UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROGRAMA ACADÉMICO DE ARQUITECTURA

HOSPITAL II EN CAMANÁ

TESIS

Para optar el título profesional de:

Arquitecto

AUTOR

Uyén Gomero, Alejandra Tabata ([0000-0002-5604-7030](#))

ASESOR

Mercado Neumann, María Del Pilar ([0000-0003-2983-1046](#))

Lima, 19 de Noviembre de 2018

Dedicatoria

A la memoria de Gonzalo Uyén donde quiera que estés..

Agradecimientos

A Carmela de Uyén por su apoyo incondicional.

A Renzo Gallardo por su infinita paciencia.

RESUMEN

El presente proyecto mediante una simbiosis entre la arquitectura y el paisaje natural busca conceder al usuario una estancia agradable desde la atención ambulatoria hasta la hospitalización en el Hospital II en Camaná. La integración entre la arquitectura curativa, el paisaje natural, los espacios integradores y los jardines terapéuticos se logra mediante la aplicación de ciertos patrones arquitectónicos estudiados que ayudan al bienestar del usuario tales como el color, texturas, luz y la conexión directa en indirecta con el paisaje antes mencionado, logrando una cercanía con la realidad, produciendo el efecto inside out estar dentro del hospital pero teniendo la sensación de estar en el exterior. Por otro lado el proyecto muestra énfasis en los espacios de reunión entre; el paciente y sus familiares para afianzar el vínculo familiar lo cual es vital para la mejoría emocional del paciente y por ende la recuperación de la salud.

Lo que se busca plasmar en el diseño del Hospital II en Camaná es aminorar el tiempo de permanencia en el hospital y para lograrlo se necesita de un diseño con calidad espacial que cuente con los conceptos arriba mencionados y que a su vez no interfiera en el correcto funcionamiento del nosocomio.

Hospital, Salud, Paisaje, Integración, Recuperación.

ABSTRACT

The present Project through a symbiosis between the architecture and the natural landscape seeks to grant the user a pleasant stay from ambulatory care to hospitalization in the Hospital II in Camaná. The integration between the curative architecture, the natural landscape, the integrating spaces and the therapeutic gardens is achieved through the application of certain studied architectural patterns that help the user's well-being such as color, textures, natural light and direct indirect connection with the landscape mentioned above, achieving a closeness to reality, producing the effect inside out to be inside the hospital but having the feeling of being on the outside. On the other hand, the project shows an emphasis on meeting spaces between; the patient and his relatives to strengthen the family bond, which is vital for the emotional improvement of the patient and therefore the recovery of health.

What is sought to translate into the design of Hospital II in Camaná is to reduce the time in the hospital and to achieve this, a design with spatial quality that has the above mentioned concepts and that in turn does not interfere with the correct operation of the hospital.

Hospital, Health, Landscape, Integration, Recovery

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO 1 – METODOLOGÍA	16
1.1 SUMILLA	17
1.2 PRESENTACIÓN DEL TEMA DE TESIS.....	17
1.2.1 TIPOLOGÍA	17
1.2.2 ÉNFASIS: INTEGRACIÓN DE LA ARQUITECTURA Y EL PAISAJE.....	18
1.2.3 EL LUGAR.....	19
1.2.4 USUARIO.....	20
1.3 PROBLEMÁTICA.....	20
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	20
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	21
1.4 OBJETIVOS.....	21
1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL	21
1.4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS	21
1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	21
CAPÍTULO 2 - MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	23
2.1 MARCO REFERENCIAL ACTUALIDAD	24
2.1.1 SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ	24
2.1.2 EL HOSPITAL DE CAMANÁ	26
2.2 MARCO HISTÓRICO	44
2.2.1 ARQUITECTURA HOSPITALARIA EN EL PERÚ	44
2.3 - MARCO CONCEPTUAL.....	49
2.3.1 DEFINICIONES	49

2.3.2	CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES.....	49
2.3.3	ÉNFASIS ARQUITECTÓNICO	53
2.3.3	SENSACIONES Y PERCEPCIONES	59
2.3.3	GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	60
CAPÍTULO 3 ANÁLISIS DE PROYECTOS REFERENCIALES		62
3.1	HOSPITAL MARÍA AUXILIDORA	63
3.2	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	66
3.3	HOSPITAL EL CARMEN DE MAIPÚ	69
3.4	HOSPITAL CLEMENTE ÁLVAREZ.....	72
3.5	HOSPITAL CAN MISSES	74
3.6	HOSPITAL SWARZWALD.....	75
3.7	HOSPITAL JOHANNES WESLING	76
CAPÍTULO 4 - LUGAR.....		77
4.1	ANÁLISIS DEL LUGAR	78
4.1.1	LOCALIZACIÓN.....	78
4.1.2	FICHA TÉCNICA	80
4.1.3	EVOLUCIÓN Y CRECIMIENTO DE CAMANÁ.....	81
4.1.4	CONDICIONES TERRITORIALES	82
4.1.5	CONDICIONES FÍSICAS.....	89
4.1.6	ANÁLISIS URBANO.....	92
4.2	CRITERIOS DE SELECCIÓN	96
4.2.1	RELACIONADO A LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS	96
4.2.2	RELACIONADO A LA LOCALIZACIÓN ACCESIBILIDAD	96
4.2.4	CARACTERÍSTICAS BÁSICAS	97
4.2.5	DISPONIBILIDAD DE LAS ÁREAS DE TERRENO.....	97
4.2.6	PARÁMETROS URBANÍSTICOS	98

4.3	SELECCIÓN DE TERRENO	99
4.3.1	TERRENO 1	101
4.3.2	TERRENO 2	102
4.3.3	TERRENO 3	103
4.3.4.	PUNTAJE DE TERRENOS	104
CAPÍTULO 5- EXPEDIENTE URBANO		105
5.1	EL ÁREA	106
5.1.2	SISTEMA VÍAL	106
5.1.3	ÁREAS VERDES.....	107
5.1.4	TIPOLOGÍA	108
5.1.5	ZONIFICACIÓN- USO DE SUELO- ALTURAS.....	109
5.1.6	SENDAS-BORDES-NODOS-HITOS.....	110
5.1.8	ANEXOS NORMAS LEGALES	112
CAPÍTULO 6 – EL USUARIO		113
6.1	INFORMACIÓN CUALITATIVA.....	114
6.1.1	USUARIO POTENCIAL.....	114
6.1.2	USUARIO DIRECTO E INDIRECTO	123
6.1.3	FLUJOGRAMAS.....	128
6.2	INFORMACIÓN CUANTITATIVA.....	135
CAPÍTULO 7 – EL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO		138
7.1.	PROCESO DE ELABORACIÓN Y FUENTES.....	139
7.2	INFORMACIÓN CUANTITATIVA.....	139
7.3	INFORMACIÓN CUALITATIVA.....	145
7.3.1	PAQUETES FUNCIONALES	145
7.4	DIAGRAMAS ORGANIZACIONALES Y FUNCIONALES	149
7.4.1	ORGANIGRAMA GENERAL INSTITUCIONAL.....	149

7.4.2	FLUJOGRAMA GENERAL	150
7.4.3	FLUJOGRAMA POR PAQUETES	151
7.5	DIAGRAMAS DE COMPATIBILIDAD	160
7.6	PROGRAMA	161
7.6.1	UNIDADES ESPACIO FUNCIONALES (FICHAS)	161
7.6.2	COMPARATIVO DE PROGRAMA ARQUITECTÓNICO.....	166
7.6.3	PROGRAMACIÓN DE ÁREAS	173
CAPÍTULO 8 – EL PROYECTO.....		180
8.1	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	181
8.2	EMPLAZAMIENTO DE PLATAFORMAS.....	182
8.3	EMPLAZAMIENTO DE PAQUETES FUNCIONALES	183
8.4	CIRCULACIONES HORIZONTALES Y VERTICALES	185
8.5	CRITERIOS ESPACIALES	186
8.5	CRITERIOS DE SELECCIÓN ESTRUCTURAL	187
8.6	PLANOS	188
Bibliografía		197

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Organigrama de la Red de Salud de Camaná	24
Tabla 2: Tabla de Categoría de Hospitales	50
Tabla 3: Tabla de profesionales de un Hospital.....	51
Tabla 4: Cuadro comparativo de las UPS según las diferentes categorías.	52
Tabla 5: Cuadro comparativo de tipos de hospital.....	52
Tabla 6: Cuadro comparativo de resultados.....	55
Tabla 7: Tabla de recomendaciones para el aumento de la seguridad.....	56
Tabla 8: Comparativo del uso de la luz.....	58
Tabla 9: Cuadro comparativo de Población en Arequipa	114
Tabla 10: cuadro comparativo de tasa de crecimiento poblacional	114
Tabla 11: Cuadro de infraestructura asistencial.....	115
Tabla 12: Tabla de atendidos y atenciones del 01 de enero al 31 de marzo del 2015	116
Tabla 13: Tabla de número de trabajadores en la Red de Salud 2015	116
Tabla 14: Tabla de profesionales de la salud en el hospital de Camaná 2015.....	116
Tabla 15: Tabla de mortalidad por edades(2014)	117
Tabla 16: Tabla de causas principales de mortalidad	118
Tabla 17: Nacimiento por edad de madre 2014	118
Tabla 18: Nacimientos en el 2014.....	119
Tabla 19:Índice de desarrollo Humano según provincias 2007	120
Tabla 20: Tasa de analfabetismo por sexo	120
Tabla 21: Indicadores de pobreza	121
Tabla 22: Indicadores de pobreza	122
Tabla 23: Etapas del desarrollo hormonal en Niñas	124
Tabla 24: Etapas del desarrollo hormonal en Niños	124
Tabla 25:Tipos de usuario.....	127
Tabla 26: Cuadro de relación de nro de atendidos en tres hospitales	135
Tabla 27: Tabla de años de proyección.....	136
Tabla 28: cuadro de grupo ocupacional en comparativo con tres Hospitales.....	137
Tabla 29: Cuadro de Utilización de fuentes.....	139
Tabla 30: Egresos Hospitalarios	139

Tabla 31: Proyecciones de atenciones y atendidos; Consultas al año; Horas médicos, Nro de camas	140
Tabla 32: Distribución de camas según morbilidad.....	141
Tabla 33: Paquetes funcionales.....	145
Tabla 34: Organigrama genereal.....	149
Tabla 35: Flujograma	150
Tabla 36: Diagrama de flujograma	151
Tabla 37: Diagrama de Flujograma	152
Tabla 38: Diagrama de Flujograma	153
Tabla 39: Flujograma de Farmacia	153
Tabla 40: Diagrama de Flujogrma	154
Tabla 41: Diagrama de Flujograma	155
Tabla 42: Diagrama de flujograma	156
Tabla 43: Diagrama de Flujograma	157
Tabla 44:Diagrama de Flujograma	158
Tabla 45:Diagrama de Flujograma	159
Tabla 46: Diagrama de compatibilidad.....	160

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Ubicación de los Hospitales del Departamento de Arequipa	20
Figura 2: Mapa del Departamento de Arequipa.....	27
Figura 3: Mapa de la Provincia de Camaná	27
Figura 4: Mapa de Zonificación de la Provincia de Camaná.....	27
Figura 5: Plano del Distrito de Camaná	28
Figura 6: Accesibilidad al Hospital de Camaná.....	29
Figura 7: Fotografía del entorno inmediato	29
Figura 8: Fotografía del entorno inmediato	30
Figura 9: Fotografía del entorno inmediato	30
Figura 10: Toma de fotografía del entorno inmediato	30
Figura 11: Toma de fotografía del entorno inmediato	30
Figura 12: Fotografía de Google Earth	30
Figura 13: Fotografía del cuerpo médico en 1953	31
Figura 14: Fotografía del Hospital en 1953	31
Figura 15: Fotografía del cuerpo médico del Hospital en 1953.....	31
Figura 16: Zonificación del actual hospital de Camaná.....	32
Figura 17: Vista de la Zonificación del Hospital de Apoyo	32
Figura 18: Zonificación del Hospital de Apoyo de Camaná.....	33
Figura 19: Fotografía del ingreso del Hospital	34
Figura 20: fotografía del exterior del hospital	34
Figura 21: Fotografía del exterior del hospital.....	34
Figura 22: Fotografía de los exteriores	34
Figura 23: Fotografía de los exteriores	34
Figura 24: Fotografía del hall de ingreso	35
Figura 25: Fotografía de Admisión.....	35
Figura 26: Distribución del área de Emergencia.....	36
Figura 27: Fotografía del hall de ingreso a Emergencia.	36
Figura 28: Fotografía de hall de ingreso de Emergencia y consulta externa	37
Figura 29: Fotografía de caja y Triage de Emergencia.....	37
Figura 30: Fotografía de la Farmacia del Hospital	38
Figura 31: Fotografía de la sala de Observación.....	38

Figura 32: Fotografía de los pasillos de emergencia.....	39
Figura 33: Fotografía de la sala de emergencia	39
Figura 34: Fotografía de sala de recuperación	39
Figura 35: Distribución de Hospitalización	40
Figura 36: Fotografía estación de enfermería	40
Figura 37: Fotografía Circulación.....	40
Figura 38: Fotografía de Hospitalización	41
Figura 39: Fotografía de cuarto de limpieza	41
Figura 40: Fotografía de Habitación	41
Figura 41: Cuarto de máquinas	42
Figura 42: Lavandería	42
Figura 43: Comedor del personal.....	42
Figura 44: Estacionamiento de ambulancias.....	42
Figura 45: Auditorio.....	42
Figura 46: Tienda de snacks.....	42
Figura 47: Sindicato de Trabajadores	43
Figura 48: Loza deportiva	43
Figura 49: Bosquejo del Hospital Real de San Andrés	44
Figura 50: Hospital de Santa Ana.	45
Figura 51: Planta de Hospital Santa Ana	45
Figura 52: Hospital San Bartolomé.....	46
Figura 53: Planta y Fotografía del Hospital Arzobispo Loayza.....	46
Figura 54: Planta Hospital Dos de Mayo	47
Figura 55: Fotografía Hospital Edgardo Rebagliati 1958.....	47
Figura 56: Ejemplo de integración de la Arquitectura y el paisaje Hospital John Klinikum Minden Wesling - Alemania	54
Figura 57: lámina de análisis del hospital María Auxiliadora en Lima	63
Figura 58: lámina analítica Hospital María Auxiliadora	64
Figura 59: Lámina analítica Hospital María Auxiliadora	65
Figura 60: Lámina analítica Hospital Cayetano Heredia	66
Figura 61: Lámina analítica Hospital Cayetano Heredia	67
Figura 62: Lámina analítica Hospital Cayetano Heredia	68

Figura 63: Lámina analítica Hospital El Carmen de Maipú	69
Figura 64: Lámina analítica Hospital El Carmen de Maipú	70
Figura 65: Lámina analítica Hospital El Carmen de Maipú	71
Figura 66: Lámina analítica Hospital Clemente Álvarez.....	72
Figura 67: Lámina analítica Hospital Clemente Álvarez.....	73
Figura 68 : Lámina analítica Hospital Can Misses	74
Figura 69: Lámina analítica Hospital Swarzwald.....	75
Figura 70: Lámina analítica Hospital Johannes Wesling.....	76
Figura 71: Mapa Departamental del Perú	78
Figura 72: Mapa del Provincial de Arequipa.....	78
Figura 73: Mapa de Sectorización de la Red de Salud de Arequipa.....	79
Figura 74 - 61:Foto aérea.....	81
Figura 75: Evolución de Camaná.....	81
Figura 76: Mapa topográfico de la ciudad de Camaná	89
Figura 77:Corte Transversal de la ciudad	89
Figura 78: Gráficas del clima.....	90
Figura 79: Graficas del clima.....	90
Figura 80: Mapa Camaná.....	91
Figura 81: Mapa de recorrido solar en Camaná.....	91
Figura 82: Lámina analítica del Sistema Vial.....	93
Figura 83: Lámina analítica de Equipamiento	94
Figura 84: Lámina analítica de Áreas verdes.....	95
Figura 85: Lámina analítica de ubicación de los terrenos.....	99
Figura 86: Lámina analítica de Equipamiento	100
Figura 87: Sistema Vial.....	106
Figura 88: Lámina de áreas verdes	107
Figura 89: Lámina de tipología.....	108
Figura 90: Zonificación, usos de suelo y alturas.....	109
Figura 91: Senda, bordes, nodos e hitos	110
Figura 92: Entorno	111

INTRODUCCIÓN

El aumento de la demanda del sector salud en el país ha ido creciendo cada año a una tasa aproximada del 18% anual, ocasionando como consecuencia una urgencia de ampliación o construcción de nuevos establecimientos de salud, los cuales no se dan de la forma correcta sino mediante remodelaciones, o reciclaje de edificios lo cual no lleva a un óptimo funcionamiento del establecimiento ocasionando como resultado, confusión, desorden, y mala atención.

En esta tesis planteo presentar la investigación necesaria para diseñar un Hospital II de Categoría II en Camaná – Arequipa, la cual necesita de un nuevo hospital que abastezca a la población. En la actualidad el Hospital de Apoyo de la provincia de Camaná se encuentra en estado de emergencia y no abastece a la población, esto sustentado por una inspección del Estado Peruano a cargo del congresista Gustavo Rondón en enero del 2015.

La arquitectura hospitalaria en el Perú no ha evolucionado al ritmo del crecimiento de la población, dando como resultado problemas en la funcionalidad y atención. En el mundo se están creando una nueva tendencia de concepción de hospitales, en la que el enfoque principal es el confort del usuario, es decir la humanización de los espacios a través de la arquitectura y el paisaje.

La humanización de los espacios puede darse mediante la integración de la arquitectura y el paisaje, haciendo de estos los actores principales en todo el diseño arquitectónico, esta integración no sólo servirá para el confort de los usuarios, sino también para ayudar a una pronta recuperación de los pacientes y a un mejor desarrollo de actividades al staff médico, de esta manera se consigue familiarizar entre los usuarios (médico-estudiante-paciente-familiar) y hacer que la estadía sea menos estresante ya que estudios realizados por el Center Health Design que es una organización estadounidense la que se dedica a promover e investigar el diseño de establecimientos de salud “Healthcare Design” revelan que el ambiente hospitalario afecta al staff médico, los pacientes y familiares.

CAPÍTULO 1 – METODOLOGÍA

1.1 SUMILLA

El proyecto consiste en un Hospital II de categoría II que pertenece al MINSA del sector público con administración regional GERESA (Gerencia Regional de Salud de Arequipa), en la provincia de Camaná - Arequipa.

Este planteamiento tiene la finalidad de consolidar el sistema de salud en la provincia de Camaná y Caravelí, la cual se encuentra desabastecida y declarada en estado de emergencia

Mediante la propuesta arquitectónica se busca poner en confort a los usuarios (médicos- pacientes – familiares- estudiantes) mediante la integración de la arquitectura y el paisaje, además de la utilización del color, la luz natural y la ventilación natural.

1.2 PRESENTACIÓN DEL TEMA DE TESIS

La motivación por la cual planteo como proyecto de tesis un hospital de emergencia y urgencia se basa en la necesidad que requiere la provincia de Camaná – Arequipa, mi ciudad natal, la cual tiene un hospital de apoyo que se encuentra en estado de emergencia. Además de no abastecer a la población debido a una insuficiencia de infraestructura, viéndose obligados a recurrir a consultorios externos, informales y que en muchos casos no cuentan con la salubridad que deberían tener, ocasionando como resultado una mala praxis, diagnóstico y hasta una infección en el paciente que puede causarles la muerte. En otros casos el paciente viaja hasta la ciudad de Arequipa porque el hospital no cuenta con médicos o equipos necesarios para poder atenderlo pudiendo morir en el camino debido a la emergencia de su estado.

1.2.1 TIPOLOGÍA

Hospital

Latín: Hospes, huésped. Casa que sirve para recoger pobres y peregrinos por tiempo limitado. “Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos donde se practican también la investigación y la enseñanza” (RAE, 2015)

“Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.” (OMS, 2015)

El hospital es una edificación que en un principio fue albergue para las personas más pobres de una determinada región, luego fue cambiando con el pasar de los años llegando a ser un edificio destinado a la salud que puede ser público o privado y que tiene como funcionalidad cuidar del bienestar médico de una población determinada.¹

Según A. Plazola los hospitales se sitúan dentro de las edificaciones más complejas en cuanto a diseño y construcción, debido a los avances de la tecnología médica. El problema principal en su diseño es la organización funcional de la estructura y los espacios.

Un hospital es un establecimiento destinado al tratamiento de la salud de una determinada población, es una edificación compleja en su diseño y funcionalidad por las múltiples actividades que se realizan además de los diferentes usuarios que la ocupan, sin embargo esta debe ser clara y concisa para todo público.

1.2.2 ÉNFASIS: INTEGRACIÓN DE LA ARQUITECTURA Y EL PAISAJE

En este proyecto nos enfocaremos en dos temas la arquitectura y el entorno estos son importantes para la concepción del proyecto, los temas se escogieron después de haber analizado los principales problemas en la actual arquitectura hospitalaria en el Perú.

En este proyecto, se busca la calidad arquitectónica de todos los espacios del edificio desde las habitaciones hasta las oficinas de los médicos y que estos espacios sean funcionales y confortables donde no solo se ayudará a la recuperación de la salud sino también a un buen desempeño laboral. El confort de estos espacios se plasma en la integración de la arquitectura y el entorno natural por medio de la iluminación, ventilación, color, acústica, buena organización de espacios entre otros, gracias a esta integración se puede generar sensaciones que son percibidas por el usuario para estimularlos positivamente.

En síntesis el énfasis se centra en **la integración de la arquitectura con el paisaje como estimulador positivo del usuario en un entorno hospitalario.**

Los entornos curativos en los establecimientos de salud es un tema que se está abordando con mayor frecuencia en la arquitectura hospitalaria en el mundo, en el Perú la arquitectura hospitalaria no ha evolucionado quedándose con los problemas de tipologías que no responden a la funcionalidad de un hospital del siglo XXI, esto lo comprobaremos mediante un análisis sobre la evolución de las tipologías de hospitales.

¹ (Plazola Cisneros, 1995-2001)

Hay estudios hechos por el Center Health Design que ratifican las mejoras de los pacientes gracias a la humanización de los espacios, que se refiere a que los ambientes sean más humanos es decir que cumplan con las medidas mínimas reglamentarias para el desplazamiento del usuario en el espacio sin tener que obstaculizar o invadir el espacio de otro.²

En el Perú existe un programa médico Arquitectónico para el diseño de hospitales seguros donde explica la importancia del confort de los espacios en un hospital, esto es un gran avance que aún se está quedando como teoría.

Según Bambarén en los últimos años, se han profundizado un gran número de cambios en el campo de la atención sanitaria creando nuevos escenarios, estos escenarios tienen como una de sus principales características la mayor participación y el empoderamiento de los ciudadanos y usuarios de los servicios, ante lo cual la gestión hospitalaria debería haber respondido ampliando sus fronteras a nuevas relaciones con la sociedad y a ser flexibles en la organización.

A pesar del crecimiento y empoderamiento poblacional los hospitales no han evolucionado en tipología y organización teniendo como consecuencia la debilitación de la relación de confianza y fidelidad de la población hacia los servicios que presta el estado.³

En conclusión el énfasis del proyecto está abocado a la arquitectura y al entorno natural relacionado con el confort del usuario.

1.2.3 EL LUGAR

El proyecto se desarrollará en la provincia de Camaná, Arequipa-Perú. En la actualidad existe un hospital de apoyo en la provincia de Camaná el cual atiende a 9 provincias del departamento de Arequipa este se encuentra en estado de emergencia y no abastece a toda la población, pues fue construido en el año 1953 cuando la población era de 10 000 personas hoy la población asciende a más de 50 000.

He considerado utilizar un terreno que está destinado al sector salud del Ministerio de Salud, por su accesibilidad y entorno inmediato.

² “Entorno de curación” Huisman, Morales, Van Hoof y Kort 2012

³ “Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros” Bambarén y Alatrística 2008

Figura 1: Ubicación de los Hospitales del Departamento de Arequipa

.Fuente: Google Earth. Edición propia.

1. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. (120km)
2. Hospital Goyeneche. (120km)
3. Hospital de Apoyo Camaná
4. Hospital de Apoyo Aplao. (80km)

1.2.4 USUARIO

En un hospital hay diversidad de usuarios tales como los pacientes, médicos, enfermeros, personal administrativo, personal de servicios, y visitantes. Estos se pueden dividir en usuarios permanentes y temporales con grado de intensidad. Este tema lo desarrollaremos a fondo en el capítulo 5.

1.3 PROBLEMÁTICA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

Los hospitales en el Perú se han quedado en el pasado, no han evolucionado arquitectónicamente, pues se han preocupado por dar soluciones a problemas puntuales como la “capacidad” o “modernización”, generando como resultado un ineficiente funcionamiento de los establecimientos. Este problema es el punto de partida para el crecimiento descontrolado de nuevos centros de salud privados desorganizados y sin ningún control o planeamiento.

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

El actual hospital de Camaná, fue diseñado para una población de 10 000 personas, hoy la población asciende a 102 000 personas, con lo cual:

Hacen falta consultorios de todas las especialidades, los consultorios más cercanos están en la ciudad de Arequipa, a 120 km de Camaná, los consultorios actuales no cuentan con las medidas reglamentarias normadas por el MINSA.

Hacen falta espacios para los pacientes, las salas de espera se traducen en bancas dentro de una circulación, o salas de espera compartidas entre las unidades de emergencia y consulta externa, además de espacios para los familiares, estudiantes y médicos, hacer que el hospital sea el segundo hogar.

Generar un ambiente confiable a través de la arquitectura, para atraer a la población que va a otros centros de salud (privados).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL

La integración de la arquitectura con el paisaje de Camaná debe lograr una simbiosis que se refleje en todos los espacios del hospital sin dejar de ser funcional y comfortable.

