



FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**NUEVO HOSPITAL MONSEFU NIVEL II-E,
PROVINCIA DE CHICLAYO**

PRESENTADA POR
ROQUE EDGARDO GUANILO RIOS

ASESOR
LUIS RICARDO CONSIGLIERE CEVASCO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

LIMA – PERÚ
2018



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP | FACULTAD DE
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES | INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**NUEVO HOSPITAL MONSEFU NIVEL II-E,
PROVINCIA DE CHICLAYO**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO**

**PRESENTADO POR
GUANILO RIOS, ROQUE EDGARDO**

**ASESOR:
ARQ. LUIS RICARDO CONSIGLIERE CEVASCO
CÓDIGO ORCID: 0009-0000-1272-4944**

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi madre Edita, a mi padre Roque y sobre todo a Dios, ya que sin ÉL nada sería posible.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Roque Alejandro y María Edita por enseñarme a ser perseverante en la vida; a optar por objetivos claros y brindarme todo el apoyo de acuerdo con sus posibilidades, especialmente el cariño que me brindaron, que fueron mi motivación para seguir siempre adelante.

Al arquitecto Guillermo Turza Arévalo, quien me dio la oportunidad de practicar en su estudio de arquitectos, que fue mi segundo hogar y contribuyó en mi formación como profesional.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I.GENERALIDADES	1
1.1. Problema	1
1.2. Objetivos	11
CAPÍTULO II.MARCOS REFERENCIALES	14
2.1. Marco histórico.	14
2.2. Marco teórico.	21
2.3. Marco conceptual.	36
2.4. Marco legal.	42
CAPÍTULO III.METODOLOGÍA	43
3.1. Plan de trabajo	43
CAPÍTULO IV.TERRITORIO	46
4.1. Terreno: Definición	46
4.2. Master Plan Urbano	49
4.3. Master Plan del Proyecto	50
CAPÍTULO V.PROGRAMA FUNCIONAL	51

5.1.	Programa arquitectónico	51
5.2.	Organigrama institucional	62
5.3.	Organigrama funcional	63
5.4.	Vista de la Propuesta 1	64
5.5.	Vista de la Propuesta 2	65
5.6.	Vista de la Propuesta 3	66
	FUENTES DE INFORMACIÓN	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla N°. 1: Pronóstico: demanda de serv. del EE. SS Monsefú / Geres Lambayeque	2
Tabla N°. 2: Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú / Geres Lambayeque	3
Tabla N°. 3: Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú / Geres Lambayeque	4
Tabla N°. 4: Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú / Geres Lambayeque	5
Tabla N°. 5: Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú / Geres Lambayeque	6
Tabla N°. 6: Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú / Geres Lambayeque	7
Tabla N°. 7: Distribución de micro red circuito de playa	8
Tabla N°. 8: Masa crítica del Establecimiento de Salud Monsefú según el índice de demanda de la población asignada como establecimiento estratégico cabecera de Micro red	9
Tabla N°. 9: Masa crítica del establecimiento de Salud Monsefú según la población P1, P2 y P3	10
Tabla N°. 10: Resumen de la Población final que atenderá el Establecimiento de Salud Monsefú (Masa crítica)	11
Tabla N°. 11: Causas de morbilidad	17
Tabla N°. 12: Índice de mortalidad	20
Tabla N°. 13: Cuadro de niveles de atención	21
Tabla N°. 14: Cuadro de Unidades Prestacionales Salud:	22

Tabla N°. 15: Masa crítica del establ. de Salud Monsefú	43
Tabla N°. 16: Resumen de la Población final que atenderá el Establecimiento de Salud Monsefu (Masa crítica)	44
Tabla N°. 17: Cronograma	45
Tabla N°. 18: Tabla de ponderación del terreno	47
Tabla N°. 19: Programa Arquitectónico	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°. 01: Gasto en Sanidad – 2015	15
Gráfico N°. 02: Razón de subordinación demográfica	18
Gráfico N°. 03: Expectativa de Vida al Nacer	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°. 1: Ubicación Georeferenciada del Hosp. Antonio Lorena (Cusco)	33
Figura N°. 2: Perspectiva del proyecto del Hosp. Antonio Lorena (Cusco)	33
Figura N°. 3: Perspectiva frontal del Hosp. Carmen	34
Figura N°. 4: Perspectiva de uno de los pabellones del Hosp. Carmen	35
Figura N°. 5: Definición del Terreno	46
Figura N°. 6: Master Plan: Urbano.	49
Figura N°. 7: Master Plan: Proyecto	50
Figura N°. 8: Organigrama Institucional	62
Figura N°. 9: Organigrama Funcional	63
Figura N°. 10: Vista	64
Figura N°. 11: Vista	65
Figura N°. 12: Vista	66

RESUMEN

La presente tesis tiene como objetivo desarrollar un nuevo Hospital II-E en Monsefú, Lambayeque con la finalidad de mejorar la atención médica y garantizar la prestación de los servicios de salud. Para materializar este proyecto, se llevó a cabo un estudio exhaustivo del entorno urbano, a fin de diseñar un nuevo hospital, acorde con las normativas vigentes. Para determinar la población que se atenderá en el hospital, para lo cual se recopilaron datos demográficos de la población. En ellos, se incluyeron el número de enfermos y fallecidos según las diversas dolencias. Frente a ello, se elaboró un Programa Médico Arquitectónico (PMA), con una proyección de 15 años.

Palabras clave: Proyecto de salud, MINSA, DIRESA, Monsefú.

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to develop a new II-E Hospital in Monsefú, Lambayeque, with the aim of improving medical care and ensuring the provision of health services. To materialize this project, a comprehensive study of the urban environment was carried out in order to design a new hospital in accordance with current regulations. To determine the population that will be served in the hospital, demographic data of the population were collected, including the number of patients and deaths according to various ailments. In response to this, a Medical Architectural Program (MAP) was developed, with a projection for 15 years.

Keywords: Health Center, MINSA, DIRESA, Monsefú.

ROQUE EDGARDO GUANILO RIOS

NUEVO HOSPITAL MONSEFU NIVEL II-E, PROVINCIA DE CHICLAYO

 ARQUITECTURA

 TESISTAS

 Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29427:409687013

Fecha de entrega

26 nov 2024, 8:42 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 nov 2024, 8:48 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

ROQUE GUANILO 25_11_2024.docx

Tamaño de archivo

11.3 MB

82 Páginas

9,433 Palabras

53,692 Caracteres

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
15 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Biblioteca FIA

Arlington Marin Torres
Bibliotecólogo

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 Problema

1.1.1 Identificación

El actual Centro de Salud, en Monsefú, no posee una infraestructura adecuada ni capacidad resolutive, razón por la cual se propone el diseño de nuevo hospital estratégico, acorde con las demandas de servicios de salud requeridos.

1.1.2 Definición

El Centro de Salud de Monsefú carece de infraestructura óptima para que se puedan realizar los procedimientos médicos correspondientes a su capacidad resolutive, ya que no cumple con la demanda de atención sanitaria del área.

1.1.3 Planteamiento masa crítica

Este proyecto considera principalmente a la población demandante potencial (derivaciones) y efectiva (locales). Si se comparan ambas poblaciones, se halla la necesidad de la atención sanitaria para cada una de sus unidades prestacionales de salud, las que se basan en los indicadores que se infieren de las poblaciones (P1, P2, P3). Además, se obtuvo información de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013), en la que plantea el estudio la demanda de salud del área, cuya proyección se programa para 15 años, tal como se muestran en las siguientes tablas.

Tabla N° 1

Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú

Servicio de Salud		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Año 14	Año 15
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Consulta Externa																
Medicina Interna	Demanda	1,267	1,290	1,312	1,410	1,515	1,627	1,748	1,878	2,017	2,167	2,328	2,369	2,410	2,452	2,495
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanza O-D	-1,267	-1,290	-1,312	-1,410	-1,515	-1,627	-1,748	-1,878	-2,017	-2,167	-2,328	-2,369	-2,410	-2,452	-2,495
Pediatría	Demanda	1,631	1,660	1,689	1,801	1,920	2,048	2,183	2,328	2,482	2,646	2,821	2,870	2,921	2,971	3,023
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanza O-D	-1,631	-1,660	-1,689	-1,801	-1,920	-2,048	-2,183	-2,328	-2,482	-2,646	-2,821	-2,870	-2,921	-2,971	-3,023
Gineco-Obstetricia	Demanda	2,817	2,863	2,710	2,857	3,011	3,174	3,345	3,525	3,716	3,916	4,127	4,199	4,273	4,347	4,423
	Oferta Limitante															
	Balanza O-D	-2,817	-2,863	-2,710	-2,857	-3,011	-3,174	-3,345	-3,525	-3,716	-3,916	-4,127	-4,199	-4,273	-4,347	-4,423
Anestesiología	Demanda	782	795	809	855	906	960	1,017	1,078	1,144	1,213	1,287	1,309	1,332	1,355	1,378
	Oferta Limitante															
	Balanza O-D	-782	-795	-809	-855	-906	-960	-1,017	-1,078	-1,144	-1,213	-1,287	-1,309	-1,332	-1,355	-1,378
Medicina Familiar	Demanda	4,943	5,030	5,119	5,499	5,908	6,346	6,818	7,324	7,868	8,452	9,079	9,237	9,399	9,562	9,729
	Oferta Limitante															
	Balanza O-D	-4,943	-5,030	-5,119	-5,499	-5,908	-6,346	-6,818	-7,324	-7,868	-8,452	-9,079	-9,237	-9,399	-9,562	-9,729
Preventivo																
Teleconsultas	Demanda	924	940	957	1,022	1,091	1,166	1,245	1,330	1,421	1,518	1,622	1,650	1,679	1,708	1,738
	Oferta Limitante															
	Balanza O-D	-924	-940	-957	-1,022	-1,091	-1,166	-1,245	-1,330	-1,421	-1,518	-1,622	-1,650	-1,679	-1,708	-1,738
Consultorios Ext. Enfermería/Otros																
CRED	Demanda	12,196	12,362	12,531	12,701	12,875	13,050	13,228	13,408	13,591	13,776	13,964	14,154	14,347	14,542	14,740
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanza O-D	-12,196	-12,362	-12,531	-12,701	-12,875	-13,050	-13,228	-13,408	-13,591	-13,776	-13,964	-14,154	-14,347	-14,542	-14,740
Inmunizaciones	Demanda	6,127	6,211	6,296	6,381	6,468	6,556	6,646	6,736	6,828	6,921	7,015	7,111	7,208	7,306	7,406
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanza O-D	-6,127	-6,211	-6,296	-6,381	-6,468	-6,556	-6,646	-6,736	-6,828	-6,921	-7,015	-7,111	-7,208	-7,306	-7,406
Estimulación Temprada	Demanda	4,370	4,430	4,490	4,552	4,614	4,678	4,740	4,805	4,870	4,937	5,004	5,072	5,141	5,211	5,282
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanza O-D	-4,370	-4,430	-4,490	-4,552	-4,614	-4,678	-4,740	-4,805	-4,870	-4,937	-5,004	-5,072	-5,141	-5,211	-5,282
ITS/MH/SIDA	Demanda	1,202	1,223	1,244	1,266	1,288	1,310	1,333	1,356	1,380	1,404	1,428	1,453	1,478	1,504	1,530

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresla Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

Tabla N°2

Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú

Servicio de Salud		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Año 14	Año 15
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-1,202	-1,223	-1,244	-1,266	-1,288	-1,310	-1,333	-1,356	-1,380	-1,404	-1,428	-1,453	-1,478	-1,504	-1,530
	Demanda	2,956	2,999	3,043	3,126	3,213	3,305	3,401	3,502	3,608	3,719	3,837	3,954	4,071	4,191	4,311
Prevención de TBC	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-2,956	-2,999	-3,043	-3,126	-3,213	-3,305	-3,401	-3,502	-3,608	-3,719	-3,837	-3,954	-4,071	-4,191	-4,311
	Demanda	3,825	3,879	3,934	3,990	4,046	4,104	4,162	4,221	4,281	4,342	4,404	4,466	4,529	4,594	4,659
Adolescente	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-3,825	-3,879	-3,934	-3,990	-4,046	-4,104	-4,162	-4,221	-4,281	-4,342	-4,404	-4,466	-4,529	-4,594	-4,659
	Demanda	1,560	1,584	1,607	1,631	1,655	1,680	1,705	1,731	1,756	1,783	1,809	1,836	1,863	1,891	1,919
Adulto Mayor	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-1,560	-1,584	-1,607	-1,631	-1,655	-1,680	-1,705	-1,731	-1,756	-1,783	-1,809	-1,836	-1,863	-1,891	-1,919
	Demanda	3,649	3,713	3,779	3,845	3,913	3,981	4,051	4,122	4,194	4,268	4,342	4,418	4,495	4,574	4,654
Cons. Prevención y Control de Enf. No Transmisibles	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-3,649	-3,713	-3,779	-3,845	-3,913	-3,981	-4,051	-4,122	-4,194	-4,268	-4,342	-4,418	-4,495	-4,574	-4,654
	Demanda	3,485	3,532	3,580	3,629	3,678	3,728	3,779	3,831	3,883	3,936	3,990	4,044	4,099	4,155	4,211
Prevención de Cáncer	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-3,485	-3,532	-3,580	-3,629	-3,678	-3,728	-3,779	-3,831	-3,883	-3,936	-3,990	-4,044	-4,099	-4,155	-4,211
	Demanda	1,229	1,251	1,273	1,419	1,582	1,764	1,966	2,192	2,444	2,724	3,036	3,389	3,743	4,118	4,514
Psicología	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-1,229	-1,251	-1,273	-1,419	-1,582	-1,764	-1,966	-2,192	-2,444	-2,724	-3,036	-3,389	-3,743	-4,118	-4,514
	Demanda	3,543	3,591	3,640	3,690	3,740	3,791	3,843	3,895	3,948	4,002	4,056	4,112	4,168	4,224	4,282
Atención Pre Natal	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-3,543	-3,591	-3,640	-3,690	-3,740	-3,791	-3,843	-3,895	-3,948	-4,002	-4,056	-4,112	-4,168	-4,224	-4,282
	Demanda	1,091	1,105	1,121	1,136	1,151	1,167	1,183	1,199	1,215	1,232	1,249	1,266	1,283	1,300	1,318
Planificación Familiar	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-1,091	-1,105	-1,121	-1,136	-1,151	-1,167	-1,183	-1,199	-1,215	-1,232	-1,249	-1,266	-1,283	-1,300	-1,318
	Demanda	2,657	2,693	2,730	2,767	2,805	2,843	2,882	2,921	2,961	3,001	3,042	3,084	3,126	3,168	3,211
Psicoprofilaxis	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-2,657	-2,693	-2,730	-2,767	-2,805	-2,843	-2,882	-2,921	-2,961	-3,001	-3,042	-3,084	-3,126	-3,168	-3,211
	Demanda	6,316	6,402	6,489	6,577	6,667	6,758	6,850	6,943	7,038	7,134	7,231	7,329	7,429	7,531	7,633
Odontología básica	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-6,316	-6,402	-6,489	-6,577	-6,667	-6,758	-6,850	-6,943	-7,038	-7,134	-7,231	-7,329	-7,429	-7,531	-7,633
	Demanda	1,148	1,166	1,186	1,274	1,369	1,471	1,580	1,698	1,824	1,959	2,104	2,141	2,179	2,217	2,255
Odontología con radiología oral	Demanda															

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresla Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

