



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y CIENCIAS PURAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS,
FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD
DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA
II - 1 ILAVE - 2020**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YUDITH FLORES MAQUERA

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

JULIACA – PERÚ
2023



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE INGENIERÍAS Y CIENCIAS PURAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

**APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS,
FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD
DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA
II - 1 ILAVE - 2020**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YUDITH FLORES MAQUERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ARQUITECTO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Arq. CARLOS ARMANDO HUAMAN CARREON


PRIMER MIEMBRO

:


Arq. LUIS BLAS ANTONIO SALAS RODRÍGUEZ

SEGUNDO MIEMBRO

:


Arq. VICTOR SEGUNDO CARREON FIGUEROA

ASESOR DE TESIS

:


Mg. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERÓN

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

DISEÑO ARQUITECTÓNICO - P23



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1426-2021-D-FICP-UANCV

Juliaca, 22 de noviembre de 2021

VISTOS:

El **INFORME N° 757-2021-D-UI-FICP.UANCV.**, del Director Unidad de Investigación de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, **INFORME N° 40-2021-UANCV-FICP-EPAU-CI** del Responsable del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo, **OPINIÓN TÉCNICA N° 40-2021-UANCV-FICP-EPAU-SCE** del Presidente del Sub Comité de Evaluación de la Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo, **RESOLUCIÓN DECANAL N° 071-2021-D-FICP-UANCV** que aprueba el Proyecto de Investigación el **01 de febrero de 2021** y el acta de revisión y calificación del trabajo de investigación de fecha **12 de noviembre de 2021** para optar el Título Profesional de **Arquitecto**, con el tema titulado: **APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020.**

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Bachiller: **YUDITH FLORES MAQUERA**, ha presentado su Trabajo de Investigación (tesis) Titulado: **APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020.**

Que, habiendo procedido de acuerdo al Reglamento de Aseguramiento de la Calidad de Trabajo de Investigación, con fines de la obtención de Grados Académicos de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, el Director y el Responsable del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo**, nominó a la sub comisión de evaluación de trabajo de investigación, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : **Arq. CARLOS ARMANDO HUAMAN CARREON**
- * **1er Miembro** : **Arq. LUIS BLAS ANTONIO SALAS RODRIGUEZ**
- * **2do Miembro** : **Arq. ALVARO FERNANDO PINTO VALDIVIA**

Que, el Sub Comité de evaluación ha aprobado en su integridad el Trabajo de Investigación (tesis) titulado: **APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020**, correspondiente a la línea de investigación **DISEÑO ARQUITECTONICO.**

Que, la Oficina de Investigación ha aprobado con el Dictamen N° 594-2021, la originalidad del trabajo de investigación (tesis) titulado: **APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020.**

Estando, conforme a la **RESOLUCIÓN DECANAL N°064-2019-CF-FICP-UANCV** de fecha 02 de octubre de 2019 donde aprueba el reglamento de aseguramiento de calidad de trabajos de investigación, con fines de obtención de grados académicos y títulos profesionales a la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, que consta de XI capítulos y 71 artículos, y;

Estando, en la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y en concordancia al Reglamento de Aseguramiento de la Calidad de Trabajos de Investigación, con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, y en uso a las atribuciones, que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANR D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, el Decano de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el informe final de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (Tesis)**, del Bachiller: **YUDITH FLORES MAQUERA**, para optar el Título Profesional de **Arquitecto**, con el Tema Titulado: **APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020.**

La misma que deberá proceder a la impresión de su borrador de Trabajo de Investigación en limpio, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Aseguramiento de la Calidad de Trabajos de Investigación, con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras - Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo.**

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (tesis) al docente ordinario de la Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo**, de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, **Mg. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON.**

ARTICULO TERCERO.- La Unidad de Investigación de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, el Director y el responsable del comité de investigación de la Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo**, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y CS. PURAS

Mgtr. MILTHON QUISEP HUANCA
DECANO
CIP. 47790



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE INGENIERÍA Y CIENCIAS PURAS

Mgtr. HERNAN ARTURO PINTO COAQUIRA
SECRETARIO ACADÉMICO
CIP. 86937

C.c Arch. 2021
Interesado (a)
/myq.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1542-2021-D-FICP-UANCV

Juliaca, 06 de diciembre de 2021.

VISTOS:

El OFICIO N° 109-2021-D-EPAU/FICP-UANCV del Director de la Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo** de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras y Resolución Decanal N° 1356-2021-D-FICP-UANCV de fecha 22 de noviembre de 2021 sobre la aprobación del Informe Final de Trabajo de Investigación (tesis) titulado: **APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020**; y el trámite solicitado por el Bachiller en **Arquitectura y Urbanismo** y;

CONSIDERANDO:

Que, el Bachiller: **YUDITH FLORES MAQUERA**; ha solicitado fecha y hora para efectuar la sustentación del Informe Final de Trabajo de Investigación (tesis) titulado: **APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020**, para rendir el examen de sustentación de Trabajo de Investigación y optar el Título Profesional de **Arquitecto**, y;

Que, los Jurados designados por el Director y el Responsable del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo de la FICP, están integrados por los siguientes Docentes;

- **Presidente** : Arq. CARLOS ARMANDO HUAMAN CARREON
- **1er Miembro** : Arq. LUIS BLAS ANTONIO SALAS RODRIGUEZ
- **2do Miembro** : Arq. VICTOR SEGUNDO CARREON FIGUEROA
- **Asesor** : Mg. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERON

De conformidad al Reglamento de aseguramiento de calidad de trabajos de investigación, con fines de obtención de grados académicos y títulos profesionales de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras y en uso a las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, el Decano de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras;

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Lugar, Dia y Hora para que el (la) bachiller: **YUDITH FLORES MAQUERA**; rendirá el Examen de Sustentación del Informe Final de Trabajo de Investigación (tesis) titulado **APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020**, para optar el Título Profesional de **Arquitecto** de acuerdo al siguiente detalle:

- **FECHA** : miércoles 15 de diciembre de 2021
- **HORA** : 09:00
- **LUGAR** : Aula Virtual, según protocolo.

ARTICULO SEGUNDO. - La Unidad de Investigación de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, el Director y el responsable del comité de investigación de la Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo**, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y CIENCIAS PURAS

Mg. MILTON QUISPE HUANCA
DECANO
CIP. 47790

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE INGENIERÍA Y CIENCIAS PURAS

Mg. HERNAN ARTURO PINTO COAQUIRA
SECRETARIO ACADÉMICO
CIP. 86937

C.C Arch. 2021
Interesado
Escuela Profesional
/mg



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 071-2021-D-FICP-UANCV

Juliaca, 01 de febrero de 2021

VISTOS:

El INFORME N° 19-2021-D-UI-FICP.UANCV, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, la OPINIÓN TÉCNICA N°64-2020-UANCV-FICP-EPAU-CI del responsable del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo** y el acta de registro de Proyecto de Investigación según reglamento interno de aseguramiento de la calidad de trabajos de investigación de fecha **12 de noviembre de 2020**, para optar el Título Profesional de **Arquitecto**, con el tema titulado: "**APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - I ILAVE - 2020**".

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Bachiller: **YUDITH FLORES MAQUERA**, ha presentado su Proyecto de Investigación Titulado: "**APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - I ILAVE - 2020**" para optar el Título Profesional de **Arquitecto**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Aseguramiento de la Calidad de Trabajos de Investigación, con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras; el responsable del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo**, Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, nominó a la sub comisión de evaluación de Proyecto de Investigación, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Arq. CARLOS ARMANDO HUAMÁN CARREÓN
- * **1er Miembro** : Arq. LUIS BLAS ANTONIO SALAS RODRÍGUEZ
- * **2do Miembro** : Arq. ÁLVARO FERNANDO PINTO VALDIVIA

Que, la sub comisión de evaluación ha concluido aprobar sin observación el Proyecto de Investigación titulado: "**APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - I ILAVE - 2020**", correspondiente a la línea de investigación: **DISEÑO ARQUITECTONICO**, y;

Que, es requisito indispensable contar con un Docente Ordinario y/o contratado de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras con un mínimo de cinco años de docencia, grado de magister y experiencia en la línea a investigar, que será el asesor de Proyecto de Investigación, y;

Estando, en la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y en concordancia al Reglamento de Aseguramiento de la Calidad de Trabajos de Investigación, con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras, y en uso a las atribuciones, que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANR D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, el Decano de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) Bachiller: **YUDITH FLORES MAQUERA**, para optar el Título Profesional de **Arquitecto**, con el Tema Titulado: "**APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - I ILAVE - 2020**".

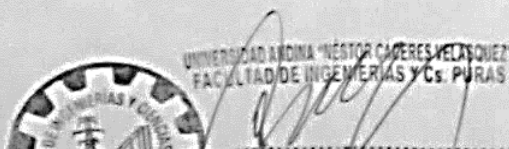
La misma que deberá proceder con la ejecución del Proyecto de Investigación aprobado de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de Aseguramiento de la Calidad de Trabajos de Investigación, con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras.

ARTÍCULO SEGUNDO.- RECONOCER como ASESOR DE INVESTIGACIÓN al docente ordinario de la Facultad de Ingeniería y Ciencias Puras, Mg. Arq. **RAMIRO AMÍLCAR BOLAÑOS CALDERÓN**

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER que, la Unidad de Investigación, Responsables del Comité de Investigación de la Facultad de Ingenierías y Ciencias Puras y el Director de la Escuela Profesional de **Arquitectura y Urbanismo**, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

UANCV, febrero 2021
Internado





APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - 1 ILAVE - 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2%
2	www.scribd.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	m.exam-10.com Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos Complementarios



Título de la tesis	
APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II-1 ILAVE - 2020	
Nombres y apellidos	Yudith Flores Maquera
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76882335
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-1717-5001
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Ramiro Amílcar Bolaños Calderón
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29565004
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4274-3040
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Carlos Armando Huamán Carreón
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29552618
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Luis Blas Antonio Salas Rodríguez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29416506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Victor Segundo Carreon Figueroa
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	29310213
Datos de investigación	
Línea de investigación	DISEÑO ARQUITECTÓNICO – P23
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación Geográfica</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Collao Distrito: Ilave</p> <p>Coordenadas Latitud: 15° 27' 54.316" S Longitud: 70° 8' 8.719" W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/2nks27JiG9gUdpYMA</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2020 – septiembre 2020
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	<p>Humanidades https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#6.00.00</p> <p>Arquitectura y urbanismo https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#6.04.00</p>



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YUDITH FLORES MAQUERA, identificado con DNI

Nro. 76882335 en mi condición de egresado de:

- [x] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

ARQUITECTURA Y URBANISMO

informo que he elaborado el/la [] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada: APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORIA II - 1 ILAVE 2020

Asesorado por: Mg. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERÓN

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 22 de diciembre 2023

[Handwritten signature of advisor]

Firma del Asesor (obligatoria)

[Handwritten signature of student]

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Primeramente, a Dios quien me dio las fuerzas para seguir adelante, a mis padres Lucio Flores y Carmen Maquera; que me apoyaron en todo momento de mi formación Académica y por haber confiado en mí siempre, por su comprensión y apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi ángel que es mi Abuelita Gregoria y mi asesor MG. Arg. Ramiro Bolaños por brindarme la confianza y lucidez para culminar con satisfacción este reto.



INDICE GENERAL_Toc173239968

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

INDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS ix

ÍNDICE DE FIGURAS..... x

ÍNDICE DE CUADROS..... xiii

RESUMEN xiv

ABSTRACT xv

INTRODUCCIÓN xvi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA..... 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4

 1.2.1. Problema General 4

 1.2.2. Problemas Específicos 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 5

 1.3.1. Objetivo General 5

 1.3.2. Objetivos Específicos..... 5

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN..... 5

1.5. HIPOTESIS..... 6

 1.5.1. Hipótesis General..... 6



1.5.2. Hipótesis Específicas 6

1.6. VARIABLES 6

1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 6

1.6.2. Delimitación de la investigación 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO 11

2.2. MARCO CONCEPTUAL 25

2.3. FUNDAMENTO TEÓRICO 60

2.4. MARCO HISTÓRICO 60

2.5. MARCO REFERENCIAL 62

2.5.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 62

2.5.2. ANTECEDENTES NACIONALES 68

2.6. MARCO NORMATIVO 74

CAPÍTULO III

FUNDAMENTO TEÓRICO

3.1. FUNDAMENTO TEÓRICO 96

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO DE ESTUDIO.

4.1. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO DE ESTUDIO 102



4.2. ANÁLISIS URBANO DEL DISTRITO DE ILAVE PROVINCIA EL
COLLAO 102

4.2.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA 102

4.2.2. CLIMA 104

4.3. CARACTERÍSTICAS SOCIO- ECONÓMICAS 104

4.3.1. PERFIL DEMOGRÁFICO ILAVE 104

4.3.2. CRECIMIENTO POBLACIONAL 105

4.3.3. TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL..... 105

4.3.4. ESTRUCTURA VIAL..... 106

4.3.5. EQUIPAMIENTO URBANO 107

4.3.6. EQUIPAMIENTO DE SALUD 107

CAPÍTULO V

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO DE ESTUDIO

5.1. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO DE ESTUDIO. 108

5.1.1. ASPECTO FÍSICO GEOGRÁFICOS 108

5.1.2. DETERMINACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO..... 108

5.1.3. UBICACIÓN POLITICA..... 109

5.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO Y ENTORNO URBANO . 109

5.1.5. ACCESIBILIDAD DEL TERRENO 111

5.1.6. SERVICIOS BÁSICOS 112

5.1.7. ORIENTACIÓN Y FACTORES CLIMÁTICOS..... 112

5.1.8. ASOLEAMIENTO..... 112

5.1.9. SENTIDO DE LOS VIENTOS 115

5.1.10. FACTORES CLIMÁTICOS 115



5.1.11. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL TERRENO.. 116

5.1.12. INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS..... 117

5.1.13. SANEAMIENTO LEGAL 117

5.1.14. PROGRAMACION ARQUITECTONICA..... 118

5.1.15. DEL PERSONAL DE ADMINISTRACION 118

5.1.16. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) DE EMERGENCIA 118

5.1.17. AREA DE ATENCION EMERGENCIA 118

5.1.18. PMA..... 118

5.1.19. CRITERIOS DE DISEÑO..... 120

5.1.20. PREMISAS DE DISEÑO..... 120

5.1.21. ZONIFICACION 121

5.1.22. INTERRELACION ORGANIGRAMA FUNCIONALES DE LA UNIDAD UPSS EMERGENCIA 122

5.1.23. UNIDAD DE EMERGENCIA 122

5.1.24. CIRCULACIONES HORIZONTALES Y VERTICALES 122

CAPÍTULO VI

PROYECTO ARQUITECTONICO UPSS EMERGENCIA

CONCLUSIONES 133

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 136

ANEXOS Y APENDICES 138



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Lista de hospitales en el Perú	46
Tabla 2	Ambientes por categoría de hospital.....	85



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Análisis de las brechas de los servicios públicos (2020)	4
Figura 2	Fotografías Essalud Ilave.....	14
Figura 3	Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud (2011)	28
Figura 4	Instrumento de medición del Desempeño de la seguridad para Trabajadores dentro de hospitales de tipo II-1 (2011)	29
Figura 5	Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud para el área de almacén de la Farmacia (2011).....	30
Figura 6	Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud para el área de Servicio de la Farmacia (2011)	31
Figura 7	Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud para el área de Residuos Sólidos (2011)	32
Figura 8	Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud para el área de Residuos Sólidos (2011)	34
Figura 9	Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de Emergencia en hospitales de categoría Tipo II-1	36
Figura 10	Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de hospitalización en hospitales de categoría Tipo II-1	37



Figura 11	Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de centro quirúrgico en hospitales de categoría Tipo II-1	38
Figura 12	Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de centro obstétrico en hospitales de categoría Tipo II-1	39
Figura 13	Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de UCI en hospitales de categoría Tipo II-1	40
Figura 14	Área de almacenamiento, control y recepción de materia prima e insumos en hospitales tipo II-1	41
Figura 15	Condiciones mínimas en el área de preparación de alimentos en hospitales Tipo II-1	42
Figura 16	Relación de áreas de preparación y distribución de alimentos en hospitales tipo II-1	43
Figura 17	Relación de áreas de alimentación, tratamiento, comedor y nutrición integrada en hospitales tipo II-1	45
Figura 18	Hospitales Generales por categoría según cada departamento (2019)	56
Figura 19	Sistema de Control en caso de Emergencia dentro de un Hospital.	59
Figura 20	Análisis de sitio.....	63
Figura 21	Esquema de los ambientes	64
Figura 22	Diseño final.....	65
Figura 23	Esquema conceptualización del proyecto	67
Figura 24	Esquema de Zonificación	67
Figura 25	Esquema de Diagramas.....	68
Figura 26	Esquema Conceptualización del proyecto.	72



Figura 27	Trama del proyecto	73
Figura 28	Estado Situacional de Salud, según indicadores (2011).....	98
Figura 29	Población asegurada en salud, según tipo de seguro, sexo y población asegurada (2011).....	99
Figura 30	Viviendas particulares, según tipo y material predominante (2011)	100
Figura 31	Hogares en vivienda con servicios básicos (2003-2011)).....	100
Figura 32	Inversión social por años, según nivel de gobierno y función (2007-2011)	100
Figura 33	Número de establecimientos de Salud en Puno	101
Figura 34	En la Imagen Izquierda el mapa del Perú, y la localización del Departamento de Puno, en la Imagen Izquierda Ubicación de la Provincia de El Collao al sur del Departamento de Puno.	103
Figura 35	Mapa de la Provincia de El Collao y ubicación del Distrito de Ilave. 103	
Figura 36	Población urbana y rural de Ilave.....	105
Figura 37	Estructura Vial ilave.....	106
Figura 38	Equipamiento Urbano ilave	107
Figura 39	Esquema Topográfico – Ver Estudio Topográfico.....	110
Figura 40	Secciones transversales del Terreno – Ver Estudio Topográficos.	111
Figura 41	vías de acceso del terreno	112
Figura 42	Esquema de asoleamiento.....	114
Figura 43	Registro de temperatura Ilave	116
Figura 44	Registro de temperatura Ilave	116
Figura 45	ubicación del terreno antiguo	117
Figura 46	Esquema de flujos de circulación peatonal – primer nivel	127



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Establecimiento de Salud Red de Salud San Román (2012)13
-----------------	--



RESUMEN

Esta investigación analiza a fin de establecer los esquemas arquitectónicos para la función y optimización de la unidad de emergencia de salud de categoría II-1 llave en el 2020, así como determinar el déficit de gestión de flujos de circulación de la unidad de emergencia de salud, de categoría II - 1. y dar fluidez al personal técnico y médicos. Además, de establecer los criterios y estándares de señalización de la unidad de emergencia de salud, de categoría II -1, basado en normas técnicas nacionales con el fin de mejorar la imagen del mismo, como la aplicación de los esquemas arquitectónicos permitirá la funcionalidad óptima de la unidad de atención de emergencia de salud, de categoría II-1. Estará conformada por las infraestructuras hospitalarias de Categoría II - 1 de la region de Puno, durante el periodo 2020, La muestra es de tipo probabilística en el cual se analizará 01 obra que se esta ejecutando bajo la modalidad de ejecucion presupuestaria indirecta (por contrata) en el periodo 2018-2019, donde se utilizará el Microsoft Excel versión 2017 en español, en la estadística descriptiva e inferencial. También se trabajará con el programa AutoCAD. En este caso la unidad de emergencia salud cuenta con tres usuarios que son: paciente, profesional y el visitante para ellos es que este proyecto está diseñado y así como, está basada en la misma topografía del terreno de igual forma, la viabilidad el contorno urbano y paisajísticos siendo estas una condición para la concepción para este proyecto. En el que el resultado cumplió satisfactoriamente con el objetivo el diseño arquitectónico de la unidad de emergencia de categoría II brinda los servicios de salud necesarios y mejora la calidad de vida del usuario y lugar de estudio.

Palabras Claves: Mejora de servicios a los usuarios, función de la unidad de emergencia



ABSTRACT

Esta investigación analiza a fin de establecer los esquemas arquitectónicos para la función y optimización de la unidad de emergencia de salud de categoría II-1 llave en el 2020, así como determinar el déficit de gestión de flujos de circulación de la unidad de emergencia de salud, de categoría II - 1. y dar fluidez al personal técnico y médicos. Además, de establecer los criterios y estándares de señalización de la unidad de emergencia de salud, de categoría II -1, basado en normas técnicas nacionales con el fin de mejorar la imagen de este, como la aplicación de los esquemas arquitectónicos permitirá la funcionalidad óptima de la unidad de atención de emergencia de salud, de categoría II-1. Estará conformada por las infraestructuras hospitalarias de Categoría II - 1 de la region de Puno, durante el periodo 2020, La muestra es de tipo probabilística en el cual se analizará 01 obra que se esta ejecutando bajo la modalidad de ejecucion presupuestaria indirecta (por contrata) en el periodo 2018-2019, donde se utilizará el Microsoft Excel versión 2017 en español, en la estadística descriptiva e inferencial. También se trabajará con el programa AutoCAD. En este caso la unidad de emergencia salud cuenta con tres usuarios que son: paciente, profesional y el visitante para ellos es que este proyecto está diseñado y así como, está basada en la misma topografía del terreno de igual forma, la viabilidad el contorno urbano y paisajísticos siendo estas una condición para la concepción para este proyecto. En el que el resultado cumplió satisfactoriamente con el objetivo el diseño arquitectónico de la unidad de emergencia de categoría II brinda los servicios de salud necesarios y mejora la calidad de vida del usuario y lugar de estudio.

Palabras Claves: Mejora de servicios a los usuarios, función de la unidad de emergencia



INTRODUCCIÓN

El Hospital tiene una definición común como un edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la rehabilitación y la salud, y en él residen enfermos durante periodos de tiempo variables utilizando sus servicios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento. Realmente, aunque el contenido funcional interno del hospital ha ido variando con el tiempo de manera sustancial y radical, es preciso reconocer que el reconocimiento y la caracterización de un edificio como hospital está muy sólidamente ligado al hecho de residir los enfermos en su interior durante diferencias cantidades de tiempo, que ha sido fundamental para distinguir el hospital del resto de los edificios de carácter sanitario. Sin embargo, y pensando en el hospital actual, esta definición no puede ser más limitada, por cuanto, precisamente, una de las características más determinantes y definitorias del edificio hospital es la pluralidad de sus contenidos funcionales.

Dicho de otra manera: la diversidad de usos que en su interior alberga. Aunque sin duda, el hospital es un edificio con una finalidad única y concreta que es la curación de las personas. Frente a otras tipologías arquitectónicas, cuyo origen suele estar en una polarización funcional concreta (polideportivos, mercados, oficinas, industrias, etc.), el hospital se caracteriza por recoger, realmente, un variado compendio de las actividades humanas. Cuenta con espacios de habitación y residencia, espacios administrativos, industriales, técnicos, incluso deportivos y todos ellos en una necesariamente ordenada relación interna. Tal es así que la calidad del diseño de un edificio hospitalario pasa necesariamente por un adecuado esquema de la organización interna correspondiente a estas complejas relaciones funcionales.



Este Hospital se caracteriza principalmente por la concepción universalista de su contenido, es decir, se piensa a sí mismo como englobando todo el saber y los saberes médicos. Por eso siempre se organiza sobre la base de las Unidades o Servicios Clínicos, definidos como especialidades médicas correspondientes a sistemas u órganos específicos del cuerpo humano, agrupando los conocimientos correspondientes tanto de diagnóstico como de tratamiento, cuya suma proporciona el saber médico global, se completa con la incorporación de las tecnologías de apoyo comunes a todas estas especialidades, que toman la forma de unidades específicas de uso común que se han denominado Servicios o Unidades Centrales, como son la imagen Medica o los Laboratorios de Análisis Clínico.

Esta unificación de planteamientos ha llevado también a una paralela unificación de los conceptos que gobiernan el diseño del hospital, lo que nos permite abordar su análisis desde un planteamiento prácticamente único, dada la eficaz universalización de los tipos organizativos y, en consecuencia, arquitectónicos, de los hospitales modernos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La dificultad estructural de los edificios para cada tipo de usuario, como el caso de hospitales, suele ser muy difícil de satisfacer debido a ciertos requisitos que suelen ser contradictorios como diferentes a las necesidades moderadas, para lo cual el rubro construcción está saturada hoy en día por relaciones complejas como implícitas de los contribuyentes, ya que buscan siempre adecuarse de manera eficaz a la necesidad estructural en la que se necesita operar. Además, ciertas empresas dedican se enfocan en aquellos problemas que proyectos se están destinando para un mejor diseño dentro de una comunidad, y cual es necesaria para ser iniciada muy pronto, pero a la vez buscando la eficiencia y satisfacción de los clientes (Duerk 1993).

El diseño de las instalaciones sanitarias se ha centrado en la mayoría de los casos en eficiencia del espacio, y este enfoque a menudo ha producido instalaciones psicológicamente difíciles que



suelen fallar si son estresantes o no se adaptan a las necesidades psicológicas de los usuarios (Ulrich, 1991). Por lo tanto, el diseño debe esforzarse por satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes, visitantes y personal, porque un diseño deficiente puede dar lugar a respuestas negativas del paciente, como ansiedad, presión arterial elevada y mayor necesidad de fármacos para aliviar el dolor (Ulrich, 1991).

Según, el vestíbulo principal de un centro de salud es un lugar importante para el diseño enfoque porque tal espacio puede generar una experiencia memorable y positiva (Pangrazio, 2013).

La experiencia en la entrada principal es fundamental para la marca de un centro de salud. El vestíbulo de entrada principal de un centro sanitario ofrece a los pacientes y a los visitantes la primera vista de la instalación, y el diseño de este espacio pueden afectar las expectativas de la calidad de la atención clínica que ofrece el centro (Malkin, 1991).

Este espacio público es un lugar donde las personas no solo pueden pasar una cantidad significativa de tiempo esperando sus tratamientos, sino también puede dedicar tiempo a actividades como hablar con familiares y amigos, compartir sus emociones, permitir que los niños jueguen, tomar un descanso del cuidado de sus seres queridos y obtener apoyo social de la comunidad esto mismo es aplicado para las unidades de emergencia, donde los pacientes y sus familiares que visitan el lugar están emocionalmente afectados

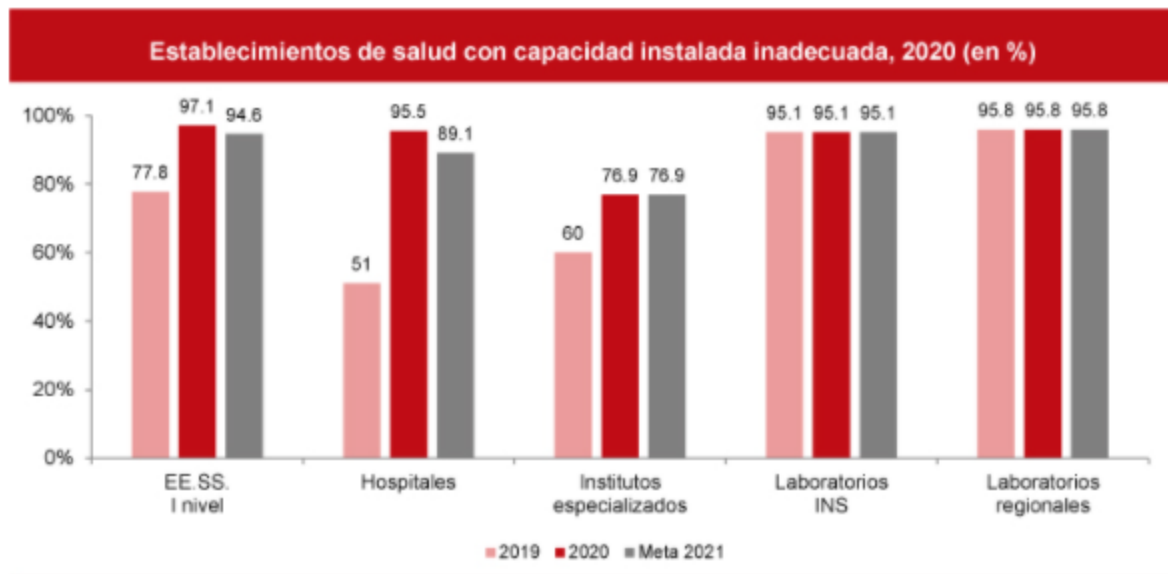


por los que le sucede y un diseño acorde que brinda la tranquilidad necesaria y sea eficiente en sus espacios para que el personal médico pueda atenderlo es importante, ya que esto incluso puede afectar si un paciente vive o no. (Bamborough, 2013),

En el Perú, el problema de la mayoría de los centros de salud es el inadecuado dimensionamiento de los espacios, orientación al usuario los cuales no cumplen con satisfacer las necesidades de atención y cuidado al enfermo (sea una emergencia, urgencia u atención ambulatoria) requerida; más aún en casos críticos en que la vida del paciente está en juego; además la escasez de equipamiento hace que la población no se ha atendida adecuadamente.

En llave, las personas de la ciudad acuden al hospital para ser atendidos por la unidad de emergencia y el problema se acrecienta cuando estos van al hospital y no saben a dónde dirigirse ya que el diseño del hospital no cuenta con los accesos y las señalizaciones adecuadas para una buena orientación, lo que impacta en el tiempo de atención, un factor muy crucial cuando se trata de la unidad de emergencia médica.

Figura 1

Análisis de las brechas de los servicios públicos (2020)

Fuente: Minsa. Elaboración: ComexPerú.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿De qué manera la aplicación de esquemas arquitectónicos optimizará para la función de la unidad de emergencia de salud de categoría II-1 llave - 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

PE₁ ¿De qué manera, contribuirá los flujos de circulación para una eficaz función de la unidad de emergencia de salud de categoría II - 1 llave - 2020?

PE₂ ¿De qué manera contribuirá a la reducción de la vulnerabilidad la señalización en la funcionalidad de la unidad de emergencia de salud, de categoría II - 1 llave - 2020?