1.4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Aplicar la integración de la arquitectura con el entorno paisajístico de Camaná, que logre como resultado una simbiosis entre la arquitectura y el paisaje.
- Aplicar en el diseño las recomendaciones del Center Health Design que guardan relación con los entornos curativos que generen sensaciones y percepciones que estimulen positivamente al usuario (staff médico- paciente - familiar).

1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES

Se propone que el Hospital se encuentre en un punto accesible y además sea un referente para la arquitectura hospitalaria en el país, el alcance del proyecto es a nivel interprovincial, porque abastecería a 2 provincias Camaná y Caravelí.

El programa del Hospital tendrá una unidad de apoyo a las enfermedades tropicales y brotes típicos de la zona como el mal de Chagas producido por un animal llamado Chirimacha, esta plaga se produce con mayor frecuencia en los asentamientos humanos, sin embargo cada vez que hay brote de la enfermedad se acude a una fumigación de la zona, el hospital intervendrá en charlas de prevención para evitar que este animal se reproduzca en la zona así como también cualquier otra enfermedad.

CAPÍTULO 2 - MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 MARCO REFERENCIAL ACTUALIDAD

2.1.1 SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ

La provincia de Camaná se encuentra en el Departamento de Arequipa al sur del Perú, el departamento de Arequipa tiene una Red de Salud llamada GERESA “Gerencia Regional de Salud Arequipa”, dentro de esta Red Departamental, existen cuatro redes:

- Red de Salud Arequipa – Caylloma.
- Red de Salud Camaná – Caravelí.
- Red de Salud Castilla – Condesuyos – La Unión.
- Red de Salud Islay.

La provincia de Camaná es atendida por la Red de Salud Camaná – Caravelí la cual se organiza de

Tabla 1: Organigrama de la Red de Salud de Camaná

la siguiente manera:

Fuente: <http://www.saludarequipa.gob.pe/camana/resena.html>

En el organigrama de la Red de Salud, el Hospital de Camaná es el único Hospital de toda la Región Camaná - Caravelí el cual tiene que abastecer a la población que el día de hoy asciende a 120 mil personas, cabe resaltar que el nosocomio fue construido en el año 1953 para la población que en ese entonces era de 10 mil personas.

Las otras 8 micro redes cuentan con centros de salud donde sólo cuentan con un médico por cada centro.

“Todo luce deteriorado al interior del hospital del Ministerio de Salud en la provincia de Camaná. Hay pacientes hospitalizados en reducidos ambientes divididos por telas, otros son atendidos en los pasillos y hay pocos médicos para tratarlos.” *Extracto del Informe del congresista Gustavo Rondón Fudinaga*

De las 5() plazas de médicos que debería de tener hay 7 que están sin ocupar y un último informe del 05 de septiembre del 2015 nos dice que sólo se encuentran laborando 20 médicos porque no hay profesionales que se animen a trabajar en este nosocomio. No solo los alejan las malas condiciones en que se encuentra el hospital sino también la baja remuneración económica.

El jefe de emergencia del hospital, el doctor Manuel García, explica que a diario el área de emergencia atiende un promedio de 25 pacientes graves cuando su capacidad es para 10 y en temporada de verano la demanda se duplica.

El hospital no cuenta con unidad de rayos x, laboratorio de análisis y banco de sangre.

El director del nosocomio, Ricardo Ruiz Rosas en enero del 2015, detalla que en hospitalización solo cuentan con 96 camas cuando la demanda es el doble.

La presidenta regional Yamila Osorio Delgado, natural de Camaná, prometió en su campaña electoral edificar un nuevo nosocomio en su provincia. Para ello se cuenta con un terreno de 25mil m2, en el sector de La Pampa a cinco minutos de la ciudad, este terreno ha sido donado para el Ministerio de Salud y está registrado en la sunarp con número de partida 12006764.

El congresista Gustavo Rondón Fudinaga declaró en estado de emergencia al hospital de Camaná en enero del 2015.

El 05 de septiembre de 2015 se ha dado la renuncia de cuatro médicos entre ellos del área de Medicina General, Pediatría y el Director del Nosocomio Dr. Óscar Caso del Carpio.

2.1.2 EL HOSPITAL DE CAMANÁ

2.1.2.1 HISTORIA

El hospital de Camaná fue creado por causa de una epidemia de Paludismo, y por la falta de un nosocomio en la ciudad, sólo había un centro de salud llamado “Las Mercedes”, el cual era sostenido por la Beneficencia pública y al tener demanda de la enfermedad antes mencionada por lo cual morían muchos ciudadanos; es así que durante el gobierno del Presidente Prado, se compra el terreno valorizado en 21,847.00 Soles y su ampliación en 54,015.20 es ahí donde funciona actualmente este añejo Hospital como primer nosocomio desde 15 de noviembre del año 1944.

Es así que se dan inicio a los trabajos de construcción en el terreno ubicado en la Av. Lima 550 y Jr. Martínez; concluyendo la obra en el año 1953; siendo inaugurada durante el Gobierno del General Manuel A. Odría un 27 de octubre del mismo año.

La Salubridad del Hospital no era la ideal; especialmente el agua, no contaba con este elemento fundamental; lo cual generaba serios problemas en Camaná, abasteciéndonos de agua de la acequia; fue creciendo la población y todo se fue agravando.

Han transcurrido 62 años y el Hospital cuenta con 230 trabajadores entre Profesionales Médicos, Enfermeras, Obstétricos, Asistentas Sociales, Nutricionistas. Odontólogos, Químicos Farmacéuticos, Técnicos en Enfermería, Administrativos y brinda servicios en especialidades como Medicina Interna, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Cirugía, Ginecología, Anestesiología, entre otros.

Actualmente cuenta con una capacidad de 95 camas distribuidas en los servicios de Observación, Gineco Obstetricia, Sala de Partos, Puerperio, Pediatría, Neonatología, Medicina, Neumología, Cirugía, Traumatología. Odonto - estomatología; Programas Especiales, Servicio Social, Consejería y Orientación, Planificación Familiar, Capacitación, Estadística e Informática, Personal, Logística, Administración, Economía, Bienestar de Personal, Laboratorio, Crecimiento y Desarrollo.⁴

2.1.2.2 RED DE SALUD

El hospital de Camaná pertenece a La Red de Salud N°1 Camaná Caravelí, fué creado según Resolución Directoral Regional N° 041402 CTAR/PE-DRSA/DG, con fecha 17 de Mayo del 2002, actualmente está a cargo del Dr. LELIS ENRIQUE NEYRA CASTRO, Director Ejecutivo. Esta

⁴ <http://www.saludarequipa.gob.pe/camana/resena.html> 2015

constituido por 8 Micro redes; Mr. Pampa, Mr. San José, Mr. San Gregorio, Mr. Ocoña, Mr. Caravelí, Mr. Chala, Mr. Acarí, Mr. Iquipi, 9 Centros de Salud y 29 Puestos de Salud.

UBICACIÓN

El hospital de apoyo de Camaná se encuentra en la provincia de Camaná, en el departamento de Arequipa,

El Hospital de Camaná se encuentra ubicado en la Av. Lima, la cual es la continuación de la Panamericana Sur.

Figura 2: Mapa del Departamento de Arequipa

Fuente : Plan Camaná 2015 Edición propia.

Figura 3: Mapa de la Provincia de Camaná

Fuente : Plan Camaná 2015 Edición propia.

Figura 4: Mapa de Zonificación de la Provincia de Camaná

Fuente: Plan Camaná 2015

28

Figura 8: Fotografía del entorno inmediato

Fuente: Toma de fotografía y edición propia

Figura 9: Fotografía del entorno inmediato

Fuente: Toma de fotografía y edición propia.

Figura 10: Toma de fotografía del entorno inmediato

Fuente: Toma de fotografía y edición propia.

Figura 11: Toma de fotografía del entorno inmediato

Fuente: Toma de fotografía y edición propia.

Figura 12: Fotografía de Google Earth

Fuente: Toma de fotografía y edición propia.

CONSTRUCCION

Fue construida en el año 1944 e inaugurada en el 1953 el abastecimiento del hospital fue para 10 000 personas pero con el aumento de la población en la actualidad el hospital no se abastece de atención para Camaná y toda la Red de Salud Camaná – Caravelí.

Figura 14: Fotografía del Hospital en 1953

Figura 13: Fotografía del cuerpo médico en 1953

Fuente : <http://www.saludarequipa.gob.pe/camana/resena.html>

Figura 15: Fotografía del cuerpo médico del Hospital en 1953

Fuente : <http://www.saludarequipa.gob.pe/camana/resena.html>

ZONIFICACIÓN

Figura 16: Zonificación del actual hospital de Camaná

Fuente: Elaboración propia.

Figura 17: Vista de la Zonificación del Hospital de Apoyo

Fuente: Elaboración propia

INGRESO PRINCIPAL

Se accede por la Av. Lima, la cual La Av. principal de la ciudad, que además es la continuación de la carretera Panamericana Sur

INGRESO A EMERGENCIAS

Se accede por la calle Martínez, que es una calle local

Figura 18: Zonificación del Hospital de Apoyo de Camaná

Fuente: Elaboración propia

RECORRIDO FOTOGRÁFICO

INGRESO PRINCIPAL

Figura 19: Fotografía del ingreso del Hospital

En su borde tiene estacionamiento público, cajero automático y un altar de la Virgen María, como borde físico del terreno están las rejas que circundan todo el terreno frontal.

La edificación se mantiene como fue construida en el 1953.

El ingreso está rodeado de rejas, no hay un ingreso arquitectónicamente marcado para diferenciar que es un espacio importante.

Fuente: Elaboración propia

Figura 21: Fotografía del exterior del hospital

Fuente: Elaboración propia

Figura 20: fotografía del exterior del hospital

Fuente : Elaboración propia

Figura 23: Fotografía de los exteriores

Fuente: Elaboración propia

Figura 22: Fotografía de los exteriores

Fuente: Elaboración propia

El hospital no cuenta con una zona de estacionamiento lo cual genera que los vehículos se estacionen en la zona de aparcamiento municipal, en el cual se estacionan desde automóviles hasta bicicletas y “taxi cholo” vehículo no motorizado que hace la función de taxi. (Imagen 27).

Figura 24: Fotografía del hall de ingreso

Fuente: Elaboración propia

Hall del ingreso principal espacio de 5m x 5m. El cual no cuenta con zona de espera haciendo que el ingreso en horas de la mañana sea caótico por la cantidad de personas que ingresan para solicitar una cita. Las colas de ingreso se hacen desde las 5:00 am, el hospital abre sus puertas a las 6:00 am y se cierra la atención de citas a las 7:00 am. Dejando a muchas personas sin atención. Esta es la nueva modalidad del Hospital de Camaná para evitar el hacinamiento en los consultorios del hospital. En este hall se encuentra una recepción donde se encuentra el marcador de ingreso de los trabajadores, es decir no hay una diferenciación de circulación.

Figura 25: Fotografía de Admisión

Admisión se encuentra en el Hall de ingreso este espacio no cuenta con zona de espera tan solo con una banca situada dentro de la circulación que tiene 2.40m de ancho dejando como espacio de circulación 1.20m. la circulación está en la zona de los consultorios haciendo que el ingreso a estos sea difícil.

Fuente: Elaboración propia.

En la zona de admisión hay una tabla donde figura las especialidades que atenderán en el día como si se tratará de un restaurante de menú, con esto se puede concluir que no están todos los días las especialidades médicas que deberían de atender con lo cual es una incertidumbre para el usuario.

EMERGENCIA

En el siguiente esquema se muestra la distribución de la zona de emergencia en el hospital, está desarrollada en torno a un pasillo cuenta con dos salas de emergencia y dos salas de observación las cuales son insuficientes para la demanda. La zona de emergencia comparte la sala de espera con el área de consulta externa. No hay una clara diferenciación de los espacios. No existen circulaciones diferenciadas, es decir circulaciones para cada usuario (médico – paciente – limpieza – visita)

Figura 26: Distribución del área de Emergencia

Fuente: Visita Elaboración propia.

Figura 27: Fotografía del hall de ingreso a Emergencia.

El ingreso a emergencia es restringido solo ingresa el paciente y un acompañante, por esta zona sólo se ingresa peatonalmente, si se viene en auto o ambulancia este no tiene zona de parqueo o bahía para el ingreso correspondiente. Cuenta con una zona de recepción que también hace el trabajo de triaje del área de consulta externa.

Fuente: Elaboración propia

Figura 28: Fotografía de hall de ingreso de Emergencia y consulta externa

Sala de Espera del área de emergencia y consultorio (puertas azules) el afóro es para 20 personas lo cual no es suficiente, esta sala de espera es para consulta externa y para emergencia. No puede haber mixidad de usuarios en este espacio. (foto tomada al terminar el día)

Fuente : Elaboración propia.

Figura 29: Fotografía de caja y Triage de Emergencia

Triage y Caja

Se encuentra en el hall de ingreso a emergencia, esta caja es la única en todo el hospital generando colas largas en horas de la mañana para el pago de consultas, historia clínica y otros.

Triage se encuentra en el mismo hall es un espacio improvisado de paneles de madera.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 30: Fotografía de la Farmacia del Hospital

Farmacia se encuentra en el hall de emergencia es la única en todo el establecimiento, tiene dos tipos de venta para usuarios particulares (sin seguro) y para los asegurados del SIS (Seguro Integral de Salud, seguro que brinda el estado a personas de bajos recursos). Esta farmacia opera las 24 horas del día.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 31: Fotografía de la sala de Observación

Salas de observación según visita guiada al hospital hay dos salas de observación que solo son espacios con camillas separadas por cortinas lo cual es un foco infeccioso para los pacientes debido a que no se cuenta con el espacio necesario y la separación adecuada para evitar contagios.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 33: Fotografía de la sala de emergencia

Figura 32: Fotografía de los pasillos de emergencia

La atención en el área de emergencia es deficiente pues no hay espacio para la atención médica que se necesita, por esta razón colocan camillas en los pasillos obstruyendo el espacio mínimo requerido

Fuente : Elaboración propia.

Figura 34: Fotografía de sala de recuperación

Sala de recuperación (Este espacio estaba destinado a oficina) cuenta con tres camillas en lugares que impiden la circulación del espacio, por ejemplo obstruyen el paso a los servicios higiénicos, otros obstruyen el ingreso debido a que la camilla es más grande que el largo del muro.

Fuente : Elaboración propia.

HOSPITALIZACIÓN

Figura 35: Distribución de Hospitalización

La zona de hospitalización está separada por dos bloques uno dirigido para los varones, y otro para mujeres y niños. Estos pabellones están nexos a la zona de cirugía y tiene una conexión directa con el área de emergencia por la circulación lateral. Sin embargo solo cuenta con 28 habitaciones dobles y en algunos casos triples lo cual no abastece a la población.

Fuente : Elaboración propia según visita

Figura 37: Fotografía Circulación

Figura 36: Fotografía estación de enfermería

Figura 38: Fotografía de Hospitalización

Figura 39: Fotografía de cuarto de limpieza

Figura 40: Fotografía de Habitación

Fuente: Fotografías propias

La demanda del hospital ha dado como consecuencia el hacinamiento del hospital, además de la mala gestión de la Red de Salud como se puede observar hay habitaciones que tienen tabiques de madera los cuales no están en buenas condiciones y no es el material idóneo para un hospital.

OTROS

Figura 42: Lavandería
AMBIENTES

Figura 41: Cuarto de máquinas

Figura 44: Estacionamiento de ambulancias.

Figura 43: Comedor del personal

Figura 45: Auditorio

Figura 46: Tienda de snacks

Figura 48: Loza deportiva

Figura 47: Sindicato de Trabajadores

Fuente: Fotografías propias.

PROBLEMAS

Ambientes- los ambientes no son los adecuados para un hospital, son insalubres, de material desgastado, con plagas de animales.

Abastecimiento.- no abastece a toda la población el hospital fue construido para abastecer a 10 000 personas y en la actualidad tenemos más de 50 000 personas

Déficit.- Déficit de profesionales, los profesionales de la salud no quieren trabajar en el hospital de Camaná por las condiciones antes mencionadas, por el mal pago y por no tener un lugar donde quedarse.

CONCLUSIÓN

Un nuevo diseño del hospital que abastezca a la población nueva, además que sea atractivo a los profesionales donde puedan trabajar a gusto y que ayude a la recuperación de los pacientes sería la solución para el equipamiento de salud de la provincia de Camaná.

2.2 MARCO HISTÓRICO

2.2.1 ARQUITECTURA HOSPITALARIA EN EL PERÚ

En la época colonial en Lima los establecimientos de salud responden a tres condicionantes.

El rápido crecimiento de una ciudad y sus espacios urbanos.

El aumento de la población.

La aparición de perfiles de salud (morbilidad-mortalidad) en la población.

Es así que en 1538 se crea la primera casa de Enfermería de la ciudad de Lima que en el año 1552 se convertiría en el Hospital San Andrés especial para españoles, dos años después se creó otro Hospital de nombre Santa Ana para indios, en 1646 se fundó otro Hospital llamado San Bartolomé, para negros.

2.2.1.1 HOSPITAL SAN ANDRÉS

El hospital San Andrés tenía forma de cruz donde el altar se encontraba en el crucero del cual salían cuatro naves, donde la más corta correspondía a la capilla y las tres naves restantes eran las salas, donde se encontraban los enfermos que desde sus camas escuchaban la misa.

Figura 49: Bosquejo del Hospital Real de San Andrés

Fuente: Escrito de Hart terré Elaboración propia

2.2.1.2 HOSPITAL SANTA ANA

Figura 50: Hospital de Santa Ana.

La arquitectura de los hospitales tempranos era similar a las plantas de los conventos. Las salas de enfermería estaban dispuestas en forma de cruz en este hospital habían dos pabellones en cruz el más grande era para los varones y el más pequeño para las mujeres, acompañado de un pabellón perimetral donde estaban los servicios de baño, cocina lavandería y ropería contaba con dos patios, un cementerio, huertos y una

iglesia que daba a la calle.

Fuente: Quiroz Rivas Jorge. Desarrollo histórico social de la Arquitectura para la Salud.

Figura 51: Planta de Hospital Santa Ana

Fuente: Inventario Fava uni 1993

2.2.1.3 HOSPITAL SAN BARTOLOME.

Se construyó en 1661 cerca a los dos hospitales antes mencionados, en 1855 fue convertido en hospital militar, en 1961 como Hospital central de Salud Materno Infantil bajo el mando del Ministerio de Salud, en la actualidad funciona como Maternidad de Lima.

Ha sido el mejor ejemplo que hemos recibido y la más cercana experiencia de atención a pacientes por medio de “consultas externas” que se dio con éxito cuando estaba funcionando bajo el mando militar.

Figura 52: Hospital San Bartolomé

Fuente: Fotografía tomada por Santiago Stucchi

2.2.1.4 HOSPITAL LOAYZA

Figura 53: Planta y Fotografía del Hospital Arzobispo Loayza

El cambio viene con este nuevo impulso que inició la nueva política sanitaria del Perú Republicano. El ímpetu “romántico” de las Sociedades Públicas de Beneficencia surgidos de los días “afiebrados” de la Revolución Francesa rompen -con los nuevos vientos- la línea tradicional de las “Hermandades” triseculares del Virreinato que administraban los hospitales. Empieza una nueva preocupación por el manejo “funcional” del espacio arquitectónico destinado para la atención de los pacientes y el trabajo profesional del médico.

Fuente: Inventario Faua uni 1993

2.2.1.5 HOSPITAL DOS DE MAYO

Figura 54: Planta Hospital Dos de Mayo

En 1868, la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima mandó a construir el Hospital Dos de mayo, que se terminó de edificar en 1875. El diseño del hospital estuvo a cargo del Arq. Miguel Trefogli y el Arq. Mateo Graziani, hasta esa fecha los hospitales eran solucionados de manera cruciforme, este hospital toma como punto de partida un sistema de pabellones independientes unidos por un núcleo central conformado por un patio octogonal.

Fuente: Inventario Faua uni 1993

2.2.1.6 HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI, LIMA-PERU

Figura 55: Fotografía Hospital Edgardo Rebagliati 1958

Fuente: Edward Durell Stone y Alfred Aydelott

La necesidad de dar respuesta a las preocupaciones higiénicas, la búsqueda del confort o el crecimiento demográfico propició la evolución de la arquitectura que tratará de presentar soluciones cada vez más válidas. Durante esta época se manifiesta la utilización de nuevos materiales como el hormigón o el cristal y surgimiento de nuevos movimientos como el racionalismo arquitectónico. Se

puede resaltar la modernización llevada a cabo durante el gobierno Augusto B. Leguía o la revelación de nuevos arquitectos como los peruanos Rafael Maquina y Héctor Velarde.

2.3 - MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 DEFINICIONES

2.3.1.1 HOSPITAL

Establecimiento de salud destinado a la atención integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad.

2.3.1.2 UNIDAD DE EMERGENCIA

Unidad operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento a pacientes no programados, con estados de presentación súbita que comprometen la integridad y la vida del paciente y por lo tanto requieren una atención inmediata.

Es un establecimiento de salud que satisface las necesidades de salud de una zona determinada, estas necesidades pueden ser de emergencia, urgencia, ambulatoria, prevención de la salud y rehabilitación.

2.3.1.3 URGENCIA

Es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados (OMS).

Podemos definirla también como toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis horas.

2.3.1.4 EMERGENCIA

Es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial. Algunos autores americanos promovieron el concepto de hora dorada como la primera hora de un suceso en la que la mortalidad es elevada por la alta frecuencia de aparición de complicaciones mortales.

2.3.2 CLASIFICACIÓN DE HOSPITALES

Los Hospitales se clasifican por el grado de complejidad, el número de camas y por el radio geográfico de cubrirla y por el tipo de hospital según entidad.

CUADRO COMPARATIVO NACIONAL

En el Perú hay 6 categorías de hospitales según entidad a la que pertenece, MINSA (Ministerio de Salud), EsSalud (Seguro Social de Salud del Perú), PNP (Policía Nacional del Perú), FAP (Fuerza Aérea del Perú), NAVAL (Centro Naval del Perú) y los de carácter de privado.

Tabla 2: Tabla de Categoría de Hospitales

CATEGORÍAS	MINSA	EsSALUD	PNP	FAP	NAVAL	Privado
I - 1	Puesto de Salud	Posta médica	Puesto Sanitario	Posta médica	Enfermería ó Servicios de sanidad	Consultorio
I - 2	Puesto de Salud con Médico	Centro médico	Posta médica	Departamento Sanitario	Departamento de sanidad + Posta Naval	Consultorio Médico
I - 3	Centro de Salud	Policlínico	Policlínico	.-	Centro médico	Policlínicos
I - 4	Centro de Salud con internamiento	Hospital I	Hospital Regional	Hospital Zonal	Policlínico Naval	Centros médicos
II - 1	Hospital I	Hospital II	.-	Hospital Regional	Clínica Naval	Clinicas
II - 2	Hospital II	Hospital III	.-	.-	.-	Clínicas
III - 1	Hospital III	Hospital Nacional	Hospital Nacional	Hospital Central FAP	Hospital Naval	Clínicas
III - 2	Instituto Especializado	Instituto	.-	.-	.-	Institutos

Fuente: MINSA

Este establecimiento de Salud es de segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

CARACTERÍSTICAS

Pertenece al segundo nivel de atención de salud.

Para el ministerio de salud esta categoría corresponde al Hospital II.

En el sector público, no tiene población asignada directa, sino población referencial regional de las redes y establecimientos de categoría II -1 de su jurisdicción.

La cantidad de recursos humanos será establecida con precisión en función a la demanda.

Esta categoría de establecimiento de salud, contará como mínimo con los siguientes recursos humanos del nivel profesional, técnico y auxiliar además de lo consignado en la categoría anterior.

Tabla 3: Tabla de profesionales de un Hospital

Profesionales médicos:*	Otros profesionales:	Técnicos y/o Auxiliares:
Adicionalmente a lo consignado en la categoría anterior Cardiólogo Médico especialista en Medicina de Rehabilitación Neurólogo Neumólogo Gastroenterólogo Reumatólogo Psiquiatra. Oftalmólogo Otorrinolaringólogo Traumatólogo Urólogo Patólogo Clínico Radiólogo Anátomo-Patólogo	Profesional de la salud con post grado (maestría o PREC) en epidemiología Administrador Estadístico Contador.	Técnico de laboratorio Técnico de Enfermería Auxiliar de Enfermería Técnico en Estadística Técnico o Auxiliar Administrativo Personal Servicios Generales Técnicos especialistas en Informática Auxiliares Artesanos

Fuente : Minsa

Fuente:

Tabla 4: Cuadro comparativo de las UPS según las diferentes categorías.