Tabla N°3

Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú

Servicio de Salud		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Año 14	Año 15
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Nutrición	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-1,146	-1,166	-1,186	-1,274	-1,369	-1,471	-1,580	-1,698	-1,824	-1,959	-2,104	-2,141	-2,179	-2,217	-2,255
	Demanda	2,831	2,881	2,931	3,063	3,201	3,344	3,494	3,651	3,815	3,986	4,164	4,237	4,311	4,386	4,463
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-2,831	-2,881	-2,931	-3,063	-3,201	-3,344	-3,494	-3,651	-3,815	-3,986	-4,164	-4,237	-4,311	-4,386	-4,463
Tópico de Procedimientos de C.Ext.	Demanda	1,105	1,124	1,144	1,222	1,305	1,394	1,489	1,590	1,699	1,815	1,939	1,973	2,007	2,042	2,078
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-1,105	-1,124	-1,144	-1,222	-1,305	-1,394	-1,489	-1,590	-1,699	-1,815	-1,939	-1,973	-2,007	-2,042	-2,078
	Demanda	632	648	664	680	697	714	731	749	767	785	804	823	842	862	883
	Oferta Limitante															
Ecografía Obstétrica	Balance O-D	-632	-648	-664	-680	-697	-714	-731	-749	-767	-785	-804	-823	-842	-862	-883
	Demanda	2,366	2,398	2,431	2,464	2,497	2,531	2,566	2,601	2,636	2,672	2,709	2,745	2,783	2,821	2,859
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-2,366	-2,398	-2,431	-2,464	-2,497	-2,531	-2,566	-2,601	-2,636	-2,672	-2,709	-2,745	-2,783	-2,821	-2,859
	Demanda	565	572	580	588	596	604	612	621	629	638	647	655	664	673	683
Monitoreo Fetal	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-565	-572	-580	-588	-596	-604	-612	-621	-629	-638	-647	-655	-664	-673	-683
	Demanda	3,100	3,142	3,185	3,228	3,272	3,317	3,362	3,408	3,454	3,501	3,549	3,597	3,646	3,696	3,746
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-3,100	-3,142	-3,185	-3,228	-3,272	-3,317	-3,362	-3,408	-3,454	-3,501	-3,549	-3,597	-3,646	-3,696	-3,746
Sala de Atención Extramural	Demanda	788	802	816	871	931	994	1,062	1,134	1,211	1,294	1,383	1,407	1,431	1,456	1,482
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-788	-802	-816	-871	-931	-994	-1,062	-1,134	-1,211	-1,294	-1,383	-1,407	-1,431	-1,456	-1,482
	Demanda	2,930	2,982	3,034	3,240	3,461	3,697	3,949	4,218	4,506	4,813	5,142	5,232	5,324	5,416	5,511
	Oferta Limitante															
Tópico de Urgencias y Emergencias	Balance O-D	-2,930	-2,982	-3,034	-3,240	-3,461	-3,697	-3,949	-4,218	-4,506	-4,813	-5,142	-5,232	-5,324	-5,416	-5,511
	Demanda	983	1,008	1,033	1,058	1,084	1,111	1,138	1,165	1,193	1,222	1,251	1,281	1,311	1,342	1,374
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-983	-1,008	-1,033	-1,058	-1,084	-1,111	-1,138	-1,165	-1,193	-1,222	-1,251	-1,281	-1,311	-1,342	-1,374
	Demanda	1,145	1,173	1,202	1,232	1,262	1,293	1,324	1,356	1,389	1,422	1,456	1,491	1,528	1,562	1,599
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-1,145	-1,173	-1,202	-1,232	-1,262	-1,293	-1,324	-1,356	-1,389	-1,422	-1,456	-1,491	-1,528	-1,562	-1,599

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresla Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

Tabla N°4

Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú

Servicio de Salud		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Año 14	Año 15
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Demanda	1,538	1,576	1,615	1,655	1,695	1,737	1,779	1,822	1,866	1,911	1,956	2,003	2,050	2,099	2,148
	Oferta Limitante															
	Balanced O-D	-1,538	-1,576	-1,615	-1,655	-1,695	-1,737	-1,779	-1,822	-1,866	-1,911	-1,956	-2,003	-2,050	-2,099	-2,148
	Demanda	200	205	210	215	221	226	232	237	243	249	255	261	267	273	280
	Oferta Limitante															
	Balanced O-D	-200	-205	-210	-215	-221	-226	-232	-237	-243	-249	-255	-261	-267	-273	-280
	Demanda	205	210	215	221	226	232	237	243	249	255	261	267	273	280	286
	Oferta Limitante															
	Balanced O-D	-205	-210	-215	-221	-226	-232	-237	-243	-249	-255	-261	-267	-273	-280	-286
Sala de Observación	Demanda	388	394	401	429	458	489	522	558	596	637	680	692	704	716	729
	Oferta Limitante															
	Balanced O-D	-388	-394	-401	-429	-458	-489	-522	-558	-596	-637	-680	-692	-704	-716	-729
	Demanda	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	14	15	15	15	16
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanced O-D	-11	-11	-12	-12	-12	-13	-13	-13	-14	-14	-14	-15	-15	-15	-16
	Demanda	90	93	95	97	100	102	105	107	110	112	115	118	121	123	126
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanced O-D	-90	-93	-95	-97	-100	-102	-105	-107	-110	-112	-115	-118	-121	-123	-126
Centro Obstétrico																
Parto Normal	Demanda	670	679	689	698	708	717	727	737	747	757	767	778	788	799	810
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanced O-D	-670	-679	-689	-698	-708	-717	-727	-737	-747	-757	-767	-778	-788	-799	-810
Centro Quirúrgico																
	Demanda	432	443	454	465	476	488	500	512	524	537	550	563	576	589	603
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanced O-D	-432	-443	-454	-465	-476	-488	-500	-512	-524	-537	-550	-563	-576	-589	-603
Sala de operaciones Ginecología y Obstetricia	Demanda	373	379	385	396	407	418	430	443	456	470	485	492	500	508	516
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balanced O-D	-373	-379	-385	-396	-407	-418	-430	-443	-456	-470	-485	-492	-500	-508	-516
Sala de Recuperación Post Anestésica	Demanda	373	379	385	396	407	418	430	443	456	470	485	492	500	508	516
	Oferta Limitante															
	Balanced O-D	-373	-379	-385	-396	-407	-418	-430	-443	-456	-470	-485	-492	-500	-508	-516
Hospitalización																

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresá Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

Tabla N°5

Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú

Servicio de Salud		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Año 14	Año 15
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Hospitalización de Adultos	Demanda	347	353	360	382	406	431	459	488	519	553	588	599	609	620	631
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-347	-353	-360	-382	-406	-431	-459	-488	-519	-553	-588	-599	-609	-620	-631
Hospitalización de Adultos - Aislados	Demanda	14	15	15	16	17	18	19	20	22	23	25	25	25	26	26
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-14	-15	-15	-16	-17	-18	-19	-20	-22	-23	-25	-25	-25	-26	-26
Hospitalización de Pediatría	Demanda	240	244	249	259	270	282	294	307	321	336	352	358	364	370	377
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-240	-244	-249	-259	-270	-282	-294	-307	-321	-336	-352	-358	-364	-370	-377
Hospitalización de Pediatría - Aislados	Demanda	10	10	10	11	11	12	12	13	13	14	15	15	15	15	16
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-10	-10	-10	-11	-11	-12	-12	-13	-13	-14	-15	-15	-15	-15	-16
Hospitalización de Ginecología	Demanda	216	220	224	233	243	254	265	277	290	303	318	323	329	336	340
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-216	-220	-224	-233	-243	-254	-265	-277	-290	-303	-318	-323	-329	-336	-340
Hospitalización en Obstetricia-Parto Normal	Demanda	643	652	661	670	679	689	698	707	717	727	737	747	757	767	778
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-643	-652	-661	-670	-679	-689	-698	-707	-717	-727	-737	-747	-757	-767	-778
Hospitalización en Obstetricia-Cesáreas	Demanda	189	191	194	197	199	202	205	207	210	213	216	219	222	225	228
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-189	-191	-194	-197	-199	-202	-205	-207	-210	-213	-216	-219	-222	-225	-228
Sala de Aislados	Demanda	48	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-48	-48	-49	-50	-51	-52	-53	-54	-55	-56	-57	-58	-59	-60	-61
Monitoreo																
Monitoreo de Gestantes con Complicaciones	Demanda	106	108	109	111	112	114	115	117	119	120	122	124	125	127	129
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-106	-108	-109	-111	-112	-114	-115	-117	-119	-120	-122	-124	-125	-127	-129
Monitoreo de Recién Nacido-Patológico	Demanda	104	105	107	108	110	111	113	114	116	118	119	121	122	124	126
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-104	-105	-107	-108	-110	-111	-113	-114	-116	-118	-119	-121	-122	-124	-126
Monitoreo de Recién Nacido-Normal/Riesgo	Demanda	88	90	91	92	93	95	96	97	98	100	101	103	104	105	107
	Oferta Limitante															

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresla Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

Tabla N°6

Pronóstico: necesidad de serv. del EE. SS Monsefú

Servicio de Salud		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10	Año 11	Año 12	Año 13	Año 14	Año 15
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Balance O-D	-88	-90	-91	-92	-93	-95	-96	-97	-98	-100	-101	-103	-104	-105	-107
Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento																
Laboratorio Clínico Tipo II-1	Demanda	15,212	15,468	15,725	16,556	17,440	18,382	19,385	20,454	21,593	22,807	24,102	24,508	24,921	25,341	25,767
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-15,212	-15,468	-15,725	-16,556	-17,440	-18,382	-19,385	-20,454	-21,593	-22,807	-24,102	-24,508	-24,921	-25,341	-25,767
Recepción Anatomía Patológica	Demanda	4,633	4,696	4,761	4,831	4,903	4,976	5,050	5,125	5,203	5,281	5,361	5,435	5,510	5,587	5,664
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-4,633	-4,696	-4,761	-4,831	-4,903	-4,976	-5,050	-5,125	-5,203	-5,281	-5,361	-5,435	-5,510	-5,587	-5,664
Radiología Convencional Digital	Demanda	1,607	1,635	1,662	1,754	1,851	1,955	2,066	2,184	2,310	2,444	2,588	2,631	2,676	2,721	2,767
	Oferta Limitante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Balance O-D	-1,607	-1,635	-1,662	-1,754	-1,851	-1,955	-2,066	-2,184	-2,310	-2,444	-2,588	-2,631	-2,676	-2,721	-2,767
Ecografía General y Doppler	Demanda	963	980	997	1,067	1,141	1,221	1,306	1,398	1,496	1,601	1,714	1,744	1,774	1,805	1,836
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-963	-980	-997	-1,067	-1,141	-1,221	-1,306	-1,398	-1,496	-1,601	-1,714	-1,744	-1,774	-1,805	-1,836
Medicina Física y de Rehabilitación Básica	Demanda	1,866	1,929	1,994	2,062	2,132	2,204	2,279	2,358	2,436	2,518	2,604	2,692	2,783	2,878	2,975
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-1,866	-1,929	-1,994	-2,062	-2,132	-2,204	-2,279	-2,356	-2,436	-2,518	-2,604	-2,692	-2,783	-2,878	-2,975
Nutrición y Dietética	Demanda	6,426	6,526	6,627	6,839	7,062	7,297	7,545	7,806	8,082	8,374	8,682	8,819	8,958	9,099	9,243
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-6,426	-6,526	-6,627	-6,839	-7,062	-7,297	-7,545	-7,806	-8,082	-8,374	-8,682	-8,819	-8,958	-9,099	-9,243
Provisión de unidades de Sangre	Demanda	539	547	556	575	595	617	639	663	688	715	743	755	767	779	791
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-539	-547	-556	-575	-595	-617	-639	-663	-688	-715	-743	-755	-767	-779	-791
Farmacia	Demanda	15,387	15,653	15,924	16,927	17,997	19,140	20,361	21,665	23,057	24,545	26,134	26,685	27,044	27,511	27,985
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-15,387	-15,653	-15,924	-16,927	-17,997	-19,140	-20,361	-21,665	-23,057	-24,545	-26,134	-26,685	-27,044	-27,511	-27,985
Central de Esterilización	Demanda	7,695	7,828	7,962	8,412	8,891	9,399	9,939	10,513	11,123	11,772	12,461	12,675	12,892	13,113	13,337
	Oferta Limitante															
	Balance O-D	-7,695	-7,828	-7,962	-8,412	-8,891	-9,399	-9,939	-10,513	-11,123	-11,772	-12,461	-12,675	-12,892	-13,113	-13,337

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresa Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

Luego de calcular la demanda poblacional inmediata, se determina el número de establecimientos de salud, articulados funcionalmente a la red y microred. Como resultado del estudio, se identificaron 9 establecimientos de salud, de los cuales 2 son de tipo I-4; 2 de tipo I-3; 3 de tipo I-2 y 2 de tipo I-1, según la siguiente tabla:

Tabla N°7

Distribución de micro red circuito de playa

RED	MICRORED	COD. EE.SS. (COD. Único RENAES)	CATEGORÍA EESS	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	EE.SS al Que Refiere Actualmente.
CHICLAYO	CIRCUITO DE PLAYA	00004349	I-4	C.S. MONSEFU	HOSPITAL DOCENTE DE LAS MERCEDES
		00004350	I-2	P.S. CALLANCA	C.S MONSEFU
		00004351	I-1	P.S. POMAPE	C.S MONSEFU
		00004352	I-1	P.S. VALLE HERMOSO	C.S MONSEFU
		00004353	I-3	C.S. CIUDAD ETEN	C.S MONSEFU
		00004354	I-2	P.S. PUERTO ETEN	C.S MONSEFU
		00004355	I-3	C.S. SANTA ROSA	C.S MONSEFU
	PIMENTEL	00004338	I-4	C.S. PIMENTEL	HOSPITAL DOCENTE DE LAS MERCEDES
		00007306	I-2	P.S. LAS FLORES DE LA PRADERA	C.S PIMENTEL

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresia Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

Esta tabla evidencia el análisis ubicación de la población a beneficiarse por el mejoramiento del EE. SS de Monsefú y determinar los establecimientos de salud de los cuales se generarán las derivaciones.

Según este análisis se puede establecer la influencia del proyecto, el cual comprende 5 distritos (Monsefú, Ciudad de Eten, Puerto Eten, Santa Rosa y Pimentel), donde se distribuyen en 09 establecimientos de salud, con una población total proyectada anual de 100,167 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Lo cual nos da como resultado la población

asignada por distritos que son atendidos y derivados al establecimiento de Salud Monsefú.

Para hallar la Población (Masa Crítica) P 1, P 2 y P 3 del entorno de la edificación, se ha tenido en cuenta las medidas y tiempos entre la cabecera de las Microrredes de Salud y los equipamientos sanitarios del ámbito de cada uno y los mapas y los flujos de referencias y sus poblaciones asignadas distribuidas como se establece en la siguiente tabla.

Tabla N°8

Masa crítica del Establecimiento de Salud Monsefú según el índice de demanda de la población asignada como establecimiento estratégico cabecera de Micro red

DISTRITO	Establecimientos de Salud	Población 2014	%
MONSEFU	C.S. MONSEFU	26,142	26.1%
	P.S. CALLANCA	3,507	3.5%
	P.S. POMAPE	1,275	1.3%
	P.S. VALLE HERMOSO	956	1.0%
SANTA ROSA	C.S. SANTA ROSA	12,551	12.5%
CIUDAD ETEN	C.S. CIUDAD ETEN	10,672	10.7%
PUERTO ETEN	P.S. PUERTO ETEN	2194	2.2%
PIMENTEL	C.S. PIMENTEL	27,866	27.8%
	P.S. FLORES DE LA PRADERA	15,004	15.0%
TOTAL		100,167	100.0%

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geres Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

P 1 : Población asignada

P 2 : Población de referencia para atención no quirúrgica

P 3 : Población de referencia para atención quirúrgica

(Considerando que, como parte de los equipamientos sanitarios, tienen que tener intervención quirúrgica, pero al no contar con una unidad de Centro Quirúrgico actualmente el valor de P2 se considerara igual que para la P3).

Tabla N°9

Masa crítica del establecimiento de Salud Monsefú según la población P1, P2 y P3

DISTRITO	Establecimientos de Salud	Categoría de EESS	Distancia al establecimiento Estratégico	P1 (Población asignada)	P2 (Población de referencia para atención no quirúrgica)	P2 = P3 (Población de referencia para atención quirúrgica)
MONSEFU	C.S. MONSEFU	I-4		26,142	26,142	26,142
	P.S. CALLANCA	I-2	8 min/auto		3,507	3,507
	P.S. POMAPE	I-1	10 min/moto		1,275	1,275
	P.S. VALLE HERMOSO	I-1	15 min/ moto		956	956
SANTA ROSA	C.S. SANTA ROSA	I-3	10 min/auto		12,551	12,551
CIUDAD ETEN	C.S. CIUDAD ETEN	I-3	5 min/auto		10,672	10,672
PUERTO ETEN	P.S. PUERTO ETEN	I-2	10 min/auto		2,194	2,194
PIMENTEL	C.S. PIMENTEL	I-4	10 min/ carro		27,866	27,866
	P.S. FLORES DE LA PRADERA	I-2	20 minutos/carro		15,004	15,004
			SUB TOTAL	26,142	100,167	100,167

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresia Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

A partir de la tabla anterior, se observa la población (masa crítica) del proyecto del Establecimiento de Salud Monsefú de la siguiente manera:

P1 es la población concedida al equipamiento sanitario de Monsefú = 26,142 habitantes.

Población P2 es la P 1+ la sumatoria de los demás equipamientos sanitarios, que se ubican en un entorno de dos horas asentado en el CM12= 100,167 habitantes.

Población P3 Dado que no existe establecimiento en un radio mayor a 2horas, se establece que P2=P3.

A partir de esta población, se calcula la demanda de servicios especializados y quirúrgicos del trabajo para desarrollar un PMF (Programa médico funcional)

Tabla N°10

Resumen de la Población final que atenderá el Establecimiento de Salud Monsefú (Masa crítica)

EESS estratégico	Establecimientos de Salud	P1 (Población asignada)	P2 (Población de referencia para atención no quirúrgica)	P3 (Población de referencia para atención quirúrgica)
C.S. MONSEFU	C.S. MONSEFU	26,142	100,167	100,167

Fuente: Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geresia Lambayeque.

http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general y específicos

General: Crear un Nuevo Hospital II-E que cumpla con el requerimiento de la demanda de la población y que permita dar una prestación de servicio de salud con calidad.