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Establecer los esquemas arquitectónicos para la función y optimización de la unidad de emergencia de salud de categoría II-1 llave - 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- OE₁** Determinar el déficit de gestión de flujos de circulación de la unidad de emergencia de salud, de categoría II - 1 llave - 2020. y dar fluidez al personal técnico y médicos.
- OE₂** Establecer los criterios y estándares de señalización de la unidad de emergencia de salud, de categoría II -1 llave - 2020, basado en normas técnicas nacionales con el fin de mejorar la imagen del mismo.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

Un establecimiento de salud es la cara de la ciudad, es necesario contar con una unidad de emergencia ya que es muy probable que la población se encuentre sin la orientación y comodidad de la unidad.

En la ciudad de llave se cuenta con un establecimiento de salud con carencia de señalización y los flujos de circulación no están acorde a normativas y la falta de equipamiento de los mismos.

Por este motivo la investigación se centra en el punto más importante en una ciudad, la salud y la preocupación de la funcionalidad de la unidad de emergencia de salud del hospital de llave de categoría II – 1.



1.5. HIPOTESIS

1.5.1. Hipótesis General

La aplicación de los esquemas arquitectónicos permitirá la funcionalidad óptima de la unidad de atención de emergencia de salud, de categoría II-1 llave - 2020.

1.5.2. Hipótesis Específicas

HE₁ La aplicación de los flujos de circulación proyectados permite una vía óptima relación entre las unidades y mejorara los servicios de tránsito de los usuarios en el establecimiento de emergencia de salud, de categoría II - 1 llave – 2020.

HE₂ Al aplicar los criterios y estándares de señalización a través de gráficos - pictogramas que faciliten la orientación e información al usuario (personal, paciente y visitante) del establecimiento de emergencia de salud, de categoría II - 1 llave – 2020.

1.6. VARIABLES

1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE (X): Esquemas arquitectónicos	
Dimensión	Indicadores
Programa arquitectónico	<ul style="list-style-type: none"> •Flujos de circulación. •Zonificación. •Señalización.

VARIABLE INDEPENDIENTE (X): Función de la unidad de emergencia	
Dimensión	Indicadores
Circulaciones Horizontales	<ul style="list-style-type: none">•Circulación Técnica.•Circulación Visitas.•Circulación Ambulatoria.
Circulaciones Verticales	<ul style="list-style-type: none">•Escaleras.•Rampas.•Ascensores Monta Camillas.•Montacargas.
Pictogramas. Tipografía. Paleta cromática. La flecha.	<ul style="list-style-type: none">•Información al usuario personal, paciente y visitante.•Carteles señaléticas.•Color.•Dirección, Orientación.•Marco normativo

1.6.2. Delimitación de la investigación

En edificios complejos con muchos tipos de usuarios, como hospitales, puede resultar difícil satisfacer los numerosos, diferentes y a menudo contradictorios requisitos de todos los usuarios. Al mismo tiempo, la industria de la construcción hoy en día está plagada de relaciones adversas y antagónicas entre los



participantes que podría resolverse mediante una colaboración estructurada de manera eficaz y basada en la confianza. Además, las empresas se están dando cuenta de que cuando los proyectos se programan cuidadosamente, el diseño puede comenzar antes, continuar más eficiente y sufrir menos rechazos por parte de los clientes (Duerk 1993).

El diseño de las instalaciones sanitarias se ha centrado en la mayoría de los casos en eficiencia del espacio, y este enfoque a menudo ha producido instalaciones psicológicamente difíciles que suelen fallar si son estresantes o no se adaptan a las necesidades psicológicas de los usuarios (Ulrich, 1991). Por lo tanto, el diseño debe esforzarse por satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes, visitantes y personal, porque un diseño deficiente puede dar lugar a respuestas negativas del paciente, como ansiedad, presión arterial elevada y mayor necesidad de fármacos para aliviar el dolor (Ulrich, 1991). Según Bedner (2013), el vestíbulo principal de un centro de salud es un lugar importante para el diseño enfoque porque tal espacio puede generar una experiencia memorable y positiva (Pangrazio, 2013).

La experiencia en la entrada principal es fundamental para la marca de un centro de salud. (Malkin, 1991). El vestíbulo de entrada principal de un centro sanitario ofrece a los pacientes y a los visitantes la primera vista de la instalación, y el diseño de este espacio pueden afectar las expectativas de la calidad de la atención clínica que ofrece el centro (Malkin, 1991). Este espacio público es



un lugar donde las personas no solo pueden pasar una cantidad significativa de tiempo esperando sus tratamientos, sino también puede dedicar tiempo a actividades como hablar con familiares y amigos, compartir sus emociones, permitir que los niños jueguen, tomar un descanso del cuidado de sus seres queridos y obtener apoyo social de la comunidad (Bamborough, 2013; Silvis, 2014), esto mismo es aplicado para las unidades de emergencia, donde los pacientes y sus familiares que visitan el lugar están emocionalmente afectados por los que le sucede y un diseño acorde que brinda la tranquilidad necesaria y sea eficiente en sus espacios para que el personal médico pueda atenderlo es importante, ya que esto incluso puede afectar si un paciente vive o no.

La mayoría de los establecimientos de salud en el Perú tienen un tamaño de espacio y una orientación al usuario insuficientes, que no cumplen con los requisitos de tratamiento y atención de los enfermos (ya sea una atención de emergencia, urgente o ambulatoria) necesarios; esto es especialmente cierto en situaciones graves en las que la vida del paciente está en riesgo. Además, la población no ha sido atendida adecuadamente debido a la escasez de equipos.

Los habitantes de la ciudad viajan al hospital de llave para ser atendidos por la unidad de emergencia, y el problema se agrava cuando llegan y no saben a dónde ir, ya que la arquitectura de la instalación carece de acceso y señalización adecuados. cuando se trata de la unidad de emergencias médicas, para una adecuada



orientación, lo que incide en el tiempo de tratamiento, un componente muy importante.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO

El Hospital de Apoyo de la ciudad de Ilave fue creado el 05 de mayo de 1958, durante el gobierno del Dr. Manuel Prado Ugarteche (2do. Periodo), es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, iniciando sus actividades como Posta Medica de Salud para la ciudad de Ilave, posteriormente el 13 de octubre de 1964 se eleva a la categoría de Centro de Salud de Ilave, ampliándose el establecimiento con ambientes nuevos, por gestión del Dr. Renán Arce Saravia, en el año de 1978 el establecimiento de salud se trasladó al frente de la plaza Santa Barbara – Ilave con una cantidad de 20 trabajadores.

En el año de 1982, el centro de salud regresa al lugar donde inicio sus actividades y donde actualmente viene desarrollando los Servicios Asistenciales en el Jr. Atahualpa S/N, y se instala en una construcción nueva, el 22 de octubre de 1983, siendo ministro de estado el Dr. Franco Ponce, es elevado a categoría de Hospital Rural Ilave, con su primer director el Dr. Oscar Casimiro Lavado.

El Establecimiento de Salud Hospital de Apoyo Ilave se clasifica en la categoría dos, Nivel 1 (II-1), lo cual se encuentra de acuerdo con la NTSN



- 021-MINSA / DGSP - V - 03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos Sectoriales Salud", la cual fue autorizada mediante Resolución Ministerial N ° 546-2011 / MINSA.

UPSS Consulta Ambulatoria, Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos, Medicina de Rehabilitación, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica, Farmacia, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Nutrición y Dietética y Esterilización Central son la Producción de Servicios de Salud Unidades en esta categoría de establecimientos de salud.

La provincia de El Collao tiene el porcentaje más alto de personas que viven en regiones rurales (67%) en todos sus distritos, mientras que la proporción de personas que viven en áreas urbanas es solo del 23 por ciento.

Cuadro 1

Establecimiento de Salud Red de Salud San Román (2012)

CODIGO RENAES	REGION	PROVINCIA	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ESTRATÉGICO APROBADO (QUIRÚRGICO II-E, II-1-II-2 NO QUIRÚRGICO (I-3,I-4))
2207	PIURA	AYABACA	PACAIPAMPA	C.S. PACAIPAMPA	NO QUIRURGICO (I-4)
1959	PIURA	AYABACA	PAIMAS	C.S. PAIMAS	NO QUIRURGICO (I-4)
1945	PIURA	AYABACA	SUYO	C.S. SUYO	NO QUIRURGICO (I-3)
2250	PIURA	HUANCABAMBA	HUANCABAMBA	C.S. JESUS GUERRERO CRUZ	QUIRURGICO II-E
2270	PIURA	HUANCABAMBA	HUARMACA	C.S. HUARMACA	NO QUIRURGICO (I-4)
2245	PIURA	HUANCABAMBA	SAN MIGUEL DE EL FA	C.S. EL FAIQUE	NO QUIRURGICO (I-4)
	PIURA	HUANCABAMBA		NUEVO ESTABLECIMIENTO	NO QUIRURGICO (I-3)
2202	PIURA	MORROPON	CHALACO	C.S. CHALACO	NO QUIRURGICO (I-4)
2222	PIURA	MORROPON	SALITRAL	C.S. SALITRAL	NO QUIRURGICO (I-4)
2161	PIURA	MORROPON	CHULLUCANAS	HOSP HOSPITAL DE APOYO CHULLU	QUIRURGICO II-1
2182	PIURA	MORROPON	MORROPON	C.S. MORROPON	NO QUIRURGICO (I-4)
	PIURA	MORROPON		NUEVO ESTABLECIMIENTO	NO QUIRURGICO (I-3)
2027	PIURA	PAITA	LA HUACA	C.S. LA HUACA	NO QUIRURGICO (I-3)
2021	PIURA	PAITA	HOSP LAS MERCEDES-PAITA		QUIRURGICO II-1
	PIURA	PAITA		NUEVO ESTABLECIMIENTO (J. VALER)	NO QUIRURGICO (I-3)
2100	PIURA	PIURA	CASTILLA	C.S. CASTILLA MATERNIDAD	NO QUIRURGICO (I-4)
2102	PIURA	PIURA	CASTILLA	C.S. TACALA	NO QUIRURGICO (I-4)
2132	PIURA	PIURA	LA UNION	C.S. LA UNION	NO QUIRURGICO (I-4)
1932	PIURA	PIURA	LAS LOMAS	C.S. LAS LOMAS	NO QUIRURGICO (I-4)
2085	PIURA	PIURA	PIURA	C.S. LOS ALGARROBOS	NO QUIRURGICO (I-4)
2087	PIURA	PIURA	PIURA	C.S. MICAELA BASTIDAS	NO QUIRURGICO (I-4)
1977	PIURA	PIURA	TAMBO GRANDE	C.S. TAMBOGRANDE	QUIRURGICO II-E
2159	PIURA	SECHURA	BERNAL	C.S. BERNAL	NO QUIRURGICO (I-4)
2143	PIURA	SECHURA	SECHURA	C.S. SECHURA	QUIRURGICO II-E
	PIURA	SECHURA		NUEVO ESTABLECIMIENTO	NO QUIRURGICO (I-3)
2001	PIURA	SULLANA	BELLAVISTA	C.S. BELLAVISTA	NO QUIRURGICO (I-4)
2042	PIURA	SULLANA	IGNACIO ESCUDERO	C.S. IGNACIO ESCUDERO	NO QUIRURGICO (I-3)
2050	PIURA	SULLANA	QUERECOTILLO	C.S. QUERECOTILLO	NO QUIRURGICO (I-4)
2011	PIURA	SULLANA	SULLANA	C.S. SANTA TERESITA	NO QUIRURGICO (I-4)
6627	PIURA	TALARA	MANCORA	C.S. MANCORA	NO QUIRURGICO (I-4)
2074	PIURA	TALARA	PARINAS	C.S. TALARA II	NO QUIRURGICO (I-4)II-E
2935	PUNO	AZANGARO	ARAPA	C.S. ARAPA	NO QUIRURGICO (I-4)
2938	PUNO	AZANGARO	ASILLO	C.S. ASILLO	NO QUIRURGICO (I-4)
2941	PUNO	AZANGARO	AZANGARO	HOSP CARLOS CORNEJO R. (AZANG	QUIRURGICO II-1
2952	PUNO	AZANGARO	SAN ANTON	C.S. SAN ANTON	NO QUIRURGICO (I-3)
2965	PUNO	CARABAYA	AYAPATA	C.S. AYAPATA	NO QUIRURGICO (I-4)
3144	PUNO	CARABAYA	COASA	C.S. COASA	NO QUIRURGICO (I-4)
2970	PUNO	CARABAYA	CORANI	C.S. ISIVILLA	NO QUIRURGICO (I-4)
3147	PUNO	CARABAYA	CRUCERO	C.S. CRUCERO	NO QUIRURGICO (I-4)
2974	PUNO	CARABAYA	MACUSANI	HOSP SAN MARTIN DE P. (MACUSAN	QUIRURGICO II-E
2981	PUNO	CARABAYA	SAN GABAN	C.S. SAN GABAN	NO QUIRURGICO (I-3)
6701	PUNO	CARABAYA	SAN GABAN	P.S. LOROMAYO	NO QUIRURGICO (I-3)
2985	PUNO	CHUCUITO	DESAGUADERO	C.S. CENTRO DE SALUD DESAGUAD	NO QUIRURGICO (I-4)
2988	PUNO	CHUCUITO	HUACULLANI	C.S. HUACULLANI	NO QUIRURGICO (I-4)
2990	PUNO	CHUCUITO	JULI	HOSP JULI	QUIRURGICO II-1
3003	PUNO	CHUCUITO	KELLUYO	C.S. KELLUYO	NO QUIRURGICO (I-4)
3007	PUNO	CHUCUITO	PISACOMA	C.S. PIZACOMA	NO QUIRURGICO (I-4)
3032	PUNO	EL COLLAO	ILAVE	HOSP ILAVE	QUIRURGICO II-1
3033	PUNO	EL COLLAO	ILAVE	C.S. CAMICACHI	NO QUIRURGICO (I-4)
3052	PUNO	EL COLLAO	PILCUYO	C.S. PILCUYO	NO QUIRURGICO (I-4)

La Infraestructura que actualmente alberga a los Servicios Asistenciales del Hospital de Apoyo llave, no presenta condiciones aceptables de atención al usuario y/o paciente, “se presenta deficiencias en ambiente y espacios de carácter funcional y espacial dentro de las unidades funcionales (UPSS y UPS) y entre las demás, las áreas de los ambientes en unidades productoras de servicio de salud, por tratarse de una edificación que data de hace 32 años desde su mejoramiento y ampliación, relativamente se encuentran fuera de las áreas recomendadas por la normativa vigente”.

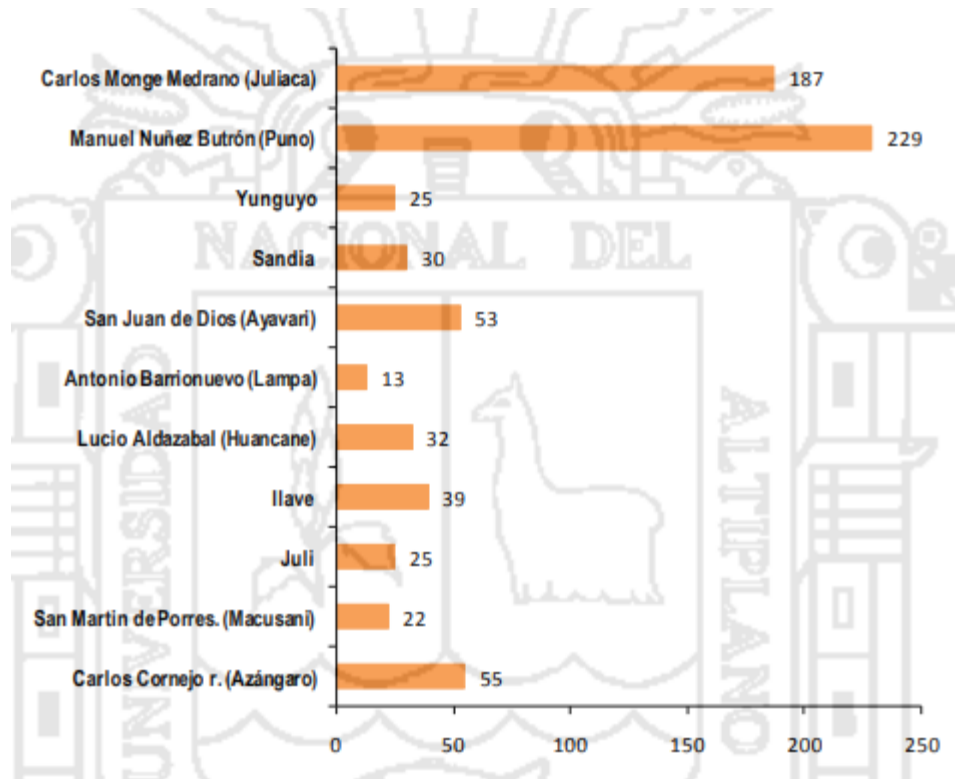
Figura 2

Fotografías Essalud Ilave



Cuadro 2

Distribución de camas hospitalarias la Región Puno (2013)



Fuente: MINSA

Hospital

El hospital es el tipo de edificios que tienen una gran cantidad de usuarios para cubrir sus necesidades. Todos los usuarios están haciendo la circulación. Al realizar esta circulación, se utilizan los elementos de circulación para que cada vez más usuarios, cuando se produzca una circulación más compleja. La circulación de tata es un orden de partes del edificio que es una ranura que conecta entre una parte del edificio asignada a otros edificios. Según la función, el elemento de circulación se divide en 3 partes: aberturas de entrada para la entrada y salida de un área dentro del hospital; La circulación horizontal es un enlace entre las partes horizontales del vestíbulo del edificio y un peatón, por ejemplo: la circulación horizontal no solo dentro de las instalaciones del hospital,



sino también fuera de los hospitales; y la circulación vertical es un enlace entre las partes superior e inferior del edificio, como escaleras, ascensores y rampas entre pisos. Las rutas de circulación de los usuarios son para los pacientes, visitantes, empleados de hospitales, personal médico y paramédico, servicios. Cada usuario tiene una ruta de circulación de diferentes demandas. Los pacientes necesitan un camino corto, como cómodo y seguro. Los visitantes necesitan un camino accesible, comunicativo y abierto. El servicio requiere una pista separada de los visitantes de la ruta para asegurar las visitas. En cuanto al personal médico y los paramédicos quieren un seguimiento cercano de una parte a otra. Dar satisfacción al sistema circulatorio es tomar dos formas de fijar el tamaño o los estándares físicos y hacer que este sistema de circulación sea psicológicamente satisfactorio. Fijar el tamaño o sistema de circulación del hospital estándar físico utilizando el tamaño estándar internacional de los elementos de circulación mientras se satisface psicológicamente al responder a la satisfacción de las necesidades humanas básicas. Se respeta el derecho humano básico orientado a la satisfacción, la seguridad, la comodidad y la tranquilidad. La orientación, que significa que las personas se confunden y se les da la tranquilidad, mientras que el sentido de respeto y calma también se cubre con un sentido de comodidad. Además de la norma y los criterios de buena circulación también se apoya en la facilidad de encontrar un punto en el hospital y un marcador en el hospital, y este va considerando apuntalar la comprensión del usuario que "subestima". Y también como edificio público se requiere tener un carril de emergencia en caso de que las cosas no sean deseables como desastres naturales, especialmente terremotos e incendios. (Engel, 1995)



COMPONENTES DE UN HOSPITAL

El componente hospitalario se divide en dos partes, a saber, componentes dentro y fuera del hospital. Componentes en la cobertura del personal médico y no médico, mientras que las coberturas exteriores de los componentes son para paciente ambulatorio, hospitalizado y visitantes (pacientes visitantes y visitantes del personal) y cuidador del paciente. (Kliment, 2000)

COMPONENTES DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL

- 1) Personal médico Realización de actividades que tengan relación a servicios médicos como enfermería, historiales médicos y médico. Las actividades que realiza el personal médico están relacionadas con la atención de la salud del paciente. Además de conocer el horario y el historial médico de cada visita del paciente.
- 2) Personal no médico El personal no médico son empleados permanentes donde gestionan los sistemas y la gestión hospitalaria a largo plazo. El personal se compone en:
 - a. Parcialmente gerencial, compuesto por los jefes o jefe del hospital (director y su adjunto, la unidad o agencia principal), el jefe o los administradores del hospital a cargo de la gestión del hospital, unidad o instalación, realizan reuniones con miras al desarrollo del hospital, plan o plan maestro del hospital.
 - b. Administración, tramitación de la sección financiera en el hospital.
 - c. El departamento de servicio, el departamento de mantenimiento de tratamiento hospitalario



MÁS ALLÁ DE LOS COMPONENTES

- **Pacientes:** Los pacientes pueden clasificarse en dos partes, atención hospitalaria y ambulatoria (pacientes enfermos), se puede decir que la revisión médica controla la salud (paciente enfermo), además de que la distribución de los pacientes se puede dividir por edad y enfermedad. Según la edad de los pacientes se dividió área de control para pacientes niños y adultos. Si los pacientes son niños, entonces desde niños pequeños hasta la edad de 13 años. Los adultos pasivos son pacientes de 13 años o más según el tipo de lesión de los pacientes, divididos en 2 pacientes con una enfermedad común y pacientes especiales. Las enfermedades comunes en los pacientes necesitan servicios de salud de varios tipos de enfermedades, mientras que áreas de obstetricia o parto son una paciente que estaba embarazada y dio a luz, así como de salud (controles médicos). La conclusión es generalmente las actividades que realizan estos grupos en el hospital es equipamiento y control, consultoría y proceso administrativo. (Kliment, 2000)
- **Visitantes:** Los visitantes se pueden dividir en 2: pacientes visitantes y visitantes del personal o se puede decir con invitados. Los visitantes del paciente son los familiares o familiares de los pacientes que están realizando la internación en un hospital, mientras que el personal visitante son familiares o amigos, así como las personas conocidas tiene una especial importancia con el paso de los hospitales tanto del personal médico como no médico. En general las actividades que realiza este colectivo en el hospital son visitadas e interactuadas con pacientes y personal.



- **El observador de pacientes:** Las familias que vigilan son los que acompañan a los pacientes hospitalizados en el hospital. En general la actividad que realiza este colectivo está a la espera de que los pacientes consulten con el personal médico y los procesos administrativos.

SERVICIOS DE INSTALACIÓN HOSPITALARIA

Los servicios médicos que se atenderán en el hospital son los siguientes:

- **Unidad de emergencia:** La unidad de emergencia o el departamento de emergencias funciona como un hospital que trata a pacientes que experimentan dolor o en situaciones de emergencia (heridos de muerte). Debe ser rápido y preciso. En Indonesia hay algunos términos utilizados por tipo de hospital.
- **La Emergencia (IRD)** como ese término se usa para los hospitales de clase, donde los pacientes que llegaron a ser identificados también atendieron la llamada atención de emergencia.
- **Urgencias (Urgencias)** como término aplicado a los hospitales de grado B y C, en el que acudían los pacientes que acudían para ser identificados y tratados. Si se estabilizaba el paciente, entonces será derivado a un hospital grado A.
- **Sala de emergencias (ER)** como un término aplicado a un hospital, clínica o clínicas médicas de clase D, donde los pacientes que ingresan serán tratados en términos de máxima prioridad, si es necesario un tratamiento adicional, se remitirá al hospital de clase A, B o C. la conclusión se basa en la declaración anterior, la unidad de emergencia utilizada en el hospital de clase C cuyos pacientes atendió identificando y tratando, si es



necesario, un trato especial será atendido, y cuando el equipo no sea adecuado, los pacientes serán ser referido al hospital de clase B o clase A.

- Unidad de cuidados intensivos (UCI) al hospital con una oferta especial de tratamiento especializado y cuidados intensivos.
- La Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios (UCIC) es el escenario en el hogar con especialistas particulares que se ocupan de afecciones cardíacas o cardinales en curso que requieren supervisión y tratamiento intensivos.
- Unidad de Enfermería / Estación de Enfermería La unidad para que los paramédicos puedan atender a los pacientes se suele agrupar con una clasificación específica para facilitar la supervisión y el cuidado de los pacientes.
- Instalación de Radiología mediante la técnica de los rayos X para producir fotografías de diversas partes del cuerpo con fines de diagnóstico.
- Terapia física Manejo y prevención de enfermedades que involucran cambios en la terapia psiquiátrica - terapia khusu.
- Quirófano con función de realizar cirugía.
- Instalaciones de atención y manipulación de maternidad relacionadas con el embarazo y el parto.
- Las instalaciones ambulatorias suministran unidad ambulatoria para los pacientes que no permanecen en el hospital, solo un reconocimiento médico y tratamiento de no hospitalización. Las instalaciones que se acomodaron incluyen clínicas generales y especializadas.



- Las instalaciones de internación hospitalaria que se utilizan para facilitar al paciente deben permanecer en el hospital en la etapa de curación y rehabilitación con un cuidado intensivo de 24 horas.
- La instalación de laboratorios proporciona servicios de diagnóstico de laboratorio.
- Instrumento Esterilizado que sirve como centro de equipos médicos esterilizados, equipos de recepción, clasificación y procesamiento (dispositivos médicos para limpiar de cosas) cosas que pueden poner en peligro la condición del paciente.
- Registro médico del Departamento de registros médicos (Departamento no médico) que sirve como depósito de datos: el registro del paciente lleva un historial de datos.
- Servicio de rehabilitación Prestación de servicios de terapia curativa para pacientes en recuperación de funciones corporales.
- Recepción de lavandería, clasificación, procesamiento de ropa de cama y ropa sucia del hospital. Mantener la limpieza y la idoneidad de la atención al paciente.

CIRCULACIÓN

Entendiendo la circulación

La circulación es una estructura del edificio que es una ranura que conecta una parte del edificio con otra parte del edificio. Según la función, el elemento de circulación se divide en 3 partes, a saber:

- 1) Entrada, aberturas de entrada y salida de un área dentro del hospital,
- 2) A saber, el enlace de circulación horizontal entre las partes horizontales del vestíbulo del edificio y el peatón. Circulación horizontal, por ejemplo, no



solo está dentro de las instalaciones del hospital, sino también fuera del hospital.

- 3) Es un enlace entre la circulación vertical de las partes del edificio hacia arriba y hacia abajo como una escalera, ascensor y piso con rampa. Los usuarios de la ruta de circulación son los pacientes, visitantes, empleados de hospitales, personal médico y paramédico, servicio.

Las reglas de buena circulación son cuando:

- a. Tiene entrada principal: se ve bien, ya que el punto de entrada está protegido de todo clima y tráfico de la carretera, puede ser alcanzado por todos los peatones, discapacitados y el vehículo. Tener un lugar de recepción física y psicológicamente desde el área abierta o la carretera que conduce al edificio. Cuando tiene varias entradas, una debe ser distinta y claramente visible.
- b. Disponer de una amplia zona de aparcamiento para familiares de pacientes, visitantes y personal. El área es segura y se puede llegar fácilmente desde la entrada y rodear el edificio. Los adultos de estacionamiento de discapacitados son clientes de mayor prioridad para elegir un hospital que se dirigirá para el tratamiento y la atención. Hay cosas que pueden hacer que el hospital gane la competencia, una de las cuales es un buen estacionamiento.
- c. Tiene lobby, área de transición y un camino de circulación para dirigir al usuario hacia el destino. Cálido, acogedor e informativo memorable. Fácil y conveniente para los usuarios, luce limpio a la vista, brinda orientación en el mejor momento de la habitación, tiene una iluminación adecuada, un piso cómodo y un techo íntimo memorable.



MARCADORES (SEÑALIZACIÓN)

Los marcadores (señalización) deben constituir un sistema gráfico de circulación unido con la ayuda de series visuales y específicas que brinden información, dirección, orientación, identificación, áreas restringidas, advertencias y por el desempeño óptimo de la operatividad de la ruta casa / hospital. Las rutas hacia el hospital son un conjunto de vías difíciles de encontrar con libre tránsito por parte del usuario, crean una percepción negativa para él, reducen la confianza en la capacidad de un hospital para tratar con una emergencia. Pacientes y visitantes que vienen al hospital son los que están bajo este sistema. La capacidad de observación para leer un sistema de etiquetado disminuye, si un edificio puede reducir el "estrés" o incluso añadir "estrés" a sus usuarios. Los usuarios necesitan que se les oriente en el entorno hospitalario, lo que debería hacer el hospital, dirigiéndose a su destino, y de regreso a donde llegó de emergencia. Esta directiva se obtuvo del etiquetado apropiado y señalización a 9 cosas que se pueden lograr para que esta designación facilite a sus usuarios, a saber: (Kliment, 2000)

- 1) Marcadores destinados a usuarios externos,
- 2) Despertar de un sistema limpio (significado comunicativo y claro),
- 3) Pequeño marcador en una encrucijada
- 4) Señal de separación para peatones y automovilistas con el tamaño y la ubicación adecuados.
- 5) las letras son limpias y fáciles de leer,
- 6) Hay luz por la noche,
- 7) Evite los marcadores no oficiales,
- 8) Si usa un código de color, no haga una ecuación con el color del edificio,



9) considere usar otro idioma.

Los marcadores (señalización) se pueden dividir en dos categorías, a saber:

- 1) Direccional en paneles visuales describe direcciones a algún lugar
- 2) Los signos de ubicación y entrada significan un fin en sí mismo, que puede ser un edificio, un paisaje o una forma de escritura.

CARRILES DE EMERGENCIA

En cada hospital el tiempo de circulación del desastre debe planificarse e implementarse en el menor recorrido y seguro posible, de lo contrario sería un desastre catastrófico que llevó a que los usuarios del edificio no puedan salir del edificio. Para la víctima de caída en el momento del desastre, en todas las áreas se han establecido normas de construcción que promueven la seguridad de los usuarios del edificio durante un desastre. Para estos tipos de desastres naturales como los terremotos generalmente se recomienda fortalecer la estructura del edificio, como también por incendios catastróficos mediante la selección de materiales que disparan a tierra. En términos de circulación, entonces, en la ruta de evaluación o rutas, proporcione una ruta óptima de emergencia con letreros o señalización que se entienda fácilmente mediante el uso del letrero de evacuación del edificio. o escaleras de emergencia. En caso de las evacuaciones verticalmente utilizando un teléfono fijo o una fecha de rampa.



