

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



**“PROYECTO DE MEJORAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE
EMERGENCIA DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PARA AUMENTAR LA
CAPACIDAD DE ATENCION A LA POBLACION ASEGURADA - TACNA
2018”**

**TESIS
TOMO I**

Presentado por:

Bach. Arq. Danitza Fiorella Calisaya Mamani

Asesor:

Arq. Juan Carlos Santos Duarte

Para obtener el Título Profesional de:

ARQUITECTO

TACNA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mis padres los cuales siempre estuvieron apoyándome y brindándome todo su cariño a lo largo de este camino, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Me siento orgullosa de ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermano por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brinda y me seguirá brindando a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Wilfredo y Silvia, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, DANITZA FIORELLA CALISAYA MAMANI, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, identificado (a) con DNI 70599795

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor(a) de la tesis titulada: "PROYECTO DE MEJORAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ASEGURADA - TACNA 2018", la misma que presento para optar el Título Profesional de Arquitecto.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, respetando las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en la investigación son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERISDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Danitza Fiorella Calisaya Mamani
DNI: 70599795

INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION	3
CAPITULO I GENERALIDADES	5
TITULO DE LA TESIS	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Descripción del problema.....	5
Formulación del problema.....	9
Justificación e importancia de la investigación	9
DELIMITACION DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	10
Delimitación temática	10
Delimitación geográfica.....	10
Delimitación temporal.....	11
ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	11
Alcances	11
Limitaciones	11
OBJETIVOS	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos	12
CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO.....	14
FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	14
Hipótesis general	14
Hipótesis específicas.....	14
SELECCIÓN DE LAS VARIABLES.....	14

Variable independiente	14
Variable dependiente	14
METODOLOGÍA, INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	15
Tipo de investigación	15
Nivel de investigación	15
Diseño de investigación	15
POBLACION Y MUESTRA	16
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	16
ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION.....	17
CAPITULO III MARCO TEORICO	19
ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	19
El inicio del área de emergencia en el Perú	19
Historia de la seguridad social.....	20
ANTECEDENTES CONCEPTUALES.....	23
Emergencia.....	23
Urgencia	24
Déficit.....	24
Calidad.....	24
Calidad de vida	25
Atención.....	25
ESSALUD	25
Emergencia médica y/o quirúrgica	25
Servicio de emergencia.....	26
Departamento de emergencia	26
Unidad de emergencia	26
Red Asistencial	26
Atención de Calidad	27
ANTECEDENTES NORMATIVOS.....	29

ANTECEDENTES CONTEXTUALES	31
Hospital De Emergencia Clemente Álvarez, Rosario.....	31
Hospital Universitario La Fe De Valencia	39
HOSPITAL REBAGLIATI – PERU.....	48
CAPÍTULO IV PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	52
USUARIO	52
ANÁLISIS FÍSICO NATURAL	55
LINDEROS COLINDANTES DEL TERRENO	55
Ubicación geográfica.....	55
LINDEROS Y COLINDANTES DE ESSALUD	55
TOPOGRAFIA	56
VEGETACIÓN	57
Capacidad portante.....	58
TEMPERATURA Y HUMEDAD.....	59
VIENTOS	59
Asoleamiento	60
ASPECTO URBANO AMBIENTAL	61
Perfil urbano.....	61
Viabilidad y acceso	62
Servicios básicos	63
ASPECTO TECNOLÓGICO CONSTRUCTIVO	66
Materiales de construcción.....	66
Sistemas de construcción	66
Parámetros urbanísticos	67
ASPECTO NORMATIVO	67
Zonificación.....	67
NORMAS TÉCNICAS	68
PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA	72

Resumen de Áreas	77
ZONIFICACION	77
Zonificación del sótano	77
Zonificación del primer nivel	78
Zonificación del segundo nivel	79
ORGANIGRAMA	80
Sótano	80
Primer nivel	81
Segundo nivel	82
FLUJOGRAMA	83
CONCEPTO	84
PARTIDO ARQUITECTÓNICO	86
MEMORIA DESCRIPTIVA	88
PRESUPUESTO GENERAL DEL PROYECTO	102
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	103
CONCLUSIONES	103
RECOMENDACIONES	104
BIBLIOGRAFÍA	105

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Crecimiento de la Población Asegurada.....	6
Tabla 2. Promedio total de emergencias atendidas desde 2015 – 2018 (octubre).....	7
Tabla 3. Emergencias atendidas clasificadas en prioridades.	7
Tabla 4. Pacientes que permanecen menos y más de 24 hrs.	8
Tabla 5. Población total y tasa de incremento promedio anual de la red asistencial Tacna 2011 - 2018.	16
Tabla 6. Cantidad de personas atendidas por turno.....	53
Tabla 7. Horario de Desinfección.....	54
Tabla 8. Descripción de la vegetación en el sitio.....	57
Tabla 9. Temperatura por mes.....	59
Tabla 10. Transporte urbano.....	62
Tabla 11. Áreas generales.....	90
Tabla 12. Áreas techadas.	90
Tabla 13. Presupuesto del proyecto.....	102

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa del Perú	10
Figura 2. Departamento de Tacna	10
Figura 3. Distrito de Calana	11
Figura 4. Esquema metodológico de investigación	17
Figura 5. Hospital De Emergencia Clemente Álvarez	31
Figura 6. Localización - Hospital De Emergencia Clemente Álvarez.....	32
Figura 7. Accesos - Hospital De Emergencia Clemente Álvarez.....	32
Figura 8. Planta Segundo Nivel - Hospital De Emergencia Clemente.....	34
Figura 9. Ambientes - Hospital De Emergencia Clemente Álvarez.	34
Figura 10. Ambientes interiores y exteriores.....	35
Figura 11. Circulación - Hospital De Emergencia Clemente Álvarez.....	36
Figura 12. Circulación Exterior.	36
Figura 13. Volumetría del edificio.	37
Figura 14. Espacios interiores y exteriores.	37
Figura 15. Área Verde - Interiores.	38
Figura 16. Materiales de Construcción.	38
Figura 17. Hospital Universitario La Fe De Valencia.....	39
Figura 18. Localización.....	40
Figura 19. Accesos - Hospital Universitario La Fe De Valencia.	40
Figura 20. Ambientes - Hospital Universitario La Fe De Valencia.	41
Figura 21. Planta sótano - Hospital Universitario La Fe De Valencia.	42
Figura 22. Planta baja.	42
Figura 23. Primer nivel.	43
Figura 24. Planta 2 - 7.....	43
Figura 25. Circulación - Sótano.	44
Figura 26. Circulación - Planta baja.....	45
Figura 27. Circulación - Primer nivel.....	45
Figura 28. Circulación - Plantas 2 – 7	46
Figura 29. Circulación principal.	47
Figura 30. Materiales de Construcción.	47
Figura 31. Hospital Rebagliati.....	48
Figura 32. Sala de Observación - Hospital Rebagliati.....	49
Figura 33. Sala de Espera.....	49

Figura 34. Pasillos del Hospitalización.	50
Figura 35. Producción asistencial.	52
Figura 36. Ubicación del predio.	55
Figura 37. Ingreso al terreno.	55
Figura 38. Mapa del Perú.	55
Figura 39. Distrito de Pocollay.	55
Figura 40. Plano de Ubicación.	55
Figura 41. Mapa de Tacna.	55
Figura 42. Provincia de Tacna.	55
Figura 43. Corte topográfico.	56
Figura 44. Plataforma.	56
Figura 45. Plano Perimétrico.	56
Figura 46. Situación actual.	56
Figura 47. Vista aérea de emergencia.	56
Figura 48. Planimetría.	57
Figura 49. Pinocho.	57
Figura 50. Acacia vilca.	57
Figura 51. Acacia visto.	57
Figura 52. Pino Norfolk.	57
Figura 53. Palmera Phoenix.	57
Figura 54. Plano de Riesgos.	58
Figura 55. Perfil estratificado.	58
Figura 56. Dirección de los vientos.	59
Figura 57. Dirección del sol - Amanecer.	60
Figura 58. Dirección del sol – Medio día.	60
Figura 59. Dirección del sol – Atardecer.	60
Figura 60. Dirección del sol.	60
Figura 61. Vista lateral de Essalud.	61
Figura 62. Planimetría General.	61
Figura 63. Vista frontal de Essalud.	61
Figura 64. Carretera Tacna - Pachia.	62
Figura 65. Av. Los Angeles.	62
Figura 66. Vía para mantenimiento y personal.	62
Figura 67. Estacionamiento.	62
Figura 68. Acceso - zona de emergencia.	62

Figura 69. Acceso a la zona de emergencia.....	62
Figura 70. Vista frontal de Essalud.....	62
Figura 71. Estacionamiento.....	62
Figura 72. Estacionamiento.....	62
Figura 73. Acceso al Hospital III Daniel A. C.....	62
Figura 74. Poste de Alta Tensión	63
Figura 75. Plano Catastral.....	63
Figura 76. Cableado Subterráneo.....	63
Figura 77. Poste de Alta Tensión	63
Figura 78. Planta termoeléctrica - Calana.....	63
Figura 79. Red de Distribución	63
Figura 80. Red de Distribución	63
Figura 81. Plano catastral - servicio de agua.....	64
Figura 82. Tanque Cisterna.....	64
Figura 83. Reservorio EPS R-1	64
Figura 84. Caja de registro.....	65
Figura 85. Plano catastral - servicio de desagüe.....	65
Figura 86. Buzón de alcantarillado	65
Figura 87. Buzón de alcantarillado	65
Figura 88. Croquis de alcantarillado	65
Figura 89. Fachada del Departamento de Emergencia.....	66
Figura 90. Sistema A porticado.....	66
Figura 91. Pasillo del Hospital.....	66
Figura 92. Sistema Drywall.....	66
Figura 93. Sistema Drywall.....	67
Figura 94. Fotos de las zonas aledañas.....	67
Figura 95. Plano Catastral.....	67
Figura 96. Usos de suelos.....	67
Figura 97. Vista del Ingreso Principal	67
Figura 98. Resumen de áreas.....	77
Figura 99. Zonificación – Sótano.....	77
Figura 100. Zonificación - Primer nivel.....	78
Figura 101. Zonificación - Segundo nivel.....	79
Figura 102. Organigrama del sótano	80
Figura 103. Organigrama del primer nivel.....	81

Figura 104. Organigrama del primer nivel.....	82
Figura 105. Organigrama del primer nivel.....	83
Figura 106. Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia.	84
Figura 107. Idea conceptual.	85
Figura 108. Partido arquitectónico.	86
Figura 109. Gama de colores.	87
Figura 110. Idea formal.	87

RESUMEN

La presente investigación tiene como enfoque aumentar la capacidad de atención en el servicio del departamento de emergencia de la red asistencial de Essalud Tacna, específicamente en el Hospital III Daniel Alcides Carrión ubicado en el distrito de Calana, teniendo como total de beneficiarios 119 818 asegurados en este seguro social de la región de Tacna.

Se ha identificado que existe un déficit en cuanto a la capacidad en atención, la deficiencia y falta de infraestructura ya que el establecimiento tiene un periodo de antigüedad de 28 años de creación.

Por ello, con la finalidad de lograr un mejor desempeño, se propone a desarrollar el proyecto arquitectónico denominado “PROYECTO DE MEJORAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCION A LA POBLACION ASEGURADA - TACNA 2018”, en el cual se contará con los distintos espacios necesarios, que se identificaron, para poder cubrir la demanda y que el asegurado reciba la atención necesaria.

ABSTRACT

The present investigation has as approach to increase the capacity of attention in the service of the emergency department of the health care network of Essalud Tacna, specifically in the Hospital III Daniel Alcides Carrión located in the district of Calana, having as total of beneficiaries 119 818 insured in this social insurance of the Tacna region.

It has been identified that there is a deficit in terms of capacity in care, deficiency and lack of infrastructure since the establishment has a period of 28 years of creation.

Therefore, in order to achieve better performance, it is proposed to develop the architectural project called "PROJECT OF IMPROVEMENT OF THE DEPARTMENT OF EMERGENCY OF THE ESSALUD ASSISTANCE NETWORK TO INCREASE THE CAPACITY OF ATTENTION TO THE INSURED POPULATION - TACNA 2018", in the which will be counted with the different necessary spaces, which were identified, in order to cover the demand and that the insured receives the necessary attention.

INTRODUCCION

En el Perú existe un seguro social de salud, denominado EsSalud, este es un organismo público descentralizado el cual permite lograr una atención integral a las necesidades de la población asegurada con equidad, solidaridad, eficiencia y oportunidad. Actualmente en el país se tiene un total de 11, 297,196 asegurados en EsSalud es decir el 35% de la población recibe un servicio por parte de este seguro social.

En la ciudad de Tacna el 34% de la población total cuenta con este seguro social y se atienden en el hospital de EsSalud, Daniel Alcides Carrión del Tipo III, en este establecimiento se ha detectado una problemática en el departamento de emergencias debido al aumento de la población ya que este solo cuenta con un departamento de emergencias que debe abastecer a toda la población asegurada de Tacna esto genera que el área se encuentre en déficit en cuanto a su capacidad de servicio.

Por lo cual el presente tema de investigación pretende solucionar el problema del déficit de infraestructura y para brindar un servicio de calidad en el departamento de emergencia, a fin de dar solución a esta molestia que aqueja a la población asegurada de Tacna.

CAPITULO I
GENERALIDADES

CAPITULO I GENERALIDADES

TITULO DE LA TESIS

“PROYECTO DE MEJORAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DE LA RED ASISTENCIAL ESSALUD PARA AUMENTAR LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ASEGURADA - TACNA 2018”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

Tenemos un sistema de salud a nivel nacional que no logra cubrir a los asegurados y a los no asegurados esto se debe a que el sistema a nivel nacional, con las políticas del estado, ha permitido que todos podamos contar con un seguro, todo ello ha generado un crecimiento precipitado de la cantidad de población asegurada en el país, sin embargo, el crecimiento de la infraestructura hospitalaria no ha ido en aumento como, por el contrario, si lo hizo el número de asegurados. Todo ello genera un problema en la atención de los pacientes en los hospitales de EsSalud.

Si nos remontamos a la ciudad de Tacna se puede comprobar la misma hipótesis ya que ha habido un crecimiento año tras año de la cantidad de asegurados, actualmente se tiene un total de 119,818 asegurados, es decir el 30% de toda la población tacneña cuenta con un seguro de EsSalud.

Sin embargo, en el Departamento de Tacna solo se cuenta con un departamento de emergencia del Seguro Social de Salud el cual está ubicado en el hospital Daniel Alcides Carrión tipo III para abastecer al total de asegurados.

Según las estadísticas se puede determinar que el departamento de emergencia atiende un promedio de 6,470 personas en emergencia por mes por lo cual la capacidad operativa del departamento de emergencia no se abastece con el equipamiento y la infraestructura necesaria, como prueba de ello se realiza un análisis estadístico sobre el crecimiento de las personas aseguradas por año:

Tabla 1. Crecimiento de la Población Asegurada

AÑO	POBLACIÓN
2008	101,393
2009	97,844
2010	129,684
2011	103,888
2012	112,909
2013	119,113
2014	121,243
2015	118,117
2016	118,118
2017	119,208
2018 (Setiembre)	120,776

Nota: Fuente: (Essalud, 2018)

La página web de Essalud nos brinda estadísticas en donde la tabla N° 01 indica que la población asegurada, según el último registro del mes de setiembre, es de 120,776 es decir, aproximadamente el 35% de la población total tacneña cuenta con un seguro de Essalud.

Se observa que en número de asegurados va en crecimiento, quizá no de una manera considerable, pero teniendo en cuenta que el establecimiento ha sido construido en el año 1992, y según el INEI en el año 1993 en departamento de Tacna contaba con una población de 195, 949 y actualmente cuenta con un total de 346 000, habiendo una diferencia de 150 051 habitantes.