Específicos:

- Elaborar nuevo proyecto arquitectónico acorde a normativas actuales reglamentadas por el Ministerio de Salud.
- Aumentar la aptitud de resolver problemas del Centro de Salud Monsefú I - 4 a Hospital II-E, para que pueda cumplir con la atención de la demanda poblacional.
- Brindar una infraestructura moderna y segura, que cumpla satisfacer a su población y sus alrededores.

1.2.2. Justificación

El Perú está considerado como un país en vías de desarrollo y como tal, algunas normativas referidas a establecimientos de salud han evolucionado, por esa razón se requiere que los actuales establecimientos

puedan disponer del equipamiento correcto y los ambientes de acuerdo con las medidas correspondientes, a fin de que se apliquen de manera adecuada. La mencionada condición no la tienen la mayoría de hospitales que se encuentran fuera de la capital, lo cual lleva a poner un mayor énfasis en este tipo de edificaciones, cuya finalidad y operatividad es vital para la preservación de vidas humanas.

El equipamiento sanitario Monsefú está ubicado dentro del registro nacional de establecimientos de Salud Estratégicos, por ser tener capacidad de resolver problemas algo complejos, puede atender las necesidades sanitarias usuales en una radio de dos horas de cobertura no urgente y cuatro horas de cobertura urgente, lo cual no lo cumple actualmente.

Se ubica dentro de la Microred denominada “Circuito de Playa” Conformada por establecimientos de Salud Conformada por: P.S Pomape, P.S. Valle Hermoso, P.S. Callanca, C.S Monsefú entre otros, siendo el de mayor capacidad resolutive pero que incumple con la necesidad de servicio de salud en la población.

La distancia hasta dicho Hospital en Chiclayo es de 20 km con un recorrido de 25 minutos de viajes, lo cual por su cercanía dicho nosocomio siempre está saturado, ya que dentro del establecimiento actual de Monsefú no tiene la infraestructura para albergar nuevas especialidades que la demanda pide, por lo cual se está proponiendo en personas que su vida corre peligro que son referidos al Hospital de Apoyo.

El establecimiento actual tiene una infraestructura con una antigüedad de 65 años, sus muros presentan rajadura, hay filtraciones por humedad en los techos, los fierros estructurales están debilitados por la corrosión y las bases están desmoronándose en el cerco perimétrico gracias al salitre, por lo cual la estructura no es idónea para abarcar un equipamiento sanitario en la actualidad.

Por eso se realizará una indagación que permita reformular el actual establecimiento y aumentar la capacidad de resolución del equipamiento actual para que no haya la necesidad referir pacientes a otros hospitales y poner en riesgo sus vidas.

1.2.3. Dos Limitaciones

- Al no poder parar la atención del establecimiento de Salud actual, se debe de realizar el traslado provisional de todas las unidades de servicio prestacionales y complementarias, hasta que Nuevo Hospital Monsefú sea terminado.
- Al encontrarse en una Zona Rural, para la ejecución de obra de parte del contratista el traslado de materiales se vuelve más lento y dificultoso, lo cual implica un aumento en los costos de obra.

CAPÍTULO II. MARCOS REFERENCIALES

2.1. Marco Histórico

2.1.1. Salud en América Latina

Según Scialabba (2015), en los cinco últimos años, Latinoamérica ha experimentado una progresión económica más moderada en comparación con años atrás, debido a la debilidad de la economía global. En los años 2004 y 2008, la región logró un crecimiento medio del 5,7%, mientras que, en los años 2008 y 2012, alcanzó el 3,1%, registrando una disminución de 2,5%.

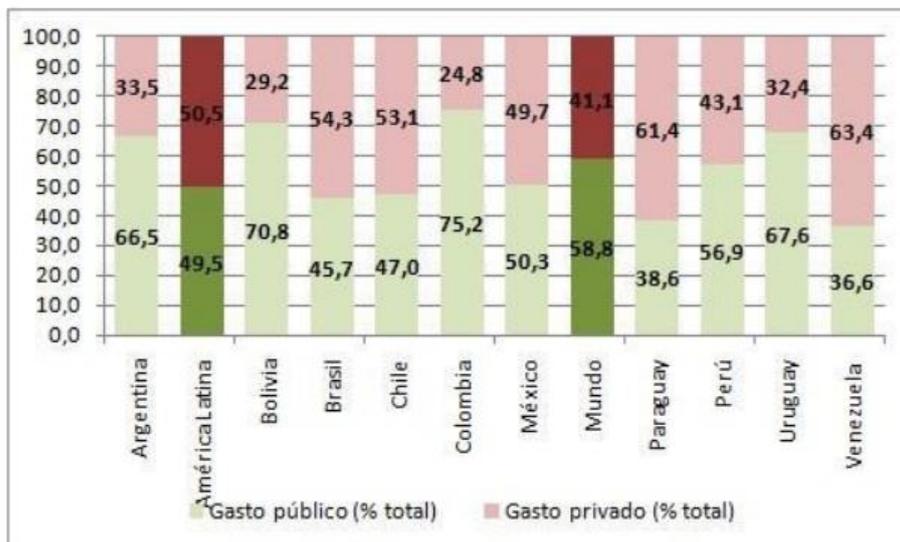
Scialabba (2015) señala que, a pesar de la mejora en el desempeño macroeconómico en el último quinquenio, persisten desafíos en su gestión. La salud es insustituible para las personas y la mejoraría de la sociedad, por lo tanto, debe protegerse adecuadamente. Sin embargo, existen desigualdades, como márgenes de error en los precios, que afectan la asignación de recursos dentro del paradigma del libre mercado, lo que ha llevado a considerar la intervención del Estado en este sector.

A nivel regional, Scialabba (2015) destaca que existen notables diferencias en el ámbito de la salud entre los países que conforman Latinoamérica. En comparación con los países desarrollados, la región muestra un marcado contraste en el gasto sanitario. No obstante, el autor menciona que el financiamiento de la atención médica se complementa mediante fuentes tanto públicas como privadas, con el objetivo de mejorar la cobertura.

De acuerdo con Scialabba (2015), el gasto sanitario en Latinoamérica muestra un marcado contraste en comparación con los países desarrollados y otras regiones en desarrollo. Además, el autor sugiere que existen diversos factores relacionados con el financiamiento del sector de la salud, lo que conlleva a la complementariedad entre el gasto público y privado para lograr una mejor cobertura.

Gráfico N°1

Gasto en Sanidad



Fuente: Scialabba, (2015).

En países como Perú y México, el gasto público sanitario está por arriba de la media en contraste con el restante de Latinoamérica por bajo el global.

2.1.2. Atención y Financiamiento: Perú

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) en 2004-2014 se pudo ver que la mayoría de los peruanos, a pesar de necesitar atención en el área de salud, no podían conseguirla. En 2004 la población no iba a consultas según estadísticas por; deficiencia económica en un 24.7%, siendo este porcentaje reducido a un 8.5% años después, en 2014. Esto se fundamenta con la evolución del sistema monetario. Por otro lado, hay otras restricciones como el acceso, distancia, seguridad hacia el personal de salud y el tiempo que tardan en atender en los servicios, todo esto incrementó en el periodo a tratar en un 12.3 % al 17 % en promedio. También, los obstáculos que existieron fueron varios; personas sin póliza de seguros, la calidad de atención paupérrima del personal de salud, tuvo un aumento del 11 % al 23.9 %. El INEI (2015) analiza factores relacionados con la calidad es el tiempo de espera, esto es importante ya que las personas

ahora optimizan su tiempo para una mejor inversión, en este caso, económico, mientras más tiempo se trabaje, mayor es la economía que entre en la casa. Cada segundo es máspreciado, y el cómo se utiliza es crucial para el desarrollo de todos, es por ello que el tiempo que se pierde, son aspectos que perjudican la productividad del tiempo de la persona, y con ella, sus ingresos, es por eso que algunas personas desisten de ir a centro de salud y optar por opciones más “eficientes” (Como el SISOL, que es apto algunas regiones). También se ve un mejor manejo de tiempo en clínicas, según un análisis hecho ese mismo año. Asimismo, se ve un precario equivalente entre el acceso real de los servicios con el financiamiento, esto siendo tema de controversia en todos estos años, ya que se dieron muchas quejas sobre como una puede estar asegurado, pero no por eso recibió la atención querida. El que uno tenga seguro no quiere decir que el acceso sea al cien por ciento.

Según Pavone (2018), Al tener una póliza no es igual a tener paso a un buen uso a los servicios, factores como una mala infraestructura, escaso equipamiento, los recursos humanos, insumos o medicamentos limitados, las brechas sociales y como trata el personal, todo ello logra que haya un sinfín de dificultades al momento de querer atenderse, dando desconfianza a las personas por tanto factor que descredita una atención rápida y eficaz. En lo que respecta los presupuestos de salud, se ve un aumento de los recursos para factores públicos y privados. A pesar de eso, con diferencia al resto de Latinoamérica, todavía nos falta mucho por recorrer.

Gracias al Seguro Integral de Salud es que se ha podido reducir la mortalidad de varios sectores; viendo su influencia de manera óptima, beneficiando notablemente a sectores de la población que más necesitan la atención. Cuando se dio este seguro, se proyectó que fuera solamente para sectores que no tuvieran un buen sustento económico, para probar esto, se tuvo que hacer un estudio cada que la persona decidía querer adquirirlo; se visitaba la casa y si cumplía con lo que el sistema requería, podía calificar como tal.

2.1.3. Morbilidad en Perú

Según Seguro Integral de Salud (2010), el principal factor de muerte son infecciones respiratorias, estando en un 19,2 % de personas. La segunda, según la estadística fueron infecciones intestinales en un .6.2%. Así como las que se dijo anteriormente, hay más enfermedades que la población se tuvo que enfrentar a lo largo del tiempo. El siguiente cuadro mostrado, logra identificarlas:

Tabla N°11

Causas de morbilidad

SIS: CAUSAS DE MORBILIDAD MÁS FRECUENTES -PERÚ					
Enero - Diciembre 2010					
N°	Grupo de morbilidad	Código CIE - 10	Nro. de Atenciones	Frecuencia % simple	Frecuencia % acumulada
TOTAL GENERAL			30.994.797		
1°	Infecciones respiratorias agudas de vías aéreas superiores (Faringitis aguda y amigdalitis aguda / Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores)	J020, J028-J030, J038, J039, J00X, J010-J014, J018, J019, J050, J051, J060, J068, J069	5.943.551	19,20%	19,20%
2°	Infecciones del aparato gastrointestinal (Otras helmintiasis / Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso / Otras enfermedades infecciosas intestinales).	B680, B681, B689-B691, B698-B701, B710, B711, B718, B719, B75X, B770, B778-B781, B787, B789, B79X, B80X, B810-B814, B818, B820, B829-B834, B838, B839, A09X, A020-A022, A028, A029, A040-A049, A070-A073, A078, A079	1.936.934	6,20%	25,40%
3°	Patología dentaria (Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén / Caries dental).	K000-K011, K030-K056, K060-K062, K06, K020-K024, K028, K029	1.598.163	5,10%	30,50%
4°	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	S000-S005, S007-S015, S017-S019, S040-S049, S090-S092, S097-S101, S107-S112, S11	913.582	2,90%	33,40%
5°	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	J200-J210, J218, J219	887.090	2,90%	36,30%
6°	Otras enfermedades del sistema urinario	N250, N251, N258, N259, N26X, N270, N271, N279-N281, N288-N291, N298, N310-N312, N318-N324, N328-N330, N338, N340-N343, N350, N351, N358-N363, N368, N36	858.683	2,80%	39,10%
7°	Otras dorsopatías	M400-M405, M410-M415, M418-M421, M429-M436, M438, M439, M45X, M460-M465, M468-M472, M478-M481, M48	668.338	2,20%	41,30%
8°	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L100-L105, L108-L111, L118-L123, L128-L131, L138, L139, L14X, L200, L208-L211, L218, L219, L22X, L230-L240, L24	515.083	1,60%	42,90%
9°	Gastritis y duodenitis	K290-K299,	511.446	1,60%	44,50%
10°	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	H100-H105, H108-H114, H118, H119, H130-H133, H138	456.438	1,50%	46,00%
11°	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	L00X, L010, L011, L020-L024, L028-L033, L038-L043, L048-L050, L059, L080, L081, L088, L089	453.098	1,50%	47,50%
12°	Micosis	B350-B363, B368-B384, B387-B395, B399-B401, B40	414.179	1,30%	48,80%
13°	Migraña y otros síndromes de cefalea	G430-G433, G438-G444, G448	297.963	1%	49,80%
14°	Otras complicaciones del embarazo y del parto	O200, O208-O212, O218-O235, O239-O244, O249, O25X, O260-O269, O280, O281, O28	292.023	0,90%	50,70%
15°	Fiebre de origen desconocido	R500, R501, R509	290.914	0,90%	51,60%
16°	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	R000-R002, R008, R010-R012, R02X, R030, R031, R040-R042, R048, R049, R05X, R060-R068, R070-R074, R090-R093, R098, R11X, R12X, R13X, R14X, R15X, R160, R161, R16	216.757	0,70%	52,30%
17°	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	A58X, A590, A598-A601, A609, A630, A638, A64X, A65X, A660-A673, A679, A690-A692, A698, A699, A70X, A740, A748, A749, A770 - A773, A778, A779, A78X, A79	215.839	0,70%	53,00%
18°	Asma	J450, J451, J458, J459, J46X	214.172	0,70%	53,70%
19°	Dolor abdominal y pélvico	R100-R104	192.416	0,60%	54,30%
20°	Anemias por deficiencia de hierro	D500, D501, D508, D509	183.138	0,60%	54,90%
21°	Otros trastornos endocrinos, nutricionales y metabólicos	E15X, E160-E163, E168, E169, E200, E201, E208- E215, E220-E222, E228-E233, E236, E237, E240-E244, E248-E250, E258-E261, E268, E269, E27	178.555	0,60%	55,50%

Fuente: Seguro Integral de Salud (2010). *Base de datos del SIS.* Ministerio de Salud. <https://www.datosabiertos.gob.pe/users/sisdatos>

2.1.4. Región Lambayeque

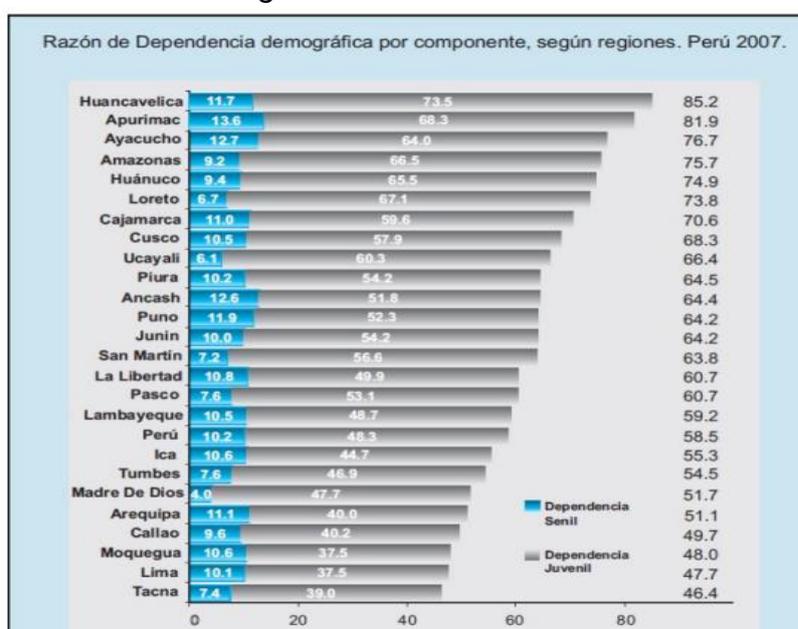
La Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013), nos dice que, si comenzamos hablando sobre este ámbito, podemos iniciar comentando que los fenómenos demográficos no han sido ajenos en esta parte del norte del país. Las alteraciones causadas por la población de Lambayeque son causadas, como podemos ver, por dos factores:

Transición demográfica:

Uno de los factores a tratar es la dependencia demográfica, esta son las personas las cuales depende de otras, como personas mayores de sesenta y menores de quince. Esta parte de la población depende de la otra que sí es activa en el ámbito económico. Esto es una oportunidad, ya que conforme el tiempo los menos de 15 podrán ser personas económicamente activas, el cual también disminuye debido al aumento de las personas mayores de 65. Es así que el Gobierno Regional de Salud Lambayeque (2007) dice que el balance entre las edades acabará en 2065.

