



**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ARQUITECTO:**

**“PROPUESTA ARQUITECTONICA DE  
HOSPITAL TIPO III: COMO ALTERNATIVA  
PARA MEJORAR LA COBERTURA DE  
SALUD INTEGRAL DEL DISTRITO  
CORONEL GREGORIO ALBARRACIN  
LANCHIPA”**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. ARQ. ROLAND STIWARD VARGAS RIOS**

**ASESOR:**

**MAG. LUIS ALBERTO CABRERA ZUÑIGA**

**TACNA - PERÚ**

**2014**



## **AGRADECIMIENTOS**

Al Señor y a la Virgen por ser mi fortaleza, a mí querida familia, por haberme brindado el apoyo incondicional durante mis años de estudio y en el presente. A mis profesores por darme los conocimientos necesarios para mi formación profesional. A esas personas que ya no están físicamente a mi lado pero me brindan protección desde el cielo; además también un en especial agradecimiento a mi esposa Valeria y a mi hija Flavia por ser mi inspiración diaria.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí; a mi hija Flavia por darme el impulso y culminar esta etapa en la vida.

## RESUMEN

La salud es uno de los principales problemas que afronta nuestro país y especialmente en la Ciudad de Tacna, la constitución política del estado indica que toda persona tiene a la igualdad ante la ley sin discriminación alguna por razones de raza, religión, opinión o idioma; en la práctica la situación de la salud ha sido desatendida por el estado y responde a la forma como se organiza la sociedad para la satisfacción de sus necesidades.

La situación social en la Ciudad de Tacna se caracteriza por la falta de oportunidades de desarrollo, determinando como consecuencia un perfil epidemiológico donde coexisten simultáneamente enfermedades infecciosas y endémicas, así como las condiciones precarias de servicios de salud.

Todo esto asociado a una mala administración de los servicios de salud ha determinado que el problema esencial del proceso de salud es la carencia de una adecuada infraestructura, planificación y organización de los establecimientos de salud, lo que generará una adecuada atención médica que se caracterice por su calidad, equidad y eficiencia.

Este estudio responde a la necesidad de integrarse a un proceso de reforma y aportar servicios de salud que mejoren la cobertura, producción y calidad de las ya existentes y así disminuir los altos índices de mortalidad.

## ABSTRACT

Health is one of the major problems facing our country and especially in the city of Tacna, the state constitution states that everyone is equal before the law without discrimination based on race , religion, or language ; in practice the state of health has been neglected by the state and responds to the way society for the satisfaction of their needs is organized.

The social situation in the city of Tacna is characterized by the lack of development opportunities, as a result determining an epidemiological profile where coexist simultaneously infectious and endemic diseases and the precarious health services.

All this associated with poor management of health services has determined that the essential problem of the health process is the lack of adequate infrastructure, planning and organization of health facilities, generating adequate medical care that is characterized by quality, equity and efficiency.

This study responds to the need to integrate into a reform process and provide health services to improve the coverage, quality and production of existing and thus reduce the high rates of mortality.

## INTRODUCCION

La ciudad de Tacna viene atravesando por momentos críticos en cuanto al servicio y cobertura de salud, debido a la falta de oportunidades de desarrollo, determinando como consecuencia un perfil epidemiológico donde coexisten simultáneamente enfermedades infecciosas y endémicas, así como las condiciones precarias de servicios de salud.

Todo esto asociado a una mala administración de los servicios de salud ha determinado que el problema esencial del proceso de salud es la carencia de una adecuada infraestructura, planificación y organización de los establecimientos de salud, lo que generará una adecuada atención médica que se caracterice por su calidad, equidad y eficiencia.

Actualmente uno de los mayores problemas de la sociedad en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín es la falta de servicios adecuados de salud. El incremento anual de la población, los bajos ingresos, la falta de fuentes de trabajo y la cobertura de dichos servicios son algunos de los factores que restringen el acceso a los mismos.

En nuestro medio, la Dirección Regional de Salud Tacna, es el órgano que por delegación del Ministerio de Salud que ejerce autoridad y es el encargado de adoptar políticas de Salud en la Región. A nivel Regional el Hospital Hipólito Unanue, perteneciente al Ministerio de Salud, atiende a un 80% a la población del distrito de Tacna y el 20% al resto de los distritos

Mediante la presente tesis se buscará brindar una solución arquitectónica mediante el diseño de un Hospital Tipo III que busque integrarse a la red de asistencia de salud existente en el Distrito de Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, además de servir de apoyo mejorando la cobertura de atención en la ciudad de Tacna.

## CONTENIDO

CAPITULO I .....	1
1. GENERALIDADES.....	1
1.1. TITULO: .....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.3. DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.4. OBJETIVOS: .....	2
1.4.1. OBJETIVO GENERAL .....	2
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	2
1.5. HIPOTESIS .....	3
1.6. VARIABLES .....	3
1.7. INDICADORES .....	3
1.8. ESQUEMA METODOLOGICO .....	4
CAPÍTULO II .....	5
2. MARCO TEORICO.....	5
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS .....	5
2.1.1. POLÍTICAS DE SALUD .....	6
2.1.1.1. POLÍTICAS DE SALUD MUNDIAL O.M.S. ....	7
2.1.1.2. POLÍTICAS DE SALUD LATINOAMERICANAS .....	7
2.1.1.3. POLÍTICA DE SALUD NACIONAL.....	8
a) LINEAMIENTOS DE POLÍTICA REGIONAL .....	9
b) OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS.....	9
2.1.2. EVOLUCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD EN EL CONTEXTO MUNDIAL, LATINOAMERICANO Y NACIONAL EN EL SIGLO XXI.....	10
2.1.2.1. LA EVOLUCIÓN DEL DISEÑO DE LOS HOSPITALES.....	11
2.1.2.2. FACTORES QUE DETERMINAN LA EFICACIA DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD. ....	17
2.1.3. LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD COMO FACTOR DETERMINANTE DEL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL. ....	19
2.1.3.1. LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN RELACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA EN CUBA. ....	19

2.1.3.2. IMPORTANCIA DE LA CAPACIDAD OPERATIVA EN HOSPITALES DE DIFERENTES PAÍSES. ....	20
2.1.4. LA EFICIENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLOGIZADA PARA UN SERVICIO DE SALUD EFICIENTE EN EE.UU.....	22
2.1.4.1. EQUIPAMIENTO ESPECIALIZADO .....	22
2.1.4.2. CAPACITACIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADA. ....	23
2.1.4.3. INFRAESTRUCTURA TECNOLOGIZADA .....	24
2.2. ANTECEDENTES CONCEPTUALES .....	24
2.2.1. PRECISIONES CONCEPTUALES .....	24
2.2.1.1. HOSPITAL TIPO III.....	24
2.2.1.2. SISTEMA INTEGRAL DE SALUD.....	25
2.2.1.3. MINSA:.....	25
2.2.2. OTRAS DEFINICIONES.....	25
2.2.2.1. SALUD.....	25
2.2.2.2. OMS:.....	26
2.2.2. BASES TEÓRICAS .....	26
2.2.3.1. SOBRE INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES. ....	27
2.2.3.2. EN RELACIÓN INFRAESTRUCTURA – CALIDAD EN SERVICIO. ....	28
2.3. ANTECEDENTES CONTEXTUALES.....	28
2.3.1. EXPERIENCIA CONFIABLE.....	28
2.3.1.1. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.....	28
2.3.1.2. ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	30
2.3.1.3. DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA .....	31
2.3.1.4. CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS:.....	31
2.3.2. DIMENSIÓN SOCIAL.....	33
2.3.2.1. ASPECTO POBLACIONAL: TACNA–DISTRITO CGAL .....	33
a) POBLACIÓN DE LOS DISTRITOS DE TACNA.....	35
b) POBLACIÓN POR GÉNERO.....	35
c) POBLACIÓN POR EDAD .....	37
d) POBLACIÓN PROYECTADA .....	38
e) ESTRUCTURA SOCIAL .....	40
f) IDIOSINCRASIA .....	41
2.3.2.2. DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE:.....	43

a)	NATALIDAD .....	43
b)	MORBILIDAD .....	44
c)	MORTALIDAD.....	47
2.3.3.	ASPECTO ECONÓMICO.....	51
2.3.3.1.	POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA .....	51
2.3.4.	DIMENSIÓN URBANO – AMBIENTAL.....	56
2.3.4.1.	ANÁLISIS DE EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO C. G. ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA.....	56
a)	COBERTURA EN FUNCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO .....	58
2.3.4.2.	ANÁLISIS DEL TERRENO .....	59
a)	UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y ÁMBITO DEL ESTUDIO .....	59
✓	UBICACIÓN GEOGRÁFICA .....	59
✓	DELIMITACIÓN POLÍTICA.....	60
✓	ÁMBITO DEL ESTUDIO .....	62
b)	FACTORES GEOGRÁFICOS AMBIENTALES .....	63
✓	CLIMA.....	63
✓	HIDROGRÁFICOS .....	72
✓	CONTAMINACIÓN .....	73
c)	ESTRUCTURA URBANA .....	75
✓	USOS DE SUELO .....	75
✓	VIABILIDAD .....	82
✓	Transporte.....	84
✓	SERVICIOS BÁSICOS.....	85
2.4.	ANTECEDENTES NORMATIVOS.....	90
2.4.1.	BASES POLÍTICAS .....	90
2.4.1.1.	LEY N° 27657-LEY DEL MINISTERIO DE SALUD.....	90
Artículo 1º-	Del objetivo de la ley .....	90
2.4.1.2.	LEY N° 26482-LEY GENERAL DE SALUD. ....	91
2.4.2.	Normas técnicas .....	92
2.4.3.	Reglamento General de Hospital .....	92
2.4.4.	Reglamento Nacional de Edificaciones .....	92
2.4.5.	Normas Técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria .....	92
CAPÍTULO III	.....	93

3.	ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO .....	93
3.1.	Análisis del proceso Salud – Enfermedad de la Ciudad de Tacna.....	93
3.2.	Análisis de la Infraestructura y Equipamiento de Salud en Tacna. ....	94
3.2.1	Análisis de la Estructura Poblacional.....	96
3.2.2.	Análisis de sitio .....	97
3.2.3	PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA .....	107
CAPITULO IV.....		122
4. 0.	CONCLUSIONES .....	122
4.1.	RECOMENDACIONES.....	124
4.2.	BIBLIOGRAFIA .....	125
4.2.1.	BIBLIOGRAFIA FISICA .....	125
4.2.2.	WEBGRAFIA.....	126

## RELACION DE GRAFICOS

- GRAFICO N° 01. \_\_\_\_\_ Distribución Del Hospital Hipólito Unánue- 2010
- GRAFICO N° 02. \_\_\_\_\_ Población De Los Distritos De Tacna
- GRAFICO N° 03. \_\_\_\_\_ Porcentaje De La Población
- GRAFICO N° 04. \_\_\_\_\_ Población Por Género Del Distrito
- GRAFICO N° 05. \_\_\_\_\_ Población Por Género En Los Distritos
- GRAFICO N° 06. \_\_\_\_\_ Población Por Edades Del Distrito Gregorio Albarracín
- GRAFICO N° 07. \_\_\_\_\_ Población Por Edad En Los Distritos De Tacna
- GRAFICO N° 08. \_\_\_\_\_ Población Relación Distrito – Provincia
- GRAFICO N° 09. \_\_\_\_\_ Crecimiento De La Población
- GRAFICO N° 10. \_\_\_\_\_ Festividades Y Costumbres Propias Del Lugar
- GRAFICO N° 11. \_\_\_\_\_ Población Por Tipo De Religión Que Profesa
- GRAFICO N° 12. \_\_\_\_\_ Tasa De Natalidad
- GRAFICO N° 13. \_\_\_\_\_ Causas De Morbilidad
- GRAFICO N° 14. \_\_\_\_\_ Causas De Mortalidad
- GRAFICO N° 15. \_\_\_\_\_ Mortalidad Por Sexo
- GRAFICO N° 16. \_\_\_\_\_ Mortalidad Por Años
- GRAFICO N° 17. \_\_\_\_\_ Mortalidad Por Edad
- GRAFICO N° 18. \_\_\_\_\_ Población Económicamente Activa
- GRAFICO N° 19. \_\_\_\_\_ Indicadores De Trabajo Y Empleo 2007
- GRAFICO N° 20. \_\_\_\_\_ Composición De La Pea Por Áreas De Residencia
- GRAFICO N° 21. \_\_\_\_\_ Actividad Económica Por Edad
- GRAFICO N° 22. \_\_\_\_\_ Porcentaje De Pea En El D.C.G.A.L.
- GRAFICO N° 23. \_\_\_\_\_ Nivel Educativo De La Población Del D.C.G.A.L.

- GRAFICO N° 24. \_\_\_\_\_ Población Económicamente Activa Según Servicio
- GRAFICO N° 25. \_\_\_\_\_ Instituciones Prestadoras De Salud
- GRAFICO N° 26. \_\_\_\_\_ Establecimientos De Salud En El D.C.G.A.L.
- GRAFICO N° 27. \_\_\_\_\_ Población Atendida – Intensidad De Uso
- GRAFICO N° 28. \_\_\_\_\_ Población Brinda Servicio De Salud
- GRAFICO N° 29. \_\_\_\_\_ Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa
- GRAFICO N° 30. \_\_\_\_\_ Predominancia De Vientos
- GRAFICO N° 31. \_\_\_\_\_ Condicionante Del Cerro Arunta
- GRAFICO N° 32. \_\_\_\_\_ Esquema De La Calle Jose Carlos M.
- GRAFICO N° 33. \_\_\_\_\_ Datos de temperatura del distrito
- GRAFICO N° 34. \_\_\_\_\_ Trayectoria Solar En El D.C.G.A.L.
- GRAFICO N° 35. \_\_\_\_\_ Incidencia Solar Diaria
- GRAFICO N° 36. \_\_\_\_\_ Promedio De Humedad Diaria
- GRAFICO N° 37. \_\_\_\_\_ Abastecimiento De Agua
- GRAFICO N° 38. \_\_\_\_\_ Red De Alcantarillado Y Servicios

## **CAPITULO I**

### **1. GENERALIDADES**

#### **1.1. TITULO:**

“PROPUESTA ARQUITECTONICA DE HOSPITAL TIPO III: COMO ALTERNATIVA PARA MEJORAR LA COBERTURA DE SALUD INTEGRAL DEL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA”

#### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“INSUFICIENTE E INADECUADA INFRAESTRUCTURA DE SALUD EN EL DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA – TACNA”.

Tacna como un foco principal de desarrollo del sur del país por su ubicación estratégica y su gran vocación comercial, tiende a concentrar población y actividades en forma desorganizada, sufriendo un deterioro progresivo debido fundamentalmente al crecimiento poblacional, que ocasionan deficientes condiciones de vida, una estratificación cada vez más marcada, escasez de servicios de salud, altos índices de desnutrición y bajo nivel educativo.

Es claro que Tacna atraviesa un grave problema en la prestación de servicios de salud, y esto se debe a que no existe un hospital de primer nivel que brinde los servicios de última tecnología para afrontar los problemas de salud, sobre todo en los distritos que cada día crecen más, sobre todo en la periferia; tal es el caso del distrito Crnl. G Albarracín L. que no cuenta con un nivel de atención adecuado.

Actualmente contamos con dos Hospitales en la ciudad (H. Hipólito Unanue – MINSA y ESSALUD); estos no tienen el soporte suficiente para la atención de su población, en vez de complementarse y

desarrollarse, estas cada año sufren una depreciación en el nivel hospitalario quedando cada vez más como hospitales inadecuados, improvisados e insuficientes.

Hoy Tacna necesita con urgencia disminuir la saturación de los hospitales y mejorar la prestación de servicios médicos y prevención de enfermedades, además de disminuir la tasa de morbilidad. Esto se puede lograr a través de una nueva infraestructura hospitalaria que coadyuve a resolver los problemas en la ciudad, que sea una porte a través del modelo de organización, prevención, atención, cuidado y prestación de servicios, equipado con tecnología de punta; que por su calidad y envergadura pueda llegar a atender a nivel macro regional.

### **1.3. OBJETIVOS:**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar el proyecto arquitectónico del hospital tipo III para superar el déficit de infraestructura de salud, que permita un mejor servicio por tanto un sistema integral de salud y mejor calidad de vida para la población del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Analizar la existencia del déficit de infraestructura de salud del en el distrito.
- Estudiar los tipos de infraestructuras de Salud, tanto a nivel privado como públicos en la región de Tacna.
- Complementar la cobertura de salud mejorando el servicio de salud en bienestar de los habitantes.
- Analizar las variables de diseño, para lograr una adecuada infraestructura.

- Conceptualizar un modelo arquitectónico que optimice el desarrollo en la prestación de los servicios de salud en el distrito.
- Diseñar un proyecto arquitectónico que en su aplicación brinde un servicio integral a la población.
- Identificar las características bioclimáticas de la zona para la creación de un equipamiento adecuado para la atención de la población

#### 1.4. HIPOTESIS

La consolidación de la propuesta arquitectónica Hospital tipo III permitirá mejorar la cobertura de salud, demostrando así la importancia de la infraestructura en relación al servicio.

#### 1.5. VARIABLES

1.6.1 Variable Independiente

INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

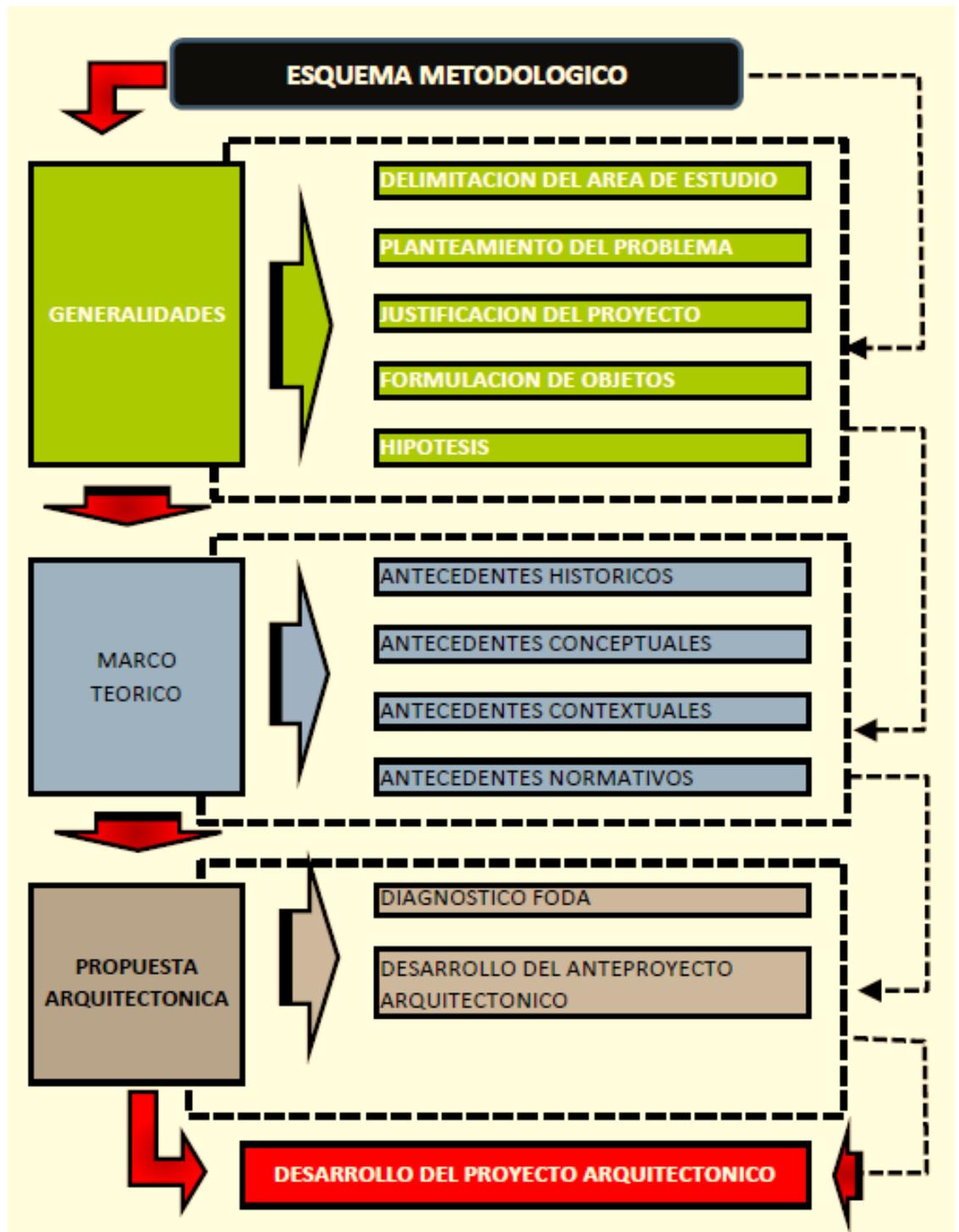
1.6.2 Variable Dependiente

SALUD INTEGRAL

#### 1.6. INDICADORES

- Población del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa.
  - Hospital Tipo I mayor a 50 000,00
  - Hospital Tipo II mayor a 100 000,00
  - Hospital Tipo II mayor a 250 000,00
- Calidad de los servicios de salud
  - Bueno 65 a 100%
  - Regular 35 a 64%
  - Malo 0 a 34%

1.7. ESQUEMA METODOLOGICO



## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

La Organización Mundial de la Salud, es una Carta Magna (1946) define la salud como: “El completo Estado de bienestar mental, físico y social y no solamente ausencia de enfermedad. El goce del grado máximo de Salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, ideología, política, relación y condición económica Social”.

Prima el componente individual.

Obvia el carácter de proceso del fenómeno de la Salud.

La asociación Americana de Salud pública la define como. “la ciencia y el arte de proteger, fomentar, recuperar y rehabilitar la salud de los individuos mediante el esfuerzo organizado de la comunidad”. Si se entiende que la salud de los individuos no solo es la física sino también la mental y social es por ello que la salud pública y sus acciones organizadas por la comunidad, deben producir los cambios estructurales que se requieren para eliminar los mecanismos que originan conflictos de enfermedad colectiva y que pueden resumirse en el concepto de injusticia social.

La ciudad de Tacna tiene diferentes problemas, de educación, salud y otros, siendo el principal, el aspecto de salud. Dicho problema no surge recientemente si no que ya lleva varios años de estar presente, si bien es cierto existe un hospital que se hizo años atrás para cierta cantidad de personas y para resolver emergencias, pero a medida que los años pasan se logra apreciar que el establecimiento de salud es deficiente para la gran cantidad de personas que se encuentran en la Ciudad Tacna, inclusive no cuentan con los equipos necesarios para una buena atención al público.

### 2.1.1. POLÍTICAS DE SALUD

El reglamento de la ley del Ministerio de Salud establece como misión el proteger la dignidad de la persona humana promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país, promoviendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y privados así como con los actores sociales estatales y no estatales.

Estas políticas de salud se dan a diferentes niveles, desde el que se produce a nivel legislativo (macro) como las decisiones que se toman a nivel (micro) en las instituciones, centros de salud etc. Hacemos políticas de salud cuando decidimos hacer unas cosas y no otras, cuando las realizamos de un modo y no de otro.

La política sanitaria se refiere al conjunto de normas reglamentos y directrices que existen para operar, las finanzas y la prestación de asistencia sanitaria de forma real. La política de salud abarca una serie de problemas relacionados entre sí, incluyendo la financiación de la asistencia sanitaria, salud pública, la salud preventiva, enfermedades crónicas, la discapacidad, la atención a largo plazo y la salud mental.

#### **Objetivos:**

- Reducir problemas sanitarios prevenibles y evitables.
- Mejorar el acceso de la población a una atención integral de calidad con énfasis en la población más vulnerable.
- Extender la protección de salud, financiamiento de las prestaciones de salud, infraestructura, equipamiento y recursos humanos.
- Lograr la universalidad del aseguramiento.

#### 2.1.1.1. POLÍTICAS DE SALUD MUNDIAL O.M.S.

La Comisión Europea coopera estrechamente con socios estratégicos, como la OMS, tratando de configurar una política sanitaria mundial que haga frente a seis grandes retos:

- La equidad
- Una respuesta coherente a la globalización
- El acceso y la innovación
- La salud como derecho humano
- La gobernanza
- La investigación.

#### 2.1.1.2. POLÍTICAS DE SALUD LATINOAMERICANAS

Política latinoamericana de México en Salud, es una estrategia enfocada a prevenir las enfermedades, promover la salud y procurar el bienestar de las familias mexicanas. Está diseñada en torno a tres prioridades:

- **Acceso efectivo.**

El Estado debe asegurar los servicios de salud a toda la población. La Visión a largo plazo es igualar la calidad de los servicios y hacer posible que los mexicanos puedan ser atendidos en cualquier clínica u hospital del Sistema Nacional de Salud Pública.

- **Calidad en el servicio.**

Que todos los mexicanos, por igual, cuenten con médicos profesionales, calificados e instalaciones para recibir un servicio de salud de calidad.

- **Prevención.**

La mejor forma de cuidar la salud es anticiparnos a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan.

Las sucesivas reformas del sistema de salud han fracasado en la medida en que no han modificado el contexto de desigualdad en que se fincan los servicios sanitarios. Tampoco han sorteado con éxito las deficiencias técnicas e institucionales en los sistemas estatales de salud, ni se ha fortalecido los mecanismos de rendición de cuentas de la acción gubernamental.

La desarticulación y descoordinación entre la federación y las entidades federativas en aspectos tan importantes como la compra consolidada de medicamentos, la planeación del desarrollo de la infraestructura sanitaria o el fortalecimiento de las redes de servicio, explican en gran medida los pobres resultados y la falta de acceso efectivo de la población a los servicios sanitarios.

#### **2.1.1.3 POLÍTICA DE SALUD NACIONAL**

Las políticas de salud en el Perú tienen la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud en las organizaciones proveedoras de servicios de salud mediante la implementación de directrices emanadas de la Autoridad Nacional.

La política pública en calidad de la atención de salud surge tardíamente en los sistemas de salud. Su mayor desarrollo se produce en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica en los países Europeos, frecuentemente al impulso de algunas agencias intergubernamentales especializadas en salud.

**a) LINEAMIENTOS DE POLÍTICA REGIONAL.**

El Plan de Desarrollo Regional a mediano Plazo del 2011 al 2014, aprobada según Ordenanza Regional N° 001-2011, se pone en conocimiento los Lineamientos de Política de salud:

- ❖ Fortalecimiento de la capacidad resolutive para la atención integral de salud prioritariamente en las Poblaciones dispersas y excluidas.
- ❖ Promover la atención integral mediante la extensión y universalización de la seguridad social (Sistema Integral de Salud).
- ❖ 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.
- ❖ Priorización y participación compartida entre el estado y la sociedad civil en las acciones de promoción y Prevención de la salud.
- ❖ Promoción de los servicios de salud con énfasis en la interculturalidad.