2.2. MARCO CONCEPTUAL

SALUD

A) Hospital

Se dice un establecimiento de salud con el objetivo de atender integralmente a los pacientes que entran a saber sobre servicios ambulatorios y de hospitalización, con metas a largo en beneficio a la comunidad. Planteado para planificar, edificar, equipar y administrar según los reglamentos instituidos por el Ministerio de Salud, encargado de esta organización. Se pueden clasificar a los establecimientos como:

Por su grado de complejidad:

- a. Hospital Tipo I.- dispuesta para la atención general para diferentes áreas creadas dentro del hospital como cirugía, odontología, pediatría y gineco-obstetricia.
- b. Hospital Tipo II.- similar al Tipo I pero se agrega las mismas áreas pero independientes.
- c. Hospital Tipo III.- similar al Tipo II pero se agrega sub especialistas
- d. Hospital Tipo IV.- destinada a casos especializados como atención de alta prioridad.

Por su número de camas:

- a. un hospital pequeño puede tener hasta 49 camas.
- b. C. Un hospital mediano tiene entre 50 y 149 camas.
- c. Hospital grande (150-399 camas)
- d. Hospital extragrande: 400 camas o más.

Por el ámbito geográfico de acción



- a. Hospital: Nacional
- b. Hospital de Apoyo Departamental.
- c. Hospital de Apoyo Local.
- B) Unidad Productora de Servicios de Salud

Unidad básica con el objetivo de brindar servicios de salud específicos en función del grado de complejidad que tenga. Se definen como una colección de recursos humanos, físicos y técnicos utilizados para crear funciones homogéneas. El aspecto más crucial es determinar el tipo de establecimiento.

C) Nivel de complejidad

Tiene el grado de desarrollo para responder a especialidades y modernización de sus recursos en proporción directa a las categorías de establecimientos de salud.

D) Nivel de Atención

Su objetivo es decidir sobre los requisitos de salud relacionados con el tamaño y la gravedad de las formas organizativas de sus servicios de manera eficaz y eficiente. Puede atender a toda la población, que se espera que se desarrolle cuantitativa y cualitativamente.

El primer nivel es donde se satisface el 70-80% de la demanda del sistema.

Segundo nivel: aquí es donde se satisface del 12 al 22% de la demanda.

Tercer nivel: donde solo se satisface del 5 al 10% de la demanda, lo que requiere una atención médica muy sofisticada.



ESTABLECIMIENTOS DE SEGUNDO NIVEL

La intervención será a nivel de Obra Nueva, que incluirá la construcción de nueva infraestructura de salud Categoría II-1 en nueva propiedad con los requisitos legales correspondientes a favor del Ministerio de Salud del Estado peruano.

Una instalación sanitaria con capacidad para atender las necesidades de salud de la población a través de los servicios de salud proyectados en el Programa Médico Funcional, que se traducirá en el Programa Médico Arquitectónico, brindando el insumo necesario para la elaboración de la propuesta arquitectónica acorde con la salud actual. regulaciones.

Este proyecto no contará con un plan de contingencia ya que las operaciones de asistencia se realizarán en la infraestructura existente durante toda la ejecución del proyecto y hasta su finalización.

Se ha propuesto una estructura de tres pisos, en la que se alojarían las distintas unidades que ofrecen los servicios de salud, así como sus secciones de apoyo y complementarias.

COMPONENTE N° 01		GESTIÓN INSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVA		
MACROPROCESO N° 01		GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL.		
ESTÁNDAR N° 01		EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CUMPLE CON LAS METAS Y OBJETIVOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y PLAN OPERATIVO ANUAL.		
N°	PROCESOS CLAVE	VERIFICADORES	CRITERIOS	
			SI	NO
1	El establecimiento de salud cuenta con el ASIS Institucional actualizado y aprobado anualmente.	ASIS del año anterior. RD de aprobación.		
2	El establecimiento de salud cuenta con Plan Estratégico vigente, aprobado y enmarcado en las Políticas Nacionales-Regionales, según corresponda y se ha distribuido a las UPSS.	Plan Estratégico aprobado con RD y documento de distribución a sus UPSS.		
3	El establecimiento de salud cuenta con Plan Operativo Anual aprobado y articulado al Plan Estratégico Institucional, demuestra su difusión a las UPSS y cuenta con la evaluación e informe del último trimestre.	Plan Operativo aprobado con RD, documento de distribución a todas las UPSS e Informe de evaluación del último trimestre.		
4	El establecimiento de salud cuenta con documentos de gestión actualizados y enmarcados en la normatividad.	Presentación del ROF, MOF, CAP, PAP, MAPRO y TUPA.		
5	El establecimiento de salud cuenta con proyectos de inversión aprobados y en proceso de ejecución.	Relación de proyectos aprobados. Informe de avance de ejecución.		
6	El establecimiento de salud cuenta con instrumentos de monitoreo y evaluación de la gestión y los implementa.	Instrumento de monitoreo. Instrumento de evaluación. Informe de aplicación de ambos instrumentos.		

Figura 3 Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud (2011)

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 02			
Medidas de Seguridad para los trabajadores			
ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
El almacén está ubicado en un lugar donde se tenga un fácil acceso a la fuente de abastecimiento.			
El tamaño del almacén está de acuerdo a la variedad y volumen de productos a almacenar.			
Las paredes y techos son lisos y fáciles de limpiar.			
Los pisos son de concreto y están a nivel.			
Las ventanas cuentan con malla metálica o barrotes.			
El diseño de la puerta brinda seguridad y facilita el tránsito del personal, de los productos y equipos.			
No existen productos colocados directamente en el piso (eso incluye sus contenedores).			
Cuenta con refrigerador para almacenar productos que lo requieran.			
Se revisa la presencia de certificados médicos de todo el personal que labora en el almacén.			
Cuenta con extinguidores con carga vigente.			
Tiene una adecuada iluminación.			
La distancia entre los estantes y la pared es mínimo de 30cm.			
Cuenta con las áreas del almacén debidamente separadas y/o señaladas e identificadas.			
Se evita la acumulación de materiales combustibles como cajas de cartón.			
Los estantes, pisos, paredes y techos se encuentran limpios y mantenidos.			

Figura 4 Instrumento de medición del Desempeño de la seguridad para Trabajadores dentro de hospitales de tipo II-1 (2011)

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 03			
Buenas Prácticas de Almacenamiento en Almacén de Farmacia			
ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
El almacén está ubicado en un lugar donde se tenga un fácil acceso a la fuente de abastecimiento.			
El tamaño del almacén está de acuerdo a la variedad y volumen de productos a almacenar.			
Las paredes y techos son lisos y fáciles de limpiar.			
Los pisos son de concreto y están a nivel.			
Las ventanas cuentan con malla metálica o barrotes.			
El diseño de la puerta brinda seguridad y facilita el tránsito del personal, de los productos y equipos.			
La temperatura es controlada, verificándose que se encuentre entre 15°- 25° y nunca más de 30°.			
Cuenta con parihuelas, termo higrómetro, equipo eléctrico.			
No existen productos colocados directamente en el piso (eso incluye sus contenedores).			
Cuenta con refrigerador para almacenar productos que lo requieran.			
Se revisa la presencia de certificados médicos de todo el personal que labora en el almacén.			
Cuenta con extinguidores con carga vigente.			
Tiene una adecuada iluminación.			
Tiene una adecuada circulación de aire (aire acondicionado).			
La distancia entre los estantes y la pared es mínimo de 30cm.			
Sus medicamentos se encuentran protegidos de la luz solar.			
Cuenta con las áreas del almacén debidamente separadas y/o señaladas e identificadas.			
Se evita la acumulación de materiales combustibles como cajas de cartón.			
Los estantes, pisos, paredes y techos se encuentran limpios y mantenidos.			
Cada lote de producto ingresa con su respectivo protocolo de análisis.			
La evaluación del protocolo de análisis, muestreo y verificación de las características organolépticas de los suministros es efectuada por el Químico farmacéutico responsable.			

Figura 5 Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud para el área de almacén de la Farmacia (2011)

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 03			
Buenas Prácticas de Almacenamiento en el Servicio de Farmacia			
ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
El tamaño del establecimiento está de acuerdo con la variedad y volumen de productos a dispensar.			
Las paredes y techos son impermeables y lisos, fáciles de limpiar y recubiertos con pintura lavable.			
Los pisos son de cemento o losetas y están a nivel.			
Tiene estantes y/o anaqueles en número suficiente para almacenar correctamente los productos, protegiéndolos de la luz solar.			
La temperatura es controlada, verificándose que se encuentre entre 15°- 25° y nunca más de 30°.			
No existen productos colocados directamente en el piso.			
Cuenta con refrigerador para almacenar productos que lo requieran.			
Se revisa la presencia de certificados médicos de todo el personal que labora en el almacén.			
Cuenta con extinguidores con carga vigente.			
Tiene una adecuada iluminación.			
Tiene una adecuada circulación de aire (ventiladores o aire acondicionado).			
La distancia entre estantes y/o anaqueles facilita el movimiento del personal que dispensa y la manipulación de productos.			
Hay vitrina con llave para almacenar estupefacientes.			
Se evita la acumulación de materiales combustibles como cajas de cartón.			
Los estantes , pisos, paredes y techos se encuentran limpios y mantenidos.			
Se retira de la venta y del área de dispensación los productos con fecha de expiración vencida.			

Figura 6 Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud para el área de Servicio de la Farmacia (2011)

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 05-A				
Organización e implementación para el manejo de Residuos Sólidos.				
N°	ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con Comité de Residuos Sólidos en el establecimiento de salud aprobado con Resolución Directoral.			
2	El establecimiento de salud cuenta con Plan de Manejo de Residuos Sólidos aprobados.			
3	En los últimos tres meses el personal del establecimiento de salud recibió asistencia técnica o capacitación en el manejo de residuos sólidos.			
4	El establecimiento de salud está cumpliendo en remitir la Declaración Anual de sus residuos sólidos.			
5	El establecimiento de salud está cumpliendo en remitir los manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos de acuerdo a normatividad.			
6	Las UPSS de atención directa (*) cuentan con los insumos necesarios para la eliminación de los residuos sólidos.			
7	Las UPSS de atención de soporte (**) cuentan con los insumos necesarios para la eliminación de los residuos sólidos.			
8	El establecimiento de salud cuenta con un número adecuado de trabajadores para el manejo de residuos sólidos.			
9	El establecimiento de salud ha definido la distribución, turnos y horario de los trabajadores para el manejo de los residuos sólidos.			
10	Al personal encargado del manejo de residuos sólidos cuenta con el control médico adecuado.			
11	El personal encargado del manejo de residuos sólidos conoce los procedimientos para el reporte en caso de accidentes laborales.			
12	Existe reporte o registro de enfermedades más frecuentes del personal que realiza el manejo de residuos sólidos en el establecimiento de salud.			

Figura 7 Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud para el área de Residuos Sólidos (2011)

Fuente: MINSA



Lista de Chequeo N° 05-B				
Recolección, tratamiento y disposición de Residuos Sólidos.				
N°	ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
ACONDICIONAMIENTO				
1	Cuentan con recipientes adecuados, cantidad, color y capacidad en los servicios de atención directa y de apoyo.			
2	Los recipientes para residuos biocontaminados tienen bolsa roja y tapa respectiva.			
3	Los recipientes para residuos comunes tienen bolsa negra y tapa respectiva.			
4	Los recipientes para residuos especiales tienen bolsa amarilla y tapa respectiva.			
5	Se utiliza recipientes adecuados para desechar material punzo cortante (plástico, cartón corrugado resistente) debidamente rotulados.			
SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO				
6	Se realiza la segregación de los residuos sólidos comunes y biocontaminados en los servicios de atención directa y de apoyo.			
7	La segregación de residuos punzo-cortantes se realiza en contenedores resistentes y rígidos.			
8	Las jeringas con residuos radiactivos se colocan en recipientes rígidos, simbolizados según manejo establecido por IPEN.			
9	Los medicamentos vencidos, en mal estado considerados residuos sólidos son dados de baja según normatividad de DIGEMID.			
10	Los residuos generados en el área de microbiología son tratados previamente (autoclavados).			
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO				
11	Cuenta con ambiente apropiado para el almacenamiento intermedio de residuos sólidos de acuerdo a lo establecido en la normatividad.			
12	El ambiente cuenta con recipientes identificados y de uso exclusivo para los residuos sólidos.			
13	Los recipientes están debidamente rotulados, con bolsas respectivas y con tapas.			
14	Los ambientes y los recipientes están sujetos a una limpieza y desinfección permanente.			
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO				
15	La recolección de residuos sólidos se realiza de manera manual.			
16	La recolección de los residuos sólidos se realiza en coches adecuados y de uso exclusivo para residuos biocontaminados.			
17	La recolección de residuos sólidos de los tachos se realiza cuando llega hasta las $\frac{3}{4}$ partes.			
18	La recolección de residuos sólidos se realiza en horas adecuadas que no interfiere con otras actividades.			
19	El traslado de los residuos sólidos interfiere con las rutas de circulación de pacientes, rutas de alimentos y circulación de ropa limpia.			
20	Las rutas de transporte se encuentran señalizadas en el establecimiento de salud.			
ALMACENAMIENTO CENTRAL				
21	El lugar de almacenamiento es adecuado (puertas, techo, letreros, señalización y sistema de lavado).			
22	Se realiza el almacenamiento de residuos sólidos en tachos tipo sansón con su bolsa diferenciada y tapa respectiva.			
23	La ubicación del punto de almacenamiento en el establecimiento es adecuado.			

N°	ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
INSUMOS				
1	Guantes de examen			
2	Gasas			
3	Algodón			
4	Bajalenguas			
EQUIPAMIENTO				
1	Pantoscopio			
2	Estetoscopio			
3	Tensiómetro			
4	Negatoscopio de 02 campos.			
5	Termómetro			
MATERIALES				
1	Formatos de apoyo al diagnóstico.			
2	Recetario estandarizado (RUE).			

Figura 8 Instrumento de medición del Desempeño de Establecimiento del Segundo y Tercer Nivel de Atención de Salud para el área de Residuos Sólidos (2011)

Fuente: MINSA



Lista de Chequeo N° 07-B
Condiciones mínimas en Emergencia.

N°	ITEMS	SI	NO	OBSERV.
INFRAESTRUCTURA				
1	Las instalaciones cuentan con señalización externa e interna visible y según normatividad.			
2	Los ambientes cumplen con los requerimientos mínimos de infraestructura: Admisión (5m2 x persona), caja e informes (2,5m2 x persona), triaje (15m2), shock-trauma (20m2), sala de espera: 24m2, aislados: 12m2, Tópico adultos, Gineco-Obstetricia, niños y yeso:15m2, inyectables: 5m2, Observación Adulto: 8m2 x camilla, Observación pediátrico (2.50 m2/cuna, 4m2/camilla pre-escolar, 5 mt2 / escolar), Ambulancia (15m2 por c/u).			
3	Los ambientes se encuentran adecuadamente iluminados y ventilados.			
4	Las ventanas están íntegras y limpias.			
5	Los focos o fluorescentes están operativos y limpios.			
6	Las instalaciones eléctricas y cableado se encuentran protegidos y en buen estado.			
7	Las instalaciones sanitarias se encuentran en buen estado, operativas y limpias (incluye agua fría y caliente, red para oxígeno, red de aire comprimido, desagüe).			
8	Las Unidades de Shock Trauma (II-2), Observación y UVIs cuentan con: Sistemas de Oxígeno, Aspiración y Aire Comprimido cada una con 2 salidas x cama, Sistema de Aire Acondicionado, Sistema de Tomacorriente (06 x cama) y línea telefónica interna.			
9	Los servicios higiénicos están diferenciados para pacientes y el personal, por sexo.			
10	Los servicios higiénicos están diseñados para pacientes discapacitados.			
11	Los servicios higiénicos cuentan con jabón y elementos de secado (no toalla de tela).			
12	Cuenta con extintores operativos y vigentes.			
13	Existe al menos un lavamanos operativo, en buen estado y limpio por cada tópico con jabón y elementos de secado.			
14	Las paredes se encuentran pintadas y en buen estado.			
15	Los pisos son impermeables, antideslizantes, resistentes, secos, libres de grietas, en buen estado y limpios.			
16	Cuenta con área destinada a triaje.			

REGULACIÓN Y GESTIÓN			
17	Cuenta con Manual de Organización y Funciones del Servicio aprobado y actualizado.		
18	Guías de Práctica Clínica aprobadas y disponibles para las 10 patologías más frecuentes, en correspondencia a la categoría del ES.		
19	Manual de procesos y procedimientos del servicio aprobado y actualizado.		
20	Cuenta con formato de consentimiento informado.		
21	Cuenta con un Plan de Mejoramiento de Procesos.		
EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS			
22	Se aprecia equipos, vehículos, materiales o muebles inoperativos u obsoletos.		
23	Se dispone de equipos esenciales para la atención. (ver Ficha N° 02)		
24	Cuenta con ambulancia equipada y en buen estado según complejidad.		
25	Se dispone de equipos de telecomunicaciones.		
26	Se cuenta con agua corriente las 24 horas del día.		
RECURSOS HUMANOS			
27	Todo el personal usa uniforme de protección en su trabajo diario y posee identificación visible.		
28	Se verifica la permanencia del personal programado según cronograma de turnos (horario).		
29	El personal presenta indumentaria limpia, arreglo personal adecuado y uñas recortadas.		

Figura 9 Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de Emergencia en hospitales de categoría Tipo II-1

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 07-C				
Condiciones mínimas en Hospitalización.				
N°	ITEMS	SI	NO	OBSERV.
INFRAESTRUCTURA				
1	Los ambientes cumplen con los requerimientos mínimos de infraestructura (9m2 en unipersonales y 7.20m2 x cama en las otras con separación 1.5m entre camas).			
2	Los ambientes se encuentran adecuadamente iluminados y ventilados.			
3	Las ventanas están íntegras y limpias.			
4	Los focos o fluorescentes están operativos y limpios.			
5	La instalación eléctrica y cableada se encuentra protegida y en buen estado.			
6	Las instalaciones sanitarias se encuentran en buen estado, operativas y limpias (incluye agua fría y caliente, red para oxígeno, red de aire comprimido, desagüe)			
7	Los servicios higiénicos diferenciados para pacientes y el personal, por sexo y con insumos para el lavado de manos.			
8	Los servicios higiénicos están diseñados para pacientes discapacitados.			
9	Extintores operativos y vigentes.			
10	Cuentan con lavamanos operativo, en buen estado y limpio en cada consultorio con jabón y elementos de secado.			
11	Cuentan con ambiente para aislamiento.			
12	Las paredes se encuentran pintadas y en buen estado.			
13	Los pisos son impermeables, antideslizantes, resistentes, secos, libres de grietas, en buen estado y limpios.			
REGULACIÓN Y GESTIÓN				
14	Cuenta con Manual de Organización y Funciones del Servicio aprobado y actualizado.			
15	Guías de Práctica Clínica aprobadas y disponibles para las 10 patologías más frecuentes, en correspondencia a la categoría del ES.			
16	Manual de procesos y procedimientos del servicio aprobado y actualizado.			
17	Cuenta con un Plan de Mejoramiento de Procesos.			
18	Cuentan con consentimiento informado.			
EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS				
19	Se aprecia equipo, materiales o muebles inoperativos u obsoletos.			
20	Se dispone de equipos esenciales para la atención. (ver Ficha N° 03)			
21	Se dispone de equipos de telecomunicaciones en cada sala.			
22	Se cuenta con agua corriente las 24 horas del día.			
RECURSOS HUMANOS				
23	Todo el personal usa uniforme de protección en su trabajo diario y posee identificación visible.			
24	Se verifica la permanencia del personal programado según cronograma de turnos (horario).			
25	El personal presenta indumentaria limpia, arreglo personal adecuado y uñas recortadas.			

Figura 10 Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de hospitalización en hospitales de categoría Tipo II-1

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 07-D				
Condiciones mínimas en Centro Quirúrgico.				
N°	ITEMS	SI	NO	OBSERV.
INFRAESTRUCTURA				
1	Los ambientes cumplen con los requerimientos mínimos de infraestructura: SOP: 30-36m2 x 3m alto.			
2	Los ambientes se encuentran adecuadamente iluminados y ventilados.			
3	Las ventanas están íntegras y limpias.			
4	Los focos o fluorescentes están operativos y limpios.			
5	Zonificación según norma: Zona No Rígida: Espera, admisión y control, jefatura y cambio de camillas. Zona Semirrígida: Control de enfermeras, recuperación con trabajo de enfermeras, anestesiólogo, prelavado de instrumentos, cuarto de limpieza, cuarto séptico (ropa sucia y lavachatas), baños y vestuario de médicos, baños y vestuarios de enfermeras, cambio de botas, Zona Rígida: lavados de cirujanos, sala de operaciones, rayos X portátil, depósito de material estéril, depósito de equipos.			
6	Las instalaciones eléctricas y cableadas se encuentran protegidos y en buen estado (comprende: subestación ventilada y de fácil acceso, grupo electrógeno, alumbrado, intercomunicaciones, servicio telefónico, redes, entre otros).			
7	Las instalaciones sanitarias se encuentran en buen estado, operativas y limpias (incluye agua fría y caliente, red para oxígeno, red de aire comprimido, desague)			
8	Extintores operativos y vigentes.			
9	Cuentan con un lavamanos a pedal, cerrado "por codo" o por sensor, operativo, en buen estado, limpio con jabón antiséptico.			
10	Posee esquinas pared-piso curvas de fácil limpieza.			
11	Las paredes se encuentran pintadas y en buen estado.			
12	Los pisos son impermeables, antideslizantes, resistentes, secos, libres de grietas, en buen estado y limpios.			
REGULACIÓN Y GESTIÓN				
13	Cuenta con Manual de Organización y Funciones del Servicio aprobado y actualizado.			
14	Guías de Práctica Clínica aprobadas y disponibles para las 10 patologías más frecuentes, en correspondencia a la categoría del ES.			
15	Manual de procesos y procedimientos del servicio aprobado y actualizado.			
16	Cuenta con un Plan de Mejoramiento de Procesos.			
17	Cuentan con consentimiento informado.			
EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS				
18	Se aprecia equipo, materiales o muebles inoperativos u obsoletos.			
19	Se dispone de equipos esenciales para la atención. (ver Ficha N° 04)			
20	Se dispone de equipos de telecomunicaciones.			
21	Se cuenta con agua corriente las 24 horas del día.			

Figura 11 Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de centro quirúrgico en hospitales de categoría Tipo II-1

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 07-E				
Condiciones mínimas en Centro Obstétrico				
N°	ITEMS	SI	NO	OBSERV.
INFRAESTRUCTURA				
1	Los ambientes cumplen con los requerimientos mínimos de infraestructura: S. Dilatación: 9m ² x cama + 20m ² para Trabajo de Enfermeras, S. Parto: Puerta batiente 1.20m, Área: 30m ² x 3m alto; S. Puerperio Inmediato: 7m ² x cama, S. Legrado: 25m ² , S. Recién Nacido: 6m ² .			
2	Se cumple con la relación de: 1 cama de T. parto x 10 camas obstétricas, 1 S. Partos x 20 camas obstétricas, 3 camas de T. Parto x 1 S. Partos, 2 camas recuperación x 1 S. Partos, 1 S. legrado si hay >2 S. Parto.			
3	Se ubica inmediato a la Unidad de Centro Quirúrgico y Emergencia.			
4	Los ambientes se encuentran adecuadamente iluminados y ventilados.			
5	Los focos o fluorescentes están operativos y limpios.			
6	Zonificación según norma: Zona Semirrígida: Recepción y control, un espacio para camillas y sillas de ruedas, una sala de evaluación y preparación de pacientes, sala de dilatación (trabajo de parto), sala de expulsión (sala de partos), trabajo de enfermeras, limpieza de instrumental, cuarto de limpieza, cuarto séptico (ropa sucia y lavachatas), vestuarios y servicios higiénicos de personal médico y enfermeras. Zona Rígida: sala de cirugía obstétrica, sala de legrado, sala de recuperación post-parto, sala de atención al recién nacido, depósito de material estéril.			
7	Las instalaciones eléctricas y cableado se encuentran protegidos y en buen estado.			
8	Las instalaciones sanitarias se encuentran en buen estado, operativas y limpias (incluye agua fría y caliente, red para oxígeno, red de aire comprimido, desagüe)			
9	Los servicios higiénicos cuentan con jabón y elementos de secado (no toalla de tela).			
10	Extintores operativos y vigentes.			
11	Cuentan con un lavamanos a pedal, cerrado "por codo" o por sensor, operativo, en buen estado, limpio con jabón antiséptico.			
12	Posee esquinas pared-piso curvas de fácil limpieza.			
13	Las paredes se encuentran pintadas y en buen estado.			
14	Los pisos son impermeables, antideslizantes, resistentes, secos, libres de grietas, en buen estado y limpios.			
REGULACIÓN Y GESTIÓN				
15	Cuenta con Manual de Organización y Funciones del Servicio aprobado y actualizado.			
16	Guías de Práctica Clínica aprobadas y disponibles para las 10 patologías más frecuentes, en correspondencia a la categoría del ES.			
17	Manual de procesos y procedimientos del servicio aprobado y actualizado.			
18	Cuenta con un Plan de Mejoramiento de Procesos.			
19	Cuentan con consentimiento informado.			

Figura 12 Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de centro obstétrico en hospitales de categoría Tipo II-1

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 07-F				
Condiciones mínimas en UCI				
N°	ITEMS	SI	NO	OBSERV.
INFRAESTRUCTURA				
1	Los ambientes cumplen con los requerimientos mínimos de infraestructura: 12 m ² x cama, separación 2.5m entre camas.			
2	Se cumple relación: N° camas UCI 5-8% (II-2 y III-1), 8% a 12% (III-2) del total de camas hospitalarias; 1 cama UCI neonatal x 1000 nacimientos/año incrementadas en razón a los neonatos referidos.			
3	Zonificación según norma: Zona negra: Jefatura médica, jefatura de enfermería, secretaría, área de espera, área de recepción e informes a los familiares; Zona gris: Vestuario con duchas y baños diferenciado por sexo, salas de descanso del personal, SSHH para el personal y para el público, área de trabajo sucio, área de trabajo limpio, depósito de ropa limpia, depósito de ropa sucia, área de eliminación de excretas o cuarto séptico; Zona blanca: área de tratamiento de diseño modular, máximo 6 camas x módulo con acabados sin juntas.			
4	Cuenta con área de aislamiento.			
5	Ambientes con luz natural y sistema de iluminación general e individual graduables en intensidad.			
6	Cuenta con Sistema de aire acondicionado.			
7	Cuenta con Sistema de oxígeno empotrado, sistema de aspirador empotrado y sistema de aire comprimido, todos con doble salida por cama.			
8	Sistema de tomacorriente (12 enchufes por cama) con alimentación independiente, conectado a tierra.			
9	Grupo electrógeno y equipo de luz auxiliar + 2 enchufes de alto amperaje x cama.			
10	Las instalaciones eléctricas y cableadas se encuentran protegidos y en buen estado (comprende: subestación ventilada y de fácil acceso, grupo electrógeno, alumbrado, intercomunicaciones, servicio telefónico, redes, entre otros).			
11	Las instalaciones sanitarias se encuentran en buen estado, operativas y limpias (incluye agua fría y caliente, red para oxígeno, red de aire comprimido, desagüe)			
12	Extintores operativos y vigentes.			
13	Cuentan con un lavamanos x cada 3 camas, operativos, en buen estado, limpios, con jabón líquido y papel toalla individual.			
14	Posee esquinas pared-piso curvas de fácil limpieza.			
15	Los pisos son impermeables, antideslizantes, resistentes, secos, libres de grietas, en buen estado y limpios.			
REGULACIÓN Y GESTIÓN				
16	Manual de organización y funciones del servicio aprobado y actualizado.			
17	Guías de Práctica Clínica aprobadas y disponibles para las 08 patologías más frecuentes, en correspondencia a la categoría del ES.			
18	Manual de procesos y procedimientos del servicio aprobado y actualizado.			
19	El ES cuenta con criterios de admisión y egreso aprobados.			
20	Dispone y aplica la normatividad de UCI e Intermedios.			

Figura 13 Tabla de condiciones mínimas, regulación y gestión de la infraestructura de UCI en hospitales de categoría Tipo II-1

Fuente: MINSA

Lista de Chequeo N° 08-B				
Condiciones mínimas en el servicio de Nutrición y Dietética				
N°	ITEMS	SI	NO	OBSERV.
INFRAESTRUCTURA FÍSICA				
1	El Servicio de Nutrición y Dietética considera los factores relacionados a la distancia hacia las unidades usuarias, transporte horizontal y vertical y la zona de carga y descarga de víveres.			
2	El servicio está ubicado en la planta baja con distribución, con fácil acceso a la unidad de hospitalización, preferentemente.			
3	Su ubicación debe asegurar la recepción y la distribución fácil, rápida y cómoda de alimentos y tener acceso a ascensores o montacargas de carácter exclusivo.			
4	Las áreas de almacenamiento y conservación de alimentos, mantienen la temperatura adecuada según norma.			
5	Cuenta con área de control y recepción de materia prima e insumos.			
6	Cuenta con área de almacenamiento y conservación.			
7	Cuenta con área de producción de regímenes dietéticos y dietoterapéuticos.			
8	Cuenta con área central de fórmulas enterales (CFE) y lácteas.			
9	Cuenta con área periférica de distribución de alimentos.			
10	Cuenta con área de zona de limpieza.			
11	Cuenta con área administrativa.			
12	Cuenta con área de personal de la unidad.			
13	Cuenta con área de comedor central.			
14	El servicio cuenta con suministro interrumpido de agua fría y caliente.			
15	El servicio cuenta con sistema de aire acondicionado.			
16	El servicio cuenta con extintores operativos y vigentes.			
EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN DE REGIMENES Y FORMULAS ESPECIALES				
ÁREA DE CONTROL Y RECEPCIÓN DE MATERIA PRIMA E INSUMOS				
1	Balanza con sensibilidad de 100 g y con una medición máxima de 1 tonelada.			
2	Cuenta con termómetro para alimentos.			
3	Cuenta con tarima de 20cm por encima del nivel del piso para productos cárnicos.			
4	Cuenta con mesa de 20cm por encima del nivel del piso para verduras y frutas.			
ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE MATERIAS PRIMAS E INSUMOS				
1	Cuenta con anaqueles.			
2	Cuenta con equipo deshumecedor.			
3	Cuenta con balanza con sensibilidad de 50g y con una medición máxima de media tonelada.			
4	Cuenta con balanza con sensibilidad de 1g y con una medición de 5 kg como máximo.			
5	Cuenta con coches o tarimas móviles.			
6	Cuenta con superficies para fraccionamiento y despacho.			
ÁREA DE CONSERVACIÓN				
1	Cuenta con Cámaras de congelación.			
2	Cuenta con Cámaras de refrigeración			
3	Cuenta con termómetro para alimentos.			
4	Cuenta con equipo deshumecedor.			