Gráfico N°2

Razón de subordinación demográfica



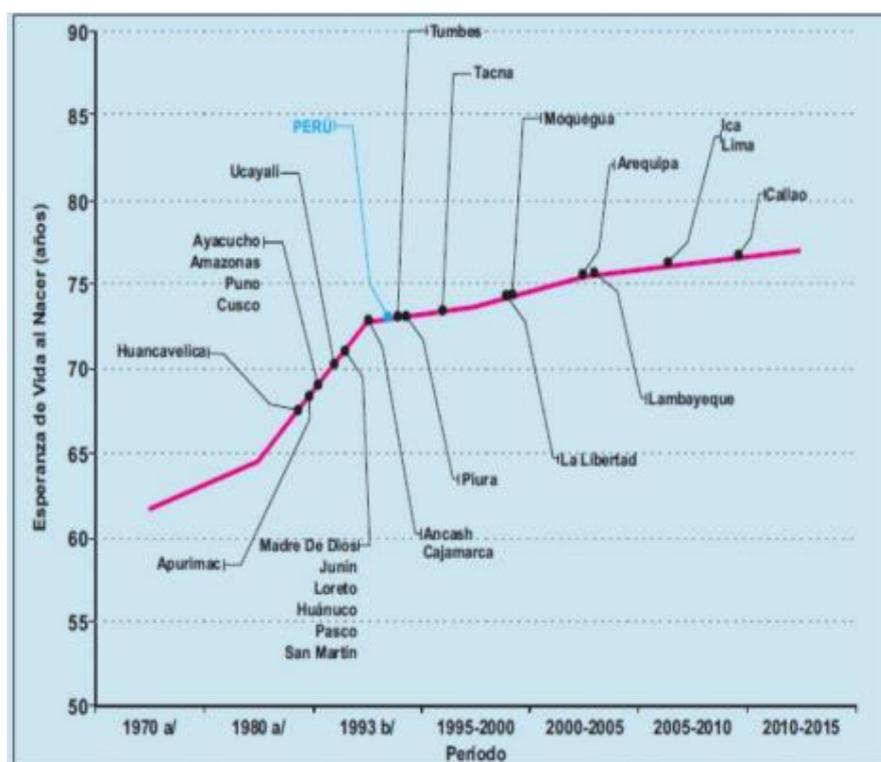
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Huancavelica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014.

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1318/index.html

Por otro lado, el Gobierno Regional de Salud Lambayeque (2013) dice que el aumento de esperanza de vida, logra más requerimientos en el área de salud para las personas de tercera edad. Esto se ralentizado en comparación con la disminución nacimientos, esto debe ser visto de manera analítica para un futuro el cambiar las políticas que van dirigidas a la población (INEI, 2009).

Gráfico N°3

Expectativa de vida al nacer



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015).Huancavelica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1318/index.html

Transición Epidemiológica:

Según la Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013), este suceso es estudiando de manera frecuente en el país. En Perú, se logra ver gracias al análisis de mortalidad, que logra ver la mortalidad de enfermedades no transmisibles con las transmisibles.

Tabla N° 12

Índice mortalidad: enfermedades no transmisibles

Región	1990				2006			
	Causas externas	No Trans.	Trans.	Razón	Causas externas	No Trans.	Trans.	Razón
Amazonas	4.9	48.0	47.1	1.0	10.7	62.9	26.4	2.4
Ancash	6.1	46.1	47.9	1.0	6.4	61.1	32.5	1.9
Apurímac	7.1	28.9	64.0	0.5	14.7	54.3	31.0	1.8
Arequipa	12.0	52.4	35.7	1.5	9.1	65.8	25.1	2.6
Ayacucho	15.0	36.7	48.3	0.8	12.1	57.9	30.0	1.9
Cajamarca	5.6	41.7	52.7	0.8	15.2	59.7	25.1	2.4
Callao	3.0	66.0	31.0	2.1	5.1	75.0	19.9	3.8
Cusco	5.3	37.4	57.3	0.7	14.0	58.4	27.7	2.1
Huancavelica	7.5	26.2	66.3	0.4	9.1	52.7	38.2	1.4
Huánuco	10.0	32.6	57.4	0.6	11.9	55.8	32.3	1.7
Ica	9.9	51.6	38.6	1.3	8.9	64.1	27.0	2.4
Junín	19.4	34.3	46.3	0.7	11.9	56.6	31.4	1.8
La Libertad	7.2	52.7	40.1	1.3	18.3	65.9	15.8	4.2
Lambayeque	7.5	55.7	36.8	1.5	6.1	72.9	21.0	3.5
Lima	6.4	59.7	33.9	1.8	6.5	74.7	18.8	4.0
Loreto	5.4	38.9	55.6	0.7	14.0	58.5	27.5	2.1
Madre de Dios	12.4	28.1	59.5	0.5	8.2	52.9	38.9	1.4
Moquegua	10.9	45.2	43.9	1.0	11.5	61.0	27.5	2.2
Pasco	9.7	34.2	56.1	0.6	12.0	56.6	31.5	1.8
Piura	5.6	48.2	46.2	1.0	12.2	63.8	24.0	2.7
Puno	5.9	31.7	62.3	0.5	17.8	55.6	26.6	2.1
San Martín	18.4	36.4	45.2	0.8	9.1	56.7	34.2	1.7
Tacna	9.0	55.4	35.6	1.6	7.2	66.7	26.0	2.6
Tumbes	10.8	46.4	42.9	1.1	9.6	62.8	27.7	2.3
Ucayali	11.5	28.7	59.8	0.5	15.5	53.3	31.2	1.7
Perú	8.0	45.0	47.0	1.0	9.8	63.9	26.3	2.4

Fuente: Sistema de Hechos Vitales/Base de datos de defunción 1990 y 2006. OGEI-MINSA.
Elaboración: Equipo DIS-DGE

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Huancavelica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1318/index.html

Observando el cuadro anterior, la región la podemos encontrar una etapa post transicional, dando a entender que hay gran muerte por padecimientos que no son transmisibles, esto por encima de lo que es el promedio nacional. Esto debe ser

tomado en cuenta como información importante, ya que cada vez que pasa esta situación, se presentan perfiles pre transicionales.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Hospitales Nivel II-E

A lo largo del País, se extienden diferentes niveles de Hospitales, cada uno de ellos tienen diferentes normas que acatar según el nivel que les corresponde (MINSA, 2005)

Tabla N° 13

Cuadro de niveles de atención

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		Categoría I – 1
		Categoría I – 2
		Categoría I – 3
		Categoría I – 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II – 1
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II – 2
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría II – E
	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría III – 1
	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría III-E
		Categoría III-2

Fuente: Ministerio de Salud. (2011). Resolución Ministerial 546-2011-MINSA del 13 de julio de 2011. Ministerio de Salud.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>

El MINSA (2005) comenta que, particularmente, en este caso, el Nivel II-E de los centros hospitalarios, son de atención especializada, desarrollando diversas funciones como la prevención, recuperación, entre otras. Esta obligatoriamente debe tener UPSS, para diversos movimientos básicos funcionales del establecimiento de salud, algunos de ellos como

Emergencias, Hospitalizaciones, Centro Quirúrgico, Consultas Externas, Medicina de Rehabilitación, entre otras.

Tabla N° 14

Cuadro de Unidades Prestacionales de Salud:

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	FUNCIONES GENERALES	UPSS	UPSS FARMACIA
CATEGORÍA II-1	Corresponde a: - Hosp. De atención general - Clínicas de atención general	a) Promoción b) Prevención c) Recuperación d) Rehabilitación e) Gestión	a) UPSS Consulta Externa b) UPSS Emergencia c) UPSS Hospitalización d) UPSS Centro Obstétrico e) UPSS Centro Quirúrgico f) UPSS Medicina de Rehabilitación g) UPSS Diagnóstico por imágenes h) UPSS Farmacia i) UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre j) UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico) k) UPSS Nutrición y Dietética l) UPSS Central de Esterilización	Unidad básica organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de PF, DM (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y PS que correspondan; así como farmacotecnia y farmacia clínica de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud. Responsable: QF, Técnico de Farmacia. Atención: 24 horas para emergencia y horario del establecimiento para atención electiva. Capacidad resolutive: Realiza dispensación y expendio previa RUE de medicamentos de acuerdo al PNUME y aquellos fuera del PNUME con autorización del CF. Farmacia Clínica: Farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico Farmacotecnia: diluciones y acondicionamiento de antisépticos y desinfectantes; y acondicionamiento de dosis de medicamentos

Fuente: Ministerio de Salud. (2005). Categorías de establecimientos del sector salud (NT N° 021-MINSA/DGSP V.01). Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352897-categorias-de-establecimientos-del-sector-salud-nt-n-021-minsa-dgsp-v-01>

2.2.2. Evolución: Arquitectura Hospitalaria

Las estructuras hospitalarias, como tal, han cambiado a lo largo del tiempo, adaptándose dependiendo del lugar y los avances de las épocas.

Oriente

Si comenzamos con los inicios de la arquitectura hospitalaria, podemos hablar de Egipto, en donde se comenta que los cuidados eran en los santuarios, como, por ejemplo, en el *Deir El Bari* conocido como “El Convento del Norte”, este se encuentra ubicado en Tebas. Los médicos, por otro lado, tomaban su labor en los “Iatreia”, estos espacios eran lugares óptimos que facilitaban la práctica de los médicos de ese tiempo (Bedman, S.f). Los árabes, por otro lado, construyeron centros sociales en todos los lugares que conquistaron, sirviendo para el arribo de las caravanas. Estos lograban agrupar en un espacio céntrico todo lo que se necesitaba de esa época.

Occidente

No es sino hasta el siglo IV a.C que se logra tener un avistamiento de lo que son prototipos que tendrán como función el que se logre ejercer la medicina en ellos. A nivel de infraestructura, se fueron poco a poco eliminando los templos dedicados al Asclepia, donde se rogaba y sometían a los que en ese momento eran los pacientes, a curas del sueño debido a las creencias de ese entonces. Se observa que hay dos corrientes donde se desenvuelven, el pensamiento Galeno y la otra es la corriente en el área médica que está arraigado con las emergencias y traumatologías. A lo largo de diversos escenarios del tiempo es crucial poder tratar malestares y las urgencias que se atravesaban, es por ello que van surgiendo las llamadas enfermerías militares como una edificación hospitalaria. de Novassum, construido en el año 100 d.C. Creado eficientemente para tratar todo tema de salud que debía realizarse en esa época. Las ciudades romanas y griegas, por otro lado, no contemplaron un verdadero sistema registrado para el ámbito de salud. Ellos se regían

mayormente a la acción del sistema más no en instituciones y edificios y estuvo más ligada a creencias religiosas o al esoterismo. Lo que sí se comenta, es que las instituciones que estuvieron más ligadas al área de salud fueron las termas o baños romanos. En este ambiente no solo cuidaban su higiene, sino que ellos buscaban mantener su disciplina a través de ejercicios físicos, masajes y oleoterapias (Dreifuss, 2004).

Edad Media

En el auge en la religión cristiana, diversas alteraciones fundamentales en el área médica, este adquiere un valor donde las demandas crean las primeras instalaciones hospitalarias, esta como parte de la caridad ejercida dentro de la doctrina religiosa que se profesaba, esto teniendo influencia fuerte en Oriente. En 325 D.C. en la ciudad Constantinopla, fue que se construyó el primer asilo para los de bajos recursos y viajeros, esto llamado “Xenodoxium”, también, en estos tiempos, fueron construidos de manera formal los primeros hospitales, todos por parte de la Iglesia. En el S. IV, el Concilio de Nicea, se decretó acerca de los monasterios y arzobispados debían dar alojamiento para personas que lo necesitaran, ya sea pobres, enfermos o peregrinos. Jean Imbert, historiador de estructura hospitalaria, comenta en este apartado, tenía tres tipos de instalaciones; la primera es sobre la estructura de las localidades que albergaban a personas necesitadas; estas se encontraban en el núcleo de las diversas ciudades desde el s. VI. La arquitectura fueron cóncavas en su estructura y luego se convirtieron en bóvedas de nervadura. Luego, los hospicios, se pusieron en la entrada de las ciudades, eran casas que les daban alojamiento a los viajeros de ese entonces. Finalmente, los leprosorios o enfermerías, estos estaban se encontraban alejadas de las ciudades, usados para

distanciar enfermedades altamente transmitibles de las personas. Eran pintados en rojo como señal de prohibición (Bonastra & Jori, 2009).

En ese tiempo, las personas del clero eran las que mayormente atendían a los enfermos, los cuales, después de confesarse, eran internados y el tratamiento era a base de baños o pociones. Paralelamente a las formas de tratar pacientes, se implementó un cuerpo médico, estos se dedicaban a brindar servicios fuera de los centros hospitalarios de ese entonces. Había cirujanos, flebotomistas, entre otros, como charlatanes.

En ese entonces, un albergue usado para tratar enfermos era en París el *Hotel Dieu*, comenzando de parte auxiliar de la catedral de Notre-Dame y extendiéndose a lo largo del Sena, se estima que tenía 450 camas y albergó a 1280 pacientes, ósea, tres pacientes por cama, indistintamente de la enfermedad que estos tuvieran. Este fue muy destacado en su época muy aparte del tamaño, ya que, en comparación de otros, este era distintivamente grande, sino que también se expresa que muchas personas que ingresaban por enfermedades leves, morían al contraer alguna enfermedad grave allá (Bonastra & Jori, 2009).

Renacimiento

Según Dreifuss (2004), en el s. XV es que los altos mandos laicos se interesan sobre las infraestructuras del área de salud, estableciendo así normas occidentales por primera vez que logren construir centros hospitalarios, en este mismo tiempo se logran fijar lugares específicos para diversos tratamientos, como centro para enfermos mentales, hogares para personas leprosas, entre otros. Para él la palabra “hospitale” significaría “lugar para huéspedes”, es decir, estos lugares tenían como intención acobijar a los “desamparados” ya sea viajeros o personas en situación de necesidad.

Esto da inicio a lo que respecta la arquitectura hospitalaria en el Occidente, esta corriente se caracteriza por tener una forma palaciega, cruciforme o basilical. En Perú en los años 1549, se construye el primer

hospital de Sudamérica, llamado San Andrés, hecho únicamente para los españoles en Lima. Pasando el tiempo, en el s. XVII, el gobierno le da una condición política a la asistencia social, esto ya que existía la escasez de medicamentos e insuficiencia económica. Debido a esto se construyen diversos hospitales (Bicetre, Salpetre, etc.). Finalmente, en el S. XVIII, es que el trasfondo de los conceptos que antes se conocían de la arquitectura hospitalaria cambia y comienzan las edificaciones cuadradas y de dos pisos de altura (Dreifuss, 2004).

Edad Moderna

En el año 1796 es que el estado, cuando termina la Revolución Francesa, se implementa la asistencia pública en el marco del plan desarrollado a nivel nacional, creando por primera vez las políticas de salud pública. En ese momento los hospitales se desarrollan en tres factores fundamentales; el descubrir nuevos avances de la medicina, ya que se decía que se dependía del hospital para observar y pasar conocimientos, el desenvolvimiento de lo que vienen a ser las políticas en el ámbito salud y el nacimiento de lo que se llama, las ciudades industriales, las cuales toman a los hospitales como edificios indispensables. Es aquí donde se comienza a reformar la idea de hospital, como una que pueda convertirse en una herramienta que pueda sanar a las personas (Dreifuss, 2004).

En este tiempo también queda como evidencia como es que los centros hospitalarios anteriormente planteados eran modelos inhumanos y da pie nuevos diseños con implementación de mejora, dejando de ser solo un contenedor donde los enfermos llegaban a padecer únicamente.

A finales del siglo XVII, un grupo de científicos realizan un análisis por el cual se pasó anteriormente en los centros que trataban a las personas. Es así, como Tenon, un médico de la Comisión, desarrolla un prototipo para un hospital, esta cuenta con una platea y un área común, hay pabellones independientes. Un ejemplo de este tipo de modelo fue

diseñado por Rovehead, un arquitecto británico en los años 1764. El implementar pabellones separados tenían como función colocar mayor material para atención, además de dar luz y aire a la mayor cantidad de zonas en la institución. En el siglo XIX es que un personal de salud, específicamente una enfermera, logra publicar libros que hablan sobre como se trataban a los enfermos, el cual señala errores y pone como recomendaciones factores que den confort, mejor higiene y bienestar, las cuales deberían ser la base de los nuevos modelos de los centros hospitalarios. El modelo anteriormente visto es modificado para crear un ambiente más humano y doméstico.

Los nuevos avances y el descubrimiento de diversos estudios científicos inclinados para el área de salud logran que los hospitales tengan más complejidad. Ya no son espacios para gente que llegaba crítica o con alguna enfermedad cualquier, sino que ahora se deben implementar nuevos ambientes específicos (Dreifuss, 2004).