**b) OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS.**

- ❖ Reducir la incidencia del bajo peso al nacer y disminuir la incidencia de desnutrición en gestantes y niños (as) menores de 36 meses (PRONAA).
  - Proporción de neonatos atendidos en Establecimiento de Salud.
  - Proporción de niños(as) menor de 5 años con desnutrición crónica.
  - Proporción de gestantes con déficit de peso.

- Reducir la mortalidad en IRAS, EDAS y otras enfermedades prevalentes de la infancia.
- Proporción de mortalidad por neumonía en niños (as) < 5 años.
- % de casos de EDA con deshidratación en < de 5 años
- ❖ Reducir la mortalidad materna – neonatal
  - Incremento de atención de parto en los Establecimientos de salud.
- ❖ Reducir y Controlar las enfermedades transmisibles: Influenza (Gripe H1 N1) Tuberculosis (TBC), Infecciones transmisión sexual (ITS-VIH).
  - Cobertura de vacunación de Gripe H1 N1.
  - Incidencia de tuberculosis pulmonar BK + nuevos
  - Diagnóstico y tratamiento para ITS.
- ❖ Orientar y educar a la población en salud sexual y reproductiva para que acceda a métodos de planificación familiar.

### **2.1.2. EVOLUCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD EN EL CONTEXTO MUNDIAL, LATINOAMERICANO Y NACIONAL EN EL SIGLO XXI.**

La evolución histórica del desarrollo tecnológico y el diseño que ha acompañado el desarrollo de los conocimientos de la ciencia médica en el contexto Mundial – EE.UU. La tecnología de la construcción a principios del siglo XX hizo posible el reemplazo de la tipología de pabellones por la de bloque de varios pisos, haciendo énfasis en la funcionalidad y eficiencia de las circulaciones. El desarrollo de la tecnología de la computación incorporada a técnicas de diagnóstico y tratamiento ha obligado

a introducir modificaciones en el diseño de los hospitales. El recuento de los hospitales realizados a través de programas oficiales en los principales países del mundo, refleja la incorporación de las distintas tipologías y avances tecnológicos en consonancia con el tiempo en que fueron construidos.

La Evolución de la infraestructura de salud en el contexto Latinoamericano – Venezuela, se da a través de factores históricos, culturales, sociales, económicos, médicos y técnicos que operan en la sociedad, en un momento determinado han afectado la forma de los hospitales y otras edificaciones médico asistenciales. Tal como afirmó Prior (1988): “los planos de los hospitales son esencialmente un registro arqueológico que encierra en sí mismo una genealogía de la ciencia médica”.

#### **2.1.2.1. LA EVOLUCIÓN DEL DISEÑO DE LOS HOSPITALES**

Se puede analizar a través de la influencia de varios aspectos significativos;

- a) Influencia del desarrollo de la ciencia médica.
- b) Influencia del diseño y el desarrollo de la construcción.
- c) Influencia del desarrollo tecnológico de la construcción.
- d) Influencia de los sistemas de prestación de servicios.
- e) Influencia del desarrollo de la ciencia de la computación y su aplicación en la medicina y en las comunicaciones.

#### **a) EL DISEÑO Y DESARROLLO DE LA CIENCIA MÉDICA**

La arquitectura de los hospitales se ha desarrollado y ha evolucionado a la par con las creencias y los conocimientos de la sociedad acerca de la salud y de la enfermedad.

La forma más típica de las salas de hospitalización por siglos fue un gran salón abierto, con un altar o capilla en el centro, de modo que los enfermos pudieran ver y oír las ceremonias religiosas desde su cama. La otra forma común, con las mismas

ventajas de la participación del paciente en las actividades religiosas, fue la sala en forma de cruz, con un altar en el centro de la cruz y salas abiertas en las zonas que corresponden a los brazos.

A finales del siglo XVIII se sostenía la hipótesis de que el edificio del hospital, por sí mismo, podría afectar la cura de los pacientes, independientemente de la terapia que se les administrara, propuesta que fue defendida en Inglaterra y en Francia. Esta idea tenía su base en el hecho de que los soldados se recuperaban más rápidamente en una simple tienda que en el hospital convencional lo que se explica por efecto de una buena ventilación. Esto fue soportado por la prevalente teoría del origen de las enfermedades, llamada la teoría del miasma, según la cual las enfermedades se debían a la inhalación y exhalación del aire, que condujo al desarrollo del hospital tipo pabellón que consistía en una serie de edificaciones bajas, cada una conteniendo una sala abierta rectangular. Las salas eran conectadas por un corredor y cada una contaba con sus propios servicios. El énfasis en el diseño de las salas estaba en poder aprovechar la mayor cantidad de aire fresco e iluminación natural. Las salas eran ventiladas a los dos lados por ventanas y los pabellones vecinos estaban suficientemente separados para no interferir con la ventilación e iluminación de cada uno.

#### **b) EL DISEÑO Y DESARROLLO DE LA CONSTRUCCIÓN**

A la vuelta del final del siglo XIX la avanzada tecnología de las edificaciones con estructuras de acero y concreto, ascensores, ventilación mecánica y luz artificial hizo posible reemplazar la tipología de “hospital a pabellones” con soluciones de bloques de varios pisos. La hospitalización y otros departamentos se ensamblaron entre sí, lo cual condujo a la concentración funcional, economía en la construcción y mantenimiento y utilización del personal.

La tipología vertical para grandes hospitales más comúnmente usada en el mundo occidental durante décadas fue la del tipo “torre sobre un podium”. Los elementos en la torre vertical alojan los cuartos de hospitalización y el elemento podium horizontal contiene el departamento de consulta externa y los departamentos diagnóstico y tratamiento junto con los servicios auxiliares. La parte horizontal tiene una inevitable estructura de luces profundas en grandes áreas ventiladas e iluminadas artificialmente. Esta tipología edilicia básica de hospital es todavía construida, pero está limitada por la falta de posibilidades de expansión apropiadas. También el arreglo del tráfico en forma vertical, que recae en gran medida sobre el funcionamiento de los ascensores, conduce a crear problemas.

### **c) INSTALACIONES TECNOLÓGICAS DE HOSPITALES**

Con el desarrollo de la industria de la construcción aparecieron nuevas tecnologías de suministros y equipamiento que han influido en la evolución del diseño, como son:

- Instalaciones técnicas: eléctricas, gases medicinales, neumáticas, vapor, agua caliente, aire acondicionado, ventilación forzada, incineración, cavas de refrigeración, aislamiento acústico, iluminación.
- Instalaciones comunicacionales: teléfono, intercomunicadores, llamadas de enfermeras, red de datos (Internet, intranet), radio, buscapersonas, hilo musical.
- Instalaciones de seguridad: alarmas, sistemas contra incendio, vías de escape, cerraduras, controles de acceso, circuito cerrado de TV.

- Elementos de circulación vertical: ascensores, montacargas, tubos neumáticos.
- Control de las contaminaciones ambientales intra-hospitalarias: microbiológicas, radiaciones, manejo de los desechos, mantenimiento.
- Creación de ambientes curativos: humanización, percepción ambiental, confort, equipamiento y mobiliario, jardines curativos.

Actualmente se ha desarrollado el concepto de Hospital Seguro debido a la complejidad de las instalaciones y a los riesgos a que están sometidos las edificaciones y los usuarios.

Un edificio hospitalario es altamente vulnerable tanto por la cantidad, las características y el nivel de complejidad de las instalaciones que alberga como gran parte de sus ocupantes, sean hospitalizados o ambulatorios, presentan variedad de condiciones físicas y de discapacidad, con bajas defensas, con enfermedades, en convalecencia, y en distintos estados de sensibilidad física y emocional. La variedad de usuarios son ancianos, niños, embarazadas, hombres y mujeres, con necesidades propias de su edad y condición.

#### **d) DISEÑO Y SISTEMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

El aumento de servicios ambulatorios, incluyendo servicios de cirugía ambulatoria y tratamientos con la modalidad de hospital de día, se ha visto reflejado en el cambio en el porcentaje de áreas de hospitalización y áreas de uso ambulatorio mostrando proporciones de 2:1 entre las áreas de uso ambulatorio y las de hospitalización (Cedrés de Bello, 1996).

La introducción de nuevas modalidades de diagnóstico y tratamiento debido al avance de la medicina y los procedimientos médicos se ha visto reflejado en el diseño de nuevos espacios para su ubicación, como son las áreas de Imagenología, Radioterapia, Hemodinamia, Endoscopia y Unidosis entre otras. Algunos de estos procedimientos se han desarrollado al punto de estar descentralizados para estar incluidos dentro de las diferentes consultas de especialidades, como el caso de los ecosonogramas y las endoscopias. Tenemos también el caso de laboratorios satélites, depósitos de materiales y suministros, farmacia y quirófanos descentralizados ubicados en los servicios de emergencia, obstetricia, traumatología, oftalmología, hematología, etc.

La ubicación de los pacientes en relación con sus necesidades de atención ha introducido el concepto de cuidados intensivos, cuidados intermedios y observación, lo cual también se refleja en el diseño y la distribución de los espacios.

El aumento de la demanda en las salas de emergencia debido a la garantía de atención inmediata durante las 24 horas del día ha introducido cambios en la organización interna del departamento, con áreas de trauma, consulta externa inmediata, diagnóstico, tratamiento y observación, llegando a conformarse como pequeños hospitales dentro del hospital (Cedrés de Bello, 2006).

En los últimos años los sistemas de utilización de servicios contratados a proveedores externos (outsourcing o tercerización) para servicios de lavandería, cocina, comedores y mantenimiento han introducido cambios en los diseños y en la programación de áreas de los hospitales (Asociación Venezolana de Gerentes de Servicios de Salud, 1999).

### **e) EL DISEÑO Y EL DESARROLLO DE LA COMPUTACIÓN**

La Tomografía Computarizada (TC), que aparece en 1971 en Inglaterra, fue considerada como el más revolucionario descubrimiento en Radiología desde los Rayos X. En pocos años desde entonces la tecnología TC se ha desarrollado rápidamente y se ha convertido en una importante pieza del equipo médico (Nakano, 1987). En la década de los ochenta ha habido un enorme progreso en el desarrollo de otros tipos de Diagnóstico por Imágenes, como es la Resonancia Magnética, sin la intervención de radiaciones ionizantes (rayos x y rayos gamma), sino emisiones electromagnéticas acopladas a unas computadoras para transmitir y registrar las imágenes. También se ha popularizado el uso del Ultrasonido o Ecografía, procedimiento no destructivo (tampoco utiliza radiaciones ionizantes), de tipo mecánico, cuyo funcionamiento se basa en aplicación ondas acústicas de alta frecuencia para producir imágenes.

La aplicación del desarrollo y los avances de la computación en la medicina y en las comunicaciones ha tenido un gran impacto en el diseño de las edificaciones hospitalarias a partir de la década de los noventa hasta nuestros días. La introducción de equipos de diagnóstico por imágenes (tomografía computarizada, resonancia magnética) y equipos de tratamiento para radioterapia (aceleradores, simuladores, braquiterapia, cobalto) y hemodinamia, han traído un importante cambio en las edificaciones ya que la mayoría de ellos son voluminosos y pesados y requieren un acondicionamiento ambiental especial para su funcionamiento y ubicación.

### **2.1.2.2. FACTORES QUE DETERMINAN LA EFICACIA DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD.**

Existe una relación directa entre la calidad de un hospital y la de los profesionales sanitarios que trabajan en él. Sobre todo de los conocimientos y excelencia profesional de los médicos y enfermeras, pero también de la profesionalidad de muchos otros trabajadores que con su labor contribuyen a lograr una buena calidad asistencial.

Si ahora le preguntáramos a los médicos, ¿cómo es un hospital excelente?, las opiniones serían probablemente diversas. Estas son algunas características que debe tener un hospital para entrar en la categoría de excelente, o al menos bueno:

- Los médicos y enfermeras deben ser profesionales excelentes, con muy buenos conocimientos en su especialidad y en disposición de mejorarlos continuamente.
- La interrelación entre los médicos de diferentes especialidades tiene que ser ágil y fácil, para solucionar de la forma más rápida y segura los problemas relacionados con los procesos de los pacientes internos y externos.
- Las mismas características de excelencia profesional deben tenerlas otros profesionales que trabajan en el hospital: técnicos, auxiliares administrativos, auxiliares de enfermería, celadores, etc.
- Es un deber de los médicos compartir las decisiones clínicas con los pacientes. Muchos pacientes pueden desear mayor implicación en las decisiones relacionadas con su atención o cuidado hospitalario.
- Es un deber y un derecho de los médicos informar amplia y detenidamente a los enfermos y familiares acerca de su proceso, de los problemas que pueden ocasionarse y derivarse de las

---

pruebas diagnósticas y del tratamiento, de las complicaciones que se hayan producido, etc., de forma que sea perfectamente comprendido por ellos. Esta información debe extremarse en el momento del alta con un informe detallado para el paciente y para su médico general. Y este deber de los médicos es igual en el caso de los pacientes y familiares que son atendidos, diagnosticados y tratados en las consultas externas sin hospitalización.

- El trato con amabilidad y esmerada educación y respeto a enfermos y familiares, por parte de todos los profesionales que trabajan en el hospital, es una característica esencial que debe tener un buen hospital. La sonrisa debe estar presente en la cara de los profesionales sanitarios la mayor parte de su horario de trabajo, y fundamentalmente en presencia de enfermos y familiares.
- En un buen hospital solo son hospitalizados los pacientes con enfermedades graves y urgentes. Los demás son diagnosticados y tratados con la misma rapidez en las consultas externas, sin necesidad de hospitalización.
- La organización para la realización de pruebas a pacientes, ingresos, altas hospitalarias, información a familiares, tiene que ser perfecta y todo debe estar previsto si algo falla. Las normas de funcionamiento del hospital deben estar escritas, para que los profesionales que se incorporan las conozcan y no se improvisen las actuaciones.
- Es muy importante que exista un área de información para los pacientes y familiares en la puerta de entrada del hospital.
- Debe prestarse atención a la estética. El mobiliario, señalización, pinturas, etc., debe ser agradable a los ojos de los visitantes.

### **2.1.3. LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD COMO FACTOR DETERMINANTE DEL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL.**

La capacitación profesional del recurso humano en salud, permitirá fortalecer la infraestructura, mejorar los procesos organizacionales y contar con recursos humanos suficientes y capacitados para la prestación de servicios con calidad y calidez que garanticen las acciones de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, para contribuir a mejorar y preservar la salud de las familias estadounidenses.

#### **2.1.3.1. LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN RELACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA EN CUBA.**

Los profesionales egresados de Universidades de Cuba tuvieron dentro su formación una relación directa la enseñanza práctica, en teoría y práctica.

La medicina no se aprende en las aulas, laboratorios y bibliotecas reales o virtuales, que si bien desempeñan una importante función complementaria o de apoyo al núcleo de su aprendizaje, sigue siendo fundamental la implicación de profesores y educandos en el estudio de su objeto de estudio, constituido por los problemas de salud de las personas en su contexto natural y social.

El método de enseñanza (mejor método de enseñanza-aprendizaje) a priorizar no ha de centrarse entonces predominantemente en escuchar las conferencias de los profesores o en el estudio de los libros y la literatura docente, tampoco en su prescindencia, sino en propiciar la participación del educando en el conocimiento, valoración y transformación de la salud del individuo (método clínico) y la población (método epidemiológico) con la conducción (orientación, modelación, monitorización) del profesor. Tal es la esencia de la concepción

“ilizastiguiana” de la educación en el trabajo además de método también es una forma principal de enseñanza para aprender la medicina constituyéndose en el principio rector de la educación médica cubana.

Ilizástigui Dupuy F, Douglas R. La formación del Médico General Básico en Cuba, es a través del aprendizaje en la práctica complementada con actividades de estudio congruentes. Los estudiantes de las aulas y anfiteatros son llevados donde están los pacientes (hospitales y policlínicos). Ninguna habilidad, destreza, conducta apropiada se consigue por la lectura de textos, conferencias magistrales, demostraciones clínicas esporádicas. El estudiante aprenderá a comunicar comunicándose; a palpar palpando, a auscultar auscultando, diagnosticar diagnosticando, a tratar, realizando planes terapéuticos".

### **2.1.3.2. IMPORTANCIA DE LA CAPACIDAD OPERATIVA EN HOSPITALES DE DIFERENTES PAÍSES.**

Según la O.P.S. (Organización Panamericana de la Salud ), la importancia y el análisis de la capacidad operativa del sistema de servicios de salud público es fundamental ya que ahí se inicia con el reconocimiento de las estrechas relaciones existentes entre las características de los procesos globales de desarrollo económico, el grado de avance en la interpretación, aplicación y uso del conocimiento científico y tecnológico en materia de salud y las modalidades de organización de los recursos humanos y materiales que hacen posible la prestación de servicios a la población.

Dentro de las relaciones entre los servicios de salud y el contexto social, se destacan los determinantes políticos que definen los problemas de salud que deben ser atendidos con caracteres prioritarios y las condiciones de esta atención.

Un componente esencial en este proceso es el papel del Estado en la asignación, organización y utilización de recursos financieros y reales para el sector de la salud y sus instituciones.

Según la OPS la capacidad operativa se puede definir en tres niveles: Micro, intermedio y macro. De esta manera, en el **nivel micro** se entiende por capacidad operativa a partir de "...la combinación y el uso de recursos por un establecimiento para la producción de actividades, tales como consultas u hospitalizaciones...". En este nivel la capacidad operativa puede ser evaluada por la productividad de los recursos y por la eficiencia del establecimiento en transformarlos en actividades de atención en beneficio de la población que le está adscripta. Que servicios se producen, en qué cantidad, cual es el nivel de productividad y efectividad y con qué costos son las cuestiones que se deben considerar.

En el **nivel intermedio** la capacidad operativa se refiere a la captación de recursos y su distribución entre las unidades productoras de servicios. También, comprende la asignación de recursos a los grupos sociales cubiertos por los establecimientos respectivos, tarea bajo la responsabilidad de las instituciones a las que pertenecen los establecimientos de salud.

**En el nivel macro**, la capacidad operativa consiste en la formulación de políticas y la asignación de recursos entre prioridades, en términos de problemas y grupos de población. Estas son actividades desarrolladas por los niveles decisorios y planificadores del gobierno para todo el país.

#### **2.1.4. LA EFICIENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA PARA UN SERVICIO DE SALUD EFICIENTE EN EE.UU.**

El Hospital Johns Hopkins es un hospital universitario en Baltimore, Maryland. Donde utilizan tecnologías e innovaciones del estado de la técnica, muchos de los cuales son investigadores y médicos pioneros.

La tecnología mejora la atención al paciente en tres maneras:

- Mayor precisión y seguridad
- Experiencia del paciente más cómoda
- Una mejor coordinación y flujo de trabajo más suave

Por ejemplo, las alarmas repetidas, sonidos y páginas generales son familiares para cualquiera que haya estado en un hospital. Sin embargo, estos ruidos pueden molestar a los pacientes y distraer al personal. Los pacientes que permanecen en el Zayed Torre Sheikh y el Centro Infantil Bloomberg disfrutan de un ambiente más tranquilo, más pacífico. La nueva tecnología elimina paginación gastos generales, materiales de construcción avanzados absorben el sonido y planos cuidadosamente diseñados reducen el tráfico peatonal y el ruido que se produce en las estaciones de enfermería ocupados.

##### **2.1.4.1. EQUIPAMIENTO ESPECIALIZADO**

La tecnología es un aspecto fundamental dentro de un hospital ya que gracias a ella se realizan los estudios y operaciones que el paciente requiere. El recambio de los equipos en forma permanente es imprescindible para el correcto funcionamiento del hospital y para que el paciente nunca deba esperar o aceptar postergaciones de turnos. Además, en muchos casos, una falla tecnológica en alguno de los equipos puede hacer que los

resultados arrojados de algún análisis clínico sean erróneos y eso puede acarrear graves consecuencias.

Los equipos especializados son capaces de brindar respuesta inmediata a los problemas que emergen de un día para otro, y a aquellas situaciones que requieren de más largo aliento a la hora de intervenir, como la implementación de la gestión por procesos en los servicios. Allí donde surja un problema o donde se esté diseñando un proceso se crea un Equipo de Mejora. Si es para atender un problema, su duración es el tiempo que tarde en resolverse el problema; si el equipo se constituye para abordar un proceso, durará hasta que el proceso esté en pleno funcionamiento y si es necesario el Equipo de Mejora continuará monitoreándolo.

#### **2.1.4.2. CAPACITACIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADA.**

En los Servicios de los Hospitales del Sector Salud, el personal profesional especializado es la base fundamental para el cuidado y tratamiento del paciente, la dedicación es exclusiva, los profesionales deben estar acreditados por una Organización de Capacitación reconocida por el MINSA u otra organización delegada por ella.

##### **Capacitación**

Los Servicios de Salud deberán tener un programa de capacitación anual, el mismo que se realiza en coordinación con la Oficina de Capacitación de su Institución y el Centro Docente de Áreas Críticas.

Este programa contendrá:

- Cursos obligatorios para todo el personal:
- Revisión de temas de actualización científica relacionados con las enfermedades más comunes y críticas.

### **2.1.4.3. INFRAESTRUCTURA TECNOLOGIZADA**

La tecnología en cuanto a infraestructura pretende apoyar al tratamiento y recuperación de los pacientes, creando espacios flexibles, seguros y confortables, capaces de albergar equipos especializados y realizar en ellos todo tipo de actividades relacionado a la salud.

## **2.2. ANTECEDENTES CONCEPTUALES**

Es necesario tener claro los diferentes conceptos previos que ayudaran a entender estudio de un establecimiento de Salud, así como tener idea clara de las organizaciones e instituciones que intervienen con normas y reglaméntanos.

### **2.2.1. PRECISIONES CONCEPTUALES**

#### **2.2.1.1. HOSPITAL TIPO III**

El ministerio de Salud, a través de la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Categorías de Establecimiento de Salud”, denomina hospital, al lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección.

Según el tipo de patología que atiendan, hay distintos tipos de hospitales, como ser materno infantiles, geriátricos, generales y psiquiátricos, entre otros.

Para ofrecer y cumplir con brindar una buena atención, los hospitales cuentan con diferentes áreas que se ocupan de las distintas demandas de sanidad que puede haber para evitar de esta manera una desorganización generalizada.

### **2.2.1.2. SISTEMA INTEGRAL DE SALUD.**

El ministerio de Salud, denomina Sistema Integral de Salud a las acciones de salud integral de las personas, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez, eficiencia y equidad, y propiciando la participación activa de la comunidad organizada. En esa perspectiva, se propone mejorar el estado de salud de todas las personas.

### **2.2.1.3. MINSA:**

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.

### **2.1.1.4 POLITICAS DE SALUD:**

La Política Nacional de Salud es una estrategia enfocada a prevenir las enfermedades, promover la salud y procurar el bienestar de la población. Está diseñada en torno a tres prioridades: Acceso efectivo, Calidad de Vida y Prevención

## **2.2.2. OTRAS DEFINICIONES**

### **2.2.1.1. SALUD.**

Según la Organización Mundial de la Salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la

ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

#### **2.2.1.2. OMS:**

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

#### **2.2.1.3 O.P.S. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD)**

La (OPS) es un organismo internacional de salud pública con 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud.

El Perú es miembro de la Organización Panamericana de la Salud desde el 20 de noviembre de 1926. (Sitio oficial de la Organización Panamericana de la Salud.

### **2.2.2. BASES TEÓRICAS**

La salud pública es un campo de aplicación de diversas ciencias, desde las biomédicas hasta las psicológicas y sociales. Así como la persona enferma es el objeto de estudio de las ciencias

clínicas, los fenómenos de la salud y la enfermedad en las poblaciones son el objeto de estudio de la salud pública.

El estado de salud de una población está determinado por diferentes grupos de factores: el acervo genético, los cambios demográficos, los entornos físicos y sociales, las conductas y estilos de vida, así como los sistemas de atención en salud. De esta forma, el análisis para comprender las causas del estado de salud de una población, así como la respuesta social organizada, siempre será transdisciplinaria y buscará abordar múltiples niveles. Esta es la complejidad propia del campo de la salud pública

#### **2.2.3.1. SOBRE INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES.**

Mediante una metodología desarrollada por la Universidad Simón Bolívar, basada en recoger información previa mediante plantillas, para luego realizar una investigación de campo, se realizó una evaluación de 22 hospitales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela (MSDS), representando el 12,3% del total nacional. El aporte de la investigación está dado al definir las prioridades que debían mejorarse en los 22 hospitales y su costo aproximado. Los problemas más críticos fueron en los sistemas eléctricos, los de ascensores y aire acondicionado, todo como producto de la mala gestión tecnológica que ha existido en Venezuela en el campo de la salud. Por otra parte se acota que si no se mejora la infraestructura, no se recomienda realizar adquisiciones de nuevos equipos médicos, debido a que los servicios requeridos para el normal funcionamiento de la institución no están cualitativa ni cuantitativamente asegurados. En las entrevistas con el personal técnico, se constató además que aún no se cuenta con una buena organización de Ingeniería en los hospitales.

### **2.2.3.2. EN RELACIÓN INFRAESTRUCTURA – CALIDAD EN SERVICIO.**

La calidad de servicio está sujeta a la calidad y eficiencia de los profesionales médicos ya que es uno de los ingredientes de la receta para obtener una elevada calidad en salud. Mejorar las instituciones de salud es otro de ellos. La habilitación constituye un procedimiento rutinario que incluye una etapa de inspección de auditoría de las estructuras de los hospitales o de los centros de salud, y de una etapa de control en conformidad con condiciones estructurales y ambientales predefinidos.

La habilitación precede a la acreditación, y a diferencia de ésta última que se destaca por ser una práctica voluntaria, es un requisito obligatorio para un establecimiento de salud, de modo que estos puedan abrir sus puertas al público en general.

En la actualidad no se efectúa la habilitación de los establecimientos de salud del MINSA, ESSALUD, Fuerzas Policiales, Fuerzas Armadas, ni se ha determinado en que dependencia del MINSA recaería dicha actividad, que requiere de una rigurosidad y de un equipo multidisciplinario de profesionales acreditados para ejercer dicha labor.

## **2.3. ANTECEDENTES CONTEXTUALES**

### **2.3.1. EXPERIENCIA CONFIABLE**

#### **2.3.1.1. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE**

En la Región de Tacna, el Hospital de Apoyo “Hipólito Unánue” fue construido en el transcurso del gobierno del Presidente Manuel A. Odría; oficialmente fue inaugurado el 28 de agosto

de 1954, e inicio sus funciones al servicio de Tacna, el 18 de Abril de 1955, dirigido por el Dr. Antonio García Erazo, con una capacidad inicial 315 camas y otros servicios adicionales como vivienda y alojamiento para médicos y enfermeras.

Fue el primero de una serie de Hospitales Regionales, consta de pabellón de 5 pisos y sótano en que está incluido el núcleo asistencial y la Unidad Sanitaria.