Tabla 2. Promedio total de emergencias atendidas desde 2015 – 2018 (octubre).

RED ASISTENCIAL					
H.III TACNA - DANIEL ALCIDES CARRION					
AÑO	2015	2016	2017	2018	
ENERO	5,954	5,982	6,650	5,865	
FEBRERO	5,442	5,675	6,055	5,668	
MARZO	6,456	6,054	6,941	6,366	
ABRIL	5,833	5,987	6,684	6,474	
MAYO	6,168	5,965	7,024	6,919	
JUNIO	6,169	6,141	7,662	7,910	
JULIO	6,980	5,990	6,148	6,703	
AGOSTO	6,710	7,108	5,706	5,948	
SETIEMBRE	7,111	7,100	6,044	6,768	
OCTUBRE	6,936	7,142	6,882	6,965	
NOVIEMBRE	7,071	6,559	6,700	6,559	PROY.
DICIEMBRE	6,680	6,890	6,282	6,559	PROME DIO
TOTAL	77,510	76,593	78,778	78,704	
PROMEDIO		77,896			

Nota: Fuente: (Essalud, 2018)

En la tabla N° 02 se muestra la cantidad de emergencias atendidas en el departamento de emergencias del seguro social de salud cada mes desde el año 2015 hasta el mes de octubre del presente año obteniendo en los últimos 4 años un promedio de 77,896 emergencias atendidas.

Tabla 3. Emergencias atendidas clasificadas en prioridades.

RED ASISTENCIAL				
H.III TACNA - DANIEL ALCIDES CARRION				
AÑO	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III	PRIORIDAD IV
2014	1,264	14,287	48,471	12,329
2015	1,380	11,526	49,266	15,338
2016	1,646	10,034	49,071	15,842
2017	1,314	7,139	39,382	30,943

Nota: Fuente: (Essalud, 2018)

En la tabla N°03 se detalla el total de emergencias atendidas pero diferenciadas en prioridades que son clasificadas según la norma técnica de

los servicios de emergencias de hospitales del sector salud las cuales las clasifica en cuatro prioridades, de las cuales solo las prioridades I y II son consideradas como aptas para una emergencia por el contrario las prioridades III y IV no requieren de atención inmediata por lo tanto se podría atender por consulta externa.

Según la tabla las principales prioridades atendidas en el departamento de emergencia son las prioridades III y IV, seguido de las prioridades II y I.

Tabla 4. *Pacientes que permanecen menos y más de 24 hrs.*

RED ASISTENCIAL		
H.III TACNA - DANIEL ALCIDES CARRION		
AÑO	Paciente Dia < 24 horas	Paciente Dia > 24 horas
2014	4,791	1,169
2015	4,034	1,457
2016	5,288	2,260
2017	6,961	1,703

Nota: Fuente: (Essalud, 2018)

En la tabla N° 04 se detalla los pacientes que tienen una estadía mayor y menor de las 24 horas, se observa en la tabla que son de menor cantidad los pacientes que pasan las 24 horas en emergencia, que serían los pacientes que se quedan en observaciones debido a una verdadera emergencia.

Si bien es cierto hay una gran cantidad de pacientes que acuden al departamento de emergencia a pesar de no tener un caso de excesiva urgencia, pero por motivos de no obtener una cita en consulta externa y por desear una atención de manera rápida acuden a este, generando así un caos y un retraso en la atención.

Sin embargo, dejando de lado a los pacientes que no poseen casos de prioridades I y II, el hospital de Essalud sigue sin poder abastecerse con el equipamiento y los ambientes necesarios, ya que según la noticia del Diario La República el departamento de emergencia cuenta con solo 16 camas en

el área de observación, 02 en shock – trauma y 04 para quienes deben permanecer internados en el área, esta cantidad de camas no se abastece para la población que acude a emergencias.

Para lo cual se propone el proyecto del nuevo departamento de emergencia el cual va a cumplir con las condiciones arquitectónicas normativas especiales para satisfacer a la población actual desatendida.

Formulación del problema

La población va en incremento año tras año, aumentando la cantidad de población asegurada, pero esto no va de la mano con el crecimiento de infraestructura hospitalaria, por el contrario esto genera que exista una incomodidad en la población asegurada debido al déficit de la capacidad en cuanto al servicio de emergencia, a esto se le suma el retraso en la entrega de citas y la deficiencia en consultas externas, teniendo en cuenta que al mes un promedio de 6,260 asegurados acuden a esta área para poder recibir atención primaria, pero sin embargo estas no son urgencias ni emergencias, todo esto genera que el área de emergencias se congestione.

Por ello se propone realizar un proyecto del departamento de emergencia para brindar una atención de calidad a la población Tacneña asegurada.

Pregunta de investigación:

¿En qué medida el proyecto de mejoramiento del Departamento de Emergencia de la red asistencial Essalud aumentará la capacidad de atención a la población asegurada de Tacna?

Justificación e importancia de la investigación

La presente tesis busca ser una respuesta al déficit en cuanto a la capacidad de atención en el departamento de emergencia de la red asistencial Essalud Tacna.

La investigación está centrada en el interés de aumentar la capacidad y lograr ambientes técnicamente adecuados para la atención de los pacientes que acuden al departamento de emergencias diariamente, con la adecuada infraestructura de salud.

DELIMITACION DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Delimitación temática

La presente investigación se enfoca en el tema de salud de la totalidad de las personas aseguradas en el Seguro Social de Salud de EsSalud Tacna.

Delimitación geográfica

El estudio se ha realizado a nivel de la Región de Tacna, específicamente en el distrito de Calana.



Figura 1. Mapa del Perú

Nota: Fuente: Google Image

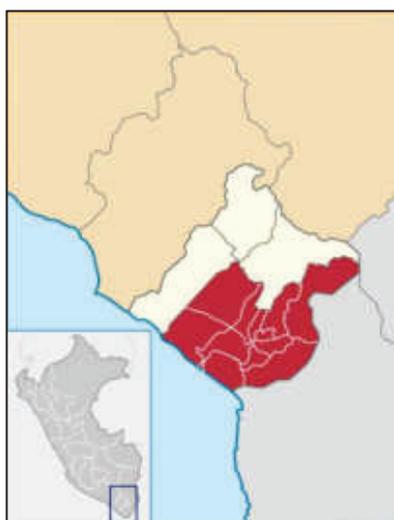


Figura 2. Departamento de Tacna.

Nota: Fuente: Google Image



Figura 3. Distrito de Calana.

Nota: Fuente: Google Image

Delimitación temporal

La Investigación se ha realizado durante el año 2018 con proyección a 10 Años.

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Alcances

- La presente Tesis tiene un alcance de impacto Regional
- La tesis describe y visualiza el desarrollo de una propuesta general (a nivel de proyecto) y una específica (a nivel de proyecto).
- En la ciudad de Tacna las investigaciones de arquitectura hospitalaria son pocas por ello este documento servirá como referencia para futuras investigaciones.

Limitaciones

- Dificultad en la etapa de recolección de información necesaria, ya que
- Existe reducida disponibilidad de apoyo por parte de organismos competentes, que no permiten desarrollar una tesis de la manera en se aspira, el cual limita el desarrollo de la investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar el Proyecto de Mejoramiento del Departamento de Emergencia de la red asistencial Essalud para aumentar la capacidad de atención a la Población Asegurada de Tacna.

Objetivos específicos

- Proponer y diseñar un proyecto arquitectónico encontrando la solución óptima a la problemática detectada, que otorgue a los pacientes un servicio de salud de calidad y bienestar por medio de la funcionalidad de la infraestructura y la relación con el entorno.
- Organizar funcional y espacialmente las zonas y ambientes del Departamento de Emergencias de tal manera que cumplan con los requerimientos establecidos.
- Consolidar la información a través de fuentes confiables para el planteamiento del proyecto y evaluar el flujo de los pacientes que ingresan al área de emergencias para determinar la magnitud del proyecto.

CAPITULO II
MARCO METODOLÓGICO

CAPITULO II MARCO METODOLÓGICO

FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis general

El desarrollo del proyecto arquitectónico del Departamento de Emergencias de la Red Asistencial de Essalud Tacna contribuirá a solucionar la demanda de prestación de servicios de salud, otorgando las condiciones y la calidad adecuada para el confort del usuario.

Hipótesis específicas

- El proyecto arquitectónico cuenta con la solución óptima a la problemática detectada, otorgando a los pacientes un servicio de calidad y bienestar por medio de la funcionalidad y la relación con el entorno.
- El departamento de emergencia se organiza funcional y espacialmente cumpliendo con los requerimientos establecidos.
- Se determina la magnitud del proyecto a través de fuentes confiables y a la evaluación del flujo de pacientes que ingresan a emergencia.

SELECCIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente

Departamento de emergencia de la red asistencial Essalud.

Indicadores

- Normas de Diseño:
 - ✓ Para consultorio se sugiere un mínimo de 15m².
 - ✓ 2.20 m como mínimo para circulación interna horizontal.
 - ✓ Deberán proveerse de ascensores todas las edificaciones de más de un piso.
 - ✓ Complementario: normas A.050.

Variable dependiente

Capacidad de Atención a la población asegurada de Tacna

Indicadores

- Porcentaje de incremento en la capacidad de atención en general.

METODOLOGÍA, INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**Tipo de investigación**

El tipo de investigación es Correlacional.

Es un tipo de método de investigación no experimental en el cual el investigador mide dos variables. Por ello se comprende y analiza la relación estadística entre ellas sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.

Por ello se define al tipo de investigación como correlacional, ya que esta investigación consiste en medir el grado de asociación entre variables dependientes y requiere hipótesis y aplicación de prueba estadística.

Y1: Departamento de emergencia de Essalud

Y2: Capacidad de Atención a la población asegurada de Tacna

Nivel de investigación

El nivel de investigación es Comprensivo. Se entiende por este tipo de investigación como un acto de comprensión en cual implica el intercambio de significaciones para acceder al sentido de dichas prácticas de vida. Cuyo interés de los objetivos de la investigación implican explicar, predecir y proponer.

Diseño de investigación

Para realizar una investigación adecuada se recopilaron documentos y estadísticas de Essalud, la revisión de la normatividad que brinda el RNE, el MINSA y también una normativa interna del Seguro Social de Salud.

Se hizo visitas de campo, para observar la situación actual del departamento de emergencia, se obtuvo una entrevista con el médico a cargo de emergencia de Essalud.

Se analizaron diferentes estudios de casos para tener referencias de proyectos realizados actualmente.

POBLACION Y MUESTRA

En el presente caso el referente, a la Propuesta del Mejoramiento del Departamento de Emergencia, sobre la población y objeto de estudio se encuentra constituida por la totalidad de la población asegurada en el Seguro de Social de Salud – ESSALUD el cual se encuentra a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 5. Población total y tasa de incremento promedio anual de la red asistencial Tacna 2011 - 2018.

AÑO	TOTAL	INCREMENTO INTERCENSAL	INCREMENTO ANUAL	TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL (%)
2011	103,888			
		9,021	9,021	8.7
2012	112,909			
		6,204	6,204	5.5
2013	119,113			
		2,130	2,130	1.8
2014	121,243			
		2,262	-2,262	1.9
2015	118,981			
		-863	-863	0.7
2016	118,118			
		1,090	1,090	0.9
2017	119,208			
		1,568	1,568	1.3
2018	120,776			
		PROMEDIO		2.2

Nota: Fuente: (Essalud, 2018)

En promedio desde el año 2011 hasta la actualidad la población asegurada ha generado una tasa de crecimiento promedio anual de 2,2%.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos de investigación que se utilizaron fueron:

- Visita de campo
- Revisión de bibliografía
- Revisión de estadísticas

- Entrevista

ESQUEMA METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION

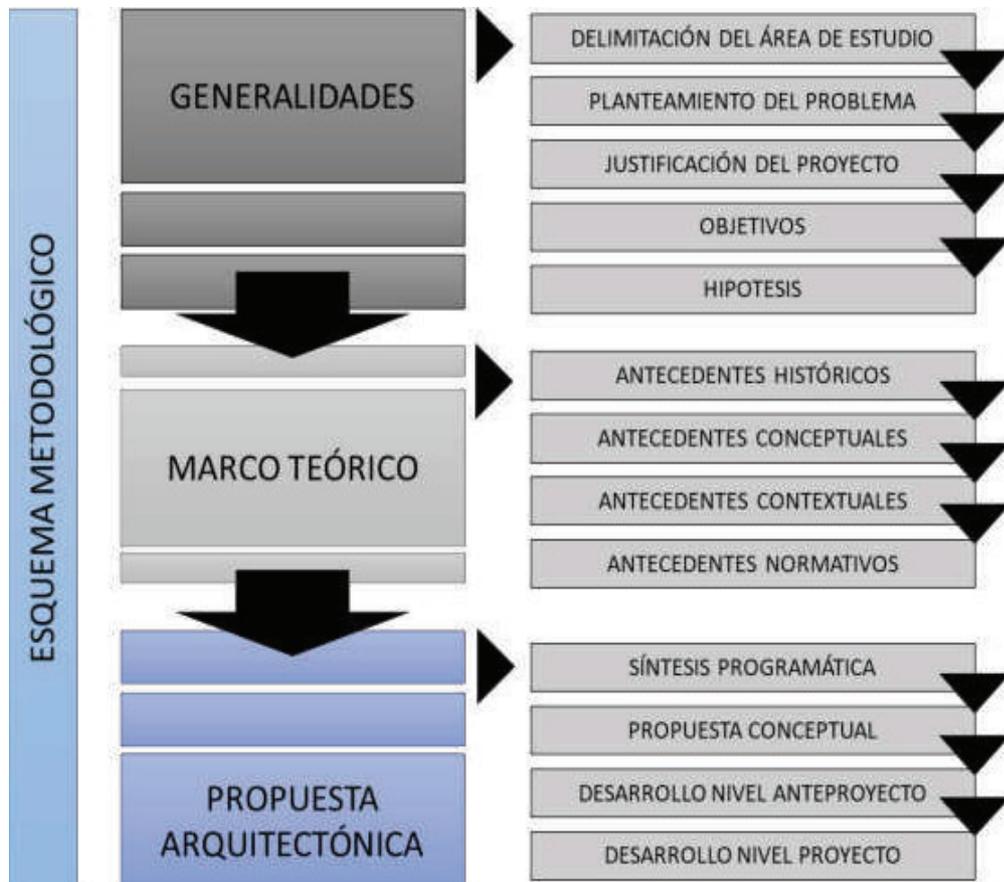


Figura 4. Esquema metodológico de investigación.

Nota: Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III
MARCO TEÓRICO

CAPITULO III MARCO TEORICO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El inicio del área de emergencia en el Perú

En el año 1568 no se tenía noción del significado de Emergencia, prácticamente se continuaba con su progreso natural, los médicos y el sistema de salud de esa época, no llegaban a complacer lo que la población necesitaba. En los Hospitales no se contaba con el servicio de emergencia, estaban modelados bajo normas españolas y contaban con un patio claustal, pabellones enormes, y espacios complementarios como cocina, despensa, alojamiento del personal, lavandería y botica.