Figura 14 Área de almacenamiento, control y recepción de materia prima e insumos en hospitales tipo II-1

Fuente: MINSA

ÁREA DE PRODUCCIÓN DE REGIMENES DIETÉTICOS Y DIETOTERAPEÚTICOS.			
SUB ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.			
1	Mesas de trabajo con superficies de acero quirúrgico.		
2	Mesas con lavaderos de acero inoxidable, provistas de agua caliente y fría.		
3	Unidades de Refrigeración		
4	Unidades de Congelamiento		
5	Cocina de alta presión con quemadores industriales, parilla o plancha		
6	Horno Industrial (Cocina semi industrial, industrial según nivel de complejidad)		
7	Campana con extractora de grasa de acero quirúrgico.		
8	Licadoras industriales volcables		
9	Licadoras semi industriales		
10	Estantes y tarimas de acero.		
11	Hornos Microondas		
12	Cafetera Industrial		
13	Abridor de tarros		
14	Balanza digital		
15	Pelador de naranjas		
16	Exprimidor industrial.		
17	Extractor de jugo industrial.		
18	Termos industriales.		
19	Dispensador de agua de acero quirúrgico agua fría y caliente		
20	Procesador de vegetales o máquina universal		
21	Balanza de 5 kilos digital		
22	Balanza digital con plataforma de 150 a 500 kg.		
23	Peladora de papas industriales.		

Figura 15 Condiciones mínimas en el área de preparación de alimentos en hospitales Tipo II-1

Fuente: MINSA

SUB ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.			
24	Freidoras industria volcable		
25	Marmitas volcables		
26	Marmitas fijas		
27	Tablas		
28	Esterilizadora de charolas		
29	Lavador de vajilla		
30	Lavador de charolas		
31	Equipos de Baño María.		
32	Sartenes volcables industriales		
33	Purificador de agua (medidor de cloro residual)		
34	Pelador de papas industrial		
35	Cortadora de papas		
36	Sierra para cortar carnes		
SUB ÁREA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PREPARADOS			
1	Coches térmicos transportadores de alimentos de acero quirúrgico.		
2	Coches térmicos trasportadores de bandejas de acero quirúrgico.		
3	Cajas refrigerantes o térmicas.		
4	Termos rodables, de acero inoxidable con dispensador.		
SUB ÁREA LAVADO DE VAJILLAS			
1	Mesón integramente en acero inoxidable, provisto de terminación ajustable que permitan nivelación.		

Figura 16 Relación de áreas de preparación y distribución de alimentos en hospitales tipo II-1.

Fuente: MINSA



N°	ITEMS	SI	NO	OBSERV.
SUB ÁREA DE PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN.				
AMBIENTE DE PREPARACIÓN				
8	Dispensador de toalla desechable.			
9	Contenedores de acero inoxidable o vidrio pírex graduados.			
10	Dosificadores graduados para productos líquidos y en polvo, en acero inoxidable, calidad sanitaria.			
11	Menaje y utilería, cucharas, cucharones de acero inoxidable con mangos de seguridad.			
12	Depósito con tapa accionada a pedal, de acero inoxidable para disposición de desechos.			
13	Reloj mural.			
AMBIENTE DE ENVASE Y REFRIGERACIÓN.				
1	Mesón íntegramente en acero inoxidable provisto de patas ajustables que permitan nivelación.			
2	Equipo de refrigeración provisto de termómetro para control de temperatura en cámara y producto o tipo refrigerador doméstico provisto de termómetros de control máxima/mínima y termómetro para el control de temperatura en cámara según complejidad de CFE.			
3	Autoclave. Aplíquese en CFE de alta y mediana complejidad, con ciclo de esterilización terminal de fórmulas enterales naturales, dotado de puerta de entrada y salida. En CFE de baja complejidad, sólo de una puerta para esterilización terminal.			
4	El equipo debe estar certificado por una institución autorizada y el operador acreditado por la Autoridad Sanitaria.			
5	Depósito para desechos, de acero inoxidable con tapa accionada con pedal.			
6	Jarros graduados de 500 a menos cc de capacidad, en vidrio termo resistente.			
7	Contenedores de acero inoxidable y/o vidrio termo resistente.			
8	Material de escritorio mínimo necesarios para la rotulación.			
AMBIENTE DE ESTERILIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN.				
1	Lavamanos de acero inoxidable, con combinación de agua fría y caliente, accionada a pedal, codo rodilla o censor automático.			
2	Mesón íntegramente en acero inoxidable, provisto de patas ajustables que permitan nivelación.			
3	Carros de acero inoxidable, provisto de puertas con cierre hermético y bandejas desmontables para CFE de alta complejidad, canastillos cerrados en los de mediana y baja complejidad.			
4	Depósito para desecho provisto de tapa accionada a pedal.			
5	Autoclave para esterilización inicial de envases en CFE de alta complejidad dotado de puerta de entrada y salida, para la conexión entre el área de lavado y el área de producción. El equipo debe contar con certificación de la Autoridad Sanitaria. No aplicable a los Servicios de menor complejidad.			
ÁREA PERIFÉRICA DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS.				
1	Cocina eléctrica de 4 hornillas.			
2	Thermas eléctricas medianas para agua caliente.			
3	Refrigeradora chica.			
4	Mesas de trabajo de acero inoxidable.			
5	Coches térmicos con puertas y bandejas térmicas en cantidad proporcional al número de pacientes a atender.			
6	Paredes revestidas con mayólicas hasta el techo y con armarios sin puertas para colocar los enseres, vajilla.			

AREA ADMINISTRATIVA			
1	Escritorio y sillas ergonómicas.		
2	Equipo de computo con impresora		
3	Servicio de internet		
4	Equipo de comunicaciones (teléfono y anexo con línea abierta)		
5	Estantes, credenzas, armarios.		
6	Depósito para disposición de desechos, con tapa accionada con pedal.		
AREA DE COMEDOR			
1	Lavadora, esterilizadora de vajillas y cubiertos		
2	Táboas Caldas (Mesa caliente con baño maría)		
3	Repostereros de pie y pared, mínimo de tres cuerpos		
4	Mesa y sillas de acuerdo al número de comensales		
5	Contenedor grande de apertura con pedal y con tapa		
6	Vajilla de loza y portacubiertos de acero inoxidable.		
7	Lavabo de manos y dispensador de gel satinizante		
UNIDAD DE TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS EN HOSPITALIZACIÓN.			
1	Una balanza por cada 30 pacientes hospitalizados, de preferencia digital, con una precisión mínima de +/- 50 g.		
2	Un tallímetro estandarizado.		
3	Un plicómetro estandarizado por cada 40 pacientes.		
4	Bioimpedanciometro multifrecuencia, como mínimo 5kHz, 50kHz, 100kHz, 200kHz.		
UNIDAD DE TRATAMIENTO DE PACIENTES PEDIATRICOS EN HOSPITALIZACIÓN.			
1	Dos tipos de balanzas, de preferencia digitales: Balanza de plato para lactantes, con sensibilidad de 50 gramos, por cada 30 pacientes y Balanza de pie para niños preescolares y mayores con sensibilidad de 50 gramos, por cada 30 pacientes.		
2	Un infantómetro estandarizado que reúna las siguientes condiciones: tallímetro estandarizado y plicómetro estandarizado por cada 40.		
UNIDAD DE NUTRICIÓN INTEGRADA DEL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN PEDIÁTRICA.			
1	Dos tipos de balanzas, de preferencia digitales: Balanza de plato para lactantes, con sensibilidad de 50 g y Balanza de pie para niños preescolares y mayores con sensibilidad de 500 gramos.		
2	Un infantómetro estandarizado según normativa nacional.		
3	Un tallímetro estandarizado según normativa nacional.		
4	Un plicómetro estandarizado.		
5	Cinta métrica estandarizada inextensible.		
UNIDAD DE NUTRICIÓN INTEGRADA DEL CONSULTORIO DE NUTRICIÓN DE ADULTOS.			
1	01 balanza, de preferencia digital, con un nivel de precisión de +/- 50g.		
2	Un tallímetro estandarizado.		
3	Un plicómetro estandarizado.		
4	Cinta métrica estandarizada inextensible.		

Figura 17 Relación de áreas de alimentación, tratamiento, comedor y nutrición integrada en hospitales tipo II-1

Fuente: MINSA

HOSPITALES DEPARTAMENTALES

Consulta Ambulatoria, Urgencias, Hospitalización Clínico - Quirúrgica en las cuatro especialidades básicas de Medicina Interna, Ginecología-Obstetricia, Pediatra, Cirugía General; Servicios de apoyo al diagnóstico: laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes; Servicios de Tratamiento: Rehabilitación y Fisioterapia, Medicina Transfusional un establecimiento de salud que brinda atención Clínico - Quirúrgica y cuenta con los servicios de: Consulta Ambulatoria, Urgencias, Hospitalización Clínico - Quirúrgica en las cuatro especialidades básicas de Medicina Interna, Ginecología-O Administrativa, gerencial y los servicios de apoyo están disponibles. Planifica actividades para promover, preservar y restaurar la salud y sigue procedimientos de derivación bidireccionales entre las instituciones de la red. El servicio básico de ambulancia está disponible.

Estos son todos los hospitales departamentales en todo el país

Tabla 1 Lista de hospitales en el Perú

AMAZONAS
HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA
HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN
HOSPITAL HIGOS URCO
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA
ANCASH
HOSPITAL II HUARAZ
HOSPITAL III CHIMBOTE
HOSPITAL "VICTOR RAMOS GUARDIA" - HUARAZ
CLINICA SAN PABLO SEDE HUARAZ
ELEAZAR GUZMAN BARRON



APURIMAC

HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS

HOSPITAL I SANTA MARGARITA

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

HOSPITAL DIOSPI SUYANA

AREQUIPA

CLINICA SAN PABLO AREQUIPA

HOSPITAL GOYENECHÉ

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA

HOSPITAL NACIONAL III-1 CARLOS ALBERTO SEGURA ESCOBEDO

HOSPITAL REGIONAL PNP AREQUIPA

AYACUCHO

HOSPITAL II DE HUAMANGA

HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL

HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMÁN POMA DE AYALA"

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA"

CAJAMARCA

GRAL. JAEN

REGIONAL CAJAMARCA (HOSPITAL REGIONAL CAJAMARCA)



CALLAO
ALBERTO LEONARDO BARTON THOMPSON
CLINICA BELLAVISTA
HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO "LUIS NEGREIROS VEGA" ESSALUD
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE LA RED ASISTENCIAL SABOGAL
HOSPITAL NAVAL
NAC. DANIEL A. CARRION
CUSCO
ADOLFO GUEVARA VELASCO
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO
OXIGEN MEDICAL NETWORK
HUANCAVELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA
HOSPITAL II HUANCVELICA
HUANUCO
HOSPITAL II HUANUCO
HOSPITAL INTEGRADO REGIONAL COVID 19 SANTA MARIA DEL VALLE
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y HOSPITALIZACIÓN COVID19 - TINGO MARIA



ICA
FELIX TORREALVA GUTIERREZ
HOSP. IV AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA
REGIONAL DE ICA
RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NASCA
SAN JUAN DE DIOS
JUNIN
CLINICA ORTEGA
DE APOYO FELIX MAYORCA SOTO
HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
LA LIBERTAD
CLINICA SAN PABLO TRUJILLO
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA LIBERTAD VIRGEN DE LA PUERTA



HOSPITAL II CHOCOPE
REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
LAMBAYEQUE
BM CLINICA
HOSPITAL II LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
LIMA
Clinica Internacional - Sede Lima
CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA
CLINICA VESALIO
CLINICA ANGLOAMERICANA
CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA
CLINICA JAVIER PRADO
CLINICA JESUS DEL NORTE
CLINICA MONTEFIORI
CLINICA PADRE LUIS TEZZA
CLINICA PROVIDENCIA
CLINICA RICARDO PALMA
CLINICA SAN BORJA
CLINICA SAN FELIPE S.A.
CLINICA SAN GABRIEL S.A.C.



CLINICA SAN JUAN BAUTISTA

CLINICA SANTA MARTHA DEL SUR

CLUB DE LA SALUD

ESSALUD - CLINICA GERIATRICA SAN ISIDRO LABRADOR

HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA

HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "Dr. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO

HOSPITAL GENERAL DE HUACHO

Hospital I Marino Molina Scippa - EsSalud

HOSPITAL I OCTAVIO MONGRUT MUÑOZ

HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJAN - ESSALUD

HOSPITAL II RAMON CASTILLA

HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

HOSPITAL NACIONAL POLICIA NACIONAL DEL PERU GRAL
PNP LUIS N. SAENZ.

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES



HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

NACIONAL DOS DE MAYO

ULDARICO ROCCA FERNANDEZ

CLINICA GOOD HOPE

CLINICA SAN JUDAS TADEO

CLINICA SAN PABLO

ESSALUD - HOSPITAL III SUÁREZ ANGAMOS

GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE

HOSPITAL MILITAR LUIS ARIAS SCHEREIBER

HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE

HOSPITAL I CARLOS ALCANTARA BUTTERFIELD

HOSPITAL II CAÑETE

HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL

ONCOSALUD

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

HOSPITAL REZOLA

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD NIÑO SAN BORJA
HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AEREA DEL PERU
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
LORETO
HOSPITAL III IQUITOS
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
MADRE DE DIOS
HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA
SANTA ROSA
MOQUEGUA
HOSPITAL II MOQUEGUA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
PASCO
DR.DANIEL ALCIDES CARRION GARCIA.
HOSPITAL II - E HUARIACA
PIURA
AUNA CLINICA MIRAFLORES
HOSPITAL DE APOYO II - 2, SULLANA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU - COREA SANTA ROSA II-2



HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA

HOSPITAL PRIVADO DEL PERU

SANNA - CLINICA BELEN

PUNO

CARLOS MONJE MEDRANO

HOSPITAL BASE III JULIACA - ESSALUD - RED ASISTENCIAL JULIACA

HOSPITAL III BASE (PUNO) - RED ASISTENCIAL PUNO

HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON

HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES

SAN MARTIN

HOSPITAL MOYOBAMBA

HOSPITAL I ALTO MAYO

HOSPITAL II TARAPOTO

HOSPITAL TARAPOTO

TACNA

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÑIN

TUMBES

CARLOS ALBERTO CORTEZ JIMENEZ

HOSPITAL REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA JAMO II-2



UCAYALI
HOSPITAL AMAZONICO - YARINACOCHA
HOSPITAL II PUCALLPA- ESSALUD
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

Fuente: MINSA

HOSPITALES GENERALES

Los servicios de Consulta Ambulatoria, Urgencias y Hospitalización Clínica Quirúrgica están disponibles en las cuatro principales especialidades de Medicina Interna, Ginecología-Obstetricia, Pediatría y Cirugía General, así como subespecialidades en función del perfil epidemiológico del Área de Influencia. Servicios auxiliares de apoyo al diagnóstico: laboratorios clínicos generales y especializados, laboratorios de anatomía patológica, soporte de imágenes y gabinete; Servicios de Tratamiento: Rehabilitación y Fisioterapia, Medicina Transfusional y servicios de apoyo técnico: Enfermería, Trabajo Social, Alimentación, Nutrición y Dietética, Farmacia Institucional para establecimientos públicos y Farmacia Interna para establecimientos privados; Servicios auxiliares de soporte de diagnóstico: se encuentran disponibles servicios administrativos, gerenciales y de soporte.

DEPARTAMENTO	Categorías						Total
	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	
AMAZONAS	7	1	-	-	-	-	8
ANCASH	8	3	-	-	-	-	11
APURIMAC	4	2	-	-	-	-	6
AREQUIPA	7	-	1	3	1	-	12
AYACUCHO	6	1	2	-	-	-	9
CAJAMARCA	8	2	1	-	-	-	11
CALLAO	1	3	1	3	-	-	8
CUSCO	5	-	2	3	-	-	10
HUANCAVELICA	4	1	-	-	-	-	5
HUANUCO	2	2	1	-	-	-	5
ICA	7	2	-	-	-	-	9
JUNIN	6	1	-	1	-	2	10
LA LIBERTAD	24	2	-	3	2	-	31
LAMBAYEQUE	3	1	-	2	-	-	6
LIMA	13	11	4	13	10	3	54
LORETO	3	1	-	2	-	-	6
MADRE DE DIOS	2	-	-	-	-	-	2
MOQUEGUA	3	1	-	-	-	-	4
PASCO	4	1	1	-	-	-	6
PIURA	3	2	-	1	-	-	6
PUNO	10	4	-	-	-	-	14
SAN MARTIN	4	1	4	-	-	-	9
TACNA	-	2	-	-	-	-	2
TUMBES	2	1	-	-	-	-	3
UCAYALI	-	3	-	-	-	-	3
Total	136	48	17	31	13	5	250

Figura 18 Hospitales Generales por categoría según cada departamento (2019)

Fuente: MINSA

CENTRO DE ATENCION DE EMERGENCIAS

Un método para recopilar datos posteriores a desastres, analizarlos e interpretarlos en términos operativos y transformar los datos en acciones colectivas de respuesta a desastres.

Un lugar físico donde se presenta información de manejo de emergencias o desastres y se toman decisiones operativas.

NIVELES

Se pueden proporcionar diferentes niveles de Centro de Operaciones de Emergencia según las regulaciones del país:

interdisciplinar (nacional, regional y local)



Salud (nacional, regional, local y hospitalaria) u otras industrias

PROCESOS

Los peligros, las regiones de riesgo, las poblaciones vulnerables y la información fundamental de planificación son ejemplos de información.

El conocimiento y la información actualizada se utilizan para tomar decisiones.

Se están desarrollando planes de emergencia. Priorizar actividades y establecer responsabilidades.

Los acuerdos alcanzados a través de la coordinación interinstitucional, la aplicación de leyes y las estrategias implementadas para reaccionar ante la emergencia definen la acción.

Se evaluaron tanto el entorno como la intervención.

FUNCIONES EN EL ANTES DEL DESASTRE:

Cree mapas de peligro basados en la información que ha recopilado.

Identificar y describir las comunidades que son susceptibles a estos riesgos.

Prepare planes de emergencia, generales y sectoriales para su área.

Establezca sistemas de alerta temprana para vigilar el peligro.

Actualice los inventarios de recursos, organice los datos, cree mapas de recursos y adáptelos a varios supuestos de riesgo.

Elaborar predicciones logísticas en caso de alerta o emergencia.

EN EL DURANTE DEL DESASTRE:

Organizar los esfuerzos de búsqueda, rescate, socorro y evacuación de las víctimas.

Gestionar y proporcionar los recursos necesarios para el tratamiento de emergencia.

Evalúe el efecto instantáneo.



Informar a las autoridades nacionales, la prensa y el público en general sobre el efecto y las actividades.

EN EL DESPUÉS DEL DESASTRE:

Coordinar los sistemas de asistencia a las víctimas, las redes de apoyo y las actividades dirigidas a la limpieza ambiental y el cuidado de los cadáveres.

Coordinar la evaluación de daños y el análisis de necesidades del área del desastre.

Se deben coordinar acciones de amplia asistencia logística (suministros, almacenamiento y administración de ayuda extranjera, nacional e internacional).

Coordinación de la rehabilitación y reconstrucción de las regiones impactadas.

Se evalúa toda la respuesta. La Sala de Situación, que puede estar articulada, compartir infraestructura, ser anexa o alejada del Centro de Operaciones de Emergencia, es un elemento imprescindible a destacar. Recopila, sistematiza, procesa y muestra gráficamente información sobre lo que ocurre en una emergencia o catástrofe.

Evento Adverso	Ámbito	Nivel de Activación	Grado de Activación	Responsable de Activación
IV	Nacional	1	Parcial / Total	Alta Dirección
III	Regional	2	Parcial / Total	
II	Red de Salud	3	Parcial / Total	Director DISA / DIRESA
I	Micro Red de Salud			

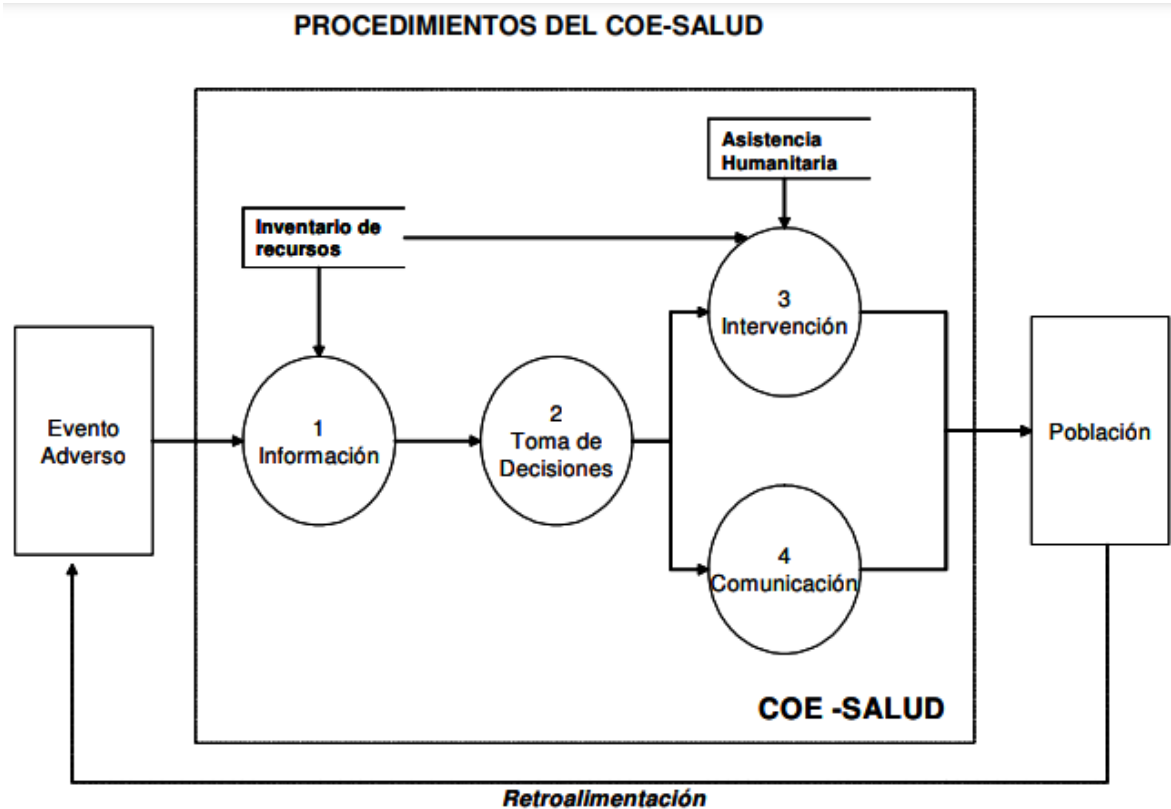


Figura 19 Sistema de Control en caso de Emergencia dentro de un Hospital.

Fuente: MINSA

Los procedimientos del COE -SALUD se organizan de la siguiente forma:

- 1.- Información
 - 1.1.- Centralización.
 - 1.2.- Procesamiento y análisis.
 - 1.3.- Propuesta del curso de acción.
- 2.- Toma de Decisiones
 - 2.1.-Análisis del curso de acción.
 - 2.2.-Selección del curso de acción.
- 3.- Intervención
 - 3.1.- Coordinación.
 - 3.2.- Centralización de recursos.
 - 3.3.- Movilización de recursos.
- 4.- Comunicación
 - 4.1.- Análisis.
 - 4.2.- Difusión.

2.3. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.4. MARCO HISTÓRICO

2.2.1.- EVOLUCIÓN DE LOS HOSPITALES EN EL MUNDO

El origen de los hospitales se asemeja en la antigüedad aquellos albergues y hospicios establecidos por la Iglesia cristiana hasta el final del Imperio Romano. Donde luego hubo indicios de la evolución de hospitales en el año 1500, ya que no se cuenta con alguna información antes de ese año que indique su establecimiento, debido a que no se contaba con tecnología como los hospitales actuales, aun así sentaron las bases para mejorar la calidad de vida en la antigüedad como el caso de los hospitales de Asoka en el año III a.C., durante el antiguo Egipto los médicos eran formados en los Templos, que eran una combinación entre universidad y biblioteca, y además los enfermos eran tratados en los santuarios por decreto del faraón en eso tiempos. También se destaca en la Grecia antigua sobre instituciones donde médicos experimentaban y curaban a sus enfermos, llamado así "iatreion". (Jetter, 1976)

2.2.2.- ARQUITECTURA HOSPITALARIA EN EL PERU

Los hospitales en el Perú en si fueron iniciados a partir del siglo XVI, ya que en las civilizaciones antiguas tenían un concepto similar a civilizaciones en el mundo. Durante el periodo virreinal en 1538 donde se creó el Hospital de la Rinconada en Santo Domingo en Lima, con el objeto de la atención jerárquica por parte de instituciones religiosas, que dividían a los pobladores por su raza. (Salaverry, 2000)

Luego se da la construcción de los hospitales Santa Ana y San Andrés, en los años 1549 y 1556 respectivamente. El caso del hospital San Bartolomé en 1646 que resistió el terremoto del año 1687, fue uno de los hospitales que contuvo una sobrepoblación y cambios en su infraestructura durante la



época Colonial hasta la Republica, con interés funcional ya que todos los hospitales eran heredados debido a su servicio. En 1875 se construyó el famoso hospital Dos de mayo, siendo el mejor de Sudamérica en aquel entonces, donde recibió a todos los pacientes de otros hospitales. En el año 1924 el Hospital Santa Ana paso ser conocido hoy en día como el Hospital Arzobispo Loayza.

En 1935 se creó el ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y ya luego en 1974 los hospitales pasaran de la Beneficiaria Publica a la administración del Ministerio de Salud.

2.2.3.- EVOLUCION HISTORICA LOCAL

Fue en 1925, donde se inició la gestión del primer hospital, por la contribución del Dr. Manuel Nuñez Butron, quien amaba a su tierra natal donde dedico su vida a entrenar a su comunidad para la atención primaria de salud, ya que el gobierno en ese entonces no prestaba atención a la región Dedicando a enseñar aspectos de educación sanitaria, higiene personal, familiar y comunal.

Con el decreto ley no. 20733 del 17 de septiembre de 1974, se crearon las áreas de salud, a partir de los distintos servicios operados en esa fecha, a los que se les dio el nombre de "Región Sanitaria Altiplánica Sur", posteriormente mediante resolución ministerial núm. 0012-82-SA / DVM, de 27 de enero de 1982, establece las áreas administrativas y la sede de las Direcciones Regionales del Ministerio de Salud, que conforma el segundo órgano administrativo dependiente directamente del Ministerio de Salud, para lo cual es integrado bajo el nombre de "Décima Área de Salud de Puno" de las oficinas de ORDEPUNO, de acuerdo con lo establecido en la Decisión Legislativa núm. 070, máxima decisión no. 020 y otros



dispositivos auxiliares, que dieron lugar a la nueva organización del sector a nivel regional.

Actualmente, la "Dirección Regional de Salud de Puno" cuenta con el apoyo técnico y funcional del Ministerio de Salud y administrativamente del entonces Comité Transitorio de la Administración Regional (CTAR), actualmente de conformidad con la Ley núm. 27867, ley orgánica de gobiernos locales. (Gobierno Regional-PUNO), (Ministerio de Salud Región Puno, 2015) (Ministerio de Salud Región Puno, 2015) (Ministerio de Salud Región Puno, 2015).

2.2.4.- CONCLUSIÓN

Durante la antigüedad el concepto de hospital estaba dirigido a establecimientos regidos por la religión en la mayoría de las civilizaciones y en otros casos como objeto de experimento por universidades-bibliotecas dedicadas a encontrar tratamientos. Este aspecto no cambio por muchos siglos hasta el siglo XIX donde los hospitales seguían siendo establecimientos dirigidos por las iglesias hasta la creación de los ministerios de salud, donde cambio la forma de administración y tecnológica de atención y tratamiento de los pacientes.

2.5. MARCO REFERENCIAL

2.5.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Diseño Arquitectónico del Hospital Básico para el Cantón Catamayo, Provincia de Loja / Armijos y Ximena (2017)

RESUMEN: El sistema de salud ecuatoriano, recibe un nuevo modelo de gestión para sus regulaciones de acuerdo al Ministerio de Salud Pública (MSP) con la misión de garantizar la atención rápida de procesos de recuperación, rehabilitación, etc. En su objetivo de realizar un análisis del manejo de los establecimientos de salud por distritos, resalta la

importancia del primer y segundo nivel de atención, con bases de infraestructura adecuadas para el desarrollo integral de aquellos que necesitan el servicio de salud. En conflicto entre la diferencia de parroquias urbanas como rurales, se expone la falta de servicio de segundo nivel, que por consecuencia vulneran la capacidad del sistema de salud en otros establecimientos.

LOCALIZACION Y UBICACIÓN: El terreno se encuentra en la cabecera cantonal en la parroquia urbana Catamayo ubicada al sureste, en el sector de ampliación urbana número tres de la ciudad, cerca del barrio "La Vega". El terreno es de forma irregular teniendo un área aproximada de 41,312.22 m². En relación con el centro de la ciudad se encuentra a 3 kilómetros.