Minsa

UNIDADES PRODUCTORAS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
SALUD COM. Y AMBIENTAL	SI	SI	SI	SI	SI			
CONSULTA EXTERNA MEDICA	Itinerante	6 a 12 Hrs.	12 Hrs	12 Hrs.	12 Hrs.	12 Hrs.	12 Hrs.	12 Hrs.
PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio)			SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESPECIALIDAD				Medicina General y algunas especialidades (Ginecología y Pediatría prioritariamente)	Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología	TODAS LAS ESPECIALIDADES	Además TODAS LAS SUB ESPECIALIDADES	SOLO ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES AL INSTITUTO ESPECIALIZADO
CENTRO OBSTETRICO				Sala de Parto	SI	SI	SI	SI
HOSPITALIZACION				Internamiento	SI	SI	SI	SI
CENTRO QUIRURGICO					SI	SI	SI	CONDICIONAL
EMERGENCIA					SI	SI	SI	CONDICIONAL
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES					SI	SI	SI	SI
HEMOTERAPIA					SI	SI	SI	
ANATOMIA PATOLOGICA					SI	SI	SI	SI
HEMODIALISIS							SI	
U. C. I.						General	ESPECIALIZADA	De acuerdo a su Especialidad
RADIO TERAPIA							SI	
MEDICINA NUCLEAR							SI	
TRANSPLANTE DE ORGANOS							SI	
INVESTIGACION / DOCENCIA INTERVENC. DE SUB-ESPECIALIDAD							SI	SI

Fuente: MINSA

Tabla 5: Cuadro comparativo de tipos de hospital

	II - 1	II - 2
DEFINICIÓN	E.S. Brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas	E.S. Brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada.
CARACTERÍSTICAS	Población asignada y referencial. Corresponde a hospital I	Población referencial regional
RECURSOS HUMANOS	Además de lo anterior cuenta con médico internista, pediatra, gineco-obstetra, cirujano general, anestesiólogo, nutricionista, psicólogo, tecnólogos médicos y químico farmacéutico.	Además de las anteriores otras especialidades médico quirúrgicas (14)
FUNCIONES	Todas las anteriores principalmente recuperativa	Recuperativo
TIPO DE SERVICIOS	Además de lo anterior, hospitalización, emergencia, epidemiología, centro QX, centro obstétrico, esterilización, rehabilitación, nutrición, diagnóstico por imágenes, patología clínica y hemoterapia	Además de lo anterior anatomía patológica, neonatología y UCI general
CAPACIDAD RESOLUTIVA	Atención integral a la demanda, según daños trazadores de baja complejidad. Atenciones integrales programáticas según etapas de vida (MAIS)	Atención integral a la demanda, según daños trazadores de mediana complejidad

Fuente: MINSA

2.3.3 ÉNFASIS ARQUITECTÓNICO

(La arquitectura y el paisaje como estimulador positivo del usuario en un entorno hospitalario)

“Los espacios físicos pueden afectar los resultados del tratamiento y la satisfacción de los pacientes, la satisfacción del personal y los resultados de la organización. Los efectos pueden ser positivos y negativos. No existen ambientes neutrales” (Bambarén Alatrística, 2008)

2.3.3.1 EL PAISAJE EN LA ARQUITECTURA

“El acto de la construcción puede ser brutal cuando se construye en un sitio donde está la naturaleza, es una lucha, un ataque por nuestra cultura, en esta confrontación, me esfuerzo por hacer un edificio que hará que la gente sea más consciente de la belleza del entorno y que cuando miren el edificio haya una esperanza para crear una nueva conciencia de ver la belleza allí también”. (Sverre Fehn)⁵

“Arquitectura es la lucha constante entre el hombre y la naturaleza, la lucha para abrumar a la naturaleza, para poseerla. El primer acto de la arquitectura es poner una piedra en el suelo. Ese acto transforma una condición de la naturaleza en una condición de la cultura; que es un acto sagrado”. (Mario Botta)⁶

“La arquitectura del paisaje es la disciplina que conforma tres elementos la arquitectura, la ciudad y el medio ambiente. Se podría considerar una prolongación de la arquitectura hacia sus alrededores e influye en el diseño de formas arquitectónicas”. (Plazola Cisneros, 1995-2001).

Según A. Plazola 2001 en las primeras culturas como Egipto y Mesopotamia se ve las primeras intervenciones de la arquitectura del paisaje como los jardines en los templos o los parques reales, en Grecia también se refleja en los alrededores de los templos como lugares de placer y relax. En China se creaba una atmósfera de soledad y aislamiento de respeto pues consideraban la naturaleza como parte de ellos caso similar con Japón que se traduce en una expresión del profundo amor hacia la naturaleza y del deseo de estar en síntesis constante con ella.

⁵ The Architect Says, Laura S Dushkes pag-58

⁶ The Architect Says, Laura S Dushkes pag- 77

Hoy en día los parques y jardines no se pueden concebir como elementos independientes ya que no sólo hay que tener en cuenta la escala urbana y humana, sino también el carácter para el que es concebido, tomando en cuenta la arquitectura, el paisaje y la ciudad.

Figura 56: Ejemplo de integración de la Arquitectura y el paisaje Hospital John Klinikum Minden Wesling - Alemania

Fuente: <http://www.tmk-architekten.de/de/projekte/projekt,4553> Edición propia

2.3.3.2 LOS ENTORNOS CURATIVOS.

La importancia del medio ambiente construido para la salud del paciente y el bienestar viene discutiéndose desde 400 a.C con Hipócrates en la teoría de los 4 temperamentos donde una de sus teorías se refiere a la capa instintivo-afectiva de la personalidad del paciente, en la que influye el entorno que lo rodea dominando su humor y motivación.

“La salud del hombre es un estado dado por la naturaleza, la cual no emplea elementos extraños sino una cierta armonía entre el espíritu, la fuerza vital y la elaboración de los humores”.
(Hipócrates)

En el siglo 19 con Florence Nightingale promovió la importancia de la iluminación y ventilación natural y de la tranquilidad para la curación diciendo *“los proveedores de salud deben poner al paciente en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda actuar y la curación se produzca.”* (Zborowsky, Terri, 2015)

Según estudios realizados por el Center Health Design (organización norteamericana dedicada a en los últimos años, los efectos que causan los entornos físicos en el proceso de curación y recuperación de la salud han demostrado ser cada vez más relevantes para los pacientes, familiares y el Staff médico, estos estudios se realizaron en establecimientos de salud (hospitales), los cuales probaron lo antes mencionado.

En la década de los 90's las soluciones de diseño en la asistencia sanitaria, con base en investigaciones publicadas, se definieron como: "Diseño basado en la Evidencia" (EBD en inglés), es decir basado en los resultados de los estudios previos, lo cual dio como resultado que *"los entornos de curación a través de EBD, hacen hospitales menos estresantes, promueven la curación más rápida para los pacientes y mejoran el bienestar de sus familias, así como la creación de un ambiente agradable, cómodo y seguro de trabajo para el personal."* (Huisman, Morales, Van Hoof y Kort, 2015).

Roger Ulrich profesor de la facultad de Arquitectura en la Universidad Tecnológica Chalmers en Suecia, es el investigador más citado internacionalmente en el diseño de la asistencia sanitaria basada en la evidencia, fue quien inició este movimiento de la EBD en los establecimientos de salud, quien comparó el efecto positivo de las vistas del paisaje natural en la recuperación de los pacientes de cirugía a comparación con los que fueron expuestos a una vista de pared de ladrillos.

A continuación un cuadro comparativo de los resultados.

Tabla 6: Cuadro comparativo de resultados

	ESTANCIA	MEDICAMENTOS	COMPLICACIONES	COMENTARIOS
GRUPO 1 VISTA A PAISAJE	ESTANCIA POST OPERATORIA CORTA	MENOS MEDICINAS MODERADAMENTE FUERTES	PUNTAJES DE COMPLICACIONES BAJOS	COMENTARIOS VALORATIVOS POSITIVOS HACIA LA ATENCIÓN
GRUPO 2 VISTA A PARED	ESTANCIA POST OPERATORIA PROLONGADA	MAS MEDICINAS MODERADAMENTE FUERTES	PUNTAJES DE COMPLICACIONES ALTOS	COMENTARIOS VALORATIVOS POSITIVOS HACIA LA ATENCIÓN

Fuente: Ulrich, R.S.; Simons, R.F.; Losito, B.D.; Fiorito, E.; Miles, M.A. Y Zelson, M., 1991 Edición propia.

El objetivo de la investigación de los entornos curativos es mostrar una visión de la evidencia de esta teoría. La hipótesis es que los entornos de curación, a través de EBD, hacen hospitales menos estresantes y promueven la curación más rápida para los pacientes y mejorar el bienestar de sus familias, así como la creación de un ambiente agradable, cómodo y seguro para el personal.⁷

Según Roger Ulrich *"los entornos de curación pueden ser considerados como inversiones inteligentes, ya que ahorran dinero, aumentan la eficiencia del personal, y reducen la estancia*

⁷ "Entorno de curación", E.R.C.M. Huisman, E. Morales, J Van Hoof, H.S.M. kort, Dinamarca

hospitalaria del paciente, haciendo la estancia menos estresante”. (Ulrich, R.S.; Simons, R.F.; Losito, B.D.; Fiorito, E.; Miles, M.A. Y Zelson, M. , 1991)

2.3.3.3 RECOMENDACIONES SEGÚN EBD (DISEÑO BASADO EN LA EVIDENCIA)

REDUCCIÓN DE ERRORES

Que se traducen en las preocupaciones de los pacientes a ser sometidos a errores humanos por parte del staff médico, esto se puede relacionar con el medio físico y la iluminación.

La igualdad de la concepción de las habitaciones, cuando las habitaciones son idénticas el personal puede encontrar la misma distribución y el mismo diseño e iluminación de esta manera se familiariza con el espacio y haciendo que la atención sea rutinaria y simple lo cual disminuye los errores que pueda haber por parte del personal.

Según Booker y Roseman, investigadores sobre los entornos curativos, investigaron un patrón estacional de los errores de medicación en un hospital en Alaska, esta investigación consistió en calibrar la iluminación de los consultorios de menor a mayor potencia, el cual el de nivel más alto arrojaba menos errores de medicación.⁸

AUMENTO DE LA SEGURIDAD

En este punto se refiere a las intervenciones y elementos arquitectónicos que se deben tomar en cuenta para aumentar la seguridad de los usuarios, así como también la reducción de caídas, infecciones, mejoras en la higiene y accesibilidad.

Tabla 7: Tabla de recomendaciones para el aumento de la seguridad

⁸ “Un patrón estacional de los errores de medicación hospitalario en Alaska” JM. Booker, C. Roseman. 1995

REDUCCIÓN DE CAÍDAS	REDUCCIÓN DE INFECCIONES	CALIDAD EN EL INTERIOR
SE DEBEN TOMAR EN CUENTA LA FRAGILIDAD DE LOS PACIENTES, LA REDUCCION DE CAIDAS EN LA INVESTIGACIÓN FUE DE UN 30 % A UN 17%.	EXPLICA COMO EL DISEÑO DE LA HABITACIÓN PUEDE AYUDAR A LA REDUCCION DE LA PROPAGACIÓN DE VIRUS. LA LIMPIEZA ESTÁ RELACIONADA CON LAS INFECCIONES QUE A SU VEZ TAMBIEN SE RELACIONA CON LOS MATERIALES UTILIZADOS EN UN HOSPITAL	EN ESTE PUNTO SE RECOMIENDA TENER AMBIENTES CON VENTILACIÓN NATURAL, LIBRES DE POLVO, MALOS OLORES, Y TEMPERATURA RELATIVA

Fuente: “Entorno de curación”, E.R.C.M. Huisman, E. Morales, J Van Hoof, H.S.M. kort. Edición propia.

MEJORAR EL CONTROL

Según Ulrich, hay una tendencia que está creciendo en algunos Hospitales que consiste en dar a los pacientes control sobre su propio espacio, en este caso la habitación, es decir controlar las posiciones de la cama por controles, temperatura, luces y ventilación. Esto al darles cierto control, hace que se sientan seguros, con lo cual hace que sus emociones sean positivas.

Privacidad.- la privacidad se da en las habitaciones, consultorios y salas de espera. La investigación demostró que cada espacio mencionado necesita privacidad tanto para el paciente como para el médico, esto se puede traducir en espacios acústicos o en la distribución adecuada.

Según Mlinek y Pierce “las conversaciones oyen por casualidad en el mostrador de recepción era el principal problema en la sala de espera.”

CONFORT

para lograr el confort se debe tomar en cuenta los materiales, el confort visual, confort acústico y el arte, estos temas influyen en el entorno físico de un paciente.

Materiales.- este tema es el más discutido en el área de hospitalización, unos apoyan que el material sea un material fácil de limpiar mientras que otros dicen que un material más cálido como la alfombra ayudaría a la recuperación del paciente pues se asocia frecuentemente al entorno de un hogar. Sin embargo este último material va en contra de las recomendaciones de tener superficies lavables en un hospital.

Arte.- según Ulrich y Giplin las obras de arte que sean "psicológicamente apropiadas", incluyendo aquellas imágenes que representen temas de paisajes naturales, o arte figurativo que muestren

gestos emocionales positivos puede reducir el estrés y mejorar los resultados. Sin embargo las obras que sean abstractas o que tengan imágenes ambiguas, pueden provocar reacciones negativas entre los pacientes.

Confort visual.- el confort visual se logra a través de la luz natural, luminosidad y la intensidad. El acceso de la luz natural o intensidad de la misma crea un impacto positivo en los pacientes.

Tabla 8: Comparativo del uso de la luz

EASTMAN	LEWY	BEAUCHEMIN Y HAYS
utiliza el tratamiento con luz brillante para la depresión	comparó la luz matutina y vespertina para tratamiento de depresión	concluyó que los pacientes tenían estancias mas cortas si se encontraban en habitaciones soleadas.

Fuente: “Entorno de curación”, E.R.C.M. Huisman, E. Morales, J Van Hoof, H.S.M. kort. Edición propia.

Confort acústico.- Blomkvist, investigador sobre la acústica y el ambiente psicosocial en una unidad de cuidados intensivos, mostró que las condiciones acústicas mejoradas ayudan al entorno sanitario a reducir los riesgos de conflictos y errores, los efectos negativos del ruido están asociados con la recuperación de los pacientes y el aumento del nivel de estrés de los mismos. Para lograr una adecuada acústica hay que tener en cuenta la presión sonora y los tiempos de reverberación.

APOYO FAMILIAR

Si bien es cierto el apoyo de los visitantes es importante para la recuperación de los pacientes, también hay consecuencias como la transmisión de infeccione. En este estudio se demostró que no hubo tasas de infección asociadas a los horarios de visita.

Los investigadores Foss y Tenholde aseguran en los entornos curativos que los familiares de lo pacientes en UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) deberían de contar con sala de espera y alojamiento además de información frecuente sobre el paciente, proximidad a él, apoyo emocional, y un entorno físico para atender sus necesidades básicas como servicios higiénicos, teléfono, muebles y alimentación las 24 horas del día.

La mayoría de la composición de los hospitales en nuestro país son bloques o pabellones los cuales por su forma y orientación no dejan una posibilidad a una conexión directa con el paisaje, que es lo

mínimo que en un proyecto relacionado a la salud debe tener, ya sea una paisaje natural o manipulado por el hombre, el entorno físico se ha convertido en un punto más importante en el diseño de nuevos hospitales, es así que en nuestro país se ha publicado un libro donde se muestra la importancia de la humanización de los espacios, la reducción del estrés del personal y otros temas relacionados al entorno hospitalario, este libro se titula “programa médico arquitectónico para el diseño de hospitales seguros” fue publicado en el año 2008 y debería ser la base para cualquier planeamiento de un establecimiento de Salud.

2.3.3 SENSACIONES Y PERCEPCIONES

“La sensación es la impresión que percibe un ser vivo cuando uno de sus órganos receptores es estimulada. Sensaciones olfativas, visuales, táctiles. Sensación de dolor.” (RAE, 2015)

“La sensación se refiere a experiencias inmediatas básicas, generadas por estímulos aislados simples.” (MATLIN & FOLEY, 1996)

“La sensación también de define como la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo.” (Feldman, 1999)

“La percepción es la interpretación de esas sensaciones, dándoles, significado y organización.” (MATLIN & FOLEY, 1996)

“La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, es la actividad de nuestros órganos sensoriales y también de nuestro cerebro.” (Feldman, 1999)

En palabras simples la sensación es lo que sentimos frente a algo y la percepción es el análisis de esa sensación

En síntesis las sensaciones son impresiones inmediatas ante un estímulo, cuando esta sensación se convierte en significado se convierte en percepción.

En la arquitectura las sensaciones serían la primera impresión que uno tiene al momento de ingresar a un espacio y la percepción sería cuando el usuario detecta que tipo de espacio es en el que se encuentra.

En el entorno hospitalario estas sensaciones y percepciones son muy importantes debido a que se integrará el diseño arquitectónico con el entorno natural para que causen un impacto positivo en el usuario a través de las sensaciones.

2.3.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Hoy en día la arquitectura hospitalaria ha evolucionado en cuanto a tema de sostenibilidad, de confort, y de humanización; esto se logra teniendo en cuenta diferentes factores tales como:

Áreas libres / Espacios abiertos.- estos espacios se pueden dividir en público y privado; el primero sería aquel que rodea el equipamiento como zonas de espera los privados pueden estar nexos a la zona de hospitalización donde los pacientes puedan tener una visual a ello y poder calmar las ansias de su enfermedad, o cercano a las oficinas de staff médico y/o administrativo para así ayudar a reducir el estrés de trabajo.

Iluminación.- la iluminación debería ser natural en la mayoría de los espacios del hospital “el uso apropiado de iluminación requiere la selección de un buen sistema en los puestos de trabajo para conseguir un cierto confort visual y evitar la fatiga visual.

Colores.- debido al constante estrés del staff médico se optó por la solución cromática, es decir utilizar una gama de colores dependiendo del usuario al que va dirigido en este caso los médicos, ya que estos colores provocan efectos psicológicos en el trabajador, por ejemplo para estimular serían los colores naranja, amarillo o violeta, pero en pequeñas superficies del ambiente, ya sean marcos de puertas, ventanas esto se podría aplicar en los consultorios u oficinas. A diferencia de la paleta de colores verdes y celestes que son necesarias para lugares de concentración en este caso podrían ser los quirófanos.

Acústica.- “los niveles de ruidos superiores a los 55-65 Db pueden provocar molestia al personal”, esto se puede evitar teniendo en cuenta la separación acústica entre la zona de trabajo del personal y las habitaciones de los pacientes. Esto incluye pasillos y zona de enfermería.

Espacios privados.- llamo espacios sociales a aquellos espacios en los que los pacientes puedan meditar, relajarse o reducir su nivel de estrés estos ambientes pueden ser jardines, espacios libres, capillas, o espacios para la meditación

Espacios sociales.- estos espacios serían dirigidos a los visitantes y familiares de los pacientes el cual tendrá como objetivo ser confortable ya que será el lugar en el que pasará más tiempo a la vez que será el lugar de encuentro con el paciente y el médico.

Flexibilidad.- la arquitectura debe ser flexible ya que será propuesta en una ciudad en crecimiento y su estructura debe estar preparada para nuevas ampliaciones.

Arquitectura y Paisaje.- este último engloba todo lo mencionado es la combinación de la naturaleza con la arquitectura para jugar un rol importante en la recuperación del paciente así como también en el desempeño del staff médico y la reducción de estrés en los familiares.

Si bien es cierto en el Perú la arquitectura hospitalaria sigue siendo un bloque frío, pues esto me impulsa a tomar con mayor interés el tema.

CAPÍTULO 3 ANÁLISIS DE PROYECTOS REFERENCIALES

Figura 58: lámina analítica Hospital María Auxiliadora

Figura 59: Lámina analítica Hospital María Auxiliadora

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

3.2 HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Figura 60: Lámina analítica Hospital Cayetano Heredia

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

Figura 61: Lámina analítica Hospital Cayetano Heredia

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

3.3 HOSPITAL EL CARMEN DE MAIPÚ

Figura 63: Lámina analítica Hospital El Carmen de Maipú

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

Figura 64: Lámina analítica Hospital El Carmen de Maipú

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

Figura 65: Lámina analítica Hospital El Carmen de Maipú

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

Figura 66: Lámina analítica Hospital Clemente Álvarez

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

3.5 HOSPITAL CAN MISSES

Figura 68 : Lámina analítica Hospital Can Misses

CAN MISSES		HOSPITAL CAN MISSES IBIZA		CAN MISSES	
El Can Misses es un hospital que forma parte del plan de Gobierno de España.		IBIZA - ESPAÑA LUIS VIDAL ARQUITECTOS 2012 46 643 M2		UBICACIÓN: DISEÑO: AÑO: ÁREA C.:	
Uno de los primeros Hospitales diseñados para que la recuperación del paciente sea mas rápida. (design based on evidence of Health Center Design).		Planta		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
EMPLAZAMIENTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EXTERIORES	
CONCEPTO		RELACIÓN - ENTORNO		ESPACIOS INTERIORES - EX	

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

3.6 HOSPITAL SWARZWALD

Figura 69: Lámina analítica Hospital Swarzwald

[illegible]

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

Figura 70: Lámina analítica Hospital Johannes Wesling

Fuente: Indicada en lámina Elaboración propia

CAPÍTULO 4 - LUGAR

La provincia de Camaná, posee un Hospital de Apoyo, 9 Centros de Salud y 30 Puestos de Salud (posta médica) en funcionamiento, sin embargo estos establecimientos se encuentran en deficientes condiciones.

4.1 ANÁLISIS DEL LUGAR

4.1.1 LOCALIZACIÓN

La provincia de Camaná – Arequipa es mi lugar natal, la cual tiene muchas deficiencias arquitectónicas pero la principal es un establecimiento de Salud.

Figura 71: Mapa Departamental del Perú

Fuente: Geresá Plan de Camaná 2015

Figura 72: Mapa del Provincial de Arequipa

Fuente: Geresá Plan de Camaná 2015

Figura 73: Mapa de Sectorización de la Red de Salud de Arequipa

Fuente: Geres Plan de Camaná 2015

4.1.2 FICHA TÉCNICA

CAMANÁ

La provincia de Camaná se encuentra ubicado en la zona Sur oeste del Departamento de Arequipa al Sur del Perú a 179 Km de la Ciudad de Arequipa.

DATOS	CIFRAS
EXPANSIÓN	5.36Km2
ALTITUD	DE 0 A 2,100 m.s.n.m.
FUNDACIÓN	09 DE NOVIEMBRE 1539
DISTRITOS	8
N° DE HABITANTES	58,939
LATITUD	16° 37' 46"
LONGITUD OESTE	72° 42' 00"

Sus límites son:

- Por el Norte.- las provincias de Condesuyos, Castilla y Arequipa.
- Por el Noroeste.- la provincia de Caravelí.
- Por el Sur.- Océano Pacífico.
- Por el Este.- las provincias de Islay y Arequipa.

La población actual es de 58,952 habitantes, segun INEI

3er

la tercera provincia más poblada de Arequipa del Dpto. de Arequipa.

Tasa de crecimiento anual de 1.6% como lo señala el INEI.

Fuente: Elaboración propia

4.1.3 EVOLUCIÓN Y CRECIMIENTO DE CAMANÁ

La provincia de Camaná inició su crecimiento con los grupos étnicos Uros o Changos del Imperio Incaico, teniendo como fundación incaica la fecha del 1282 por el Inca Roca declarándola como “CAMANÁ”.

En 1539 fue fundada por los españoles con el mismo nombre “Camaná – Villa hermosa”.

Figura 74 - 61:Foto aérea

Fuente: <http://www.skycrapercity.com/show-thread.php?t=6180038&page=8>

Figura 75: Evolución de Camaná

Fuente: Plan de Camaná 2015

El crecimiento territorial de Camaná se dio por medio de un damero inicial teniendo dos vías principales que son los ejes de la ciudad, las cuales son las avenidas más importantes de la ciudad.

4.1.4 CONDICIONES TERRITORIALES

En este capítulo se muestra las condiciones territoriales del lugar.

4.1.4.1 DE UBICACIÓN

A. TIPOS DE SUELOS

4.1.4 CONDICIONES TERRITORIALES

En este capítulo se muestra las condiciones territoriales del lugar.

4.1.4.1 DE UBICACIÓN

A. TIPOS DE SUELOS

Tipo de Suelo I.- El primero constituido por rocas fracturadas de origen intrusivo y de origen aluvial, por consiguiente presentando buena capacidad portante como lecho de fundación.

Tipo de Suelo II.- constituido por materiales areno-limosos medianamente plásticos comprendiendo la zona central de la ciudad.

Tipo de Suelo III.- El tercero constituido por suelos arenos limosos altamente orgánicos por su uso agrícola

Tipo de Suelo IV.- Comprendiendo toda la franja liténtrofe al litoral, con valores de capacidad portante muy bajas y alta susceptibilidad de licuación de los suelos.

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia.

B. PENDIENTES

La provincia de Camaná tiene como pendiente de 0° a 60° dividiéndose en sub zonas.

Agrícola de 0° (Zona denominada al área que no tiene pendientes)

Pendiente $< 15^\circ$

Pendiente 15° a 30°

Pendiente $< 60^\circ$

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia.

4.1.5 CONDICIONES FÍSICAS

4.1.5.1 TOPOGRAFÍA

La topografía de Camaná es plana alcanza hasta los 25 m.s.n.m. en el centro de la ciudad, mientras que en

Figura 76: Mapa topográfico de la ciudad de Camaná

Fuente: Google Earth

Figura 77: Corte Transversal de la ciudad

Fuente: Google Earth

4.1.5.2 FACTORES CLIMÁTICOS

A. Clima

El clima en Camaná es similar al de toda la costa del país, con escasas lluvias y variaciones térmicas marcadas entre el verano y el invierno marcadas.

Figura 78: Gráficas del clima

Figura 79: Graficas del clima

Fuente: <http://Meteored.pe>

DIRECCIÓN DEL VIENTO

Figura 80: Mapa Camaná

Fuente: Google Earth

Los vientos en Camaná llegan de SUR OESTE A NORESTE, lo cual se tomará en cuenta para la ubicación del proyecto en el terreno.

Recorrido Solar

El recorrido solar y asoleamiento se tomará en cuenta para el diseño del proyecto.

Figura 81: Mapa de recorrido solar en Camaná

Fuente: <http://www.sunearthtools.com>

4.1.6. ANÁLISIS URBANO

4.1.6.1 MAPA DE ZONIFICACIÓN DE LA CIUDAD DE CAMANÁ

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

4.1.6.2. SISTEMA VIAL

Figura 82: Lámina analítica del Sistema Vial

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

4.1.6.3 SISTEMA DE CENTROS

A. EQUIPAMIENTO

Figura 83: Lámina analítica de Equipamiento

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

B. ÁREAS VERDES

Figura 84: Lámina analítica de Áreas verdes

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de selección planteados por el MINSA para proyectar un Hospital se rige por las siguientes normas.