En 1905, habiendo pasado por guerras se crea un ambiente para emergencias, pero en condiciones no adecuadas. C. Villarán cuenta que en el Hospital Dos de Mayo se intervinieron 11 pacientes, pero solo 4 se lograron aliviar luego de una larga complicación generada por una infección, y esto no solo se debe a que contaban con condiciones deplorables en las cuales llegaban los enfermos, sino también influía las dificultades que presentan en los hospitales cuando se necesita una atención de emergencia. Ya que, si un paciente se presentaba pasado las nueve de la mañana, cuando ya se había terminado de realizar la primera visita, el paciente tenía que ser revisado a las dos de la tarde que era la hora en la cual llegaba el residente a pasar su segunda visita; pero si se necesitaba una operación, se tenía que esperar hasta las nueve de la noche que era la hora en la que llegaba el médico de guardia, el cual era el único que podía autorizarla, este era un tiempo valioso perdido. Además de estos problemas se sumaba el hecho de las salas de operaciones que no estaban preparadas para ello se tenía que despertar a las Hermanas de la Caridad para que preparen con todo el equipo y material necesario, esto demoraba aproximadamente 4 horas más la intervención. Otro inconveniente era la anestesia, usando muchas veces cloroformo el cual colocaba en riesgo al paciente. En la noche, en el hospital, solo se encontraba a un médico y un interno.

Recién en 1913, entendiendo el inconveniente que se tenía para atender a los pacientes agudos, se inicia con la recepción en las noches y en el Hospital Dos de Mayo se construye un departamento de emergencia el cual contaba con su propia sala de operaciones.

Ya en 1934 el Hospital Arzobispo Loayza disponía de tres cirujanos residentes los cuales atendían durante todo el día, con apoyo de tres estudiantes de medicina, contando con dos salas de operaciones bien organizadas. Ese año las operaciones en esta área aumentaron considerablemente realizándose 170 intervenciones y todas las transfusiones de saldré requeridas.

La Asistencia Pública se inaugura el 25 de febrero de 1912, en Lima, contando con seis puestos de socorro los cuales correspondían a los cuarteles que existían en la capital.

A raíz de la muerte del poeta Leónidas Yerovi, en el año 1917, se evidenciaron las graves deficiencias del servicio público de primeros auxilios, los cuales descuidaban la asistencia inmediata y científica a los pacientes heridos o que tenían un accidente en la vía pública.

Se crea una comisión técnica para la propuesta de la creación de la caja nacional de seguro social obrero, en donde se elabora el texto de la ley 8433 el cual estaba a cargo del Dr. Guillermo Almenara y los abogados Edgardo Rebagliati y Juan José Calle, el cual posteriormente fue inaugurado en febrero de 1941. Posteriormente con el Decreto Legislativo 10902 se crea el Seguro Social del Empleado. Y en 1973 estos dos regímenes se juntan, con el Decreto Ley 20212, para crear el Seguro Social del Perú, como Institución Pública Descentralizada del Ministerio de Trabajo.

En 1980 se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) en base al Decreto Ley 23161. Finalmente, se crea Essalud en 1999, luego de un proceso largo de institucionalización y desarrollo. (Ugarte Taboada, 2000)

Historia de la seguridad social

Periodo de 1936 – 1947: Los inicios.

A inicios de este periodo, estuvo bajo el dominio de los militares con iniciativas en políticas sociales para modernizar el país. Esto debido a las movilizaciones sociales que clamaban por tener un mayor acceso a la

educación, seguridad social y salud. En ese aspecto, el Gral. Oscar Ruperto Benavides Larrea, presidente del Perú, implementa una serie de reformas gubernamentales. Una de ellas fue la creación del Ministerio de la Salud Pública, Trabajo y Previsión Social en el año de 1935.

Al año siguiente, el Gobierno reforzó su política social iniciando el Sistema de Seguridad Social al promulgar, el 12 de agosto de 1936, la Ley N° 8433 que crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, exclusivamente para la atención de la clase trabajadora Obrera para los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Posteriormente, se iniciaron las prestaciones de salud en el Hospital Mixto de Lima que, luego, se le conoció como Hospital Obrero. Años más tarde, tomará la denominación como Hospital “Guillermo Almenara Yrigoyen”.

Periodo de 1948 – 1973: El crecimiento.

En estos años, el Estado Peruano retoma su política más liberal, pero siempre dentro de un agitado contexto social y político. En el año de 1948, bajo el régimen del Gral. Manuel Arturo Odría Amoretti, a través de la Junta Militar de Gobierno, promulga, el 19 de noviembre, el Decreto Ley N° 10902 crea la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado para la protección del empleado público y particular, en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Posteriormente, bajo el régimen de Manuel Prado Ugarteche, en el año de 1958, se termina de construir el Hospital Central del Empleado u Hospital del Empleado, siendo considerado por aquellas fechas en el más moderno y mejor equipado de América del Sur. Tal es así, que al siguiente año se realizó un estudio sobre la organización y administración del hospital por M.D. Frank E. Wilson. Años más tarde, el hospital tomará la denominación de Hospital “Edgardo Rebagliati Martins”.

Periodo de 1973 – 1980: Unificación y Crecimiento.

Con el régimen Revolucionario de las Fuerzas Armadas, bajo la figura del Gral. Juan Velasco Alvarado se inició un proceso de unificación progresiva del Seguro Social Obrero y Empleado.

Para ello, el 01 de mayo de 1973, se promulgó el Decreto Ley N° 19990 que unificaba los diversos regímenes de pensiones existentes del Perú. Meses después, el 06 de noviembre, se promulga el Decreto Ley N° 20212, creando el Seguro Social del Perú, dependiente del Ministerio de Trabajo.

Esto fue un cambio sustancial debido a que se dejaban sin efecto las diferencias entre los obreros y empleados; sin embargo, todavía se preservaron los regímenes de prestaciones de salud diferenciados. El cual se lograría a través de los años mediante el régimen unificado del Seguro Social del Perú.

Periodo 1980 – 1997: Autonomía y Separación de Funciones.

Con el regreso de la democracia, el Gobierno de Belaúnde Terry, en aplicación de la Constitución de 1979, crea el 16 de julio de 1980 el Instituto Peruano de Seguridad Social mediante el decreto ley 23161, como una institución autónoma y descentralizada, ampliando la cobertura a la población peruana con un carácter universal e integral y siendo autónomo del Ministerio de Trabajo. No obstante, es a partir del primer gobierno del Dr. Alan García Pérez cuando se refuerza con la Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS, mediante la Ley 24786, el 28 de diciembre de 1987.

Años más tarde, bajo el gobierno del Ing. Alberto Fujimori, se creó la Oficina de Normalización Previsional – ONP, encargada de administrar todos los regímenes de pensiones, mediante Ley N° 25967 del año 1992.

Así, a partir del 01 de enero de 1995, el Instituto Peruano de Seguridad Social tiene competencia en las prestaciones de salud, económicas y sociales.

Periodo 1997 – Actualidad: Seguro Social de Salud (ESSALUD)

En el año 1997, bajo un nuevo régimen del Gobierno Fujimorista, se aprobó la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Posteriormente, el 30 de enero de 1999, por Ley N° 27056, se creó el Seguro Social de Salud (ESSALUD) ente encargado de las prestaciones de salud a los asegurados y sus derechohabientes.

Nuevamente adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; pero teniendo autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

A partir de allí, el Seguro Social de Salud está vinculado al Ministerio de Salud para elaborar lineamientos generales en el sector salud. Además, en la actualidad, está relacionado con el Ministerio de Economía y Finanzas porque a través del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado – FONAFE se le autoriza su presupuesto anual, formando parte de las empresas del Estado Peruano.

En todos estos años, el Seguro Social de Salud ha sufrido numerosos cambios estructurales, del cual se han ido modificando para mejorar la gestión institucional en beneficio de los asegurados y sus derechohabientes.

A inicios del 2013, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo declara en reorganización al Seguro Social de Salud mediante Decreto Supremo N° 016-2012-TR. Esta medida está siendo canalizada para mejorar la gestión de nuestra institución en beneficio de todos los peruanos.

Estos antecedentes se reflejan en los documentos que custodia el Archivo Central quien año tras año viene preservando la memoria histórica de nuestra Institución.

ANTECEDENTES CONCEPTUALES

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) encontramos las siguientes definiciones:

Emergencia

(Del lat. Emergens, -entis, emergente)

- F. acción y efecto de emerger.
- F. suceso, accidente que sobreviene.
- F. situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.

- F. guat. P. rico y ven. En los hospitales, urgencias
- F. guat., p. rico y ven. Atención medica que se recibe en la emergencia de un hospital.

Urgencia

(Del lat. Urgencia)

- F. cualidad de urgente
- F. necesidad o falta apremiante de lo que es menester para algún negocio.
- F. caso urgente. Lo necesito para una urgencia. El hospital quedo saturado por las urgencias.
- F. inmediata obligación de cumplir una ley o un precepto
- F. pl. Sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados medico inmediatos.

Déficit

(Del lat. deficit 'falta', 3.^a pers. de sing. del pre. de indic. de deficĕre 'faltar'.)

- m. En el comercio, descubierto que resulta comparando el haber o caudal existente con el fondo o capital puesto en la empresa.
- m. En la Administración pública, parte que falta para levantar las cargas del Estado, reunidas todas las cantidades destinadas a cubrirlas.
- m. Falta o escasez de algo que se juzga necesario. El enfermo tiene déficit de glóbulos rojos. La ciudad tiene déficit de viviendas.
- déficit presupuestario, o déficit público
- m. déficit referido a los presupuestos del Estado u otras entidades públicas.

Calidad

(Del lat. qualitas, -ātis, y este calco del gr. ποιότης poiótēs.)

- f. Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta tela es de buena calidad.
- f. Buena calidad, superioridad o excelencia. La calidad de ese aceite ha conquistado los mercados.

- f. Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas. Control de la calidad de un producto.
- f. Carácter, genio, índole.
- f. Condición o requisito que se pone en un contrato.
- f. Estado de una persona, naturaleza, edad y demás circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo o dignidad.
- f. Nobleza del linaje.
- f. Importancia o gravedad de algo.
- f. pl. Prendas personales.
- f. pl. Condiciones que se ponen en algunos juegos de naipes.

Calidad de vida

Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa.

Atención

La buena atención médica es el tipo de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en un cierto periodo del desarrollo social, cultural y profesional de una determinada comunidad o grupo de población.

ESSALUD

Conocido también como el Seguro Social de Salud es la institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud.

Emergencia médica y/o quirúrgica

Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II. (MINSA, 2007)

Servicio de emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños. (MINSA, 2007).

Departamento de emergencia

Es un hospital o departamento de atención primaria o sección de un hospital que ofrece un tratamiento inicial de pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata. En algunos países, los servicios de urgencias se han convertido en importantes puntos de entrada para quienes no tienen otros medios de acceso a la atención médica. (Wikipedia, 2018).

Unidad de emergencia

Unidad operativa que califica admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento a pacientes no programados, con estados de presentación súbita que comprenden la integridad y la vida del paciente y por lo tanto requieren una atención inmediata. Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año y la permanencia de los pacientes en esta Unidad no debe ser mayor a las 24 horas. (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2006).

Red Asistencial

Se define como el conjunto de establecimientos públicos o privados que suscriben convenio con el Servicio de Salud. Quienes componen la red, deben colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera oportuna y efectiva las necesidades de la población.

Para optimizar su administración, se dividen en categorías según el nivel de atención que proveen a la comunidad.

Atención de Calidad

El concepto de atención de calidad ha sido definido por Avedis Donabedian como: “[...] el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes”

El concepto de calidad de la atención médica con base en las expectativas de los pacientes, propuesto por Aguirre Gas, prescribe: “[...] otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que le permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” [4]. En este concepto, incluye cuatro elementos del proceso y dos de los resultados; la estructura es responsabilidad primaria de la institución, teniendo en cuenta que una estructura adecuada permite una atención de calidad, pero no la garantiza (a veces, se trata de un asunto multidimensional)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud señala que: “[...] una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud de los Estados Unidos de América (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO]) sugiere simplemente “Hacer las cosas correctas y hacerlas bien”. De manera adicional, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (IOM, por sus siglas en inglés) define la calidad de la atención como: “[...] grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de [obtener] resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos”

Según la Norma Técnica de los Servicios de Emergencia (MINSA, 2007) de hospitales del sector salud clasifica las emergencias en cuatro prioridades que son las siguientes:

Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la sala de reanimación – shock trauma.

Prioridad II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en consultorios de emergencia.

Prioridad III

Pacientes que no presentan riesgo muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 20 m.

Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o consultorios Descentralizados, cuya atención debe realizarse en un tiempo de igual o mayor a 01 hora.

Prioridad V

El paciente acude por un problema que no compromete ningún órgano o sistema y no requiere ningún tratamiento urgente o emergente.

ANTECEDENTES NORMATIVOS

Se tomarán como referencia las siguientes normativas que ayudarán al desarrollo del proyecto arquitectónico:

- **Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE**

Norma A.050 SALUD

Esta Norma contempla, en cuanto a salud, definiciones, especificación en los tipos, clasificación de edificaciones, condiciones de habitabilidad y funcionabilidad y diferentes detalles que servirán de mucha ayuda en el desarrollo del proyecto.

- **Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud**

NT N°42 – MINSA / DGSP – V.01

Este documento tiene el objetivo de establecer normas técnico – administrativas para garantizar la óptima atención al paciente ante una situación que requiera los servicios de emergencia de los establecimientos públicos y privados del sector salud, además de fortalecer el funcionamiento y la organización de estos servicios.

- **Norma Técnica de Salud “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención”**

NTS N° 110 – MINSA/DGIEM – V.01

La finalidad es contribuir un adecuado dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel mediante criterios técnicos mínimos de diseño arquitectónico, diseño de instalaciones y dimensionamiento de los establecimientos de salud.

- **Norma Técnica de Salud “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención”**

NTS N° 119 – MINSA/DGIEM – V.01

La finalidad es contribuir un adecuado dimensionamiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel mediante criterios técnicos mínimos de diseño arquitectónico, diseño de instalaciones y dimensionamiento de los establecimientos de salud.

- **Normas técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria**

Este documento nos brinda los parámetros para poder diseñar un establecimiento de salud nos detalla las condiciones que debemos considerar, nos explica las unidades de atención que posee un hospital, entre ellos la unidad de emergencia y la unidad de cuidados intensivos, también nos brinda información acerca de la unidad de servicios generales, servicios de confort y por último las instalaciones sanitarias y eléctricas.

- **Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD**

Directiva N° 010 – GG – ESSALUD – 2011

Documento Técnico Normativo que brinda información para la Organización del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD. En donde se definen conceptos acerca del área de emergencia, disposiciones generales, personal, áreas y recursos, se encuentran especificaciones de los ambientes de la atención de emergencia y urgencias.

- **Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores**

Norma A.120

Esta norma establece condiciones y especificaciones técnicas de diseño para poder realizar proyectos, obras, adecuaciones en donde se realicen servicios de atención al público en edificaciones públicas o privadas con el fin de construir rutas accesibles a todas las personas con discapacidad y/o adultas mayores.

ANTECEDENTES CONTEXTUALES

Hospital De Emergencia Clemente Álvarez, Rosario

Santa fe (Municipalidad de Rosario, s.f.); (ARQA, 2011)

Es un hospital que ha sido sujeto a cambios sucesivos sobre una base obsoleta esto impedía que su estructura respondiera a las demandas de asistencias médicas por ello fue adaptado a los cambios tecnológicos actuales.