DECISIONES DE DISEÑO: El emplazamiento del hospital se define con la orientación Noreste – Suroeste de manera que asolamiento no sea directo y se produzca mayores sombras en la edificación, la fachada principal queda definida a la vía principal que comunica directamente con la ciudad de Loja y con sus cantones, favoreciendo la circulación de los vientos predominantes que tienen una dirección sur – norte, de manera que, el interior del hospital se mantenga en constante renovación de aire.

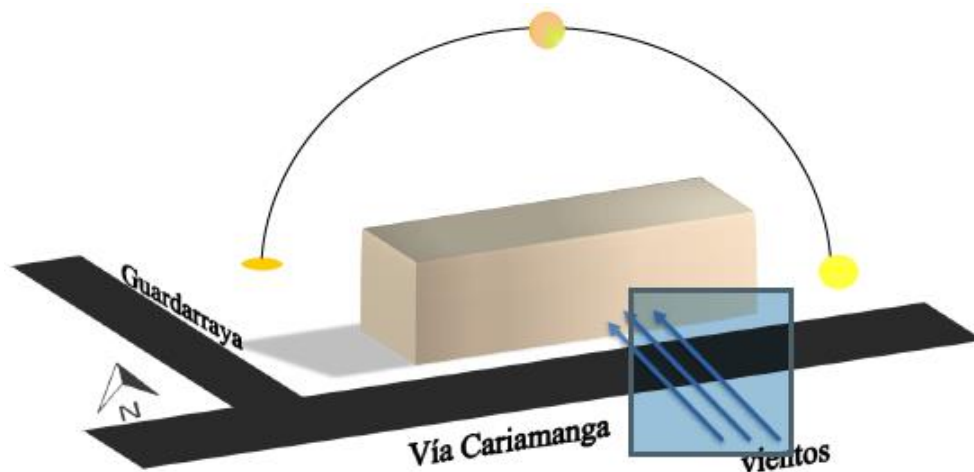


Figura 20 Análisis de sitio

Fuente: Armijos y Ximena (2017)

LOCALIZACIÓN: La primera planta se determina con la atención ambulatoria, cuatro unidades: consulta externa, diagnóstico, emergencia y rehabilitación.

LOS SERVICIOS SE VINCULAN COMO SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

- a) La sección de emergencias con la sección de cirugía y obstetricia, tiene una circulación inmediata, de modo que en la emergencia los quirófanos auxilien a los servicios de cirugía.
- b) Emergencia y la sección de rehabilitación tienen una relación de continua.

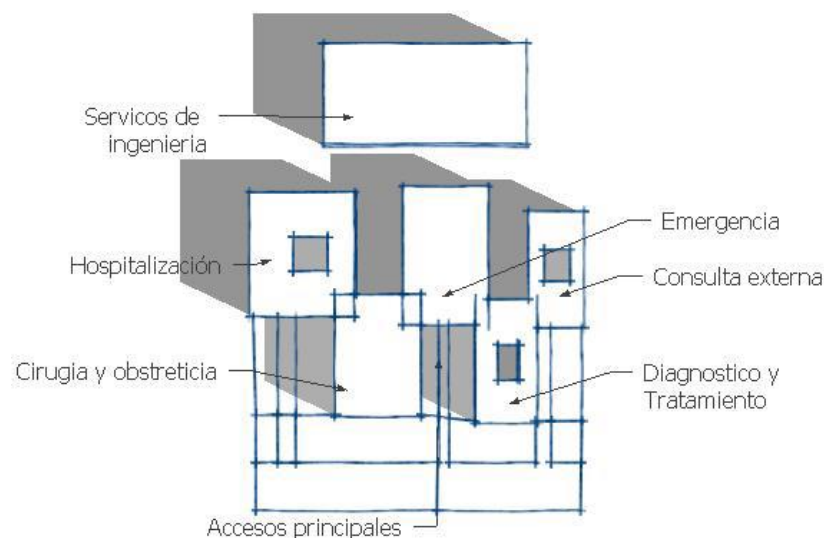


Figura 21 Esquema de los ambientes

Fuente: Armijos y Ximena (2017)

FUNCION: El funcionamiento operativo y las relaciones de los ambientes, reflejan la necesidad de realizar circulaciones en su mayor parte horizontales y en el encuentro de los bloques generar circulaciones verticales. Se determina circulaciones específicas, como las de servicio y de técnicos por la vía secundaria (naranja), y de pacientes y familiares por la vía principal (amarillo). Las sombras de los bloques de mayor altura se

reflejan en las áreas de interacción social (verde), por lo que mejoraran su estancia.

Concluye que “El diseño arquitectónico del hospital básico en el cantón Catamayo realizado brinda los servicios de salud necesarios y mejora la calidad de vida del lugar de estudio”
Armijos y Ximena (2017)

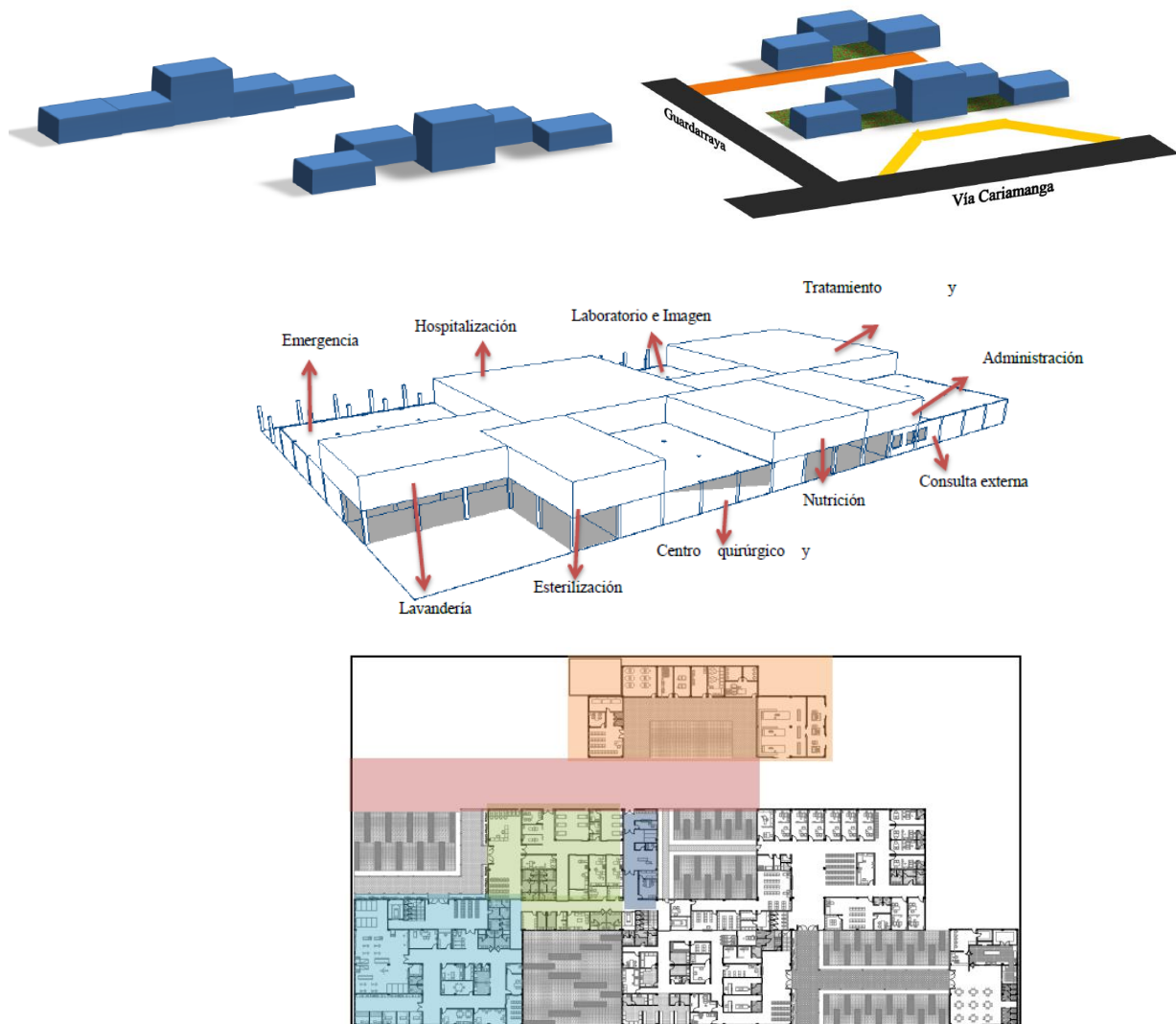


Figura 22 Diseño final

Fuente: Armijos y Ximena (2017)

Sánchez, José y Jordy (2020) Diseño arquitectónico de un centro de salud tipo C en la parroquia de Pomasqui.



RESUMEN: La parroquia Pomasqui cuenta con un Centro de Salud tipo A que se encuentra en la zona occidental del distrito metropolitano de Quito, que es construido en base al primer nivel de atención, sirve para mejorar la recuperación del público en general, pero en hoy en día se ve afectado por carecer de infraestructura espacial y administrativa para continuar con la prestación de servicio de salud. Para combatir esta escasez se busca cambiar el diseño del establecimiento a un Centro de Salud Tipo C, lo que relaciona su objetivo de permitir una mejora de atención y eficiencia en la atención médica, complementando la adquisición de equipamiento como nuevas especialidades para poder reducir el traslado de pacientes en base a saturar otros establecimientos de salud.

UBICACIÓN: La parroquia Pomasqui, ubicada al noroeste del área metropolitana de Quito, contiene un Centro de Salud de primer nivel tipo A para prevención y tratamiento de salud pública. Sin embargo, el Centro de Salud carece de las instalaciones físicas y administrativas necesarias para satisfacer la demanda actual de los usuarios.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROYECTO: La conceptualización del proyecto se basa en su contextualización, lo que significa que el proyecto se basa en las relaciones y negaciones que se desean realizar con respecto a su entorno. A partir de ahí se determina la orientación, la renta, los espacios abiertos y los espacios cerrados, y la forma se vincula completamente con la función. Los contextos arquitectónicos como el diseño de hospitales e instalaciones sanitarias están vinculados a rasgos estético-formales o la organización de espacios "funcionales", que se limitan únicamente a satisfacer las necesidades de los espacios físicos, ignorando factores psicológicos y, por tanto, localizaciones capaces. Como resultado, se descubre que no son aptos para los seres humanos, lo que pone en peligro su salud y bienestar.

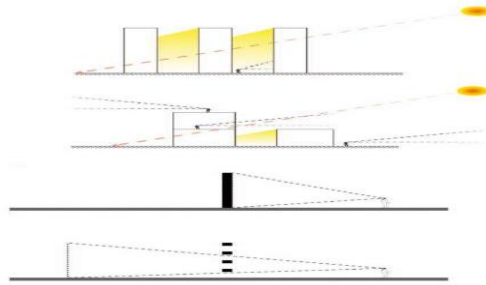


Figura 23 Esquema conceptualización del proyecto

Fuente: Sánchez, José y Jordy (2020)

DESCRIPCIÓN ESPACIAL:

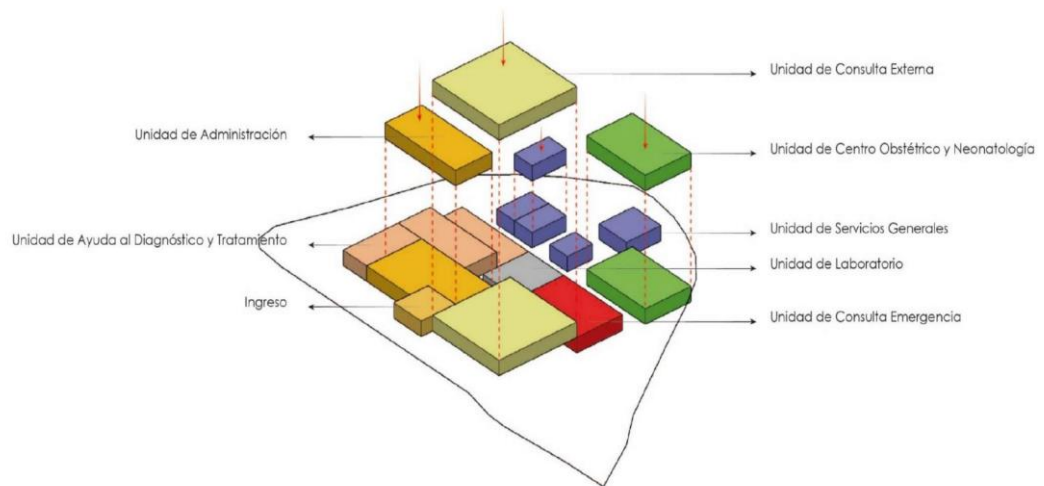


Figura 24 Esquema de Zonificación

Fuente: Sánchez, José y Jordy (2020)

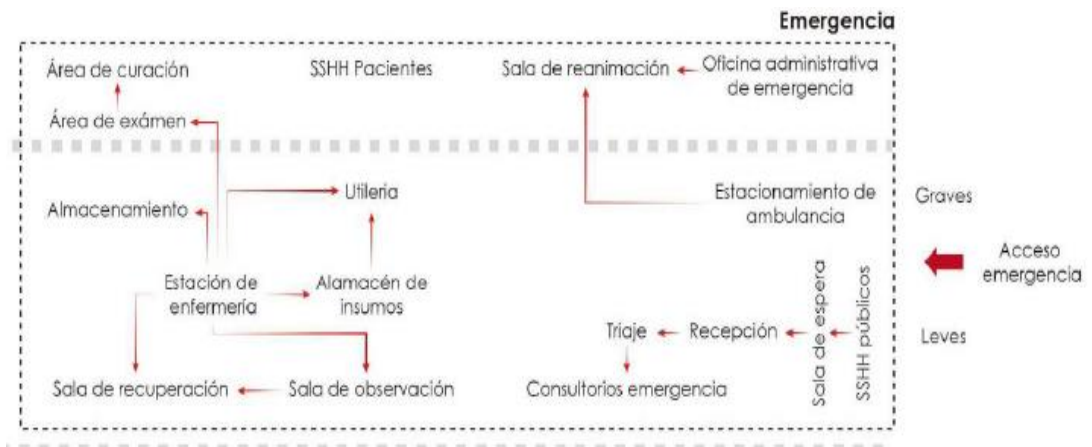
FUNCION:

Figura 25 Esquema de Diagramas

Fuente: Sánchez, José y Jordy (2020)

Concluye que "La estandarización de las instalaciones de salud puede beneficiar a una población en particular", agrega, "pero también debe reconocerse que la creación de iniciativas completamente nuevas debe comenzar desde su contexto y no solo aplicarse en otro lugar que ofrezca circunstancias completamente diferentes" Sánchez, José y Jordy (2020)

2.5.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Hospital categoría II - 1, Anta Cusco, 2020 / Rodríguez (2020)

RESUMEN: La investigación aprovecha académicamente la necesidad de un diseño para la construcción de un establecimiento de salud regulado según la necesidad de la ciudad. La metodología está basada en estadísticas probadas en una comunidad, que a través de análisis recopilados se obtuvo resultados de una mejorar constante de la calidad de la comunidad. Existe en el Perú, causas humanas que han traído

ineficiencia, gastos aumentados, infraestructura y equipamiento obsoleto, y el abastecimiento muy escaso de medicamentos, lo que agravan mas a la comunidad y su necesidad de atención en salud.

El objetivo principal era proponer el diseño de un establecimiento de salud adecuado a su red sanitaria de hoy entonces, la cual la hipótesis resalta en el desarrollo en Anta para la construcción de un Hospital de alta complejidad proporcionado al crecimiento poblacional de hoy en día.

LOCALIZACION Y UBICACIÓN: El inmueble está situado al noroeste de la ciudad de Anta, en el distrito y provincia del mismo nombre, en la urbanización San Cristóbal, y está a cargo de la Dirección Regional de Salud de Cusco-DIRESA en un área designada en el Plan de Desarrollo Urbano.

La configuración física del terreno del Hospital Anta Cusco Categoría II-1 es la siguiente:

- Superficie total: 29406,00 m².

- Volumen: 750,50 ml.

UNIDAD DE EMERGENCIA: La unidad principal del EESS está dedicada al tratamiento de pacientes que han desarrollado condiciones que amenazan su vida o integridad y necesitan atención urgente.

LOCALIZACION:

- Estará marcado de forma destacada en el primer nivel, con una gran entrada cubierta, para permitir el reconocimiento a distancia.
- Las carreteras deben estar bien señalizadas y proporcionar suficiente espacio para que circulen ambulancias y otros vehículos.

CARACTERISTICAS GENERALES:

- Dependiendo de su capacidad de resolución, contará con una Unidad de Vigilancia Intensiva (Área Crítica de Emergencias) y / o una Unidad de Choque y Reanimación Traumatológica.



- Se dispondrá de un sistema de comunicación por radio y teléfono continuo, funcional y único.
- Se debe considerar una superficie mínima de 50,00 m². Junto a UPSS Emergencia para su uso como respaldo en caso de una emergencia o catástrofe. Las entradas y carreteras de la unidad deben permitir un movimiento rápido y fluido de personas y equipos; los pasajes serán 02,80 m.
- mínimo; Evitarán las escaleras y en su lugar utilizarán rampas; serán amplios, con un ancho mínimo de 3,00 metros, permitiendo un cómodo acceso de personas y vehículos.
- Para acceso externo, elija entradas y salidas independientes. En la entrada se deben instalar rampas con un ancho de 2.00 metros entre barandillas, pendiente no mayor al 6%, superficies antideslizantes y pasamanos.
- Para la construcción de duchas que permitan descontaminar a los pacientes después de incidentes con químicos peligrosos, se sugieren conexiones sanitarias. los
- La zona de descontaminación debe estar ubicada fuera de los entornos de atención y en un espacio abierto.

FUNCIÓN:

La diversidad de subzonas en esta región propone el desarrollo de varias rutas de conexión basadas en prioridades, con la prioridad del usuario y la rápida respuesta del personal como representación de la industria.

FORMA: Debido a la amplitud del programa, se incorporó a un elemento base pentagonal con regiones verdes, así como numerosas señales visuales internas y externas.



PROGRAMA DE ESPACIOS: Los espacios se diseñan de acuerdo a los ambientes y estos se basan en su orden jerárquico, integrando la galería y la pasarela, reduciendo la tensión del área.

PROGRAMA DE CONSTRUCCIÓN: Se gira el sistema constructivo principal, lo que permite una secuencia rítmica ligera para incluir los muchos sistemas mecánicos y tecnológico-digitales con mayor propiedad ...

PROGRAMA PARA EL MEDIO AMBIENTE: El diseño ha guiado y controlado la dirección del sol. Acústica: Los revestimientos y materiales aislantes regulan la acústica, mientras que los colchones naturales gobiernan la acústica. Se utiliza ventilación cruzada natural, así como ventilación artificial proporcionada por el equipo.

Conclusión "Para la ubicación de los hospitales, las reglas deben considerar una distancia de emergencia / hora crítica en lugar de una distancia geométrica o geográfica casual; esto afecta las predicciones, los suministros y los cálculos". sobre las que se construyen. Examinar también la población flotante y los nodos económicos (transporte-comercio))" Rodríguez (2020)

Hospital tipo II - 2 para la red de salud de Moyobamba en la provincia de Moyobamba departamento de san Martín, 2017 / Castillo (2017)

RESUMEN:

Los antecedentes muestran un aumento de la población migratoria a partir de 1980 que culmina con la circulación de la carretera marginal Fernando Belaunde en Moyobamba, San Martín. En el cual se describe la necesidad de mejorar la calidad de vida, que se inició en el sector salud y se ve impactada por la expansión poblacional, y en el que este estudio busca demostrar un diseño de infraestructura requerida que compense el problema en la zona. El Departamento de San Martín, que es administrado por el Gobierno Regional de San Martín, cuenta con un hospital de categoría II-I denominado "ALTOMAYO" que está registrado en Essalud para el tratamiento de pacientes asegurados. Debido a que EsSalud en 2009 no cumplió con los requisitos establecidos por

Minsa en 2011, existe un efecto en el control de la circulación de los técnicos médicos, tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

Que el hospital no satisface los nuevos estándares comunitarios en la actualidad. La investigación comienza con una propuesta de Hospital TIPO II-2 en la región de Moyobamba, con el fin de brindar una red de salud a la misma región, con el objetivo de mejorar el distrito, mejorar la calidad de vida de la comunidad y reducir la saturación de establecimientos cercanos como falta de atención.

El proyecto está ubicado en la Av. Almirante Miguel Grau, que es una continuación de la ruta de los Baños Termales y se encuentra a menos de un kilómetro (0.65 millas) al norte de la carretera marginal Fernando Belaunde, que conecta Moyobamba con la Región San Martín y la costa a través de Olmos.

CONCEPTUALIZACION DEL PROYECTO:

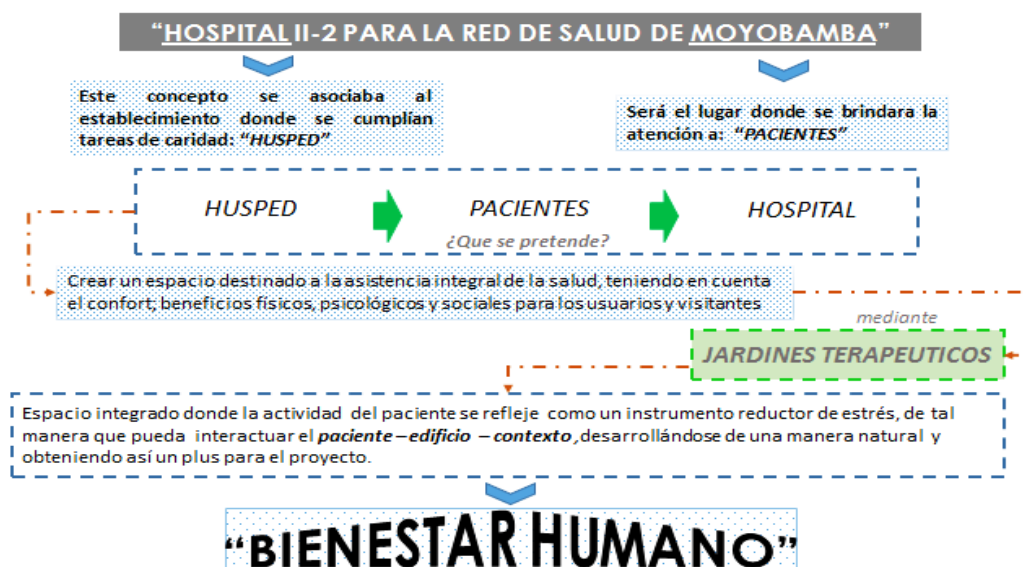


Figura 26 Esquema Conceptualización del proyecto.

Fuente: Castillo (2017)

FORMA: Como arreglo agrupado, el proyecto se representa oficialmente como un conjunto de tres bloques que se cruzan. Se basa en la cercanía de sus formas, que pueden ser de varios tamaños y posicionadas de diversas formas.

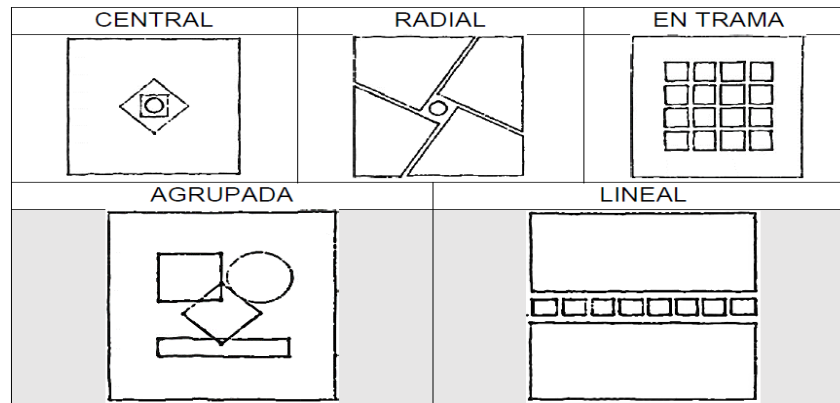


Figura 27 trama del proyecto

Fuente: Castillo (2017)

FUNCION: El proyecto incluye ocho entradas separadas a varias secciones, a cada una de las cuales se le asignó una ubicación en función de su uso, capacidad y función previstos:

Acceso de Emergencia: Acceso de emergencia: Se encuentra en la calle Alcides Carrión, con fácil acceso desde la Av. Miguel Grau, que vincula Moyobamba con los demás distritos dentro del radio de impacto del proyecto.

UNIDAD DE EMERGENCIA:

Su misión es atender a adultos y niños que han desarrollado enfermedades de aparición repentina que ponen en peligro su salud y su vida y requieren tratamiento urgente. Está operativo las 24 horas del día, los siete días de la semana.



2.6. MARCO NORMATIVO

CRITERIOS DE DISEÑO: NORMAS APLICABLES

Las siguientes reglas y normas técnicas vigentes se tomaron en cuenta en la preparación del proyecto "aplicación de esquemas arquitectónicos, función y optimización de la unidad de emergencia categoría II - 1 llave - 2020.

NORMA TÉCNICA N° 110-MINSA/DGIEM-01

Norma Técnica Sanitaria "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de segundo nivel"

a. Contribuir a un adecuado dimensionamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención en el sector salud.

B. los objetivos

b.1.- Objetivo general: Establecer un marco técnico normativo para la infraestructura y equipamiento de las instituciones de salud de segundo nivel del sector salud.

b.2.- Objetivo Específico: Establecer normas técnicas mínimas para el equipamiento de los establecimientos de salud de segundo nivel.

C. **Ámbito de aplicación:** Todos los establecimientos de salud pública (Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Seguridad Social de Salud-ESSALUD, Salud de las Fuerzas Armadas, Salud de la Policía Nacional del Perú), privados y mixtos de segundo nivel de atención. del Sector Salud deberá cumplir con lo establecido en esta Norma Técnica Sanitaria.

El artículo 1 sienta las bases para los criterios y estándares mínimos

REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES

Norma A.010

CARACTERÍSTICAS DE DISEÑO:

s de diseño arquitectónico.



Artículo 2: Los diseñadores podrán sugerir soluciones alternativas y / o creativas que deban ser adecuadas para lograr las metas de manera igual o superior a la establecida en este Reglamento.

Artículo 3: La obra de construcción debe ser de calidad arquitectónica, con el cumplimiento de las condiciones de seguridad, resistencia estructural al fuego, eficiencia del proceso constructivo y conformidad con las leyes vigentes. El medio ambiente local será honrado en estructuras. En términos de vías públicas, servicios municipales, remodelación urbana y zonificación, se considerará el crecimiento futuro del área.

Artículo 4: Como mínimo, los certificados de parámetros deben contener la siguiente información:

- a) La zonificación es la división de la tierra en zonas.
- b) Tramos de viales existentes y, en su caso, tramos de viales identificados en el Plan Urbano del municipio.
- b) Usos de suelo permitidos.
- d) El coeficiente de construcción.
- e) una proporción mínima de tierra no urbanizada.
- f) La altura del edificio en metros.
- g) Retiros
- h) Área de lote reglamentaria, que se aplica a las subdivisiones de lote.
- l) Densidad neta, representada como número de personas por hectárea o como el área mínima de las unidades que conformarán el edificio.
- j) Requisitos de estacionamiento para cada uno de los fines autorizados.
- k) Áreas de peligro o protección potencialmente dañinas
- l) Calificación de bienes culturales, en su caso.
- m) Circunstancias especiales.



Artículo 5: En áreas donde no existan estándares definidos, el propietario deberá presentar una solicitud a la Municipalidad Distrital, la cual será revisada y autorizada con base en los principios y criterios especificados en este Reglamento.

Artículo 6: En proyectos de uso mixto, las soluciones de evacuación deben ser integrales cuando el diseño arquitectónico considere el uso más restringido, enfatizando los espacios comunes.

Artículo 7: No se requiere seguir las normas internacionales que no hayan sido explícitamente autorizadas en Perú

NORMA A.050

El grado de complejidad, el número de camas y el área geográfica de actividad se utilizan para clasificar los hospitales.

a) Por grado de dificultad:

Hospital Tipo I: ofrece tratamiento médico general, quirúrgico, pediátrico, obstétrico-ginecológico y odontoestomatológico.

Hospital Tipo II.- Ofrece tratamiento básico en los servicios independientes de medicina, cirugía, ginecología-obstetricia y pediatría, además de lo recomendado para Hospital Tipo I.

Hospital Tipo III.- Además de lo anterior, se presta especial atención a algunas subespecialidades.

Hospital tipo IV: brinda tratamiento altamente especializado a un número limitado de pacientes.

b) Por el número de camas:

Hasta 49 camas en un pequeño hospital.

50 a 149 camas en un hospital mediano

En el Grande Hospital hay disponibles de 150 a 399 camas. Hospital Extra Grande (400 camas o más)



c) Por el ámbito geográfico de acción:

Hospital: Nacional

Hospital de Apoyo Departamental

Hospital de Apoyo Local

Artículo 8.

Los siguientes son los ocho núcleos que componen el hospital:

a) Durante los períodos de tratamiento, los pacientes hospitalizados viven en el Núcleo de Pacientes Hospitalizados.

b) Los pacientes visitan el Núcleo de Pacientes Ambulatorios para consulta y evaluación.

c) Asistencia para el diagnóstico y el tratamiento es un centro de diagnóstico y tratamiento para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

d) El Núcleo de Servicios Generales es donde los muchos departamentos del hospital reciben asistencia para su funcionamiento general.

e) El Poder Ejecutivo La dirección y administración general del hospital se ubican en el Núcleo.

f) El Centro de Emergencias es donde van los pacientes cuando se encuentran en una condición potencialmente mortal.

g) El Tratamiento y Cuidados Las Unidades del Centro Quirúrgico y del Centro Obstétrico están ubicadas en el Núcleo.

h) Confort personal y médico El núcleo es donde se ubican las viviendas del personal médico, como vestidores y comedores.

Artículo 9.