4.2.1 RELACIONADO A LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS

- a) Debe contar con servicios básicos de agua, desagüe y/o alcantarillado y energía eléctrica comunicaciones y gas natural (de existir en la zona). La red de desagüe debe estar conectada a la red pública.
- b) En terrenos donde no se cuente con servicios de agua, desagüe y/o alcantarillado se debe proponer alternativas de solución para el tratamiento y/o disponibilidad de estos servicios.
- c) En terrenos donde no exista suministro de energía eléctrica pública, se deberá dotar de Grupo Electrónico o de otro sistema alternativo de fuente de energía.

FUENTE MINSA

4.2.2 RELACIONADO A LA LOCALIZACIÓN ACCESIBILIDAD

- a) La localización de todo terreno destinado a un proyecto de establecimiento debe ser de salud compatible con el Plan de Desarrollo Urbano o Plan de Ordenamiento Territorial del Gobierno Local o Regional, según corresponda.
- b) La localización del terreno propuesto debe ser concordante con la sobre posición de instrumentos que permitan su evaluación y análisis consecuente como son los mapas, imágenes satelitales, entre otros.
- c) Los terrenos elegidos deben ser accesibles acorde a la infraestructura vial y/o medio existente de tal manera que garanticen un efectivo y fluido tránsito de los pacientes, personal y público en general al establecimiento de salud.
- d) En aquellos casos donde sea factible, se podrán instalar aerogeneradores independientes (parque eólico), para lo cual se debe disponer de un centro de transformación que permita transformar la energía eléctrica a niveles de tensión de uso (usualmente 220 V).

FUENTE MINSA

4.2.3 RELACIONADO A LA UBICACIÓN DEL TERRENO

- a) Los terrenos destinados al desarrollo de proyectos para establecimientos de salud se ubicarán acorde a la zonificación permisible en el Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios expedido por el Gobierno Local correspondiente.
- b) Los terrenos para establecimientos de salud no deben ubicarse:
 - En terrenos vulnerables a fenómenos naturales, inundaciones, desbordes por corrientes o fuerzas erosivas y/o deslizamientos.
 - En cuencas con topografía accidentada, como lecho de ríos aluviones y huaycos.
 - En terreno con pendiente inestable, ni al pie o borde de laderas.
 - Donde existan evidencias de restos arqueológicos (declarados como zonas arqueológicas por el Ministerio de Cultura).
 - A una distancia menor a 100 m. equidistantes al límite de propiedad del terreno de estación de servicios de combustibles.
 - A una distancia no menor a 300 m. lineales al borde de ríos, lagos o lagunas ni a 1 Km. del litoral.

FUENTE MINSA

4.2.4 CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

- a) Las características físicas de un terreno y su dimensionamiento proyectado, que sea destinado a la edificación de un establecimiento de salud, estará sujeto a lo establecido en el Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios expedido por el Gobierno Local correspondiente.
- b) Para establecimientos de salud con población asignada, los terrenos deben ser predominantemente planos y de preferencia de forma regular siendo recomendable su acceso diferenciado. Ubicación en esquina o con dos (02) frentes libres como mínimo a fin de facilitar los accesos.
- c) El dimensionamiento de la infraestructura de un proyecto de salud se estimará en función a su capacidad resolutive proyectada.

FUENTE MINSA

4.2.5 DISPONIBILIDAD DE LAS ÁREAS DE TERRENO

Para el caso de establecimientos de salud públicos, respecto al primer nivel de edificación del terreno se considerará la siguiente proporción:

o 50% para el diseño de las áreas destinadas al cumplimiento del Programa Arquitectónica. 20a para el diseño de obras exteriores (como veredas y patios exteriores, rampas, estacionamiento, entre otros) y futuras ampliaciones.

o 30% para área libre, que incluye el diseño de áreas verdes.

4.2.6 PARÁMETROS URBANÍSTICOS

USOS ESPECIALES CON FINES DE SALUD - OUS: Son aquellas áreas destinadas a la localización y funcionamiento de establecimientos de salud en todos los niveles:

→ Hospital-Camaná H3

→ Centro de Salud: H2

→ Posta Médica: H1

Las áreas existentes o destinadas al uso de Salud no podrán subdividirse, ni reducirse; en cambio sí podrán incrementarse en los casos que el diseño vial y urbano así lo permitan.

Las edificaciones para el uso de Equipamiento de Salud, además de ceñirse a lo establecido en el R.N.C. y las disposiciones particulares del Ministerio de Salud, deberán respetar las disposiciones urbanísticas municipales en lo referente a retiros, altura de edificación y volumetría del área en que se ubican.

Los centros de salud o postas sanitarias requeridas en las áreas de expansión urbana, podrán localizarse en las áreas de aporte de las nuevas habilitaciones.

La localización de nuevas edificaciones destinadas al Equipamiento de Salud deberá ubicarse de acuerdo al Cuadro de Compatibilidad de Usos de Suelo del Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Camaná, 2004-2020.

Retiros

OUS Usos Especiales Fines Salud: 12.00 metros lineales.

Para los usos OU, OUE, OUS,I1, serán obligatorios los retiros laterales y posterior de 5.00 metros lineales

4.3 SELECCIÓN DE TERRENO

Figura 85: Lámina analítica de ubicación de los terrenos.

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

Figura 86: Lámina analítica de Equipamiento

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

4.3.1 TERRENO 1

TERRENO 1 - CAMANÁ			
CARACTERÍSTICAS		LÍMITES Y UBICACIÓN	
ÁREA:	12 489	PERÍMETRO:	486.91
TERRENO		ZONIFICACIÓN
<p>El terreno es de 12489 M2 en abandono, se utiliza como feria en el mes de noviembre por fiestas de la provincia.</p>		<p>Es de zonificación r3 en abandono.</p>
VÍAS - ACCESIBILIDAD		ÁREAS VERDES

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

4.3.2 TERRENO 2

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

Imágenes satélite Fuente: Google Maps, Zonificación Fuente: PLAN CAMANÁ 2015, Planos Fuente: PLAN CAMANÁ 2015 Edición propia.

CAPÍTULO 5- EXPEDIENTE URBANO

5.1 EL ÁREA

5.1.2 SISTEMA VÍAL

Figura 87: Sistema Vial

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

5.1.3 ÁREAS VERDES

Figura 88: Lámina de áreas verdes

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

5.1.4 TIPOLOGÍA

Figura 89: Lámina de tipología

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

Figura 90: Zonificación, usos de suelo y alturas

5.1.6 SENDAS-BORDES-NODOS-HITOS

Figura 91: Senda, bordes, nodos e hitos

Fuente: Plan Camaná 2015, Edición propia

Figura 92: Entorno

Fuente: Visita, Edición propia

5.1.8 ANEXOS NORMAS LEGALES

El Peruano
Lima, viernes 28 de agosto de 2009

NORMAS LEGALES

401659

Disponen independización de terreno urbano ubicado en el distrito de Samuel Pastor, provincia de Camaná

**RESOLUCIÓN GERENCIAL GENERAL REGIONAL
N° 076-2009-GR/PR-GGR**

VISTO:

El Oficio N° 252-2009-GR/OOT, la Oficina de Ordenamiento Territorial remite expediente sobre independización de áreas de terreno urbano ubicado en distrito de Samuel Pastor, provincia de Camaná.

CONSIDERANDO:

Que, el Estado es propietario de un terreno eriazos de 257 160.33 m², ubicado en el distrito de Samuel Pastor, provincia de Camaná, el mismo que se encuentra inscrito en la Partida N° 12006764 del Registro de Predios.

Que, a través del Oficio N° 251-2009-MPC-A, la Municipalidad Provincial de Camaná solicita el saneamiento físico legal del terreno mencionado, para ser destinado a vivienda, área deportiva y recreación infantil, gestión y comercio, hospital y centro de altos estudios.

Que, el inciso b) del artículo 62 de la Ley N° 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, respecto a funciones en materia de administración y adjudicación de terrenos de propiedad del Estado, señala que es función de los Gobiernos Regionales:

* "b) Realizar los actos de inmatriculación, saneamiento, adquisición, enajenación, administración y adjudicación de los terrenos urbanos y eriazos de propiedad del Estado en su jurisdicción, con excepción de los terrenos de propiedad municipal."

Que, en virtud de lo establecido en la Resolución Gerencial N° 045-2006-CND/GTA y Acta de Transferencia de Funciones Sectoriales a los Gobiernos Regionales, de fecha 26 de mayo de 2006, se ha concretado la transferencia de funciones al Gobierno Regional de Arequipa las que se encuentran establecidas en los incisos a), b) y c) del artículo 62 de la Ley 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

Que, estando a la normatividad legal referida, el Gobierno Regional de Arequipa, es competente para pronunciarse sobre el presente procedimiento, encontrándose normado por lo establecido en la Ley N° 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2009-VIVIENDA y Decreto Supremo N° 130-2001-EF.

Que, el Decreto Supremo N° 130-2001-EF establece que las entidades públicas, deberán por su propia cuenta, efectuar el saneamiento técnico, legal y contable de los inmuebles de propiedad estatal.

Que, el artículo 7 del dispositivo legal antes mencionado señala las inscripciones a ser realizadas al amparo del Decreto Supremo N° 130-2001-EF, considerándose en el inciso g) el de "Independizaciones, acumulaciones, desmembraciones y fraccionamientos."

Que, conforme obra de la documentación remitida la acción a realizar es una de independización, pues se requiere independizar extensiones de terreno de una matriz, creándose partidas independientes de las áreas a independizar, lo que es concordante con lo establecido en el artículo 40 y siguientes del Reglamento de Inscripciones del Registro de Predios, aprobada por Resolución de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos N° 248-2008-SUNARP-SN.

Que, estando a lo señalado en el Informe Técnico Legal N° 019-2009-GR/OOT, Informe N° 492 y 495-2009-GR/OOT la Oficina de Ordenamiento Territorial, es procedente independizar áreas del terreno antes mencionado, debiendo publicarse la resolución una vez en el Diario Oficial El Peruano y otro de circulación regional y en la página Web institucional.

Que, una vez realizada la publicación en un plazo no mayor de sesenta días calendario deberá presentarse ante el Registro de Predios la solicitud de anotación preventiva. Transcurrido el plazo de 30 días calendario de

efectuada la inscripción provisional, sin que haya mediado oposición, deber solicitarse la inscripción definitiva.

Con Informe N° 604-2009-GR/OAJ emitido por la Oficina Regional de Asesoría Jurídica y de conformidad con lo prescrito en la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867, Ley N° 27444, Ordenanza Regional N° 010-AREQUIPA y con las facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 337-2007-GR/PR;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Disponer la INDEPENDIZACIÓN del terreno urbano de 257 160.33 m², ubicado en el distrito de Samuel Pastor, provincia de Camaná, el mismo que se encuentra inscrito en la Partida N° 12006764 del Registro de Predios, en siete áreas con las siguientes extensiones, conforme a los documentos técnicos que sustentan la presente resolución:

AREA A: Con una área de terreno de 25 996.97 m²
AREA B: Con una área de terreno de 63 793.72 m²
AREA C: Con una área de terreno de 65 814.66 m²
AREA D: Con una área de terreno de 29 005.43 m²
AREA E: Con una área de terreno de 25 203.57 m²
AREA F: Con una área de terreno de 26 240.68 m²
AREA G: Con una área de terreno de 21 105.30 m²

Artículo 2°.- Disponer que la presente resolución sea publicada por única vez en el Diario Oficial El Peruano, otro de circulación regional y en la página Web institucional.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina Regional de Planeamiento, Presupuesto y Ordenamiento Territorial, realice el procedimiento señalado en los considerandos de la presente resolución, para obtener la inscripción de la independización de terrenos dispuesta en el artículo primero.

Artículo 4°.- La Zona Registral N° XII Sede Arequipa, de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos, por el mérito de la presente Resolución efectuará la inscripción de la independización dispuesta.

Dada en la Sede del Gobierno Regional de Arequipa, a los doce días del mes de agosto del Dos Mil Nueve.

Regístrese y comuníquese.

BERLY JOSÉ GONZALES ARIAS
Gerente General Regional

388997-2

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Establecen la Autoridad de Salud en la Provincia Constitucional del Callao

ORDENANZA REGIONAL N° 009

Callao, 24 de agosto de 2009

**EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO
REGIONAL DEL CALLAO**

POR CUANTO:

El Consejo Regional del Gobierno Regional del Callao, en Sesión de 24 de Agosto de 2009, aprobó la siguiente:

ORDENANZA QUE ESTABLECE LA AUTORIDAD DE SALUD EN LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial 003-2009/MINSA publicada el 10 de enero de 2009 en el Diario Oficial El Peruano, se declaró que el Gobierno Regional del Callao ha culminado el proceso de transferencia de

CAPÍTULO 6 – EL USUARIO

6.1 INFORMACIÓN CUALITATIVA

6.1.1 USUARIO POTENCIAL

6.1.1.1 POBLACIÓN

La población de la ciudad de Arequipa al 2015 asciende a 969,284 habitantes, en las provincias de Camaná y Caravelí a un total de 99,856 habitantes.

Tabla 9: Cuadro comparativo de Población en Arequipa

Fuente: INEI – Elaboración propia

Tabla 10: cuadro comparativo de tasa de crecimiento poblacional

Fuente: INEI – Elaboración propia

6.1.1.2 SALUD

El sector salud del departamento de Arequipa está dividido en cuatro redes de salud.

RED DE SALUD CAMANÁ – CARAVELÍ
RED DE SALUD CASTILLA – CONDESUYOS-LA UNIÓN
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
RED DE SALUD ISLAY

El departamento de Arequipa cuenta con 5 hospitales en toda la región divididos de la siguiente manera.

RED DE SALUD	TIPO DE HOSPITAL	NOMBRE
AREQUIPA – CAYLLOMA	HOSPITAL IV HOSPITAL III	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. HOSPITAL GOYENECHE
CAMANÁ – CARAVELÍ	HOSPITAL II-I	HOSPITAL DE APOYO CAMANÁ
CASTILLA – CONDESUYOS – LA UNIÓN	HOSPITAL I	HOSPITAL DE APOYO APLAO
ISLAY	HOSPITAL I	HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

Tabla 11: Cuadro de infraestructura asistencial

La red de Camaná – Caravelí cuenta con un Hospital II de categoría I, 9 Centros de Salud Y 30 Postas Médicas.

Es necesario para una mejor atención ampliar el hospital a una categoría mayor para así evitar trasladar al paciente hasta

el siguiente hospital de mayor categoría en Arequipa que se encuentra a una distancia de 179 km.

Fuente: INEI – Elaboración propia...

Hospital de Apoyo Camaná en números

Tabla 12: Tabla de atendidos y atenciones del 01 de enero al 31 de marzo del 2015

TOTAL		ACUDEN AL SERVVICIO			ACTIVIDADES		
ATENDIDO	ATENCIÓN	NUEVO	CONTINUADOR	REINGRESO	VISITA DOM.	APP	ANIMALES
2788	8787	1004	5999	1784	216	226	18

Fuente: INEI- Elaboración propia

GÉNERO	RED DE SALUD CAMANÁ-CARAVELÍ
TOTAL	663
FEMENINO	449
MASCULINO	214

Tabla 13: Tabla de número de trabajadores en la Red de Salud 2015

Fuente: INFORHUS.RR.HH. – Elaboració propia

Tabla 14: Tabla de profesionales de la salud en el hospital de Camaná 2015

CARGOS	TOTAL GENERAL
ABOGADO	1
ARTESANO	3
ASIST EN SERV DE SALUD,ASIST SERV SOCIAL,ASIST REC. NATURALES	3
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	4
AUX DE ARTESANIA	5
AUX DE LABORATORIO	1
AUX DE NUTRICION	10
BIOLOGO	2
CHOFER	7
CONTADOR	1
DIGITADOR P A D, DIGITADOR	12
DIRECTOR, SUB DIRECTOR	1
ENFERMERO	54
ESPEC ADMIN / PROF ADMIN	3
INSPECTOR SANITARIO	2
JEFE, GERENTE, SUB JEFE	1
MEDICO	32
MEDICO VETERINARIO	1
NUTRICIONISTA	2
OBSTETRA	20
ODONTOLOGO	4
OFICINISTA	1
OPERAD DE CENTRAL TELEF / IMPRENTA/ EQUIP MEDICO / MAQ INDUSTRIAL / RADIO/ EQ ELEC	6
PSICOLOGO	3
QUIMICO FARMACEUTICO	1

SECRETARIA	3
TEC ADMINISTRATIVO / APOYO ADMINS	24
TEC EN ARCHIVO	1
TEC EN COMPUTACION	1
TEC EN ESTADISTICA	3
TEC MED - LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA	1
TEC. ASIS. ASISTENCIA SOCIAL	1
TEC. ASIS. EN SANEAMIENTO	2
TEC. ASIS. ENFERMERIA	59
TEC. ASIS. ESPECIALIZADO LABORATORIO	1
TEC. ASIS. FARMACIA	7
TEC. ASIS. LABORATORIO	3
TEC. ASIS. SANITARIO	2
TRABAJADOR DE SERVICIOS / AUX LAV / LIMPIEZA/AUX MANT/CONSERJE	12
TRABAJADORA SOCIAL	4

Fuente: INFORHUS RR.HH.- Elaboración propia

Tabla 15: Tabla de mortalidad por edades(2014)

Edades	Camaná	Caraveli
Total	182	81
0 - 7 días	2	
8 - 28 días		
0 - 28 días	2	
29d - 11m		
' - 1 año	2	
1 - 4 años	6	
5 - 11 años	3	
12 - 14 años		2
15 - 17 años	3	
18 - 24 años	6	3
25 - 29 años	5	4
30 - 39 años	20	6
40 - 59 años	30	17
60 - 79 años	60	25
80 y más años	47	24

Fuente:GERESA- Elaboración propia

El número de fallecidos fue de 263.

Tabla 16: Tabla de causas principales de mortalidad

MORTALIDAD	CAMANÁ	
CAUSA	NRO.	%
NEUMONÍA	17	4.67
BRONCONEUMONÍA	11	3.02
ACCIDENTE DE TRÁNSITO	19	5.20

Fuente: GERESA- Elaboración propia

MORTALIDAD	CARAVELÍ	
CAUSA	NRO	%
INFARTO AGUDO	11	6.79
BRONCONEUMONÍA	3	1.85
SEPTICEMIA	4	2.46

Fuente: GERESA- Elaboración propia

Tabla 17: Nacimiento por edad de madre 2014

Edades	Camaná	Caraveli
Total Dpto.	1174	195
14- 15 años	7	0
16-17 años	35	4
18-19 años	98	19
20-21 años	125	22
22-23 años	147	25
24-5 años	107	20
26-27 años	117	18
29-29 años	118	20
30-31 años	103	25
32-33 años	81	14
34-35 años	72	11
36-37 años	66	7
38-39 años	56	4
40-41 años	29	3
42-43 años	9	3
44-45 años	3	0
46-47 años	1	0

Fuente: GERESA – Elaboración propia

Tabla 18: Nacimientos en el 2014

Prov/Distrito	Procedencia de la Madre	Lugar del Nacimiento
PROV. CAMANA	1012	1174
CAMANA	275	961
JOSE MARIA QUIMPER	86	
MARIANO N VALCARCEL	44	1
MARIANO NICOLAS VALCARCEL	2	
MARISCAL CACERES	110	
NICOLAS DE PIEROLA	126	
OCOÑA	10	
OCONA	64	
QUILCA	14	
SAMUEL PASTOR	281	212
PROV. CARAVELI	321	195
ACARI	23	37
ATICO	62	34
ATQUIPA	8	1
BELLA UNION	11	
CAHUACHO	4	
CARAVELI	44	23
CHALA	95	100
CHAPARRA	21	
HUANUHUANU	25	
JAQUI	3	
QUICACHA	16	
YAUCA	9	

Fuente: GERESA – Elaboración propia

Tabla 19: Índice de desarrollo Humano según provincias 2007

Provincias	Población 2007		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Alfabetismo		Escolaridad		Logro Educativo		Ingreso familiar per cápita	
	habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	%	ranking	%	ranking	N.S. mes	ranking
Total	1 152 303	8	0,648	5	73,5	8	95,9	6	90,7	2	94,2	3	434,8	2
Arequipa	864 250	3	0,659	3	73,9	37	96,8	13	91,5	3	95,1	3	469,3	3
Camana	33 063	108	0,646	13	73,0	22	95,8	29	90,0	20	93,9	13	377,3	21
Caravelí	33 928	137	0,636	31	73,1	19	95,4	33	86,0	91	92,3	33	348,1	31
Castilla	38 423	134	0,603	33	71,4	102	90,9	74	89,0	38	90,3	34	305,6	47
Caylloma	73 718	78	0,602	36	71,6	100	91,7	68	87,5	68	90,3	32	293,4	51
Condesuyos	18 991	173	0,596	63	72,0	87	89,9	83	87,5	69	89,1	66	269,2	39
Islay	52 264	109	0,637	30	72,3	76	95,9	26	91,2	5	94,3	10	405,1	14
La Unión	13 662	179	0,553	135	71,1	116	79,2	136	85,1	103	81,2	147	196,5	113

Fuente: PNUD informe sobre desarrollo humano Perú

Tabla 20: Tasa de analfabetismo por sexo

Provincias	Total	Sexo		Ámbito geográfico	
		Hombre	Mujer	Urbano	Rural
Total	4,1	1,6	6,5	3,5	10,0
Arequipa	3,2	1,1	5,0	3,1	7,2
Camana	4,2	2,1	6,6	4,1	4,9
Caravelí	4,6	2,2	8,0	3,8	5,9
Castilla	9,1	3,8	15,2	6,8	12,1
Caylloma	8,3	2,9	14,0	7,2	10,4
Condesuyos	10,1	3,3	19,4	7,4	11,9
Islay	4,1	1,8	6,6	4,0	5,3
La Unión	20,8	8,6	32,6	15,1	26,3

Fuente: INEI

Tabla 21: Indicadores de pobreza

COMPENDIO ESTADÍSTICO REGIONAL 2008 - 2009		
10.10 PROVINCIA CAMANA: PRINCIPALES INDICADORES DE POBREZA MONETARIA Y NO MONETARIA, 2007		
Indicador	Número	%
UBICACIÓN		
Código de distrito	0402	
Provincia	CAMANA	
Departamento	AREQUIPA	
POBLACIÓN		
Población Censada	53 065	-
Total de hogares en viviendas particulares con economías monetarias	15 013	-
POBREZA MONETARIA - LP		
Incidencia de Pobreza Total	14 110	26,5
Incidencia de Pobreza Extrema	2 007	3,9
Gasto per cápita		
Gasto per cápita en nuevos soles	377,5	-
POBREZA NO MONETARIA - NBI		
Población por número de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		
Con al menos una NBI	23 994	46,1
Con 2 o más NBI	9 698	18,6
Población por tipo de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		
Viviendas con características físicas inadecuadas	17 795	34,2
Viviendas con hacinamiento	9 529	18,3
Viviendas sin desagüe de ningún tipo	6 370	12,2
Hogares con niños que no asisten a la escuela	814	3,3
Hogares con alta dependencia económica	1 822	3,5
Hogares por número de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		
Con al menos una NBI	6 983	46,5
Con 2 o más NBI	2 728	18,2
Hogares por tipo de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		
Viviendas con características físicas inadecuadas	5 554	3,7
Viviendas con hacinamiento	1 907	12,7
Viviendas sin desagüe de ningún tipo	2 253	1,5
Hogares con niños que no asisten a la escuela	173	3,3
Hogares con alta dependencia económica	330	2,2
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales y Enafo 2007		
Instituto Nacional de Estadística e Informática		X. DESARROLLO SOCIAL 311

Tabla 22: Indicadores de pobreza

COMPENDIO ESTADÍSTICO REGIONAL 2008 - 2009

10.11 PROVINCIA CARAVELI: PRINCIPALES INDICADORES DE PROBREZA MONETARIA Y NO MONETARIA, 2007

Indicador	Número	%
UBICACIÓN		
Código de distrito	0403	
Provincia	CARAVELI	
Departamento	AREQUIPA	
POBLACIÓN		
Población Censada	35 928	-
Total de hogares en viviendas particulares con ocupantes presentes	9 689	-
POBREZA MONETARIA - LP		
Incidencia de Pobreza Total	8 702	24,2
Incidencia de Pobreza Extrema	1 246	3,6
Gasto per cápita		
Gasto per cápita en nuevos soles	349,1	-
Gasto per cápita a precios de Lima Metropolitana	485,6	-
POBREZA NO MONETARIA - NBI		
Población por número de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		
Con al menos una NBI	16 732	51,6
Con 2 o más NBI	7 625	23,5
Población por tipo de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		
Viviendas con características físicas inadecuadas	6 668	20,6
Viviendas con hacinamiento	6 755	20,8
Viviendas sin desagüe de ningún tipo	11 462	35,4
Hogares con niños que no asisten a la escuela	605	3,8
Hogares con alta dependencia económica	1 387	4,3
Hogares por número de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		
Con al menos una NBI	4 858	50,1
Con 2 o más NBI	2 197	22,7
Hogares por tipo de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)		
Viviendas con características físicas inadecuadas	2 248	23,2
Viviendas con hacinamiento	1 269	13,1
Viviendas sin desagüe de ningún tipo	3 655	37,7
Hogares con niños que no asisten a la escuela	116	3,6
Hogares con alta dependencia económica	243	2,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales y Enafo 2007

6.1.2 USUARIO DIRECTO E INDIRECTO

6.1.2.1 USUARIO DIRECTO

Es el usuario que pasa mayor tiempo en el edificio, a estos usuarios se les llama permanentes como los pacientes, profesionales médicos y no médicos y en algunos casos familiares.