**Vista del hospital Hipólito Unánue.**

El 25 de febrero de 1955 el Dr. José Luque Vega propone que el hospital se nominará Hipólito Unánue en honor a tan ilustre médico, es así que el Lima el 25 de junio de 1955 por Resolución Suprema 103-AS., se resuelve que el Hospital construido en la ciudad de Tacna, que ha sido entregado al servicio sureño de la Región Peruana, sea designado como “Hospital Regional Hipólito Unánue” en memoria del Glorioso peruano.

A partir de 1986 se crea las áreas de Salud, según R.M. 400-85-SA/DVM, donde se denomina Hospital de Apoyo N° 01 y a partir del 01 de julio de 1987 se crea las Oficinas departamentales de Salud.

Con la creación de la Región José Carlos Mariátegui con fecha de 18 de abril de 1990, se realiza la transferencia del Sector Salud dando lugar a la creación de la Dirección Sub Regional de Salud de Tacna, conservando la nominación de Hospital de Apoyo Departamental N°01 “Hipólito Unánue” Tacna.

#### **2.3.1.2. ESTRUCTURA ORGÁNICA**

La estructura orgánica del Hospital “Hipólito Unánue” aprobada recientemente es la siguiente:

- **Órganos de Asesoramiento:**
  - Oficina de Planeamiento Estratégico:
  - Oficina de Epidemiología y Salud ambiental
  - Unidad de Gestión de Calidad
  
- **Órganos de Apoyo:**
  - Dirección de Oficina Ejecutiva de Administración:
  - Unidad de Estadística e Informática.
  - Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.
  - Unidad de Seguros.
  
- **Órganos de Línea:**
  - Departamento de Consulta Externa.
  - Departamento de Hospitalización.
  - Departamento de Medicina.
  - Departamento de Cirugía.
  - Departamento de Gineco-Obstetricia.
  - Departamento de Pediatría.
  - Departamento de Odontología.
  - Departamento de Enfermería.
  - Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
  - Departamento de Anestesiología.
  - Departamento del Centro Quirúrgico.
  - Departamento de Patología Clínica.

- Departamento de Diagnóstico por Imágenes.
- Departamento de Farmacia.
- Departamento de Servicio Social.

### 2.3.1.3. DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA

#### a) UBICACIÓN:

Se encuentra ubicado en la Región, Provincia y Distrito de Tacna. Localizado en la parte céntrica de la ciudad, delimitada por las calles: Federico Barreto esquina con la calle Blondell donde se encuentra el acceso principal.

#### b) NIVEL DE COMPLEJIDAD:

El Hospital Hipólito Unánue de Tacna, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud Tacna (Ley N° 27657 Ley del MINSa y su Reglamento, aprobado con el D.S.013-2002-SA). Y es una unidad ejecutora desde el año 1999. El Hospital Hipólito Unánue” de Tacna, es un establecimiento de atención referencial especializada **Nivel II-2**.

### 2.3.1.4. CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS:

El Hospital “Hipólito Unánue” cuenta con infraestructura de material noble, con un tiempo de construcción de 61 años, conformada por un edificio de tres pabellones (Monoblock) en forma de “T” de 5 pisos, una pequeña en la azotea y 1 sótano, un conjunto de edificaciones menores construidas alrededor de este edificio. El monoblock concentra todos los servicios médico asistencial (pisos 1 al 5) y los servicios generales (sótano):

Tiene la siguiente distribución:

- Área del terreno 45 632,50 M2
- Área total de construcción 21 934,50 M2
- Sótano 2 650,00 M2
- Primer Nivel(Ex Residencia, DIRESA,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 35 048,50 M2

Grafico N°01: Distribución Del Hospital Hipólito Unánue- 2010

SALA DE MÁQUINA DE ASCENSORES, TANQUE ELEVADO DE ALMACENAMIENTO DE AGUA				6° Piso	
SERCQUEM	VACIO			5° Piso	
CIRUGIA	CENTRO QUIRURGICO	MEDICINA		4° Piso	
GINECOLOGÍA	CENTRO OBSTETRICO	OBSTETRICIA	NEONATOLOGIA	3° Piso	
PEDIATRÍA	CUERPO MÉDICO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	CUIDADOS CRÍTICOS	2° Piso	
DIRECCIÓN EJECUTIVA OPE EPIDEMIOLOGIA RRPP C. TELEFONICA SERV. SOCIAL	NUTRICIÓN Y DIÉTICA	RADIOLOGÍA LABORATORIO REHABILITACION Y FARMACIA	EMERGENCIA	CONSULTORIOS EXTERNOS	1° Piso
TALLERES Y MANTEN.	ALMACEN	LAVANDERÍA	MORGUE Y PATOLOGÍA	CREMATORIO	SÓTANO

FUENTE : UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HHU-ASIS 2011

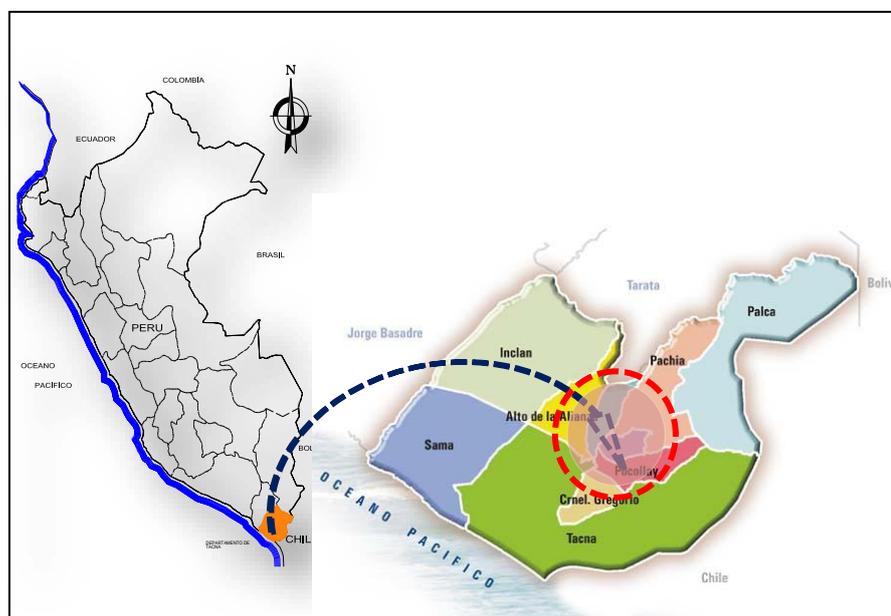
## 2.3.2. DIMENSIÓN SOCIAL

### 2.3.2.1. ASPECTO POBLACIONAL: TACNA-DISTRITO CGAL

La población de Tacna ha crecido sustancialmente en estos últimos años, generando como resultado cambios que repercuten en muchos aspectos el orden de la ciudad. Según el último Censo Nacional 2007: XI de Población y VI de Vivienda realizado en el Perú, la población total del departamento de Tacna, fue de 294 mil 965 habitantes.

El distrito de **Gregorio Albarracín Lanchipa**, 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. La Población del Distrito Gregorio Albarracín L. representa el 28% de la población total de la Provincia de Tacna, lo que equivale a 70 mil personas aproximadamente, se posiciona como el segundo distrito en cuanto a cantidad poblacional. Es uno de los 10 distritos de la ciudad de la provincia 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 cuenta con una población de 68,989 habitantes, de los cuales 68,858 viven en la zona urbana y 131 en zonas rurales del distrito y se posiciona como el segundo distrito en cuanto a cantidad poblacional.

El distrito de Gregorio Albarracín fue creado el 3 de febrero del 2001 por **decreto de ley N 27415** en lo que antiguamente se conocía como centro poblado Nueva Tacna. El distrito fue creado a pedido de las organizaciones poblacionales quienes solicitaban la distritalización del denominado Cono Sur de la ciudad de Tacna. La población de Gregorio Albarracín se caracteriza por tener un índice creciente de pobreza, se estima que el 38% de la población Distrital es económicamente activa focalizados en actividades de servicios y comerciales (45%). Actualmente el distrito de Gregorio Albarracín mantiene un acelerado crecimiento urbanístico y arquitectónico como resultado de las constantes migraciones que acaecieron desde tiempos pasados por parte de pobladores del interior y exterior del país. Tacna posee en la actualidad una morfología urbana lineal y proyecta su crecimiento hacia las zonas sur y noreste de la ciudad.

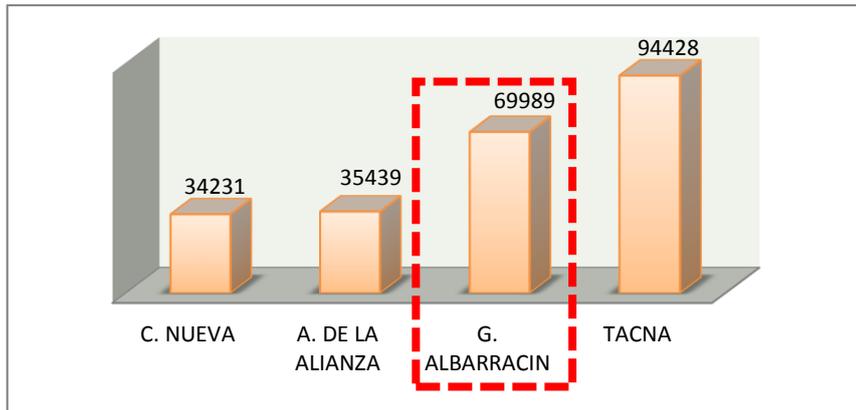


Ubicación del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa

**a) POBLACIÓN DE LOS DISTRITOS DE TACNA.**

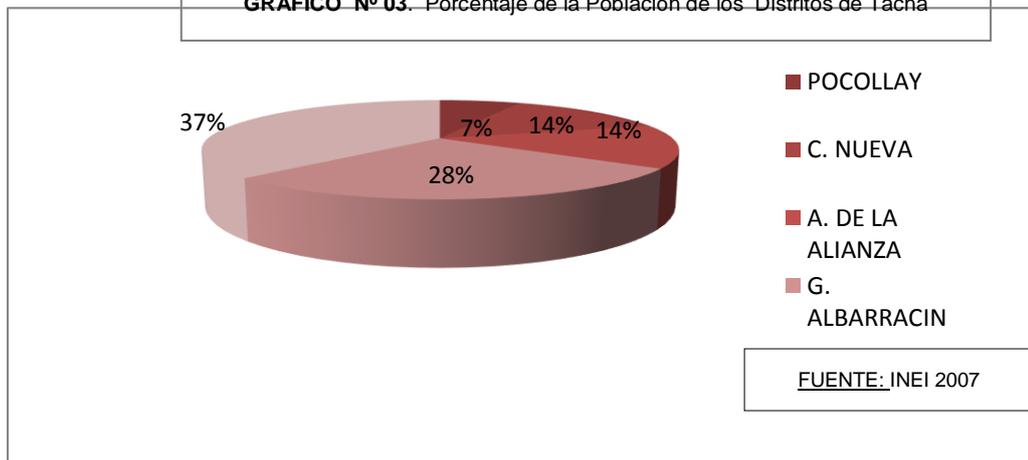
De acuerdo al Censo Año 2007, la población del Departamento de Tacna era de 288 781,00 personas aproximadamente, el cual se detallarán con mayor referencia en los siguientes cuadros, según el área de residencia, edad y sexo.

**GRAFICO Nº 02.** Población de los Distritos de Tacna



FUENTE: INEI 2007

**GRAFICO Nº 03.** Porcentaje de la Población de los Distritos de Tacna



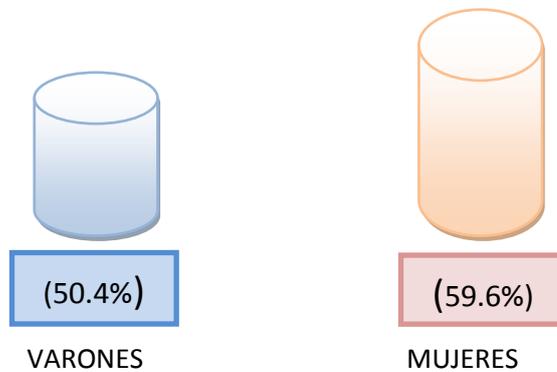
FUENTE: INEI 2007

**b) POBLACIÓN POR GÉNERO**

En la población de distrito Gregorio Albarracín Lanchipa el género predominante es el de las mujeres según el censo del 2007, pues arrojó un resultado de y 33'973 (50.4%) hombres y 35'016 (59.6%) con un total de población 68'989 notando que

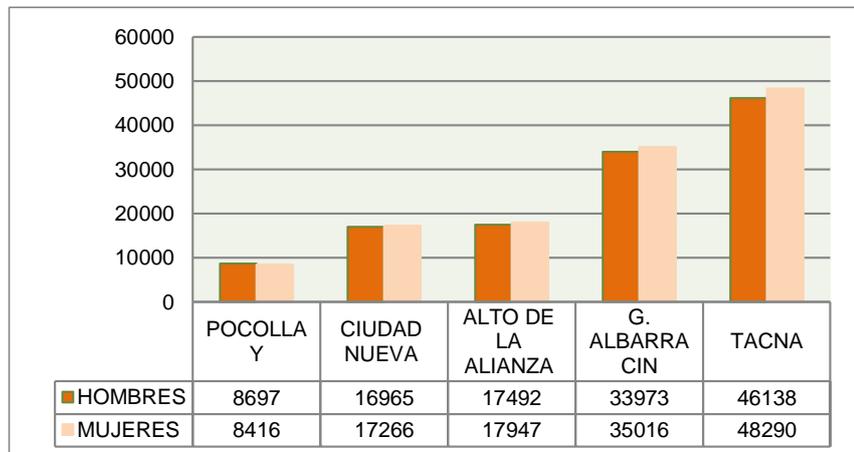
por una poca diferencia la mayor población es de mujeres. Cifras que indican que en el Departamento de Tacna predomina la población femenina, siendo el índice de La población femenina mayor porcentualmente en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Así como en la mayoría de distritos del Departamento de Tacna, lo que generará una alta tasa de natalidad, y el continuo crecimiento del Distrito, requerimiento de hospitales, cunas, centros educativos iniciales, zonas de recreación, postas médicas, complejos deportivos, etc.

**GRAFICO Nº 04:** Población por Género del Distrito de Gregorio Albarracín L.



FUENTE: INEI 2007

**GRAFICO Nº 05:** Población por Género en los Distritos de la Ciudad de Tacna



FUENTE: INEI 2007

### c) POBLACIÓN POR EDAD

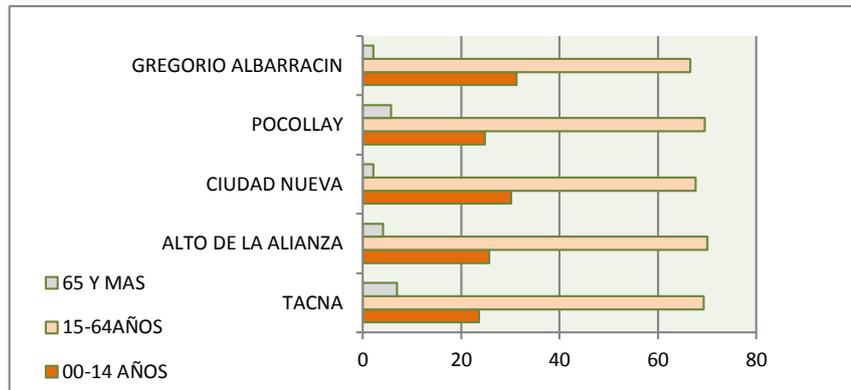
La principal población del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa (15-64 años) pertenece mayoritariamente a la PEA, lo que produce que el distrito tenga un alto índice de desarrollo, basado en sus principales actividades económicas como el comercio y trabajos técnicos, haciendo de este un distrito autosuficiente, aunque sin dejar de lado la participación del gobierno central del Departamento de Tacna. Presenta un porcentaje representativo de población escolar (00-21 años) que harán uso intensivo de centros de estudio (colegios, institutos, academias, universidades, atención médica, centros recreativos, etc. El número de población anciana (60 y más años) es poco más de 1400 para las que se tiene que proyectar lugares de estadía durante los últimos años de vida en caso de inexistencia o insuficiencia. Se observa la existencia de buena cantidad de parques especializados infantiles, plazas, sin embargo falta de escuelas, y albergues en la parte de Viñani.

GRAFICO Nº 06 Población por edades del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa

POBLACION POR CICLO DE VIDA		Nº	%	TOTAL	TOTAL %
<b>NIÑO</b>	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		
<b>ADOLECENTE</b>	De 10 - 14 años	7,494	10.9	14,676	21.3
	De 15 - 19 años	7,182	10.4		
<b>ADULTO</b>	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		
<b>ADULTO MAYOR</b>	De 60 a más años	2,412	3.5	2,412	3.5
<b>TOTAL</b>			<b>100.0</b>	<b>68,989</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: INEI 2007

**GRAFICO Nº 07** Población por edad en los Distritos de la Ciudad de Tacna



FUENTE: INEI 2007

**d) POBLACIÓN PROYECTADA**

El distrito Gregorio Albarracín Lanchipa presento su mayor crecimiento en el año 2001, a consecuencia del terremoto ocurrido, que afectó gravemente las construcciones de la zona sur del Perú y norte de Chile, pero principalmente la zona de Ciudad Nueva, que es de donde proviene la mayor parte de la población del distrito, producido por la reubicación realizada. En relación a otros distritos, este es el más joven, y es el segundo con mayor población.



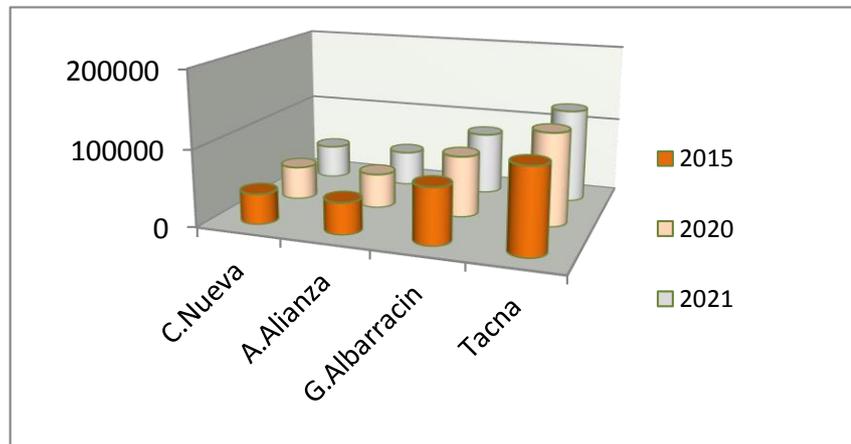
**LEYENDA**

- LIMITE DISTRITAL
- ZONA DE CRECIMIENTO

FUENTE: INEI – TACNA

Se espera que para el año 2021 la población en el distrito Gregorio Albarracín L. llegue a bordear los 105 mil habitantes, tomando en cuenta que el índice de crecimiento poblacional es de 5% anual, hecho que sin duda debe ser previsto en los cálculos que se hagan en el momento de realizar obras requeridas por la población presente. El crecimiento se da hacia las zonas de Quebrada Viñani y Pampas de Viñani, la población tendrá que convivir con el factor de contaminación de la zona de extracción de materiales, y con el peligro latente del caudal del río seco.

**GRAFICO Nº 08** Población relación Distrito – Provincia



FUENTE: INEI 2007

**GRAFICO Nº 09** Crecimiento de la población



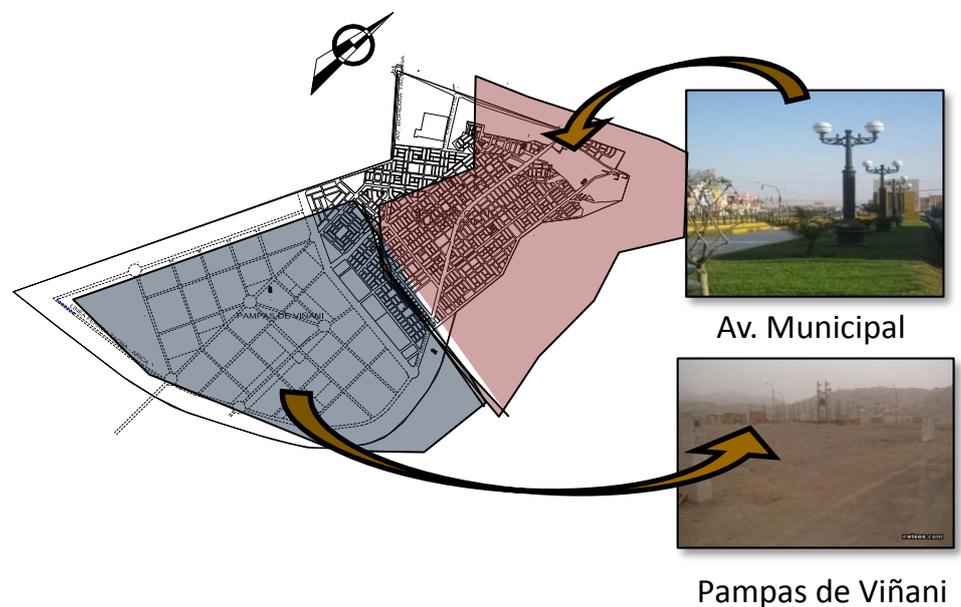
### e) ESTRUCTURA SOCIAL

- **Nivel Económico:** El distrito de Gregorio Albarracín presenta una marcada diferenciación en cuanto a los estratos sociales, apoyados en 2 sectores:

A: Gregorio Albarracín.

B: Pampas de Viñani.

Este fenómeno social crea problemas en cuanto a la relación entre los pobladores, tanto en sus actividades comerciales, como, en otro tipo de actividades sociales.



- **Nivel político:** En cuanto a la gestión del distrito, se ubica al centro del distrito, en la Av. Municipal, originando el corazón del distrito, desemejante al resto residencial. Así mismo las Pampas de Viñani carece de un nodo urbano, el sector depende de la Gestión de Gregorio Albarracín, y permanece alejado del corazón del distrito.

### f) IDIOSINCRASIA

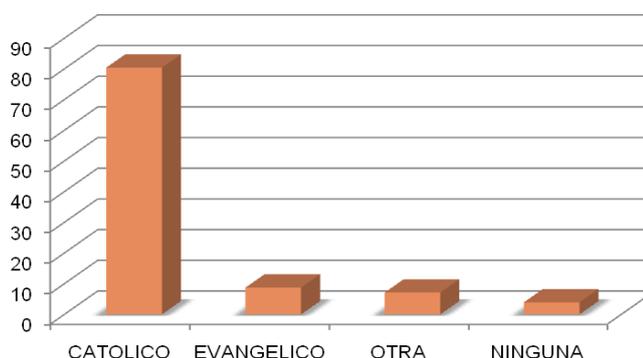
La idiosincrasia son los rasgos y caracteres propias del distrito de Gregorio Albarracín, y cuenta con diversas festividades desde las más sencillas que se hacen por sectores, hasta las más concurridas que son organizadas por la misma municipalidad del Distrito.

En ésta festividad la religiosidad aymara y católica se ven fusionadas debido al fuerte arraigo de los aymaras a los apus (dioses-montañas o cerros sagrados). Esta celebración se realiza en procesión a lo largo de la av. Municipal; generando inconvenientes en el tránsito; para esta actividad cultural se requieren permisos municipales, y a pesar de los años de tradición, sigue siendo una actividad sin tenerlos, esto se debe a la discrepancia cultural. En Pampas de Viñani por estar en etapa de consolidación, aún no se realizan festividades, esto se debe a que no existe infraestructura adecuada para albergar grupos sociales, por las precarias viviendas que existen. La misa por el aniversario del distrito se orienta al público católico, dejando de lado al público creyente de otras religiones (19%), esto se debe a la carencia de un espacio de intercambio cultural o para realizar actividades cívicas.

**GRAFICO Nº 10:** Festividades y costumbres propias del lugar

FECHAS	FESTIVIDAD
28 de Enero	Feria Agropecuaria, Artesanal e Industrial
28 de Enero	Elección de Señorita Gregorio Albarracín
3 de Febrero	Misa por Aniversario de creación política del distrito
Mes de Febrero	Fiesta de carnavales y corta montes.
Mes de Mayo	Devoción de las cruces

GRAFICO Nº 11: POBLACION POR TIPO DE RELIGION QUE PROFESA



La misa por el aniversario del distrito se orienta al público católico, dejando de lado al público creyente de otras religiones (19%), esto se debe a la carencia de un espacio de intercambio cultural o para realizar actividades cívicas. Existen diferentes expresiones ya que existen personas de la costa, sierra y selva, en bajo porcentaje aún conservan sus costumbres (como vestimenta, música, ceremonias) ocasionando la falta de identidad del distrito.

En el Distrito de Gregorio Albarracín se puede observar que debido al mayor porcentaje de emigrantes se caracteriza por sus propias costumbres y tradiciones. Este distrito por ser reciente, la identidad se basa en esta transculturización debido a la variedad de su gente que crea un intercambio cultural. Este intercambio cultural se verá afectado en lo urbanístico por la necesidad de espacios requeridos para su desenvolvimiento. El fenómeno social más acudido de Gregorio Albarracín, por los pobladores del distrito y de Tacna en general. El problema está en que se cree ayudar a las familias de bajos recursos económicos al permitir estos eventos sociales que ofrecen indumentaria usada a bajo precio, sin embargo, lo que se logra es adaptar al poblador a un bajo nivel de vida con respecto al nivel de vida estándar.

**2.3.2.2. DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE:****a) NATALIDAD**

Se debe prever instalaciones adecuadas para el cuidado de las madres, e hijos en la primera etapa de su vida, como hospitales, guarderías, CEI, etc. ya que este es uno de los distritos con más alta tasa de natalidad del departamento de Tacna.

Se observa la falta de centros de salud destinados a la atención de partos, lo que hace que la población de este distrito se traslade hacia el distrito de Tacna, ya que ahí si encuentra lugares donde atender estos casos, se observa claramente que los centros de salud no abastecen los nacimientos ocurridos, específicamente en Viñani. Y se hace muy difícil el traslado desde zonas tan lejanas a hospitales de Tacna o Pocollay.