Siglo XX

Pasada la II Guerra Mundial, hacen modificaciones en los hospitales y se distinguen dos factores. En primer lugar, se encuentra el avance médico y el segundo es el avance de las construcciones, esto como aspecto positivo ya que se encuentran avances que dan pase al nuevo uso de recursos que logran edificar alturas mayores. Dando a entender que mientras mayor es el avance de las funciones médicas, la arquitectura hospitalaria se va adaptando a ellas. Luego, durante el Siglo XX, es que se comienzan nuevas de un modelo hospitalario. Se desarrolló en EEUU y logró cumplir su propósito que era ahorrar en material de construcción y lograr un tránsito más directo para las personas que iban y para las que trabajaban en el hospital. Surgen nuevas concepciones, como el equipamiento sanitario correcto, esto dependiendo del tipo de medicina que se vaya aplicar (privada o pública) (Dreifuss, 2004).

Se hace popular la arquitectura hospitalaria. Aparecen los ascensores como innovadores en los años treinta aproximadamente, haciéndolos más accesibles, además, se adicionan diferentes tipos de ventilación como de aire acondicionado.

En cuando a los modelos, se le da importancia a como se manejan en el interior del establecimiento.

2.2.3. Perú

Según Dreifuss (2004), nos comenta que comienza el ámbito hospitalario en Perú con la solidificación de la conquista española, bajo influencia religiosa, aparte de presencia de lo que era la Corona Española. Esto se hizo a partir de las leyes de esta misma y las Reales Células desde el comienzo del Virreinato en el año 1542. Las Leyes de Indias hechas en el año 1680 impulsaron el comienzo de los centros hospitalarios, estos curaban a los enfermos, tanto españoles, como indios. Como se ha venido comentando, la evolución de los servicios hospitalarios viene a la par con la evolución del sector salud, y esto no era ajeno en Lima, ya que en 1538 logra crearse la primera Casa o Servicio de Enfermería ubicado en la Rinconada de Santo Domingo, este, años más tarde, pasaría a llamarse San Andrés. Este se crea sobre dos bases asignadas por el fundador Francisco Pizarro, personas con precarios recursos y los dolientes. Más adelante, conforme van pasando los años, se crean hospitales con una dirección específica, como hospitales para solo sacerdotes, varones, damas, etc.

Por otro lado, en Lima, se lograron implementar la cantidad de hospitales, tanto como asilos y templos, entre ellos se encontraba la Primera Enfermería, creada en el año 1538. Se pudo evidencia en esta época problemas como diferencias entre rangos culturales de los pacientes, se podían ver problemas en el idioma, como se trataban los malestares, etc. Es por todo ello, que se llegan a construir dos hospitales en esa época. El Hospital de Indios en 1550, que tenía como características de construcción dos cruces, que albergaban hombre y mujeres, en cada uno y las personas que atendían ahí eran mayormente indios. El segundo era el hospital de San Andrés o de los Reyes, este, para españoles, en el año 1551, este tenía un apartado para los alienados o los que padecían alguna enfermedad mental y contaba con diversas instalaciones como panadería, lavandería y pabellones que se encontraban rodeados de huertas y patios. Luego, se logró construir el Hospital San Bartolomé, en los años 1949, este destinado para la atención de los negros esclavos. Luego que todo el tema de esclavitud terminara,

este hospital fue de uso para los soldados y actualmente es la maternidad de Lima. Todos los centros hospitalarios tratados con anterioridad fueron puntos de enseñanza para poder seguir innovando en los centros. De ahí le siguieron diversos espacios que tenían como finalidad el poder conservar la salud de las personas de la época. El Hospital del Espíritu Santo, por ejemplo, diseñado para los marineros de ese entonces. Locales como el Hospital de la Caridad, el Leprosorio, Hospicio de Lactantes para huérfanos, etc. Todos ellos tenían finalidades específicas de los cuales iban adecuando su estructura. Cabe resaltar que también había centros considerados como hospitalarios, que tomaban roles también como asilos, orfanatos y albergues (Dreifuss, 2004).

Mayormente estos eran construidos en adobe, escasamente en ladrillo; los techos y las vigas eran de madera y barro. El material de los pisos podía variar en piedra, madera o ladrillo, mientras que las escaleras y barandas eran mayormente de madera (Dreifuss, 2004).

La Real Junta de Beneficencia es creada en el año 1819 y tenía como finalidad el poder dar servicios a la gente de ese entonces. Iniciando lo que viene a ser la coordinación de servicios. Cuando concluye la época del Virreinato en el Perú, ya tenía un sistema y parte administrativa el centro hospitalario que lograba cubrir las necesidades del pueblo. En los años 1821 ya se tenía cincuenta casas que tenían como finalidad la asistencia médica dirigida a personas críticas de salud. En lo que va del S. XVII, ciudades como Huacho, Huamanga, Arequipa, entre otras; ya tienen hospitales. Sus diseños eran coloniales, asociados a los establecimientos eclesiásticos, su función principal era reunir la mayor cantidad de personas en sus espacios amplios. Esto ya que se tiene como función el alojamiento para que se pueda la persona sobrellevar la enfermedad (Dreifuss, 2004).

HOSP. CAYETANO HEREDIA

Este Hospital se creó en 1968, como Hosp. Centro de Salud Docente de Rímac. Luego es que recibe el nombre que lleva actualmente. En el mes de septiembre se constituye el primer grupo de salud a cargo de Dr. Carlos López Oré, en octubre, previamente capacitados, pudo funcionar, esto gracias a estudios especializados recibidos por el personal tanto que trabajaba ahí (MINSA, 2019).

En sus inicios, este hospital se dio como un organismo esencial el área hospitalaria N1 y como un centro docente de la Universidad que lleva el mismo nombre. En los años 1967, el MINSA y la Universidad, firmaron el primer convenio interinstitucional, en donde se tiene como finalidad las prácticas de docencia, investigación y salud en este hospital para la comunidad. En los años 1969 es que el hospital abre sus puertas a las personas, por ese entonces también el Ministerio de salud se había reorganizado. Se comenta que el hospital quedó como un organismo crucial del ámbito Hospitalario, comprendiendo 15 centros de salud, todos ellos, distribuidos a lo largo de 7 distritos, esto para llegar a, aproximadamente, 520,000 habitantes. En los años 70 se capacita al personal encargado de la salud de los pacientes y se vuelve a organizar el proyecto de medicina comunitaria, en pediatría. Con la nueva implementación es que el hospital se posiciona como el líder en tecnología médica y otras especialidades (MINSA, 2019).

Según el MINSA (2019), se revela en un plan operativo institucional multianual del año 2020 hecho por el Ministerio de Salud. La Resolución Directoral del MINSA (2019) dice que se cuenta con una superficie de 53, 881.08 m², está conformado por tres niveles y sótano. Tiene 381 camas de hospitalización, también cuentan con 30 camas UCI y finalmente, 60 camas la parte de observación de emergencias. Un gran porcentaje, casi un 50%, están en los departamentos de medicina y cirugía. En la parte ambulatoria hay 102 zonas para consultorios presenciales, además de 128 consultorios disponibles, 8 salas de operación, de las cuales 2 son áreas de emergencia.

HOSP. HIPOLITO UNANUE

Según MINSA (S.f.) expone con respecto a este hospital, tenía como función el dar atención y tratar a los que padecían de tuberculosis en Perú años cuarenta por la campaña de la Lucha Antituberculosa, mientras se da la construcción de los Hospitales Sanatorios para la tuberculosis. Es por ello, que, con la finalidad de poder tratar esta enfermedad, la división de Lucha Antituberculosa planifica una red de hospitales meramente para sanar, con la finalidad de contener a las personas que padecían de esta enfermedad, siendo el primer sanatorio que se construiría en Lima. Ha mediados de los 90 hay diversos acontecimientos girando alrededor de este centro hospitalario, específicamente 1945, se aprueba un presupuesto para diversas instalaciones, como mecánicas, eléctricas y sanitarias. en 1948 a la Comisión que se encargaba de vigilancia y control hace entrega al doctor que en ese entonces fue el superintendente del hospital, Emilio Blanco, la planta física, junto a otros doctores, se hacen cargo de la organización y el equipamiento de hospital para pacientes de tuberculosis. Según el MINSA (S.f.) este se inauguró el veinticuatro de febrero del año 1949 gracias al presidente de la Junta Militar. Este comenzó a funcionar inicialmente en un área construida de 15,161m², con un total de cuatrocientos dieciocho camas. Su estilo al momento de ser diseñado fue un estilo francés y de tipo horizontal. El año 1962 cambia la función y se le dice hosp. del tórax, en el cual se crearon departamentos como: Neumología, Anatomía, Patología, Radiología, servicios como Cardiología, Oftalmología, Otorrinolaringología, etc

Según el MINSA (S.f.) este centro Hospitalario está en Av. César Vallejo, en el Agustino, desarrollándose como un hospital Nivel III, siendo un representante de su área. Admite frecuentemente referidos de postas, hospitales y centros de salud, ellos reciben casos complejos en las distintas especialidades que tiene. Como ejemplo, se puede hablar del funcionamiento de Unidades de Terapia Intensiva, para neonatos y adultos, en el primer caso han llegado a atender en el Servicio de Neonatología un aproximado de cinco mil recién nacidos.

Este centro se encuentra ubicado en zona con un acceso estratégico, que da facilidades a las personas que se desplazan a este lugar. El área construida como se me mencionó antes de 15, 161 m² cuenta actualmente con un aproximado

de 653 camas, pero solo 621 están distribuidas en los distintos pabellones y un aproximado de 28 camas se encuentran en emergencias. Según la reseña histórica que revela el MINSA (S.f) hay un conteo que se expone por el Ministerio de Salud 1,200,00, de personas son de Santa Anita, Cercado de Lima, Ate Vitarte, La Molina, El Agustino, mientras un aproximado de 850,000 personas es de SJL.

Esta institución tuvo plan de cambio y renovación entre 2002 y 2012 que incluía un plan de desarrollo en el área arquitectónica, conforme el avance del tiempo se fueron agregando y optimizando los recursos de este centro, como en 2004 que se inaugura el Pabellón Materno Perinatal, que forma parte de un servicio de Neonatología, también se amplió la Unidad de Hemodiálisis, se hizo una ampliación al pabellón de emergencias, en la cual al realizar dicha estrategia se tuvieron que ubicar nuevamente algunos servicios para que no haya interferencia entre las áreas. Este hospital tiene como visión convertirse en el centro hospitalario más completo de todo el país (MINSA, S.f)

HOSP. ANTONIO LORENA III – 1 – CUSCO

El Hospital está en Cusco, en Santiago. Mediando una resolución Suprema es que en el año 2001 se autoriza transferir el uso del inmueble ocupado por el hospital al Ministerio de Salud.

El terreno tiene una pendiente moderada en la parte Oeste-Este, la cual tiene una diferencia de cota de nueve metros como promedio, teniendo como nivel más bajo al perímetro que colinda con la Avenida Grau.

Según una Ley, publicada por el diario El Peruano en el año 2007 en el mes de septiembre, las áreas pertenecientes a la Beneficencia Pública del Cusco se transfieren de manera gratuita al Gobierno Regional de Cusco.

En la actualidad, este Hospital cuenta con la mayor capacidad resolutive de la región y se caracteriza por el color de su fachada, la cual cuenta con colores representativos de la cultura prehispánica del lugar.

Figura N°1

Ubicación Georeferenciada del Hosp. Antonio Lorena (Cusco)



Figura N° 3: Ubicación Georeferenciada del Hospital Antonio Lorena (Cusco-Perú).

Fuente: Elaboración Propia

Figura N°2:

Perspectiva del proyecto del Hosp. Antonio Lorena (Cusco)



Fuente: Elaboración Propia

2.2.4. Referencia Internacional

HOSP. EL CARMEN DE MAIPÚ - CHILE

Según el artículo de Archdaily (2015) este Hosp. fue diseñado por los arquitectos Bestadeza, Tirado, Murtinho, Berbera y Raby, en 2013. Está en Maipú, Santiago de Chile, y el establecimiento cuenta con un total de 70, 301 m² de área, el terreno es de 250 m x 250 m, lo que es un aproximado de 50,000 m², con una buena presencia y libertad de emplazamiento del edificio. A pesar de esto, hay cierta complejidad en este hospital, ya que hay una marcada diferencia en el terreno, específicamente -10 m de diferente entre lo que viene a ser el acceso de sur y norte.

Figura N°3

Perspectiva frontal del Hosp. Carmen



Fuente: Archdaily (2015). Hospital el Carmen de Maipú / BBATS Consulting&Projects SLP + Murtinho+Raby Arquitectos. <https://www.archdaily.pe/pe/761103/hospital-el-carmen-maipu-bbats-consulting-and-projects-slp-plus-murtinho-plus-raby-arquitectos>

Continuando con el párrafo anterior, se logra diferenciar dos cuerpos principales. Siendo uno el volumen semi-enterrado que recoge la pared lateral, el cual trata de disminuir el movimiento de las placas, se aprecia también brinda accesibilidad a los

niveles y volúmenes superiores, además ubica con una óptima orientación las diversas unidades de hospitalización. Esto está vinculado con un área verde ubicada en la parte de arriba del predio.

Figura N°4:

Perspectiva de uno de los pabellones del Hosp. Carmen



Fuente: Archdaily (2015). Hospital el Carmen de Maipú / BBATS Consulting&Projects SLP + Murtinho+Raby Arquitectos. <https://www.archdaily.pe/pe/761103/hospital-el-carmen-maipu-bbats-consulting-and-projects-slp-plus-murtinho-plus-raby-arquitectos>

La organización se desarrolla en tres bloques, el primero son ambos niveles subterráneos que se utilizan como zona para aparcar vehículos, servicio clínico y no clínico, la segunda son dos niveles en el volumen que se encuentra semienterrado, este alberga el área principal del hospital como el espacio de radiología, pabellones, urgencia. Y finalmente, los dos pisos superiores para lo que viene a ser unidades de hospitalización, los cuales terminan sobre una galería que se encuentra en el nivel intermedio Archdaily, (2015).

2.3. Marco Conceptual

Aire de impulsión

Según la Norma técnica E.M. 0.30 de Instalaciones de Ventilación, es el aire que se trata e inyecta a diversos ambientes a través de los equipos electromecánicos.

Ambiente

Espacio físico que se encuentra por materiales como piso, techo y paredes.

Ambiente prestacional

Lugar que realizar servicios o servicios preventivos, diagnóstico, rehabilitación, etc. Esto dirigido a las personas que utilizan los servicios hospitalarios (MINSA, 2005).

Área mínima

Según MINSA (2005), es la zona que se mide en m², esta ayuda a las actividades y servicios de salud, muy aparte de las partes administrativas, teniendo en cuenta del equipamiento, las funciones, cantidad de personas que van y las muebles.

Bioseguridad

Según el Manual en Bioseguridad del MINSA (2005) es la recolección de medidas en el ámbito preventivo, que son reconocidas de manera internacional y que tienen como finalidad el salvaguardar la integridad del personal de salud y el exterior.

Capacidad física

La resistencia de las estructuras hacia las cargas, lo cual permite un funcionamiento óptimo acorde a sus funciones.

Capacidad resolutive

Se dice que es la facultad de las instituciones en el ámbito hospitalario para dar servicios necesarios que resuelven las necesidades de las personas las cuales acuden a estos.

Capacidad de oferta

Es la facultad de los medios para crear bienes idóneos que logren satisfacer las necesidades que existen en las personas, esto varía dependiendo de proporción de recursos que se encuentren aprovechables.

Certificado de parámetro (Urbanísticos y Edificatorios)

Este archivo técnico previo e indispensable para que se pueda obtener la licencia de edificaciones. Este es decretado por el Gobierno Local y logra, a través de parámetros edificatorios, optimizar el desarrollo urbano.

Climatización

Es la condición de temperatura, la cual se debe mantener durante todo el intervalo de tiempo, los valores de manera adecuada. Dependiendo de la situación que lo amerite, se regulara para comodidad del usuario o para mejor funcionamiento de equipos médicos, incluso para la preservación de medicina.

Contención

Es la implementación de técnicas de seguridad que se usan para disminuir o extinguir la exposición de las personas a agentes potencialmente nocivos.

Contención primaria

Es la retención que logra una protección personal y al exterior de manera inmediata de exposición a cuerpos infecciosos o material químico de riesgo del laboratorio.

Contención secundaria

Es todo aquel sistema de retención temporal o de emergencia que resguarda al medio exterior de material infeccioso, este a partir del diseño de las instalaciones y las prácticas operativas.

Cubículo hospitalario

En el ámbito hospitalario, es un ambiente limitado por barreras que permite que se diferencie de otras áreas del lugar de salud. En ocasiones de aislamiento se tendrá que tener puertas de seguridad con esclusas (MINSA, 2005).

Dimensionamiento

Es el espacio necesario para poder desarrollar actividades físicas, para esto hay reglas adecuadas para el poder llevarlas a cabo de manera óptima.

Dispensación

Es la acción del personal encargado de entregar medicamentos a los pacientes, esto posteriormente a la presentación de alguna receta realizada por personal de salud autorizado. Mayormente, las personas que trabajan en este ámbito orientan a los pacientes sobre cómo llevar a cabo el uso del medicamento; si es que tuviera reacciones adversas, la conservación, etc.