A. PACIENTES

POR GRUPO ETARIO

Neonato.-

Se le denomina así a un bebé de 4 semanas de nacido o menos, también se le llama “recién nacido”, a ellos se les debe dar un cuidado especial pues en este periodo llamado periodo neonatal ocurren cambios que se pueden desencadenar en eventos críticos en la que se presentan la mayoría de los defectos congénitos y pueden aparecer las anomalías genéticas. En las provincias de Camaná y Caravelí se presentaron dos casos de fallecimiento por inmadurez extrema y por dificultad respiratoria en el año 2014.

Representa el 1% de la población en Camaná

Representa el 1% de la población en Caravelí

Infante.-

Se considera infante al bebé de 30 días hasta los 4 años de edad es una etapa de maduración inmunológica que es la posibilidad de la defensa propia del organismo ante cualquier enfermedad, también es la etapa en la que el infante aprende a caminar y hablar. En Camaná se encontró tres casos de fallecimiento, por Enfermedad de VIH, Hidrocéfalo, Accidente de Tránsito.

Representa el 10% de la población en Camaná.

Representa el 10% de la población en Caravelí.

Niño.-

Se considera niñez a la etapa de 5 a 11 años de edad. En el 2014 se han registrado 2 causas de muerte en niño como la parálisis cerebral y accidente de tránsito

Representa el 14% de la población de Camaná.

Representa el 14% de la población de Caravelí.

Adolescente.-

Es la etapa en la que el niño se convierte en adolescente diferenciada por los cambios biológicos hormonales de la pubertad lo que indica que se convertirán en adultos. Esta etapa comprende desde los 12 hasta los 19 años de edad.

El desarrollo hormonal tiene 5 etapas o fases.

Tabla 23: Etapas del desarrollo hormonal en Niñas

Niñas	
I	Prepuberal, sin caracteres sexuales secundarios.
II	Aparece vello púbico: es fino e hipo pigmentado. Botón mamario, con aumento de la areola, que sobresale.
III	Aumenta la cantidad y pigmentación del vello púbico que empieza a adquirir aspecto rizado. Aumento del tamaño de la mama.
IV	Vello más grueso y rizado, sin tener aún el aspecto adulto. Areola forma una pequeño elevación sobre la mama que ha seguido aumentando de tamaño.
V	Vello rizado, abundante, que ocupa una superficie en forma de triángulo sobre el monte de Venus, labios mayores y zona interna de muslos. Mama madura, con areola formando parte de su contorno sin sobresalir, bien pigmentada y con pezón sobresaliente.

Tabla 24: Etapas del desarrollo hormonal en Niños

Niños	
I	Prepuberal, sin caracteres sexuales secundarios.
II	Aparece vello púbico; es largo, fino e hipo pigmentado. Empieza a cambiar la textura del escroto y aumentar el tamaño de testículos y pene.
III	Vello púbico empieza a rizarse. Siguen aumentando testículos y escroto.

IV	Vello más grueso y rizado, sin tener aún el aspecto adulto. Sigue el aumento de tamaño de pene y testículos. El glándulo adquiere mayor tamaño y el escroto, un aspecto más pigmentado.
V	Vello de aspecto y disposición adulta, extendiéndose hacia la parte interna de los muslos. Pene y testículos de aspecto adulto.

Fuente: Desarrollo infantil.net

Representa el 16% de la población de Camaná.

Representa el 16% de la población de Caravelí.

Jóvenes.-20-29 años

Etapas de reproducción en el año 2014 se ha contabilizado 614 embarazos en Camaná y 105 en Caravelí.

El reporte de fallecimiento en mayor porcentaje es por accidente de tránsito.

Representa el 17% de la población de Camaná.

Representa el 20% de la población de Caravelí.

Adultos.-30-59 años

Es la etapa de la madurez en la que a su término ocurre el climaterio que implica cambios físicos, biológicos, sexuales y sociales.

Representa el 39% de la población de Camaná.

Representa el 38% de la población de Caravelí.

Adulto mayor.-60 a más años

Es la etapa en la que aparecen múltiples enfermedades como artrosis, artritis, Alzheimer, Parkinson, hipertrofia de próstata, neumonía, fibrosis pulmonar, problemas visuales, auditivos, demencia senil osteoporosis etc. Se han reportado fallecimientos en mayor porcentaje por tumores, septicemia, cáncer de próstata, neumonía, bronconeumonía e infarto.

Representa el 9% de la población de Camaná.

Representa el 9% de la población de Caravelí.

Personas con capacidades especiales.- Ocupan el 6.6% a nivel departamental.

POR ESTANCIA CORTA.- son los pacientes que van a una determinada área para una consulta o un examen médico.

- Pacientes de análisis clínicos.- Aquellos pacientes que por orden del médico va al área de análisis.
 - Pacientes de diagnóstico por imágenes.- Aquellos pacientes que por orden del médico acude Diagnóstico por imágenes.
 - Pacientes en consulta externa.- Pacientes que tienen alguna dolencia no grave que acude a una consulta con un médico de alguna especialidad
- POR ESTANCIA LARGA.- Son los pacientes que permanecerán más de un día en el hospital, ya sea ingresado por emergencia, hospitalización o que es frecuente por terapia de rehabilitación o control médico frecuente.
- Pacientes en emergencia.- pacientes que llegan con alguna dolencia aguda, pueden permanecer horas o días.
 - Pacientes de rehabilitación.- pacientes que acuden de manera regular para terapia de rehabilitación.
 - Pacientes de cirugía.- pacientes que acuden para alguna cirugía mayor esto implica quedarse en el área de hospitalización. (tiempo aproximado 7 días)
 - Pacientes de hospitalización.- pacientes que se internan por cirugía, programada o por cirugía espontánea en emergencia.
 - Pacientes de cuidados especiales.- pacientes que ingresan después de alguna intervención en el área de emergencia.
 - Pacientes de control médico frecuente.- pacientes que por indicaciones del médico tiene que acudir al hospital por controles frecuente para la estabilidad del paciente.

PERSONAL.- Son los usuarios que permanecen en el hospital por ser su centro de trabajo estos se pueden dividir en profesionales médicos, profesionales no médicos, profesionales de la salud, y personal de servicios generales y mantenimiento.

- Doctor medicina general
- Doctor especialista
- Doctor residente
- Licenciada en enfermería
- Enfermera
- Técnico de laboratorio, imagenología , farmacia.
- Personal administrativo

- Personal de servicios generales
- Personal de mantenimiento

6.1.2.2 INDIRECTO

FAMILIARES.- usuario indirecto, que en algunos casos juega el rol de directo, cuando el paciente es menor de edad requiere del acompañamiento del padre o apoderado.

Tabla 25:Tipos de usuario

DIRECTO				INDIRECTO
PACIENTES	PROFESIONALES DE LA SALUD	PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE SERVICIO	VISITAS
PACIENTES DE ESTANCIA CORTA	MÉDICOS	DIRECTIVOS	PERSONAL DE COCINA	FAMILIARES Y AMIGOS
PACIENTES DE ESTANCIA LARGA	NO MÉDICOS	ADMINISTRATIVOS	PERSONAL DE LAVANDERÍA	
	TÉCNICOS	TÉCNICOS	PERSONAL DE LIMPIEZA	
		AUXILIARES	PERSONAL DE MANTENIMIENTO	
			PERSONAL DE AMBULANCIA	

Fuente: INEGI, MINSA, (Bambarén Alatrística, 2008) Elaboración propia

6.1.3 FLUJOGRAMAS

6.1.3.1 FLUJO DE PACIENTES

Fuente: MINSA y visita a Hospitales. Elaboración propia

6.1.3.2 FLUJOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Fuente: MINSA y visita a Hospitales. Elaboración propia

Fuente: MINSA y visita a Hospitales. Elaboración propia

6.1.3.3 FLUJO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO

Fuente: MINSA y visita a Hospitales. Elaboración propia

6.1.3.4 FLUJO DE PERSONAL DE SERVICIO

Fuente: MINSA y visita a Hospitales. Elaboración propia

6.1.3.5 FLUJO DE VISITA

Fuente: MINSA y visita a Hospitales. Elaboración propia

6.1.3.6 HORARIO DE USUARIOS

HORARIO	AM												PM											
	0A1	1a2	2a3	3a4	4a5	5a6	6a7	7a8	8a9	9a10	10a11	11a12	12a1	1a2	2a3	3a4	4a5	5a6	6a7	7a8	8a9	9a10	10a11	11a12
USUARIO																								
PACIENTES																								
EMERGENCIA																								
HOSPITALIZACIÓN																								
CONSULTA EXTERNA																								
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES																								
LABORATORIO																								
MÉDICO																								
EMERGENCIA																								
HOSPITALIZACIÓN																								
CONSULTA EXTERNA																								
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES																								
LABORATORIO																								
LICENCIADO EN ENFERMERÍA																								
EMERGENCIA																								
HOSPITALIZACIÓN																								
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES																								
LABORATORIO																								
TÉCNICO																								
EMERGENCIA																								
HOSPITALIZACIÓN																								
CONSULTA EXTERNA																								
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES																								
LABORATORIO																								
RESIDENTE																								
EMERGENCIA																								
HOSPITALIZACIÓN																								
INTERNISTA																								
EMERGENCIA																								
HOSPITALIZACIÓN																								
PERSONAL ADMINISTRATIVO																								
PERSONAL DE LIMPIEZA																								
ACOMPANANTE																								
VISITA																								

Fuente: MINSA y visita a Hospitales. Elaboración propia

6.2 INFORMACIÓN CUANTITATIVA

La población de Camaná es 58,952 Caravelí es 40,904 lo cual nos suma 99856 habitantes.

Tabla 26: Cuadro de relación de nro de atendidos en tres hospitales

POBLACIÓN DE CAMANÁ	58,952
POBLACIÓN DE CARAVELÍ	40,904 = 99856 HABITANTES
POBLACIÓN QUE VA AL HOSPITAL DE CAMANÁ AL AÑO	102,076.00 PACIENTES
POBLACIÓN QUE VA AL HOSPITAL DE CAMANÁ AL MES	8,787.00 PACIENTES
POBLACIÓN DE CHANCAY Y AUCALLAMA	81,292.00 HABITANTES
POBLACIÓN QUE VA AL HOSPITAL DE CHANCAY AL AÑO	124,731.00 PACIENTES
POBLACIÓN QUE VA AL HOSPITAL DE CHANCAY AL MES	10,394.00 PACIENTES
POBLACIÓN DEL CALLAO	406,889.00 HABITANTES
POBLACIÓN QUE VA AL HOSPITAL SAN JOSÉ AL AÑO	291,192.00 PACIENTES
POBLACIÓN QUE VA AL HOSPITAL SAN JOSÉ AL MES	24,266.00 PACIENTES

Fuente: INEI, MINSA, GERESA, GRLIMA. Elaboración propia.

Población que visita al Hospital proyectada.

El ministerio de Salud pide una proyección de la población a 20 años para poder elaborar un proyecto de establecimiento de Salud.

Pf – Población Final

Pi – Población Inicial

r – Tasa de crecimiento

n – Número de años a proyectar

$$Pf = Pi \times (1+r)^n$$

Fuente: INEGI

Considerando que la tasa de crecimiento de Arequipa es de 1.6% anual.

Para obtener el número población que se atenderá en el hospital no se tomará en cuenta la población que se encuentre afiliado al seguro (ESSALUD). Por lo tanto la población inicial de 78313

habitantes en dic del 2015 es la suma de la población de Camaná y Caravelí sin asegurados con una tasa de crecimiento 1.6% número de proyección de años 22 con lo cual da una población final de y **111044** habitantes en Diciembre del **2037** que acudiría al hospital.

Tabla 27: Tabla de años de proyección

	2015	2037
CAMANA	58952	83712
CARAVELI	40904	58084
ASEGURADOS	21543	30591
población a considerar	78313	111204

AÑO	2015	2037
POBLACIÓN	78313	111044

Fuente: INFORHUS – INEI – GERESA Elaboración propia.

Otra forma de obtener el número de población a la que va dirigida es haciendo la fórmula que se utiliza para hacer los proyectos de pre inversión del ministerio de salud, en esta tabla se utilizan los datos de población demandante, efectiva, atendida así como tambien las demandas atendidas, efectivas y la oferta disponible.

A continuación una tabla del año 2015 con proyección al 2037.

	poblacion referencial	pob.demandante potencial	pob. Efectiva	pob. Atendida	demanda efectiva	demanda atendida	produccion actual	oferta disponible	oferta optimizada
	100%	35%	25%	20%	x 4 días q regresa	x4 días que regre	nro de atenciones anual		cero
2015	78313	27410	6852	1370	27410	5482	35148	35148	0
2037	111204	38922	9730	1946	38922	7784	49910	49910	0

Fuente: Curso de Planeamiento y diseño de establecimientos de salud

Como vemos la población sigue siendo la misma que en la fórmula anterior, por lo tanto tenemos el dato de 111 204 personas.

Personal que trabaja en el Hospital.

Para determinar el número de usuario del personal médico, administrativo y servicio, se tomará en cuenta otros hospitales de categoría II-2 en el Perú.

Número de trabajadores del hospital de Chancay en Huaral 427

Número de trabajadores del hospital San José en el Callao 771

Número de trabajadores del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 331

Tabla 28: cuadro de grupo ocupacional en comparativo con tres Hospitales

GRUPO OCUPACIONAL	HOSPITAL DE CHANCAY	HOSPITAL SANTA ROSA	HOSPITAL SAN JOSE
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	2	10	2
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS	6	13	105
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS	49	43	51
PROFESIONALES MÉDICOS	50	31	143
PROFESIONALES NO MÉDICOS	102	70	214
TECNICOS ASISTENCIALES	203	152	256
SERVICIOS GENERALES	15	12	30
	427	331	771

Fuente: INFORHUS MINSA Elaboración propia.

El rango de trabajadores debe oscilar entre 331 a 771 trabajadores según la tabla de trabajadores de hospitales similares, la cifra será más exacta después de elaborar el programa arquitectónico.

Usuario diario

	USUARIO POR DÍA
PACIENTES	383
VISITAS	156
TRABAJADORES	453
	991

Tomando en cuenta para el número de trabajadores un promedio de 600 trabajadores se tendrá un total de 1147 usuarios diarios.

CAPÍTULO 7 – EL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

7.1. PROCESO DE ELABORACIÓN Y FUENTES

Para desarrollar el programa arquitectónico se tomará en cuenta las siguientes normas y datos proyectados.

Tabla 29: Cuadro de Utilización de fuentes

FUENTE	UTILIZACIÓN
MINSA	AMBIENTES
NORMAS	DOTACIONES, AREAS, AMBIENTES
NEUFERT	UNIDADES ESPACIO FUNCIONALES
DATOS PROYECTADOS	AFORO
PROGRAMA ARQUITECTÓNICO PARA EL DISEÑO DE HOSPITALES SEGUROS	AREAS MINIMAS, EQUIPAMIENTO
REFERENTES	ORGANIGRAMAS, AMBIENTES
TASAS DE MORBILIDAD	Nº DE AMBIENTES, CAMAS

Fuente: Elaboración propia

7.2 INFORMACIÓN CUANTITATIVA

Tabla 30: Egresos Hospitalarios

EGRESOS HOSPITALARIOS = POBLACIÓN X FRECUENTACIÓN / 1000 HAB	
POBLACIÓN	111044
FRECUENTACIÓN	100
1000 HAB	1000
	11104
NRO DE CAMAS = EGRESOS X ESTANCIA MEDIA / 365 DIAS X INDICE DE OCUPACIÓN OPTIMO	
EGRESOS	11104
ESTANCIA MEDIA	7
INDICE DE OCUPACIÓN OPTMIO	0.85
AÑO	365
	181

Fuente: INEGI, Elaboración propia

A continuación un comparativo de los proyectos referenciales nacionales e internacionales con el proyecto

	LUGAR	POBLACIÓN	CATEGORÍA	NRO DE CAMAS	TERRENO	A.CONSTRUIDA	
HOSPITAL JOHANNES WESLING	ALEMANIA	211718	III	879	220 000 M2	96 000 M2	INTERNACIONAL
HOSPITAL CLEMENTE ALVAREZ	ARGENTINA	90500	II	155	15 000 M2	17 013 M2	INTERNACIONAL
HOSPITAL EL CARMEN DE MAIPÚ	CHILE	464882	III	375	52 000 M2	70 301 M2	INTERNACIONAL
HSP. GUILLERMO DE LA VEGA	ABANCAY	57750	II-2	150	68 500 M2	37 900 M2	NACIONAL
HSP. DEPARTAMENTAL MOQUEGUA	MOQUEGUA	170480	II-2	120	31 438 M2	20 564 M2	NACIONAL
HSP. SANTA ROSA	MADRE DE DIOS	92024	II-2	120	27 890 M2	11 500 M2	NACIONAL
HSP. CAMANÁ	CAMANÁ	111044	II-2	181	25 996 M2	25778.2M2	PROPUESTA

Tabla 31: Proyecciones de atenciones y atendidos; Consultas al año; Horas médicos, Nro de camas

PROYECCION DE ATENCIONES Y ATENDIDOS SEGÚN ZONA		
	2015	2037
ATD	11152	15836
ATC	35148	49910
EMERGENCIA	9648	13700
HOSPITALIZACIÓN	9985	14179
LABORATORIOS	2496	3545
	35148	81334

ATD	15836
ATC	49910
VECES QUE ACUDE AL HOSPITAL	4
CONSULTAS POR HORA	2
DÍAS ÚTILES	275
HORAS DE TRABAJO	8
HORAS MEDICO AL AÑO POR MÉDICO	2200

CONSULTAS ESPERADAS AL AÑO	
VECES QUE ACUDE POR AÑO X NRO DE CONSULTAS ESPERADAS	63343

HORAS MÉDICO AL AÑO TOTAL	
CONSULTAS ESPERADAS AL AÑO/ NRO DE CONSULTAS POR HORA	31672

NRO DE MÉDICOS	
HORAS MÉDICO AL AÑO(TOTAL) / HORAS MEDICO AL AÑO POR MÉDICO	14
médicos (cada 8 horas)	43

CAMAS PARA HOSPITALIZACIÓN	
NRO DE CAMAS 2015	128
NRO DE CAMAS 2037	181

- En la actualidad hay 60 camas. (no cumple con la demanda)

Fuente: GERESA, INEGI, (Bambarén Alatrista, 2008), MINSA. Elaboración propia

Distribución de camas según tasas de morbilidad y necesidades según Departamento de Estadísticas del Hospital de Camaná.

Tabla 32: Distribución de camas según morbilidad

CONSULTA EXTERNA	
Medicina Interna	1
Pediatría	1
Cirugía General	1
Ginecología y obstetricia	1
medicina familiar	1
medicina de rehabilitación	1
traumatología y ortopedia	1
cardiología	1
neurología	1
neumología	1
gastroenterología	1
reumatología	1
psiquiatría	1
oftalmología	1
urología	1
otorrinolaringología	1
dermatología	1
nutricion y dietética	1
tópico en consulta	1
cirujano dentista	1
psicología	1
endocrinología	1
	22

HOSPITALIZACIÓN	
Medicina Interna	46
Cirugía General	42
Pediatría	48
Ginecología y obstetricia	45
	181

EMERGENCIA	
DEMANDA	37

C. QUIRÚRGICO	
Cirugía General	1
Pediatría	1
Ginecología y obstetricia	3
traumatología y ortopedia	1
	6
OTROS	
UCINTERMEDIO	16
UCI	8
	24

Fuente: GERESA, INEGI, (Bambarén Alatrística, 2008) Elaboración propia

A continuación se detalla los cálculos del personal médico y técnico del hospital según tiempo de horas trabajadas y otros datos.

HOSPITALIZACIÓN MÉDICOS			
SERVICIO	CAMAS	TIEMPO EN HORAS ATENDIENDO CADA PACIENTE 10 MIN	MÉDICOS NECESARIOS HORAS ASISTENCIALES (2)
MEDICINA INTERNA	46	8	4
PEDIATRÍA	45	8	4
CIRUGÍA	42	7	4
GINECOLOGÍA	48	8	4
NEONATOLOGÍA	8	1	1
AISLADOS	9	2	1
		MÉDICOS	17

CONSULTA EXTERNA MÉDICOS			
		TURNOS	MÉDICOS
NRO CONSULTORIOS	22	2	44
		MÉDICOS	22

CIRUGÍA MÉDICOS			
SERVICIO	AMBIENTES	TIEMPO EN HORAS (3) TURNOS (3)	MÉDICOS
SALA DE EXPULSIÓN	1	9	3
C. DE EMERGENCIA	1	9	3
C. DE GINECO-OBSTETRA	1	9	3
C. DE PEDIATRÍA	1	9	3
C. DE TRAUMATOLOGÍA	1	9	3
C. GENERAL	1	9	3
		MÉDICOS	18

FARMACIA				
	RECETAS POR 8 HORAS	DESPACHADOR POR 8 HORAS (40R)	DESPACHADORES	SUBSIDIOS
DESPACHADORES	704	320	2.2	3
COUNTER				
DÍAS TRABAJADOS	TURNOS AL AÑO	PERSONAL POR TURNO	PERSONAL POR DÍA	SUBSIDIOS
275	730	3	6	7
			TÉCNICO	3
			ADMINISTRATIVO	7

ANATOMÍA PATOLÓGICA							
PERFIL	CANTIDAD PIEZAS 30 mínima	RECURSOS NECESARIOS	CITOLOGÍAS EN 8 HORAS	RECURSOS NECESARIOS	AUTOPSIAS	RECURSOS NECESARIOS	total
PATÓLOGO	30	1	60	5	2	1	7
TÉCNICO						1	1
COUNTER						1	1
							9
						MÉDICO	7
						TÉCNICO	1
						ADMINISTRATIVO	1

RADIOLOGÍA				
NRO DE SALAS	PACIENTES POR HORA	RAYOS X POR 8 HORAS	TÉCNICOS EN 8 HORAS	SUBSIDIOS
3	4	96	3	1
			TÉCNICO	4

LABORATORIO CLÍNICO				
SERVICIOS	CANTIDAD DE EXAMENES POR JORNADA LABORAL	RECURSOS NECESARIOS 3 CADA / 100 EXÁMENES.	3 TÉCNICOS	SUBSIDIOS
CONSULTA EXTERNA	44			
HOSPITALIZACIÓN	181			
EMERGENCIA	40			
UCI	32			
	297	3.0	9	1
			MÉDICO	10
TOMA DE MUESTRAS	264.35	3	8	1
			TÉCNICO	9

NUTRICIÓN		
PERFIL	RECURSOS NECESARIOS	2T
NUTRICIONISTA	1	2
TECNICO ADMINISTRADOR	1	2
TECNICO ALIMENTACION / CO	4	9
AYUDANTE	9	18
KARDISTA	1	2
ENCARGADO DE DESPENSA	1	2
	17	35
	MÉDICO	1
	TÉCNICO	13
	ADMINISTRACIÓN	1
	SERVICIO	2

PERSONAL DE MANTENIMIENTO			
SERVICIO	12H	24H	SUBSIDIO
OPERADOR DE CALDERAS	1	2	3
PLOMEROS	0.3	0.6	1.6
TÉCNICO ELECTROMEDICINA	1	2	3
CARPINTERO	0.5	1	2
TECNICO REFRIGERACIÓN	0.3	0.6	1.6
ELECTRICISTA	1	2	3
RESPONSABLE DE ALMACÉN	0.1	0.2	1.2
			15
		SERVICIO	8

PERSONAL DE LAVANDERÍA		
SERVICIO	CAMAS	RECURSOS NECESARIOS
LAVADOR	181	4
COSTURERA	181	2
PLANCHADOR	181	3
DESPACHADOR	181	4
JEFE		1
	SERVICIO	13

PERSONAL DE LIMPIEZA				
AREA TOTAL	AREA M2 POR ASEADOR	TURNOS 8H	24H	SUBSIDIO
19443	49	49	146	1
				94
			SERVICIO	31

HOSPITALIZACIÓN ENFERMERÍA								
SERVICIO	CAMAS	HORAS DE ATENCIÓN	DÍAS DE ATENCIÓN AL AÑO	HORAS LABORALES AL AÑO	PERSONAL DE ENFERMERÍA	% ATC ENF		%ATC AUX ENF
MEDICINA INTERNA	46	3	365	2920	17	0.3	5	0.7
PEDIATRÍA	45	4	365	2920	23	0.4	9	0.6
CIRUGÍA	42	4	365	2920	18	0.3	6	0.7
GINECOLOGÍA	48	3	365	2920	18	0.4	7	0.6
NEONATOLOGÍA	8	4	365	2920	4	0.6	2	0.4
EMERGENCIA	15	6	365	2920	11	0.6	7	0.4
							36	55
							37	56

UCI ENFERMERÍA									
	TURNOS	HORAS POR TURNO	DÍAS DE ATC AL AÑO	DÍAS LABORABLES EN HORAS AL AÑO POR TURNO	PACIENTES	ENFERMERÍA	% ATC ENF		%ATC AUX ENF
UCI INTENSIVO	4	6	365	2920	8	6	0.3	2	0.7
UCI INTERMEDIO	4	5	365	2920	16	10	0.3	3	0.7
								5	11
								6	12

RESUMEN DE PERSONAL	
PERSONAL MÉDICO	74
PERSONAL ENFERMERÍA	43
PERSONAL AUX ENFERMERÍA	69
PERSONAL TÉCNICO	30
PERSONAL ADMINISTRATIVO	27
PERSONAL DE SERVICIO	54