**GRAFICO Nº 12: TASA DE NATALIDAD**

	<b>Población</b>	<b>Nº nacimientos</b>	<b>Tasa de natalidad x 1000hab.</b>
Tacna	97033	1950	20,10
A. Alianza	36901	538	14,58
C. Nueva	38959	575	14,76
Albarracín	69989	1396	17,21
Pocollay	17805	200	11,23

FUENTE: INEI 2007

## b) MORBILIDAD

Principales causas de la Morbilidad:

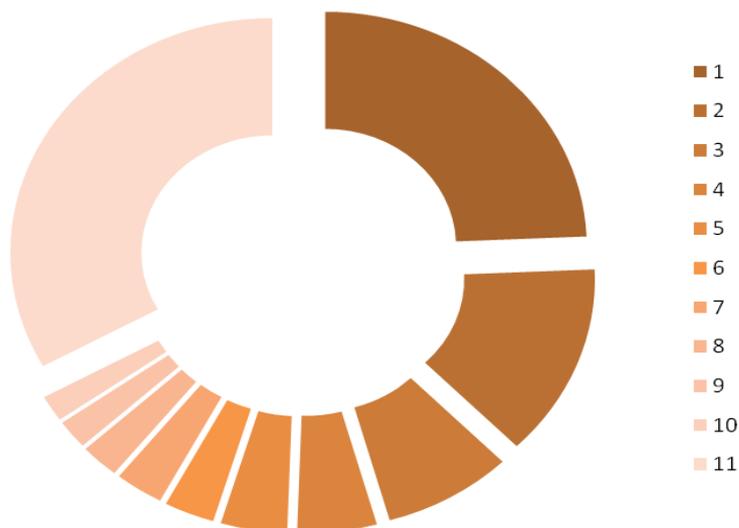
- **Infecciones respiratorias:** Infección que ataca las vías respiratorias producida por bacterias, virus y tóxicos en el ambiente. La incidencia de esta enfermedad se da por la falta de educación de la población sobre la prevención de las infecciones e invasiones desprotegidas de la intemperie (polvo y humedad). También es ocasionado por la ausencia de áreas verdes y falta de consolidación de hechos arquitectónicos.
- **Trastornos Maternos (Embarazo):** Infección que ataca las vías respiratorias producida por bacterias, virus y tóxicos en el ambiente. Las mujeres embarazadas necesitan 9 controles prenatales, pero la mala educación natal que reciben las pacientes, con lleva a que no acudan a sus controles; siendo mortal para la madre y el niño.
- **Enfermedades del Sistema Urinario:** Se genera por la mala higiene y deficiencia inmunológica. Estas infecciones del tracto urinario están asociadas a la Diabetes, enfermedades intestinales, desnutrición que son de alta incidencia en este distrito.
- **Obesidad:** La obesidad se genera por la mala alimentación que produce la mala canalización de los nutrientes al cuerpo humano. Producido por sedentarismo y también por personas de bajos recursos económicos que tienden a creer que una alimentación buena se basa en la cantidad que contiene un plato de comida y no la calidad del mismo (equilibrio entre verduras, carnes, cereales).

- **Enfermedades Intestinales:** Se genera principalmente por la mala higiene que genera el consumidor del alimento. Producido por sedentarismo y también por personas de bajos recursos económicos que tienden a creer que una alimentación buena se basa en la cantidad que contiene un plato de comida y no la calidad del mismo (equilibrio entre verduras, carnes, cereales).
- **Dermatitis y Eczema:** Producido por el mal higiene la piel, el contacto con hongos o sustancias tóxicas que degeneran células epiteliales. La exposición severa al sol y la mala utilización de los reservorios de agua genera la contaminación del mismo.

La principal causa de infecciones respiratorias se debe a la desprotección de la vivienda frente a las amenazas de la intemperie, este problema surge de una raíz social, personas de bajos recursos económicos que invaden áreas no habilitadas para residencia, La falta de atención de la municipalidad en las zonas de bajos recursos económicos, origina desmantenimiento e incremento de desperdicios domésticos que se encuentran en contacto con las personas, originando segundas enfermedades como hepatitis, cirrosis. El desempleo y en general la crisis económica generan los problemas más considerables en Pampa de Viñani.

**GRAFICO Nº 13: CAUSAS DE MORBILIDAD**

N#	ENFERMEDAD	CASOS	PORCENTAJE
	TOTAL	326920	100%
1	Infecciones respiratorias agudas	79478	24.3%
2	Enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales, y maxilares	43485	13.3%
3	Obesidad y otros de hiperalimentación	26198	8.0%
4	Enfermedades infecciosas intestinales	16032	4.9%
5	Trastornos maternos relacionados con el embarazo	13442	4.1%
6	Enfermedades del esófago, estómago y el duodeno	10099	3.1%
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9871	3.0%
8	Síntomas y signos generales	7970	2.4%
9	Dermatitis y eccema	6640	2.0%
10	Otras enfermedades del sistema urinario	5939	1.8%
11	Todas las demás	107766	33.0%



FUENTE: MINSA 2007

### c) MORTALIDAD

- **Cirrosis y Enfermedades del Hígado (hepatitis, cáncer, abscesos):** Estas enfermedades se desarrollan por el consumo crónico de alcohol y alimentación a predominio de grasas; la hepatitis se genera por la mala higiene de los alimentos y del individuo; estas enfermedades llevan a la degradación de hígado. El alcoholismo en la sociedad es algo crónico. En el distrito se observa una alta incidencia del consumo de alcohol de muy baja calidad y prohibido para el consumo humano (metílico). El bajo ingreso económico, sobre todo en Pampas de Viñani conlleva al consumo de este tipo de bebidas a falta de cultura ética.
- **Enfermedades Isquémicas del Corazón (Aterosclerosis, Infarto):** La principal causa de este tipo de enfermedades es la mala alimentación a predominio de grasas y el sedentarismo crónico.
- **Diabetes Mellitus:** Enfermedad grave que va en ascenso, metabólica, se produce por varios factores que se vuelven comunes sociedad (sedentarismo, mala alimentación. La ubicación del distrito es un factor de riesgo que desarrolla acumulación y propagación de bacterias que afectan directamente al sistema digestivo. El sedentarismo y el consumo de alcohol también es producido por la falta de eventos sociales arraigados al deporte.
- **Tuberculosis:** Producida por el virus bacilo de kosh y generado por hacinamiento y mala alimentación.

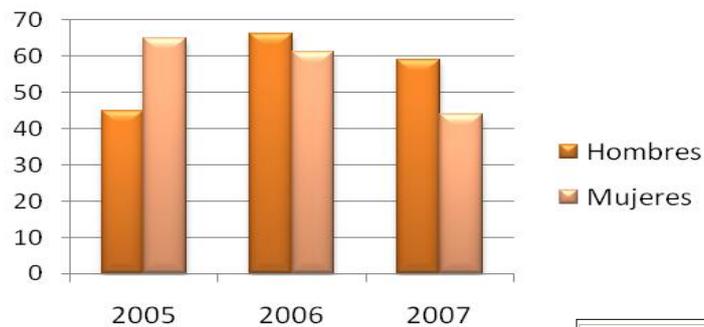
GRAFICO Nº 14: CAUSAS DE MORTALIDAD

N#	ENFERMEDAD	CASOS	PORCENTAJE
	TOTAL	1123	100%
1	Infecciones respiratorias	151	13.5%
2	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	69	6.14%
3	Enfermedades izquémicas del corazón	50	4.45%
4	Cirrosis y enfermedades del hígado	49	4.36%
5	Resto de las enfermedades	49	4.36
6	Accidentes de transporte terrestre	48	4.27%
7	Diabetes mellitus	46	4.1%
8	Enfermedades del sistema urinario	43	3.83%
9	Tumor maligno de órganos digestivos	41	3.65%
10	Los demás accidentes	36	3.21%
11	Enfermedad cardiopulmonar	34	3.03%
12	Tumores malignos en otras localizaciones	31	2.76%
13	Tuberculosis	29	2.58%
14	Enfermedades cerebrovasculares	28	2.49%
15	Tumor maligno de la tráquea	25	2.23%
16	Resto de enfermedades del sistema digestivo	25	2.23%
17	Enfermedades hipertensivas	24	2.14%
18	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	24	2.14%
19	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	21	1.87%
20	Lesiones autofingidas intencionalmente(suicidio)	20	1.78%
21	Todas las demás.	280	24.93%

FUENTE: MINSA 2007

La tasa de mortalidad es de 1 persona apróx. por cada mil habitantes de los 70 entierros anuales, se registran 6 entierros mensuales. El distrito de Gregorio Albarracín carece de Cementerio y establecimientos funerarios. Se observa que la mortalidad femenina ha ido disminuyendo por el mejor control prenatal en Gregorio Albarracín; son las que más acuden a los controles de transmisión sexual, toman más en cuenta la capacitación sobre prevención de enfermedades.

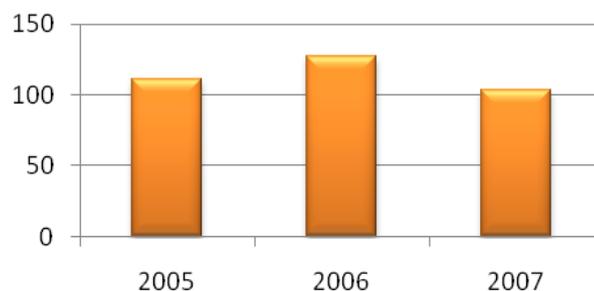
**GRAFICO Nº 15** Mortalidad por sexo



FUENTE: MINSA 2007

La tasa de mortalidad con respecto a la de morbilidad no ha variado, eso se debe a que los casos graves son referidos al hospital general de Tacna. Sin embargo él distrito no cuenta con un centro de atención especializada- hospital.

**GRAFICO Nº 16** Mortalidad por años



FUENTE: MINSA 2007

Los niños menores de un año y los mayores de 60, tienen el sistema inmunitario en desarrollo y en deterioro respectivamente, siendo esto un factor para desarrollar enfermedades que llegan a ser mortales.

**GRAFICO Nº 17** Mortalidad por edad

EDAD	Nro. FALLECIMIENTOS	PORCENTAJE	TASA POR 10 000 HAB.
Menor de 1 año	9	8.7%	70.3
1 año	1	1%	0.7
2 a 4	0	0%	0
5 a 9	1	1%	1.4
10 a 14	2	1.9%	2.5
15 a 19	3	2.9%	4.2
20 a 44	23	22.3%	7.5
45 a 59	19	18.4%	26.4
60 a más	45	43.7%	186.6
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>	<b>14.9</b>

FUENTE: MINSA 2007

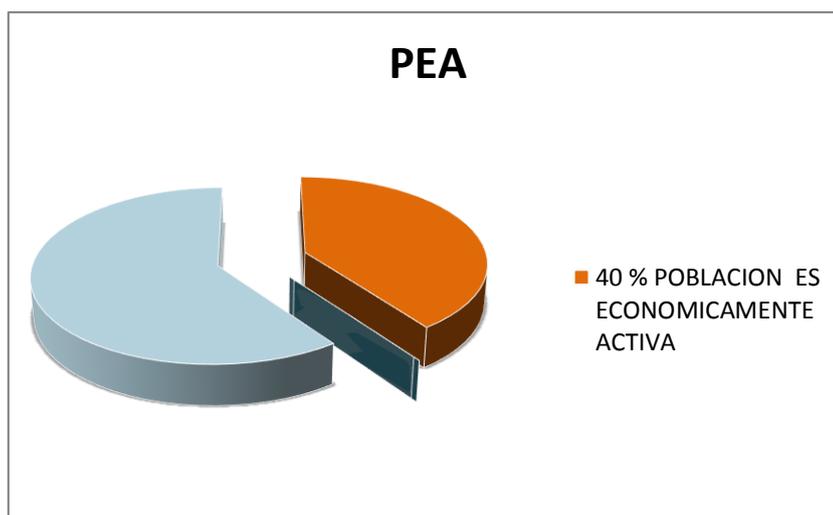
### 2.3.3. ASPECTO ECONÓMICO

#### 2.3.3.1. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA

En lo que se refiere a este punto podemos señalar que existe actividad económica productiva artesanal, carpintería, zapatería, confecciones, además dedicándose la población a pequeños negocios de abarrotes, venta de comida; comercio ambulatorio, actividades profesionales y labores diversas.

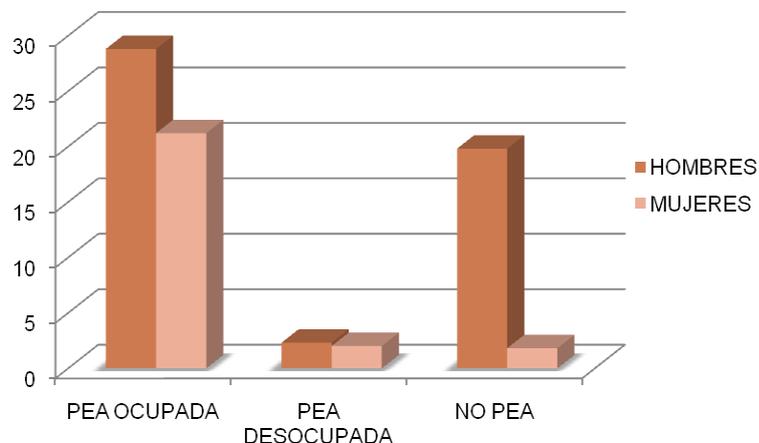
Se calcula una Población Económicamente Activa (PEA) de 47 041 personas (49,8% de la población distrital) en el 2007, el desempleo en el distrito se estimaba en 8.2% de la PEA. Por lo tanto, de cada 100 Tacneños en capacidad de trabajar, 8 están desempleados. Al mismo tiempo tenemos que el 50% están en calidad de subempleados, es decir unos 43 160 Habitantes. Ellos están ubicados fundamentalmente en el sector terciario e informal. Podemos concluir que de cada 100 personas de la PEA solo 28 podrían ser contados en calidad de empleados adecuadamente, aproximadamente 25,300 personas.

**GRAFICO Nº 18** Población Económicamente Activa



FUENTE: INEI - 2007

**GRAFICO Nº 19** Indicadores de trabajo y empleo 2007



FUENTE: INEI - 2007

Según el censo del 2007, la PEA predomina el sexo masculino en el área rural y urbano, de 44 954 personas 25 024 son varones, esto es el 56%. La PEA femenina de 19 924 (44.3%). Al analizar la composición de la PEA por sexo, podemos observar que, en el área urbana la PEA masculina de 50% en el área rural es menor con 5%. Por su parte, la PEA femenina en su participación, de 42% en el área urbana y 3% en el rural.

**GRAFICO Nº 20** Distrito de Gregorio Albarracín: composición de la PEA por áreas de residencia, según sexo: 2007

RESIDENCIA SEGÚN SEXO	TOTAL	URBANA	RURAL
	44954	41570	3384
HOMBRES	25024	22832	2192
MUJERES	19924	18732	1192

FUENTE: *MUNIC. DISTRITAL. GREG. LABARRACIN*

En cuanto al porcentaje del PEA se viene desarrollando por mayormente por la actividad comercial que se viene realizando en el distrito de GAL, son en su mayoría PYMES y MYPES, en lo que las entidades financieras juegan un rol importante en el asesoramiento e inversión de estas empresas.

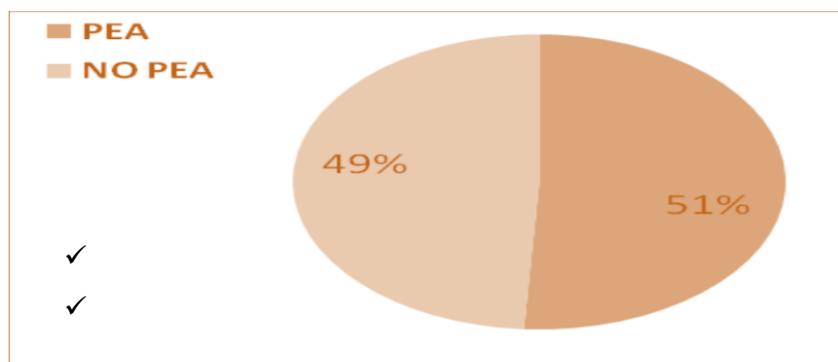
**GRAFICO Nº 21 ACTIVIDAD ECONOMICA POR EDAD**

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD ECONÓMICA SEGÚN EDAD	TOTAL	6-14	15-29	30- 44	45- 64	65- MÁS
		AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS	AÑOS
<b>CORONEL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA</b>	60556	13153	20790	16991	8143	1479

**FUENTE:** INEI - Censos Nacionales 2007

Los porcentajes tienen una poca diferencia: **PEA= 51%**, **NO PEA= 49%**, dados estas cifras permite ver como se está desarrollando la actividad económica en el distrito.

**GRAFICO Nº 22 PORCENTAJE DE PEA EN EL D.C.G.A.L.**

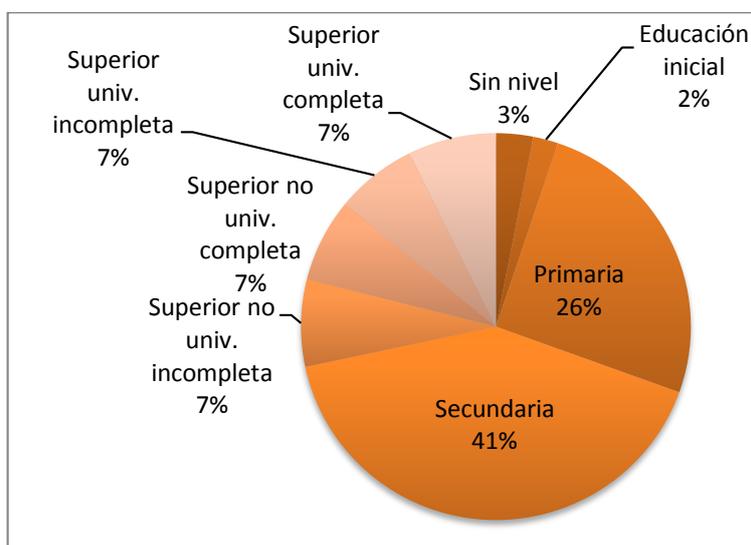


**FUENTE:** INEI - Censos Nacionales 2007

El gran porcentaje de la NO PEA tiene un resultado poco positivo para el distrito, ya en el distrito existe carencia de industrias que puedan generar empleo al distrito.

En el censo pasado del 2003 se informó de un 5% de la población SIN NIVEL de estudio, en este último censo del 2007 da un resultado positivo de 3%. La Municipalidad de GAL en la actualidad viene desarrollando programas para contrarrestar el analfabetismo, brindando educación no escolarizada en primaria, secundaria y talleres de superación laboral a la población. En los indicadores según nivel de estudio se observa que el 41% de la PEA tiene un nivel SECUNDARIA seguido por el nivel PRIMARIA (26%) que es lo que predomina en la población del Distrito de Gregorio Albarracín.

**GRAFICO Nº 23 NIVEL EDUCATIVO DE LA POBLACION DEL D.C.G.A.L.**



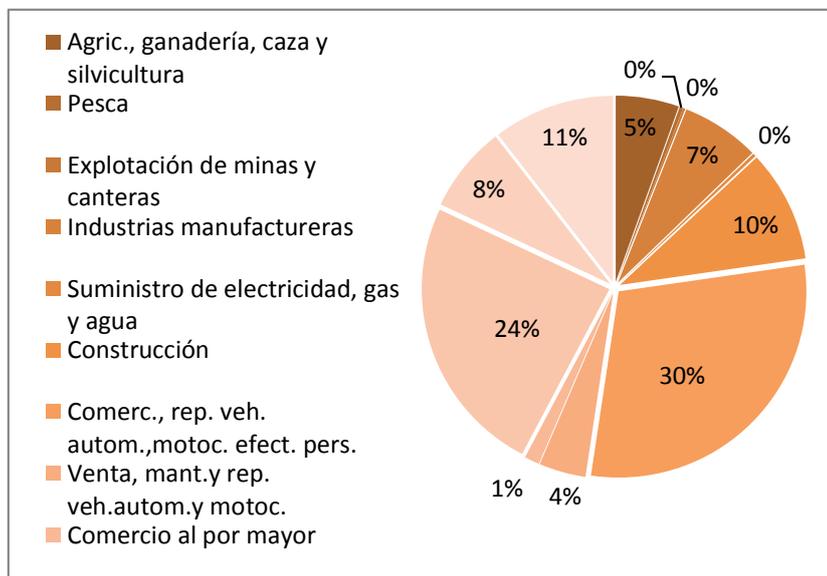
**FUENTE:** INEI - Censos Nacionales 2007

Según el tipo de trabajo, el rubro que tiene mayor demanda en el distrito de GAL tiene un 30% y es proveniente del comercio seguido por el comercio menor con un 24%, seguido por el sector construcción con 11%. Para aumentar su desarrollo en

estos rubros instituciones financieras deben promover las mypes y pymes. Cabe resaltar que se vienen llevando las actividades comerciales en un 95% en sus respectivas viviendas

La población económicamente activa según servicio podemos divisarlo que se vienen realizando en las avenidas principales como **AV. MUNICIPAL** por ser una vida de alto transito fluido y permanente que conecta a todas las Asoc. de viviendas, y considerado en una zona comercial sectorial (C-3) **PDT** y la **AV. LA CULTURA** por ser otra vía importante de articulación, otro factor es por la cercanía del **mercado sectorial STA ROSA** y ser considerado como un hito del Distrito de GAL, las actividades se realizan en las viviendas colindantes al mercado .En cuanto a los talleres de pequeña industria se viene relajando en avenidas: Antúnez de Mayolo y la Bohemia Tacneña por poseer una amplia sección de vías.

**TABLA Nº 24 POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA**



FUENTE: INEI - Censos Nacionales 2007

## 2.3.4. DIMENSIÓN URBANO – AMBIENTAL

### 2.3.4.1. ANÁLISIS DE EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO C. G. ALBARRACÍN LANCHIPA - TACNA

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 Microred Cono Sur con 05 establecimientos de salud (01 Centro de Salud – cabecera de la microred) 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.

GRAFICO Nº 25 INSTITUCIONES PRESTADORAS



**FUENTE:** Munic. Distrital. Greg. Albarracín Lanchipa

GRAFICO Nº 26 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL D.C.G.A.L.

<b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>HORARIO DE ATENCIÓN</b>
<b>HOSPITAL MUNICIPAL ALBARRACINO</b>		<b>8 HRS</b>
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:** Munic. Distrital. Greg. Albarracín Lanchipa

En cuanto a la distribución de las redes de servicios, podemos decir que no es homogénea. Quienes cuentan con las más eficientes son las áreas urbanas, debido a que la población se concentra fácilmente en estas áreas, situación que permite un abaratamiento de los costos de distribución. Caso contrario ocurre en las áreas con menor población, disponiendo de una cobertura de servicios mucho menor, volviendo así estrecha su vinculación con los centros urbanos.

De acuerdo al incremento de población también ha incrementado la necesidad de brindar servicios de salud, esto implica la ampliación de infraestructura, equipamiento y personal de las Instituciones que brindan estos servicios, por lo que es necesaria 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) COBERTURA EN FUNCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

En cuanto a la distribución de las redes de servicios, podemos decir que no es homogénea. Quienes cuentan con las más eficientes son las áreas urbanas, debido a que la población se concentra fácilmente, situación que permite un abaratamiento de los costos de distribución. Caso contrario ocurre en las áreas con menor población, disponiendo de una cobertura de servicios mucho menor, volviendo así estrecha su vinculación con los centros urbanos.

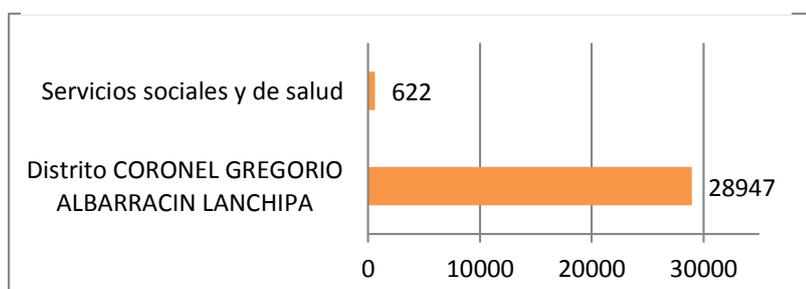
Población atendida en la microred Cono Sur, año 2007, se han efectuado 207,066 atenciones, a una cantidad de 26,282 pobladores, lo que representa una atención de 7.88 veces por paciente, resaltando que la población más atendida en prestaciones de salud es el Puesto de Salud Las Begonias.

**GRAFICO Nº 27 POBLACION ATENDIDA – INTENSIDAD DE USO**

ESTABLECIMIENTOS	POBLACION	ATENDIDOS	ATENCIONES	INTENSIDAD DE USO	EXTENSION DE USO
MICRORED CONO SUR	65,812	26,282	207,066	7.88	39.43
C.S. SAN FRANCISCO	39,774	11,554	94,802	8.21	29.05
P.S. 5 NOVIEMBRE	6,270	6,327	36,059	5.70	100.91
P.S. VIÑANI	5,090	3,128	30,406	9.72	49.89
P.S. VISTA ALEGRE	5,462	3,162	23,243	7.35	37.37
P.S. LAS BEGONIAS	6,215	2,111	22,556	10.68	33.95

FUENTE: Dirección Regional de Salud Tacna

**GRAFICO Nº 28: POBLACION BRINDA SERVICIO DE SALUD**



FUENTE: Munic. Distrital. Greg. Albarracín Lanchipa

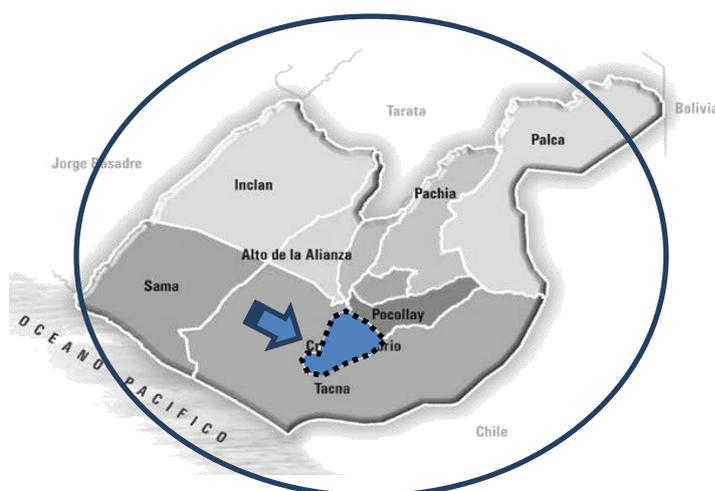
### 2.3.4.2. ANÁLISIS DEL TERRENO

#### a) UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y ÁMBITO DEL ESTUDIO

##### ✓ UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, se encuentra ubicado en el llamado “Cono Sur” de la Provincia de Tacna, cuya capital es la Villa Alfonso Ugarte, nace a partir de la promulgación y publicación de la Ley N° 27415, del 02 de Febrero del 2001. Su jurisdicción está configurada sobre la demarcación del entonces Centro Poblado Menor Nueva Tacna, su extensión es de 187.74 km<sup>2</sup>, representando aproximadamente el 1,2 % de la extensión departamental y el 2,4 % de la extensión total de la Provincia de Tacna y en lo que respecta a su altitud, se encuentra ubicado aproximadamente a 560 m.s.n.m. Actualmente es uno de los Distritos más jóvenes de Tacna y políticamente se ubica en una región de frontera: Región de Tacna Departamento de Tacna Provincia de Tacna.