Ubicación	: Rosario, Santa Fe, Argentina
Arquitectos	: A Mario Corea, Silvana Codina, Francisco Quijano
Área	: 23.500 m ²
Año del Proyecto	: 2011 – 2007
Nivel	: III de complejidad
Función	: Hospital general de agudos - Centro de emergencias y trauma de alta complejidad
Localización	: Está localizado en la Av. Pellegrini 3205



Figura 5. Hospital De Emergencia Clemente Álvarez

Nota: Fuente: (ARQA, 2011)

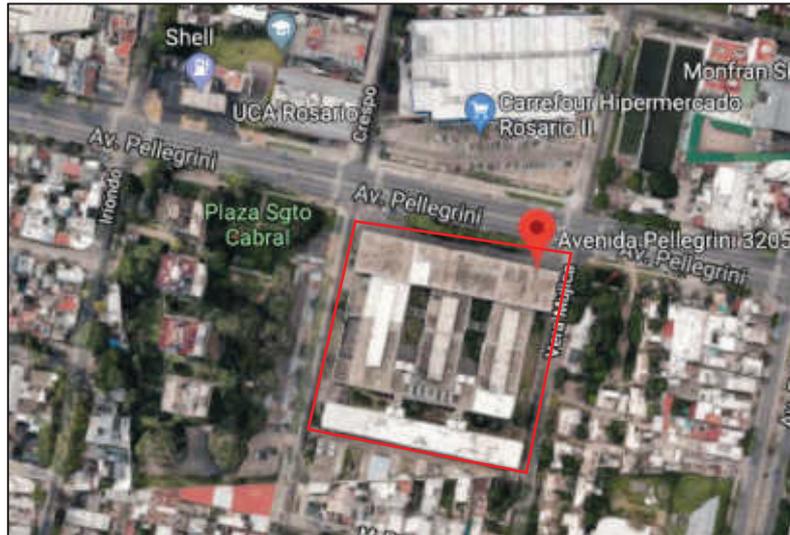


Figura 6. Localización - Hospital De Emergencia Clemente Álvarez

Nota: Fuente: Google Maps

Cuenta con un retiro respecto a la vía principal (av. Pellegrini 3205) posee un ingreso principal solo peatonal y solo un ingreso vehicular.

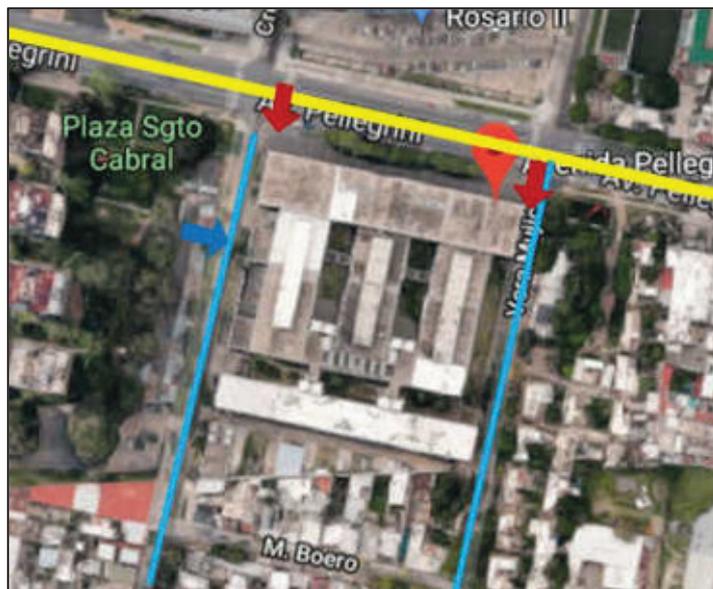
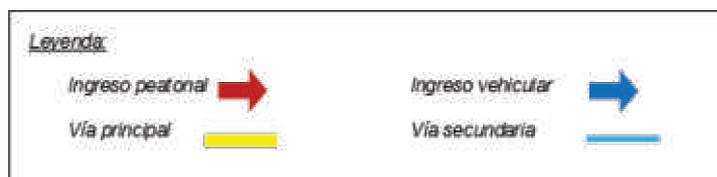


Figura 7. Accesos - Hospital De Emergencia Clemente Álvarez

Nota: Fuente: Google Maps



Aspecto espacial:

Cuenta con diferentes con un total de 156 camas con habitaciones dobles y con baño privado. Hay habitaciones individuales para pacientes que así lo requieran.

El área de terapia cuenta con 24 camas, el área de internación de quemados con 6 camas, 56 camas en cuidados intermedios y 52 en baja complejidad.

“La creación de un nuevo edificio para el HECA fue la respuesta a una nueva modalidad de gestión del cuidado, organizando la atención por cuidados progresivos, rompiendo con la vieja estructura de pabellones o sectores de internación por servicio. (Municipalidad de Rosario, s.f.)

Por ellos se crean diferentes unidades:

- Emergencia
- Cuidados críticos
- Cuidados intermedios altos
- Cuidados intermedios bajos
- Terapia intensiva
- Quemados
- Ayuda al diagnóstico
- Área administrativa
- Área recreativa

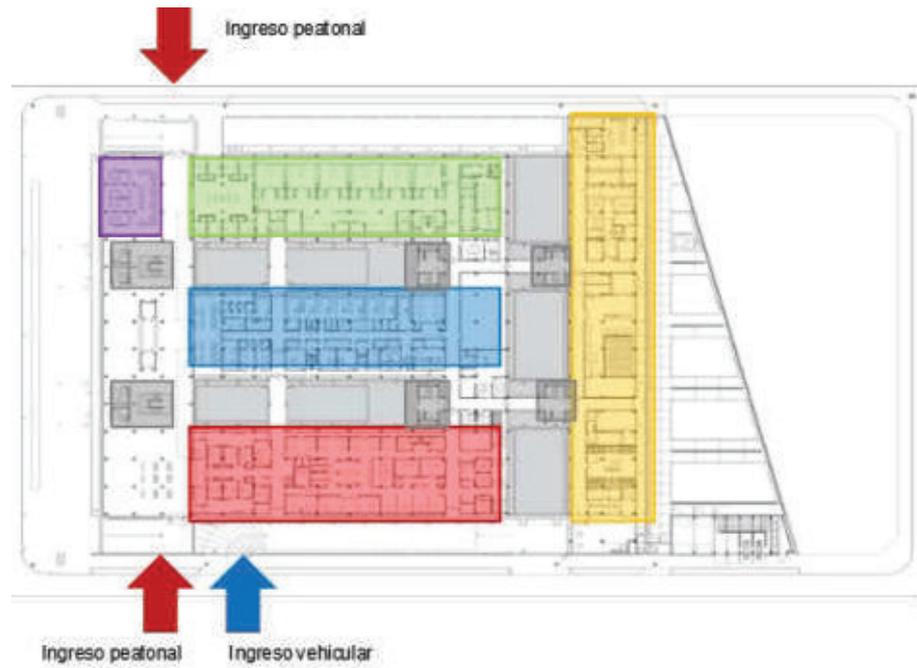


Figura 8. Planta Segundo Nivel - Hospital De Emergencia Clemente.

Nota: Fuente: (ARQA, 2011).

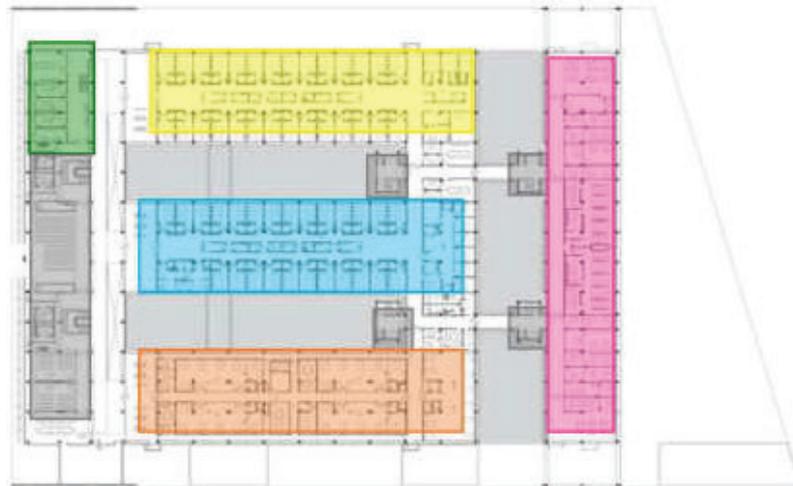


Figura 9. Ambientes - Hospital De Emergencia Clemente Álvarez.

Nota: Fuente: (ARQA, 2011)

Leyenda:

	Emergencias
	Cuidados críticos
	Cuidados intermedios altos
	Cuidados intermedios bajos
	Terapia intensiva
	Quemados
	Ayuda al diagnóstico
	Área administrativa
	Recepción
	Servicios
	Consultorios

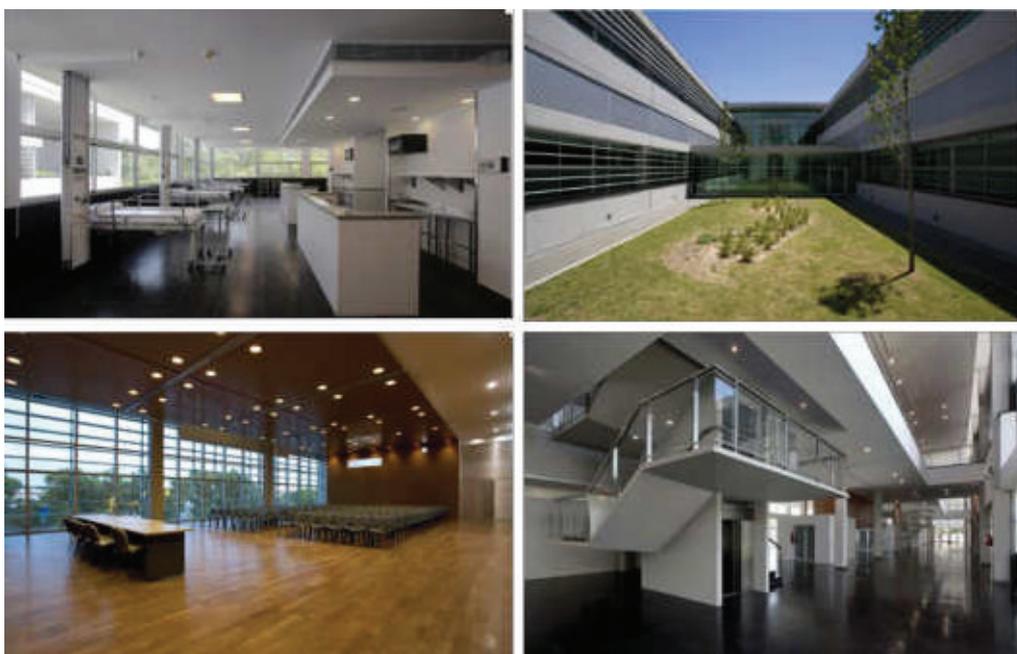


Figura 10. Ambientes interiores y exteriores.

Nota: Fuente: (ARQA, 2011)

Aspecto funcional:

La organización de los espacios en las distintas zonas es de tipo lineal, las tres salas de cuidados poseen una circulación continua sin nada que obstruya su circulación. Cuenta en la entrada una recepción amplia que cumple la función como organizador para posteriormente distribuir las diferentes áreas del hospital.

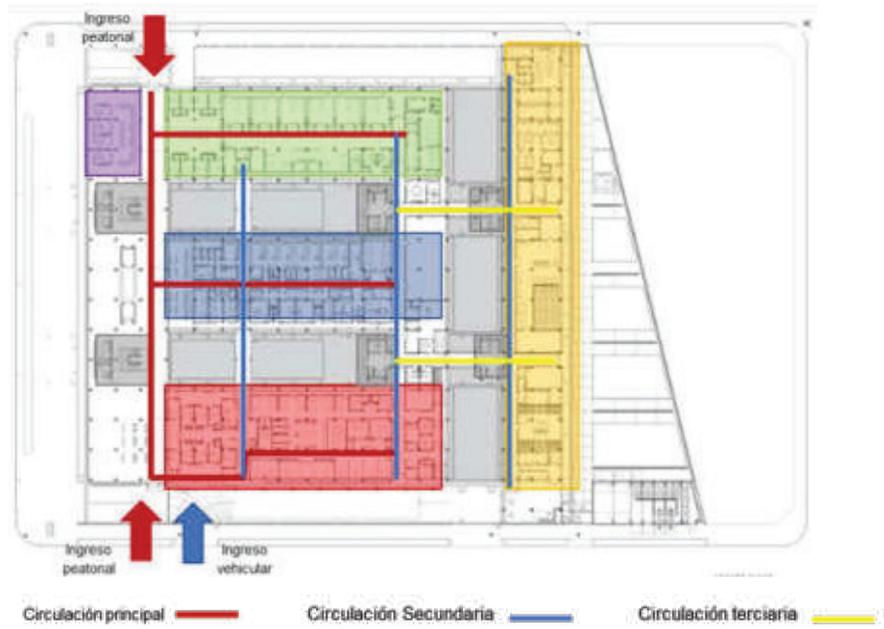


Figura 11. Circulación - Hospital De Emergencia Clemente Álvarez.
Nota: Fuente: (ARQA, 2011)

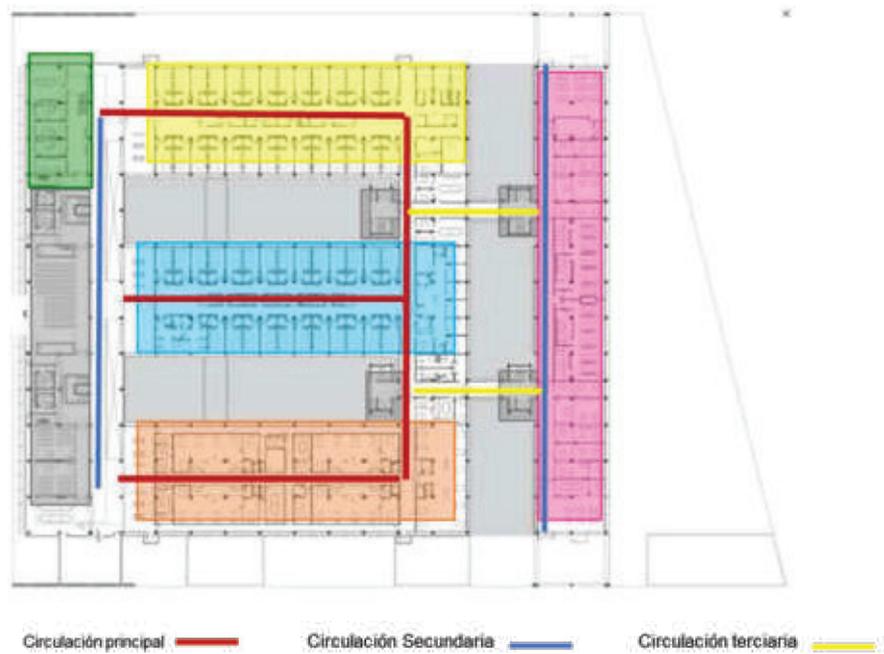
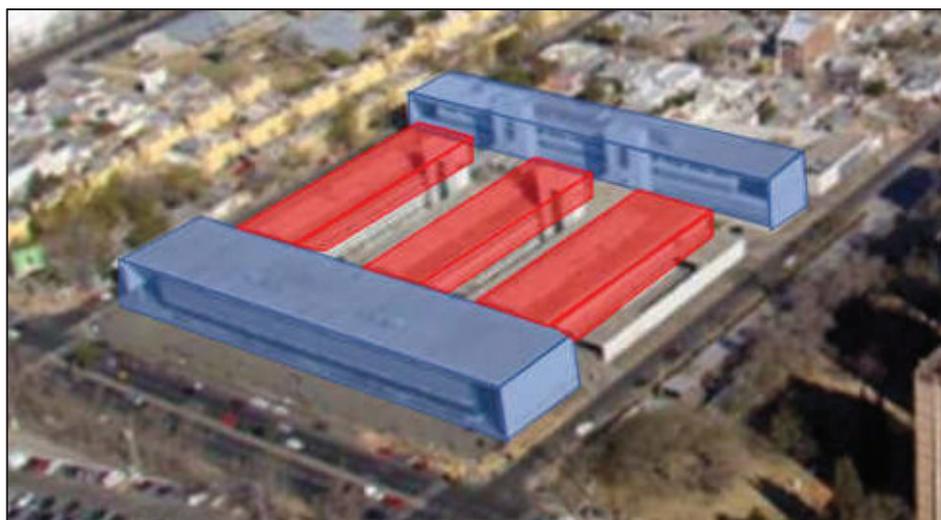


Figura 12. Circulación Exterior.
Nota: Fuente: (ARQA, 2011)

Análisis formal:

El edificio está compuesto por tres volúmenes horizontales y dos volúmenes verticales. El primero volumen que encontramos al ingreso está conformado por el área de recepción y servicio. Posteriormente se observan tres volúmenes los cuales son las áreas de emergencia, ayuda al diagnóstico y consultorios. Y para finalizar se remata con un volumen en sentido vertical donde se encuentra el área de terapia interna.