7.3 INFORMACIÓN CUALITATIVA

7.3.1 PAQUETES FUNCIONALES

Tabla 33: Paquetes funcionales

UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	ADMISIÓN Y ESPERA	SALA DE ESPERA REPARTIDO EN CADA ÁREA DE CONSULTA
		CONTROL INGRESO MEDICO
		COUNTER CAJA
		COUNTER ADMISIÓN, CITAS (INFORMACIÓN)
		SERVICIO SOCIAL
		MODULO SIS
		OF. DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
		ARCHIVOS HISTORIAS CLÍNICAS
		SH.HOMBRES (5)
		SH.MUJERES (5)
		SH DISCAPACITADOS (2)
		SALA DE JUNTAS MÉDICAS
		JEFATURA DE ENFERMERÍA
		JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA
	ÁREA CLÍNICA	MEDICINA INTERNA
		PEDIATRÍA
		CIRUGÍA GENERAL
		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
		SALA DE ECOGRAFÍA Y MONITOREO FETAL
		MEDICINA FAMILIAR
		MEDICINA DE REHABILITACIÓN
		TRAUMATOLOGÍA Y REHABILITACIÓN
		CARDIOLOGÍA
		NEUROLOGÍA
		NEUMOLOGÍA
		GASTROENTEROLOGÍA
		REUMATOLOGÍA
		PSIQUIATRIA
		OFTALMOLOGÍA
		UROLOGÍA
		OTORRINOLARINGOLOGÍA
		DERMATOLOGÍA
		NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
		TÓPICO EN CONSULTA
		CIRUJANO DENTISTA
		PSICOLOGÍA
		ENDOCRINOLOGÍA
		INYECTABLES A INMUNIZACIONES
	SERVICIOS	CUARTO DE LIMPIEZA
		DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS
		DEPÓSITO DE MATERIALES
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL

UNIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO	ZONA NEGRA	ESPERA
		RECEPCIÓN Y CONTROL
		JEFATURA DE PERSONAL (OFICINA DE PERSONAL)
		CAMBIO DE CAMILLA
	ZONA GRIS	CONTROL DE OPERACIONES
		RECUPERACIÓN 5
		ANÉSTESIÓLOGO
		TALLER DE ANESTECIA
		PRE LAVADO DE INSTRUMENTOS
		CUARTO DE LIMPIEZA
		CUARTO SÉPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)
		VESTUARIOS DE MÉDICOS Y SERVICIOS HIGIÉNICOS
		VESTUARIOS DE ENFERMERAS Y SERVICIOS HIGIÉNICOS
		CAMBIO DE BOTAS
	ZONA BLANCA	LAVABOS DE CIRUJANOS
		SALA DE OPERACIONES 5
		RAYOS X PORTÁTIL
		DEPÓSITO DE MATERIAL ESTÉRIL
		DEPÓSITO DE EQUIPOS

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	FARMACIA	SALA DE ESPERA
		INFORMACIÓN Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS
		ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
		OFICINA DE JEFATURA
		SH. PERSONAL
	PATOLOGÍA CLÍNICA	SALA DE ESPERA
		RECEPCIÓN DE MUESTRAS (HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA)
		CUBICULOS DE TOMA DE MUESTRAS
		LABORATORIOS
		LAVADO Y DESCONTAMINACIÓN DEL MATERIAL
		PREPARACIÓN DE REACTIVOS
		ALMACÉN
		OFICINA DE JEFATURA
		SALA DE ELABORACIÓN DE INFORMES
		ESTAR MÉDICO
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL
		VESTIDORES
		CUARTO DE LIMPIEZA
		DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS
	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	CITAS
		ESTACION DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS
		ESPERA DE PACIENTES AMBULATORIOS
		ESPERA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
		VESTIDORES PARA PACIENTES 2
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTES
		CÁMARA OSCURA
		RAYOS X 2
		OFICINA DE CRITERIOS
		OFICINA DE INTERPRETACIÓN Y ALMACÉN
		ARCHIVO DE PLACAS
		JEFATURA
		CUARTO DE LIMPIEZA
		ALMACÉN
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA EL PERSONAL
	ANATOMÍA PATOLÓGICA Y VELATORIO	RECEPCIÓN DE MUESTRAS
		TRABAJO DE MICROSPICIO
		LABORATORIO DE HISTOPATOLOGÍA Y CITOLOGÍA 2
		MACROSCOPIA
		SALA DE NECROPSIA
		SALA DE ESPERA Y ENTREGA DE CADÁVERES
		PREPARACIÓN DE CADÁVERES
		ARCHIVO Y MUSEO DE PIEZAS ANATÓMICAS
		JEFATURA
		CUARTO DE LIMPIEZA
		DEPOSITO DE RESIDUOS
		SERVICIOS HIGIÉNICOS
		LAVADO Y ESTERILIZACIÓN
		ALMACÉN
		CÁMARA FRIGORÍFICA 2
		CREMATARIO
		VELATORIO
UNIDAD DE CONFORT PERSONAL	CONFORT PÚBLICO	AUDITORIO
		CAFETERÍA
		SH. VISITAS
	CONFORT MÉDICO	ESTAR MÉDICO
		COMEDOR PERSONAL
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	PERSONAL	SH. PERSONAL
		HALL DE INGRESO
		COMEDOR PERSONAL
		DESPENSA
	SERVICIOS	VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS
		COCINA
		LAVANDERÍA Y ROPERÍA
		MANTENIMIENTO Y TALLERES
		ALMACEN GENERAL
		LIMPIEZA VIGILANCIA Y JARDINES

UNIDAD DE CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGÍA	GINECO-OBSTETRA	RECEPCIÓN Y CONTROL
		ESPERA FAMILIARES
		ESTACION PARA CAAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS
		SALA DE EVALUACION Y PREPARACIÓN DE PACIENTES
		SALA DE DILATACIÓN
		SALA DE EXPULSIÓN (SALA DE PARTO)2
		SALA DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA
		SALA DE LEGRADO
		SALA DE RECUPERACIÓN POST PARTO 2 CAMAS POR SALA DE EXPULSIÓN
		SALA DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
		DEPÓSITO DE MATERIAL ESTÉRIL
		TRABAJO DE ENFERMERAS
		LIMPIEZA INSTRUMENTAL
		CUARTO DE LIMPIEZA
		CUARTO SEPTICO LAVA CHATAS
		VESTUARIOS MÉDICOS
		VESTUARIO ACOMPAÑANTE
		SS.HH MEDICOS
		SALA DE JUNTAS
		ESTACION DE ENFERMERAS
		ROPA LIMPIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	ZONA NEGRA	ESPERA Y SECRETARIA
		RECEPCIÓN Y CONTROL
		JEFATURA
		SALA DE JUNTAS
		ESTAR DE PERSONAL
	ZONA GRIS	VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA MÉDICOS
		VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA ENFERMERAS
		CUIDADOS INTENSIVOS
		CUIDADOS INTERMEDIOS
		CAMBIO DE BOTAS
		TRANSFER DE CAMILLAS
		REPOSTERO
		LABORATORIO DE GASES
		CUARTO SÉPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)
		CUARTO DE LIMPIEZA
	ZONA BLANCA	ESTACION DE ENFERMERAS (CENTRAL MONITOREO)
		TRABAJO DE ENFERMERAS
		DEPÓSITO DE EQUIPOS
		DEPÓSITO DE MATERIALES
		CUBÍCULO DE TRATAMIENTO
UNIDAD DE EMERGENCIA	ADMISIÓN ESPERA	ADMISION Y CONTROL,CAJA INFORME
		AMBIENTE PARA POLICÍA NACIONAL
		ESPACIO DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS
		JEFATURA DE PERSONAL (OFICINA DE PERSONAL
	AREA CLÍNICA	TRIAJE (ADULTOS Y NIÑOS)
		CONSULTORIO TÓPICO (ADULTOS Y NIÑOS) 2
		TRABAJO DE ENFERMERAS
		TRAUMA SHOCK 2
		CUARTO DE AISLADOS 2
		SALAS DE OBSERVACIÓN 9N 3A
		REHIDRATACIÓN PEDIÁTRICA 9
		BAÑO DE ARTESA
		LABORATORIO DE EMERGENCIA
		RAYOS X PORTÁTIL ESPACIO LIBRE
		CONSULTORIO DE TRAUMATOLOGÍA
		TÓPICO DE YESOS
	SERVICIOS	ESTAR MÉDICO Y DE ENFERMERAS
		DORMITORIO MÉDICO DE GUARDIA
		ALMACÉN DE EQUIPO Y MEDICAMENTOS
		ROPA LIMPIA
		CUARTO DE LIMPIEZA
		CUARTO ROPA SUCIA
		CUARTO SEPTICO LAVA CHATAS
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTES 3H, 3M, 1 DSCP
		ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIAS

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	HALL	HALL DE INGRESO
		ESPERA Y SECRETARIA
	DIRECTIVA	DIRECCIÓN CON SS.HH.
		SALA DE REUNIONES
		POOL DE SECRETARIAS
		SUB DIRECCIÓN CON SS.HH.
	ADMINISTRATIVA GENERAL	SALA DE REUNIONES
		CENTRAL TELEFÓNICA Y BUSCA PERSONAS
		JEFATURA DE PERSONAL (OFICINA DE PERSONAL
		OFICINA DE ENFERMERA SUPERVISORA
		OFICINA DE COMPRAS, PRESUPUESTO Y PLANILLA
		OFICINA CONTADOR
		OFICINA DE CONTABILIDAD Y CAJA
		OFICINA DE RELACIONES PÚBLICAS
	CENTRAL DE CÓMPUTO	CENTRAL DE CÓMPUTO Y SERVIDORES
		SALA DE UPS Y TABLEROS ELECTRICOS
		AIRE ACONDICIONADO A PRESIÓN
		ADMINISTADOR DATA CENTER
	SERVICIOS	DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS
		SERVICIOS HIGIENICOS DE PERSONAL
		CUARTO DE LIMPIEZA

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN Y ESPERA	ESPERA
		ADMISION HOSPITALARIA
		ESPERA INTERNA PARA ADMISION Y ALTAS
		OFICINA SIS
		OFICINA TRABAJO SOCIAL
		CUBICULO ENTREVISTAS
		JEFATURA DE HOSPITALIZACION
		ESTAR MÉDICO
		SALA DE JUNTAS
	HOSPITALIZACIÓN	ESTAR DE VISITAS Y PACIENTE
		ESTACIÓN DE ENFERMERAS
		TÓPICO
		CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDA
		CUBICULO DE PREPARACION DE PACIENTES AMBULATORIOS
		CUBICULO DE CIRUGÍA AMBULATORIA
		CUNERO
		HABITACIONES PEDIÁTRICAS
		HABITACIONES DE CIRUGÍA
		HABITACIONES DE GINECOLOGÍA
		HABITACIONES DE MEDICINA INTERNA
	SERVICIOS	REPOSTERO
		TRABAJO DE ENFERMERIA (LIMPIO Y SUCIO)
		ROPA LIMPIA
		CUARTO DE LIMPIEZA
		CUARTO SÉPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)
		BAÑO Y VESTIDOR DE PACIENTES
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTE (HOMBRES - MUJERES) COLECTIVO)
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL (HOMBRES - MUJERES) COLECTIVO)
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA VISITAS
		DEPÓSITO

Fuente: Norma técnica de Salud 110, GERESA, Elaboración propia

7.4 DIAGRAMAS ORGANIZACIONALES Y FUNCIONALES

7.4.1 ORGANIGRAMA GENERAL INSTITUCIONAL

Tabla 34: Organigrama genereal

Fuente: Geres, MINSA Elaboración propia.

7.4.2 FLUJOGRAMA GENERAL

Tabla 35: Flujograma

Fuente: MINSA Elaboración propia

7.4.3 FLUJOGRAMA POR PAQUETES

UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA

Tabla 36: Diagrama de flujograma

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

PATOLOGÍA CLÍNICA

Tabla 37: Diagrama de Flujograma

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Tabla 38: Diagrama de Flujograma

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

Tabla 39: Flujograma de Farmacia

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

← CIRCULACIÓN DE MÉDICOS
 ← CIRCULACIÓN DE SERVICIO
 ← CIRCULACIÓN DE PACIENTES

UNIDAD DE EMERGENCIA

Tabla 40: Diagrama de Flujo grma

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

UNIDAD DE CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGÍA

Tabla 41: Diagrama de Flujoograma

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

UNIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO

Tabla 42: Diagrama de flujograma

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Tabla 43: Diagrama de Flujograma

Tabla 44:Diagrama de Flujograma

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

UNIDAD DE CONFORT Y SERVICIOS GENERALES

Tabla 45: Diagrama de Flujograma

← CIRCULACIÓN DE SERVICIO
← CIRCULACIÓN DE PACIENTES

Fuente: Bambarén, MINSA, GERESA. Elaboración propia

7.5 DIAGRAMAS DE COMPATIBILIDAD

Tabla 46: Diagrama de compatibilidad

PROXIMIDAD DE ESPACIOS POR PAQUETE	VESTÍBULO PRINCIPAL	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS	UNIDAD QUIRÚRGICA	IMAGENOLOGÍA	LABORATORIO CLÍNICO	ANATOMÍA PATOLÓGICA	UCI	ADMINISTRACIÓN
CONSULTA EXTERNA										
HOSPITALIZACIÓN										
URGENCIAS										
UNIDAD QUIRÚRGICA										
IMAGENOLOGÍA										
LABORATORIO CLÍNICO										
ANATOMÍA PATOLÓGICA										
UCI										
ADMINISTRACIÓN										
SERVICIOS GENERALES										

	PROXIMIDAD DIRECTA
	PROXIMIDAD INDIRECTA
	PROXIMIDAD OCASIONAL

Fuente: Programa arquitectónico para el diseño de hospitales seguros

7.6 PROGRAMA

7.6.1 UNIDADES ESPACIO FUNCIONALES (FICHAS)

UNIDAD DE ESPACIO FUNCIONAL

AMBIENTE: CONSULTORIO GINECOLÓGICO

FUENTE: NORMA TÉCNICA PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA

ÁREA TOTAL 18M²

FUENTE: MINSA ELABORACIÓN PROPIA

- ÁREA DE CIRCULACIÓN
- ÁREA DE ENTREVISTA
- ÁREA DE EXPLORACIÓN
- SS.HH
- VESTIDOR

DISTRIBUCIÓN Y FORMAS DEL ESPACIO

RELACIÓN CONSULTA EXTERNA	
ADMISIÓN	
ESTERILIZACIÓN	
IMAGENOLOGÍA	
LABORATORIO	
REHABILITACIÓN	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	
CIRUGÍA AMBULATORIA	
FARMACIA	
EMERGENCIA	
HOSPITALIZACIÓN	

FUENTE: PROGRAMA MÉDICO

ACCESO INMEDIATO	
ACCESO DIRECTO	
ACCESO	

NÚMERO DE USUARIOS:3

- MÉDICO
- ENFERMERO
- PACIENTE

MOBILIARIO

- COCHE DE CURACIONES
- ESCALINATA DOS PELDAÑOS
- ESCRITORIO
- PC CON RED INTERCONECTADA
- MESA DE EXPLORACIÓN
- LAVAMANOS
- LÁMPARA RODABLE
- TELÉFONO
- SILLAS
- TABURETE GIRATORIO
- OTROS (SEGÚN ESPECIALIDAD)

ILUMINACIÓN

VENTILACIÓN

CUADRO DE EQUIPAMIENTO

N°	ITEM	SANITARIO	ELECTRICO	FUJO	NO FUJO
1	ELECTROCAUTERIO		X		X
2	ESTERILIZADOR		X		X
3	MESA DE EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA				X

AMBIENTE ANEXO

GABINETES SEGÚN ESPECIALIDAD PUEDEN SER:

- ELECTROCARDIOGRAFÍA
- CIRUGÍA MENOR
- RAYOS X

FUENTE: NEUFERT

UNIDAD DE ESPACIO FUNCIONAL

AMBIENTE: CONSULTORIO GENERAL

FUENTE: NORMA TÉCNICA PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA

ÁREA TOTAL 15M2

NÚMERO DE USUARIOS:3

-MÉDICO

-ENFERMERO

-PACIENTE

MOBILIARIO

-BALANZA CON TALÍMETRO

-COCHE DE CURACIONES

-ESCALINATA DOS PELDAÑOS

-ESCRITORIO

-PC CON RED INTERCONECTADA

-MESA DE EXPLORACIÓN

-LÁMPARA RODABLE

-MESA DE ACERO

-TELÉFONO

-SILLAS

-TABURETE GIRATORIO

-OTROS (SEGÚN ESPECIALIDAD)

ILUMINACIÓN

VENTILACIÓN

FUENTE: MINSA ELABORACIÓN PROPIA

ÁREA DE CIRCULACIÓN

ÁREA DE ENTREVISTA

ÁREA DE EXPLORACIÓN

DISTRIBUCIÓN Y FORMAS DEL ESPACIO

INGRESO PACIENTES

INGRESO MÉDICO

CUADRO DE EQUIPAMIENTO

N°	ITEM	SANITARIO	ELECTRICO	FUO	NO FUO
1	NEGATOSCOPIO		X		X
2	LAVAMANOS		X		X

RELACIÓN CONSULTA EXTERNA	
ADMISIÓN	
ESTERILIZACIÓN	
IMAGENOLÓGIA	
LABORATORIO	
REHABILITACIÓN	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	
CIRUGIA AMBULATORIA	
FARMACIA	
EMERGENCIA	
HOSPITALIZACIÓN	

FUENTE: PROGRAMA MÉDICO

ACCESO INMEDIATO	
ACCESO DIRECTO	
ACCESO	

UNIDAD DE ESPACIO FUNCIONAL

AMBIENTE: CONSULTORIO PEDIÁTRICO

FUENTE: NORMA TÉCNICA PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA

ÁREA TOTAL 12M²

NÚMERO DE USUARIOS:3

- MÉDICO
- ENFERMERO
- PACIENTE
- MOBILIARIO
- BALANZA CON TALÍMETRO
- COCHE DE CURACIONES
- ESCALINATA DOS PELDAÑOS
- ESCRITORIO
- PC CON RED INTERCONECTADA
- MESA DE EXPLORACIÓN
- LÁMPARA RODABLE
- MESA DE ACERO
- TELÉFONO
- SILLAS
- TABURETE GIRATORIO
- OTROS (SEGÚN ESPECIALIDAD)

ILUMINACIÓN

VENTILACIÓN

FUENTE: MINSA ELABORACIÓN PROPIA

- ÁREA DE CIRCULACIÓN
- ÁREA DE ENTREVISTA
- ÁREA DE EXPLORACIÓN

DISTRIBUCIÓN Y FORMAS DEL ESPACIO

- ↓ INGRESO PACIENTES
- ↑ INGRESO MÉDICO

AMBIENTE ANEXO
BAÑO DE ARTESA 4M²

CUADRO DE EQUIPAMIENTO

N°	ITEM	SANITARIO	ELECTRICO	FUO	NO FUO
1	NEGATOSCOPIO		X		X
2	LAVAMANOS		X		X

RELACIÓN CONSULTA EXTERNA	
ADMISIÓN	
ESTERILIZACIÓN	
IMAGENOLÓGIA	
LABORATORIO	
REHABILITACIÓN	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	
CIRUGIA AMBULATORIA	
FARMACIA	
EMERGENCIA	
HOSPITALIZACIÓN	

ACCESO INMEDIATO	
ACCESO DIRECTO	
ACCESO	

FUENTE: NEUFERT

UNIDAD DE ESPACIO FUNCIONAL

AMBIENTE: SALA DE OPERACIONES

FUENTE: NORMA TÉCNICA PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA

ÁREA TOTAL 30M2

FUENTE: MINSA ELABORACIÓN PROPIA

ÁREA DE CIRCULACIÓN

ÁREA DE OPERACIÓN

ÁREA DE CIRCULACIÓN MÉDICA
ÁREA DE CIRCULACIÓN PACIENTES
ÁREA DE SALAS QUIRÚRGICAS
ÁREAS DE SERVICIO

EMERGENCIA		ADMISIÓN
ANATOMÍA PATOLÓGICA		CONSULTA EXTERNA
BANCO DE SANGRE		
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA		
ESTERILIZACIÓN		
FARMACIA		
HOSPITALIZACIÓN		
ONCOLOGÍA		
CENTRO QUIRÚRGICO		ACCESO INMEDIATO
CENTRO OBSTÉTRICO		ACCESO DIRECTO
CUIDADOS INTERMEDIOS		ACCESO
HELIPUERTO		
IMAGENOLÓGICA		
LABORATORIO		FUENTE: PROGRAMA MÉDICO

EL NÚMERO DE USUARIOS ES DE

- EL CIRUJANO
- 2 AUXILIARES
- INSTRUMENTISTA
- ANESTESIOLOGO
- EL MEDICO ESPECIALISTA
- PACIENTE

EQUIPAMIENTO

- MESA DE OPERACIONES
- CARRITO DE INSTRUMENTOS
- ESCALINATA
- EQUIPOS POR ESPECIALIDAD

ÁREA NETA

TRAUMA CORONARIA 24M2

FAST TRACK ROOMS 12M2

BOX DE ATENCIÓN POLIVALENTE 20M2

BOX DE ATENCIÓN GINECO-OBSTETRA 15M2

BOX DE ATENCIÓN PEDIÁTRICA 12M2

ILUMINACIÓN

Mecanismo de limpieza de impurezas en salas quirúrgicas consiste en una corriente de expulsión de aire a razón de 0.45m/s

Esta corriente arrastra todas las bacterias la superficie que debe mantenerse con aire puro es de 3 x 3m.

VENTILACIÓN

CUADRO DE EQUIPAMIENTO

FUENTE: NEUFERT

N°	ITEM	SANITARIO	ELECTRICO	FUO	NO FUO
1	LUMINARIA ARTIFICIAL		X	X	
2	MESA DE OPERACIONES				X
	CALEFACCIÓN		X	X	
	BOMBA DE EXTRACCIÓN ELÉCTRICA		X	X	
	VITRINA PARA RADIOGRAFÍAS		X	X	
	MESA DE INSTRUMENTOS				X

UNIDAD DE ESPACIO FUNCIONAL

AMBIENTE: MULTIPLE

FUENTE: NORMA TÉCNICA PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA

SALA DE DILATACIÓN

CUBICULO DE OBSERVACIÓN

TÓPICO DE EMERGENCIA

MÓDULO SIS

7.6.2 COMPARATIVO DE PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

Para elaborar el programa arquitectónico del hospital, se cruzó proyectos referenciales de la misma categoría con lo que dicta la norma NTS 110, para corroborar los ambientes que debe tener el nosocomio.

A continuación los cuadros comparativos según unidad prestadora de servicio.