**GRAFICO N° 29 Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa**



### ✓ DELIMITACIÓN POLÍTICA

La Ciudad de Tacna se divide en seis distritos tiene una configuración urbana alargada paralela al Río Caplina y la colindancia con los dos cerros que lo circundan Arunta e Intiorko; Su estructura urbana se encuentra configurada por los siguientes seis (6) distritos:

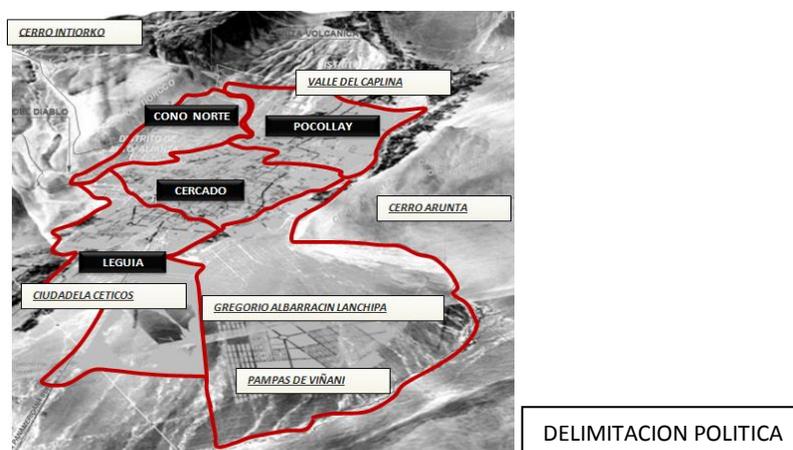
- Distrito Tacna
- Distrito Alto De La Alianza
- Distrito Ciudad Nueva
- Distrito Gregorio Albarracín
- Distrito De Pocollay
- Para Leguía

Los límites que posee el Distrito de Gregorio Albarracín son óptimos para su crecimiento y desarrollo urbano-poblacional: cuenta con grandes ejes que interrelacionan el Distrito con el centro de Tacna y Pocollay, estos se debe a la gran expansión que se dio en Tacna por diversos factores sociales y naturales. Los límites del Distrito Crl. Gregorio Albarracín Lanchipa son:

- **NORTE:** Con el distrito de Tacna, se inicia en la intersección de la Avenida la Bohemia Tacneña, con la Avenida Colpa, en el Ovalo Tarapacá (en la coordenada UTM 8005.17 Km N y 365.63 Km. E) continua en dirección Nor-Este por la Avenida Colpa, hasta interceptar la Avenida Gregorio Albarracín Lanchipa (en la coordenada UTM 8006,85 km N y 369,03 km. E).
- **ESTE:** Con el Distrito de Pocollay. El límite se inicia en la intersección de la Avenida Gregorio Albarracín, con la Avenida Colpa (en la coordenada UTM 8006,85 km N y 369,03 km E), continua en dirección Sur Este en línea recta hasta la cota 862 m.s.n.m. en el cerro La Mesada, de allí

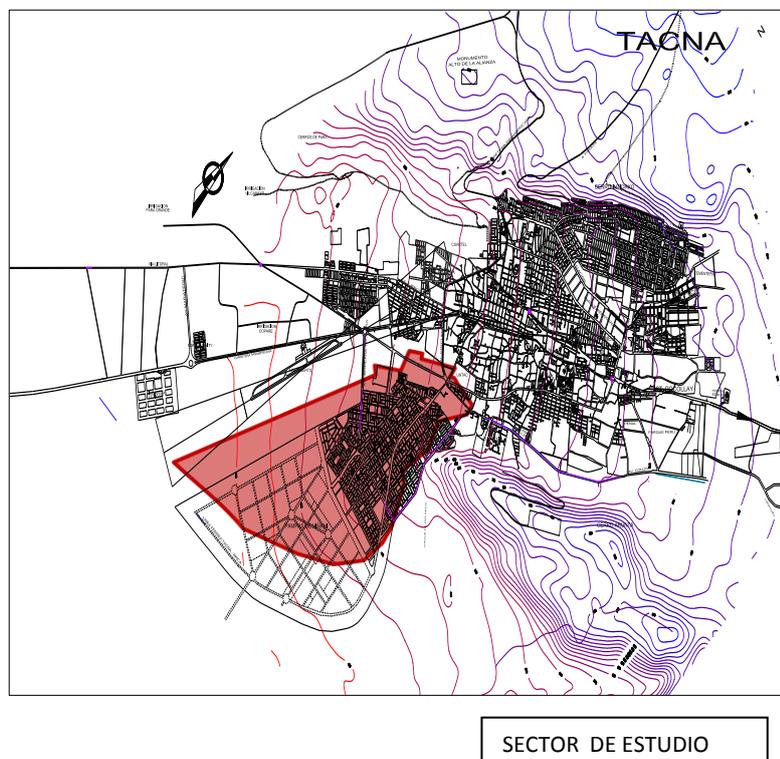
en la misma dirección en línea recta hasta interceptar el cauce de la quebrada de Cauñani, (en la coordenada UTM 7999,4 km N y 379 km E).

- **SURESTE:** Con el Distrito de Tacna. El límite se inicia en el cauce de la quebrada de Cauñani, (en la coordenada UTM 7999,4 km N y 379 km E), continua en dirección Sur Oeste, agua abajo por el cauce de la quebrada de Cauñani (La Garita) hasta interceptar la Carretera Panamericana (en la coordenada UTM 7988,65 km N y 359,47 km E).
- **OESTE:** con el Distrito de Tacna. El límite se inicia en la intersección de la quebrada de Cauñani con la carretera Panamericana (en la coordenada UTM 7988,65 km N y 359,47 km E), continua en línea recta por la carretera Panamericana, hasta llegar a un punto de coordenada UTM 7995 km N y 359,2 km E, de allí el límite sigue en dirección Este en línea recta hasta la coordenada UTM 7995 km N y 362km E, en el Cerro de Molles, de allí continua en Dirección Nor Este en línea recta hasta interceptar la Avenida Bohemia Tacneña con la Avenida Los Pintores en la coordenada UTM 8004,3 km N y 366,47km E, luego sigue en dirección Nor Oeste por la Avenida Bohemia Tacneña, hasta la intersección con la Avenida Colpa, en el Ovalo Tarapacá en la coordenada UTM 8005,17 km N y 365,63 km E.



### ✓ ÁMBITO DEL ESTUDIO

En la actualidad el proceso de ocupación del Distrito se ve en forma explosiva, a pesar de esto existen sectores que no están consolidados y existen áreas de expansión urbana que simplemente están marcadas y no tienen un crecimiento planificado como se debería dar para un área de expansión moderna. Hoy suman más de 70 las zonas entre Juntas Vecinales y Asociaciones de Vivienda sin contar las 80 Asociaciones de Vivienda del Programa Municipal Pampas de Viñani que está aún en manos de la Municipalidad de Tacna. En los albores de la década del 90 aumentaron las peticiones de las organizaciones poblacionales de solicitar la Distritalización de Nueva Tacna, por más de 17 años de constantes reclamos y planteamientos. Finalmente, el 3 de febrero del 2001, el gobierno aprobó la Ley N° 27415 creando políticamente el Distrito número 26 de Tacna: Crl. Gregorio Albarracín Lanchipa.



**b) FACTORES GEOGRÁFICOS AMBIENTALES**

✓ **CLIMA**

- **VIENTOS**

La predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año. En el sector analizado la velocidad de los vientos mensualmente es lo siguiente: 6.94 km/h, y también existen las Ráfagas Máximas de viento mensual: 0 km/h.

**GRAFICO Nº 30 PREDOMINANCIA DE VIENTOS**



Fuente: Senamhi Tacna

En el Distrito Gregorio Albarracín los vientos en verano son al sur. Y por el contrario; en el resto del año los vientos se dan al sur oeste esto provoca diferentes fenómenos:



**EN LA GENTE:**

Causa malestar, enfermedades, resecamiento en la piel .



**EN LAS CONSTRUCCIONES:**

Sufre deterioro las construcciones , ensucia las paredes , empolva los vanos .



**EN EL MEDIO AMBIENTE:**

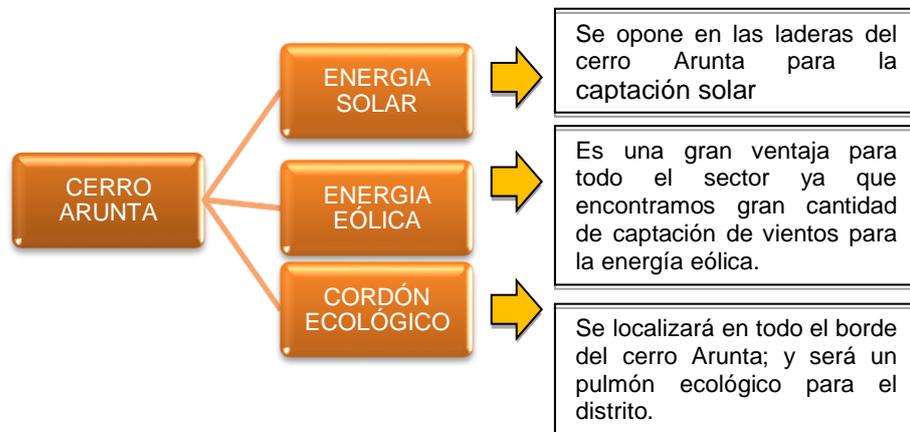
El viento repercute en las zonas mas vulnerables que son las que se encuentran localizadas mas cerca al cerro Arunta en las épocas de invierno y otoño.

Esto provoca que los vientos afecten más a estas viviendas ya que no existe un control adecuado de estos, o una manera de usar esta variante como podría ser el uso de energía eólica que es obtenida del viento, es decir, la energía cinética generada por efecto de las corrientes de aire, y que es transformada en otras formas útiles para las actividades humanas.

La zona de estudio que es el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa tiene un micro-clima parecido al clima de Tacna es decir en verano es cálido y en invierno es de templado a frío. Este clima es árido típico de las zonas desérticas (POR EL DESIERTO DE ATACAMA). No solo esto sino que todo el distrito tiene una condicionante que es el cerro Arunta.

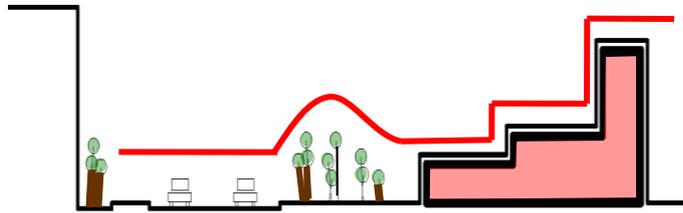
CERRO ARUNTA: Es una condicionante que bordea a todo el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa desde el área Urbanizada que ya se encuentra consolidada hasta Viñani que esta por consolidarse, esto genera polvaredas, malestar, deterioro en las construcciones todo esto causa malestar a la población. Al tener esta condicionante, tenemos la ventaja de plantear distintos tipos de:

**GRAFICO Nº 31 CONDICIONANTE DEL CERRO ARUNTA**



En el Distrito de Gregorio Albarracín debemos tener las siguientes consideraciones como que se debe canalizar dejando el paso al viento dependiendo de la dirección que tenga este. El follaje masivo y denso de un árbol funciona como bloque al paso del aire; tendrá una barrera para protección por la noche para que rompa moderadamente los vientos con el uso de vegetación que se adapte a las condiciones climáticas.

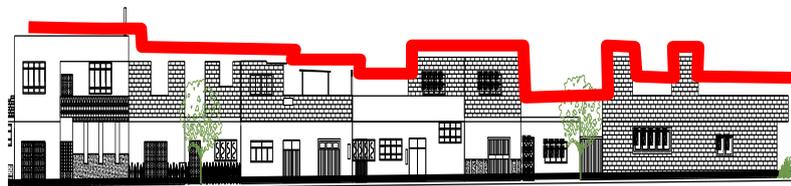
GRAFICO Nº 32 ESQUEMA DE LA CALLE JOSE CARLOS M.



UNA DE LAS VENTAJAS EN LA ZONA ES QUE EL EDIFICIO SE ATENUA COMO TRÁNSITO GRADUAL ENTRE ESCALAS, COMO SE PUEDE OBSERVAR EN LA CALLE JOSE CARLOS MARIATEGUI

El edificio, tiene un papel muy importante ya que también controla, varia la dirección del viento tal es el caso que encontramos en la calle el peral, donde encontramos la mayoría de construcciones en material noble, y su altura de edificación es de 2 a 3 pisos.

GRAFICO Nº 33 ESQUEMA DE LA CALLE PERAL – ALTURA DE EDIFICACION



**FUENTE:** Análisis y Control de los vientos

## - 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.

Es relativamente parecida a la de la ciudad de Tacna, pero esta se diferencia porque en las zonas más cercanas al cerro Arunta encontramos que la temperatura es baja por la presencia de enfriamiento y son en los meses de Junio a Setiembre donde el frío se siente con más fuerza. Podemos observar en el plano los grados de temperatura en la ciudad de Tacna, este nos muestra las temperaturas máximas que se alcanza en toda la ciudad y por ende el Distrito analizado que es Gregorio Albarracín Lanchipa.

En el distrito Gregorio Albarracín podemos encontrar que la temperatura media es de 17°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.

La temperatura media lo encontramos en los meses de Abril, Mayo, y desde Setiembre hasta Noviembre que quiere decir que el frío no se siente con tanta intensidad como se siente en los meses de invierno pero esto provoca que el sector padezca de una temperatura bajo durante todos los meses del año. En este plano del sector de Tacna ubicamos la temperatura mínima de toda la ciudad.

**GRAFICO Nº 33 DATOS DE TEMPERATURA DEL DISTRITO CONEL. GREGORIO**

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TOT
T. Media (°C)	2 1	2 1	2 1	1 8	1 6	1 4	1 3	1 3	1 5	1 6	1 7	1 9	17°
T. Mínima media(°C)	1 8	1 9	1 8	1 5	1 3	1 1	1 0	1 0	1 1	1 2	1 4	1 4	14°
T. Máxima (°C)	2 8	2 9	2 8	2 5	2 2	2 0	1 9	1 9	2 0	2 2	2 4	2 6	23°

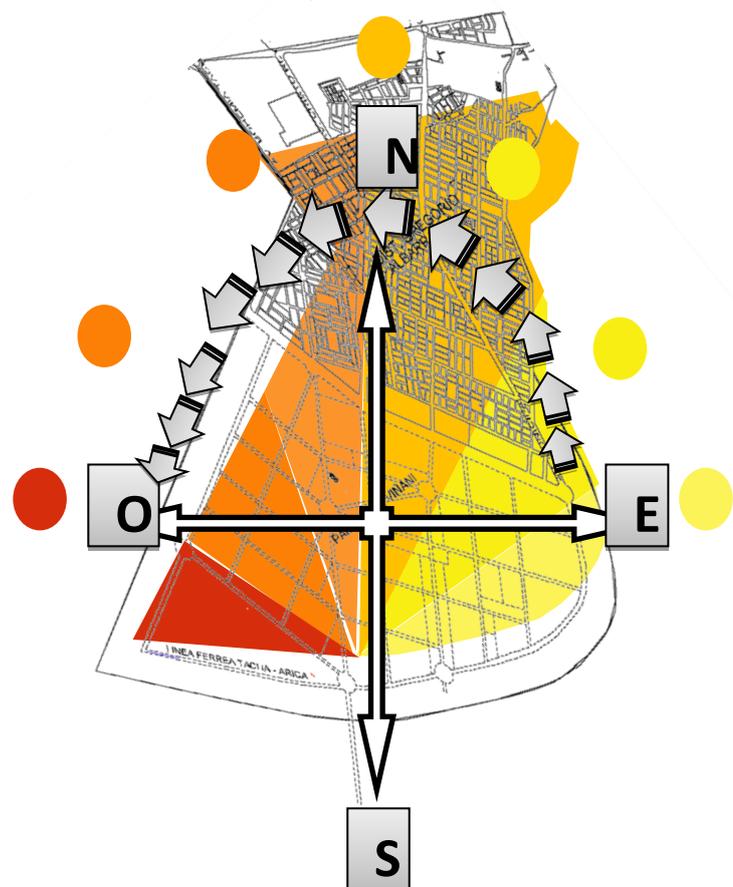
Fuente: Ministerio de agricultura (MINAG)

Al tener en conocimiento las temperaturas graduales que se tiene en este sector, se propone el uso favorable de este como el de la domótica pero que se entiende por este término es el conjunto de sistemas capaces de automatizar una vivienda, aportando servicios de gestión energética, seguridad, bienestar y comunicación, y que pueden estar integrados por medio de redes interiores y exteriores de comunicación, cableadas o inalámbricas, y cuyo control goza de cierta ubicuidad, desde dentro y fuera del hogar, se podría definir como la integración de la tecnología en el diseño inteligente de un recinto cerrado.

## - ASOLEAMIENTO

El primer Mapa nos indica la trayectoria solar de todo el distrito de Gregorio Albarracín, la dirección que abarca es de este a oeste.

GRAFICO Nº 34 TRAYECTORIA SOLAR EN EL D.C.G.A.L.



Podemos observar mediante el segundo mapa el recorrido del sol, y la intensidad solar sobre el sector analizado. El asoleamiento es un elemento fundamental para definir el clima de un territorio o sector pero además es un factor con una enorme influencia en los otros elementos del clima, y sobre todo, del microclima, pues modifica la temperatura y humedad, brisas, vegetación, etc., del lugar.

En particular, es la base de la Arquitectura bioclimática, que aprovecha las energías naturales y sus variaciones diarias o estacionales para acondicionar el ambiente de edificios y espacios exteriores a las necesidades de los habitantes, como una metáfora de la adaptación climática de los seres vivos. Para planificar, diferentes equipamientos se debe de tomar en cuenta el asoleamiento para que todo el año esta pueda tener sol, de igual manera tener un debido control solar mediante la vegetación, pérgolas, etc.

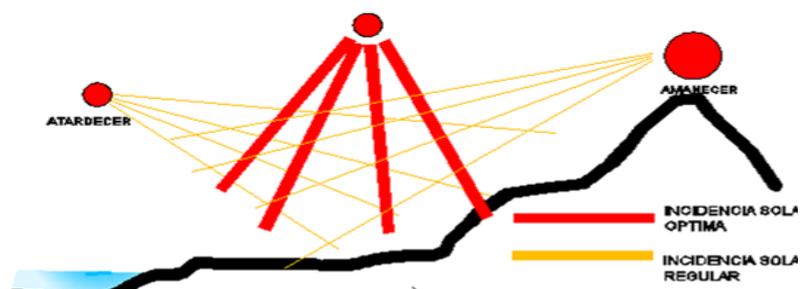
La incidencia solar cambia según las estaciones, Según nuestro cuadro anterior de intensidad solar podemos deducir la siguiente tabla:

**GRAFICO Nº 35 INCIDENCIA SOLAR DIARIA**

<b>VERANO</b>	<b>10 horas sol por día</b>
OTOÑO	7 horas sol por día
INVIERNO	6 horas sol por día
PRIMAVERA	7 horas sol por día

FUENTE: libro análisis y control del asoleamiento

En la actualidad en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa no existe ninguna captación de incidencia solar. Los módulos fotovoltaicos o colectores solares fotovoltaicos (llamados a veces paneles solares, aunque esta denominación abarca otros dispositivos) están formados por un conjunto de celdas (células fotovoltaicas) que producen electricidad a partir de la luz que incide sobre ellos (electricidad solar).



## - HUMEDAD Y NUBOSIDAD

El clima es húmedo durante el invierno y semicálido el resto del año, con ausencia de lluvias en la costa. El sector presenta una humedad similar al distrito de Tacna entre los 18°C a 22°C el promedio anual de humedad relativa alcanza el 71% al 76%.

**GRAFICO Nº 20 PROMEDIO POR ESTACIONES**



FUENTE: SENAMHI TACNA

Mediante este esquema de torta podemos observar la cantidad de humedad que se tiene en el resto del año, por las cuatro estaciones del año. En Invierno se tiene 27.2%, en Otoño 16.5%, en Invierno 12.5% y en primavera se tiene un 22.3% de humedad en el sector analizado.

Mediante el promedio de las estaciones podemos sacar este cuadro que nos da el promedio de la humedad por día en el sector que estamos analizando esto nos da como resultado la siguiente tabla.



GRAFICO Nº 36 PROMEDIO DE HUMEDAD DIARIA

<u>POR</u> <u>DIA</u>	<u>1:00</u>	<u>4:00</u>	<u>7:00</u>	<u>10:00</u>	<u>13:00</u>	<u>16:00</u>	<u>19:00</u>	<u>22:00</u>
<u>HUME</u> <u>DAD</u>	<u>51.30%</u>	<u>51.50</u> <u>%</u>	<u>44.00</u> <u>%</u>	<u>37.10</u> <u>%</u>	<u>43.10</u> <u>%</u>	<u>58.60</u> <u>%</u>	<u>70.70</u> <u>%</u>	<u>69.10</u> <u>%</u>

FUENTE: Senamhi Tacna

En el sector podemos analizar lo siguiente el cerro produce humedad y esto afecta a las viviendas cercanas o las que están aledañas al cerro. Esto se puede observar en las viviendas aledañas podemos encontrar las siguientes características de la humedad, como desprendimiento del tarrajeo, costras, eflorescencias, etc. La variación anual de la unidad relativa corresponde a los meses de Junio y Agosto en promedio que presenta el 90% algunas veces puede incrementar a los 95% y también puede disminuir al 22% en los meses de Febrero.

En el sector encontramos que las humedades son de manera permanente por la napa freática del terreno que se encuentra muy alta; cuando están relacionadas con las condiciones meteorológicas suelen ser humedades temporales o accidentales. Esta humedad trae conflictos a las viviendas que se encuentran cercanos al cerro Arunta por lo siguiente el aire húmedo asciende por el cerro y al momento de descender este lo hace con tal sutileza que estas viviendas sienten más frío que los que sienten las demás.

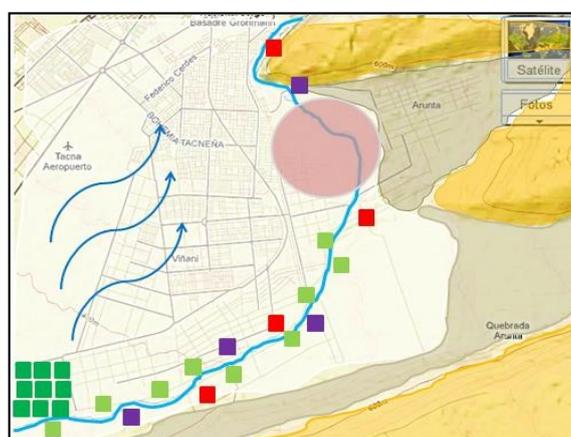
## ✓ HIDROGRÁFICOS

El Departamento de Tacna se caracteriza por la extrema escasez del sistema hídrico y por la acentuada aridez de su suelo. Las únicas fuentes superficiales con que cuenta el Departamento están constituidas por las cuencas de los ríos Caplina, Uchusuma, Sama y Locumba, cuya oferta en total suman 12,10 m<sup>3</sup>/seg. (Ver Plano 02 - Hidrológico Departamental).

Además, se vienen explotando recursos hídricos subterráneos (2,896 m<sup>3</sup>/seg.) en La Yarada, así como en las Pampas del Ayro, Maure y otras zonas alto andinas.

Respecto a las cuencas, la Cordillera de los Andes define dos vertientes: la del Pacífico y la del Titicaca; en la primera se desplaza de NO-SO, en la segunda lo hace en la dirección NO-SE.

El departamento de Tacna es una de las zonas más áridas del país, por lo que se busca el aprovechamiento alternativo de las aguas subterráneas constituyéndose un uso conjuntivo del recurso hídrico. A su vez, la variabilidad de las descargas de los ríos en región es muy alta, así el río Sama presenta la mayor variabilidad estacional con un rango de descargas de más de 110.00 m<sup>3</sup>/s. Este comportamiento se refleja a los otros ríos de la región, como se ha reportado para el caso del río Ilabaya.



### Hidrografía

La hidrografía en el sector es escasa ya que el río ha sido canalizado y es de carácter seco.

Presencia del río seco .

✓ **CONTAMINACIÓN**

- **CONTAMINACIÓN VISUAL**

Es la ruptura del equilibrio natural del paisaje por la acumulación de basura y las actividades humanas de manera que afecta las condiciones de vida de los seres vivos.

- Contaminación por congestión vehicular
- Contaminación por talleres mecánico
- Contaminación por residuos sólidos

- **CONTAMINACIÓN ACÚSTICA**

La contaminación sonora es producto del conjunto de sonidos ambientales nocivos que recibe el oído que se ha ido acrecentando con el desarrollo de la humanidad, la industria en general y de la urbanización; este tipo de contaminante presenta mayor problema para la salud del hombre; ya que las calles se ven afectadas por los ruidos de los escapes de los automóviles y los camiones, de las bocinas y del bullicio de las grandes aglomeraciones de gente. El ruido muy intenso provoca tanto enfermedades fisiológicas como psicológicas en el individuo.

- Contaminación por congestión vehicular.
- Contaminación por talleres mecánico.
- Contaminación por tráfico aéreo.



CONGESTION VEHICLAR



VEHICULO CARGA PESADA

## - CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

Contaminación atmosférica urbana localizada y temporal en las calles con alto tránsito vehicular para el transporte público y de carga pesada local, nacional e internacional.

Por otro lado, los pozos de oxidación generan una contaminación de gran peligro, ya que por su mala ubicación los vientos llevan los olores a los barrios y viviendas residenciales del distrito, además debido al tratamiento de las aguas se podría decir que no es eficiente, conjuntamente con todas las plagas de especies de dípteros nematóceros que propiciarían un pandemia con enfermedades virales e intestinales.



POZOS DE OXIDACION



RIEGO DE JARDINES

## - CONTAMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

La concentración de comercios informales y formales es uno de los principales focos de contaminación de desechos inorgánicos como la av. Municipal, Mercado CENEPA, Av. La Cultura, Mercado Santa Rosa.

Los residuos en el distrito son inadecuadamente tratados.

### c) ESTRUCTURA URBANA

- **USOS DE SUELO**

El suelo del Distrito, se caracteriza como una de seguridad sísmica, por lo que se pueden desarrollar programas de edificaciones mayores, ya que es una zona de suelos de grava arenoso y topografía leve, tiene un área urbana semiplano, conformada por pampas eriazas con pequeñas ondulaciones y más hacia el sur, tierras áridas compuestas por arena, grava, lino y otros conglomerados. El suelo urbano en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa tuvo un crecimiento acelerado los últimos 20 años, viéndose en el Sector Arunta mayor concentración de uso residencial. Se califican como suelo urbano:

- Las áreas actualmente ocupadas por usos, actividades o Instalaciones urbanas.
- Las áreas habilitadas formalmente o no, que cuentan con ciertos niveles de accesibilidad y servicios de agua, desagüe y energía eléctrica, y que se encuentran ocupadas.
- Las islas rústicas, que son tierras sin ocupación ni habilitación urbana.