Volumen vertical —

Volumen horizontal —

Figura 13. Volumetría del edificio.

Nota: Fuente: (ARQA, 2011)

Se han destinado a áreas verdes las dos áreas libres que se encuentran entre los volúmenes horizontales.

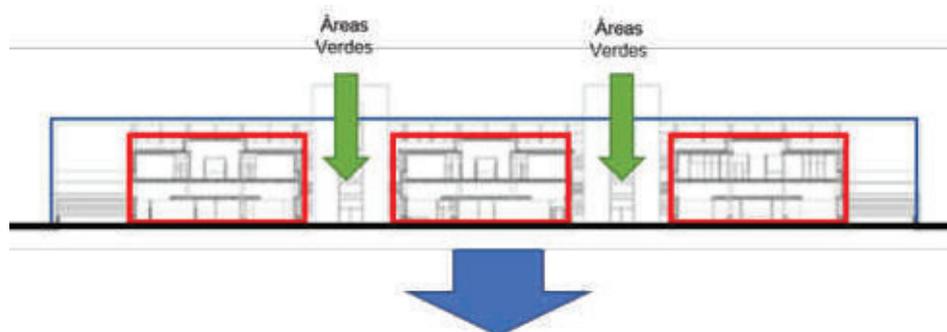


Figura 14. Espacios interiores y exteriores.

Nota: Fuente: (ARQA, 2011)



Figura 15. Área Verde - Interiores.

Nota: Fuente: (ARQA, 2011)

Tecnología constructiva:

El edificio cuenta con distintos tipos de materiales, resaltando la fachada la cual es acristalada, otro material de construcción que se puede apreciar es el concreto y el acero.



Figura 16. Materiales de Construcción.

Nota: Fuente: (ARQA, 2011)

Hospital Universitario La Fe De Valencia

(Hospital La Fe, s.f.)

Se toma como referencia este hospital ya que está diseñado para una cantidad de población similar a la nuestra, ya que está encargado de la atención de 300.000 habitantes en el ámbito de salud. A esta población se incorporan pacientes de otras zonas aledañas que acuden al hospital por su carácter de referencia.

Ubicación	: Valencia, España
Arquitectos	: Ramon Esteve, Alfonso Casares (Aidhos Architects)
Área	: 260 408. 42 m ²
Año del Proyecto	: 2003
Localización	: Avenida de Fernando Abril Martorell, n.106

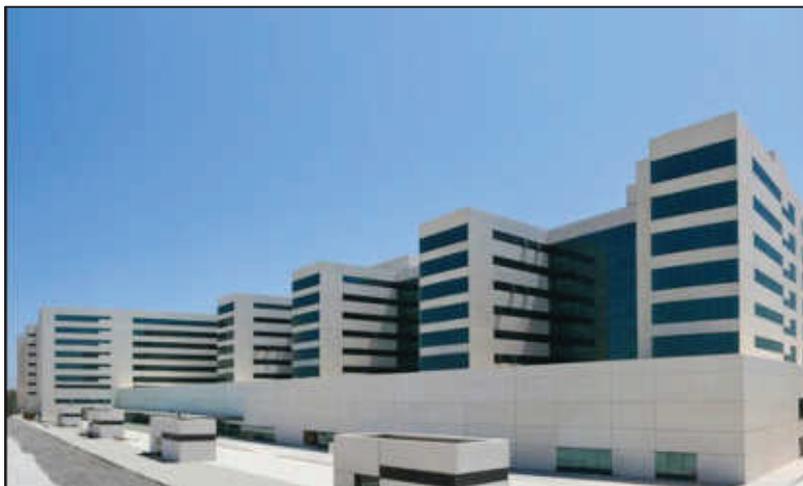


Figura 17. Hospital Universitario La Fe De Valencia.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)



Figura 18. Localización

Nota: Fuente: Google Maps

Cuenta con un retiro respecto a la vía principal, se ha construido una vía que permite el ingreso de los vehículos, posee además diferentes ingresos peatonales hacia los distintos ambientes del hospital.



Ingreso peatonal  Ingreso vehicular 

Figura 19. Accesos - Hospital Universitario La Fe De Valencia.

Nota: Fuente: Google Maps.

Aspecto espacial:

Cuenta con 6 torres divididas en dos grupos, en donde se alojan áreas correspondientes a los distintos servicios clínicos los cuales han sido agrupados por áreas de conocimiento.

Existe un bloque que tiene su propia independencia y funcionamiento, es el bloque de investigación destinada a laboratorios centrales de análisis clínicos y de investigación.

El tercer bloque corresponde al edificio de docente y administrativo, el cuatro bloque se complementa, conceptualmente, con el bloque anterior.



Figura 20. Ambientes - Hospital Universitario La Fe De Valencia.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)



Figura 21. Planta sótano - Hospital Universitario La Fe De Valencia.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)



Figura 22. Planta baja.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)



Figura 23. Primer nivel.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)



Figura 24. Planta 2 - 7.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)

Aspecto funcional:

La organización de los espacios es de tipo lineal, al poseer múltiples entradas permite que la circulación se desarrolle de manera eficaz y adecuada todos los pasillos en donde, a lo largo de este, se distribuyen los diferentes ambientes.

Permitiendo que el personal se desarrolle sin interferencia alguna, tanto el personal administrativo, de investigación y el alumnado.

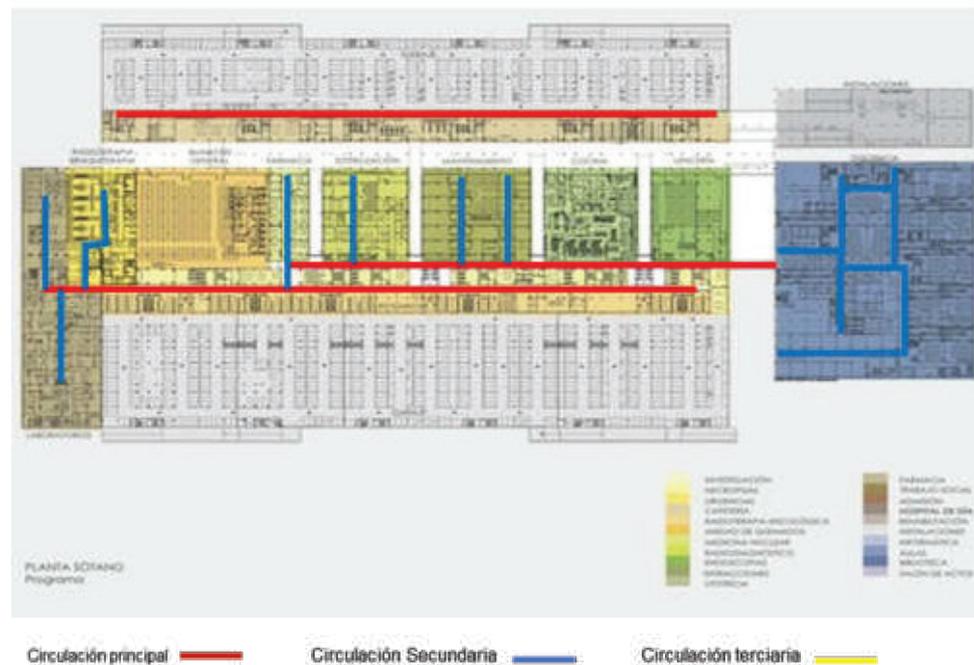


Figura 25. Circulación - Sótano.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)

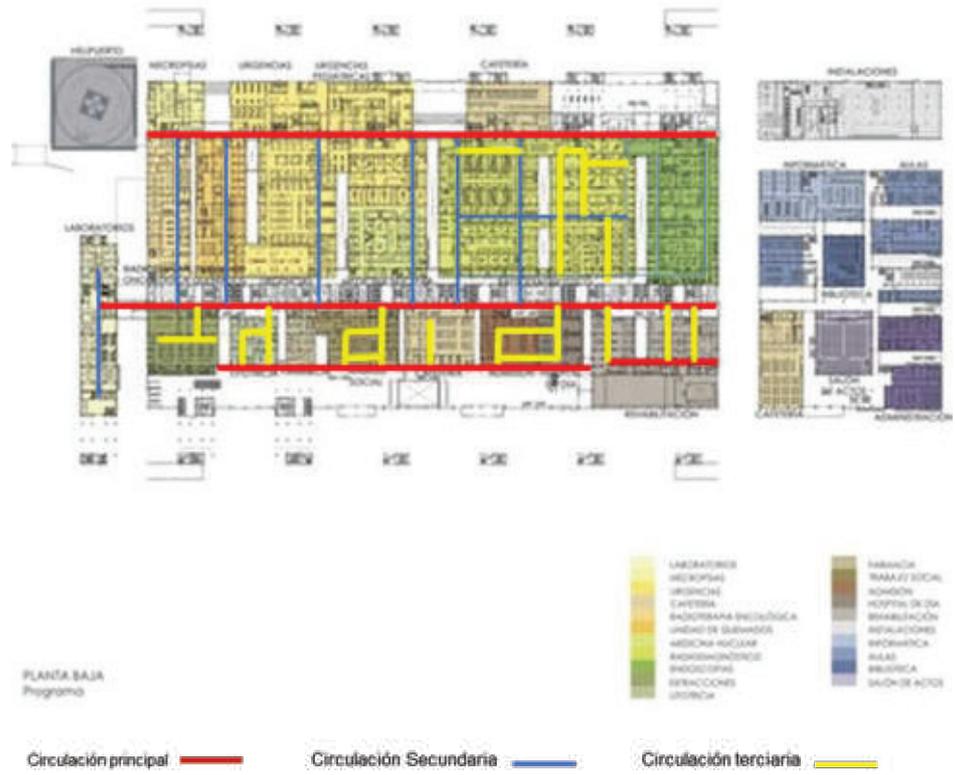


Figura 26. Circulación - Planta baja.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)

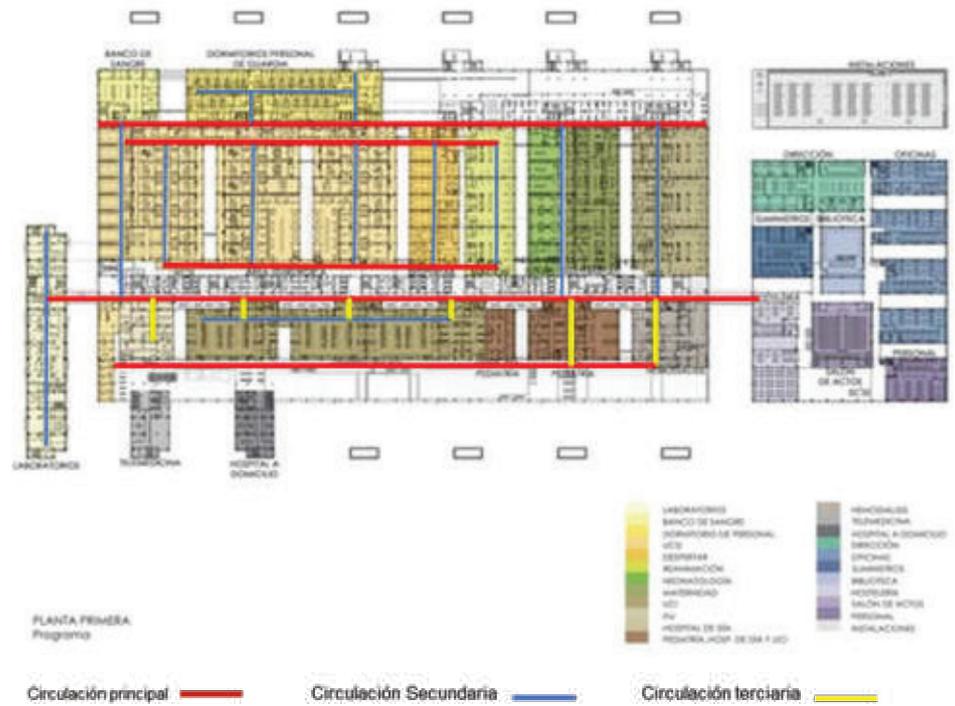


Figura 27. Circulación - Primer nivel.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)



Figura 28. Circulación - Plantas 2 – 7

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)

Aspecto formal:

El edificio está compuesto por 6 volúmenes en sentido horizontal, cada uno cumpliendo con una función diferente, tres de estos orientados hacia el norte y los otros 2 ubicados más al sur. Todos ellos en conjunto forman un bloque de forma rectangular.



Figura 29. Circulación principal.

Nota: Fuente: Google Maps

Tecnología constructiva:

El edificio está elaborado de concreto, cubierto de pintura de color blanco, las ventanas son de vidrio color azul y acero.



Figura 30. Materiales de Construcción.

Nota: Fuente: (ArchDaily , 2011)

HOSPITAL REBAGLIATI – PERU

Ubicación : Perú, Lima, Av. Edgardo Rebagliati 490

Responsables : Gerencia de Proyectos de Inversión de Essalud



Figura 31. Hospital Rebagliati.

Nota: Fuente: (ESSALUD, 2016)

Aspecto espacial

La nueva infraestructura, que demandó una inversión cercana a los 100 millones de soles, cuenta con una fachada especial, patentada en Estados Unidos, que permite el aislamiento acústico y de temperatura, es decir, los sonidos y el sofocante calor no se sienten en el interior de este establecimiento de salud. Esta moderna tecnología es usada en los hospitales de Europa y Estados Unidos.



Figura 32. Sala de Observación - Hospital Rebagliati.

Nota: Fuente: (ESSALUD, 2016)



Figura 33. Sala de Espera.

Nota: Fuente: (ESSALUD, 2016)

Aspecto funcional

La nueva infraestructura, que beneficiará a cerca de dos millones de asegurados de la Red Asistencial Rebagliati, tiene luz eléctrica autónoma, es decir, si hay un apagón en Lima, el nuevo Centro de Emergencia no será afectado con la interrupción de las atenciones sobre todo de cirugía donde está en juego la vida de los pacientes.

“Este moderno centro de emergencias nos permitirá dar una atención más cómoda y rápida, ya que cuenta con equipos de alta tecnología dedicados a la atención exclusiva de los pacientes de emergencia” (ESSALUD, 2016).

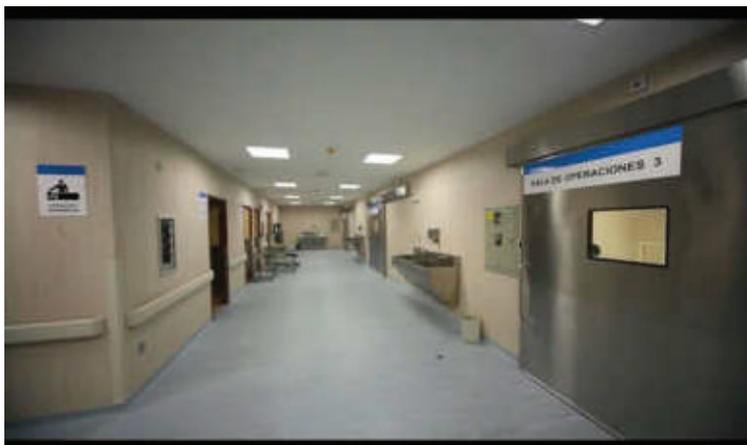


Figura 34. Pasillos del Hospitalización.