Espacios complementarios

Según el MINSA (2005), es un espacio que logra prestar ambientes para atenciones directas de servicios de salud, como consultorios, salas de espera, servicios higiénicos, etc.

Ecoeficiencia

Es la ciencia que mezcla ecología/economía, esto con la finalidad de dar soluciones eficientes sobre el uso de recursos y materiales.

Equipamiento

Son los bienes de una instalación del área salud, esto crucial para desarrollar actividades en este ámbito. Entre estos están los equipos, el inmobiliario, los instrumentos y vehículos.

Equipo Biomédico

Son todos los instrumentos creados para el personal de salud. Según la OPS, ellos comentan que su principal función es el detectar de manera eficiente a mano del personal médico la detención, rehabilitación, prevención y tratamiento de enfermedades.

Equipo Informático

Son artículos electrónicos y servicios conjuntos que dependen del ordenador personal, este es el que logra un procesamiento óptimo en de la información, a través del software o similares. Un ejemplo de estos equipos son los proyectores multimedia, las impresoras, etc.

Equipo Médico

Se usa para diagnósticos o tratamiento ya sea de rehabilitación o enfermedades, después de algún inconveniente del paciente a nivel de salud. Lo pueden usar individualmente o como staff médico. Necesita mantenimiento, estos son hechas gracias a personas capacitadas en el tema, como técnicos o ingenieros.

Especificaciones Técnicas

Es la explicación de los componentes de algún proyecto. Quiere decir que en ella se encuentran descripciones en materia de datos, normativa, etc.

Establecimientos de Salud

Según el MINSA (2005) dice que son los centros en los cuales se otorga cuidado médico, ya sea internando al paciente o de manera ambulatoria, esto como fin el poder diagnosticar, prevenir, tratar y rehabilitar a las personas. El centro tiene una Unidad Operativa según el grado de necesidad de atención y tienen categorías, en donde, junto a RRHH, clasifican materiales y equipos, además, promocionan la salud, previenen riesgos y tienen una gestión para brindar atención a diversas personas de la comunidad (familia, individual, etc.).

Instalación de Salud para atención especializada

Es el lugar de salud que tiene el nivel dos y tres de atención para desarrollar servicios en el área clínica y/o de salud, contando con especialidades y/o subespecialidades.

Infraestructura

Es el conjunto de instalaciones y servicios ofrecidos dentro de una edificación que ayudan y facilitan desarrollar los servicios de salud.

Mobiliario Fijo

Son aquellas indumentarias que están adheridas a la superficie de la infraestructura con un propósito funcional óptimo.

Instrumental

Es la agrupación de instrumentos usados durante la asistencia del servicio de salud. Como ejemplo, el set instrumental para una vasectomía, entre otros.

Prestación de Salud

Es una unidad primaria que engloba las instrucciones que se les da a las personas que van a los establecimientos de salud.

Plan Médico Funcional o Programa Médico Funcional

Es un mecanismo que identifica los diferentes ámbitos de los servicios sanitarios brindados por la UPSS (Unidad Protectora de Salud). Esto quiere decir que este programa logra decretar las contribuciones que dará el centro de salud, todo dependiendo de la oferta y demanda que manejen.

Caldera (Generador de vapor)

Es un instrumento que tiene como función generar lo que viene a ser cantidades grandes de vapor de agua. Esta máquina tiene como recipiente un objeto hecho de metal y de composición mecánica eléctrica, produciendo así, calor.

2.4. Marco Legal

- Ministerio de Salud. (2006). Decreto Supremo 013-2006-SA del 2006. Por lo cual se aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Ministerio de Salud. (2011). Resolución Ministerial 546-2011-MINSA del 13 de julio de 2011. Por lo cual se aprueba la NTS N°021-MINSAIDGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" que en documento adjunto forma parte de la presente resolución.
- Ministerio de Salud. (2014). Resolución Ministerial 660-2014-MINSA del 1 de setiembre de 2014. Por lo cual se aprueba la a Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", que forma parte de la presente Resolución Ministerial.
- Ministerio de Salud. (2017). Decreto Supremo 008-2017-SA del 2017. Por lo cual se aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF MINSA) que consta de 5 Títulos; 138 artículos y un (1) Anexo, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo.

CAPÍTULO III.METODOLOGÍA

3.1. Plan de trabajo

3.1.1. Actividades

- **Síntesis de documentos para la población**

Tabla N° 15

Masa crítica del establ. de Salud Monsefú

DISTRITO	Establecimientos de Salud	Categoría de EESS	Distancia al establecimiento Estratégico	P1 (Población asignada)	P2 (Población de referencia para atención no quirúrgica)	P2 = P3 (Población de referencia para atención quirúrgica)
MONSEFU	C.S. MONSEFU	I-4		26,142	26,142	26,142
	P.S. CALLANCA	I-2	8 min/auto		3,507	3,507
	P.S. POMAPE	I-1	10 min/moto		1,275	1,275
	P.S. VALLE HERMOSO	I-1	15 min/ moto		956	956
SANTA ROSA	C.S. SANTA ROSA	I-3	10 min/auto		12,551	12,551
CIUDAD ETEN	C.S. CIUDAD ETEN	I-3	5 min/auto		10,672	10,672
PUERTO ETEN	P.S. PUERTO ETEN	I-2	10 min/auto		2,194	2,194
PIMENTEL	C.S. PIMENTEL	I-4	10 min/ carro		27,866	27,866
	P.S. FLORES DE LA PRADERA	I-2	20 minutos/carro		15,004	15,004
			SUB TOTAL	26,142	100,167	100,167

Fuente: Elaboración Propia

Del cuadro se puede tener la población (masa crítica) del proyecto del de la siguiente manera:

Población P 1: Asignada al establecimiento de salud Monsefú = 26,142 habitantes.

Población P 2: Adición de P 1 con la P de los otros establecimientos, siendo estos ubicados en un radio de 02 hrs. según la determinación operacional nombrada en el CM12= 100,167 habitantes.

Población P 3= Dado que no existe establecimiento en un radio mayor a 2horas, según lo establece la DIRESA de Lambayeque, se establece que P2=P3. A partir de esta población se harán los cálculos de demanda de servicios especializados y quirúrgicos del proyecto para poder desarrollar un PMF (Programa Médico Funcional)

Tabla N° 16:

Resumen de la Población final que atenderá el Establecimiento de Salud Monsefu (Masa crítica)

EESS estratégico	Establecimientos de Salud	P1 (Población asignada)	P2 (Población de referencia para atención no quirúrgica)	P3 (Población de referencia para atención quirúrgica)
C.S. MONSEFU	C.S. MONSEFU	26,142	100,167	100,167

Fuente: Elaboración propia

3.1.2. Cronograma

Tabla N° 17

Cronograma

ITEM	DESCRIPCIÓN	AÑO 2018							
		MES 1		MES 2		MES 3		MES 4	
1.0.	Estudio y análisis de la masa critica	■							
2.0.	Propuesta de organigrama institucional y funcional		■						
3.0.	Plan maestro Urbano		■						
4.0.	Plan maestro del Proyecto		■						
5.0.	Anteproyecto			■	■				
6.0.	Proyecto					■			
7.0.	Expediente Técnico						■		
8.0.	Memoria descriptiva de Arquitectura							■	
9.0.	Instalaciones Eléctricas y Sanitarias								■

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV. TERRITORIO

4.1. Terreno: Definición

Figura N°5

Definición del Terreno



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 18

Tabla de ponderación del terreno

Para la elección del terreno de un establecimiento de Salud se tiene que tener en cuenta los criterios de Accesibilidad, Movilidad, Topografía, Uso de Suelos y Tenencia.

TABLA DE PONDERACION

PONDERACION<<	ACCESIBILIDAD	MOVILIDAD	TOPOGRAFIA	USO DE SUELO	TENENCIA
TERRENO 1	3	3	3	3	3
TERRENO 2	1	2	2	1	1
TERRENO 3	2	2	1	1	1

BUENO	3
REGULAR	2
MALO	1

TABLA DE % DE INCIDENCIA DEL INDICADOR

% DE INCIDENCIA DEL INDICADOR	ACCESIBILIDAD	MOVILIDAD	TOPOGRAFIA	USO DE SUELO	TENENCIA
TERRENO 1	100%	90%	100%	100%	100%
TERRENO 2	40%	70%	80%	50%	10%
TERRENO 3	70%	70%	30%	50%	10%

TABLA DE RESULTADO (PONDERACION X % DE INCIDENCIA DEL INDICADOR

% DE INCIDENCIA DEL INDICADOR	ACCESIBILIDAD	MOVILIDAD	TOPOGRAFIA	USO DE SUELO	TENENCIA	TOTAL	
TERRENO 1	3.0	2.70	3.0	3.0	3.0	14.70	65%
TERRENO 2	0.4	1.40	1.60	0.5	0.1	4.00	18%
TERRENO 3	1.40	1.40	0.30	0.5	0.1	3.70	17%

Fuente: Elaboración Propia

El Terreno que se eligió es el 1, ya que cuenta con mayor puntaje de la tabla de resultados. Este terreno es parte del MINSA y el único que tiene la zonificación para hospital.

Este es el mismo terreno donde está el Centro Monsefú, el cual tendría que demolerse para la construcción Del Nuevo Hospital, teniendo en cuenta que ya existe UN plan de contingencia elaborado por el MINSA para que siga atendiendo este hospital, mientras se construye el Nuevo.

Este terreno cuenta con los mejores requisitos para que pueda implementarse un Nuevo establecimiento de salud.

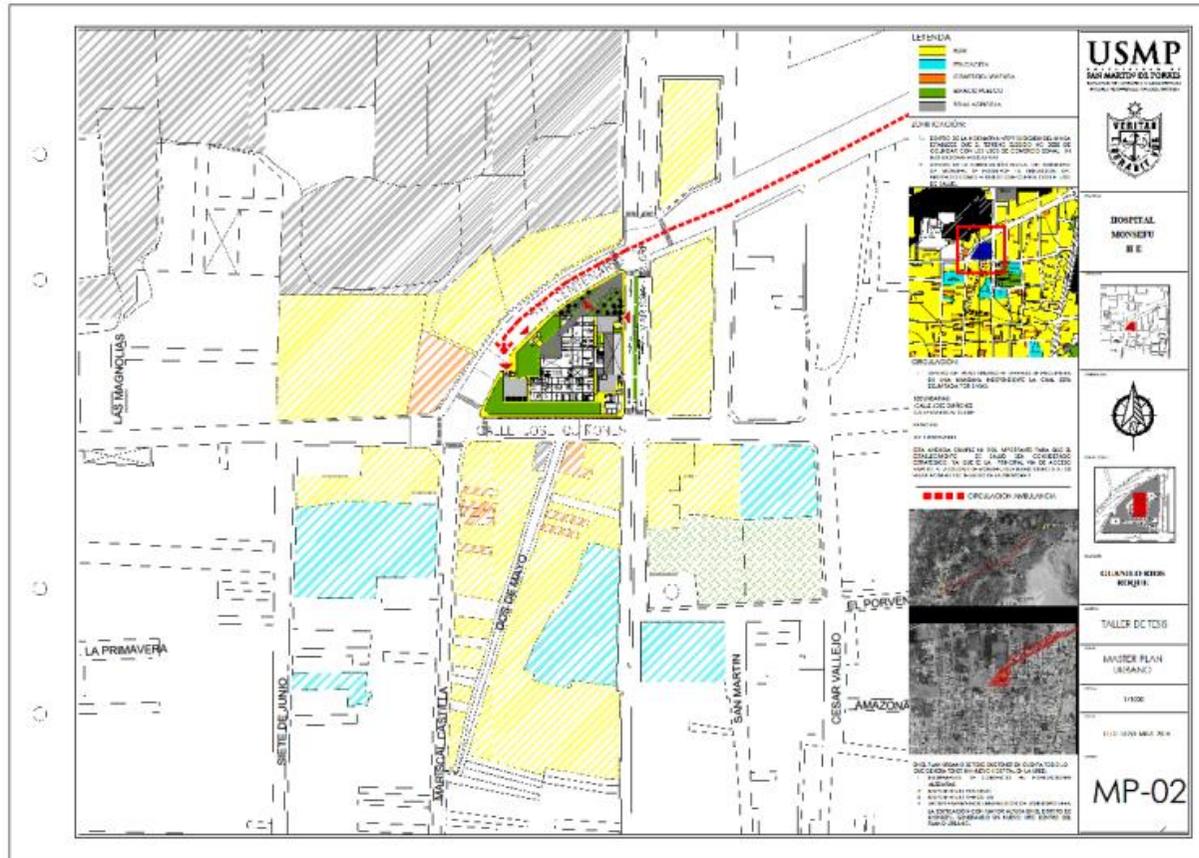
A comparación este terreno, al no haber sido de cultivo no cuenta con una capa freática próxima al nivel del piso, por lo cual es mucho más sencillo la implementación de sótanos.

Su ubicación es estratégica para poder convertirse en un hito dentro de la Ciudad.

4.2. Master Plan Urbano

Figura N°6

Master plan urbano



Fuente: Elaboración propia

4.3. Master Plan del Proyecto.

Figura N°7

Master plan del Proyecto



Fuente: El autor

CAPÍTULO V. PROGRAMA FUNCIONAL

5.1. Programa Arquitectónico

Tabla N° 19

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110	
			CANT	SUB-TOTAL
UPSS CONSULTA EXTERNA			1,374.10	
CONSULTA EXTERNA	Tópico		1	16.00
	Anestesiología		1	13.50
	Nutrición		1	13.50
	Teleconsultorio		1	20.00
	Odontología		1	17.00
	Odontológico Gral.		1	23.00
	Medicina Interna		1	13.50
	Psicología		1	15.00
	Medicina Familiar		1	13.50
	Sala atención extramural		1	25.00
	ENFERMERIA			
	Estimulación temprana		1	24.00
	Inmunizaciones		1	15.00
	Consultorio		2	34.00
	PEDIATRIA			
	Pediatría		1	13.50
	DIFERENCIADA			
	Cáncer		1	13.50
	TBC		1	13.50
	Atención Adolescente		1	13.50
	Atención Adulto Mayor		1	17.00
	ITS/SIDA/VIH		1	13.50
	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA			
	Gineco - Obstetra		1	17.00
	OBSTETRICIA			
	Control Pre-Natal + Control Puerperal		1	17.00
	Planificación Familiar		1	13.50
	Psicoprofilaxis		1	36.00
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS			
	Monitoreo del Feto: sala		1	20.00
	Ecografía Obstétrica: sala		1	17.00
	Admisión	Hall	1	102.00
		Citas y Admisión	1	9.00
	Informes	1	6.00	
	Cajas	2	7.00	
	Reniec	1	9.00	
	Archivo Historias Clínicas ACTIVAS	1	20.00	
	Archivo Historias Clínicas PASIVAS	1	20.00	
	Servicio Social, seguros, referencia y contrareferencia	1	30.00	
Asistencial	SSHH. Personal (Mujeres y Hombres)	2	2.50	
	SH.Pre-Escolar	2	15.00	
	SH.Publico Discapacitado	2	10.00	
	Triaje	1	9.00	
	SH.Publico H.	2	12.00	
	Sala	1	255.00	
	SH.Publico M.	2	10.00	
Apoyo	Almacenamiento Residuos sólidos	1	4.00	
	Cto. Pre-Lavado Instrumentos	1	9.00	
	Cto.Limpieza	1	4.00	
			981.50	
	Pasillos 30%		294.45	
	Muros 10%		98.15	

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110			
			CANT	SUB-TOTAL		
UPSS EMERGENCIA			608.28			
U P S E M E R G E N C I A	NEBULIZACIONES E INYECTABLES					
	Nebulización y Rehidratación		1	26.00		
	ATENCION					
	Urgencias y Emergencias	Gineco Obstetricia		1	16.00	
		Pediatrica		1	16.00	
		Medicina Interna		1	18.00	
	ATENCION					
	Ambiente de OBSERVACION	Pediatrica		1	18.00	
		Adultos-Mujeres		1	18.00	
		Adultos-Hombres		1	18.00	
	Admision	Hall + Informes + Admisión + Caja		1	20.00	
		Referencia y Contrareferencia		1	9.00	
		Servicio Social		1	9.00	
		Sala de Espera + Sala de entrevista		1	27.00	
		Secretaria + Jefatura		1	21.00	
		SH.Publico Discapitados		1	5.00	
		Seguros		1	9.00	
		Policia Nacional		1	9.00	
		SH.Publico Varones		1	6.00	
		SH.Publico Mujeres		1	5.00	
		Asitencial	Triaje		1	9.00
			Duchas		1	12.00
			Terapia		1	4.00
	Sala de Espera			1	10.00	
	SH.Pacientes Varones			1	5.00	
	SH.Pacientes Mujeres			1	5.00	
	SH.Pacientes Varones Observacion			1	3.00	
	SH.Pacientes Mujeres Observacion			1	2.50	
	SH.Pacientes Pediatrica Observacion			1	3.00	
	Equipo Rayos X: almacén			1	6.00	
	Estacion Enfermeras + Trabajo limpio y sucio			1	16.00	
	Guardarropa + Ropa limpia			1	7.50	
Apoyo Clinico	Estar			1	9.00	
	Cb. de Limpieza		1	4.00		
	Ropa Sucia		1	4.00		
	Cb.Tecnico		1	10.00		
	SSHH.Personal varones		1	3.00		
	SSHH.Personal mujeres		1	2.50		
	Equipos + Medicamentos, Materiales e Insumos +		1	24.00		
	Residuos sólidos: almacén		1	4.00		
	Equipos + Materiales para Desastres: almacén		1	20.00		
	Cb.septico		1	6.00		
				419.50		
	Pasillos 35%			146.83		
	Muros 10%			41.95		