#### **SUELO RESIDENCIAL.-**

Son las áreas que sirven como viviendas de diversos tipos.

USO DE SUELO	ACTUAL SUPERFICIE (ha)	%
RESIDENCIAL	780	41

- **Orígenes**

El área surge como solución a la necesidad de vivienda de la población de Tacna y este fenómeno social se incrementa tras el terremoto del 2001 cuando mucha de la población de Ciudad Nueva se traslada a Gregorio Albarracín.

- **Estado Actual**

Según el Plan Director de Tacna se establece a Viñani como una zona para el crecimiento urbano hasta el 2010, actualmente podemos encontrar diversos sectores residenciales en G.A. pero lo más preocupante es el crecimiento periurbano en el sector de Viñani, que sin una correcta intervención urbana generar un conflicto.

### **SUELO INDUSTRIAL.-**

Son las áreas para el desarrollo industrial

USO DE SUELO	ACTUAL SUPERFICIE (ha)	%
INDUSTRIAL	106	3.2

- **ORIGENES**

Se elije el área como uso industrial debido a dos cosas: Por la presencia del aeropuerto que para el uso industrial no viene a ser un problema, como si lo sería el uso residencial. Por el carácter del uso de suelo contiguo (residencial – vivienda taller) y así mismo para generar mayor independencia al distrito con el resto de la ciudad.

- **ESTADO ACTUAL**

Actualmente el sector viene siendo utilizado en su mayoría como viviendas taller, aun no está siendo utilizada para el uso de suelo que fue planteado (industria liviana).

### **SUELO COMERCIAL**

Surgen como requerimiento en la zona para la población a servir.

USO DE SUELO	ACTUAL SUPERFICIE (ha)	%
COMERCIAL	16	0.5

- **ESTADO ACTUAL**

Actualmente como indica el plan director de Tacna está siendo reservado

- **VENTAJA**

La ventaja de la propuesta del espacio y su ubicación es que abastece a la zona de Viñani y lograra evitar la necesidad de que la población se trasladarse a otros sectores de la ciudad.

- **DESVENTAJA**

Debido a la rápida consolidación del primer sector de Gregorio Albarracín no encontramos uso de suelo comercial.

### SUELO OTROS USOS.-

Son áreas destinadas para los aportes requeridos por la población en este caso las actuales áreas están destinadas para:

USO DE SUELO	ACTUAL SUPERFICIE (ha)	%
OTROS USOS	74	2.3

ESTACION DE BOMBEROS

IGLESIA

CENTRO EDUCATIVO

La zona que aun no está proyectada es para el **CEMENTERIO** el cual es requerido de manera urgente ya que en el distrito no existe ninguno.

De naturaleza pública. Su administración Está sujeta a autoridades de salud y a las Condiciones de código sanitario La competencia y jurisdicción corresponde Al ministerio de salud A los consejos Municipales a nivel local. Existen diversos tipos de cementerios:

1. Arquitectura monumental
2. Mixto
3. parques

## SUELO NO URBANO

Por el plan como no aptas para urbanizar, las cuales estarán sujetas a un tratamiento especial y de protección, en razón de su valor agrologico, de las posibilidades de explotación de sus recursos naturales, de sus valores paisajísticos, históricos o culturales, o para la defensa de la fauna, flora y el equilibrio ecológico. Esta clasificación incluye también terrenos con limitaciones físicas para el desarrollo de actividades urbanas.

El suelo no urbanizable puede comprender tierras agrícolas, cerros, playas, márgenes de ríos y quebradas, zonas de riesgo ecológico, reservas ecológicas y para la defensa nacional. Están destinadas a la protección de los recursos naturales y a la preservación del medio ambiente, en general.

De ordenamiento ambiental y seguridad física Para establecer una propuesta de ordenamiento ambiental y seguridad física ante desastres se necesita:

- Identificar y delimitar las Unidades de Ordenamiento Ambiental (de desarrollo urbano, protección ambiental, desarrollo agrícola, , etc.).
- Establecer las medidas técnicas de manejo ambiental para orientar y ejecutar las actividades sociales y económicas ambientalmente sostenibles, de modo que promuevan el desarrollo armónico y el equilibrio ecológico. Identificar medidas preventivas y proyectos que permitan la disminución del riesgo ante desastres sobre diversas áreas vulnerables de la ciudad.

### SUELO AGRÍCOLA SOSTENIBLE.-

Son las áreas en actual producción agrícola o previstas para dicho uso.

- La zona en el pasado se considero la periferia de la ciudad, es por ello que se ubicaron zonas agrícolas y en su momento fue lo adecuado.
- En la **actualidad** viene siendo poco a poco urbanizado y de esta manera se está acabando con lo que fue una vez un suelo **AGRÍCOLA SOSTENIBLE**.
- Se debe delimitar el espacio agrícola sostenible para evitar la deforestación del área y poder preservar este ámbito natural.

USO DE SUELO	ACTUAL SUPERFICIE (ha)	%
AGRÍCOLA SOSTENIBLE	648	30

### SUELO PROTECCIÓN ECOLÓGICA.-

Para el desarrollo de proyectos agrícolas, de forestación, reforestación, irrigación, protección de cuencas y quebradas, de reserva natural, de recreación urbana, o de manejo ecológico, en general.

USO DE SUELO	ACTUAL SUPERFICIE (ha)	%
PROTECCIÓN ECOLÓGICA	112	3.4 %

- Son las áreas en actual producción agrícola o previstas para dicho uso.

- Según la necesidad y requerimiento del resto de usos de suelo es que esta zona se elige para protección ecológica ya que logra delimitar ciertos sectores.
- En la actualidad podemos encontrar en el sector destinado para este uso de suelo, una serie de chozas dispuestas en el lugar.
- Se debe plantear la recuperación de este sector debido a su importancia como límite del crecimiento.

### SUELO NO APTOS PARA FINES URBANOS

Son las áreas que por la capacidad del suelo

- Por las características del terreno se establece como suelo no apto para fines urbanos.
- En la actualidad la necesidad de vivienda y el crecimiento del distrito Gregorio Albarracín a provocado la expansión de uso de suelo residencial a esta zonas de manera informal.
- Se debe plantear la recuperación de este sector debido al riesgo que corren los pobladores que se están asentando en este suelo.

USO DE SUELO	ACTUAL SUPERFICIE (ha)	%
NO APTO PARA FINES URBANOS	262	7

- **VIABILIDAD**

Es un distrito accesible desde el cercado del distrito de Tacna principalmente por tres grandes avenidas longitudinales, articuladas por vías transversales, las mismas que en un 95% se encuentran en un buen estado y de tránsito fluido.

El distrito Gregorio Albarracín se conecta con la ciudad de Tacna y con otros Distritos a través de las Siguietes avenidas; Av. Municipal, Av. Von Humbolt, y Av. Cristo rey.

### **AVENIDA MUNICIPAL**

Es la intersección de vía principal, separadas por una rotonda (Ovalo Cusco) ya que conecta dos grandes vías, la Av. Cusco (Distrito de Tacna) y Av. Municipal (Distrito Gregorio Albarracín), siendo de considerable secciones.

Es la avenida que conecta la entrada del distrito Gregorio Albarracín con la extensión de Viñani, así como también es la avenida más representativa, respaldando la función de conectar y rodear al distrito, es la única en el distrito que junta diferentes usos (vehicular, ciclista, ferroviaria y vial).

### **AVENIDA HUMBOLT:**

En esta vía se accede el transporte vehicular pesado, por lo que es un fácil acceso y además conecta desde la avenida Jorge Basadre Sur con la Avenida Humbolt.

Es una vía principal ya que rodea al distrito y se desglosa al juntarse con la avenida Municipal, por ser principal tiene una considerable sección vial y está trabajada a detalle, cuenta con una sección vial de 30.00m.

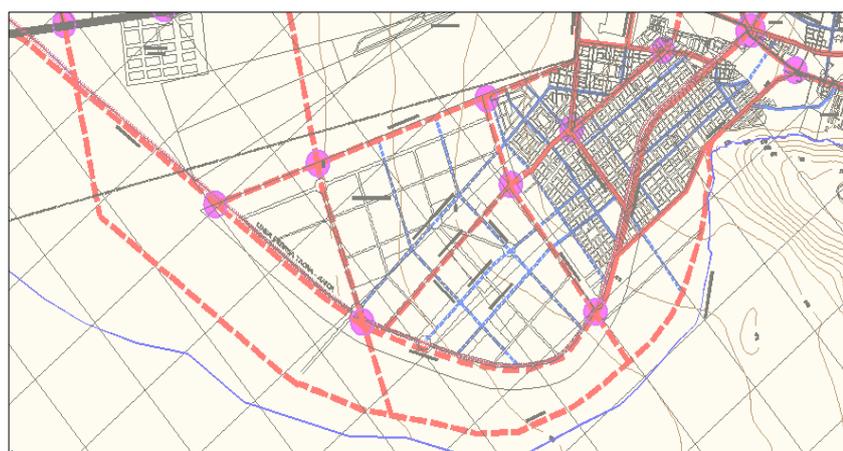
## AVENIDA BOHEMIA TACNEÑA

Es la intersección de vía principal, separadas por una rotonda (Ovalo) ya que conecta dos grandes vías del Distrito de Tacna y Distrito Gregorio Albarracín, siendo de considerable secciones.

Es la avenida que conecta la entrada del distrito Gregorio Albarracín con la extensión de Viñani. Esta es la avenida más representativa, respaldando la función de conectar y rodear al distrito, su sección vial es de 26.50cm.

Cabe mencionar la problemática vial del distrito Gregorio Albarracín:

- Sobresaturación de las arterias viales del sector en la av. municipal por parte de las empresas de transporte urbano, taxis y particulares.
- Congestionamiento vehicular en las horas punta en todo el eje del sector y del distrito.
- Situación de la Infraestructura vial; el 65% se encuentra en buen estado, el 20% está en condición regular, y el 15% está en mal estado.



LEYENDA		
VIA EXISTENTE	VIA PROYECTADA	
		VIA NACIONAL
		VIA REGIONAL
		VIA URBANA PRINCIPAL
		VIA URBANA SECUNDARIA
		VIA FERREA

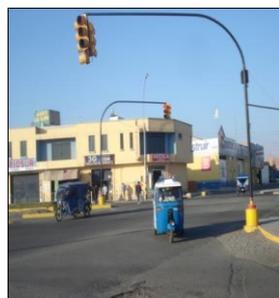
• **Transporte**

El transporte urbano se refiere al traslado de pasajeros y bienes dentro de la ciudad; el mismo que se puede subdividir en transporte público y privado.

Existe actualmente en el distrito líneas de microbuses de pasajeros desde los distritos de Tacna, Alto de la Alianza, Ciudad Nueva, Pocollay, hacia el Distrito de Gregorio Albarracín y viceversa, sin embargo, en horas punta se genera congestión de pasajeros, por lo que es necesaria la concesión de más líneas de transporte u otra alternativa viable, existe también zonas donde aún no llega el servicio de transporte. Respecto al servicio de transporte menor, se tienen registrados 8 Asociaciones de Moto taxis, siendo la de Santa Rosa, con más cantidad de asociados, estas unidades movilizan a la población dentro del distrito, existen también moto taxis informales.



Las vías de acceso al terreno en su mayoría no cuentan con pista asfaltada siendo estas trochas carrozables



Tipo de transporte - moto taxi.

Tipo de transporte – bus - taxi.

Tipo de transporte – combi.

## - SERVICIOS BÁSICOS

### **SISTEMA DE AGUA POTABLE.-**

El servicio está prestado por Entidad Prestadora de Servicios de Saneamiento Tacna (EPS Tacna S.A.), para la ciudad de Tacna, lo que incluye a Alto de la Alianza, Ciudad Nueva, **Gregorio Albarracín Lanchipa** y Pocollay, por otro lado atiende a la localidad de Locumba en la Provincia de Jorge Basadre.

EPS Tacna S.A. se desenvuelve dentro de un entorno condicionante que limita y determina los niveles por el déficit del recurso hídrico, el explosivo crecimiento poblacional, la escasez en recursos financieros y marco legal que no está bien definido, así como el incumplimiento de dispositivos y normas en beneficio de los servicios básicos.

La ciudad de Tacna es el principal componente de todo el sistema en donde se tiene mayor incidencia de los factores limitantes, el déficit del recurso hídrico afecta directamente los niveles del servicio de agua potable y alcantarillado, así como de su cobertura. Para la ciudad de Tacna se tiene como fuentes de captación el canal Uchusuma y el canal de Caplina como agua superficial, y agua del subsuelo de los pozos de Sobraya. El canal Uchusuma constituye la principal fuente de captación representando el 83.70% del total.

El servicio de agua abastece a un total del 85% de la población, cabe señalar que existe un déficit del 15% que está conformado por las asociaciones que no cuentan con servicio de agua potable, esto hace que compren agua a través de cisterna o usen piletas comunales.

GRAFICO Nº 37 ABASTECIMIENTO DE AGUA

Categorías	Casos	%
Red pública Dentro (Agua potable)	12,086	54.99%
Red Pública Fuera	767	3.49%
Pilón de uso público	8,439	38.40%
Camión, cisterna	182	0.83%
Pozo920.42% Río, acequia	9	0.04%
Vecino	262	1.19%
Otro	141	0.64%
<b>Total</b>	<b>21,978</b>	<b>100.00%</b>

FUENTE: Censo XI de Población y VI de Vivienda – 2007



La falta de una planificación ordena genera que las asociaciones se consoliden en partes, esto genera que las redes de agua no funcionen.

#### **SISTEMA DE ALCANTARILLADO.-**

El servicio de alcantarillado abastece a ciertos sectores del Distrito Gregorio Albarracín, cabe mencionar que los sectores que no cuentan con alcantarillado son obligados al uso de pozos sépticos, los mismos son construidos y usados sin la reglamentación requerida para estos casos.

A consecuencia de ello el servicio llega a ser deficiente, alcanzando a satisfacer a un total del 75 a 80 % de la población, mientras el otro 25% sufre las consecuencias de no contar con un buen servicio.

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

**GRAFICO Nº 38; RED DE ALCANTARILLADO Y SERVICIOS**

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



Cuenta en todas y cada una de las vías aledañas al terreno con buzón de alcantarillado

En el Distrito se está manejando el sistema de tratamiento de aguas servidas y su reversión al uso agrícola, existen dos plantas de tratamiento de aguas servidas, desde hace 25 años, con una capacidad de 100l/s en 4 lagunas de aireación, las mencionadas plantas de tratamiento se encuentran ubicadas cerca a la zona poblacional, por tal motivo ocasiona trastornos al medio ambiente y a la salud.

### **SISTEMA DE ENERGÍA ELÉCTRICA.-**

Actualmente el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa se abastece de la **Subestación de Transformación Tacna**, que se encuentra ubicada en Para Grande en el distrito, provincia y departamento de Tacna, siendo una de las principales subestaciones de transformación de la empresa ElectroSur S.A. Dicha Subestación de Transformación es suministrada de energía eléctrica desde de la Subestación Los Héroes a través de la línea de transmisión en 66 kV. de 6.1 Km., identificado por el COES con código de línea N° L-6640 de propiedad de la empresa generadora EGESUR S.A.

En el mes de octubre del 2010 anunciaron las autoridades del gobierno central, el inicio del proyecto de ampliación de servicio eléctrico en el sector de Viñani el cual beneficiará directamente a 8 mil 200 familias con la instalación de nuevas redes de distribución y el potenciamiento de la capacidad instalada de la subestación Tacna ubicada en la jurisdicción de Para.

El servicio con el que cuenta la población es monofásica o trifásica, dependiendo de la demanda, mayormente las viviendas y residencias son monofásicas; los negocios como talleres, manufacturas, comercios grandes, utilizan trifásicas en su mayoría por que tienen maquinas (motores) trifásicos.



Av. La Cultura



Av. Municipal

Según el censo del año 2007, existe una relación de 21,978 casas por los 68,619 pobladores presentes, de los cuales el 18.46% de las casas son de forma precaria, debido a que algunas zonas están en proceso de saneamiento legal, por lo que las paredes son de esteras en un 20.74 %, los pisos son de tierra en un 41.44%.

DISTRITO GREGORIO ALBARRACIN	DISPONE DE ALUMBRADO ELECTRICO POR RED PUBLICA		
	TOTAL	SI	NO
VIVIENDAS PARTICULARES	21 978	15 532	6 446
OCUPANTES PRESENTES	68 619	54 207	14 412

FUENTE: Censo XI de Población y VI de Vivienda – 2007

## **2.4. ANTECEDENTES NORMATIVOS**

También resulta importante para realizar esta tesis, conocer la Normatividad Institucional de salud existente sobre este tema, las actividades públicas deben de estar normadas y establecer indicadores de gestión, que permitan medir la eficiencia en el desempeño de la función.

El presente estudio ha sido desarrollado considerando el marco legal vigente para este tipo de medio de acceso a la salud, el cual está compuesto por los siguientes dispositivos y Normas:

### **2.4.1. BASES POLÍTICAS**

La Constitución Política del Perú en el Artículo 7 Capítulo II establece que todos tienen derecho a la Protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

#### **2.4.1.1. LEY N° 27657-LEY DEL MINISTERIO DE SALUD**

##### **Artículo 1º- Del objetivo de la ley**

La presente Ley comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados.

### **Artículo 2º De la naturaleza del Ministerio de Salud**

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno Saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su Concepción hasta su muerte natural.

#### **2.4.1.2. LEY Nº 26482-LEY GENERAL DE SALUD.**

**I.** La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

**II.** La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

**III.** Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

**VI.** Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

#### **2.4.2. Normas técnicas**

##### **-Norma Técnica N° 0021-MINSA/DGSP V.01 CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SECTOR SALUD 2004**

Contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población.

Las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud son de aplicación general en todos los establecimientos de salud públicos (del Ministerio de Salud, los de EsSalud, de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú, de los Gobiernos Regionales y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos del Sector Salud.

#### **2.4.3. Reglamento General de Hospital**

-Resolución Ministerial N° 0232-84-SA/DM, 1984 que aprueba oficialmente las cuatro Niveles de Atención de Salud en el Ministerio de Salud.

-Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.

#### **2.4.4. Reglamento Nacional de Edificaciones**

-Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA Reglamento Nacional de Edificaciones

#### **2.4.5. Normas Técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria**

-R.M. N° 482-96-DA/DM del 08 de agosto de 1996, que aprueba la "Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria".

**CAPÍTULO III****3. ANALISIS Y DIAGNOSTICO****3.1. Análisis del proceso Salud – Enfermedad de la Ciudad de Tacna.**

La principal causa de infecciones respiratorias se debe a la desprotección de la vivienda frente a las amenazas de la intemperie, este problema surge de una raíz social, personas de bajos recursos económicos que invaden áreas no habilitadas para residencia, La falta de atención de la municipalidad en las zonas de bajos recursos económicos, origina des mantenimiento e incremento de desperdicios domésticos que se encuentran en contacto con las personas, originando segundas enfermedades como hepatitis, cirrosis.

N#	ENFERMEDAD	CASOS	PORCENTAJE
	TOTAL	326920	100%
1	Infecciones respiratorias agudas	79478	24.3%
2	Enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales, y maxilares	43485	13.3%
3	Obesidad y otros de hiperalimentación	26198	8.0%
4	Enfermedades infecciosas intestinales	16032	4.9%
5	Trastornos maternos relacionados con el embarazo	13442	4.1%
6	Enfermedades del esófago, estómago y el duodeno	10099	3.1%
7	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9871	3.0%
8	Síntomas y signos generales	7970	2.4%
9	Dermatitis y eccema	6640	2.0%
10	Otras enfermedades del sistema urinario	5939	1.8%
	Todas las demás	107766	33.0%

**FUENTE:** Munic. Distrital. Greg. Albarracín Lanchipa

El desempleo y en general la crisis económica generan los problemas más considerables en Pampa de Viñani. Estos obstáculos sociales son el enlace entre los problemas de Salud, y el poblador. La falta de la divulgación de información en zonas alejadas del distrito (sobre todo en Pampas de Viñani), conduce a la ignorancia sobre prevención y manejo de enfermedades. Pampas de Viñani posee un centro de Salud donde el poblador puede informarse, sin embargo, no hay una fomentación por medio de documentos.

### 3.2. Análisis de la Infraestructura y Equipamiento de Salud en Tacna.

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 Microred Cono Sur con 05 establecimientos de salud (01 Centro de Salud – cabecera de la microred) 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.

GRAFICO Nº 17



**FUENTE:** Munic. Distrital. Greg. Albarracín Lanchipa

TABLA N° 09

<b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO HOSPITAL MUNICIPAL ALBARRACINO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>HORARIO DE ATENCIÓN 8 HRS</b>
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:** Munic. Distrital. Greg. Albarracín

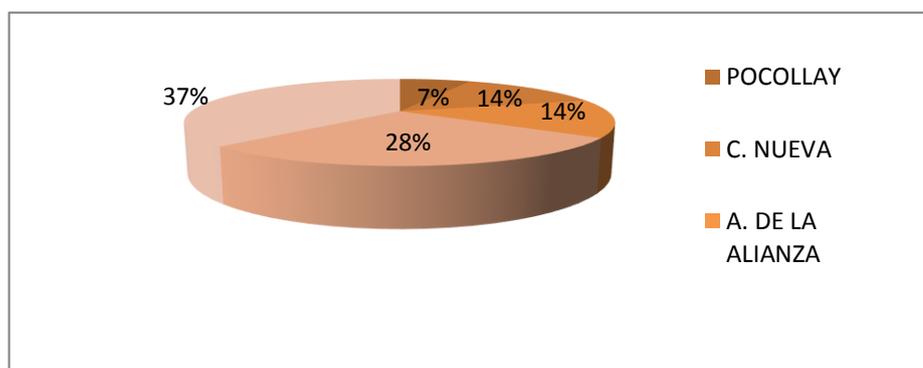
Los establecimientos de salud existentes, logran atender solo al 50% de la población del sector, dado que solo existen puestos de salud y un solo centro de salud, el distrito necesita establecimientos de salud, de mayor y mejor atención para la población del sector.

La creciente población y la imperiosa necesidad de brindar servicios de salud, implica la ampliación de infraestructura existentes, equipamiento y personal especializado, a consecuencia de ello nace la necesidad de priorizar la construcción de un nuevo establecimiento de salud capaz de atender a toda la población del distrito, el mismo que logre brindar servicios especializados de partos y hospitalización, que en la actualidad no cuenta.

### 3.2.1 Análisis de la Estructura Poblacional

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 cuenta con una población de 68,989 habitantes, de los cuales 68,858 viven en la zona urbana y 131 en zonas rurales del distrito y se posiciona como el segundo distrito en cuanto a cantidad poblacional.

**GRAFICO Nº 18**



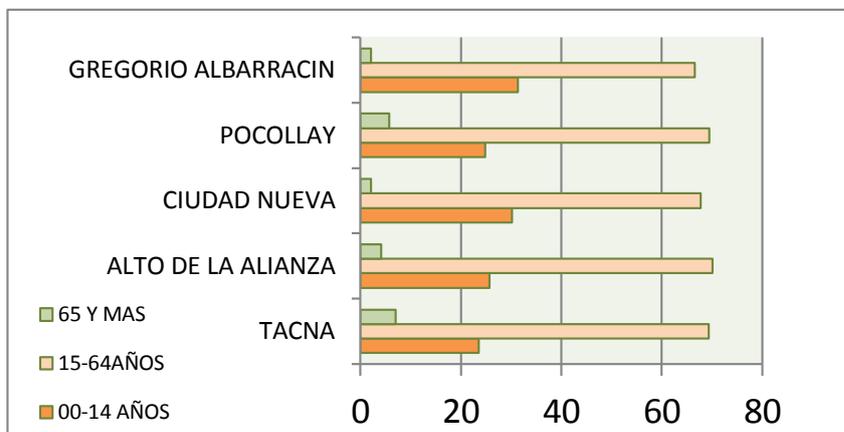
La grafica nos demuestra claramente la densidad poblacional existente en cada distrito siendo el distrito Crnl. G. Albarracín el de mayor población.

**TABLA Nº 01 Población por edades del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa**

POBLACION POR CICLO DE VIDA		Nº	%	TOTAL	TOTAL %
<b>NIÑO</b>	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		
<b>ADOLECENTE</b>	De 10 - 14 años	7,494	10.9	14,676	21.3
	De 15 - 19 años	7,182	10.4		
<b>ADULTO</b>	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		
<b>ADULTO MAYOR</b>	De 60 a más años	2,412	3.5	2,412	3.5
<b>TOTAL</b>			<b>100.0</b>	<b>68,989</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: INEI 2007

**GRAFICO Nº 03** Población por edad en los Distritos de la Ciudad de Tacna



FUENTE: INEI 2007

### 3.2.2. Análisis de sitio

**1.0. ASPECTO GEOGRAFICO**

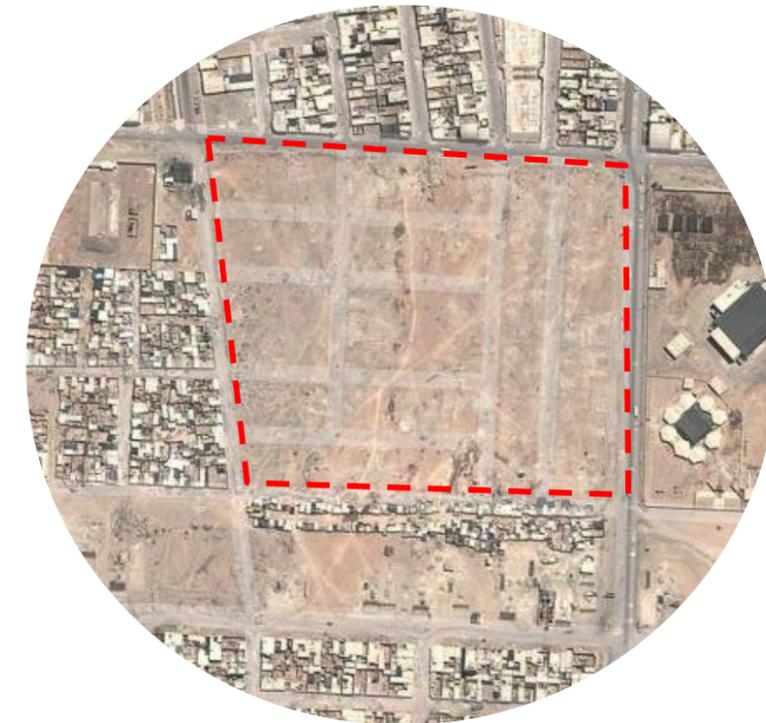
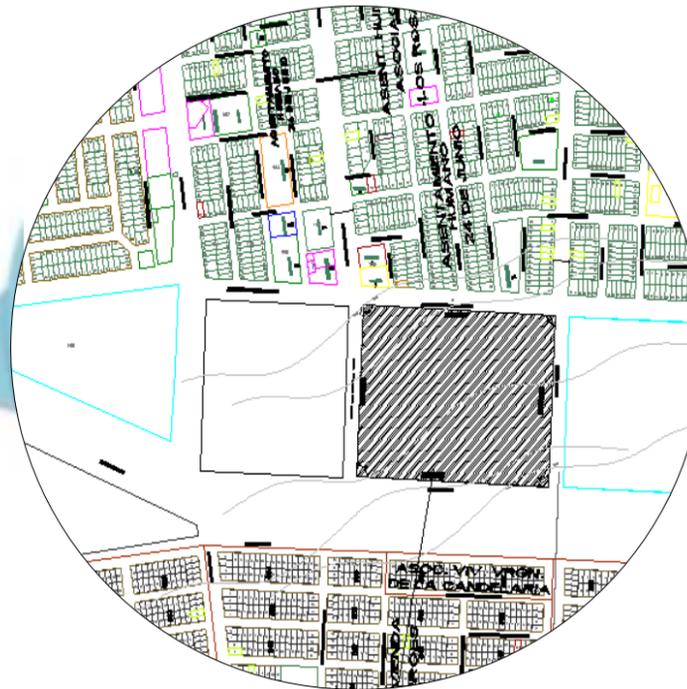
**1.1. UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN**

REGION: TACNA  
 PROVINCIA: TACNA  
 DISTRITO: GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA.  
 DIRECCION: AV. GREGORIO ALBARRACIN

**UBICACIÓN NACIONAL**



**UBICACIÓN REGIONAL**



El distrito Gregorio Albarracín Lanchipa cuenta con plan urbano distrital, el cual señala la ubicación p equipamiento de salud. Esta propuesta busca atenr a la población del distrito en el aspecto de salud.