PROGRAMA						
PAQUETE	SUB PAQUETE	ESPACIO	PROYECTO REFERENCIAL 1 Hosp. Chancay	PROYECTO REFERENCIAL 2 Hosp Sta. Rosa	PROYECTO REFERENCIAL 3 Hosp. San José	POR NORMA
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	ADMISIÓN Y ESPERA	SALA DE ESPERA REPARTIDO EN CADA ÁREA DE CONSULTA				
		CONTROL INGRESO MEDICO				
		COUNTER CAJA				
		COUNTER ADMISIÓN, CITAS (INFORMACIÓN)				
		SERVICIO SOCIAL				
		MODULO SIS				
		OF. DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
		ARCHIVOS HISTORIAS CLÍNICAS				
		SH.HOMBRES (3)				
		SH.MUJERES (3)				
		SH DISCAPACITADOS (2)				
		SALA DE JUNTAS MÉDICAS				
		JEFATURA DE ENFERMERÍA				
		JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA				
	ÁREA CLÍNICA	MEDICINA INTERNA				
		PEDIATRÍA				
		CIRUGÍA GENERAL				
		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				
		MEDICINA FAMILIAR				
		ANESTESIOLOGÍA				
		MEDICINA DE REHABILITACIÓN				
		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA				
		CARDIOLOGÍA				
		NEUROLOGÍA				
		NEUMOLOGÍA				
		GASTROENTEROLOGÍA				
		REUMATOLOGÍA				
		PSIQUIATRÍA				
		OFTALMOLOGÍA				
		UROLOGÍA				
		OTORRINOLARINGOLOGÍA				
		ONCOLOGÍA MÉDICA				
		DERMATOLOGÍA				
		ENDOCRINOLOGÍA				
		ODONTOLOGÍA GENERAL + RADIOLOGÍA ORAL				
		CRED				
		INMUNIZACIONES				
		ESTIMULACIÓN TEMPRANA				
		CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN ETS				
		CONSEJERÍAY PREVENCIÓN TUBERCULOSIS				
		ATENCION ADULTO MAYOR				
		CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN ENF. NO TRANSMISORAS				
		CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN DEL CANCER				
		CONSEJERÍA EN SALUD MENTAL				
		PSICOLOGÍA				
		CONTROL PRENATAL				
		PLANIFICACIÓN FAMILIAR				
		PSICOPROFILAXIS				
		NUTRICIÓN				
		TÓPICO EN CONSULTA				
	INYECTABLES					
	ÁREA DE APOYO	SALA DE PROCEDIMIENTOS CIRUGÍA GENERAL				
		SALA DE PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS				
		SALA DE COLPOSCOPIA				
		SALA DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA				
		SALA DE MONITOREO FETAL				
		SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA				
		SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA				
		SALA DE RECUPERACIÓN POST SEDACIÓN				
		SALA DE ELECTROCARDIOGRAFÍA				
SALA DE PRUEBA DE ESFUERZO						
SALA DE HOLTER Y MAPA						
SALA DE ECOCARDIOGRAFÍA						
SALA DE BRONCOSCOPIA						
SALA DE ESPINOMETRÍA						
SALA DE ELECTROENCEFALIOGRAFÍA						
SALA DE AUDIMETRÍA						
SALA DE PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA						
SALA DE YESOS						
SALA DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA						
SALA DE REFRACCIÓN + ANTESALA						
SALA DE CAMPIMETRÍA						
SALA DE CISTOURETROSCOPIA						
SALA DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGÍA						
SALA DE DIÁLISIS PERITONEAL						
SERVICIOS	CUARTO DE LIMPIEZA					
	DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
	DEPÓSITO DE MATERIALES					
	SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL					

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	FARMACIA	SALA DE ESPERA				
		INFORMACIÓN Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS				
		ALMACEN DE MEDICAMENTOS				
		OFICINA DE JEFATURA				
		SH. PERSONAL				
	PATOLOGÍA CLÍNICA	SALA DE ESPERA				
		RECEPCIÓN DE MUESTRAS (HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA)				
		CUBÍCULOS DE TOMA DE MUESTRAS				
		LABORATORIOS				
		LAVADO Y DESCONTAMINACIÓN DEL MATERIAL				
		PREPARACIÓN DE REACTIVOS				
		ALMACÉN				
		OFICINA DE JEFATURA				
		SALA DE ELABORACIÓN DE INFORMES				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL				
		VESTIDORES				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	CITAS				
		ESTACION DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS				
		ESPERA DE PACIENTES AMBULATORIOS				
		ESPERA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS				
		VESTIDORES PARA PACIENTES 2				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTES				
		RAYOS X 2				
		JEFATURA				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		ALMACÉN				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA EL PERSONAL				
		RECEPCIÓN DE MUESTRAS				
		TRABAJO DE MICROSPICIO				
		LABORATORIO DE HISTOPATOLOGÍA Y CITOLOGÍA 2				
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	ZONA ROJA	MACROSCOPIA				
		SALA DE NECROPSIA				
		SALA DE ESPERA Y ENTREGA DE CADÁVERES				
		PREPARACIÓN DE CADÁVERES				
		ARCHIVO Y MUSEO DE PIEZAS ANATÓMICAS				
	ANATOMÍA PATOLÓGICA Y VELATORIO	JEFATURA				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		DEPOSITO DE RESIDUOS				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS				
		LAVADO Y ESTERILIZACIÓN				
		ALMACÉN				
		CÁMARA FRIGORÍFICA 2				
		CREMATARIO				
		VELATORIO				
		D.N.I. RECEPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE MATERIAL SUCIO				
		DESCONTAMINACIÓN LAVADO Y DESINFECCIÓN				
		D.A.N DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL				
		SERVICIO HIGIÉNICO Y VESTIDOR PARA PERSONAL				
		ESTACIÓN Y LAVADO DE CARROS DE TRANSPORTE EXTERNO				
	ZONA AZUL	ESTERILIZACIÓN POR MEDIOS FÍSICOS PREPARACIÓN Y EMPAQUE				
		ESTERILIZACIÓN EL ALTA TEMPERATURA				
		ESTERILIZACIÓN EN BAJA TEMPERATURA				
		SERVICIO HIGIÉNICO Y VESTIDOR PARA PERSONAL				
	ZONA VERDE	ALMACÉN DE MATERIAL ESTÉRIL				
		ENTREGA DE ROPA Y MATERIAL ESTÉRIL				
	JEFATURA	JEFATURA				
		SALA DE REUNIONES				
		ALMACÉN DE MATERIALES E INSUMO DE USO DIARIO				

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

EMERGENCIA		HALL				
		ADMISION (CONTROL,CAJA INFORME)				
		CAJA				
		SERVICIO SOCIAL				
		SEGURO				
		REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				
		ESPERA FAMILIARES				
		ENTREVISTA FAMILIARES				
		JEFATURA				
		SECRETARÍA				
		COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA				
		SALA DE TRABAJO				
		SS..HH. PÚBLICO HOMBRES				
		SS.HH. PÚBLICO MUJERES				
		SS.HH. PÚBLICO DISCAPACITADOS				
	AREA CLÍNICA	AMBIENTE PARA POLICÍA NACIONAL				
		ESPACIO DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS				
		TRIAJE				
		SALA DE ESPERA PARA REEVALUACIÓN DE PACIENTES				
		LABORATORIO DESCENTRALIZADO DE PATOLOGÍA CLÍNICA				
		SS.HH. HOM - PACIENTES				
		SS.HH. MUJ - PACIENTES				
		ESTACIÓN DE ENFERMERÍA				
		TRABAJO SUCIO				
		ALMACÉN PARA EQUIPO DE RAYOS X RODABLE				
		REHIDRATACIÓN PEDIÁTRICA				
		BAÑO DE ARTESA				
		TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIONES				
		TÓPICO DE MEDICINA INTERNA				
		TÓPICO DE PEDIATRÍA				
		TÓPICO DE NEONATOLOGÍA				
		SALA DE REHIDRATACIÓN				
		TÓPICO DE GINECO-OBSTETRA				
		TÓPICO DE CIRGUÍA GENERAL				
		TÓPICO DE TRUMATOLOGÍA				
		TÓPICO DE YESOS				
		SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS VARONES				
		SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES				
		SALA DE OBSERVACION NIÑOS				
		SALA DE OBSERVACIOÓN AISLADOS				
		VIGILANCIA INTENSIVA				
		TRAUMA SHOCK Y REANIMACIÓN				
	SERVICIOS	ESTAR MÉDICO Y DE ENFERMERAS				
		ALMACÉN DE EQUIPOS				
		ROPA LIMPIA				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		CUARTO ROPA SUCIA				
		CUARTO SEPTICO LAVA CHATAS				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL				
		ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIAS				

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

UNIDAD DE CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGÍA	GINECO-OBSTETRA	RECEPCIÓN Y CONTROL				
		ESPERA FAMILIARES				
		ESTACION PARA CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS				
		SALA DE EVALUACION Y PREPARACIÓN DE PACIENTES				
		SALA DE DILATACIÓN				
		SALA DE EXPULSIÓN (SALA DE PARTO)2				
		SALA DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA				
		SALA DE LEGRADO				
		SALA DE RECUPERACIÓN POST PARTO 2 CAMAS POR SALA DE EXPULSIÓN				
		SALA DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO				
		DEPÓSITO DE MATERIAL ESTÉRIL				
		TRABAJO DE ENFERMERAS				
		LIMPIEZA INSTRUMENTAL				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		CUARTO SEPTICO LAVA CHATAS				
		VESTUARIOS MÉDICOS				
		VESTUARIO ACOMPAÑANTE				
		SS.HH MEDICOS				
		SALA DE JUNTAS				
		ESTACION DE ENFERMERAS				
		ROPA LIMPIA				
		DEPÓSITO DE RESIDUOS SOLIDOS				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTE				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA VISITAS				
	NEONATOLOGÍA	ASLAMIENTO NEONATO				
		ESTACION DE ENFERMERÍA				
		ZONA DE INCUBADORAS				
		BAÑO DE ARTESA				
		CUNERO				

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

UNIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO	ZONA NEGRA	ESPERA				
		RECEPCIÓN Y CONTROL				
		JEFATURA DE PERSONAL (OFICINA DE PERSONAL)				
		CAMBIO DE CAMILLA				
	ZONA GRIS	CONTROL DE OPERACIONES				
		RECUPERACIÓN 5				
		ANESTESIOLOGO				
		TALLER DE ANESTECIA				
		PRE LAVADO DE INSTRUMENTOS				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		CUARTO SEPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)				
		VESTUARIOS DE MÉDICOS Y SERVICIOS HIGIÉNICOS				
		VESTUARIOS DE ENFERMERAS Y SERVICIOS HIGIÉNICOS				
		CAMBIO DE BOTAS				
	ZONA BLANCA	LAVABOS DE CIRUJANOS				
		SALA DE OPERACIONES 5				
		RAYOS X PORTÁTIL				
		DEPÓSITO DE MATERIAL ESTÉRIL				
		DEPÓSITO DE EQUIPOS				

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	ZONA NEGRA	ESPERA Y SECRETARIA				
		RECEPCIÓN Y CONTROL				
		JEFATURA				
		SALA DE JUNTAS				
		COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA				
	ZONA GRIS	CUARTO TÉCNICO				
		ALMACÉN ROPA ESTÉRIL				
		VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA MÉDICOS				
		VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA ENFERMERAS				
		ESTAR PERSONAL				
		CUARTO SÉPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)				
		TRABAJO SUCIO				
		DEPÓSITO ROPA SUCIA				
		RX RODABLE				
		LACTARIO				
		DESINFECCIÓN DE INCUBADORA Y CAMBIO DE FILTROS				
		ALMACÉN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
		CAMBIO DE BOTAS				
		TRANSFER DE CAMILLAS				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
	ZONA BLANCA	ESTACION DE ENFERMERAS (CENTRAL MONITOREO)				
		ALMACÉN DE EQUIPOS				
		ALMACÉN DE MEDICAMENTOS				
		CUIDADOS INTENSIVOS				
		CUIDADOS INTERMEDIOS				
		RECEPCIÓN DE PACIENTES				

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN Y ESPERA	ESPERA				
		ADMISION HOSPITALARIA				
		ESPERA INTERNA PARA ADMISION Y ALTAS				
		OFICINA SIS				
		OFICINA TRABAJO SOCIAL				
		CUBICULO ENTREVISTAS				
		JEFATURA DE HOSPITALIZACION				
		SECRETARÍA				
		ESTAR MÉDICO				
	HOSPITALIZACIÓN	SALA DE JUNTAS				
		ESTACIÓN DE CAMILLAS				
		ESTAR DE VISITAS Y PACIENTE				
		ESTACIÓN DE ENFERMERAS				
		SALA D EJUEGOS PARA NIÑOS				
		LACTARIO				
		TÓPICO				
		HABITACIONES PEDIÁTRICAS				
		HABITACIONES DE CIRUGÍA				
		HABITACIONES DE GINECOLOGÍA				
		HABITACIONES DE MEDICINA INTERNA				
	SERVICIOS	REPOSTERO				
		TRABAJO DE ENFERMERIA (SUCIO)				
		ROPA LIMPIA				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		CUARTO SÉPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)				
		ROPA SUCIA				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL (HOMBRES - MUJERES) COLECTIVO)				
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA VISITAS				
		DEPÓSITO				
UNIDAD DE CONFORT PERSONAL	CONFORT PÚBLICO	SALA SUM				
		CAFETERÍA				
		SH. VISITAS				
	CONFORT MÉDICO	ESTAR MÉDICO				
		COMEDOR PERSONAL				
		HABITACIONES				
		SH. PERSONAL				

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	PERSONAL	HALL DE INGRESO				
		COMEDOR PERSONAL				
		VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS				
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	PREPARACIÓN DE ALIMENTOS				
		CENTRAL DE DISTRIBUCIÓN				
		PREPARACIÓN DE FÓRMULAS				
		SANITIZADO DE ENVASES				
		ENVASADO Y REFRIGERACIÓN				
		ESTERILIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN				
		CARGA Y DESCARGA DE SUMINISTROS				
		CONTROL DE SUMINISTROS				
		VESTÍBULO				
		ALMACÉN DE PRODUCTOS PERECIBLES				
		ALMACÉN DE PRODUCTOS NO PERECIBLES				
		ALMACÉN DIFERENCIADO PARA TUBÉRCULOS				
		LAVADO Y ALMACÉN DE VAJILLAS Y MENJAE				
		ANTECÁMARA				
		PRODUCTOS LÁCTEOS				
		PRODUCTOS CÁRNICOS				
		PESCADOS				
		FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS				
		PRODUCTOS CONGELADOS				
		JEFATURA				
		SECRETARÍA				
		SS.HH. Y VESTIDORES HOMBRE				
		SS.HH. Y VESTIDORES MUJER				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		ALMACÉN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
	SALUD AMBIENTAL	JEFATURA 1				
		JEFATURA 2				
		SS.HH.				
		PATIO DE MANIOBRAS				
		RECEPCIÓN PESADO Y REGISTRO				
		ALMACENAMIENTO Y PRETRATAMIENTO POR TIPO DE RESIDUO				
		LAVADO DE COCHES DE TRANSPORTE				
		ZONA DE TRATAMIENTO				
		ALMACÉN POST TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
		CUARTO DE HERRAMIENTAS				
		SS.HH. Y VESTIDOR PERSONAL				
	TALLERES DE MANTENIMIENTO	JEFATURA				
		INFRAESTRUCTURA				
		EQUIPOS BIOMÉDICOS				
		EQUIPOS ELECTROMECÁNICOS				
		SS.HH. Y VESTIDORES MUJERES				
		SS.HH. Y VESTIDORES HOMBRÉS				
		CUARTO DE LIMPIEZA				
	LAVANDERÍA	RECEPCIÓN Y SELECCIÓN DE ROPA SUCIA				
		ENTREGA DE ROPA LIMPIA				
		CLASIFICACIÓN DE LA ROPA SUCIA				
		ALMACÉN DE INSUMOS				
		LAVADO DE ROPA				
		LAVADO DE COCHES DE TRANSPORTE				
		SERVICIO HIGIENICO Y VESTIDOR DE PERSONAL				
		SECADO Y PLANCHADO				
		COSTURA Y REPARACION DE ROPA LIMPIA				
	ALMACÉN GENERAL	ALMACÉN DE ROPA LIMPIA				
		ESTACIÓN DE COCHES DE TRANSPORTE				
		ALMACÉN GENERAL				
		RECEPCIÓN Y DESPACHO				
		JEFATURA				
		ALMACÉN DE MEDICAMENTOS				
	GASES	ALMACÉN DE MATERIALES DE ESCRITORIO				
		ALMACÉN DE MATERIALES DE LIMPIEZA				
		DEPÓSITO PARA EQUIPOS Y/O MOBILIARIO DE BAJA				
		CENTRAL DE ÓXIDO NITROSO				
	ELECTRICIDAD	CENTRAL DE AIRE MEDICINAL				
		CENTRAL DE VACÍO				
		CENTRAL DE OXIGENO Y AIRE MEDICINAL				
		SUBESTACIÓN ELECTRICA				
		SALA DE TABLEROS ELECTRICOS Y TRANSFORMADOR				
	CADENA DE FRÍO	CUARTO TÉCNICO				
		TANQUE DE PETRÓLEO				
		SALA DE CALDEROS				
		GRUPO ELECTRÓGENO				
		HALL DE INGRESO				
		OFICINA ADMINISTRATIVA				
		SOPORTE TÉCNICO				
		ÁREA CLIMATIZADDA				
CISTERNAS Y BOMBEO		ÁREAS DE CÁMARAS FRÍAS				
		ÁREA DE CARGA Y DESCARGA				
		SH . PERSONAL				
		CISTERNAS				
		SALA DE BOMBEO Y CALENTADORES				

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	HALL	HALL DE INGRESO				
		ESPERA Y SECRETARIA				
	DIRECTIVA	DIRECCIÓN CON SS.HH.				
		SALA DE REUNIONES				
		POOL DE SECRETARIAS				
		SUB DIRECCIÓN CON SS.HH.				
	ADMINISTRATIVA GENERAL	SALA DE REUNIONES				
		DESPACHO				
		JEFATURA DE PERSONAL (OFICINA DE PERSONAL				
		OFICINA DE ENFERMERA SUPERVISORA				
		OFICINA DE COMPRAS, PRESUPUESTO Y PLANILLA				
		OFICINA CONTADOR				
		OFICINA DE CONTABILIDAD Y CAJA				
		OFICINA DE RELACIONES PÚBLICAS				
	CENTRAL DE CÓMPUTO	CENTRAL DE CÓMPUTO Y SERVIDORES				
		SALA DE UPS Y TABLEROS ELECTRICOS				
		AIRE ACONDICIONADO A PRESIÓN				
		ADMINISTADOR DATA CENTER				
	SERVICIOS	DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
		SERVICIOS HIGIENICOS DE PERSONAL				
		CUARTO DE LIMPIEZA				

Fuente: Indicada en tabla, elaboración propia

7.6.3 PROGRAMACIÓN DE ÁREAS

Para la elaboración de las áreas mínimas se utilizó la norma NTS 110, el libro de hospitales seguros del Perú, la norma A 120 y los proyectos referenciales nacionales. A continuación el programa con las áreas correspondientes.

PROGRAMA									
PAQUETE	SUB PAQUETE	ESPACIO	ÁREA	CANTI DAD	AREA POR ESPACIO	SUB TOTAL	TOTAL		
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	ADMISIÓN Y ESPERA	SALA DE ESPERA REPARTIDO EN CADA ÁREA DE CONSULTA	225	1	225.18	766.56			
		SALA DE ESPERA INGRESO	225	1	225.18				
		CONTROL INGRESO MEDICO	12	1	12.00				
		COUNTER CAJA	6	2	12.00				
		COUNTER ADMISIÓN, CITAS (INFORMACIÓN)	6	2	12.00				
		SERVICIO SOCIAL	12	1	12.00				
		MODULO SIS	12	1	12.00				
		OF. DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	12	1	12.00				
		ARCHIVOS HISTORIAS CLÍNICAS	25	1	25.00				
		SH.HOMBRES (3)	4.4	14	61.60				
		SH.MUJERES (3)	4.4	14	61.60				
		SH DISCAPACITADOS (2)	5	12	60.00				
		SALA DE JUNTAS MÉDICAS	12	1	12.00				
		JEFATURA DE ENFERMERÍA	12	1	12.00				
		JEFATURA DE CONSULTA EXTERNA	12	1	12.00				
	ÁREA CLÍNICA	MEDICINA INTERNA	13.5	1	13.50	992.00			
		PEDIATRÍA	13.5	1	13.50				
		CIRUGÍA GENERAL	13.5	1	13.50				
		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	17	1	17.00				
		MEDICINA FAMILIAR	13.5	1	13.50				
		ANESTESIOLOGÍA	13.5	1	13.50				
		MEDICINA DE REHABILITACIÓN	15	1	13.50				
		TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	15	1	15.00				
		CARDIOLOGÍA	13.5	1	15.00				
		NEUROLOGÍA	13.5	1	13.50				
		NEUMOLOGÍA	13.5	1	13.50				
		GASTROENTEROLOGÍA	17	1	17.00				
		REUMATOLOGÍA	15	1	15.00				
		PSQUIATRIA	13.5	1	13.50				
		OFTALMOLOGÍA	18	1	18.00				
		UROLOGÍA	17	1	17.00				
		OTORRINOLARINGOLOGÍA	15	1	15.00				
		ONCOLOGÍA MÉDICA	13.5	1	13.50				
		DERMATOLOGÍA	13.5	1	13.50				
		ENDOCRINOLOGÍA	13.5	1	13.50				
		ODONTOLOGÍA GENERAL + RADIOLOGIA ORAL	23	1	23.00				
		CRED	17	1	17.00				
		INMUNIZACIONES	15	1	15.00				
		ESTIMULACIÓN TEMPRANA	24	1	24.00				
		CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN ETS	13.5	1	13.50				
		CONSEJERÍAY PREVENCIÓN TUBERCULOSIS	13.5	1	13.50				
		ATENCION ADULTO MAYOR	17	1	17.00				
		CONSEJERIA Y PREVENCIÓN ENF. NO TRANSMISORAS	13.5	1	13.50				
		CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN DEL CANCER	13.5	1	13.50				
		CONSEJERÍA EN SALUD MENTAL	13.5	1	13.50				
		PSICOLOGÍA	15	1	15.00				
		CONTROL PRENATAL	17	1	17.00				
		PLANIFICACIÓN FAMILIAR	13.5	1	13.50				
		PSICOPROFILAXIS	36	1	36.00				
		NUTRICIÓN	13.5	1	13.50				
		TÓPICO EN CONSULTA	16	2	32.00				
		INYECTABLES	15	1	15.00				
		ÁREA DE APOYO	SALA DE PROCEDIMIENTOS CIRUGÍA GENERAL	16	1			16.00	51.00
			SALA DE PROCEDIMIENTOS GINECOLÓGICOS	20	1			20.00	
			SALA DE COLPOSCOPIA	20	1			20.00	
			SALA DE ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	17	1			17.00	
			SALA DE MONITOREO FETAL	20	1			20.00	
			SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	20	1			20.00	
			SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA	24	1			24.00	
			SALA DE RECUPERACIÓN POST SEDACIÓN	10	1			10.00	
	SALA DE ELECTROCARDIOGRAFÍA		10	1	10.00				
	SALA DE PRUEBA DE ESFUERZO		20	1	20.00				
	SALA DE HOLTER Y MAPA		13.5	1	13.50				
	SALA DE ECOCARDIOGRAFÍA		13.5	1	13.50				
	SALA DE BRONCOSCOPÍA		20	1	20.00				
	SALA DE ESPINOMETRÍA		10	1	10.00				
	SALA DE ELECTROENCEFALİOGRAFÍA		13.5	1	13.50				
SALA DE AUDIMETRÍA	15		1	15.00					
SALA DE PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA	16		1	16.00					
SALA DE YESOS	17		1	17.00					
SALA DE PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGÍA	20		1	20.00					
SALA DE REFRACCIÓN + ANTESALA	26		1	26.00					
SALA DE CAMPIMETRÍA	7		1	7.00					
SALA DE CISTOURETROSCOPIA	17		1	17.00					
SALA DE PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGÍA	15		1	15.00					
SALA DE DIÁLISIS PERITONEAL	15		1	15.00					
SERVICIOS	CUARTO DE LIMPIEZA	4	1	4.00					
	DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS	20	1	20.00					
	DEPÓSITO DE MATERIALES	20	1	20.00					
	SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL	3.5	2	7.00					

UNIDAD DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	FARMACIA	SALA DE ESPERA	120	1	120.00	350.80	1491.40
		INFORMACIÓN Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS	15.00	6	90.00		
		ALMACEN DE MEDICAMENTOS	120.00	1	120.00		
		OFICINA DE JEFATURA	12.00	1	12.00		
		CONTROL	30.00	1	30.00		
		VESTIDORES	4.40	2	8.80		
		SH. PERSONAL	4.4	2	8.80		
	PATOLOGÍA CLINICA	SALA DE ESPERA	70	1	70.00	439.20	
		RECEPCION Y ENTREGA	12	4	48.00		
		RECEPCION DE MUESTRAS (HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA)	12	4	48.00		
		CUBICULOS DE TOMA DE MUESTRAS	5	18	90.00		
		LABORATORIOS	80	1	80.00		
		LAVADO Y DESCONTAMINACIÓN DEL MATERIAL	15	1	15.00		
		PREPARACIÓN DE REACTIVOS	20	1	20.00		
		ALMACÉN	20	1	20.00		
		OFICINA DE JEFATURA	9	1	9.00		
		SALA DE ELABORACIÓN DE INFORMES	12	1	12.00		
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL	4.4	1	4.40		
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PÚBLICO	4.4	2	8.80		
		VESTIDORES	4	2	8.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	2	1	2.00		
	DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS	4	1	4.00			
	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	CITAS	12	5	60.00	287.40	
		ESTACION DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	10	1	10.00		
		ESPERA DE PACIENTES AMBULATORIOS	70	1	70.00		
		ESPERA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	16	1	16.00		
		VESTIDORES PARA PACIENTES 2	6	3	18.00		
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTES	4.4	1	4.40		
		RAYOS X 2	30	2	60.00		
		JEFATURA	9	1	9.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	6	1	6.00		
		ALMACÉN	18	1	18.00		
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA EL PERSONAL	4	4	16.00		
	ANATOMÍA PATOLÓGICA Y VELATORIO	RECEPCIÓN DE MUESTRAS	12	1	12.00	414.00	
		TRABAJO DE MICROSPICIO	15	1	15.00		
		LABORATORIO DE HISTOPATOLOGÍA Y CITOLOGÍA 2	15	2	30.00		
		MACROSCOPIA	15	1	15.00		
		SALA DE NECROPSIA	50	1	50.00		
		SALA DE ESPERA Y ENTREGA DE CADÁVERES	50	1	50.00		
		PREPARCIÓN DE CADÁVERES	35	1	35.00		
		ARCHIVO Y MUSEO DE PIEZAS ANATÓMICAS	6	1	6.00		
		JEFATURA	25	1	25.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	4	1	4.00		
		DEPOSITO DE RESIDUOS	3	1	3.00		
		SERVICIOS HIGIÉNICOS	3.5	2	7.00		
		LAVADO Y ESTERILIZACIÓN	12	1	12.00		
		ALMACÉN	8	1	8.00		
CÁMARA FRIGORÍFICA 2		4	2	8.00			
CREMATARIO		25	2	50.00			
VELATORIO	42	2	84.00				
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	ZONA ROJA	D.N.I. RECEPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE MATERIAL SUCIO	6	1	6.00	144.50	144.50
		DESCONTAMINACIÓN LAVADO Y DESINFECCIÓN	12	1	12.00		
		D.A.N DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL	8	1	8.00		
		SERVIVIO HIGIÉNICO Y VESTIDOR PARA PERSONAL	8	1	8.00		
		ESTACIÓN Y LAVADO DE CARROS DE TRANSPORTE EXTERNO	6	1	6.00		
	ZONA AZUL	ESTERILIZACIÓN POR MEDIOS FISICOS PREPARACIÓN Y EMPAQUE	20	1	20.00		
		ESTERILIZACION EL ALTA TEMPERATURA	12	1	12.00		
		ESTERILIZACIÓN EN BAJA TEMPERATURA	9	1	9.00		
		SERVIVCIO HIGIÉNICO Y VESTIDOR PARA PERSONAL	8	1	8.00		
	ZONA VERDE	ALMACÉN DE MATERIAL ESTERIL	20	1	20.00		
		ENTREGA DE ROPA Y MATERIAL ESTÉRIL	2.5	1	2.50		
	JEFATURA	JEAFATURA	12	1	12.00		
		SALA DE REUNIONES	9	1	9.00		
		ALMACÉN DE MATERIALES E INSUMO DE USO DIARIO	12	1	12.00		

