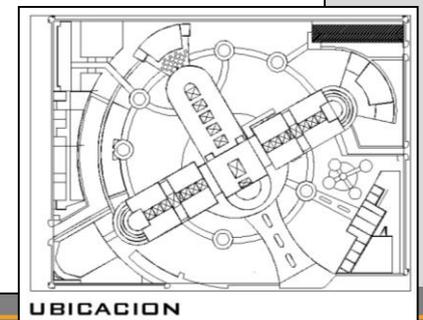
CORTE SECCION A - A

ESC. 1/150



CORTE SECCION B - B

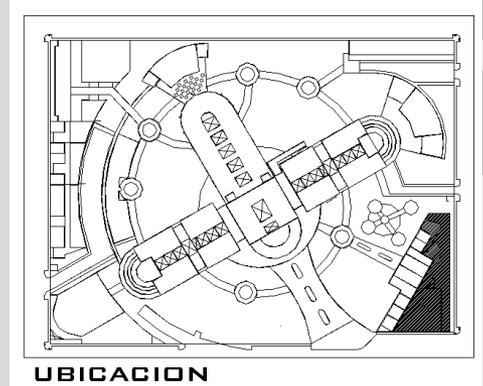
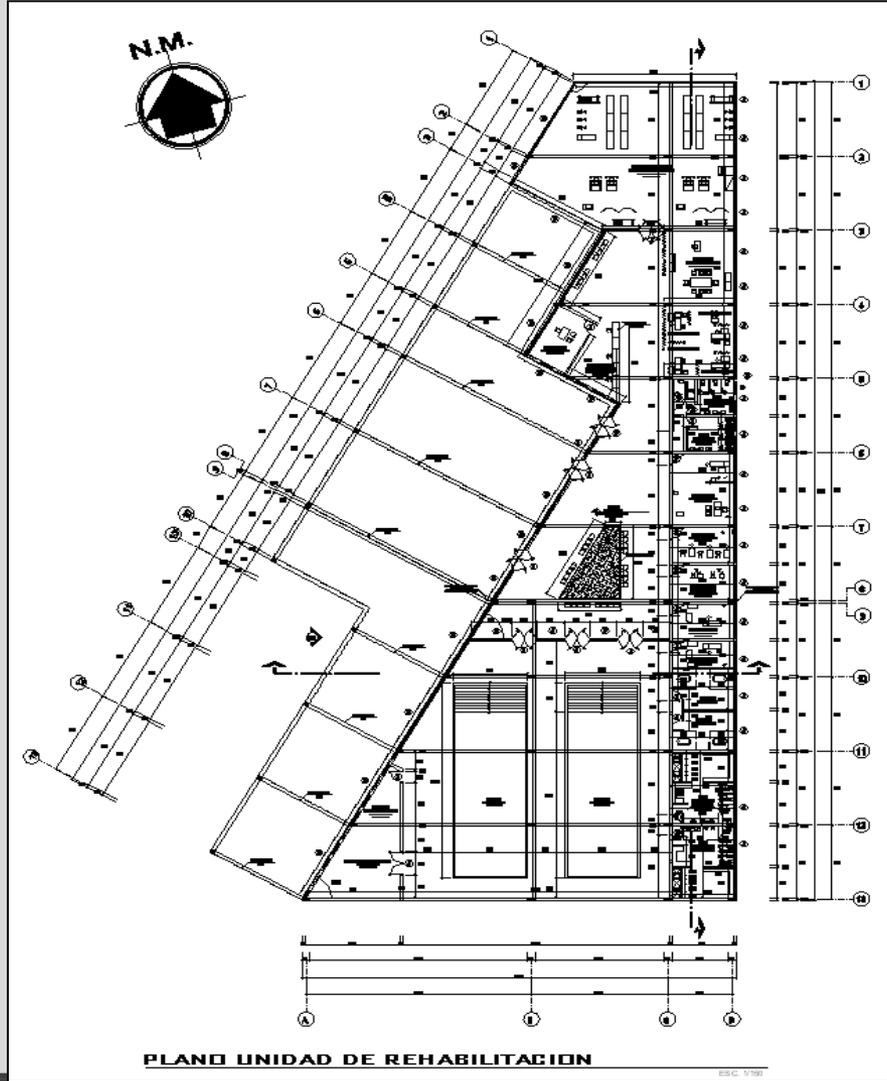
ESC. 1/150



UBICACION

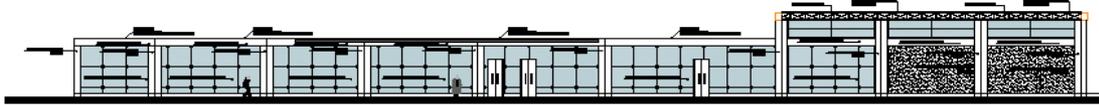
DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : PLANTA

**UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y
TRATAMIENTO : REHABILITACION**



DESARROLLO A NIVEL PROYECTO : CORTES- ELEVACION

UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO : REHABILITACION



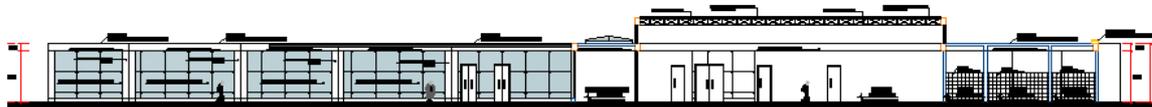
ELEVACION 1 FRONTAL

ESC. 1/150



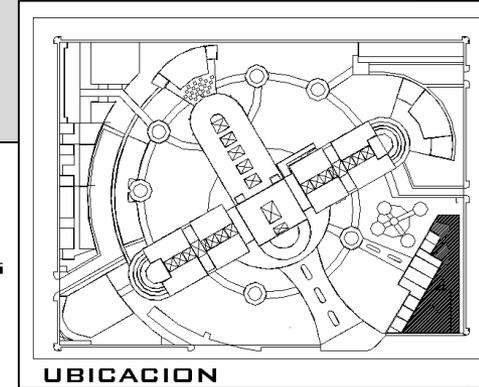
CORTE SECCION A - A

ESC. 1/150



CORTE SECCION B - B

ESC. 1/150



UBICACION

PROYECTO ARQUITECTÓNICO: HOSPITAL TIPO III COMO ALTERNATIVA
PARA UNA MEJOR ATENCION HOSPITALARIA EN EL DISTRITO
CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA

VISTA TRIDIMENSIONAL: INGRESO PRINCIPAL



PROYECTO ARQUITECTÓNICO: HOSPITAL TIPO III COMO ALTERNATIVA
PARA UNA MEJOR ATENCION HOSPITALARIA EN EL DISTRITO
CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA

VISTA TRIDIMENSIONAL : INGRESO EMERGENCIA



PROYECTO ARQUITECTÓNICO: HOSPITAL TIPO III COMO ALTERNATIVA
PARA UNA MEJOR ATENCION HOSPITALARIA EN EL DISTRITO
CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA - TACNA

VISTA TRIDIMENSIONAL : POSTERIOR



VISTA TRIDIMENSIONAL : INGRESO VEHICULAR



GRACIAS POR SU ATENCION

Tacna, Abril 20014