**AREA : 60 845.02 M2**

**PREMISAS DE DISEÑO**

El Área del terreno es de : 60 845.00m2, cuyo terreno esta destinado para SALUD, encontrándose disponible para la propuesta a realizar, desarrollada en la ciudad de Tacna y Distrito Coronel Gregorio Albarracín L., para el equipamiento a plantear.

El terreno a nivel sectorial, está ubicado al sur de la ciudad de Tacna. la ubicación es estratégica para atender problemas de salud por estar dentro de vías articuladoras con el centro de la ciudad y una avenida principal como la av. ecológica

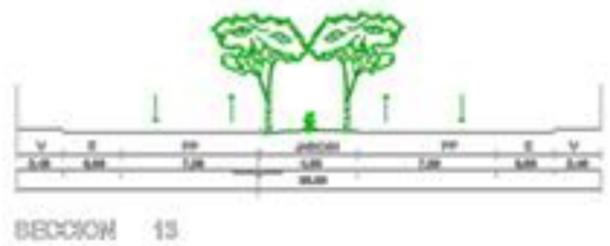
LINDEROS	COLINDANTES
POR EL FRENTE	AV. ECOLOGICA
POR EL LADO DERECHO	AV. Los molles
POR EL LADO IZQUIERDO	av. Tomas marsano
POR EL FONDO	AV. EXPEDICION LIBERTADORA

**1.0. ASPECTO GEOGRAFICO**

**1.2. DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO**



Plano de ubicación  
Esc. 1/10000



El terreno a nivel sectorial, está ubicado al sur de la ciudad de Tacna.



<b>AREA DE TERRENO</b>	60 845.02 m2	<b>COLINDANCIA</b>	
<b>PERIMETRO</b>	996.00 ml		
Por el norte:	283.01 ml	Por el norte:	Con la Av.Exp. Libertadora
Por el sur:	283.01 ml	Por el sur:	Con la AV. Ecologica
Por el este:	215.00ml	Por el este:	Con la AV. Los Molles
Por el oeste:	215.00ml	Por el oeste:	Con la Av. Tomas Marsano

**PREMISAS DE DISEÑO**

El terreno es un polígono de forma regular, de ángulos regulares ( perpendiculares entre si ) delimitado por cuatro vías.

La ubicación es estratégica para el desarrollo de un establecimiento de salud por estar dentro de vías articuladoras con el centro de la ciudad y una avenida principal como la av. Ecologica.

**2.0. ASPECTO GEOGRAFICO AMBIENTAL**

**2.1. ASOLEAMIENTO - TEMPERATURA**

El asoleamiento es un elemento fundamental para definir el clima de un territorio o sector, pero además es un factor con una enorme influencia en los otros elementos del clima, y sobre todo, del microclima, pues modifica la temperatura y humedad, brisas, vegetación, etc., del lugar.

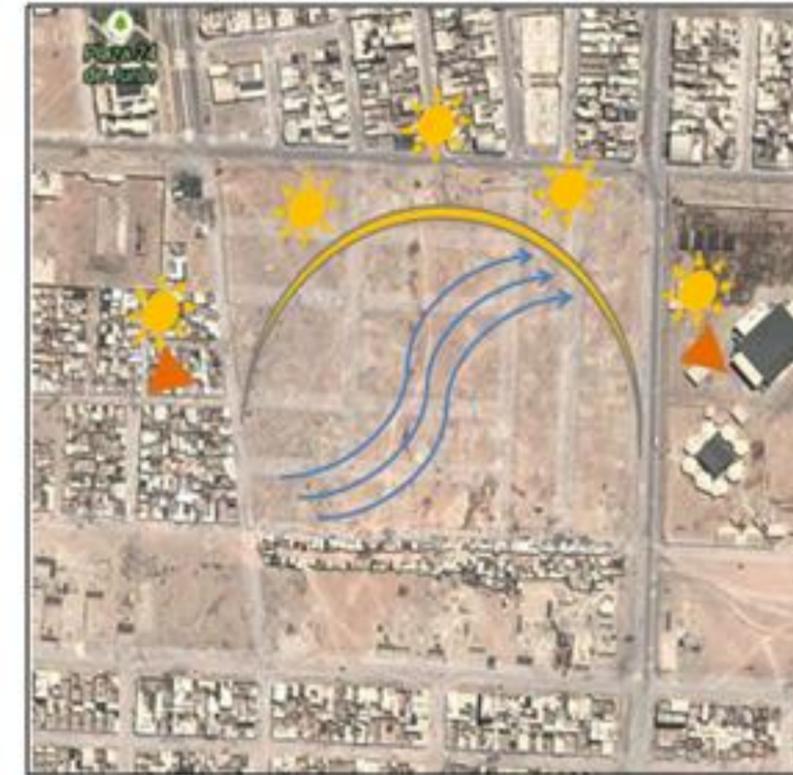
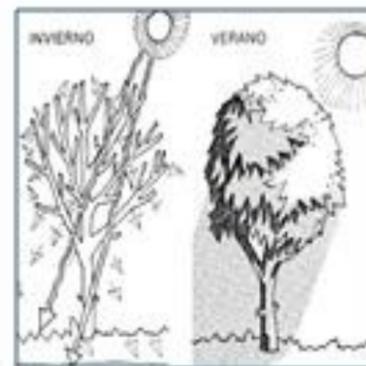
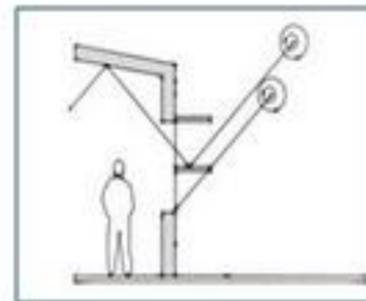
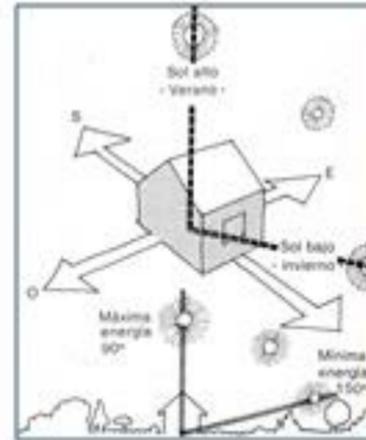
La zona de estudio recibe una incidencia solar en verano de 10 horas sol por día y en invierno 6 horas sol por día. Dentro de la zona no existe ningún control solar por la carencia de plantas arbóreas que intercepten y bloqueen el asoleamiento directo hacia el eje.

Para conseguir un buen asoleamiento se recomienda edificar en un terreno con pendiente hacia el sur-oriente.

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 6 horas al día. Las características climáticas expuestas condicionan directamente la práctica inexistencia de vegetación.

VERANO	10 horas sol por día
OTOÑO	7 horas sol por día
INVIERNO	6 horas sol por día
PRIMAVERA	7 horas sol por día

FUENTE: libro análisis y control del asoleamiento.



**VIENTOS**

La estación Tacna - CORPAC señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año durante el periodo 1950-1971.

**HUMEDAD**

En sus valores promedio anual la Humedad relativa alcanza el 71% en la Yareda y el 76% en la Yareda y el 56% en Calana.

**PREMISAS DE DISEÑO**

La situación ideal es aquella en la cual las paredes que dan al sur no tienen ventanas o tienen pocas; en todo caso deberán tener una fuerte aislación. Además de no recibir sol, éstas sufren las contingencias de los vientos fríos del invierno. Donde hay más incidencia de sol se podrán árboles de hojas caducas que son ideales para esta situación.

**2.0. ASPECTO GEOGRAFICO AMBIENTAL**

**2.1. ASOLEAMIENTO - VEGETACION**

La temperatura promedio del sector es de 17°C, llegando a una máxima de 29°C y una mínima de 10°C

GRAFICO - Nº 33 DATOS DE TEMPERATURA DEL DISTRITO CONEL GREGORIO

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	TO T
T. Media (°C)	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17°
T. Mínima media (°C)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14°
T. Máxima (°C)	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	29°

Fuente: Ministerio de agricultura (MINAG)

Fuente: SENHAMI

**2.1.1. VEGETACION:**

El sector analizado es un medio árido con notoria ausencia ecológica, en el cual influye la carencia de fuentes naturales de agua y el tipo de suelo, que esta compuesto por gravas y arena, cuyas partículas tienen dimensiones variadas no aptas para la vegetación.

La poca vegetación que existe en la zona se presentan de dos tipos: **verde vertical** que son los árboles que se observan en zonas puntuales específicas y mínimas.

**verde horizontal** como se muestra en la berma central de determinadas vías de doble sentido y en los óvalos, que conecta nuestra área de estudio con áreas urbanas colindantes manifestándose el proceso de fotosíntesis otorgándole a la zona cercana una frescura natural y armonizando con el paisaje urbano



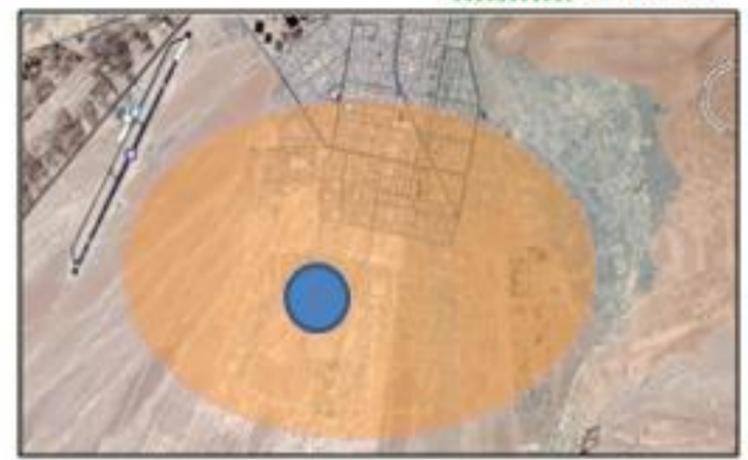
Av. La cultura



Ovalo bohemia tacña

PROMEDIOS POR ESTACIONES	
VERANO	27.2 °c
OTOÑO	16.5 °c
INVIERNO	12.5 °c
PRIMAVERA	22.3 °c

Fuente: SENHAMI



Pampas de viñani

**PREMISAS DE DISEÑO**

El área proyectada para la elaboración de Establecimiento de salud contará con varios tipos de Vegetación con el fin de brindar frescura natural y Armonizado con el paisaje urbano.

**2.0. ASPECTO GEOGRAFICO AMBIENTAL**

**2.2. HUMEDAD - PRECIPITACIONES**

El sector presenta una humedad similar al distrito de Tacna entre los 18°C a 22°C el promedio anual de humedad relativa alcanza el 71% al 76%.

**Temperatura.** Las temperaturas medias alcanzan la máxima de 27.2°C en verano (Febrero) y la mínima de 9.5°C en invierno (Julio). Según las series históricas se han registrado temperaturas medias mensuales de 17.7°C en el período 2001-20010 y temperaturas máximas mensuales de 25.8°C.



La zona presenta una humedad media alta por lo que es necesario tener en cuenta la solidez de los materiales para la edificación además de acabados como la pintura

**Humedad.** En sus valores promedio anual la Humedad Relativa alcanza el 71% en La Yarada y el 76% en Calana. Como referencia se tiene que en el período 1966-1971, la humedad relativa en Calana alcanzó máximas absolutas de 82% - 99% en invierno y mínimas absolutas de 44% - 58% en verano, lo que implica un período de alta nubosidad versus un período de sequedad.

PROMEDIOS POR ESTACIONES	
VERANO	60%
OTOÑO	75%
INVIERNO	81%
PRIMAVERA	70%



FUENTE: SENAMHI-TACNA



**PREMISAS DE DISEÑO**

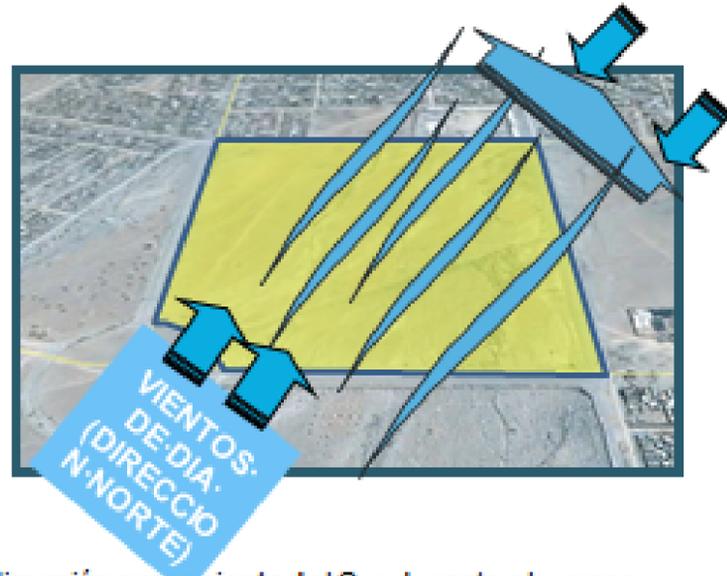
La zona presenta humedad media alta por lo que es necesario tener en cuenta la solidez de los materiales para la edificación además de acabados como la pintura.

2.0.-ASPECTO GEOGRAFICO AMBIENTAL

2.3.-VENTILACION -ILUMINACION-

Vientos.

La Estación Tacna – Corpac señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año durante persistiendo esta direccionalidad del viento hasta la fecha.

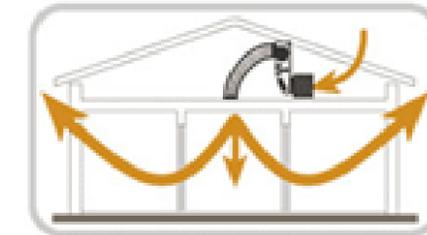


Con una dirección proveniente del Sur durante el verano y Sur - Oeste a Nor - Este en el resto del año con una velocidad de 6 a 7Km/s.

La posición, alineación y cercanía del sector al cerro Arunta hace que posea una dirección particular en los vientos.

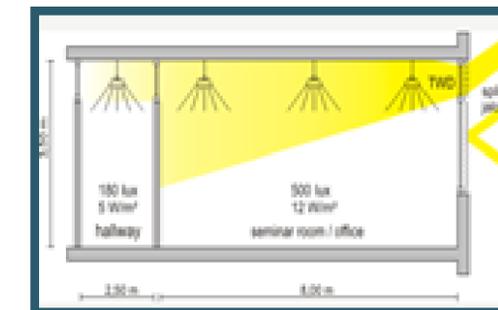


La posición, alineamiento y cercanía de los cerros y quebradas, hacen variable la direccionalidad de los vientos, predominando vientos de noreste a oeste



ILUMINACION

La luz directa del Sol puede ser redirigida al interior de la habitación con la ayuda de los lucernarios realizados mediante aislamiento térmico difuso y transparente. La luz natural para los ambientes de 8 m de profundidad y los halls adyacentes son suministrados por estos lucernarios. El suministro de luz natural puede ser limitado por la parte alta de la celosía.



todas las pérdidas de iluminación se producirán por allí, pues el sur casi siempre permanece en sombras. por tal razón es conveniente disminuir la superficie expuesta en esa dirección.

PREMISAS DE DISEÑO

Las ventanas estarán orientadas al norte. Para lograr mayor confort térmico, utilizando cubiertas transparentes duraderos, cuya área se calculará de acuerdo al requerimiento térmico. Con fines lumínicos las ventanas se orientarán al sur.

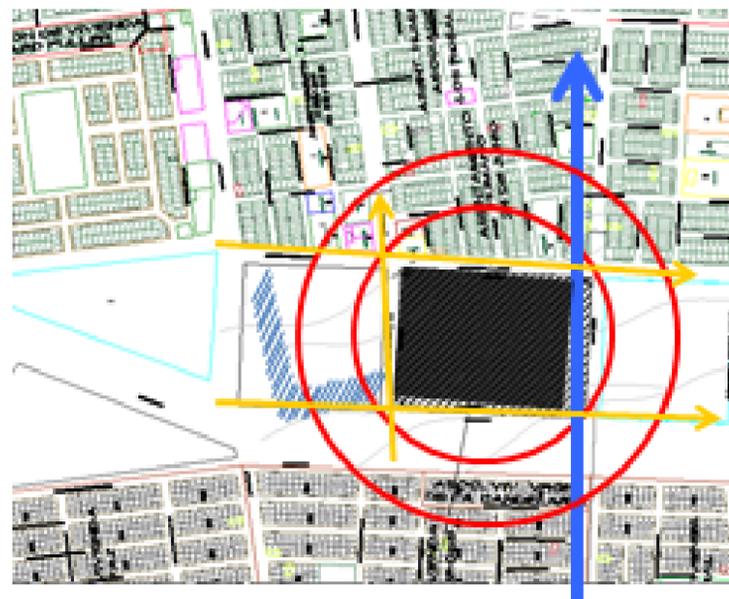
Se proyectará una ventilación cruzada ubicando los vanos en dirección Sur - Oeste a Nor - Este para aprovechar los vientos.

**2.0.-ASPECTO GEOGRAFICO AMBIENTAL**

**2.4.-IMPACTO**

El emplazamiento del equipamiento de Salud en dicho terreno le dará una identidad saludable muy superior.

Ello es muy importante dándole un alto nivel jerárquico que representa dicho establecimiento de salud en nuestra ciudad.



ubicación del terreno en relación a su entorno

Establecer un plan integral de Salud con los otros establecimientos de salud coordinado con el MUNSA.

Establecer áreas de amortiguamiento entre la residencia y el equipamiento.

Implementación de equipamiento acorde al avance tecnológico y las exigencias de la normativa medioambiental para el control y reducción de emisión de gases.

El fundamento se encuentra en el nivel del dinamismo que se aprecia en las arterias que rodean al terreno de dicho establecimiento de salud.



LEYENDA	
	UBICACION DEL HOSPITAL
	ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS
	RADIACION DE IMPACTO VISUAL
	FUERTE DINAMISMO
	REGULAR DINAMISMO

**PREMISAS DE DISEÑO**

Debido a la buena ubicación del terreno, se visualiza que el equipamiento de Salud propuesto le otorgará un fuerte impacto visual al ingreso de la zona de viñani.

Dará un gran realce a dicho distrito que esta proyectada con alto nivel de aprovechamiento económico, comercial y de salud, por su rápido desarrollo a convertirse en una ciudad satélite.



Plantear accesos peatonales y vehiculares coherentes y que no generen conflictos entre el peatón y el flujo vehicular.

**2.0. ASPECTO GEOGRAFICO AMBIENTAL**

**2.5. --Contaminación y desechos**

**ORIGENES DE CONTAMINACION**

**DE ORIGEN ANTRÓPICO:**

Los peligros de origen antrópico generan agresiones contra nuestro hábitat y son generadas por nosotros mismos como consecuencia directa de actividades que realizamos y tienen como marco factores políticos, técnicos, económicos y sociales. Los Peligros por fuentes contaminantes atmosféricas presentes en la zona de estudio son de 2 tipos:



**Origen antropogénico**

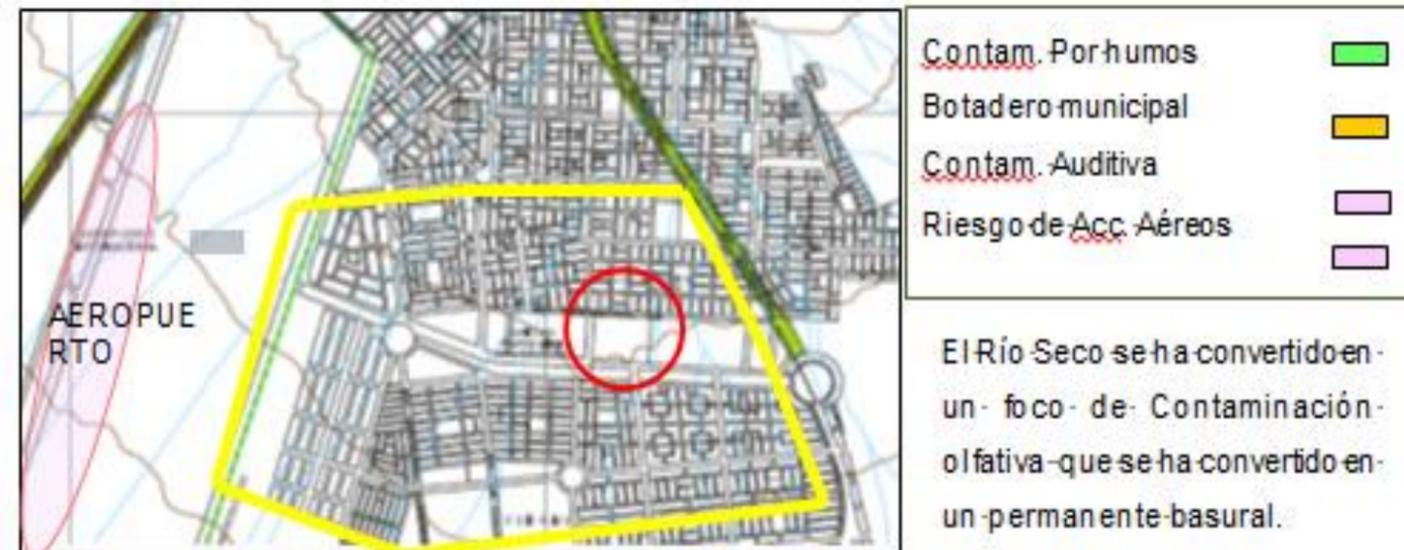
En nuestra zona de estudio las Fuentes móviles y las Aéreas contribuyen a los peligros de origen antrópico, el transporte vehicular mal distribuido esta a cargo de micros, taxis y mototaxis. En cuanto a las Fuentes Aéreas, gran parte de nuestra zona de estudio se ve expuesta al peligro constante de accidentes aéreos debido a la cercanía del aeropuerto el cual también contribuye con la contaminación auditiva.



**Origen natural**

Se aprecia la generación de polvo por no encontrarse cubiertos de grama y por la acción de los vientos.

Por la presencia de zonas con desmonte.



El Río Seco se ha convertido en un foco de Contaminación olfativa que se ha convertido en un permanente basural.

**FUENTE INDEFINI-PROPIA**



**3.0. ASPECTO ESTRUCTURA URBANA**

**3.1. VIABILIDAD**



Es un distrito accesible desde el mercado del distrito de Tacna principalmente por tres grandes avenidas longitudinales, articuladas por vías transversales, las mismas que en un 95% se encuentran en un buen estado y de tránsito fluido. El distrito Gregorio Albarracín se conecta con la ciudad de Tacna y con otros Distritos a través de las siguientes avenidas; Av. Municipal, Av. Von Humbolt, y Av. Cristo rey.



Av. La Bohemia Tacneña  
 Av. Municipal  
 Av. Von Humboldt



**AVENIDA MUNICIPAL**

Es la intersección de vía principal, separadas por una rotonda (Ovalo Cusco) ya que conecta dos grandes vías, la Av. Cusco (Distrito de Tacna) y Av. Municipal (Distrito Gregorio Albarracín), siendo de considerable secciones.

Es la avenida que conecta la entrada del distrito Gregorio Albarracín con la extensión de Viñani, así como también es la avenida más representativa, respaldando la función de conectar y rodear al distrito, es la única en el distrito que junta diferentes usos (vehicular, ciclista, ferroviaria y vial).

**AVENIDA HUMBOLT:**

En esta vía se accede el transporte vehicular pesado, por lo que es un fácil acceso y además conecta desde la avenida Jorge Basadre Sur con la Avenida Humbolt.

Es una vía principal ya que rodea al distrito y se desglosa al juntarse con la avenida Municipal, por ser principal tiene una considerable sección vial y está trabajada a detalle, cuenta con una sección vial de 30.00m.

**AVENIDA BOHEMIA TACNEÑA**

Es la intersección de vía principal, separadas por una rotonda (Ovalo) ya que conecta dos grandes vías del Distrito de Tacna y Distrito Gregorio Albarracín, siendo de considerable secciones.

Es la avenida que conecta la entrada del distrito Gregorio Albarracín con la extensión de Viñani. Esta es la avenida más representativa, respaldando la función de conectar y rodear al distrito, su sección vial es de 26.50cm.