Hay siete tipos diferentes de flujos circulatorios en un hospital, cada uno con su propio volumen, horario, confiabilidad y compatibilidad:



- a) Circulación ambulatoria
- b) Circulación de pacientes hospitalizados
- c) Movimiento de personal
- d) El flujo de turistas
- e) Circulación de mercancías
- f) Eliminación de ropa sucia
- g) Circulación de residuos

El principal objetivo de los estudios de flujo circulatorio es encontrar el método más eficiente para conectar las Unidades de Atención Hospitalaria. La zonificación de cada unidad debe permitir la menor cantidad de flujo de circulación posible. Los pacientes ambulatorios y los turistas representan la mayor parte de la circulación. Las circulaciones para pacientes hospitalizados y ambulatorios deben diseñarse para mantener el tráfico alejado de estos pacientes tanto como sea posible mientras se permite el flujo eficiente de suministros y servicios alrededor del hospital. El tráfico de pacientes ambulatorios no debe ingresar al hospital y los pacientes hospitalizados no deben mezclarse con el tráfico del hospital. Dado el gran volumen de personas que visitan el hospital, el diseño debe tener en cuenta el requisito de mantener el tráfico de visitantes lo más distinto posible de las operaciones diarias del hospital

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 386-2006/MINSA, QUE APRUEBA LA NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA.

Los servicios de emergencia deben estar disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año en las instituciones de salud clasificadas como I - 1, II-2, III-1 y III-2. Contarán con un mayor número de expertos programados en función de su complejidad y demanda.



Durante todas las horas en que el Servicio de Emergencia esté dotado de personal, el Laboratorio y el Diagnóstico por Imágenes deben estar disponibles para ayudarlos.

Los Servicios de Emergencia deben contar con la asistencia y presencia de un funcionario de la Policía Nacional del Perú de manera permanente.

Los trabajadores de apoyo básico de los Servicios de Emergencia de los Hospitales del Sector Salud se dedicarán exclusivamente al área de Emergencias y deberán estar certificados por el Ministerio de Salud.

una organización de formación reconocida por el MINSA u otra entidad delegada por el MINSA.

UPSS EMERGENCIA

Esta sección se encarga de aceptar, categorizar, atender y estabilizar a los pacientes que necesitan tratamiento urgente, según el artículo del MINSA "Estándares Técnicos para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria" (1996). (seriamente). Este proceso comienza con un diagnóstico preliminar, que define el curso de acción a seguir en cada instancia. La sala de emergencias, como el resto del hospital, siempre está cambiando.

Su misión es atender a pacientes adultos y niños con enfermedades de rápida aparición que ponen en peligro su salud y el bienestar de sus comunidades, lo que requiere el uso de equipos especializados.

Se requiere atención inmediata. Funciona las 24 horas del día y los pacientes no deben permanecer más de 48 horas (García et al., 2018).

Además, el acceso al Centro de Obstetricia, Centro Quirúrgico y Unidades de Hospitalización será a través de circulaciones técnicas, núcleos de circulación vertical (Montajes camillas), y con facilidad de acceso desde la consulta externa, concluyo que la Unidad de Urgencias tiene una relación directa inmediata. con las unidades de Ayuda Diagnóstica, incluyendo Diagnóstico por Imagen, Patología Clínica y Farmacia.



Este departamento se encarga de recibir, identificar, tratar y estabilizar a los pacientes que necesitan atención urgente (en serio). Este proceso comienza con un diagnóstico preliminar, que define el curso de acción a seguir en cada instancia. El campo de Emergencias, como otros departamentos médicos, siempre está cambiando. El diseño de una emergencia debe tener en cuenta aspectos clave como el movimiento de personas, servicios, materiales e información para que los recursos se utilicen de la manera más eficiente y eficaz posible. Otra necesidad es mantenerse al día con los continuos cambios en el campo médico, particularmente en términos del uso de nuevas tecnologías. Finalmente, los usuarios deben tener una impresión favorable del lugar, donde pueden recibir la terapia adecuada, obtener toda la información requerida y crecer con total comodidad. (Gabriela , 2005)

RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 482 – 96 – SA/D “NORMA TÉCNICA PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA”.

Norma técnica de salud de las unidades de tratamiento del dolor

Finalidad

En el Sector Salud, asegurar que los pacientes con dolor agudo, persistente, crónico y / o dolor en patología oncológica reciban tratamiento integral en hospitales e instituciones.

Objetivos

Objetivo general

En el sector salud, establecer criterios técnico-administrativos para la ejecución de los servicios y / o unidades de tratamiento del dolor.

Objetivos específicos



Establecer regulaciones que permitan un tratamiento adecuado del dolor, basado en estándares de calidad y oportunidad.

Fortalecer la administración, organización y prestación de las Unidades de Tratamiento del Dolor de acuerdo con los recursos disponibles en las instalaciones hospitalarias del Sector Salud.

En las Unidades de Tratamiento del Dolor, fomentar la utilización y el flujo efectivos de recursos para la atención del paciente.

Ámbito de la aplicación

Esta Norma Técnica aplica a todas las instituciones públicas y privadas del sector salud, incluyendo Essalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

DISPOSICIONES GENERALES

Deben tener una Unidad de Tratamiento del Dolor: Las instituciones de salud clasificadas como II-1, II-2, III-1 y III-2 deben tener una Unidad de Tratamiento del Dolor.

Las Unidades de Tratamiento del Dolor atenderán a los pacientes remitidos por diferentes especialidades según un modelo de tratamiento dictado por la complejidad del establecimiento.

La asignación de las áreas de trabajo de la Unidad de Tratamiento del Dolor estará determinada por el nivel de clasificación del Hospital, el cual se basa en la demanda, perfil epidemiológico y capacidad de oferta.



Los servicios de laboratorio, radiología y resonancia magnética deben estar disponibles para todas las unidades de tratamiento del dolor de forma continua.

De acuerdo con la normativa vigente, las Unidades de Tratamiento del Dolor se estructurarán funcionalmente en una red basada en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Debe garantizarse la formación permanente y exhaustiva de los profesionales sanitarios que trabajan en las Unidades de Tratamiento del Dolor.

Las Unidades de Tratamiento del Dolor deben contar con el espacio, el equipo biomédico y los recursos humanos adecuados para brindar atención en un entorno seguro.

Los siguientes documentos son necesarios para las unidades de tratamiento del dolor:

Manual de organización y funciones (MOF).

Manual de Procedimientos (MAPRO)

Pautas de práctica clínica para los tipos de lesiones más comunes

En estas guías se detallan los procesos y procedimientos sanitarios más habituales.

Registro de indicadores de servicio

Registro de eventos adversos

Definiciones de operaciones



Dolor

Experiencias emocionales y sensoriales desagradables que están vinculadas a un daño existente o potencial y están representadas en términos de ese daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor).

Dolor agudo

Es el dolor que resulta del daño tisular y dura mucho tiempo hasta que la lesión se cura.

Malestar persistente

Es un dolor agudo que dura más del período de curación esperado y es causado por la inflamación o degeneración de una estructura que puede causar dolor, como la columna.

Dolor Crónico

Es el dolor continuo de un paciente que es causado por la degeneración o daño a una porción del sistema nervioso central o periférico, lo que resulta en alteraciones neuroplásticas y reordenamiento funcional del SNC, lo que hace que el dolor persista para siempre.

El dolor crónico es muy dañino para el bienestar psicológico y social del paciente y causa desesperación, soledad e irritación. Las alteraciones tienen un impacto en la familia, los amigos, los empleadores y los proveedores de atención médica de la víctima..

Dolor Crónico Idiomático



El dolor psicógeno o dolor con un componente somatomorfo también se conoce como dolor sin nocicepción (ausencia de daño tisular) o dolor con un componente somatomorfo. Estos pacientes tienen dolores de larga duración y, además de medicación, necesitan asistencia psicológica e hipnoterapia ya que a menudo sufren de desesperación y neuroticismo.

Dolor de cáncer

Los pacientes con cáncer pueden tener dolor como resultado de la enfermedad o la terapia; su uso de opioides está limitado por el desarrollo de la enfermedad y, a menudo, necesitan la inserción de catéteres epidurales y subaracnoideos, así como neurólisis de los nervios viscerales, para aliviar su sufrimiento. Además de las terapias en el hogar, necesitan asistencia psicológica, hipnoterapia, asesoramiento familiar y educación familiar.

Unidad de Tratamiento de Dolor

La Unidad Orgánica y Funcional se encarga de tratar el dolor de los pacientes mediante tratamientos farmacéuticos y mínimamente invasivos. La Unidad de Anestesia, Analgesia y Reanimación, que forma parte del Departamento o Servicio de Anestesiología, está integrada por especialistas en anestesia, analgesia y reanimación que han demostrado competencia en el tratamiento del dolor agudo y crónico, así como en cuidados paliativos

En Hospitales Categoría II-1

La Unidad de Tratamiento del Dolor se organizará como Unidad Orgánica Funcional y se basará en el Departamento / Servicio al que pertenezca el médico que ha sido formado en el tratamiento del dolor.



En una instalación aprobada, la Unidad de Terapia del Dolor debe ser administrada por un profesional capacitado en el tratamiento del dolor.

Las Guías de Práctica Clínica y Procedimientos Médicos deben ser seguidas por el responsable de la Unidad de Tratamiento del Dolor, así como por el resto del personal, según lo desarrollen y autoricen los organismos de gestión correspondientes.

Infraestructura

Localización

La Unidad de Tratamiento del Dolor debe estar ubicada en un lugar conveniente para los servicios de consulta ambulatoria.

Ambientes

En la Unidad existirán los siguientes hábitats, según la Categoría y la necesidad de cuidados

Tabla 2

Ambientes por categoría de hospital

	CATEGORIA DE HOSPITAL			
	II-1	II-2	III-1	III-2



Consultorio	x	x	x	x
Ambiente de Procedimientos			x	x
Sala de Reposo			x	x
Número de cama-camilla		2	4-6	4-6
Almacén de materiales y fármacos	x	x	x	x
Baño para pacientes y para personal.	x	x	x	x

La operación se realiza en un área de 8m² por camilla.

La cantidad de camas: camillas en el entorno de recuperación o descanso posterior al procedimiento estará determinada por el grado de complejidad.

Ingeniería para Hospitales

Debes tener lo siguiente:



Se prefieren la iluminación y la ventilación naturales.

Sistema de refrigeración y / o calefacción de aire

Sistema de iluminación artificial, tanto general como individual, con control de intensidad

Sistema eléctrico incorporado

Sistema de suministro de oxígeno.

Los enchufes de alto amperaje para equipos específicos se consideran en el sistema de salida (rayos X).

Equipo de luz auxiliar y el soporte para el grupo electrógeno

Acceso interno y externo al teléfono.

Las camillas y el equipo pueden pasar fácilmente a través de las amplias puertas de acceso.

Es bien conocida la ausencia de coherencia y lógica de los entornos físicos en las construcciones y ampliaciones hospitalarias del Ministerio de Salud. La Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas de Infraestructura Sanitaria de la Dirección General de Salud Popular considera oportuno desarrollar un conjunto de Normas Técnicas que sirvan de guía para la planificación y diseño hospitalario, racionalizando eficazmente el uso de recursos mediante la creación de sistemas flexibles y funcionales. espacios enmarcados por un criterio técnico.



Esta Norma Técnica establece los criterios fundamentales para el diseño hospitalario, tomando en consideración factores funcionales, ambientales y de vulnerabilidad:

RESOLUCIÓN MINISTERIAL Nº 064 – 2001 – SA/OM “NORMAS TÉCNICAS PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”.

1er estándar

La institución de salud y el servicio de apoyo médico deben construirse en un terreno que no sea susceptible a desastres naturales y tenga preferencias planas.

Criterios

A. Debe colocarse en lugares donde no haya peligro de inundaciones o desbordes por corrientes o fuerzas erosivas.

B. Deben estar en regiones que no sean propensas a deslizamientos de tierra.

C. Los lechos de ríos, aluviones y huaycos no deben colocarse en cuencas con terreno accidentado.

D. No deben colocarse en pendientes inestables o en el fondo o borde de pendientes.



E. También deben mantenerse alejados de las orillas de los mares, ríos, lagos y estanques.

F. Deben ubicarse alejados del borde de un volcán y de regiones bajas de barrancos que drenan la falda del volcán.

G. No deben colocarse en áreas con fallas geológicas.

Estándar 2°

La instalación de salud y el servicio de apoyo médico deben construirse sobre un terreno firme con una excelente capacidad de carga y sin características que causen vulnerabilidad.

Criterios:

a. Deben plantarse en suelos rocosos o suelos secos, compactos y de grano grueso. Si se descubren suelos de grano fino, arcillas, arenas finas y limos, se deben utilizar investigaciones geotécnicas para sugerir una nueva solución.

b. Los vertederos deben evitarse a toda costa.

Estándar 3°

Dada la complejidad de los hospitales, la institución de salud y el servicio de apoyo médico deben contar con servicios fundamentales que permitan su funcionamiento tanto en circunstancias habituales como en escenarios de emergencia o catástrofe.

Criterios:



- a. Necesitan un suministro continuo de agua potable, idealmente del sistema público, así como un sistema de reserva de agua.
- b. Debe tener un desagüe, que debe estar conectado a la red pública si es posible.
- c. Necesitará energía constante, así como un sistema de energía alternativo.

Estándar 4°

Los requisitos de diseño de los edificios deben cumplir con las normativas de construcción nacionales vigentes:

- a. NTE E.0.30 Norma de diseño sismo resistente
- b. NTE E.0.80 Adobe
- c. NTE E.0.50 Suelos y cimentaciones
- d. NTE E.120 Seguridad durante la construcción
- e. NTE E.0.60 Concreto Armado
- f. NTE E.0.20 Cargas
- g. NTE E.110 Vidrio
- h. NTE E.0.90 Estructuras Metálicas

Estándar. 5°

Los siguientes criterios se aplican al diseño arquitectónico.

- A. En un plano, deben evitarse las formas muy alargadas ya que son más susceptibles a los componentes de torsión de los movimientos del suelo.



B. Se deben evitar las plantas con huecos y salientes ya que, desde un punto de vista sísmico, producen cambios bruscos de rigidez y masa, resultando en daños a los pisos alrededor del cambio brusco.

C. Deben evitarse las plantas complejas, como las que tienen alas grandes dirigidas en varias direcciones; en cambio, se deben utilizar plantas rectangulares con una alta densidad de paredes.

D. Deben evitarse concentraciones de masa en todos los niveles de la estructura, incluidos equipos, tanques, depósitos, archivos, etc.

Reglamento Nacional de Edificaciones

Normas técnicas de salud II-1 y II-E para infraestructura y equipo de atención médica

N ° 110-MINSA / DGIEM-01 Norma técnica

Resolución Ministerial MINSA 660-2014

El Reglamento de la Ley N ° 26454 y PRONAHEBAS han sido aprobados mediante Decreto Supremo W 003-95-SA.

El reglamento de Establecimientos Farmacéuticos se aprueba mediante Decreto Supremo N ° 021-2001-SA.

El Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, así como sus modificaciones, se aprueban mediante Decreto Supremo No. 023-2005-SA.



NTS No. 042-MINSA / DGSP-V.01: La Norma Técnica de Salud para Servicios de Emergencia es aprobada por Resolución Ministerial No. 386-2006 / MINSA.

"Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria", Resolución Ministerial No. 482 - 96 - SA / D.

"Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de Unidades de Emergencia de Establecimientos de Salud", Resolución Ministerial N ° 064 - 2001 - SA / OM.

RM No 861-95 SA / DM autorizó un manual de procedimientos de almacenamiento apropiados para productos farmacéuticos y productos asociados, con revisiones RM No 585-99 SA / DM.

Norma Técnica: Procedimientos de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, autorizada con RM No. 217-2004 / MINSA.

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SEVICIOS MEDICOS DE APOYO.

Finalidad

Permita la consistencia y homogeneidad de la señalización interna y externa.
instalaciones sanitarias nacionales

Objetivos

Objetivos General



Proporcionar las herramientas necesarias para una propuesta de diseño adecuada en la identificación y señalización de entornos y flujos de circulación que ayuden en la dirección de los usuarios internos y externos de cada establecimiento de salud.

Objetivos Específicos

Establecer criterios tecnológicos que permitan estandarizar la identificación de entornos en Unidades Productoras de Servicios de Salud y Unidades Productoras de Servicios de Establecimientos de Salud.

Estandarizar la señalización ambiental, tanto exterior como interna, para ayudar a los usuarios internos y externos en su movilidad dentro de cada establecimiento de salud

Ámbito e la aplicación

A nivel nacional, esta Directiva administrativa es obligatoria.

en los establecimientos de salud, en los tres niveles de atención, bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud, Organismos Descentralizados, Gobiernos Regionales y Locales; sirviendo de modelo para otras organizaciones que brindan servicios de salud.

Diferentes tipos de señalización.

Están categorizados según su ubicación geográfica.

Señales en el exterior

Es el que identifica la instalación y los servicios de salud que tienen una conexión directa con la población en general.



El material de señalización exterior debe tener en cuenta las condiciones climáticas del área en la que se ubica la institución de salud, así como su resistencia a la exposición ambiental (humedad, radiación, lluvia, granizo, nieve, tormenta eléctrica, entre otras).

Señales en el interior

Es el que ayuda a orientar e identificar los diversos entornos que componen las Unidades Productoras de Servicios de Salud y las Unidades Productoras de Servicios del establecimiento de salud.

En virtud de su función

Reconocer señales de advertencia

Son aquéllas que indican el carácter diferenciador del establecimiento y autentican la identificación de la función desempeñada en un determinado servicio o entorno.

Solo se pueden encontrar en la fachada principal, los laterales o las marquesinas.

Señales que sirven de guía o indicador

Son aquellas que se utilizan para dirigir a los usuarios, tanto internos como externos, a su meta temporal dentro de la institución a través de rutas primarias y / o alternativas.

Se colocarán en lugares estratégicos que supongan una amenaza de reubicación.

Por su diseño o ubicación



Letras corpóreas

Puede colocarse en la parte superior del edificio, en una fachada ciega o como una característica separada incorporada en el diseño, según el diseño arquitectónico.

Si el cartel no se encuentra entre estos componentes, se debe idear una solución para que se convierta en parte de la composición arquitectónica del edificio.

Póster al estilo de un directorio

Es el que permite la identificación visual de la planta o plano esquemático del nivel del edificio donde se encuentra el usuario para identificar la posición del UPSS, UPS y ambientes clave del establecimiento de salud.

Solo un lado será visible y estará unido a uno o dos componentes de soporte. Si la señal es externa, debe estar iluminada por LED.

Letrero de madera

Será visible desde ambos lados y se fijará a una columna, pared, divisor o marco de puerta, según la situación.

Póster para pared o mural

Solo se verá desde un lado y se fijará a la pared, tabique o cuerpo de la puerta, según la situación.

Cartel colgado del techo

Será visible desde ambos lados y se fijará a la viga, al techo o al falso techo, según la situación.



CAPÍTULO III

FUNDAMENTO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se brinda estadísticas sobre la problemática presentada.

3.1. FUNDAMENTO TEÓRICO

El "Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Bienestar Social" fue creado el 5 de octubre de 1935 mediante Decreto Ley No. 8124. Cambió su nombre a "Ministerio de Salud y Asistencia Social" en 1942, y luego a "Ministerio de Health" en 1968, que todavía utiliza hoy. Una breve mirada a las décadas revela que en 1925, el Sanitarista Dr. Manuel Nez Butrón, un médico de Puneo inspirado por una nueva idea y su amor por su tierra natal, se embarcó en una experiencia que tuvo muy buenos resultados pero fue mal interpretada. Eduqué a personas voluntarias de la comunidad, a quienes llamo "Rijchary", en elementos de educación para la salud, en términos de limpieza personal, familiar y comunitaria, comenzando así en el año 2000. Esta iniciativa fue reconocida globalmente en el Altiplanito Sur por el Programa de Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud a través de la ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.



Debido a las cambiantes necesidades de la población puneana, en la década de 1960 se estableció el "Centro Materno Infantil" en Jr. Tarapacá, para luego trasladarse a Jr. Lima en la década de 1970, adquiriendo el nombre de "Unidad Sanitaria", luego "Área de Salud". posteriormente "Zona de Salud", y trasladándose con este nombre a las nuevas Oficinas Administrativas del Jr. José Antonio Encinas No. 145, que lleva este nombre en la torre de telecomunicaciones.

Las Regiones de Salud fueron constituidas por Decreto Ley N ° 20733 de 17 de septiembre de 1974, en base a los distintos servicios que se encontraban operando en ese momento, y se les dio el nombre de "Región de Salud Altiplanica Sur", posteriormente mediante Resolución Ministerial N °. 0012-82-SA / DVM de 27 de enero de 1982, que estableció las áreas administrativas y sedes de las Direcciones Regionales del Ministerio de Salud.

Posteriormente, y de acuerdo con las necesidades prioritarias del Sector a nivel nacional y sus Lineamientos de Política de Salud, fueron rebautizados como "Subregión de Salud - ORDEPUNO", luego "Unidad Departamental" (UDES), y finalmente "Coordinación de Salud" y Hospital. Las áreas fueron creadas sin previo aviso y por disposición del Nivel Central.

Infraestructura

Las necesidades que surgen en proporción a la expansión de la población, así como la disminución de los servicios para todas las personas que necesitan una alta especialización, dan como resultado una colección de

problemas que marcan cada año y se expanden al no poder ser atendidos de una vez.

- a) Inadecuada Infraestructura.
- b) Inadecuada capacidad resolutive para la atención problemas complejos.
- c) Exclusión de la población asignada para la atención médica.
- d) Inadecuada Infraestructura

Indicadores/Variables	Ámbito	
	Perú	Puno
Tasa de morbilidad crónica. (%)	36,3	35,8
Tasa de mortalidad infantil (Por cada 1 000 nacidos vivos)	16	40
Tasa de mortalidad de la niñez (Por cada 1 000 nacidos vivos)	21	52
Tasa de desnutrición crónica de niños (as) menores de 5 año de edad. (NCHS)	15,2	16,8
Tasa de desnutrición crónica de niños (as) menores de 5 año de edad. (OMS)	19,5	21,5
Tasa global de fecundidad. 2010	2,6	2,7
Tasa de mortalidad materna (por cada 100,000 nacidos vivos)	93	120,3
Partos atendidos en establecimientos de salud (%)	85,1	71
Atención durante el parto por profesional de salud (%)	85,3	75,2
- Médico	52,3	40,3
- Obstetra	30,2	33,4
- Enfermera	2,8	1,5
Habitantes por hospital	51 375	71 829
Habitantes por centro de salud	10 871	9 221
Habitantes por puesto de salud	4 529	3 749
Habitantes por cada médico (2010)	602	1 412
Habitantes por cada obstetra	1 110	1 388
Habitantes por cada enfermera	486	627

Figura 28 Estado Situacional de Salud, según indicadores (2011)

Fuente: INEI

SALUD Y ASEGURAMIENTO

- Brindar atención integral de salud a mujeres y niños, con enfoque de promoción y prevención.
- El acceso a una atención médica de alta calidad está mejorando constantemente.
- Fortalecer la atención integral de la salud reproductiva y tomar medidas para disminuir la mortalidad materna y neonatal, así como la mortalidad de los niños menores de cinco años.
- Garantice un servicio de alta calidad en los centros de salud mediante la contratación de expertos dedicados a las necesidades del usuario.
- Promoción de estilos de vida saludables para todos los grupos de edad de la población, con un enfoque internacional.
- Cobertura de salud para todos.

Tipo de seguro	Años						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Población afiliada a algún seguro de salud	24,0	28,7	31,9	54,5	57,4	54,0	62,4
- Únicamente EsSalud	9,9	11,4	12,6	10,9	11,8	11,2	11,3
- Únicamente SIS	12,7	16,6	18,3	42,1	44,1	41,8	50,2
- Con otros seguros	1,4	0,7	1,0	1,5	1,5	1,0	0,9
Población asegurada por sexo (%)							
- Hombre	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	60,4
- Mujer	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	64,6
Número de población asegurada	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	s.i.	204 675

Figura 29 Población asegurada en salud, según tipo de seguro, sexo y población asegurada (2011)

Fuente: INEI

Tipo de vivienda y material predominante	Ámbito	
	Perú	Puno
Hogares que residen en casa independiente	84,3	77,2
Hogares que residen en vivienda propia	67,8	78,3
Hogares con título de propiedad	35,6	46,7
Viviendas con paredes de ladrillo o bloque de cemento	50,6	24,2
Viviendas con piso de cemento	44,6	29,8
Viviendas con techo de concreto armado	38,7	21,9

Figura 30 Viviendas particulares, según tipo y material predominante (2011)

Fuente: INEI

Viviendas con servicios básicos	Años								
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Agua por red pública	35,9	43,2	43,4	50,8	49,8	46,1	42,3	45,5	48,2
Desagüe por red pública	25,2	27,0	27,2	30,2	32,2	33,3	36,2	35,4	38,9
Energía eléctrica	51,4	55,7	56,2	62,9	67,7	75,8	78,4	82,6	81,1

Figura 31 Hogares en vivienda con servicios básicos (2003-2011))

Fuente: INEI

Nivel de gobierno y función	Años (Nuevos soles)					Total de inversión
	2007	2008	2009	2010	2011	
Gobierno Nacional	7 033 991	17 596 013	24 661 484	76 087 636	64 724 460	190 103 584
- Salud y saneamiento	137 735	336 114	3 295 396	3 139 229	8 269 752	15 178 226
- Energía	6 896 256	17 259 899	21 366 088	72 948 407	56 454 708	174 925 358
Gobierno Regional	43 880 847	23 265 661	9 933 773	16 746 991	3 676 521	97 503 793
- Salud y saneamiento	16 544 091	10 740 649	7 221 304	15 409 011	2 857 777	52 772 832
- Energía	27 336 756	12 525 012	2 712 469	1 337 980	818 744	44 730 961
Gobiernos Locales	23 929 518	66 075 514	106 810 970	117 496 234	112 850 562	4,27 162 798
- Salud y saneamiento	13 832 795	51 231 055	82 352 931	93 730 815	99 986 535	341 134 131
- Energía	10 096 723	14 844 459	24 458 039	23 765 419	12 864 027	86 028 667
Total	74 844 356	106 937 188	141 406 277	210 330 861	181 251 543	714 770 175
- Salud y saneamiento	30 514 621	62 307 818	92 869 631	112 279 055	111 114 064	409 085 189
- Energía	44 329 735	44 629 370	48 536 596	98 051 806	70 137 479	305 684 986

Figura 32 Inversión social por años, según nivel de gobierno y función (2007-2011)

Fuente: INEI



La población de estudio estuvo constituida por el 100% total de profesionales médicos que laboran en las Micro Redes de la REDESS Puno Conformada por 14 médicos jefes de la Microrred, como se detalla en la siguiente tabla:

Establecimiento de salud	Nº
▪ Micro Red Puno	01
▪ Micro Red "JAE"	01
▪ Micro Red Chucuito	01
▪ Micro Red Laraqueri	01
▪ Micro Red Acora	01
▪ Micro Red Plateria	01
▪ Micro Red Amantani	01
▪ Micro Red Capachica	01
▪ Micro Red Coata	01
▪ Micro Red Mañazo	01
▪ Micro Red Paucarcolla	01
▪ Atuncolla	01
▪ Simón Bolívar	01
▪ Chejoña	01
TOTAL	14

Figura 33 Número de establecimientos de Salud en Puno

Fuente: MINSA



CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO DE ESTUDIO.

A continuación, se presenta la propuesta de solución de la investigación, comenzando por evaluación y análisis del proyecto de estudio tanto a nivel geográfico, de tránsito como de densidad poblacional; así como las características económicas de la región.

4.1. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO DE ESTUDIO.

El área del proyecto se localiza al norte de la ciudad de Ilave, siendo propiedad del estado.

4.2. ANÁLISIS URBANO DEL DISTRITO DE ILAVE PROVINCIA EL COLLAO

4.2.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA

Ilave es uno de los cinco distritos que conforman la provincia de El Collao, y está ubicado en el departamento de Puno en el sur de Perú. Por su posición geográfica, es una de las provincias dedicadas a la agricultura, ganadería y pesca, y es un punto crucial para el crecimiento de la región Puno.



Figura 34 En la Imagen Izquierda el mapa del Perú, y la localización del Departamento de Puno, en la Imagen Izquierda Ubicación de la Provincia de El Collao al sur del Departamento de Puno.

Fuente: Región de Puno



Figura 35 Mapa de la Provincia de El Collao y ubicación del Distrito de Ilave.

Fuente: Región de Puno



4.2.2. CLIMA

Por su posición geográfica, el clima es característico de la sierra durante todo el año: frío, seco y moderado. Estas circunstancias únicas se dan todo el año, con cambios menores según las estaciones, gracias a la presencia del lago Titicaca. La precipitación media anual está entre 8 ° C y 15 ° C, mientras que la temperatura media anual está entre 8 ° C y 15 ° C. La precipitación sigue un ciclo anual de cuatro meses (diciembre a marzo). Las tormentas de granizo ocurren en agosto a principios de mes, junto con las lluvias, aunque los vientos predominantes provienen del lado NORTE de las cadenas montañosas durante solo dos o tres días a la vez.

El Norte del altiplano durante la primera semana se presentaron temperaturas por debajo de sus rangos normales (Heladas), el resto del mes, las temperaturas estuvieron por encima de sus rangos normales. El sur del altiplano soporto heladas entre la primera y tercera semana del mes con temperaturas por debajo de sus rangos normales.

4.3. CARACTERÍSTICAS SOCIO- ECONÓMICAS

4.3.1. PERFIL DEMOGRÁFICO ILAVE

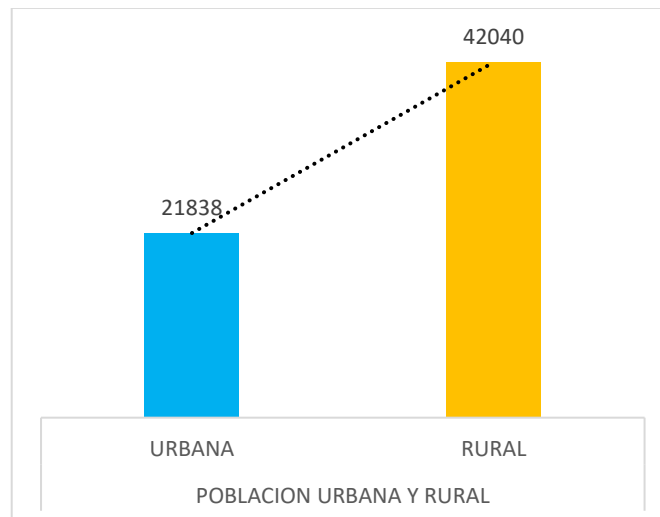
POBLACIÓN URBANA Y RURAL DE LOS DISTRITOS DE ILAVE

Según censo 2017 realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la provincia de El Collao – Ilave, (21838, habitantes) es urbana que comprende un 34,2% (42040, habitantes) 65.8% es rural.