EMERGENCIA		HALL	30	1	30.00	171.20	958.20
		ADMISION (CONTROL,CAJA INFORME)	4	1	4.00		
		CAJA	4	1	4.00		
		SERVICIO SOCIAL	12	1	12.00		
		SEGURO	12	1	12.00		
		REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	12	1	12.00		
		ESPERA FAMILIARES	90		0.00		
		ENTREVISTA FAMILIARES	12	1	12.00		
		JEFATURA	12	1	12.00		
		SECRETARÍA	12	1	12.00		
		COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA	12	1	12.00		
		SALA DE TRABAJO	12	1	12.00		
		SS..HH. PÚBLICO HOMBRES	4.4	1	4.40		
		SS.HH. PÚBLICO MUJERES	4.4	1	4.40		
		SS.HH. PÚBLICO DISCAPACITADOS	4.4	1	4.40		
	AMBIENTE PARA POLICÍA NACIONAL	12	1	12.00			
	ESPACIO DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	12	1	12.00			
	AREA CLÍNICA	TRIAJE	25	3	75.00	650.00	
		SALA DE ESPERA PARA REEVALUACIÓN DE PACIENTES	70	3	210.00		
		LABORTORIO DESCENTRALIZADO DE PATOLOGÍA CLÍNICA	20	1	20.00		
		SS.HH. HOM - PACIENTES	5	1	5.00		
		SS.HH. MUJ - PACIENTES	5	1	5.00		
		ESTACIÓN DE ENFERMERÍA	20	1	20.00		
		TRABAJO SUCIO	8	1	8.00		
		ALMACÉN PARA EQUIPO DE RAYOS X RODABLE	6	1	6.00		
		REHIDRATACIÓN PEDIÁTRICA	15	1	15		
		BAÑO DE ARTESA	4	1	4.00		
		TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIONES	18	1	18.00		
		TÓPICO DE MEDICINA INTERNA	16	1	16.00		
		TÓPICO DE PEDIATRÍA	16	1	16.00		
		TÓPICO DE NEONATOLOGÍA	12	1	12.00		
		SALA DE REHIDRATACIÓN	16	1	16.00		
		TÓPICO DE GINECO-OBSTETRA	18	1	18.00		
		TÓPICO DE CIRGUÍA GENERAL	16	1	16.00		
		TÓPICO DE TRUMATOLOGÍA	22	1	22.00		
		TÓPICO DE YESOS	16	1	16.00		
		SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS VARONES	18	1	18.00		
		SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	18	1	18.00		
		SALA DE OBSERVACION NIÑOS	16	1	16.00		
		SALA DE OBSERVACIÓÓN AISLADOS	18	1	18.00		
		VIGILANCIA INTENSIVA	22	1	22.00		
		TRAUMA SHOCK Y REANIMACIÓN	20	2	40.00		
	SERVICIOS	ESTAR MÉDICO Y DE ENFERMERAS	9	1	9.00	137.00	
		ALMACÉN DE EQUIPOS	30	1	30.00		
		ROPA LIMPIA	8	1	8.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	4	1	4.00		
		CUARTO ROPA SUCIA	4	1	4.00		
		CUARTO SEPTICO LAVA CHATAS	8	1	8.00		
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL	3.5	4	14.00		
		ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIAS	15	4	60.00		
UNIDAD DE CENTRO OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGÍA	GINECO-OBSTETRA	RECEPCIÓN Y CONTROL	10	1	10.00	565.50	624.70
		ESPERA FAMILIARES	40	1	40.00		
		ESTACION PARA CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	10	1	10.00		
		SALA DE EVALUACION Y PREPARACIÓN DE PACIENTES	12	6	72.00		
		SALA DE DILATACIÓN	12	6	72.00		
		SALA DE EXPULSIÓN (SALA DE PARTO)2	35	1	35.00		
		SALA DE CIRUGÍA OBSTÉTRICA	35	1	35.00		
		SALA DE LEGRADO	35	1	35.00		
		SALA DE RECUPERACIÓN POST PARTO 2 CAMAS POR SALA DE EXPU	15	6	90.00		
		SALA DE ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	25	2	50.00		
		DEPÓSITO DE MATERIAL ESTÉRIL	8	3	24.00		
		TRABAJO DE ENFERMERAS	7.2	1	7.20		
		LIMPIEZA INSTRUMENTAL	12	1	12.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	4	1	4.00		
		CUARTO SEPTICO LAVA CHATAS	8	1	8.00		
		VESTUARIOS MÉDICOS	2	6	12.00		
		VESTUARIO ACOMPAÑANTE	2	1	2.00		
		SS.HH MEDICOS	2.2	3	6.60		
		SALA DE JUNTAS	12	1	12.00		
		ESTACION DE ENFERMERAS	7.2	1	7.20		
		ROPA LIMPIA	8	1	8.00		
		DEPÓSITO DE RESIDUOS SOLIDOS	3	1	3.00		
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PACIENTE	3.5	2	7.00		
		SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA VISITAS	3.5	1	3.50		
	NEONATOLOGÍA	AISLAMIENTO NEONATO	6	4	24.00	59.20	
		ESTACION DE ENFERMERÍA	7.2	1	7.20		
		BAÑO DE ARTESA	4	1	4.00		
		CUNERO	6	4	24.00		

UNIDAD DE CENTRO QUIRÚRGICO	ZONA NEGRA	ESPERA	20	1	20.00	49.40	515.00
		RECEPCIÓN Y CONTROL	10	1	10.00		
		JEFATURA DE PERSONAL (OFICINA DE PERSONAL)	15	1	15.00		
		CAMBIO DE CAMILLA	4.4	1	4.40		
	ZONA GRIS	CONTROL DE OPERACIONES	10	1	10.00	228.60	
		RECUPERACIÓN 5	15	6	90.00		
		TALLER DE ANESTECIA	15	3	45.00		
		PRE LAVADO DE INSTRUMENTOS	15	1	15.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	15	1	15.00		
		CUARTO SÉPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)	8	1	8.00		
		VESTUARIOS DE MÉDICOS Y SERVICIOS HIGIÉNICOS	4.4	3	13.20		
		VESTUARIOS DE ENFERMERAS Y SERVICIOS HIGIÉNICOS	4.4	6	26.40		
	ZONA BLANCA	CAMBIO DE BOTAS	2	3	6.00	237.00	
		LAVABOS DE CIRUJANOS	2	3	6.00		
		SALA DE OPERACIONES 5	40	3	120.00		
		TRANSFER DE CAMILLAS	15	3	45.00		
		RAYOS X PORTÁTIL	6	3	18.00		
		DEPÓSITO DE MATERIAL ESTÉRIL	8	3	24.00		
DEPÓSITO DE EQUIPOS	8	3	24.00				
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	ZONA NEGRA	ESPERA Y SECRETARIA	70	2	140.00	310.00	1511.08
		RECEPCIÓN Y CONTROL	10	2	20.00		
		JEFATURA	20	2	40.00		
		SALA DE JUNTAS	20	2	40.00		
		COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA	20	2	40.00		
		CUARTO TÉCNICO	10	3	30.00		
	ZONA GRIS	ALMACÉN ROPA ESTÉRIL	20	2	40.00	288.08	
		VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA MÉDICOS	4.84	8	38.72		
		VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA ENFERMERAS	4.84	4	19.36		
		ESTAR PERSONAL	15	2	30.00		
		CUARTO SÉPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)	8	2	16.00		
		TRABAJO SUCIO	4	2	8.00		
		DEPÓSITO ROPA SUCIA	4	2	8.00		
		RX RODABLE	4	2	8.00		
		LACTARIO	8	1	8.00		
		C. ESTERILIZACIÓN	40	1	40.00		
		ALMACÉN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS	4	2	8.00		
		CAMBIO DE BOTAS	4	4	16.00		
		TRANSFER DE CAMILLAS	20	2	40.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	4	2	8.00		
	ZONA BLANCA	ESTACION DE ENFERMERAS (CENTRAL MONITOREO)	12	14	168.00	913.00	
		ALMACÉN DE EQUIPOS	8	2	16.00		
		ALMACÉN DE MEDICAMENTOS	8	2	16.00		
		CUIDADOS INTENSIVOS	16	11	176.00		
		CUIDADOS INTERMEDIOS	16	33	528.00		
		RECEPCIÓN DE PACIENTES	9	1	9.00		

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	ADMISIÓN Y ESPERA	ESPERA	200	1	200.00	460.00	3724.26
		ADMISION HOSPITALARIA	8	3	24.00		
		ESPERA INTERNA PARA ADMISION Y ALTAS	8	1	8.00		
		OFICINA SIS	8	2	16.00		
		OFICINA TRABAJO SOCIAL	8	2	16.00		
		CUBICULO ENTREVISTAS	8	2	16.00		
		JEFATURA DE HOSPITALIZACION	12	4	48.00		
		SECRETARÍA	12	1	12.00		
		ESTAR MÉDICO	12	5	60.00		
	SALA DE JUNTAS	15	4	60.00			
	HOSPITALIZACIÓN	ESTACIÓN DE CAMILLAS	5	4	20.00	2892.26	
		ESTAR DE VISITAS Y PACIENTE	320	1	320.00		
		ESTACIÓN DE ENFERMERAS	30	5	150.00		
		SALA D EJUEGOS PARA NIÑOS	200	1	200.00		
		LACTARIO	6	1	6.00		
		TÓPICO	30	4	120.00		
		HABITACIONES PEDIÁTRICAS	480	1	479.69		
		HABITACIONES DE CIRUGÍA	500	1	499.61		
		HABITACIONES DE GINECOLOGÍA	543	1	543.05		
	HABITACIONES DE MEDICINA INTERNA	554	1	553.91			
	SERVICIOS	REPOSTERO	8	5	40.00	372.00	
		TRABAJO DE ENFERMERIA (SUCIO)	4	5	20.00		
		ROPA LIMPIA	4	5	20.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	4	5	20.00		
CUARTO SÉPTICO (ROPA SUCIA Y LAVA CHATAS)		6	5	30.00			
ROPA SUCIA		4	5	20.00			
SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA PERSONAL (HOMBRES - MUJERES) CO		3.5	26	91.00			
SERVICIOS HIGIÉNICOS PARA VISITAS		3.5	26	91.00			
DEPÓSITO		8	5	40.00			
UNIDAD DE CONFORT PERSONAL	CONFORT PÚBLICO	SALA SUM	91	1	90.51	168.34	513.15
		CAFETERÍA	78	1	77.83		
		SH. VISITAS	3.5		0.00		
	CONFORT MÉDICO	ESTAR MÉDICO	13.3	1	13.30	344.81	
		COMEDOR PERSONAL	271	1	270.51		
		HABITACIONES	18	3	54.00		
		SH. PERSONAL	3.5	2	7.00		

UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	PERSONAL	HALL DE INGRESO	10	1	10.00	454.43	2280.93
		COMEDOR PERSONAL	348.43	1	348.43		
		VESTUARIO Y SERVICIOS HIGIÉNICOS	8	12	96.00		
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	24	1	24.00	177.50	
		CENTRAL DE DISTRIBUCIÓN	12	1	12.00		
		PREPARACIÓN DE FÓRMULAS	15	1	15.00		
		SANITIZADO DE ENVASES	6	1	6.00		
		ENVASADO Y REFRIGERACIÓN	6	1	6.00		
		ESTERILIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN	9	1	9.00		
		CARGA Y DESCARGA DE SUMINISTROS	10	1	10.00		
		CONTROL DE SUMINISTROS	8	1	8.00		
		VESTÍBULO	6	1	6.00		
		ALMACÉN DE PRODUCTOS PERECIBLES	4	1	4.00		
		ALMACÉN DE PRODUCTOS NO PERECIBLES	4	1	4.00		
		ALMACCÉN DIFERENCIADO PARA TUBÉRCULOS	4	1	4.00		
		LAVADO Y ALMACÉN DE VAJILLAS Y MENJAE	7.5	1	7.50		
		ANTECÁMARA	6	1	6.00		
		PRDOUCTOS LÁCCTEOS	3	1	3.00		
		PRODUCTOS CÁRNICOS	3	1	3.00		
		PESCADOS	3	1	3.00		
		FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS	3	1	3.00		
		PRODUCTOS CONGELADOS	3	1	3.00		
		JEFATURA	9	1	9.00		
		SECRETARÍA	8	1	8.00		
		SS.HH. Y VETSIDORES HOMBRE	8	1	8.00		
		SS.HH. Y VESTIDORES MUJER	7	1	7.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	5	1	5.00		
		ALMACÉN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS	4	1	4.00		
	SALUD AMBIENTAL	JEFATURA 1	9	1	9.00	137.50	
		JEFATURA 2	9	1	9.00		
		SS.HH.	3	1	3.00		
		PATIO DE MANIOBRAS	30	1	30.00		
		RECEPCIÓN PESADO Y REGISTRO	10	1	10.00		
		ALMACENAMIENTO Y PRETRATAMIENTO POR TIPO DE RESIDUO	15	1	15.00		
		LAVADO DE COCHES DE TRANSPORTE	5	1	5.00		
		ZONA DE TRATAMIENTO	24	1	24.00		
		ALMACÉN POST TRATAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS	18	1	18.00		
		CUARTO DE LIMPIEZA	4	1	4.00		
		CUARTO DE HERRAMIENTAS	3	1	3.00		
		SS.HH. Y VESTIDOR PERSONAL	7.5	1	7.50		
	TALLERES DE MANTENIMIENTO	JEFATURA	15	1	15.00	264.00	
		INFRAESTRUCTURA	60	1	60.00		
		EQUIPOS BIOMÉDICOS	100	1	100.00		
		EQUIPOS ELECTROMECÁNICOS	60	1	60.00		
		SS.HH. Y VESTIDORES MUJERES	13	1	13.00		
		SS.HH. Y VESTIDORES HOMBRES	12	1	12.00		
	LAVANDERÍA	CUARTO DE LIMPIEZA	4	1	4.00	328.00	
		RECEPCIÓN Y SELECCIÓN DE ROPA SUCIA	10	1	10.00		
		ENTREGA DE ROPA LIMPIA	30	1	30.00		
		CLASIFICACIÓN DE LA ROPA SUCIA	20	1	20.00		
		ALMACÉN DE INSUMOS	6	1	6.00		
		LAVADO DE ROPA	50	1	50.00		
		LAVADO DE COCHES DE TRANSPORTE	20	1	20.00		
		SERVICIO HIGIENICO Y VESTIDOR DE PERSONAL	6	2	12.00		
		SECADO Y PLANCHADO	90	1	90.00		
		COSTURA Y REPARACION DE ROPA LIMPIA	20	1	20.00		
	ALMACÉN GENERAL	ALMACÉN DE ROPA LIMPIA	60	1	60.00	262.00	
		ESTACIÓN DE COCHES DE TRANSPORTE	10	1	10.00		
		ALMACÉN GENERAL	30	1	30.00		
		RECEPCIÓN Y DESPACHO	100	1	100.00		
JEFATURA		12	1	12.00			
ALMACÉN DE MEDICAMENTOS		45	1	45.00			
GASES	ALMACÉN DE MATERIALES DE ESCRITORIO	25	1	25.00	110.00		
	ALMACÉN DE MATERIALES DE LIMPIEZA	25	1	25.00			
	DEPÓSITO PARA EQUIPOS Y/O MOBILIARIO DE BAJA	25	1	25.00			
	CENTRAL DE OÓXIDO NITROSO	25	1	25.00			
ELECTRICIDAD	CENTRAL DE AIRE MEDICINAL	25	1	25.00	185.00		
	CENTRAL DE VACÍO	25	1	25.00			
	CENTRAL DE OXIGENO Y AIRE MEDICINAL	35	1	35.00			
	SUBESTACIÓN ELECTRICA	20	1	20.00			
	SALA DE TABLEROS ELECTRICOS Y TRANSFORMADOR	15	1	15.00			
	CUARTO TÉCNICO	10	1	10.00			
CADENA DE FRÍO	TANQUE DE PETRÓLEO	30	1	30.00	202.50		
	SALA DE CALDEROS	80	1	80.00			
	GRUPO ELECTRÓGENO	30	1	30.00			
	HALL DE INGRESO	30	1	30.00			
	OFICINA ADMINISTRATIVA	15	1	15.00			
	SOPORTE TÉCNICO	20	1	20.00			
	ÁREA CLIMATIZADDA	30	1	30.00			
	ÁREAS DE CÁMARAS FRÍAS	60	1	60.00			
CISTERNA Y BOMBEO	ÁREA DE CARGA Y DESCARGA	45	1	45.00	160.00		
	SH . PERSONAL	2.5	1	2.50			
	CISTERNAS	100	1	100.00			
		SALA DE BOMBEO Y CALENTADORES	60	1	60.00		

UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	HALL	HALL DE INGRESO	10.8	1	10.80	22.80	314.80
		ESPERA Y SECRETARIA	12	1	12.00		
	DIRECTIVA	DIRECCIÓN CON SS.HH.	15	1	15.00	69.00	
		SALA DE REUNIONES	15	1	15.00		
		POOL DE SECRETARIAS	24	1	24.00		
		SUB DIRECCIÓN CON SS.HH.	15	1	15.00		
	ADMINISTRATIVA GENERAL	SALA DE REUNIONES	15	1	15.00	109.00	
		DESPACHO	10	1	10.00		
		JEFATURA DE PERSONAL (OFICINA DE PERSONAL	12	1	12.00		
		OFICINA DE ENFERMERA SUPERVISORA	9	1	9.00		
		OFICINA DE COMPRAS, PRESUPUESTO Y PLANILLA	9	3	27.00		
		OFICINA CONTADOR	9	1	9.00		
		OFICINA DE CONTABILIDAD Y CAJA	9	2	18.00		
		OFICINA DE RELACIONES PÚBLICAS	9	1	9.00		
	CENTRAL DE CÓMPUTO	CENTRAL DE CÓMPUTO Y SERVIDORES	25	1	25.00	100.00	
		SALA DE UPS Y TABLEROS ELECTRICOS	25	1	25.00		
		AIRE ACONDICIONADO A PRESIÓN	25	1	25.00		
		ADMINISTADOR DATA CENTER	25	1	25.00		
	SERVICIOS	DEPÓSITO DE RESIDUOS SÓLIDOS	3	1	3.00	14.00	
		SERVICIOS HIGIENICOS DE PERSONAL	3.5	2	7.00		
CUARTO DE LIMPIEZA		4	1	4.00			
							13887.58
					40%circulación y muros		5555.03
							19442.61
		ESTACIONAMIENTOS	35	181	6335.59		6335.59
					ÁREA TECHADA		25778.20

CONSULTA EXTERNA	1809.56
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES + CENTRO D	1635.90
EMERGENCIA	958.20
CENTRO OBSTÉTRICO	624.70
CENTRO QUIRÚRGICO	515.00
UCI	1511.08
HOSPITALIZACIÓN	3724.00
CONFORT	513.15
SERVICIOS	2280.93
ADMINISTRACION	314.80

SUB TOTAL	13887.58
CIRCULACIÓN Y MUROS 40%	5555.03
ESTACIONAMIENTOS	6335.59
TOTAL	25778.20

ÁREA DEL TERRENO	25996.97
ÁREA CONSTRUIDA	25778.2
ESTACIONAMIENTO TECHADO	6335.59
ÁREA LIBRE	7799
ÁREA DE EXPANSIÓN	5199
ÁREA TECHADA PRIMER PISO	12998.97

CAPÍTULO 8 – EL PROYECTO

8.1 CRITERIOS DE INTERVENCIÓN

Los criterios de intervención van desde la ubicación de los ingresos según la importancia de las vías que encierran el terreno, el asoleamiento, dirección de vientos, mitigación de ruidos, escala urbana actual y a futuro y como punto de partida la correcta ubicación de los paquetes funcionales según conectividad.

8.2 EMPLAZAMIENTO DE PLATAFORMAS

EMPLAZAMIENTO

8.3 EMPLAZAMIENTO DE PAQUETES FUNCIONALES

Los paquetes funcionales se ubican según la necesidad de la proximidad hacia otro paquete funcional, en este caso le presento un diagrama que muestra la relación entre paquetes mediante circulaciones.

Sin embargo al plasmarlo en el terreno hay que tener en cuenta la topografía del terreno que va de -1.00 a +1.00, con lo cual favorece a tener un primer piso a +1.00 el cual es una recomendación de la norma NTS 110.

La accesibilidad peatonal y vehicular es la base para poder ubicar los estacionamientos y zonas de servicios, al contar con dos avenidas como la Av. Circunvalación que es una vía interprovincial y la Av. Las Flores que es una vía interdistrital.

La escala y forma responden a una relación con el contexto inmediato que son una amplia zona agrícola, vivienda y una zona de múltiples usos destinada a Universidad, Centro comercial, vivienda multifamiliar, Centro deportivo y Centro recreacional que serán edificadas a futuro.

A continuación la ubicación de los paquetes en el terreno.

PAQUETES FUNCIONALES

8.4 CIRCULACIONES HORIZONTALES Y VERTICALES

8.5 CRITERIOS ESPACIALES

CRITERIOS ESPACIALES

CRITERIOS DE SELECCIÓN ESTRUCTURAL

8.6 PLANOS

CORTES D. 2.0 (1)

1:200

CORTES E. 2.0 (1)

1:200

CORTES F. 2.0 (1)

1:200

Bibliografía

(s.f.).

Bambarén Alatrística, C. y. (2008). *Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros*. Lima: SINCO.

Feldman, R. (1999). *Psicología*. México D.F.: Mc Graw Hill.

FERNANDEZ CASTILLO, A., & LÓPEZ NARANJO, I. (02 de 09 de 2015). *Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33760308>

HOSPITAL DE CHANCAY. (12 de 11 de 2015). <http://www.hospitaldechancay.gob.pe/>. Obtenido de <http://www.hospitaldechancay.gob.pe/>

HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO. (12 de 11 de 2015). <http://www.hsj.gob.pe>. Obtenido de <http://www.hsj.gob.pe/conociendonos.html#or>

<http://hksinc.com>. (28 de 01 de 2016). Obtenido de <http://hksinc.com/places/dm-healthcare-aster-medcity/>

<http://diariocorreo.pe>. (03 de 11 de 2015). Obtenido de <http://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/hospital-de-camana-se-queda-sin-director-y-medicos-renuncian-615520/>

<http://elcomercio.pe>. (17 de 10 de 2015). Obtenido de DIARIO EL COMERCIO: <http://elcomercio.pe/peru/lima/agarrense-no-tenemos-frenos-advirtio-chofer-bus-antes-accidente-arequipa-noticia-1548512>

<http://issuu.com>. (01 de 02 de 2016). Obtenido de <http://issuu.com/ncmpublicidad/docs/heca>

<http://issuu.com>. (01 de 02 de 2016). Obtenido de http://issuu.com/tmkarchitekten/docs/projektbrosch__re_schwarzwald-baar-

<http://larepublica.pe>. (s.f.). Obtenido de DIARIO LA REPÚBLICA: <http://larepublica.pe/14-01-2015/hospital-de-camana-agoniza-por-carencias-y-grave-hacinamiento>

<http://www.hospitalaria.cl>. (01 de 02 de 2016). Obtenido de <http://www.hospitalaria.cl/portada/proyectos/244-hospital-can-misses,-ibiza.html>

<http://www.indexmundi.com>. (15 de 11 de 2015). Obtenido de <http://www.indexmundi.com/map/?v=2227&l=es>

<http://www.isg.org.ar>. (15 de 11 de 2015). Obtenido de <http://www.isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/12/Gestion-camas-hospitalarias-ISG.pdf>

<http://www.nightingaledeclaration.net/>. (17 de 10 de 2015). Obtenido de <http://www.nightingaledeclaration.net/>

<http://www.tablademareas.com/pe>. (10 de 11 de 2015). Obtenido de <http://www.tablademareas.com/pe/arequipa/camana>

<https://www.healthdesign.org>. (17 de 10 de 2015). Obtenido de <https://www.healthdesign.org/clinic-design>

Huisman, Morales, Van Hoof y Kort. (17 de 10 de 2015). <http://www.sciencedirect.com>. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360132312001758>

LUNGER, C., SCHIRMER, C., GUTMANN, D., NICKEL, H., DIRK RAUH, W., STAUDT, J., . . . LABRYGA, F. (2012). *HOSPITALS AND HEALTH CENTRES, CONSTRUCTION AND DESIGN ANNUAL*. ALEMANIA: PHILIPP MEUSER Ed.

MATLIN , M., & FOLEY, H. (1996). *Sensación y Percepción*. México D.F.: Prentice hall.

Ministerio de Salud. (08 de 11 de 2015). <http://www.minsa.gob.pe>. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/poblacion/poblacionmarcos.asp?04>

OMS. (17 de 10 de 2015). <http://www.who.int/en/>. Obtenido de <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>

Plazola Cisneros, A. (1995-2001). *Enciclopedia de Arquitectura* (Vol. 4). México: Plazola Editores S.A.

RAE. (17 de 10 de 2015). <http://www.rae.es/x>. Obtenido de <http://dle.rae.es/?w=hospital&m=form&o=h>

Roses, R. E. (04 de 11 de 2015). <http://www.arquitectura.com>. Obtenido de <http://www.arquitectura.com/arquitectura/monografias/arqhosp/roses.asp>

Sacristán de Lama, M. (02 de 09 de 2015). *Arquitectura Hospitalaria*. Obtenido de <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/auxiliares/area1.pdf>

salud, O. p. (01 de 09 de 2015). *Evolución y tendencias futuras del hospital* . Obtenido de www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task...

Ulrich, R.S.; Simons, R.F.; Losito, B.D.; Fiorito, E.; Miles, M.A. Y Zelson, M. . (1991). *Stress recovery during exposure to natural and urban environments, journal of environmental psychology*. Dinamarca: Elsevier Ltd.

V.Blomkvist, C.A. Eriksen, T. Theorell, R.S. Ulrich, G. Rasmanis. (2005). *Acoustics and psychosocial enviroment in coronary intensive care*. Upsala - Suecia: BMJ Group.

Zborowsky, Terri. (17 de 10 de 2015). <http://www.minnesotamedicine.com>. Obtenido de
HTTP://WWW.MINNESOTAMEDICINE.COM/PAST-ISSUES/PAST-ISSUES-
2008/MARCH-2008/CLINICAL-ZBOROWSKY