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110		
			CANT	SUB-TOTAL	
UPSS CENTRO OBSTETRICO				257.60	
C E N T R O O B S T E T R I C O	ATENCION PARTO VAGINAL				
	Sala de Parto		1	30.00	
	Sala de Dilatacion	Sala con baño	1	30.00	
	ATENCION RECIEN NACIDO				
	Sin Restricción	Sala de Espera	1	12.00	
		Control de Acceso	1	4.00	
	Sala Puerperio Inmediato		1	18.00	
	Atencion Inmediata		1	9.00	
	Semi-Restringida	Estacion Obstetrica		1	12.00
		Residuos sólidos: almacén		1	3.00
		Estar		1	12.00
		Cto. septico		1	5.00
		Vestidor gestante		1	3.00
		Equipos y Materiales: almacén		1	5.00
		Vestidor con SS.HH. Personal M.		1	12.00
		Vestidor con SS.HH. Personal H.		1	10.00
		Cto. de Limpieza		1	4.00
		Cto. Pre-Lavado Instrumental		1	4.00
		Ropa Sucia + Limpia		1	8.00
		Lavado		1	3.00
					184.00
Pasillos 30%			1	55.20	
Muros internos 10%		1	18.40		

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110			
			CANT	SUB-TOTAL		
UPSS: CENTRO QUIRÚRGICO				300.88		
C E N T R O Q U I R U R G I C O	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					
	Sala de Operaciones + Atención Inmediata RN.		1	36.00		
	Sala de Recuperación	Sala	1	38.00		
	Abierta	Coordinación Enfermería		1	12.00	
		Camillas + Silla de Ruedas		1	3.00	
		Sala de Espera		1	8.00	
		Jefe + Secretaria		1	15.00	
		Control + Recepción		1	6.00	
		Cambio de Botas		1	3.00	
		Ropa Limpia		1	3.00	
	Semi-Rigida	Personal SSHH. Mujeres		1	2.50	
		Personal SSHH. Hombres		1	2.50	
		Cto. septico		1	5.00	
		Personal Vestidor Hombres		1	7.50	
		Cto. Limpieza		1	4.00	
		Equipos para Sala de Recuperación: almacén		1	4.00	
		Personal Vestidor Mujeres		1	7.50	
		Trabajo Sucio + Ropa Sucia		1	7.00	
		Estar de Personal Asistencial		1	10.00	
		Rigida	Inducción Anestésica: sala		1	9.00
			Estacion camillas + Recepcion de pacientes		1	4.00
			Transfer		1	7.50
			Lavado de Manos		1	3.00
	Medicamentos e Insumos: almacén			1	6.00	
	Material Esteril + Insumos: almacén			1	4.00	
					207.50	
	Pasillos 35%			72.63		
	Muros 10%			20.75		

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110	
			CANT	SUB-TOTAL
UPSS HOSPITALIZACION				1,003.80
U P S H O S P I T A L I Z A C I Ó N	HOSP. DE ADULTOS			
	Sala hosp. aislados + antecamara + baño		1	20.00
	Sala hosp. general + baño mujeres		1	14.00
	Sala hosp. general + baño varones		1	14.00
	Sala hosp. general+ baño mujeres		2	42.00
	Sala hosp. general+ baño varones		2	42.00
	topico de procedimientos		1	15.00
	HOSP. PEDIATRIA			
	Sala hosp. aislados + antecamara + baño		1	20.00
	Sala hosp. Lactante + s.h.		1	15.00
	Sala hosp. Pre-Escolar + s.h.		1	21.00
	Sala hosp. Escolares		1	19.00
	Sala hosp. Adolescentes		1	14.00
	Topico procedimientos		1	15.00
	HOSP. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
	Topico procedimientos		1	15.00
	Sala hosp. Obstetrica		1	21.00
	Sala hosp. Ginecologia		2	42.00
	Sala hosp. Obstetricia + Alojamiento		4	108.00
	Sala hosp. aislados + antecamara + baño		1	20.00
	MONITOREO GESTANTES CON COMPLICACIONES			
	Habitacion		1	31.00
	MONITOREO DEL RN. CON PATOLOGIA y OBS. DEL RECIEN NACIDO			
	Atención RN. Sano + Baño		1	9.00
	Atención RN. con Patologia + Area de Enfermeria		1	17.00
	Publica	SH. Publicos M.	1	5.00
		SH. Publicos H.	1	6.00
		Sala de Espera	1	15.00
	Asistencial	Estar	1	12.00
		Trabajo limpio + Estación Obstetras	1	12.00
		Secretaria + Jefe	1	21.00
		Estacion silla de ruedas y camillas	1	5.00
		Sala de Juegos (Niños)	1	9.00
		Instrumentos + Equipos: almacén	1	6.00
		Respostero	1	10.00
		Lactario	1	6.00
		Trabajo Sucio	3	12.00
		Sala de Reuniones	1	12.00
		Vestidor con SSHH. Personal M.	1	7.00
		Vestidor con SSHH. Personal H.	1	8.00
		Estacion Enfermeras + Trabajo limpio	2	24.00
	Apoyo	Residuos Solidos: almacén	1	4.00
	Cto. de Limpieza	1	4.00	
	Cto. septico	2	12.00	
	Ropa Sucia	1	5.00	
	Ropa Limpia	2	8.00	
			717.00	
	Pasillos 30%		215.10	
	Muros 10%		71.70	

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110		
			CANT	SUB-TOTAL	
UPSS PATOLOGIA CLINICA				182.00	
U P S S C L I N I C A P A T O L O G I A	Bioquímica: laboratorio		1	12.00	
	Inmunología + Hematología: : laboratorio		1	12.00	
	Toma de Muestras		1	5.00	
	Microbiología: laboratorio		1	15.00	
	Publica	Entrega Resultados + Recepcion Muestras		1	12.00
			SSH. H.	1	3.00
			SSH. M.	1	2.50
			Sala	1	12.00
	Procedimientos	Registro Laboratorio Clinico		1	4.00
		Ducha de Emergencia		1	1.50
		Lavado + Desinfeccion		1	10.00
		Vestidor con baño Personal M.		1	4.50
		Vestidor con baño Personal H.		1	4.50
		Secretaria + Jefe		1	21.00
		Insumos: almacén		1	3.00
		Apoyo Clinico	Residuos Solidos: almacén		1
	Cb. de Limpieza			1	4.00
					130.00
		Pasillos 30%			39.00
	Muros 10%			13.00	

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110		
			CANT	SUB-TOTAL	
UPSS BANCO DE SANGRE				176.40	
U P S S B A N C O D E	Lab. Inmunohematología		1	18.00	
	Recepcion Hemocomponentes + Uds. de		1	9.00	
	Despacho de Uds. de Sangre y		1	9.00	
	Control calidad		1	12.00	
	Esterilizacion Productos Biologicos		1	12.00	
	Almacen uds. de Sangre y Hemocomponentes		1	24.00	
	Abierta	SH. Publico M.		1	2.50
			SH. Publico H.	1	3.00
			Sala	1	18.00
	Semi-Rigida	SH. Publico H.		1	3.00
		SH. Publico M.		1	2.50
		Almacen Materiales		1	12.00
		Cb. de Limpieza		1	4.00
		Almacen Reactivos		1	9.00
		Almacen Residuos Solidos		1	6.00
		Jefatura		1	12.00
					126.00
		Pasillos 30%			37.80
		Muros 10%			12.60

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110		
			CANT	SUB-TOTAL	
UPSS: ANATOMIA PATOLÓGICA				143.50	
U P P S A T A O L N A O G I C A M C I A A	LIQUIDOS CORPORALES O TEJIDOS				
	Toma de Muestras		1	9.00	
	Almacenamiento de Muestras + recepción		1	12.00	
	Publica	Secretaria + Jefe		1	24.00
		Preparacion Cadaveres		1	6.00
		Sala Espera Deudos con 1/2 baño		1	12.00
	Procedimientos	Conservacion Cadaveres + Antesala		1	20.00
		SSHH. Personal M.		1	2.50
		SSHH. Personal H.		1	3.00
		Cto. Pre-Lavado Instrumental		1	6.00
	Apoyo Clinico	Residuos Solidos: almacén		1	4.00
		Cto. Limpieza		1	4.00
		Sub total			102.50
	Pasillos 30%			30.75	
	Muros 10%			10.25	

UPSS DIAGNOSTICO POR IMÁGENES				209.30		
U P S P O R D I A G N O S T I C O	ECOGRAFIA GENERAL Y DOPLER					
	Sala Ecografia con vestidor		1	20.00		
	RADIOLOGIA CONVENCIONAL					
	Sala con vestidor		1	25.00		
	Publica	Recepción + sala		1	22.00	
		SH. Publicos M.		1	2.50	
		SH. Publicos H.		1	3.00	
	Asitencial	Almacenamiento de información: archivo		1	10.00	
		Impresión: sala		1	8.00	
		Lectura e Informes: sala		1	12.00	
		Vestidor con baño Personal M.		1	6.00	
		Vestidor con baño Personal H.		1	6.00	
		Preparacion pacientes: sala		1	6.00	
		Secretaria + jefe		1	21.00	
		Equipos: almacén		1	8.00	
						149.50
			Pasillos 30%			44.85
	Muros 10%			14.95		

UPSS MEDICINA DE REHABILITACION				263.20		
U P R E S H A M B I D I C T A I O N D N E	Fisioterapia: sala		1	24.00		
	Gimnasio		1	50.00		
		Sala		1	20.00	
		Residuos solidos: almacén		1	4.00	
		Ropa Sucia		1	3.00	
		Cto. de Limpieza		1	4.00	
		Secretaria + jefe		1	15.00	
		Equipos y Materiales: almacén		1	12.00	
		Vestidor con baño Pacientes M.		1	16.00	
		Baño Personal M.		1	2.50	
		Baño Personal H.		1	2.50	
		Vestidor con baño Pacientes H.		1	16.00	
		Ropa Limpia		1	3.00	
		SH. M.		1	5.00	
		SH. H.		1	5.00	
		Estacion silla de ruedas y camillas		1	6.00	
						188.00
			Pasillos 30%			56.40
			Muros 10%			18.80

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110		
			CANT	SUB-TOTAL	
UPSS NUTRICION				336.00	
U P S S N U T R I C I O N	Alimentos Preparados: central distribucion		1	12.00	
	Cocción + preparacion alimentos		1	24.00	
	UPSS Hospitalización: Of. coordinacion		1	12.00	
	Fórmulas: Preparacion		1	15.00	
	Distribución + Esterilización		1	9.00	
	Refrigeración + envasado		1	6.00	
	Limpieza de Envases		1	6.00	
	Recepción + control suministros	Control	1	6.00	
	Almacenamiento	Productos No Perecibles: almacén		1	4.00
		Productos Perecibles: almacén		1	4.00
		Vestibulo		1	6.00
		Diferenciado para tuberculosis: almacén		1	4.00
	Preparación	Coches térmicos: estacion y lavado		1	6.00
		Menaje: almacén y lavado		1	7.50
	Conservación	Hortalizas, verduras y frutas		1	3.00
		Productos de leche		1	3.00
		Antecamara		1	6.00
		Pescados		1	3.00
		Productos de carne		1	3.00
		Productos congelados		1	3.00
	Apoyo	Residuos solidos: almacén		1	4.00
		Vestidor con baño Personal H.		1	8.00
		SSH. Comensales H.		1	3.00
		Vestidor con baño Personal M.		1	7.00
SSH. Comensales M.			1	2.50	
Comedor de Personal			1	8.00	
Comedor			1	45.00	
Cto. Limpieza			1	5.00	
Secretaria + Jefe			1	15.00	
				240.00	
				72.00	
			24.00		

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110		
			CANT	SUB-TOTAL	
UPSS FARMACIA				293.30	
F A U R P M S A S C I A	Productos farmaceuticos, sanitarios y		1	50.00	
	Dosis Unitaria		1	36.00	
	UPSS Emergencia: medicamentos		1	30.00	
	UPSS Consulta Externa: medicamentos		1	36.00	
	Publica	Caja + Sala de Espera		1	23.00
		Secretaria + jefe		1	15.00
	Apoyo	SH.		1	2.50
		Vestidor para Personal		1	7.00
	Limpieza	Residuos solidos: almacén		1	6.00
		Cto. limpieza		1	4.00
					209.50
			62.85		
			20.95		

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110		
			CANT	SUB-TOTAL	
UPSS CENTRAL ESTERILIZACION			177.10		
U P S I Z A C I O N	Z. ROJA	Material Sucio: clasificación y recepción	1	6.00	
		Lavado, desinfeccion y descontaminación	1	12.00	
		Desinfeccion Alto Nivel	1	8.00	
	Z. VERDE	Entrega material esteril y ropa	1	2.50	
		Material esteril: almacén	1	20.00	
	Z. AZUL	Preparacion y Empaque	1	20.00	
		Esterilización Alta T.	1	12.00	
			Zona Roja		
			Estacion lavado Carros de Transp. externo	1	6.00
			Vestidor con S.H.	1	8.00
			Zona Verde	1	
			Insumos uso diario y materiales: almacén	1	12.00
			Jefe	1	12.00
			Zona Azul	1	
			Vestidor con S.H.	1	8.00
				126.50	
		Pasillos 30%		37.95	
		Muros 10%		12.65	

SERVICIOS GENERALES					
UPS TALLERES DE MANTENIMIENTO			159.90		
S E R V I C I O S	Cto. Limpieza		1	4.00	
	Materiales y herramientas: depósito		1	12.00	
	Infraestructura: Ofic. Tecnica		1	12.00	
	Equipos Biomedicos: Ofic. Tecnica		1	30.00	
	Equipos Electromecánicos: Ofic. Tecnica		1	25.00	
	Vestuario + S.H. Personal M.		1	13.00	
	Vestuario + S.H. Personal H.		1	12.00	
	Mantenimiento: Jefe		1	15.00	
					123.00
			Pasillos 20%		24.60
			Muros 10%		12.30
	UPS ALMACEN			96.60	
	Equipos y/o Mobiliario de Baja: depósito		1	10.00	
	Despacho y recepcion		1	6.00	
	Materiales de Escritorio: almacén		1	8.00	
Medicamentos: almacén		1	12.00		
Jefe		1	10.00		
Materiales de Limpieza: almacén		1	3.00		
Almacén Gral.		1	20.00		
				69.00	
		Pasillos 30%		20.70	
		Muros 10%		6.90	
CADENA DE FRIO			57.85		
Oficina Administrativa		1	12.00		
Frias camaras		1	30.00		
S.H. Personal		1	2.50		
				44.50	
		Pasillos 20%		8.90	
		Muros 10%		4.45	

S E R V I C I O S G E N E R A L E S	AREA DE AMBULANCIAS-TERRESTRE			60.50	
	Estar Choferes con baño		1	15.00	
	Transporte Personal e Insumos: cochera		1	20.00	
	Ambulancia Terrestre: cochera		1	20.00	
				55.00	
	Muros 10%			5.50	
	UPS SALUD AMBIENTAL			168.36	
	ADMINISTRACION	SH.		1	3.00
		Salud Ocupacional		1	20.00
		Salud Ambiental		1	20.00
	UPS SALUD AMBIENTAL	Cto. Herramientas		1	3.00
		Pre-tratamiento por tipo de residuo y		1	15.00
		Residuos Solidos: acopio		1	18.00
		Zona de tratamiento		1	24.00
		Lavado coches		1	5.00
		Cto. Limpieza		1	4.00
		Registro, recepcion y pesado		1	10.00
		S.H. y vestidor		1	7.50
					129.50
		Pasillos 25%			32.38
		Muros 5%			6.48
	UPS CASA DE FUERZA			240.50	
	Cto. Tecnico		1	10.00	
	Tanque de Petroleo Soterrado		1	30.00	
	Grupo Electrogeno (Subestacion Electrica)		1	30.00	
	Subestacion Electrica		1	20.00	
	Sala de Calderos		1	80.00	
Tablero Gral: Baja tension		1	15.00		
			185.00		
	Pasillos 25%		46.25		
	Muros 5%		9.25		
UPS CENTRAL DE GASES			98.80		
Central N2O		1	12.00		
Vacio		1	14.00		
Aire Comprimido		1	15.00		
Oxigeno		1	35.00		
			76.00		
	Pasillos 25%		19.00		
	Muros 5%		3.80		
CUARTO DE MAQUINAS-CISTERNA			160.00		
Cisterna: Contraincendio		1	40.00		
Cisterna: Agua Blanda		1	36.00		
Cisterna: Agua Dura		1	40.00		
Cto. bombas		1	12.00		
			128.00		
	Pasillos 15%		19.20		
	Muros 10%		12.80		
LAVANDERIA			164.70		
RECEPCION y CONTROL	Ropa Limpia: entrega		1	6.00	
	Ropa Sucia: recepcion		1	6.00	
ZONA HUMEDA (CONTAMINADA)	SH y Vestidor		1	8.00	
	Insumos: Almacén		1	2.00	
	Lavado de Ropa		1	40.00	
	Lavado coches transp.		1	5.00	
	Ropa Sucia: Clasificacion		1	4.00	
ZONA HUMEDA (NO CONTAMINADA)	Ropa Limpia: Almacen		1	12.00	
	Ropa Limpia: Reparacion y Costura		1	14.00	
	Planchado y Secado		1	15.00	
ENTREGA	Est. coches transp.		1	6.00	
	Ropa Limpia: Entrega		1	4.00	
				122.00	
	Pasillos 25%			30.50	
	Muros 10%		12.20		
GARITA VIGILANCIA Y CONTROL			19.80		
Garita con baño		3	18.00		
	Muros 10%		1.80		