Provincia	2007						2017					
	Total		Urbana		Rural		Total		Urbana		Rural	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	1 268 441	100,0	568 350	44,8	700 091	55,2	1 172 697	100,0	630 648	53,8	542 049	46,2
Puno	229 236	100,0	128 941	56,2	100 295	43,8	219 494	100,0	138 912	63,3	80 582	36,7
Azángaro	136 829	100,0	33 111	24,2	103 718	75,8	110 392	100,0	33 569	30,4	76 823	69,6
Carabaya	73 946	100,0	24 882	33,6	49 064	66,4	73 322	100,0	32 906	44,9	40 416	55,1
Chucuito	126 259	100,0	33 990	26,9	92 269	73,1	89 002	100,0	24 161	27,1	64 841	72,9
El Collao	81 059	100,0	22 153	27,3	58 906	72,7	63 878	100,0	21 838	34,2	42 040	65,8
Huancané	69 522	100,0	7 332	10,5	62 190	89,5	57 651	100,0	7 714	13,4	49 937	86,6
Lampa	48 223	100,0	12 120	25,1	36 103	74,9	40 856	100,0	13 232	32,4	27 624	67,6
Melgar	74 735	100,0	31 420	42,0	43 315	58,0	67 138	100,0	36 425	54,3	30 713	45,7
Moho	27 819	100,0	4 720	17,0	23 099	83,0	19 753	100,0	3 257	16,5	16 496	83,5
San Antonio de Putina	50 490	100,0	31 225	61,8	19 265	38,2	36 113	100,0	24 333	67,4	11 780	32,6
San Román	240 776	100,0	219 004	91,0	21 772	9,0	307 417	100,0	278 532	90,6	28 885	9,4
Sandia	62 147	100,0	7 518	12,1	54 629	87,9	50 742	100,0	4 003	7,9	46 739	92,1
Yunguyo	47 400	100,0	11 934	25,2	35 466	74,8	36 939	100,0	11 766	31,9	25 173	68,1

Figura 36 población urbana y rural de Ilave.

Fuente: INEI 2017



4.3.2. CRECIMIENTO POBLACIONAL

4.3.3. TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

La tasa de crecimiento poblacional se indica en la figura 34, que corresponde a un 0.5% anual

4.3.4. ESTRUCTURA VIAL

Se presenta el plano de coordenadas de la región de llave correspondiente a la circulación vial en la zona, se puede observar las avenidas principales y transitables de color morado y las calles de color amarillo

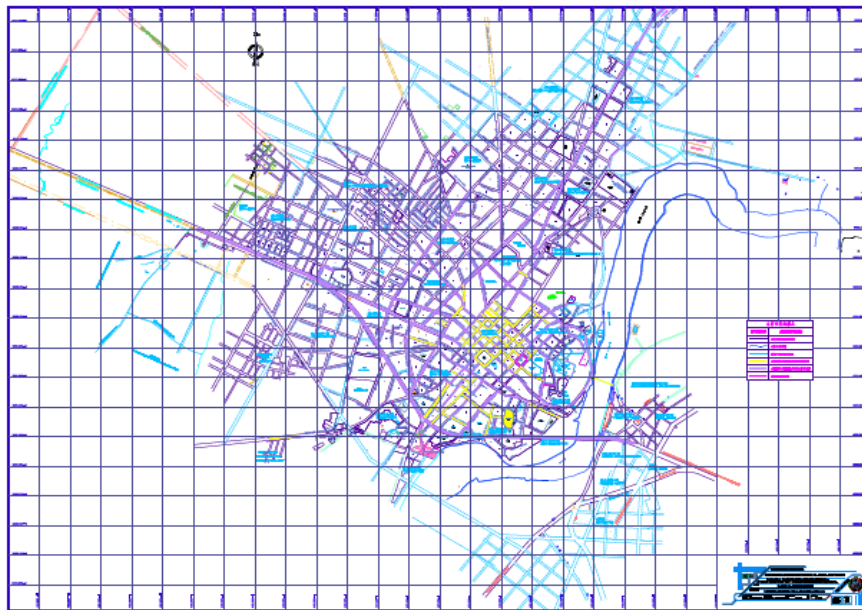


Figura 37 Estructura Vial ilave

Fuente: Gobierno Regional

4.3.5. EQUIPAMIENTO URBANO

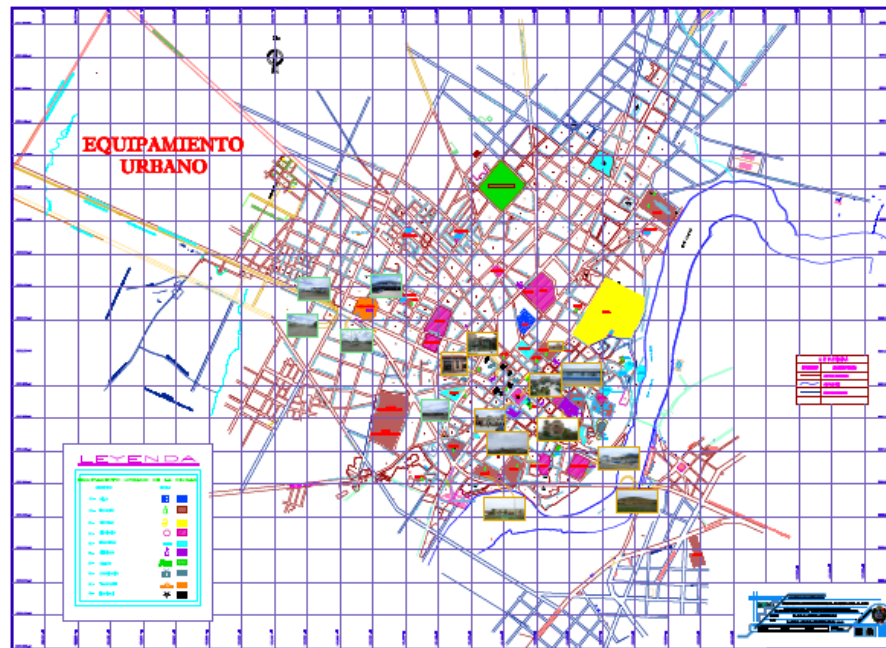


Figura 38 Equipamiento Urbano llave

Fuente: Gobierno Regional

El equipamiento urbano corresponde a todo los establecimientos necesarios para calidad de vida de una comunidad, se puede observar en el plano de urbanización la ubicación de colegios, parques, hospitales clínicas o postas, así como instituciones públicas dedicadas a la atención a la comunidad, como bancos, defensorías, etc.

4.3.6. EQUIPAMIENTO DE SALUD

El sistema de Salud en Puno corresponde a 9 establecimientos dedicados a la salud, 2 hospitales y 7 red de asistencia, están equipadas para atención ambulatoria y de emergencia. Posee cerca de 1500 camas hospitalarias, cerca de 2 mil médicos especializados y 3 mil enfermeras en la región de Puno.

POBLACIÓN AFILIADA A SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Para el 2017, la INEI censo a toda la población del Perú, en la región de Puno, en la región de llave solamente el 11.7% de su población a sido afiliada a un seguro integral de salud comparada al año 2007 con un 8.5% el crecimiento a sido bajo. (INEI, 2018)



CAPÍTULO V

EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO DE ESTUDI.

En el presente capítulo se realiza un análisis de evaluación e impacto del proyecto planteado.

5.1. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DEL PROYECTO DE ESTUDIO.

La propiedad del Hospital de llave es propiedad del estado y está ubicada en el sector norte de la ciudad, en el distrito San José de la ciudad de llave.

De acuerdo a la normativa vigente NTS N ° 110 - MISNA / DGIEM-V-01, este terreno cuenta con la extensión y características físicas requeridas para la proyección de una infraestructura de salud, la cual será creada en este documento.

5.1.1. ASPECTO FÍSICO GEOGRÁFICOS

5.1.2. DETERMINACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El área del proyecto propuesto se encuentra en la ciudad de llave, que es el tercer centro urbano más significativo de la región de Puno, con una tipología de servicios principalmente ganaderos y agrícolas y básicos.

El objetivo del terreno para la ejecución de los equipos es contar con una infraestructura adecuada para que pacientes, usuarios, personal administrativo,



médico y de servicios puedan desarrollar adecuadamente sus actividades, contribuyendo a elevar la calidad del servicio en el establecimiento de salud y promoviendo el cumplimiento. con los estándares de calidad del Ministerio de Salud.

5.1.3. UBICACIÓN POLITICA

Región : Puno
Provincia : El Collao
Distrito : Ilave
Localidad : Barrio San José

5.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO Y ENTORNO URBANO

CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS

La zona de emplazamiento del terreno presenta una topografía predominantemente plana, la superficie del terreno natural cuenta con desniveles de terreno ondulado con una pendiente leve de 2%, la forma hace referencia a un cuadrilátero regular, la cota del terreno respecto a la vía principal (Av. Circunvalación) se encuentra al mismo nivel de la cota de acceso.

Dado que esta propiedad se utilizó originalmente como plaza de ganado, ya existen estructuras que serán destruidas. Estas secciones que serán demolidas representan aproximadamente el 11% del área total del terreno.

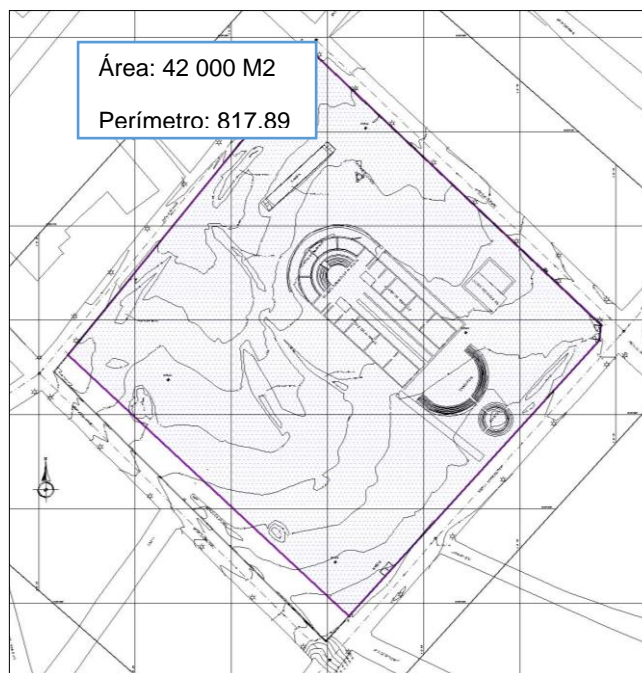


Figura 39 Esquema Topográfico – Ver Estudio Topográfico.

Fuente: Propia

El estudio topográfico, muestra la distribución de todo el terreno que le corresponde la longitud por cada lado y las cotas de elevación de la zona que corresponde a coordenadas UTM,

Imagen: 1: Podemos observar la sección transversal del suelo que tiene una pendiente relativa a la zona regional correspondiente, se determina la cota de elevación del terreno así como la cota de los tramos y su longitud del frente del terreno hacia la avenida como la avenida en el fondo del terreno

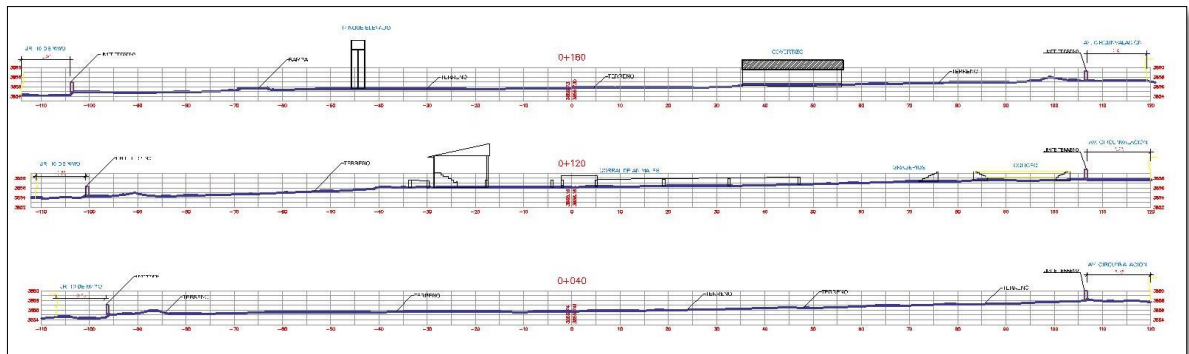


Figura 40 Secciones transversales del Terreno – Ver Estudio Topográfico.

Fuente: Propia

5.1.5. ACCESIBILIDAD DEL TERRENO

El área en el que actualmente se ubica el terreno para el Hospital de Apoyo llave se emplaza en la trama urbana del distrito de llave, su acceso principal es a través de la Av. Circunvalación.

El terreno cuenta con vías de acceso a lo largo de todo su perímetro, es decir cuenta con 4 vías de acceso:

La vía principal es la av. Circunvalación la cual esta afirmada y cuenta con veredas excepto en el perímetro del terreno.

El Jr. Jorge Chávez, Jr. 10 de Mayo y Jr. 9 de Octubre cuenta con trochas carrózales, no cuentan con veredas.

Según parámetros urbanísticos la Av. Circunvalación tiene un ancho de vía de 15.00 ml. y las vías de acceso secundario el Jr. Jorge Chávez, Jr. 9 de octubre y el Jr. 10 de Mayo teniendo un ancho de vía de 14.00 ml, 14.00 ml y 12.00 ml respectivamente, garantizando de esta manera un efectivo y fluido tránsito de pacientes, personal y público al terreno seleccionado.

Vista N° 01. Av. Circunvalación



Vista N° 02. Jr. Jorge Chávez



Vista N° 03. Jr. 10 de Mayo



Vista N° 04. Jr. 9 de Octubre



Figura 41 vías de acceso del terreno

Fuente: Propia

5.1.6. SERVICIOS BÁSICOS

Cuenta con la red primaria para las instalaciones de electricidad.

Cuenta con la red primaria para las instalaciones de agua y desagüe.

Cuenta con la red primaria para las instalaciones de comunicaciones.

5.1.7. ORIENTACIÓN Y FACTORES CLIMÁTICOS

5.1.8. ASOLEAMIENTO

De acuerdo al recorrido del sol, dentro del terreno se observa que no hay edificios aledaños ni protuberancias con características topográficas que limiten el asoleamiento normal del terreno durante todo el año. El



asoleamiento se inicia a las 5:30 am. Y concluye a las 5:00 pm. En invierno, durante el verano las horas de sol se inician a las 6:00 a.m. y concluyen a las 5:00 p.m.

Para el presente proyecto se busca tener un asoleamiento natural de 7 a 91 horas diarias a lo largo del año, en ambientes de prioridad asistencial, identificando en ese sentido fachadas para cada orientación de manera externa e interna, determinado el mayor índice de asoleamiento según el esquema a continuación:

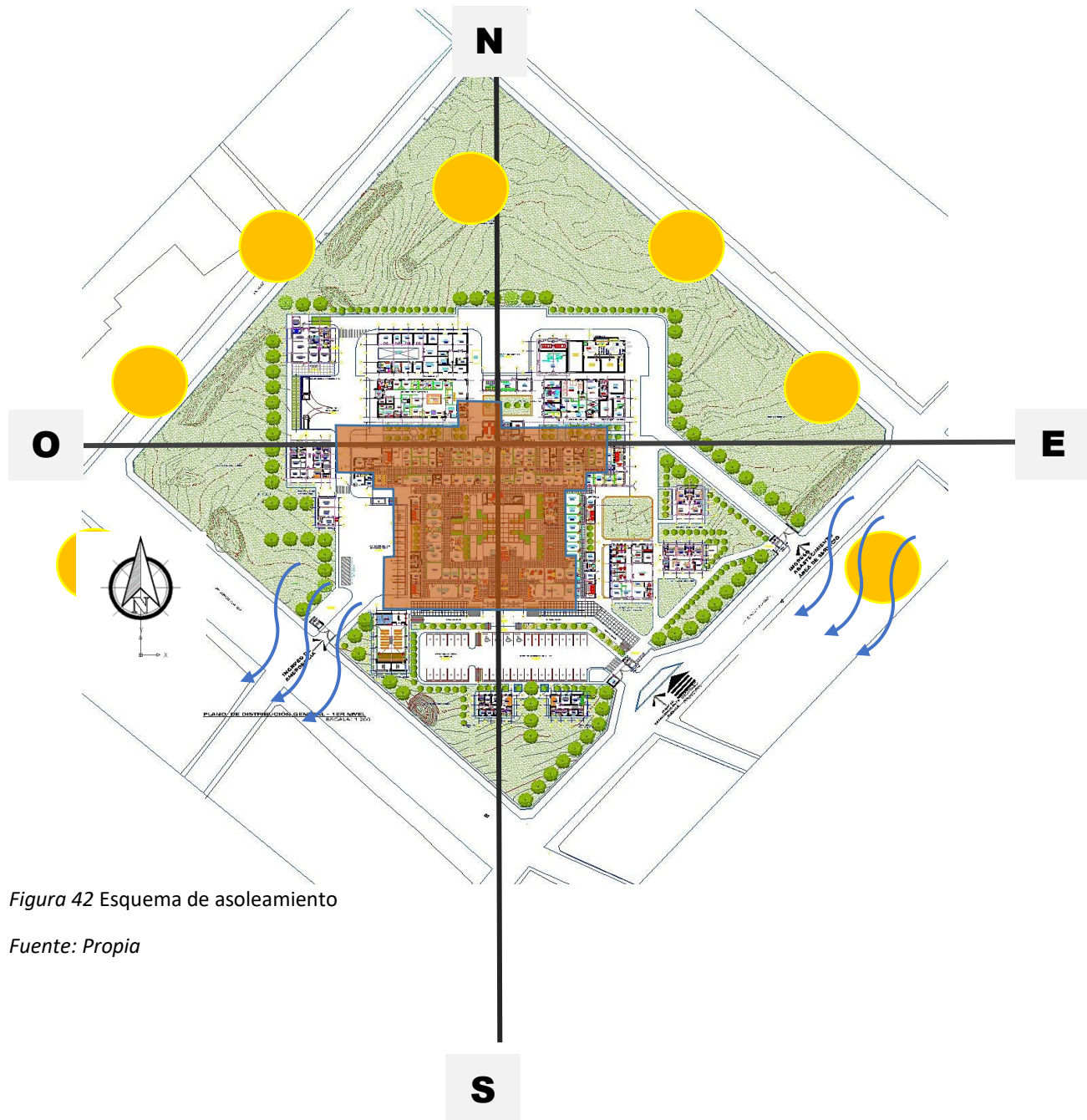


Figura 42 Esquema de asoleamiento

Fuente: Propia

El bloque principal ubicado en el sector central del terreno, se encuentra orientado hacia el norte con el objetivo principal de dotar de mayor horas de asoleamiento en el sector longitudinal del edificio hospitalario, ya que al contar con una superficie mayor de contacto en comparación con otras unidades, el nivel de captación de calor provenientes de los rayos solares será más eficiente, por tanto se lograra un mayor nivel de confort térmico

sin el uso innecesario de sistemas mecánicos. Además se debe aclarar que gracias a la orientación la proyección de las sombras provenientes del edificio será menor, evitando así que corredores y áreas exteriores se vean perjudicadas por este elemento vertical.

Durante las mañanas las unidades funcionales que recibirán la luz solar de forma directa serán todas las unidades de atención ambulatoria, empezando por Consulta Externa, Farmacia, Patología Clínica y Servicios Generales y Servicios Complementarios; mientras que por la tarde las unidades que recibirán luz solar de manera directa serán las unidades de Emergencias, Administración y Gestión de la Información.

5.1.9. SENTIDO DE LOS VIENTOS

La calle principal la av. Circunvalación con orientación Sureste, con vientos predominantes provenientes del Noreste, con flujo hacia el Suroeste.

5.1.10. FACTORES CLIMÁTICOS

Las Temperaturas acumuladas para el periodo del año 2015 se detallan en el siguiente cuadro:

ESTACIÓN: ILAVE - METEOROLÓGICO		
PUNO - EL COLLAO - ILAVE		
Latitud: 16° 5' 5"	Longitud: 69° 38' 37"	Altitud: 3850
FECHA	TEMPERATURA MAXIMA	TEMPERATURA MINIMA
ENERO	14,5	4,5
FEBRERO	14,9	5,3
MARZO	14,9	5
ABRIL	14,5	4,5
MAYO	15	-0,3
JUNIO	15,7	-2,4
JULIO	14,8	-3,2
AGOSTO	15,2	-1,3
SEPTIEMBRE	16,3	0,68
OCTUBRE	16,8	2,1
NOVIEMBRE	17,9	3,3
DICIEMBRE	17,6	4,1
FUENTE: SENHAMI 2015		

Figura 43 Registro de temperatura llave

Fuente: Senhami

TEMPERATURA PROMEDIO ANUAL		
PUNO - EL COLLAO - ILAVE		
Latitud: 16° 5' 5"	Longitud: 69° 38' 37"	Altitud: 3850
FECHA	TEMPERATURA MAXIMA	TEMPERATURA MINIMA
Año 2015	15,7	1,8

Figura 44 Registro de temperatura llave

Fuente: Senhami

5.1.11. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL TERRENO

El terreno se encuentra ubicado en una zona Norte de la ciudad de Ilave, es una zona urbanizada, cuenta con disposición de Servicios Públicos, redes de agua y desagüe instalados en la vía principal la Av. Circunvalación, el servicio de Energía Eléctrica de igual manera. La topografía es regular se cuenta con un terreno predominantemente plano, con una pendiente no mayor al 2%, y forma de cuadrilátero regular.

Vista N° 01. Visuales orientación Noroeste



Vista N° 03. Visuales orientación oeste

Vista N° 02. Visuales orientación Oeste



Vista N° 04. Av. Visuales Orientación Sur



Vista N° 05. Visuales Casco Urbano



Vista N° 06. Visuales Casco Urbano



Figura 45 ubicación del terreno antiguo

Fuente: Senhami

5.1.12. INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

5.1.13. SANEAMIENTO LEGAL

Según el documento presentado por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos (SUNARP) bajo el N° 2013-00014982, se hace constar que el inmueble ubicado en la Av. Circunvalación esquina con el Jr. 9 de octubre, Jr. Jorge Chavez y Jr. 10 de Mayo del Barrio San José – llave cuenta con el TITULO DE DOMINIO; registro de propiedad inmueble a favor del ESTADO PERUANO – MINISTERIO DE SALUD, solicitados para el saneamiento correcto del inmueble requerido para la elaboración del Expediente Técnico: “MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE

SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO ILAVE, PROVINCIA DEL COLLAO
– REGION PUNO”

5.1.14. PROGRAMACION ARQUITECTONICA

5.1.15. DEL PERSONAL DE ADMINISTRACION

**5.1.16. UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)
DE EMERGENCIA**

5.1.17. AREA DE ATENCION EMERGENCIA

5.1.18. PMA

El proyecto adicionalmente a lo indicado en el PMA considera el total de áreas que incluyen: circulaciones públicas, circulaciones técnicas (interrelación entre UPSS) circulaciones verticales (02 ascensores públicos, 01 monta camillas y 01 montacargas de servicio, etc.).

Cod. Del Servicio	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD - AMBIENTES	N° DE AMBIENTES	AREA X AMBIENTE REQUERID A PMA (m2)	ÁREAS MÍNIMAS NORMATIVAS N°110	AREA POR AMBIENTE - PROYECTO D.M TECHADO
UPSS EMERGENCIA					
ZONA DE ADMISIÓN					
	Hall público e informes	1.00	12.80	12.00	12.80
	Admisión	1.00	5.30	5.00	5.30
	Caja (01 módulo)	1.00	3.50	3.00	3.50
	Sala de espera N° 5	1.00	18.15	18.00	18.15
	Policía Nacional	1.00	12.30	9.00	12.30
	Estacionamiento de camillas y silla de ruedas (01camilla y 02 sillas de rueda)	1.00	6.00		6.00
Ambientes Administrativos					
	Servicio Social (Módulo de atención)	1.00	10.10	9.00	10.10
	Seguros	1.00	10.50	9.00	10.50
	Referencias y Contrarreferencias	1.00	9.90	9.00	9.90
	Sala de Entrevista a Familiares	1.00	9.25	9.00	9.25
	Jefatura	1.00	12.20	12.00	12.20
	Secretaria	1.00	9.55	9.00	9.55
Zona de Servicios					
	SH Público Hombres (2I + 2U+ 2 L)	1.00	10.40	8.00	10.40
	SH Público Mujeres (2I + 2L) + Pañalera	1.00	9.60	6.00	9.60
	SH Público Discapacitados y/o Gestantes	1.00	5.10	5.00	5.10



ZONA ASISTENCIAL					
SUBZONA ATENCIÓN URGENCIAS					
	Sala de espera para reevaluación del paciente	1.00	15.20	10.00	15.20
	Triaje	1.00	10.75	9.00	10.75
	Terapia de Medios Físicos		4.60	4.00	4.60
	Ducha para paciente	1.00	12.40	12.00	12.40
	Laboratorio descentralizado de Patología Clínica	1.00	12.50	12.00	12.50
EMG1	Sala de Rehidratación y nebulizaciones (Inyectables y Nebulización 18 m2 + area de rehidratacion 02 camillas, 4m2/camilla)	1.00	26.40	18.00	26.40
EMG2a	Tópico de Medicina Interna	1.00	16.10	16.00	16.10
EMG2b	Tópico de Pediatría	1.00	16.20	16.00	16.20
EMG2e	Tópico de Gineco-Obstetricia	1.00	15.55	18.00	15.55
	1/2 SH (1I + 1L)		2.90		
EMG2f	Topico de Cirugia General	1.00	19.00	18.00	19.00
	SS.HH OJO				
EMG2g	Topico de Traumotologia + Area de yeso (3 pacientes)	1.00	51.61	22.00	51.61
Zona de Servicios - Urgencias					
	SH Paciente Hombre (1I + 1L)	1.00	5.20	5.00	5.20
	SH Paciente Mujer (1I + 1L)	1.00	5.00	5.00	5.00
SUBZONA - ATENCIÓN DE OBSERVACIÓN EN EMERGENCIAS					
Sala de Observación					
EMG4a	Cubículo de Observación Adultos varones (1 cama)	1.00	20.90	18.00	20.90
	SH Paciente Hombre (1I + 1L + 1D)	1.00	3.80		3.80
EMG4b	Cubículo de Observación Adultos mujeres (2 camas)	1.00	21.20	18.00	21.20
	SH Paciente Mujer (1I + 1L + 1D)	1.00	3.50		3.50
EMG4c	Cubículo de Observación Pediatría (1 cama)	1.00	19.80	18.00	19.80
	SH Paciente Pediatría (1I + 1L + 1D)	1.00	3.80		3.80
EMG4d	Sala de Observación Aislados	1.00	16.10	18.00	16.10
	SH (1I + 1L + 1D)	1.00	3.80		3.80
	Esclusa 6 m2	1.00	6.00		6.00
EMG5	Unidad de vigilancia intensiva (2 camas)	1.00	28.00	22.00	28.00
	Area de trabajo enfermeria	1.00			
EMG6	Unidad Shock Trauma y Reanimacion	1.00	21.52	20.00	21.52
	Estación de Enfermeras (incl. Trabajo Limpio)	1.00	8.90	12.00	8.90
	Trabajo Limpio	1.00	5.06		5.06
	Trabajo sucio	1.00	4.91	4.00	4.91
	Almacén para equipo de Rayos X rodable	1.00	6.40	6.00	6.40
	Guardarropa de pacientes	1.00	3.80	3.50	3.80
	Ropa limpia	1.00	5.00	4.00	5.00



ZONA DE APOYO CLÍNICO				
Estar de Personal de Guardia	1.00	12.50	9.00	12.50
SH Personal Mujer (1I + 1L)	1.00	2.80	2.50	2.80
SH Personal Hombre (1I + 1L + 1U)	1.00	3.70	3.00	3.70
Almacén de Medicamentos, Materiales e insumos	1.00	12.40	12.00	12.40
Almacén de equipos e instrumental	1.00	12.40	12.00	12.40
Almacén de equipos y materiales para desastres	1.00	20.00	20.00	20.00
Cuarto de limpieza	1.00	4.00	4.00	4.00
Ropa sucia	1.00	4.50	4.00	4.50
Cuarto Séptico	1.00	6.00	6.00	6.00
Almacén Intermedio de Residuos Solidos	1.00	4.50	4.00	4.50
Estacionamiento de camillas y silla de ruedas (01camilla y 02 sillas de rueda)	1.00	3.20		3.20
Cuarto Técnico (1/900 m2)	1.00	8.00	6.00	8.00
Cuarto Técnico - Sala de Telecomunicaciones	1.00	12.30		12.30
SUB TOTAL				646.85
45% CIRCULACION Y MUROS (PMA)				
37.64% CIRCULACION Y MUROS (PROYECTO D+M)				255.93
CIRCULACIONES DE INTERCONECCIÓN (5% Int. Horizontal + 3% Int. Vertical)				
AREA TOTAL DE UPSS EMERGENCIA				902.78

5.1.19. CRITERIOS DE DISEÑO

5.1.20. PREMISAS DE DISEÑO

La topografía del terreno, la investigación de la mecánica del suelo, el efecto ambiental, los estudios de transporte y carreteras, el paisaje y la planificación urbana, etc., están incluidos en el proceso de diseño. Estos son requisitos previos para el desarrollo de nueva infraestructura.

Se están explorando espacios de jardín para su instalación, tanto como patios interiores y jardines como plazas al aire libre, con el objetivo de mejorar el rendimiento climático del edificio, ventilar las comodidades y aumentar el confort visual del usuario.