Nota: Fuente: (ESSALUD, 2016)

CAPITULO IV
PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

CAPÍTULO IV PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

USUARIO

La determinación del usuario, expone quien es la persona que se verá beneficiada, esto en conclusión de los datos recogidos durante el proceso de recolección de información en el Hospital Daniel Alcides Carrión III de Tacna, apoyado también en la normativa según salud.

Según los datos recogidos durante el proceso de recolección de información en el Hospital Daniel Alcides Carrión III de Tacna, se determina que el usuario vendría a ser a todas las personas con un seguro en Essalud, esto incluye a familiares de los pacientes, todo el profesional que labora y el personal de apoyo.

Paciente:

Según las estadísticas obtenidas de la página web de Essalud realizamos el siguiente cuadro calculando la cantidad de pacientes al día y por turno.

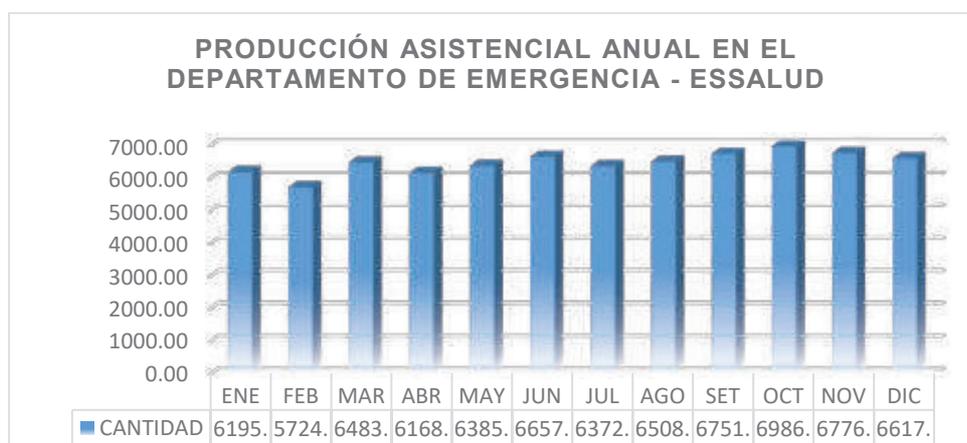


Figura 35. Producción asistencial.

Nota: Fuente: (Essalud, 2018)

Del siguiente cuadro de barras se muestra la cantidad de personas atendidas de forma mensual, teniendo como resultado el mes de octubre y noviembre, personas más atendidas al año siguiendo con los meses setiembre junio y diciembre, y los meses con menos personas atendidas son enero febrero y abril.

Tabla 6. Cantidad de personas atendidas por turno.

TIEMPO	CANTIDAD DE PERSONAS ATENDIDAS
AL AÑO	77,627 en promedio
AL MES	6 500 aprox.
A LA SEMANA	1 620 aprox.
AL DIA	230 aprox.
POR TURNO (mañana, tarde o noche)	Entre 70 y 80 casos en promedio.

Nota: Fuente: (Essalud, 2018)

Obteniendo como resultado la cantidad de 230 casos aprox. al día y entre 70 y 80 casos en promedio por turno.

Familiar (acompañante del paciente):

Esto generaría una cantidad mínima de 70 personas en el departamento de emergencia por turno, pero los pacientes que ingresan a emergencia no llegan solos sino muchas veces acompañados de algún familiar.

Por ello se va a considerar como mínimo un acompañante por cada paciente, por lo tanto resulta un total de 140 personas aprox. en el departamento de emergencias por turno, distribuidos en el área de espera y en los distintos ambientes del departamento.

Médicos:

Dentro del departamento de emergencia consideramos 07 médicos, que varían según su turno.

- Jefe de Guardia
- Trauma shock
- Observación
- Tópico de medicina
- Traumatología
- Triage
- Ginecología
- Tópico de cirugía
- Tópico de pediatría

Personal de Apoyo:

El personal de apoyo que consideramos 10 personas por turno:

- Los Enfermeros
- Técnicos De Enfermería
- Personal de limpieza

Tabla 7. Horario de Desinfección.

TURNO	HORARIO
Mañana	6:50 AM – 7:00 AM
Tarde	12:50 PM – 1:00 PM
Noche	6:50 PM – 7:00 PM

Nota: Fuente: (Essalud, 2018)

Premisas de diseño:

Se calculará la cantidad de usuarios por turno por lo tanto se obtiene 75 pacientes, 07 médicos, 10 personas de apoyo, con un total de 92 personas en el área de emergencia por turno.

Se ha calculado la cantidad de familiares para calcular el aforo de la sala de espera.

ANÁLISIS FÍSICO NATURAL

Ubicación geográfica

El terreno se encuentra en Hospital Daniel Alcides Carrión – Essalud, ubicado en el Distrito de Calana, sector Santa Rita, contando con un ingreso directo desde la Av. Celestino Vargas.



Figura 38. Mapa del Perú.
Nota: Fuente: Google

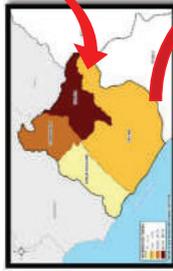


Figura 41. Mapa de Tacna.
Nota: Fuente: Google

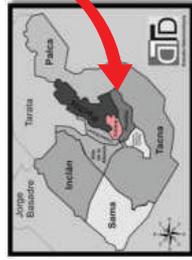


Figura 42. Provincia de Tacna.
Nota: Fuente: Google

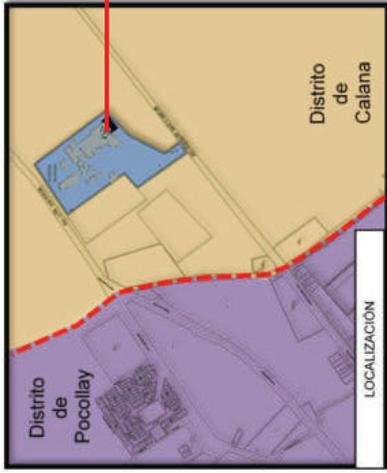


Figura 39. Distrito de Pocollay
Nota: Fuente: Elaboración propia

LINDEROS Y COLINDANTES DE ESSALUD

- Por el Norte : En línea recta de 266.63 ml. Limita con un terreno agrícola.
- Por el Sur : En línea recta de 211.68 ml y 186.72 ml. Limita con un terreno agrícola y otros usos.
- Por el Oeste : En línea recta de 183.79 ml. Colinda con una zona residencial media.
- Por el Este : En línea recta de 100.43 ml, línea quebrada 113.86 ml. Colinda con una zona destinada al comercio.



Figura 36. Ubicación del predio.
Nota: Fuente: Google



Figura 37. Ingreso al terreno.
Nota: Fuente: Elaboración propia

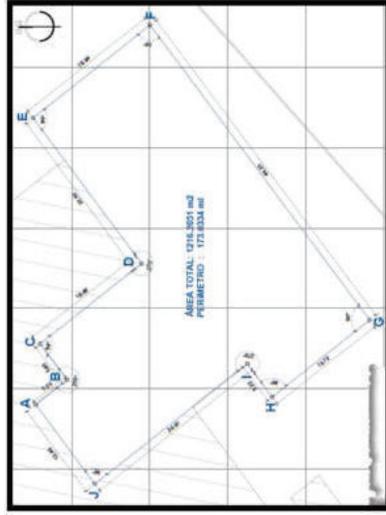


Figura 40. Plano de Ubicación.
Nota: Fuente: Elaboración propia

Está ubicado exactamente en el interior del Hospital Daniel Alcides Carrión – Essalud, el cual está ubicado cerca al límite con el Distrito de Pocollay.

LINDEROS COLINDANTES DEL TERRENO

- Por el Norte : En línea recta de 17.25 ml, 16.53ml y 5.15 ml. Limita el área verde del hospital
- Por el Sur : En línea recta de 38.97ml. Parte del área de laboratorio y circulación de vehículos.
- Por el Oeste : En línea recta de 12.52ml, 5.85ml y 16.25ml. Colinda con el área quirúrgica y cirugía
- Por el Este : En línea recta de 34.69 ml. Con el área verde del hospital Essalud.

Premisas de diseño:

El terreno, en donde se desarrollará el proyecto se ubica en un lugar estratégico sin presentar ningún problema de circulación o funcionamiento entre el departamento de emergencias y el hospital.

TOPOGRAFIA

Actualmente el terreno presenta una topografía leve y poco pronunciada con una suave pendiente casi nula. Teniendo una pendiente aproximada de 1%.

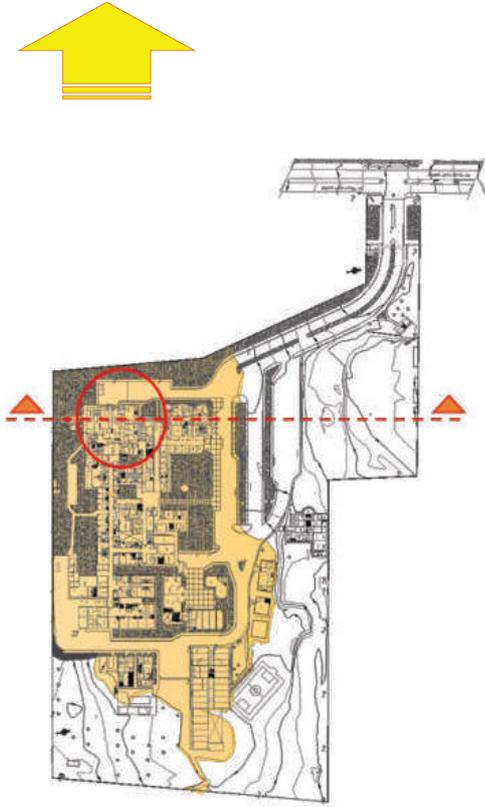


Figura 44. Plataforma.

Nota: Fuente: Elaboración propia

El área construida del Hospital, como se muestra en el gráfico, posee una topografía llana

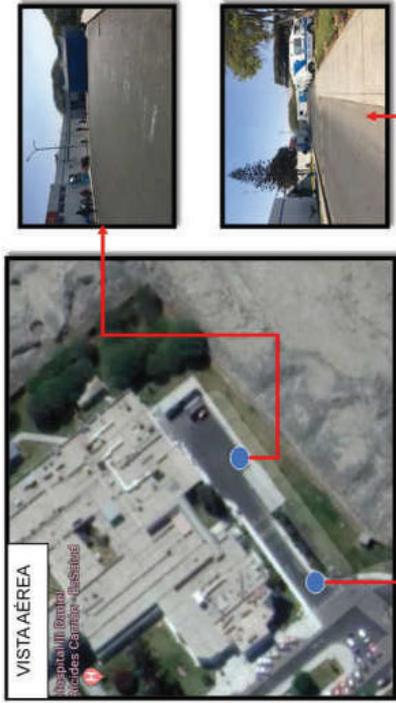


Figura 47. Vista aérea de emergencia.

Nota: Fuente: Google

Figura 46. Situación actual.

Nota: Fuente: Elaboración propia

CORTEA - A

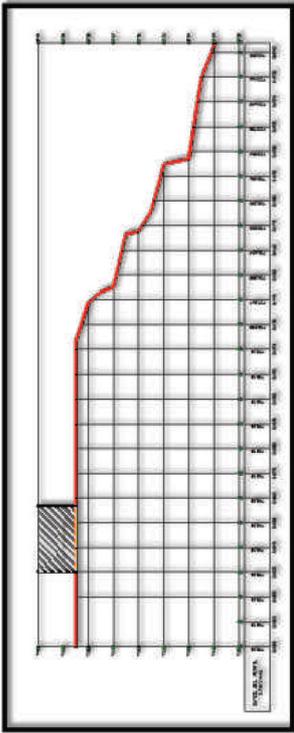


Figura 43. Corte topográfico.

Nota: Fuente: Elaboración propia

Contar con una topografía plana permite simplificar los trabajos de agua y desagüe. La pendiente suave no es ningún obstáculo para ser tomado en cuenta.

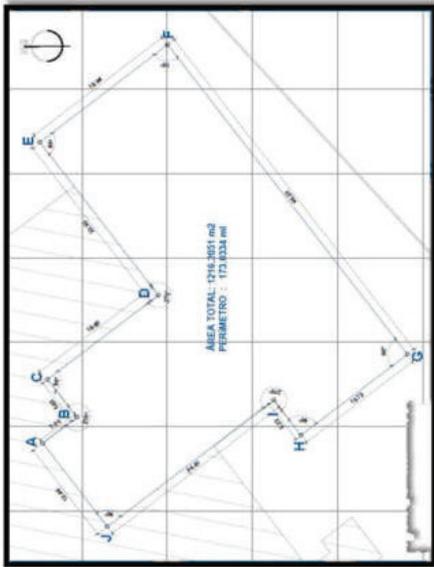
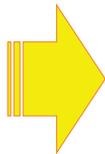


Figura 45. Plano Planimétrico.

Nota: Fuente: Elaboración propia

Premisas de diseño:

- El terreno cuenta con una topografía llana por lo que no se tendrá inconvenientes al momento de desarrollar el proyecto.
- No cuenta con barreras arquitectónicas que dificulten la propuesta.

VEGETACIÓN

El terreno si presenta vegetación, cuenta con diferentes zonas con área verde, y diferentes tipos de árboles dentro de los cuales se han identificado los siguientes, la acacia visco, acacia vilca, pino, palmera Phoenix, estos son árboles de tamaño mediano a grande, que poseen una copa amplia en algunos casos redondeado, con hojas caduca y perennes, la mayoría de estos no necesitan gran cantidad de agua.

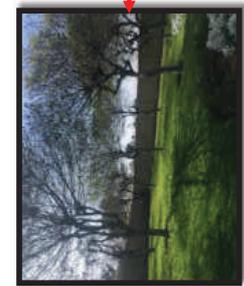


Figura 51. Acacia visco
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 52. Pino Norfolk
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 53. Palmera Phoenix
Nota: Fuente: Elaboración propia

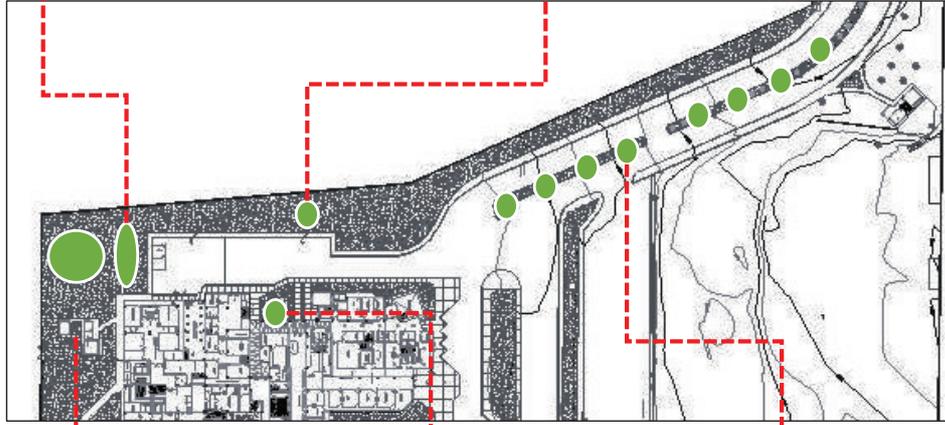


Figura 48. Planimetría
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 49. Pinocho
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 50. Acacia vilca
Nota: Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Descripción de la vegetación en el sitio.