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110		
			CANT	SUB-TOTAL	
C O M P L E M E N T A R I O S	SALA DE USOS MULTIPLES			125.63	
	S.H. H.		1	6.00	
	S.H.M.		1	6.00	
	S.H. Discapitados		1	4.50	
	Sala		1	72.00	
	Deposito		1	12.00	
				100.50	
		Pasillos 15%		15.08	
		Muros 10%		10.05	
	CASA MATERNA			111.88	
	AMBIENTES DE CONFORT - CASA MATERNA	Sala		1	15.00
		Gestante Adulta Acompañada: Cuarto con baño		1	15.00
		Gestante Adolescente: Cuarto con baño		1	15.00
		Gestante Adulta: Cuarto con baño		1	15.00
		Cocina + Comedor		1	15.00
		S.H. Visita		1	2.50
	AMBIENTES DE APOYO - CASA MATERNA	Lavanderia		1	8.00
		Cto. Limpieza		1	4.00
					89.50
		Pasillos 15%			13.43
		Muros 10%		8.95	
	RESIDENCIA DE PERSONAL			125.00	
	Cuarto Mujeres con S.H. y Ducha		1	15.00	
S.H. Para Visitantes		1	2.50		
Cocina + Comedor		1	15.00		
Cuarto Hombres con S.H. y Ducha		1	15.00		
Sala de Estar		1	12.50		
			60.00		
	Pasillos 15%		9.00		
	Muros 10%		6.00		

	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110	
			CANT	SUB-TOTAL
ADMINISTRACION				348.75
A D M I N I S T R A C I O N	DIRECCION	Unid. epidemiologia	1	18.00
		DireccionGeneral/Direccion Ejecutiva(Incl. SH	1	24.00
		Secretaria(Incl.area de espera)	1	15.00
		Unid. gestion de la calidad	1	24.00
		Tramite documentario	1	9.00
	APOYO	Unid.Seguros	1	24.00
		Unid. Economia	1	30.00
		Unid. Personal	1	30.00
		Unid. Logistica	1	24.00
		Oficina adm. + jefe + secretaria	1	21.00
	COMPLEMENTARIOS	Archivo Documentario	1	20.00
		Cto. Limpieza	1	4.00
		S.H. Personal M.	1	7.00
		Sala	1	18.00
		S.H. Personal H.	1	7.00
		Residuos solidos: almacén	1	4.00
		Pasillos 15%		41.85
	Muros 10%		27.90	

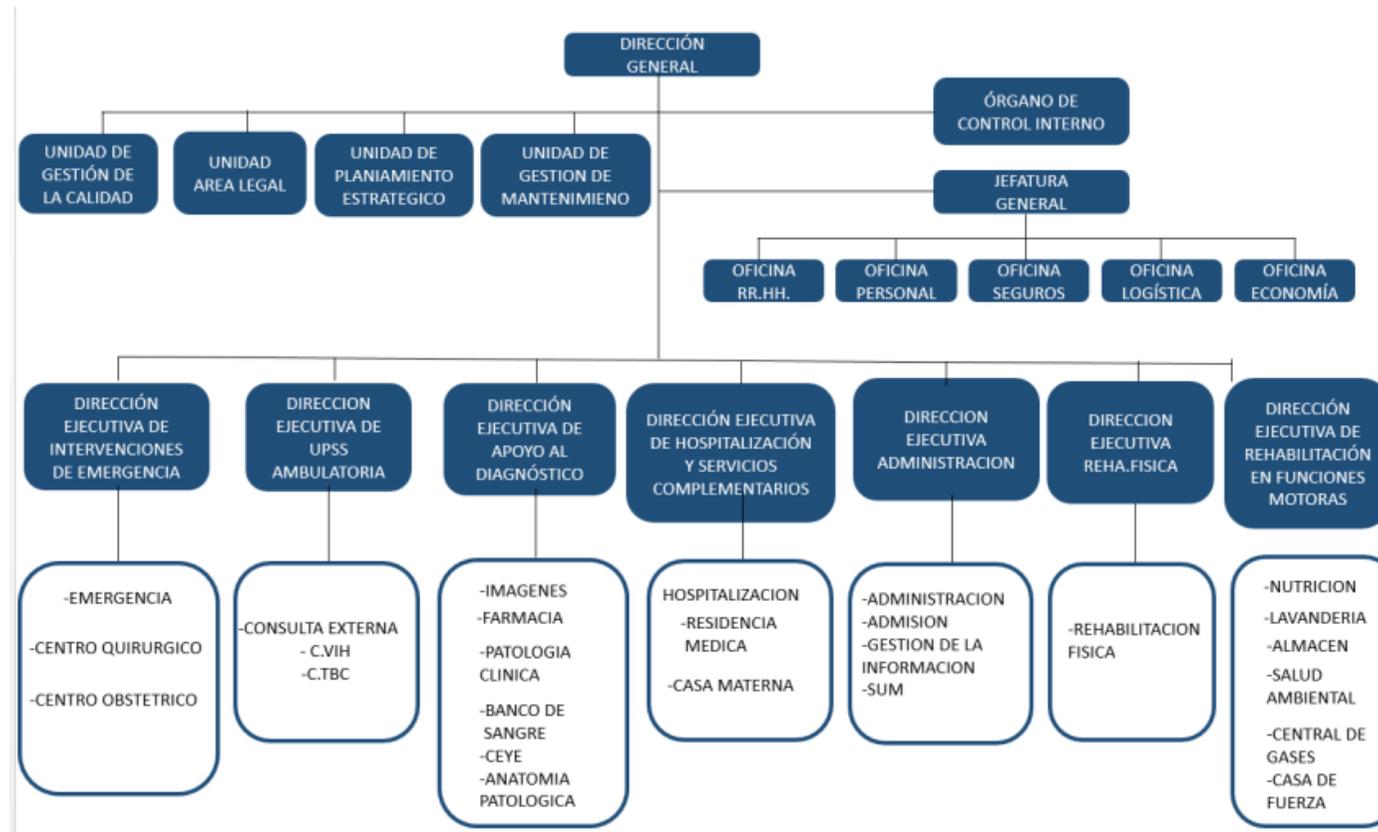
	AMBIENTE	SUB AMBIENTE	A.SEGÚN NTS 110	
			CANT	SUB-TOTAL
S G E R N E I R A C I L E S S	GESTION INFORMACION: UNID. INTERMEDIA II		320.00	
		Of. Informatica	1	24.00
		Of. Estadísticas		
		Sala Telecom. III	3	36.00
		Soporte Informático	1	20.00
		Adm. centro de datos I: sala	1	9.00
		Central Comunicaciones II	1	9.00
		Central Seguridad y Vigilancia II	1	9.00
		Control eléctrico I: Sala	1	6.00
		Centro Computo II	1	12.00
		Centro de datos I	1	36.00
		Jefe de Unidad	1	12.00
		Cto. Ingreso Servicios	1	3.00
				176.00
			Pasillos 15%	26.40
		Muros 10%	17.60	
	ESTACIONAMIENTOS			
	Area de estacionamientos		44	1,450.00
ÁREA TOTAL				9,033.73

Fuente: Elaboración Propia

5.2. Organigrama Institucional.

Figura N°8

Organigrama Institucional

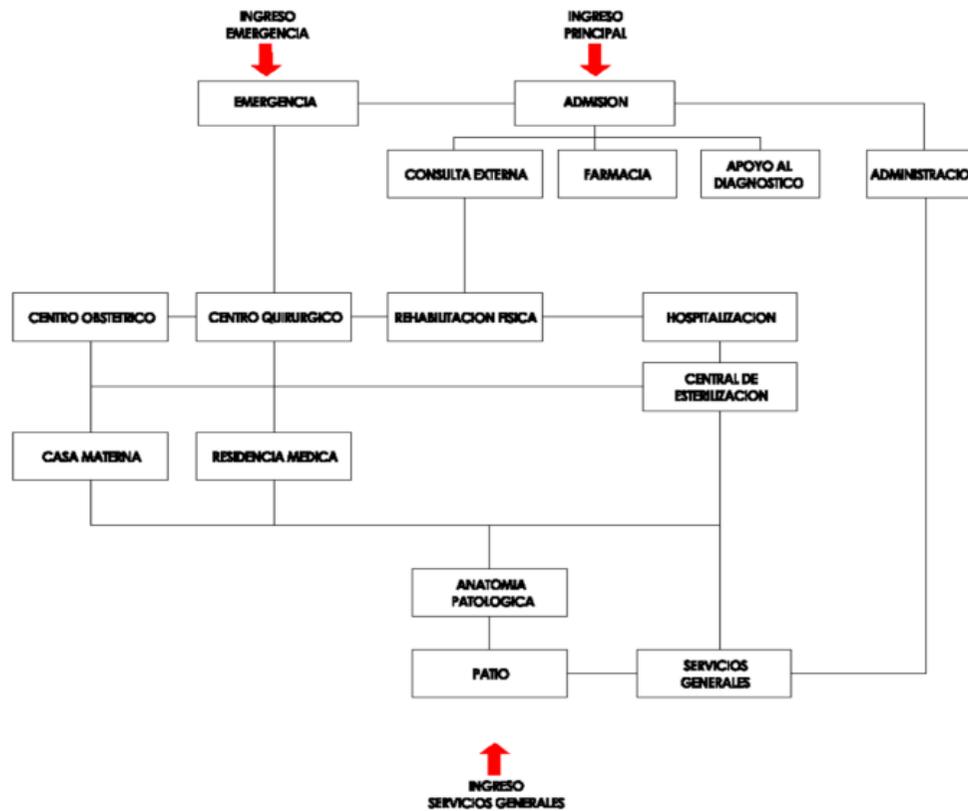


Fuente: Elaboración Propia

5.3. Organigrama Funcional

Figura N°9

Organigrama Funcional



Fuente: El autor

5.4. Vista de la Propuesta 1.

Figura N°10:

Vista



Fuente: El autor

5.5. Vista de la Propuesta 2.

Figura N°11:

Vista



Fuente: El autor

5.6. Vista de la Propuesta 3.

Figura N°12:

Vista



Fuente: El autor

5.7. Referencias

- Andina (2016). *Pacientes de hospital Hipólito Unanue podrán sacar citas por Internet*. <https://andina.pe/agencia/noticia-pacientes-hospital-hipolito-unanue-podran-sacar-citas-internet-542400.aspx>
- Antonio, T. L. (2021). *Propuesta de un hospital materno infantil integrando los sistemas pasivos de ventilación e iluminación natural en el distrito de Huacho - 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28310>
- Archdaily (2015). *Hospital el Carmen de Maipú / BBATS Consulting&Projects SLP + Murtinho+Raby Arquitectos*. <https://www.archdaily.pe/pe/761103/hospital-el-carmen-maipu-bbats-consulting-and-projects-slp-plus-murtinho-plus-raby-arquitectos>
- Bonastra & Jori, (2009). El uso de google earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria (i):de los asclepiones a los hospitales medievales. <https://www.ub.edu/geocrit/aracne/aracne-122.htm>
- Centrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_213905/lang-es/index.htm
- Cuya, C. (2021). *Diseño de un hospital nivel 2E para personas con discapacidad, diagnóstico oncológico y público en general en el distrito de Santiago de Surco* [Tesis de Grado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio académico de la USMP https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6522/cuya_gcj.pdf

- Dreifuss S, (2004). *El hospital en occidente hasta el siglo XX – Historia y Evolución de la distribución funcional*
https://issuu.com/cristinadreifuss/docs/cristina_dreifuss_serrano_-_ensayo_de_ingreso__mae#google_vignette
- Gerencia Regional de Salud Lambayeque (2013). *Análisis de la Situación De Salud – ASIS Geres Lambayeque*.
http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2009). *Condiciones de Vida en el Perú*. Ministerio de Salud. <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/6/#lista>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Huancavelica: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1318/index.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Tomo I – Lambayeque*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1560/14TOMO_01.pdf
- Jiménez, E. I. (2017). *Diseño y dimensionamiento de un sistema de telecomunicaciones optimizado para el nuevo hospital de la provincia de Espinar en Cusco* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13167>

- Ministerio de Salud. (1996). *Manual de acreditación de hospitales*.
Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353322-manual-de-acreditacion-de-hospitales>
- Ministerio de Salud. (1999). *Normas Técnicas para el diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad en los establecimientos de salud*. Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353063-normas-tecnicas-para-el-diseno-de-elementos-de-apoyo-para-personas-con-discapacidad-en-los-establecimientos-de-salud>
- Ministerio de Salud. (2001). *Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de los establecimientos de salud: Guías técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico y cirugía ambulatoria*. Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352945-normas-tecnicas-para-proyectos-de-arquitectura-y-equipamiento-de-las-unidades-de-emergencia-de-los-establecimientos-de-salud-guias-tecnicas-para-proyectos-de-arquitectura-y-equipamiento-de-las-unidades-de-centro-quirurgico-y-cirugia-ambul>
- Ministerio de Salud. (2005). *Categorías de establecimientos del sector salud (NT N° 021-MINSA/DGSP V.01)*. Ministerio de Salud.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352897-categorias-de-establecimientos-del-sector-salud-nt-n-021-minsa-dgsp-v-01>
- Ministerio de Salud. (2006). *Decreto Supremo 013-2006-SA del 2006*.
Aprueban el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251365-013-2006-sa>

- Ministerio de Salud. (2011). *Resolución Ministerial 546-2011-MINSA del 13 de julio de 2011*. Aprobar la NTS N° 021-MINSA/DGSP/V.02 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243402-546-2011-minsa>
- Ministerio de Salud. (2014). *Resolución Ministerial 660-2014-MINSA del 1 de setiembre de 2014*. Aprobar la Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención". <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1848318-660-2014-minsa>
- Ministerio de Salud. (2017). *Decreto Supremo 008-2017-SA del 2017*. Por el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190095-008-2017-sa>
- Ministerio de Salud. (2019). *Minsa: Hospital Hipólito Unanue cumple 70 años dedicados a la población más vulnerable del país*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25901-minsa-hospital-hipolito-unanue-cumple-70-anos-dedicados-a-la-poblacion-mas-vulnerable-del-pais>
- Ministerio de Salud (S.f.). *Reseña histórica del hospital nacional Hipólito Unanue*. <http://www.hnhu.gob.pe/transparencia/Datos%20generales/RESE%C3%91A%20HISTORICA.pdf>
- Murtinho, P., Raby, S., Barbera, S., Batesteza, J., & Tirado, C. (29 de enero de 2015). *Hospital el Carmen de Maipú / BBATS Consulting&Projects SLP + Murtinho+Raby Arquitectos*. ArchDaily Perú. <https://www.archdaily.pe/pe/761103/hospital-el-carmen-maipu->

bbats-consulting-and-projects-slp-plus-murtinho-plus-raby-
arquitectos

Pavone, M. P., & Sánchez, E. J. (2018). *Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014*. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>

Scialabba, E. (8 de mayo de 2015). *Sistemas de salud en América Latina: financiamiento y gasto*.
<https://elianascialabba.wordpress.com/2015/05/08/sistemas-de-salud-en-america-latina-financiamiento-y-gasto/>

Seguro Integral de Salud (2010). *Base de datos del SIS*. Ministerio de Salud. <https://www.datosabiertos.gob.pe/users/sisdatos>

Velásquez, A., Céspedes, S., Malo, M., Pedroza, J., Saco, A., & Zamora, V. (2015). *La Salud Hoy: Problemas y Soluciones*. Colección *CENTRUM Coloquios*, 1(1), 1-55.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>