Cabe señalar que la comodidad del usuario depende no solo de la creación de lugares de alta calidad, sino también de los caminos más cortos y eficientes utilizados por pacientes y empleados.



El acercamiento a los ambientes y espacios debe realizarse con las debidas consideraciones ergonómicas y antropométricas; Algunas de las características espaciales vendrán determinadas por los requisitos de equipamiento y mobiliario de la infraestructura.

La infraestructura de este establecimiento de salud, así como el tratamiento espacial y las características ambientales, deben proponerse de acuerdo con la normativa vigente y vigente como el Reglamento Nacional de Edificación, Reglamento para el diseño de infraestructura hospitalaria, en cuanto a dimensión y ubicación, Urano Planes de desarrollo, planes de desarrollo concertados y planes operativos anuales, entre otros. la entidad en la que se encuentra el Hospital

La infraestructura propuesta debe ser compatible con los perfiles urbanos existentes y el desarrollo arquitectónico contemporáneo, así como estar a la vanguardia de las nuevas tecnologías en términos de nuevos materiales y elementos arquitectónicos, comparables y / o mejores que los desarrollados en las principales ciudades del mundo.

5.1.21. ZONIFICACION

Se planteó para cumplir con los requerimientos de los futuros usuarios, con una zonificación simple y funcional dentro de una idea moderna, y responde a una definición de Hospital horizontal que se atraviesa por una volumetría de dos pisos de manera longitudinal, dado el tamaño de la sitio.



Se planteó como idea partidista dividir el hospital en un área pública, un área clínico / técnica y un área de servicios generales, con un diseño modular y compacto, con un edificio hospitalario de dos niveles para unidades de atención ambulatoria, Administración y Gestión de la Información, edificio de tres plantas para unidades de Ayuda Diagnóstica y Unidades de Atención Clínica, y finalmente unidades de Servicios Generales.

El planteamiento arquitectónico consta de un patio de maniobras y un camino perimetral que delimita el área de ocupación del terreno para este proyecto, así como un 01 Bloque Principal sobre el cual se consideran aisladores sísmicos por tener más de un nivel, y 13 Bloques independientes entre Servicios de Asistencia. , Servicios Generales y Servicios Complementarios articulados a través de un patio de maniobras y un camino perimetral..

5.1.22. INTERRELACION ORGANIGRAMA FUNCIONALES DE LA UNIDAD UPSS EMERGENCIA

5.1.23. UNIDAD DE EMERGENCIA

5.1.24. CIRCULACIONES HORIZONTALES Y VERTICALES

La Norma de Infraestructura Hospitalaria del MINSA identifica 07 circulaciones o circuitos en un hospital, los cuales se dividen en dos categorías: públicas y privadas. Los pacientes ambulatorios, los visitantes y el público en general utilizan el primero; los pacientes hospitalizados, el



personal hospitalario y los suministros en general utilizan el segundo, que también sirve como ruta para las redes de instalaciones expuestas.

Los flujos de circulación sugeridos proporcionan la mejor conexión posible entre las unidades de salud y fueron desarrollados utilizando la norma técnica N ° 110-MINSA / DGIEM-V.01. Así como los códigos nacionales de construcción.

La organización y forma del hospital se componen de circulaciones horizontales y verticales, y fue diseñado de tal forma que las diferentes áreas del hospital, cuyas actividades son específicas de cada unidad funcional, se reservan para el uso que se programa, evitando el público. Fluir en circulaciones privadas o ajenas al servicio en todo momento.

Las circulaciones mencionadas corresponden a personal sanitario, pacientes hospitalizados y se distinguen de las circulaciones ambulatorias, así como el personal de servicios generales tiene una ruta distinta. Todas estas circulaciones están claramente definidas, con el fin de lograr espacios de trabajo organizados y privacidad, libres de injerencias del hospital en su conjunto.

El primer paso es separar las circulaciones públicas ambulatorias de las relacionadas con las circulaciones técnicas, eliminando los cruces innecesarios, así como las circulaciones de abastecimiento se separan de las circulaciones públicas.



El concepto prevé una instalación hospitalaria de tres pisos con ascensores públicos (para pacientes y visitantes), elevadores de camillas (para pacientes hospitalizados y personal de atención), montacargas y escaleras como circulación vertical.

El uso diferenciador de circulaciones nos permite distinguir entre áreas públicas, privadas, limpias y sucias, entre otras. La estructura del hospital se puede ordenar utilizando estas conexiones espaciales funcionales. Se ha sugerido la ubicación de las áreas más transitadas, junto con una distribución razonable para el acceso público. Estas áreas, servicios y ambientes se encuentran en el primer nivel por ser los más aptos para el tránsito y la gestión pública, con una distribución lógica del volumen de público a ser atendido de acuerdo al programa Médico - Funcional, tomando en cuenta su vulnerabilidad. ejes de evacuación y mitigación del riesgo interno del hospital, en áreas con gran v

El objetivo es crear una red de circulaciones internas especificadas que tomen en consideración las distancias entre unidades funcionales y reaccionen a la interrelación entre estos servicios, estableciendo una categorización para evitar cruces innecesarios, de la siguiente manera:

La operación INTERNA del hospital en conjunto con el procedimiento AMBULATORIO. Como resultado, dividimos el área para pacientes hospitalizados del área para pacientes ambulatorios.



Las circulaciones de SERVICIOS GENERALES, así como la entrega de alimentos y suministros, se combinan con las circulaciones de SERVICIOS DE ASISTENCIA.

VISITAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN RELACIÓN CON EL SISTEMA OPERATIVO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL. Se tuvo en cuenta el hecho de que los pacientes hospitalizados reciben visitas incluso los días en que la instalación está cerrada para la atención ambulatoria. Como resultado, los elementos verticales (ascensores públicos y escalera integrada) se colocaron en el corredor público, permitiendo a los visitantes acceder a la hospitalización sin tener que ingresar a pasillos privados para la atención médica.

Procedimiento administrativo que incluye salud, etc.

La primera es de circulación ambulatoria (pública) que se organiza en torno al patio interno principal, atravesaba esta circulación que conecta directamente con el hall de entrada principal, y se inicia el tránsito del ambulatorio a las distintas unidades, UPSS para Outpati

El segundo eje se construyó en el sector posterior y consta de un corredor tecnológico que une el UPSS de Emergencias, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, CEYE, Nutrición y Dieta de manera directa, eficiente y funcional, permitiendo el acceso diferenciado a las áreas de servicios generales.



ACCESO

Se planean tres entradas distintas para este proyecto, cada una de las cuales será controlada y asegurada a través de casetas de control de acuerdo con las reglas existentes; NT N ° 110-MINSA / DGIEM-V01 y Normativa Nacional de Edificación; los accesos son los siguientes:

La entrada principal estará en la Av. Circunvalación, que ofrecerá acceso tanto vehicular como peatonal para pacientes externos e invitados. Estará muy cerca del UPSS para Consulta Externa y el UPSS para Medicina de Rehabilitación.

Acceso de Emergencia: A través del Jr. Jorge Chávez se construirá un ingreso diferenciado al UPSS de Emergencia, consistente en una entrada de vehículos y una entrada peatonal.

Acceso a Servicios Generales: Se accederá al área de servicios generales a través de la Avenida Circunvalación, que contará con entrada tanto para vehículos como para peatones.

El acceso de emergencia, el servicio, los suministros y las salidas, la basura, los automóviles privados, los empleados, etc., se han planificado con la máxima eficiencia práctica en mente, mientras que la circulación de peatones se ha mantenido al mínimo al tiempo que se preservan las masas boscosas y el paisaje del complejo.



Figura 46 esquema de flujos de circulación peatonal – primer nivel

Fuente: Propia

ESQUEMA DE FLUJOS DE CIRCULACION MATERIAL – PRIMER NIVEL



CAPÍTULO VI

PROYECTO ARQUITECTONICO UPSS EMERGENCIA

DESCRIPCION DEL PROYECTO

PROPUESTA DE LA UPSS EMERGENCIA

Este servicio se encuentra ubicada en el primer nivel, cuenta con un ingreso independiente desde la vía secundaria Jr. Jorge Chávez a través del cual se realiza el acceso de vehículos para la atención en esta unidad (Ambulancias y vehículos privados) y acceso peatonal; esta unidad cuenta con un ingreso para la llegada de pacientes críticos (ambulancias) y un acceso para pacientes que llegan por una emergencia leve y/o atención de urgencia.

La Unidad de Emergencia tiene relación directa inmediata con las unidades de Ayuda al Diagnostico entre ellas, Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia; además el acceso a las unidades de Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, y Hospitalización ubicados en el 2do y 3er nivel, será a través de circulaciones técnicas, núcleos de circulación vertical (Monta camillas), y con facilidad de acceso desde la consulta externa.

Esta unidad estará conformada por los siguientes elementos:



Sala de espera público, se contempla una gran sala de espera con acceso inmediato a la zona de admisión y un área administrativa.

Área administrativa, que faciliten el soporte de la actividad clínica.

Área clínica, conformada por la zona de tópicos y salas de observación destinada a la atención de pacientes en estado de urgencias y emergencias, se ha considerado de acuerdo a la NTS N° 110 ambientes diferenciados por género.

Y la zona de apoyo clínico, comprende los ambientes en los cuales se realiza la preparación de los equipos, e insumos que se utilizaran en la atención directa al paciente.

El servicio contara con los siguientes ambientes:

ZONA DE ADMISIÓN

Hall público e informes

Admisión

Caja (01 módulo)

Sala de espera

Policía Nacional

Estacionamiento de camillas y silla de ruedas

Ambientes Administrativos

Servicio Social (Módulo de atención)

Seguros

Referencias y Contra referencias



Sala de Entrevista Familiares

Jefatura

Secretaria

Zona de Servicios

SH Público Masculino (2I + 2U+ 2 L)

SH Público Femenino (2I + 2L) + Pañalera

SH Discapacitados y/o Gestantes

ZONA ASISTENCIAL

SUBZONA ATENCIÓN URGENCIAS

Sala de espera para reevaluación del paciente

Triaje

Terapia de Medios Físicos

Ducha para paciente

Laboratorio descentralizado de Patología Clínica

Sala de Rehidratación y nebulizaciones (Inyectables y Nebulización 18 m2

+ área de rehidratación 02 camillas, 4m2/camilla)

Tópico de Medicina Interna

Tópico de Pediatría

Tópico de Gineco-Obstetricia + SH

Tópico de Cirugía General

Tópico de Traumatología + Área de Yeso (3 pacientes)

Zona de Servicios - Urgencias

SH Paciente Masculino



SH Paciente Femenino

SUBZONA - ATENCIÓN DE OBSERVACIÓN EN EMERGENCIAS

Sala de Observación

Cubículo de Observación Adultos varones (1 cama) + SH

Cubículo de Observación Adultos mujeres (2 camas) +SH

Cubículo de Observación Pediatría (1 cama) +SH

Sala de Observación Aislados + SH

Esclusa

Unidad de Vigilancia Intensiva (2 camas)

Área de Trabajo Enfermería

Unidad Shock Trauma y Reanimación

Estación de Enfermeras (incl. Trabajo Limpio)

Trabajo sucio

Trabajo Limpio

Almacén para equipo de Rayos X rodable

Guardarropa de pacientes

Ropa limpia

ZONA DE APOYO CLÍNICO

Estar de Personal de Guardia

SH Personal Femenino

SH Personal Masculino

Almacén de Medicamentos Materiales e insumos

Almacén de equipos e instrumental

Almacén de equipos y materiales para desastres

Cuarto de limpieza

Ropa sucia



Cuarto Séptico

Almacén Intermedio de Residuos Solidos

Estación de camillas y silla de ruedas

Cuarto Técnico

Cuarto Técnico – Sala de Telecomunicaciones

COSTO APROXIMADO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA

FINANCIAMIENTO

Los costos para el proyecto de la unidad de emergencia de llave de categoría II – 1 serán asumidos por los recursos por operaciones oficiales de crédito y recursos ordinarios.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En la actualidad las unidades de emergencia son una parte fundamental de un hospital se podría decir que es el corazón de un hospital ya que los pacientes acuden a diario para ser atendidos con urgencia o sino para salvar una vida.
- SEGUNDA:** En este caso la unidad de emergencia salud cuenta con tres usuarios que son: paciente, profesional y el visitante para ellos es que este proyecto esta diseñado para satisfacer a los usuarios su comodidad.
- TERCERA:** La concepción de este diseño de la UPSS de emergencia está basada en la misma topografía del terreno de igual forma, la viabilidad el contorno urbano y paisajísticos siendo estas una condición para la concepción para este proyecto.
- CUARTA:** En la actualidad el objetivo de la unidad de emergencia de todo establecimiento de la unidad de emergencia es una buena circulación que se ha fácil de circulación para los pacientes, médicos y personal técnico que laboren en dicho establecimiento de igual manera con una buena señalización entendible para el paciente y personal que ingresan a la unidad de emergencia.
- QUINTA:** Se cumplió satisfactoriamente con el objetivo el diseño arquitectónico de la unidad de emergencia de categoría II -1 llave



brinda los servicios de salud necesarios y mejora la calidad de vida del usuario y lugar de estudio.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Para una unidad de emergencia de salud es importante tener en cuenta algunos parámetros por ello se recomienda lo siguiente:
- SEGUNDA:** Diseñar según los lineamientos planteados por la norma técnica para proyectos de arquitectura hospitalaria y el reglamento nacional edificaciones.
- TERCERA** :Se recomienda que se debe diseñar los ambientes según la norma 110 MINSA de igual manera se deberá cumplir con las áreas mínimas requeridas por cada ambiente.
- CUARTA:** Para el diseño de ascensores se deberá considerar la norma 110 MINSA.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Engel, James F. 1995. Consumer Behaviour, International Edition, Orlando Florida: The Dryden Press, Harcourt Brace College Publisher.
- Kliment, Stephen A. 2000. Building Type Basics for Healthcare Facilities. USA: John Willey & Sons, Inc.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2012) Resolución Ministerial del Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos
http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_meto_d/salud/RM632_2012_MINSAc.pdf
- Cutipa Luque, Edwin (2015) Medición de Eficiencia Técnica de los Hospitales en la Región de Puno: Aplicación del análisis envolvente de datos (DEA). Universidad Nacional del Altiplano.
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2031/Cutipa_Luque_Edwin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud Región Puno (2015). "44 aniversario del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron". <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2713.PDF>
- Castillo E., Rocio G. & Velasquez H., Luis F. (2017) Hospital Tipo II-2 para la red de salud de Moyobamba en la Provincia de Moyobamba-Departamento de San Martín".
- Rodríguez C., Ruy R. (2020) Hospital Categoría II-1 Anta Cusco.
- Poma Uriña Jordy German (2020). Diseño Arquitectónico de un Centro de Salud tipo C en la parroquia de Pomasqui.
- Armijo Iriarte, Ximena I. (2017) Diseño Arquitectónico del Hospital Básico para el Cantón Catamayo, Provincia de Loja
- Ministerio de Salud (2011) Monitoreo del Desempeño de la Gestión en Establecimiento de Salud I,II y III Nivel de Atención.



<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2359.pdf>

Ministerio de Salud (2007). Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>

Gobierno del Peru. (1996) Resolucion Ministerial N° 482-96-SA-DM.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256781-482-96-sa-dm>

Gobierno del Peru. (2001) Resolucion Ministerial N° 064-2001-SA-DM

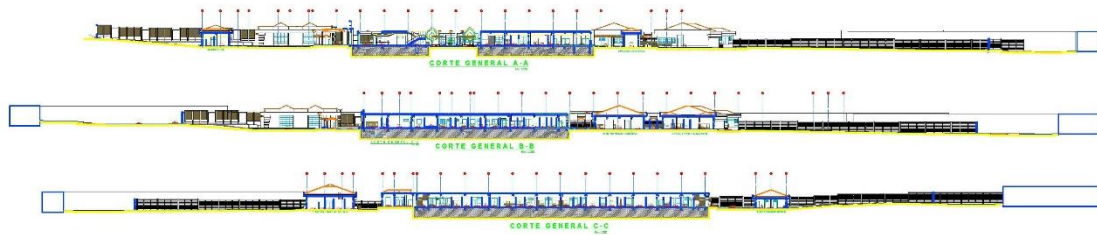
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/255913-064-2001-sa-dm>

Reglamento Nacional de Edificaciones, 2019

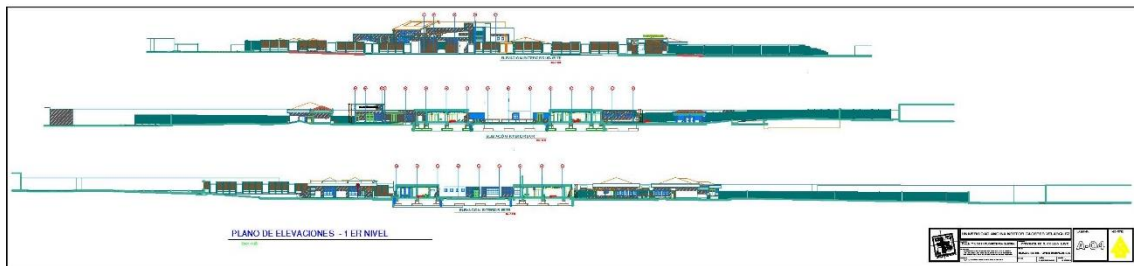
Plan de Desarrollo Regional Concertado Puno al 2021.

http://pelt.gob.pe/transparencia_institucional_estandar/PLANES/PLANE_S%20CONCERTADOS%20REGION%20PUNO/PDRC%20AL%202021.pdf

ANEXOS Y APENDICES



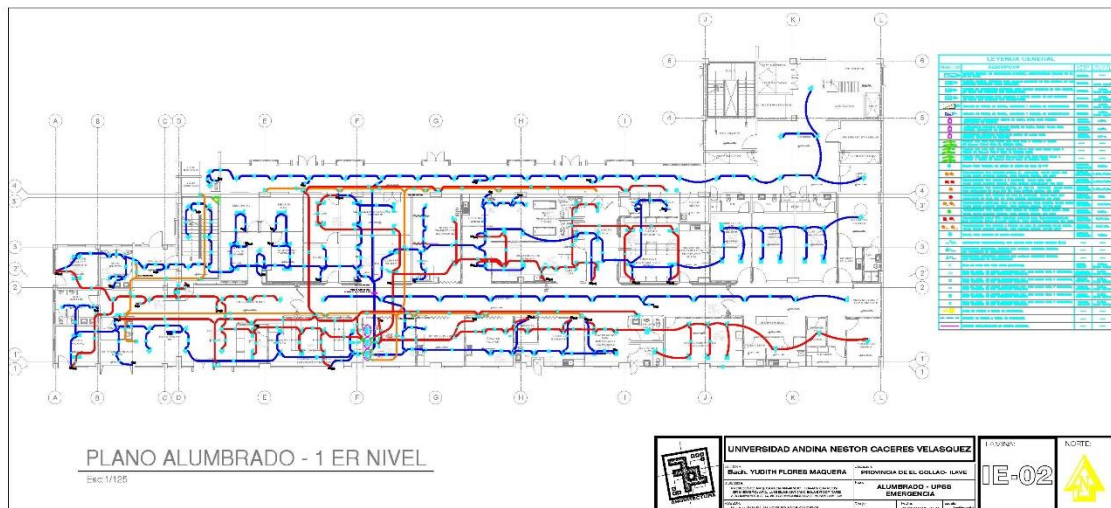
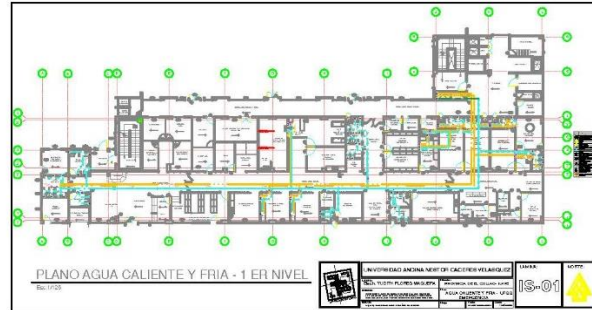
PLANO DE SECCIONES A-A, B-B, C-C - 1ER NIVEL

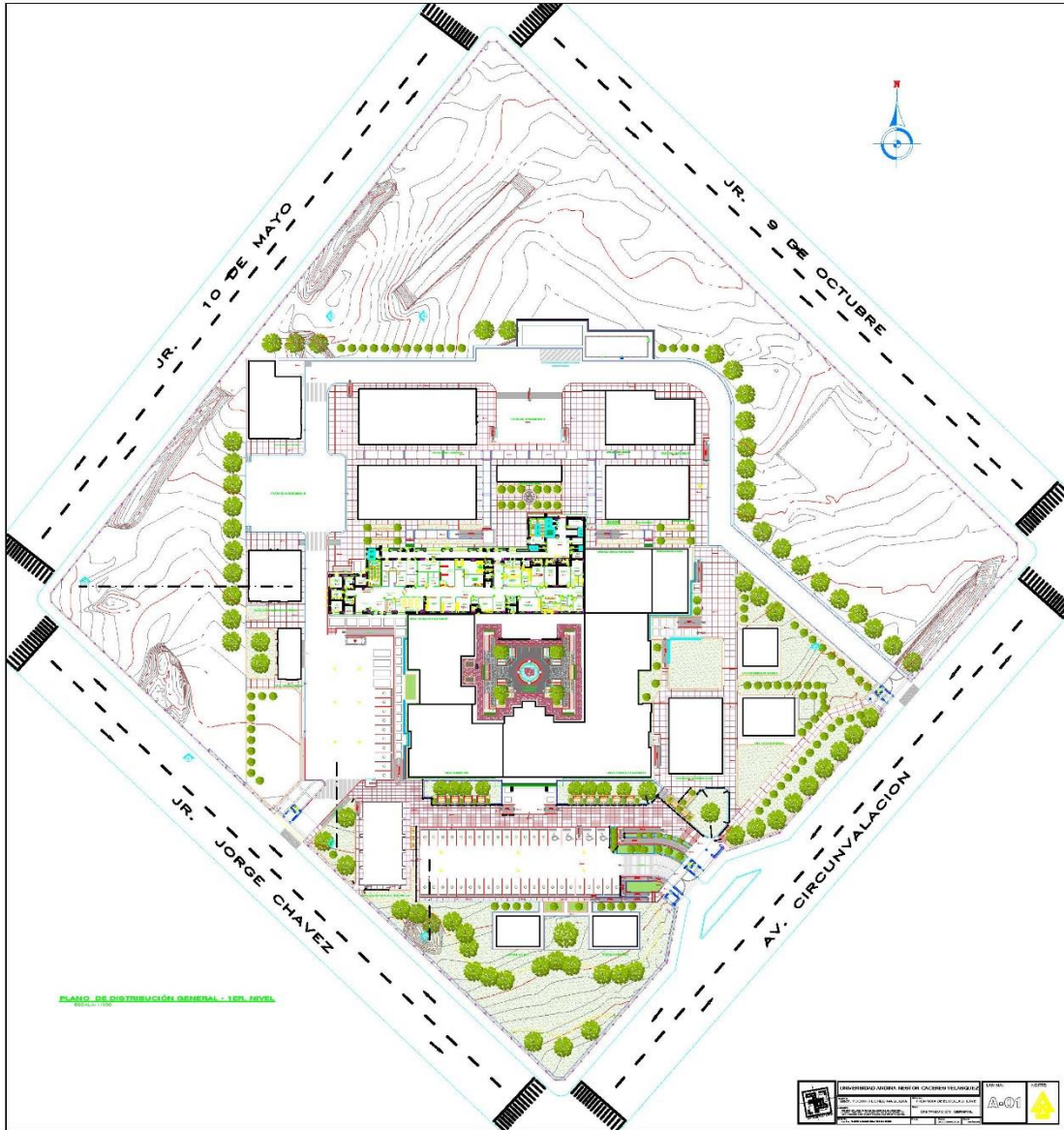


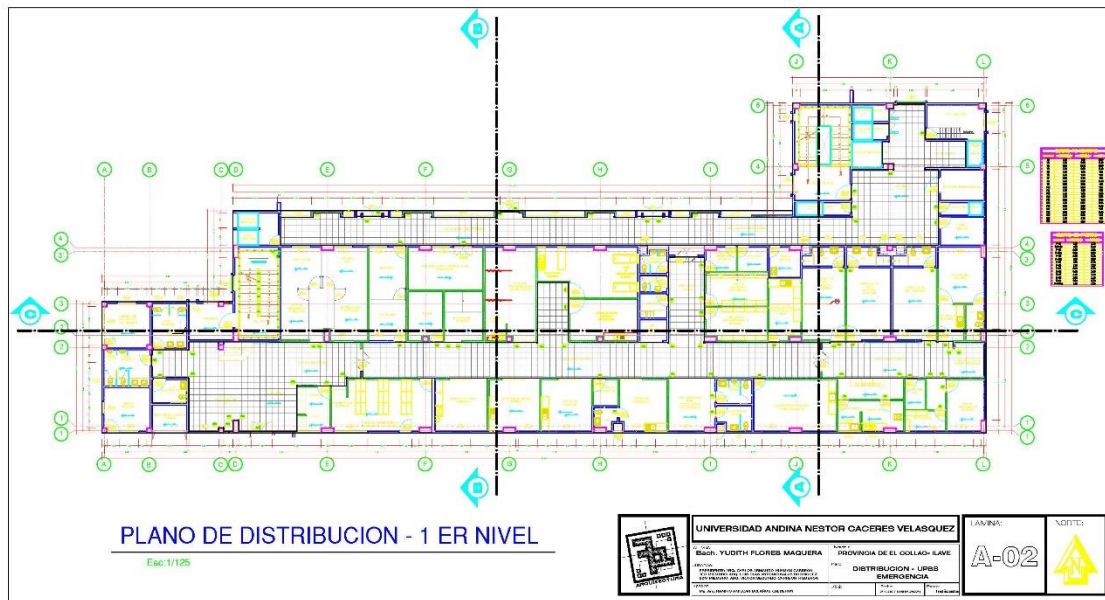
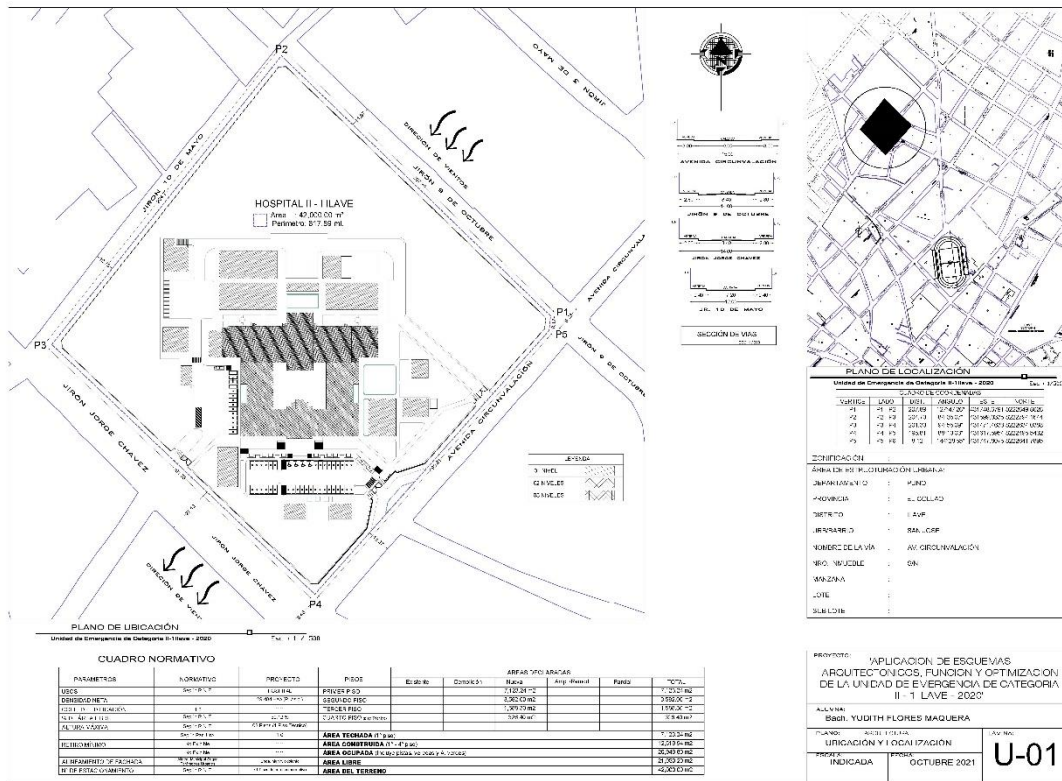
PLANO DE ELEVACIONES - 1ER NIVEL



AGUA CALIENTE Y FRÍA









ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 22/12/2023

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YUDITH FLORES MAQUERA

Dirección: JR. HUANCANE N° 120

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76882335

Teléfono: 999 720 997 email: fm.yudith@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: INGENIERÍAS Y CIENCIAS PURAS

Escuela Profesional o Mención: ARQUITECTURA Y URBANISMO

Título o Grado Académico a optar: ARQUITECTO

Asesor: Mg. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERÓN

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II - IILAVE - 2020

Palabras claves, (3 a 5 términos): Mejora de servicios a los usuarios, función de la unidad de emergencia

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 22/12/2023

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YUDITH FLORES MAQUERA

Dirección: JR. HUANCANE N° 120

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76882335

Teléfono: 999 720 997 email: fm.yudith@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: INGENIERÍAS Y CIENCIAS PURAS

Escuela Profesional o Mención: ARQUITECTURA Y URBANISMO

Título o Grado Académico a optar: ARQUITECTO

Asesor: Mg. RAMIRO AMILCAR BOLAÑOS CALDERÓN

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: APLICACIÓN DE ESQUEMAS ARQUITECTÓNICOS, FUNCIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE CATEGORÍA II-1 ILAVE -2020

Palabras claves, (3 a 5 términos): Mejora de servicios a los usuarios, función de la unidad de emergencia

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: DISEÑO ARQUITECTÓNICO – P23

Firma de Autor



huella digital

22 de diciembre del 2023

Fecha