VEGETACIÓN	
1	ACACIA VISCO Elemento utilizado al borde del perímetro del hospital. Se utiliza para delimitar espacios y para realzar la entrada. Ubicada en la entrada del área de toma de muestras.
2	PINO NORFOLK Se encuentra en toda la entrada del hospital. Elemento utilizado para reforzar la dirección de los ejes.
3	PALMERA PHOENI Elemento utilizado al borde del perímetro del hospital. Está ubicada cerca del estacionamiento de las ambulancias, generando una sensación de sombra.
4	PINOCHO Elemento utilizado al borde del perímetro del hospital.
5	ACACIA VILCA Está ubicada cerca del estacionamiento de las ambulancias, generando una sensación de sombra.

Nota: Fuente: Elaboración propia

Premisas de diseño:

- Se considerarán estos tipos de árboles y plantas para plantearlos dentro del proyecto.
- También se propondrán otros tipos de vegetación, pero considerando características similares como las que se encuentran dentro del terreno.

Capacidad portante

Según el plano de Zonas Geotécnicas para la ciudad de Tacna, el Hospital se halla ubicado en la Zona I con una capacidad portante + 3.0 kg/cm².

Esta zona es correspondiente a suelos de clasificación arena limosa de origen de cenizas volcánicas, presiones admisibles del suelo que varía entre 2,54 kg/cm² a 2,90 kg/cm², presenta asentamientos mínimos de 1.50 cm y máximo de 1.52 cm.

Por lo que se considera una ZONA SIN MAYORES PROBLEMAS para la construcción.

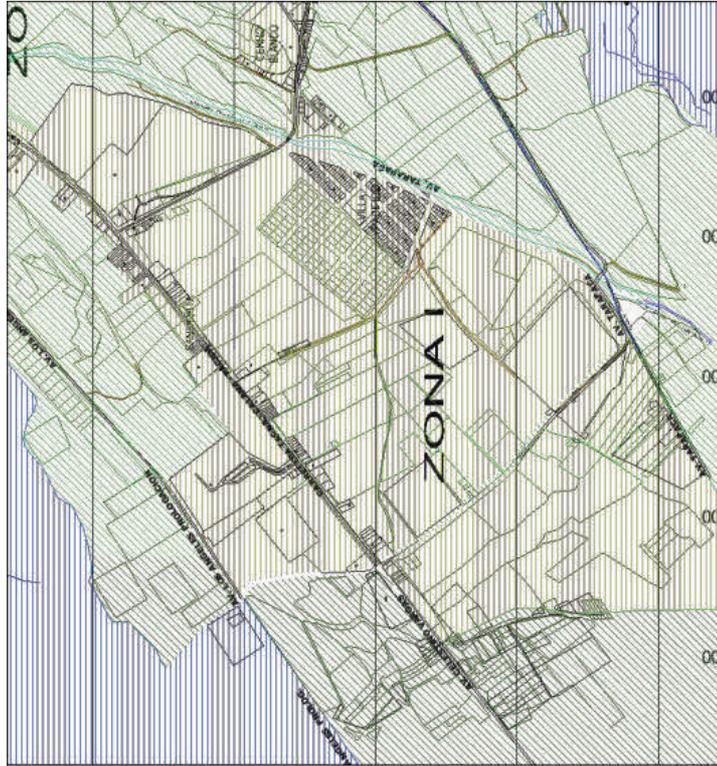


Figura 54. Plano de Riesgos.
Nota: Fuente: Elaboración propia

LEYENDA	
ZONA I T < 1.5 kg/cm ²	MUY BUENA
ZONA II T = 1.6 kg/cm ²	BUENA
ZONA III T = 1.8 a 1.9 kg/cm ²	REGULAR
ZONA IV T = 0.5 a 1.5 kg/cm ²	MALA

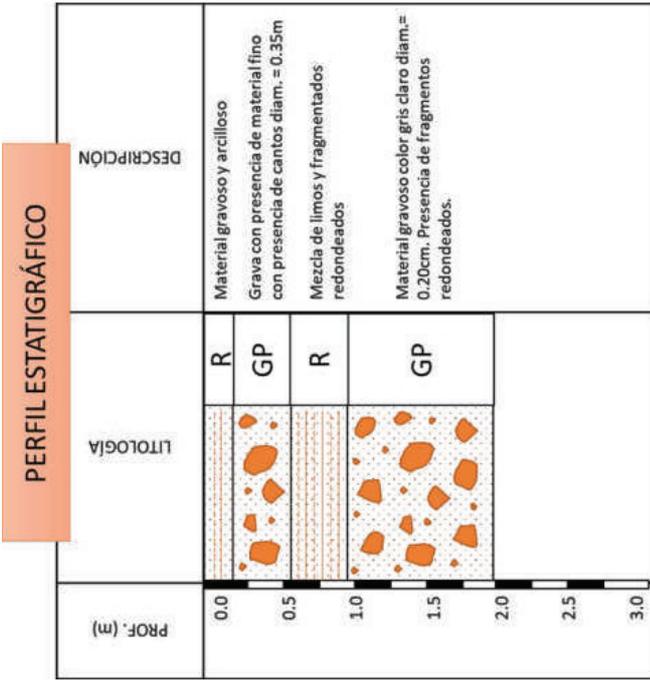


Figura 55. Perfil estratificado.
Nota: Fuente: Elaboración propia

CALICATA : CP-12
UBICACIÓN : FUNDO SANTA RITA – CALANA

ZONA I: 3.00 KG/CM2
 PROF. 0.15m.
 • material gravoso y arcilloso

PROF.: 0.30m.
 • grava (diam 0.35cm)

PROF.: 0.95m.
 • mezcla de limos y fragmentos

PROF.: 2.00 m.
 • material gravoso (diam: 0.20cm)

Premisas de diseño:

- El suelo del terreno es de zona I por lo tanto la calidad del suelo es muy buena y se podrá realizar el proyecto sin mayores problemas.

Asoleamiento

La radiación solar en el distrito y sobre todo en el terreno se da de manera estable durante todo el año, por lo que termina siendo un punto favorable a la distribución de los ambientes de la edificación.

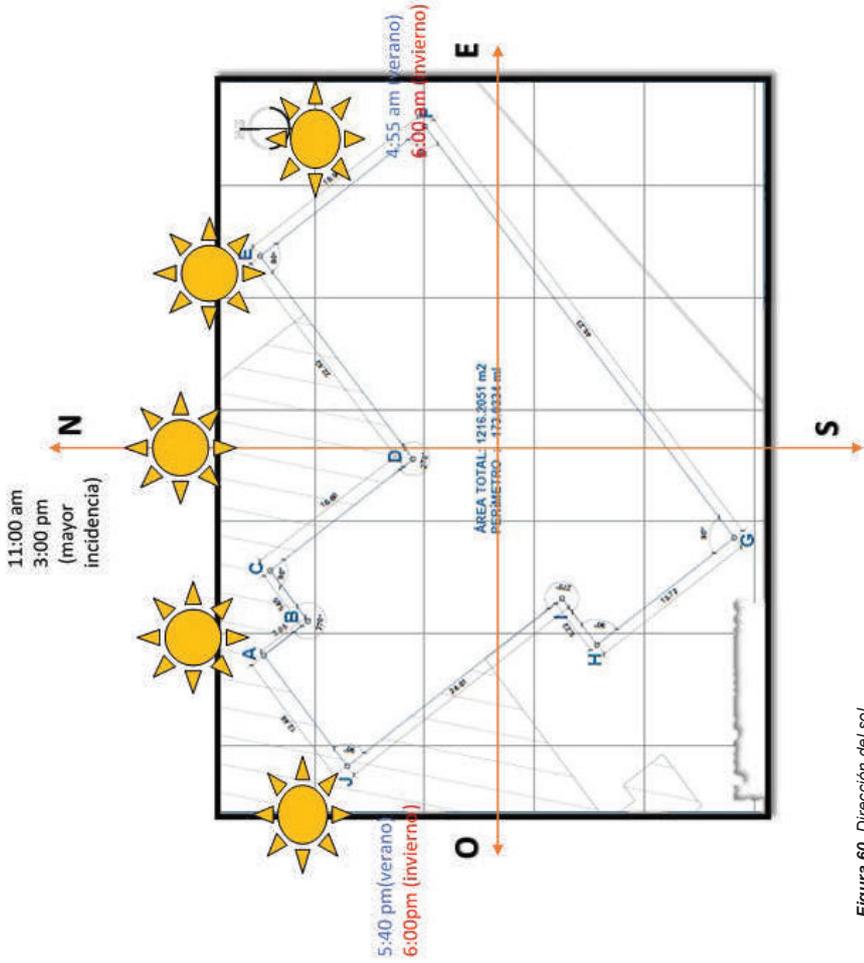


Figura 60. Dirección del sol.

Nota: Fuente: Elaboración propia - SENAMHI

LEYENDA:	
RECORRIDO DEL SOL	

En el solsticio de verano la hora de salida de sol es de 4:55am aproximadamente, y la puesta de este es de 6:00pm aproximadamente.

En el solsticio de invierno la hora de salida es de 6:05 am aproximadamente y la puesta es de 5:40 pm aproximadamente.

Es fundamental para poder definir el clima de un territorio o actor, es un factor que modifica todo, el microclima, temperatura, humedad, etc.

AMANECER

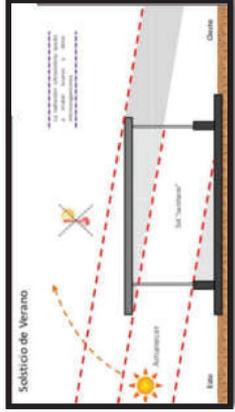


Figura 57. Dirección del sol - Amanecer

Nota: Fuente: Google.

MEDIO DIA

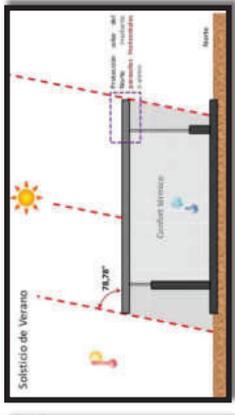


Figura 58. Dirección del sol – Medio día

Nota: Fuente: Google.

ATARDECER

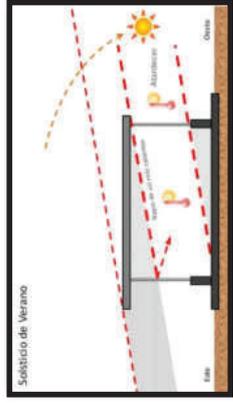


Figura 59. Dirección del sol – Atardecer

Nota: Fuente: Google.

En el solsticio de verano la hora de salida de sol es de 4:55am aproximadamente, y la puesta de este es de 6:00pm aproximadamente. En el solsticio de invierno la hora de salida es de 6:05 am aproximadamente y la puesta es de 5:40 pm aproximadamente.

Premisas de diseño:

- Al tener estas consideraciones se va a prever las distribuciones de los ambientes para mantener una temperatura adecuada dentro de la edificación y a la vez aprovechar al máximo la incidencia solar. Si en caso fuere necesario, se contará con calefacción.
- En los ambientes que estén en contacto directo con el sol se utilizarán persianas en las ventanas.
- Se podría considerar los consultorios en la zona sureste del terreno, siempre y cuando no afecte con el funcionamiento del área de emergencias.

ASPECTO URBANO AMBIENTAL

Perfil urbano

El establecimiento cuenta con un solo nivel, excepto en la zona de ingreso principal que está construido con una doble altura el cual si se observa desde el exterior da una sensación de jerarquía en todo el hospital.

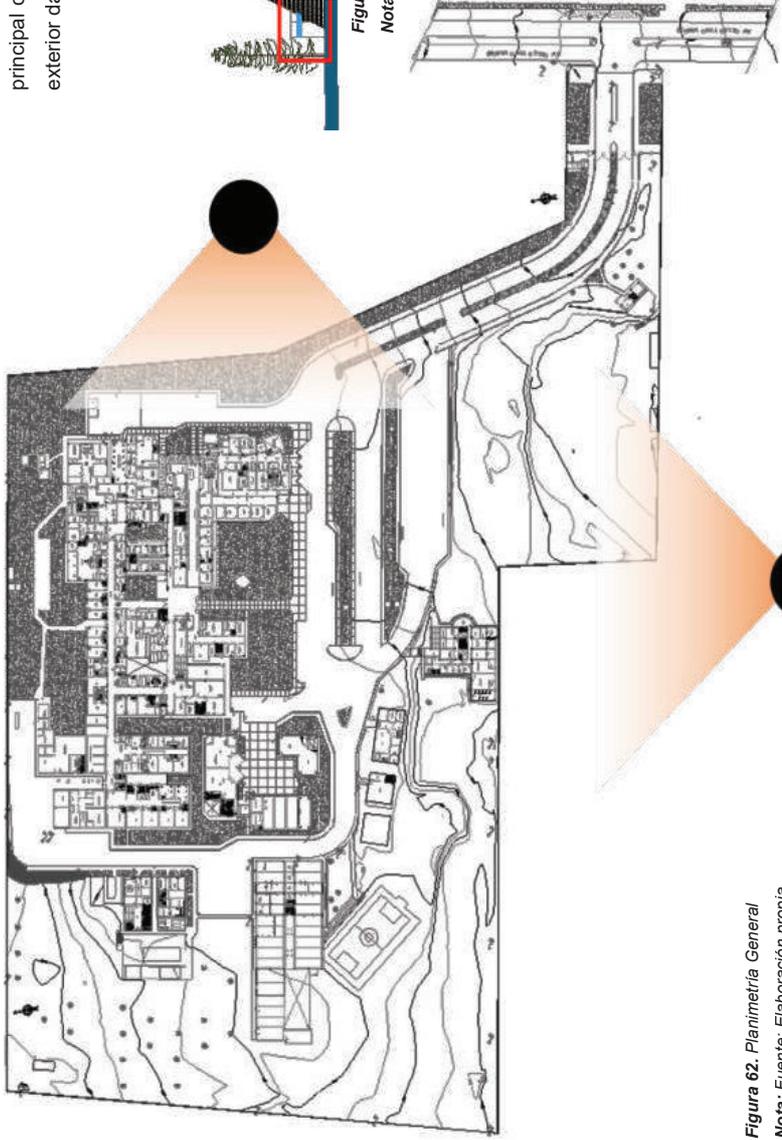


Figura 62. Planimetría General

Nota: Fuente: Elaboración propia.

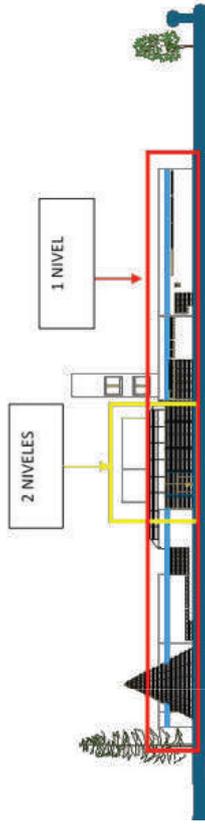


Figura 61. Vista lateral de Essalud.

Nota: Fuente: Google.

En la vista lateral se observa que el elemento el cual posee más jerarquía es la pirámide que se encuentra al lado izquierdo. El cuál es el área de lectura e interpretación del área de diagnóstico por imágenes.

Premisas de diseño:

- Para la construcción de este nuevo proyecto se plantea seguir con la misma estructura para generar una edificación que se integre con la ya construida.
- Se considerará un solo nivel o, en caso considerarlo necesario, como máximo dos niveles para su desarrollo.