3.2.3 PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANTIDAD	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
UNIDAD DE ADMINISTRACION	ADMINISTRACION	ZONA PÚBLICA	Hall de ingreso	1	20	
			Sala de Espera	1	20	
			Admisión	1	12	
			Caja	2	18	
			Sub Dirección	1	15	
			Sala de reuniones	1	30	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	133
		ZONA MEDICO – TECNICO	Of. Jefe de personal	1	15	
			Of. De personal	1	15	
			Of. Jefe de enfermería	1	15	
			Of. Enferm. supervisora	1	15	
			Of. Compras, presupuestos y planillas	1	15	
			Of. Contador	1	12	
			Of. Contabilidad y caja	1	12	
			Of. Relaciones publicas	1	12	
			Of. Ingeniero sanitario	1	12	
			Of. Inspectores sanitarios	1	12	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
Cuarto de limpieza	1	12	165			

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANTIDAD	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	AREA ADMINISTRATIVA	Citas	1	12	
			Caja	2	12	
			Archivo Clínico	1	30	
			Serv. Integral de Salud	1	15	
			Asistencia Social	1	15	84
		AREA DE ATENCION	Of. De Tesoreria y caja	1	12	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
			Sala de Espera	1	260	
			Cons. Gineco Obstetra	2	30	
			Cons. Cirugia General	2	30	
			Cons. Medicina General	2	30	
			Cons. Pediatría	2	30	
			Cons. Gastroenterología	2	30	
			Cons. Traumatología	2	30	
			Cons. Ortopedia	2	30	
			Cons. Neurología	2	30	
			Cons. Cardiología	2	30	
			Cons. Dermatología	2	30	
			Cons. Urología	2	30	
			Cons. Neumología	2	30	
			Cons. Otorrinolaringolog.	2	30	
			Cons. Med. Preventiva	2	30	722
			AREA TECNICA	Cuarto de Limpieza	1	16
		depósito		1	16	32

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANTIDAD	PARCIAL	TOTAL		
	UNIDAD	AREA						
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO	AREA PÚBLICA	Atención	1	25			
			Jefatura	1	12			
			SS.HH. Hombres	1	9			
			SS. HH. Mujeres	1	9	55		
		FARMACIA	Sala de informacion de	1	12			
			Almacén general	1	80			
			Preparación de dosis	1	20			
			Sala de preparación de f	1	20			
			Sala de preparación	1	20			
			Cuarto limpio	1	15			
			Cuarto sucio	1	15			
			Cuarto aseo	1	15	221		
			IMAGENOLOGIA	<b>RAYOS X:</b>				
				•Vestidor + SSHH	1	16		
		•Sala de rayos X		1	40			
		•Control		1	4			
		•cuarto de revelado		1	5			
		•cuarto de criterio		1	5			
		<b>ANGIOGRAFIA:</b>						
		•Control		1	4			
		•sala de angiografia		1	36			
		<b>MAMOGRAFIA:</b>						
		•Area de examen		1	18			
		•Cabina		1	2			
		•Vestidor + ss.hh.		1	8			
		<b>TOMOGRAFIA:</b>						
		•Area de examen		1	30			
		•Vestidor + ss.hh.		1	8			
		•control		1	12			
		•sala tecnica		1	6			
		<b>ECOGRAFIA:</b>						
		•Area de examen		1	20			
		•Cabina		1	2			
		•Vestidor + ss.hh.		1	8			
		<b>RESONADOR:</b>						
		•Revelado luz de día		1	6			
		•Cámara oscura		1	6			
		•cámara clara		1	8			
		•Lectura imagen		1	15			
		•Digitalización		1	15			
<b>Almacén de placas</b>	1	120	396					

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO	LABORATORIO CLINICO	Sala de Espera	1	25	
			Recepción	1	9	
			Toma de muestras	1	20	
			Sala de recuperación	1	20	
			ZONA TECNICA			
			•Hematología	1	60	
			•Bioquímica	1	60	
			•Microbiología	1	60	
			•Endocrinología	1	40	
			•Genética	1	60	
			•Inmunología	1	60	
			SOPORTE TECNICO			
			•Proces. y distr.	1	20	
			•Prep. de reactivos	1	12	
			•Almacén	1	16	
		•Cuarto de limpieza	1	16		
		•Dep. de residuos	1	16	506	
		TRANSFUNCIONAL- BANCO DE SANGRE	<b>ATENCION:</b>			
			•Control y recepcion	1	10	
			•Sala de espera	1	30	
			•S. de transfusiones	1	15	
			•S. de recuperacion	1	10	
			<b>TECNICA:</b>			
			•Recep. muestras	1	5	
			•Sala de pruebas	1	20	
			•Almacén sangre	1	15	
			•despacho	1	10	
			<b>SOPORTE TECNICO:</b>			
			•Esterilización	1	10	
			•Prelaado	1	9	
			•Almacen	1	6	
			•Dep. de residuos	1	4	148
		AREA DE REHABILITACION	sala de espera	1	30	
			Gimnasio	2	80	
			Consultorio ( terapias)	3	30	
			Sala de hidroterapia	1	80	
			Almacén de equipo	1	30	
			Cuarto Ropa limpia	1	20	
			Cuarto de limpieza	1	20	
			Cuarto de residuos	1	20	
Oficina	1		30	594		

ZONA A	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE EMERGENCIA	AREA PUBLICA	Hall de ingreso	1	20	
			Sala de Espera	1	20	
			Admisión y Control	1	12	
			Triaje	1	12	
			Espacio de camillas y sillas de ruedas	1	10	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
			Jefatura	1	16	108
			<b>TOPICOS:</b>			
		•Traumatología - yeso	1	15		
		•Pediatria	1	15		
		•Obstetricia	1	15		
		•Medicina general	1	15		
		<b>Trauma shock</b>	1	15		
		<b>ESTACION DE ENFERMERAS</b>				
		•Trabajo limpio	1	9		
		•Trabajo sucio	1	9		
		•Cuarto de aislados	1	30		
		•Estar de enfermeras	1	12		
		<b>SALA DE OBSERVACIONES:</b>				
		•Hombres	1	60		
		•Mujeres	1	60		
		•Niños	1	60		
		Rehidratación pediátrica	1	20		
		Laboratorio emergencia	1	20		
		Rayos X portatil	1	15		
		Dormitorio médico de guardia + SSHH	1	20		
		Almacen de equipos	1	30		
		Cuarto de ropa limpia	1	9		
		SS.HH. Hombres	1	9		
		SS. HH. Mujeres	1	9		
		Estaci. de ambulancia	1	90	426	

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGIA	AREA PUBLICA	Recepción y control	1	12	
			Espacio de camillas y sillas de ruedas	1	10	
			Sala de evaluación y preparación de paciente	1	60	
			Sala de dilatación	1	60	
			Sala de expulsión	1	60	
			ESTACION DE ENFERMERAS			
			•Trabajo limpio	1	10	
			•Trabajo sucio	1	10	
			Limpieza de instrumento	1	10	
			Cuarto de limpieza	1	10	
			CUARTO SEPTICO:			
			•Ropa sucia	1	10	
			•Lava chatas	1	10	
			VESTUARIO PARA OPERACIÓN:			
			•Médico	1	16	
			•Enfermeras	1	16	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	312
		AREA RESTRINGIDA (RIGIDA O BLANCA)	Lavabos de gineco-obstetras	1	9	
			Sala de dilatación	1	9	
			Sala de cirugíaobstetrica	4	100	
			Sala de legrado	1	60	
			Sala de recuperacion post-parto	1	60	
			Sala de atencion al recién nacido	1	60	
			Depósito de Material estéril	1	9	298

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE CENTRO QUIRURGICO	AREA NO RIGIDA	Espera	1	12	
			Admisión y Control	1	12	
			Jefatura	1	16	
			Cambio de camillas	1	10	50
		AREA SEMI RIGIDA	Control de enfermeras	1	9	
			Recuperación	1	30	
			ESTACION DE ENFERMERAS			
			•Trabajo limpio	1	10	
			•Trabajo sucio	1	10	
			Anestesiólogo	1	10	
			Taller de anestesia	1	10	
			Pre lavado de instrumentos	1	9	
			CUARTO SEPTICO:			
			•Ropa sucia	1	10	
			•Lava chatas	1	10	
			VESTUARIO PARA OPERACIÓN:			
			•Médico	1	16	
			•Enfermeras	1	16	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
			Cambio de botas	1	9	167
			AREA RESTRINGIDA	Lavado de cirujanos	1	9
		Anestesiología				
		Sala de operaciones		4	100	
		Rayos X portátil		1	9	
		Depósito de material estéril		1	4	
		Depósito de equipos	1	4	126	

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	AREA MEDICO-TECNICO	Estación de enfermeras	1	10	
			Trabajo de enfermeras	1	10	
			Depósito de equipos	1	4	
			Depósito de materiales	1	4	
			Cubículos de Tratamiento	1	10	
			NUMERO DE CAMAS:			
			•Pacientes generales	2	96	
			•Pacientes cardio respiratorios	2	72	
			•Pacientes quirúrgicos	2	72	278
		AREA PUBLICA	Sala de espera	1	20	
			Recepción	1	25	
			Jefatura	1	12	
			Sala de juntas	2	32	
			Estar de personal	1	16	
			VESTUARIO DOCTOR:			
			•Vestuario Hombre	1	16	
			•Vestuario Mujer	1	16	
			•SS.HH. Hombres	1	9	
			•SS. HH. Mujeres	1	9	
			VESTUARIO ENFERMERIA:			
			•Vestuario Hombre	1	16	
			•Vestuario Mujer	1	16	
			•SS.HH. Hombres	1	9	
			•SS. HH. Mujeres	1	9	
			Cambio de Botas	1	9	
			Transfer. De camillas	1	10	
			Repostero	3	27	
			Laboratorio de gases	1	9	
		Cuarto Séptico	1	9		
		Cuarto de limpieza	1	9	278	

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIA L	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE HOSPITALIZACION	AREA PUBLICA – UNIDAD 1 – MEDICINA GENERAL	Hall de Ingreso	1	16	
			Sala de espera	1	20	
			Admisión y Control	1	12	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
			Jefatura	1	12	
			Vestíbulo	1	12	90
		AREA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 1 – MEDICINA GENERAL	Habitación con 2 camas	20	320	
			Habitación con 3 camas	20	480	
			Tópico	3	45	
			Ropa Sucia	2	78	
			Ropa Limpia	2	78	
			ESTAC. ENFERMERIA	1	39	
			Trabajo sucio	2	30	
			Trabajo limpio	2	30	
			Camillas y sillas de ruedas	2	30	
			SS.HH. Dr. Hombres	1	9	
			SS.HH. Dr. Mujeres	1	9	
			SS.HH. Púb. Hombres	1	9	
			SS. HH. Púb. Mujeres	1	9	1235
		AREA PUBLICA – UNIDAD 1 – CIRUGIA	Hall de Ingreso	1	40	
			Sala de espera	2	80	
			Admisión y Control	1	16	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
			Jefatura	1	12	
			Vestíbulo	2	12	178
		AREA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 1 – CIRUGIA	Habitación con 2 camas	20	720	
			Habitación con 3 camas	20	720	
			H. paci. aislado 2 camas	10	360	
			H. vigilancia intensiva	10	360	
			Tópico	1	25	
			Ropa Sucia	1	25	
			Ropa Limpia	1	25	
			EST. DE ENFERMERIA	1	20	
			Trabajo sucio	1	20	
			Trabajo limpio	1	20	
			SS.HH. Dr. Hombres	1	9	
			SS.HH. Dr. Mujeres	1	9	
			SS.HH. Púb. Hombres	1	9	
			SS. HH. Púb. Mujeres	1	9	2393

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE HOSPITALIZACION	AREA PUBLICA – UNIDAD 2 – CIRUGIA-PEDIATRIA	Hall de Ingreso	1	60	
			Sala de espera	1	32	
			Admisión y Control	1	20	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
			Jefatura	1	15	
			Vestíbulo	1	20	165
		AREA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 2 – CIRUGIA-PEDIATRIA	Habitación con 2 camas	10	200	
			Habitación con 3 camas	10	200	
			Habitación pacientes aislados 2 camas	5	100	
			Habitación vigilancia intensiva	5	100	
			Tópico	2	40	
			Repostero	1	12	
			Ropa Sucia	1	12	
			Ropa Limpia	1	12	
			ESTACION DE ENFERMERIA	1	20	
			Trabajo sucio	1	12	
			Trabajo limpio	1	12	
			Sala de juntas	1	30	
			SS.HH. Dr. Hombres	1	9	
			SS.HH. Dr. Mujeres	1	9	
			SS.HH. Púb. Hombres	1	20	
			SS. HH. Púb. Mujeres	1	20	808
		AREA PUBLICA – UNIDAD 1 – GINECOLOGÍA OBSTETRICA	Hall de Ingreso	1	30	
			Sala de espera	1	20	
			Admisión y Control	1	20	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	88

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
ZONA ESPECIALIZADA	UNIDAD DE HOSPITALIZACION	AREA MEDICO - TECNICO – UNIDAD 1 – GINECOLOGIA OBSTETRICA	LACTANTES Y PRE ESCOLARES:	2	30	
			Habitación con 2 camas	10	200	
			Habitación con 3 camas	10	200	
			ESCOLARES:			
			Habitación 2 camas	10	200	
			ADOLESCENTES:			
			Habitación 2 camas	10	200	
			NEONATOLOGÍA:			
			Cunas	2	50	
			Incubadoras	2	50	
			Tópico	2	30	
			Repostero	1	20	
			Ropa Sucia	1	20	
			Ropa Limpia	1	20	
			ESTACION DE ENFERMERIA	2	20	
			Trabajo sucio	2	20	
			Trabajo limpio	2	20	
			Sala de juntas	1	30	
			SS.HH. Dr. Hombres	1	15	
			SS.HH. Dr. Mujeres	1	15	
			SS.HH. Púb. Hombres	1	20	
			SS. HH. Púb. Mujeres	1	20	1260
			UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACION	AREA TECNICA	Recepción de material sucio	2
	Lavado y secado de carros de transporte	1			30	
	Almacén de carros limpios	1			30	
	Descontaminación	1			30	
	Preparación y empaque de material	2			30	
	SALA DE ESTERILIZACIÓN:	2			30	
	Alta temperatura	1			30	
	Baja temperatura	1			30	
	ALMACEN	1			30	
	Material estéril	1			30	
	Ropa	1			30	
	Material desechable	1			20	
	Despacho de material estéril	1			30	370
	AREA DE PERSONAL	Sala de estar	1	20		
Oficina de personal		1	20			
SS.HH. Hombres		1	15			
SS. HH. Mujeres		1	15			
Vestuario hombres		1	9	79		

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL	
	UNIDAD	AREA					
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS GENERALES	AREA TECNICA	Recepción	1	16		
			Despacho	1	9		
			SS.HH. Dr. Hombres	1	9		
			SS.HH. Dr. Mujeres	1	9		
			SS.HH. Tec. Hombres	1	9		
			SS.HH. Tec. Mujeres	1	9	61	
		NUTRICION Y DIETETICA	Nutricionista	1	12		
			DESPENSA:				
			Almacén	1	12		
			Cámaras de refrigeración	1	12		
			Limpieza y corte de viveres	1	12		
			Bodega de bebidas	1	12		
			Depósito	1	12		
			COCINA:				
			Preparación de carnes	1	9		
			Preparación de verduras	1	9		
			Prep. de alimentos fríos	1	9		
			Cocción	1	9		
			Panadería	1	9		
			Dietas especiales	1	9		
			Servicio de carros	1	15		
			Área de carros (limpieza y estac.)	1	15		
			Lavado de ollas	1	12		
			Lavado (vajilla y utensilios)	1	12		
			Cuarto de limpieza	1	12		
			servicio de personal de cocina H	1	12		
			servicio de personal de cocina M	1	12		
			laboratorio de leches	1	12		
			comedor personal	1	20	257	
			LAVANDERIA Y ROPERIA	Recepción y selección de ropa sucia	1	20	
				Clasificación y peso	1	20	
				Lavado y centrifugado	1	20	
		Secado		1	20		
		PLANCHADO Y DOBLADO:		1	20		
		Ropa plana		1	20		
		Ropa de Forma		1	20		
		Costura y reparación		1	12		
		Depósito de ropa limpia		1	12		
		Entrega de ropa limpia		1	16		
		Oficina		1	12		
		Depósito de insumos		1	16	208	

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
		VESTUARIO Y SERVICIO	Vestíbulo de ingreso	1	20	
			VESTUARIO MEDICOS:			
			•Hombres	1	16	
			•Mujeres	1	16	
			VESTUARIO TECNICOS:			
			•Hombres	1	16	
		•Mujeres	1	16	84	
		MANTENIMIENTO Y TALLERES	Jefatura de mantenimiento	1	20	
			TALLERES DE REPARACION:			
			•Pintura	1	16	
			•Carpintería	1	16	
			•Electricidad y gasfitería	1	16	
			•Aire acondicionado	1	16	
			•Equipos médicos	1	16	
			Depósito de herramientas			
			Depósito de materiales	1	12	
			Depósito de jardinería	1	12	
			Patio de maniobras	1	12	
			Cuarto de limpieza	1	12	
		ALMACEN GENERAL	SS. HH.	1	9	
			Jefatura	1	12	
		CLASIFICACION Y ALMACENADO DE INSUMOS	•Medico cirujano	1	12	
			•Imagenologia	1	12	
			•Laboratorio	1	12	
			•Papeleria	1	12	
			•Articulos de aseo	1	12	
			•Ropa de hospital	1	12	
			Inflamable	1	12	
			Despacho y entrega	1	12	
			LIMPIEZA			
			Oficina	1	12	
			Vestuario hombres	1	12	
			Vestuario mujeres	1	12	
Almacén de aparatos de limpieza	1		12			
Almacén de materiales útiles de limpieza	1		20			
Estar de personal	1		25	358		

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
	CONFORT PERSONAL Y VIVIENDA MEDICA	SALA DE MULTIUSOS	Lobby	1	25	
			Control	1	9	
			SUM	2	200	
			Almacén de material	1	20	254
		BIBLIOTECA	Recepción	1	10	
			Almacén	1	20	
			Manoteca	1	20	
			Videoteca	1	20	
			Catálogos	1	20	
			Sala de Lectura	3	243	333
		CAPILLA	Salon congregacional	1	40	
			Altar	1	10	50
		CAFETERIA	Atención	1	12	
			Cafetería	1	100	
			Cocina repostería y dispensa	1	36	148
		ESTAR MEDICO	Estar médico	1	36	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	54
		VIVIENDA	Habitaciones	50	800	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
			Estar	1	100	
			Ropería	1	20	
			Cuarto limpio	1	15	
			Cuarto sucio	1	15	
			Cuarto aseo	1	15	983

ZONA	SUB-ZONA		AMBIENTE	CANT.	PARCIAL	TOTAL
	UNIDAD	AREA				
	MORGUE Y DEPÓSITO DE CADÁVERES	ZONA PÚBLICA	Recepción	1	16	
			Sala de Espera	1	36	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
		ZONA PRIVADA	Entrega de cadáveres	1	16	
		ZONA ADMINISTRATIVA	Oficina Administrativa	1	48	
			Oficina del patólogo	1	48	
		ZONA TECNICO – MEDICO	Sala de Autopsia	1	25	
			Almacenamientos de cadáveres (neveras)	1	100	
			Laboratorio de Citología	1	9	
			Laboratorio de Histología	1	9	
			Trabajo de Microscopio	1	9	
			VESTUARIO:			
			•Médico	1	16	
			•Enfermeras	1	16	
			SS.HH. Hombres	1	9	
			SS. HH. Mujeres	1	9	
			Depósito de Residuos	1	4	
			Archivo y Museo de Piezas Anatómicas	1	25	
			Lavado y Esterilización	10	40	
			CREMATORIO:			
			Crematorio	1	9	
			Sala de Espera	1	15	
			VELATORIO:			
			Velatorio	1	36	
			Sala de Espera	1	25	
			Repostería	1	12	
		SS.HH. Hombres	1	9		
		SS. HH. Mujeres	1	9	449	

<b>TOTAL GENERAL NETO</b>	17 717.00 M2
<b>30% CIRCULACIÓN Y MURO</b>	5 315.10 M2
<b>TOTAL GENERAL AREA CONSTRUIDAS</b>	23 032.10 M2

## CAPITULO IV

### 4. 0. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La propuesta del hospital Tipo III para el Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, propone una alternativa de solución que busca satisfacer la necesidades de la población en el distrito; mejorando la cobertura de salud, además de ser un equipamiento de apoyo con una infraestructura renovada que optimiza los servicios en busca de mejorar la calidad de vida de la población

#### 4.0.1. EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

Estableciéndonos en los resultados obtenidos a través del desarrollo del proyecto arquitectónico se ha visto que el déficit de infraestructura de salud ha sido cubierto, dado que la atención y servicio que brinda el establecimiento permite atender a toda la población del distrito, en los servicios de consulta, ayuda al diagnóstico, gineco obstetricia, patología, rehabilitación, neonatología, cirugía, emergencia y hospitalización. Brindado así un mejor servicio, por tanto obteniendo un sistema integral de salud con los establecimientos existentes del distrito.

La magnitud del proyecto propone desde ya un cambio en todos los aspectos negativos que venía afrontando el sistema de salud en la Región de Tacna, superando las expectativas centradas en el proyecto ya que este permite articular de manera coherente la prestación del servicio de salud con el fomento de la prevención y cuidado de la salud.

#### 4.0.2. DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Según el análisis situacional de los establecimientos de salud del sector, dándonos como resultado la falta de infraestructura especializada y el déficit en cuanto a equipamiento necesario para lograr una adecuada asistencia de salud al poblador.
- Como resultado el proyecto arquitectónico responde a un análisis de las variables de diseño en cuanto a; ubicación, topografía, uso de suelo, aspecto climatológico, viabilidad y servicios básicos.
- Este proyecto arquitectónico se convierte en un equipamiento prioritario en nuestra región, ya que el precario sistema de salud en la Región de Tacna, no cubre la real demanda de la población, por lo que es necesario la construcción de una nueva sede hospitalaria.
- El proyecto arquitectónico se basa en una estructura espacial coherente, la cual permite desarrollar un funcionamiento óptimo del Hospital Tipo III, aprovechando las características de flexibilidad y racionalidad asignadas a los espacios arquitectónicos.
- La implementación de funciones complementarias a las de la salud, tales como de fomento en la prevención y cuidado de la salud, y la capacitación generan los espacios necesarios para el intercambio de experiencias en este tipo de funciones, lo cual promueve un desarrollo integral tanto de los profesionales en el campo de la salud, como el de los pacientes.

Finalmente podemos concluir que el presente proyecto se realizó con el objeto de aportar soluciones a problemas reales por los que afronta el distrito de Gregorio A. Lanchipa, de tal manera que no seamos ajenos a la realidad en la que vivimos, teniendo como premisa que el arquitecto está en la capacidad de brindar una solución arquitectónica que satisfaga los requerimientos físicos-espaciales de la ciudad.

#### 4.1. RECOMENDACIONES

- Habiendo realizado el proceso de análisis y concluir en el proceso y elaboración del proyecto del Hospital Tipo III, sería recomendable que el Gobierno Regional, el Gobierno Local y el Ministerio de Salud, consoliden la ejecución del proyecto, considerando que la salud de la población es importante, recomendándose que, a través de los proyectos de inversión pública se designe un porcentaje para la infraestructura, mantenimiento y equipamiento de los servicios de salud del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa y de los demás distritos conformantes de la Provincia, Departamento y Región de Tacna.
- Los servicios de salud implementados y equipados deben mejorar la calidad de vida de la población privilegiando el acceso a programas integrales de salud.
- Se debe replantear los órganos de gestión del Ministerio de Salud, haciéndolos más operativos para que atiendan en forma óptima las necesidades de la población.
- Se debe incrementar la infraestructura de salud de acuerdo a la tecnología y especialidades, considerando la necesidad mediata e inmediata de la población.
- No solo se trata de construir infraestructura hospitalaria y de salud, sino implementarla con los equipos e instrumentos de acuerdo a las especializaciones planteadas , siendo básico la capacitación continua del personal médico, auxiliar, técnico y administrativo.

## 4.2. BIBLIOGRAFIA

### 4.2.1. BIBLIOGRAFIA FISICA

- Ministerio de Salud (MINSA), Año 2006: Perú
- Dirección General de Salud de las Personas, Año 2006. Perú
- Norma A.050 Salud, Reglamento Nacional de Edificaciones, Año 2006: Perú, El Peruano.
- “Trilogía en la Enseñanza de la Arquitectura – Enseñanza Infraestructura de Calidad” Infraestructura como determinante en la formación de calidad de los estudiantes en la Carrera Profesional de Arquitectura – Editorial UPT Tacna, Dra. Gonzales Muñiz, Nelly Luzgarda, 2013
- Organismo Mundial de la Salud (O.M.S.), Año2008. EE.UU.
- Documento Técnico: Lineamientos para la Elaboración del plan de equipamientos de establecimientos de Salud, Noviembre 2012.
- Guía Técnica para proyectos de Arquitectura y Equipamientos de las unidades de Centro quirúrgico y cirugía Ambulatoria, Enero 2001.
- Instituto nacional de desarrollo urbano 2001-2030 plan director de la ciudad Tacna. (2002).
- Maravi, R. (1999). La Tesis Universitaria (1ra. Ed.). Lima: Universidad San Martín Porres.
- Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud (NT. N°0021-MINSA/DGSP-V.01) Año 2004, pp.60

- Norma Técnica para el diseño de elementos de Apoyo, para personas con discapacidad en los establecimientos de Salud. Febrero 1999.
- Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura hospitalaria, Marzo 1996.
- Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura y equipamiento de las Unidades de emergencia de los establecimientos de salud, Julio 2007.

#### 4.2.2. WEBGRAFIA

- Hospitales seguros, año 2005  
<http://www.unisdr.org/2005>
- Misión y objetivos de los profesionales de salud, año 2006  
[http://www.hvn.es/varios/celadores/info\\_general/objetivos](http://www.hvn.es/varios/celadores/info_general/objetivos).
- Lineamientos de Política en Salud 2011-2016  
<http://regionpuno.gob.pe/descargas/planes/actualizacion>
- Normas Arquitectonicas para la construcción de Unidades Medicas  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/1er\\_taller\\_planeqm/9\\_Arq\\_Carlos\\_Widmer\\_Lxpez.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/1er_taller_planeqm/9_Arq_Carlos_Widmer_Lxpez.pdf)
- Ascensores para Hospitales Montacamillas y Montacamás  
<http://www.thyssenkruppelevadores.es/pdf/es/catalogos/hospitales.pdf>
-

- Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros / Celso Bambarén Alatrística-Socorro Alatrística de Bambarén  
[http://www.dgdif.salud.gob.mx/doc/PROTECCION\\_CIVIL/HOSPITAL\\_SEGURO/Programa\\_Mxdico\\_Arquitectonico\\_para\\_disexo\\_de\\_Hospitales\\_Seguros.pdf](http://www.dgdif.salud.gob.mx/doc/PROTECCION_CIVIL/HOSPITAL_SEGURO/Programa_Mxdico_Arquitectonico_para_disexo_de_Hospitales_Seguros.pdf)
- Prosolve 370e Fachadas Inteligentes contra la contaminación  
<http://es.slideshare.net/FerminBlanco/prosolve-370e-v-97-03>  
[http://www.prosolve370e.com/130304%20ee\\_data%20sheet.pdf](http://www.prosolve370e.com/130304%20ee_data%20sheet.pdf)
- Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria"  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13\\_proyarquiequipa.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/13_proyarquiequipa.pdf)
- LINEAMIENTOS DE POLÍTICA EN SALUD 2011 - 2016  
<http://regionpuno.gob.pe/descargas/planes/actualizacion-pdrc-2021/ejes-tematicos/social/TEJADA-LINEAMIENTOS-DE%20POLITICA-EN-SALUD-2011-2016.pdf>
- Normas Técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria  
<http://www.dgiem.gob.pe/normas-tecnicas>