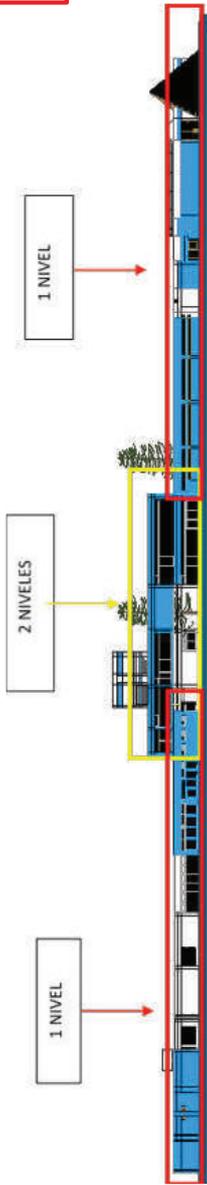


Figura 63. Vista frontal de Essalud.

Nota: Fuente: Google.

Viabilidad y acceso

Cerca al terreno solo se distingue un tipo de vía, según la jerarquía.

Vías Principales : Carretera Tacna - Pachia, Av. Los Ángeles

Vías secundarias Proyectadas : Vías interiores del hospital



Figura 65. Av. Los Angeles
Nota: Fuente: Google Maps.

Es una vía de una dirección, se encuentra asfaltada. No cuenta con señalización. Paralelo a esta se encuentra el causal del río Caplina.



Figura 64. Carretera Tacna - Pachia
Nota: Fuente: Google Maps.

Es una doble vía que se encuentran asfaltadas y con jardín en medio. Con la señalización y semaforización respectiva.

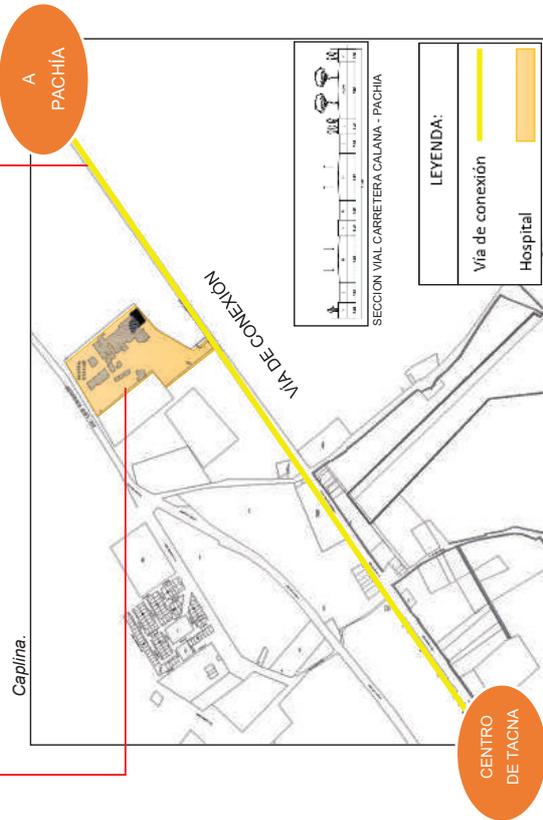


Figura 70. Vista frontal de Essalud.
Nota: Fuente: Google.

- Premisas de diseño:**
- Cuenta con un acceso público y privado. El transporte público conecta al hospital Daniel A. C. con ciudad perdida, el centro de Tacna, Distrito de Pocollay y de Calana.
 - El hospital Daniel Alcides Carrión cuenta con sus propias vías que conectan todo el establecimiento.

Transporte

Rutas de acceso público

Este se da a través de empresas que vienen desde ciudad nueva y el centro de Tacna.

Tabla 10. Transporte urbano.

Ruta de transporte urbano	Recorrido
30 B	LEGUJA – CENTRO - CALANA
30 A	CALANA – CENTRO – CALANA
200	CALANA – CENTRO

Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 66. Vía para mantenimiento y personal
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 67. Estacionamiento.
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 68. Acceso - zona de emergencia.
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 69. Acceso a la zona de emergencia.
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 71. Estacionamiento.
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 73. Acceso al Hospital III Daniel A. C.
Nota: Fuente: Elaboración propia



Figura 72. Estacionamiento.
Nota: Fuente: Elaboración propia

Servicio básico de agua

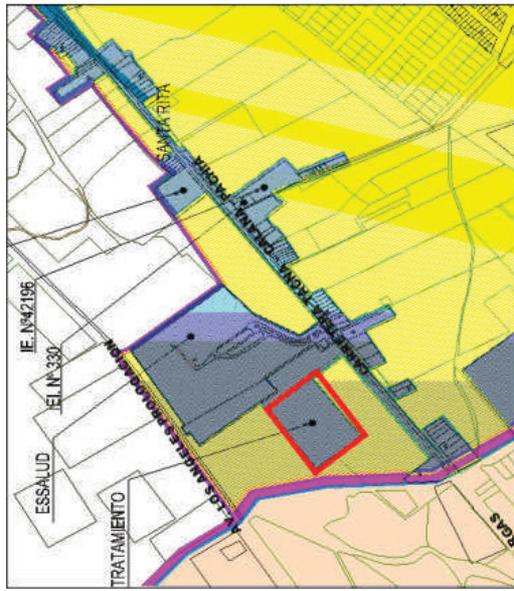


Figura 81. Plano catastral - servicio de agua.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

LEYENDA	
	RESERVOARIO R-1 (ABASTECEDOR)
	LIMITE DE DISTRITO DE CALANA

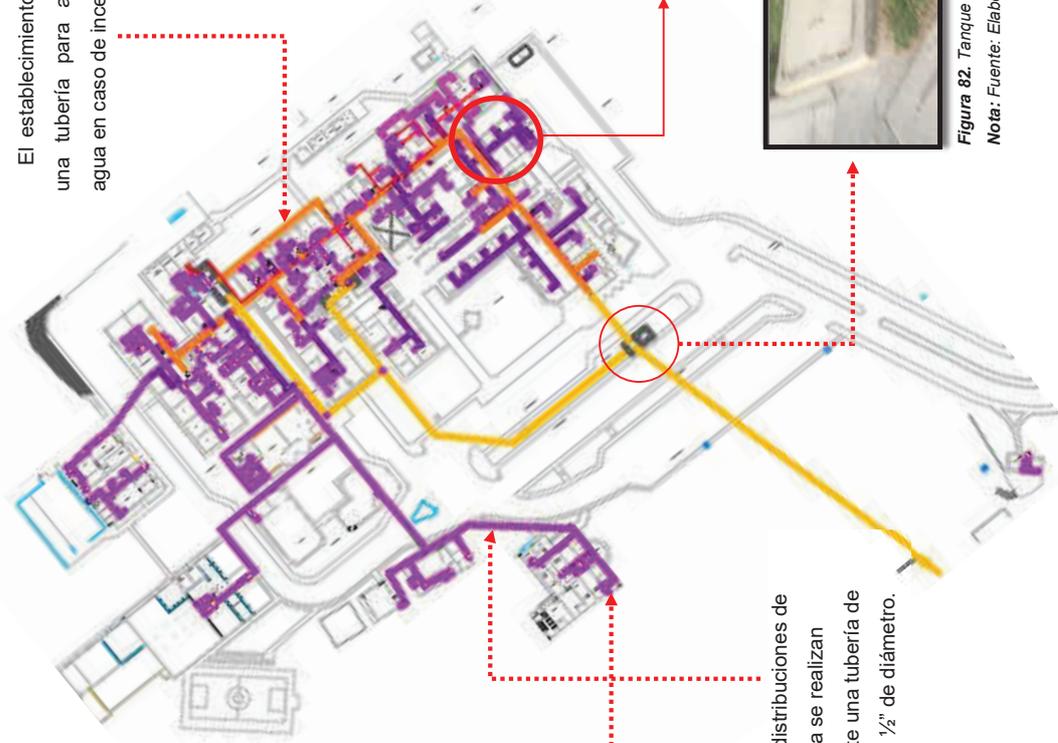
El hospital de Essalud se abastece de agua potable del reservorio r-1 que pertenece a la EPS y llega hasta una sistema la cual cuenta con un tanque de bombeo el cual se encarga de distribuir a dos tanques cisternas para abastecer a todo el establecimiento de este servicio.



Figura 83. Reservorio EPS R-1

Nota: Fuente: Elaboración propia.

El establecimiento cuenta con una tubería para abastecer de agua en caso de incendios.



En el departamento de emergencia se observan ubicadas las conexiones de agua potable esto quiere decir que no se tendrá problemas con el abastecimiento de agua.



Figura 82. Tanque Cisterna.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

Las distribuciones de agua fría se realizan mediante una tubería de PVC de 1/2" de diámetro.

Premisas de diseño:

- El terreno contará y se abastecerá de agua potable, ya que como se a mostrado cuenta con todas las conexiones necesarias.

Servicio de desagüe

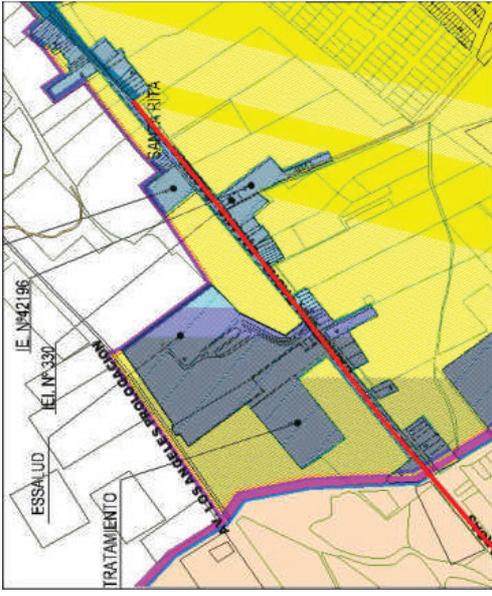


Figura 85. Plano catastral - servicio de desagüe.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

LEFENDA	
	RED DE DESAGÜE PRINCIPAL
	LIMITE DE DISTRITO DE CALANA

Las tuberías, tees, codos son de policloruro de vinilo PVC u clase pesado fabricadas de acuerdo a norma en color gris y 3.0 mts de longitud. Para las tuberías de 4" y 6" de diámetro tienen una pendiente de 1%.

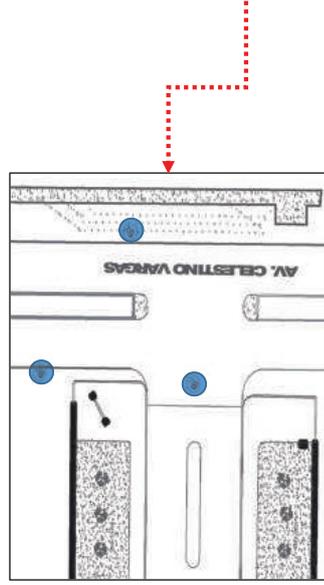


Figura 88. Croquis de alcantarillado

Nota: Fuente: Elaboración propia.



En el interior del Hospital se cuentan con cajas de registro para la conexión del desagüe.



Figura 84. Caja de registro.

Nota: Fuente: Elaboración propia.



Figura 86. Buzón de alcantarillado

Nota: Fuente: Elaboración propia.

La conexión de desagüe interior del hospital cuenta con una tubería de 3", 4", 6" y terminando con una tubería que conecta con la troncal de la av. Celestino Vargas de 8".

El hospital Daniel Alcides Carrión cuenta con los buzones de desagüe, ubicados al interior del terreno de hospital.



Figura 87. Buzón de alcantarillado

Nota: Fuente: Elaboración propia.

ASPECTO TECNOLÓGICO CONSTRUCTIVO

En el entorno del terreno del proyecto la tecnología constructiva predominante es del establecimiento de Essalud, el cual es de material noble, el cual fue construido en el año 1992, el cual posee una altura de máximo 2 niveles.

Materiales de construcción

El material predominante en las construcciones aledañas al terreno es, en el caso de las vigas y columnas, de concreto armado, los muros son de ladrillo con acabado de tarrajeo y pintados y la cobertura es de ladrillo pastelero; puertas y ventanas de carpintería de madera.

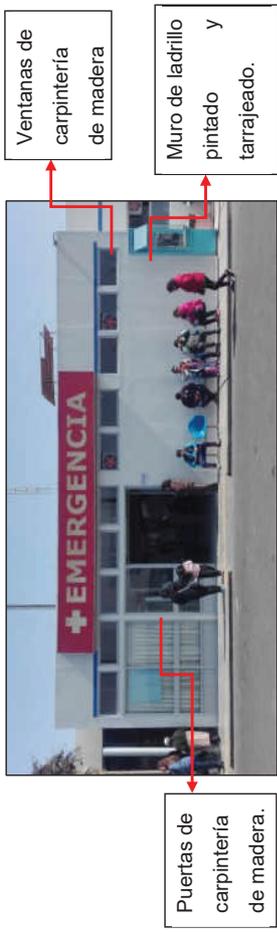


Figura 89. Fachada del Departamento de Emergencia.
Nota: Fuente: Elaboración propia.

Sistemas de construcción

En la red asistencial ESSALUD Tacna el sistema constructivo que se ha empleado es el sistema apuntado, en la mayor parte de su construcción, constituido columnas y vigas de concreto armado.



Figura 91. Pasillo del Hospital.
Nota: Fuente: Elaboración propia.

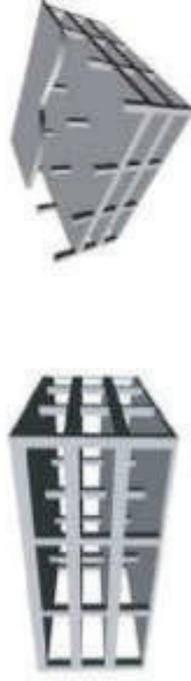


Figura 90. Sistema A porticado.
Nota: Fuente: Google.

En algunas zonas se utiliza el sistema constructivo de Drywall estructural para dividir ambientes o crear módulos que ayudan a la atención de los pacientes.



Figura 92. Sistema Drywall.
Nota: Fuente: Google.

Premisas de diseño:

- El terreno contará y se abastecerá de energía eléctrica, ya que como se ha mostrado cuenta con todas las conexiones necesarias.

NORMAS TÉCNICAS

Según el documento:

NORMAS TÉCNICAS PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD indica que:

Ubicación

Por la función que realiza, este debe estar ubicado en un lugar de acceso fácil e inmediato, que desde el exterior el ingreso sea directo tanto de los peatones como de los vehículos.

Los terrenos NO deben ubicarse:

- En terrenos vulnerables a fenómenos naturales, inundaciones, desbordes por corrientes o fuerzas erosivas y / deslizamientos.
- En un terreno con pendiente inestable, ni al pie o borde de laderas.
- En una zona declarada como arqueológica por el Ministerio de Cultura.
- En suelos provenientes de rellenos sanitarios.
- Cerca de fuentes de contaminación ambiental cualquiera sea su naturaleza.

Relacionado al suelo del terreno:

Preferible elegir terreno de suelo estable con capacidad portante mínima recomendable es de 2kg/cm².

Accesibilidad:

Los ingresos deben ser amplios como mínimo 3mts. De ancho que permitan el fácil acceso de vehículos y personas. Los cuales deben estar debidamente señalizados para personas con discapacidad física.

Los cesos y las vías interiores de la unidad de emergencia deben de estar planificadas para favorecer la rápida y fluida circulación de personas y equipos, considerando para los pasadizos un mínimo de 2.80 mts.

Se debe evitar mobiliario o equipo en las vías interiores ya que estos podrían poner en riesgo la circulación fluida de personas y equipos.

Relaciones:

El departamento de emergencia deberá tener una relación directa hacia las unidades de ayuda al diagnóstico banco de sangre, centro quirúrgico, centro obstétrico, y otros servicios críticos, cuidados intensivos y consulta externa.

Según la NTS N°119 – MINSA/DGIEM – V01**Servicios Básicos:**

El terreno debe contar con los servicios básicos de agua, desagüe y/o alcantarillado, energía eléctrica, comunicaciones y gas natural. La red de desagüe debe estar conectada a la red pública.

Disponibilidad de áreas de terreno:

- Para ampliación, remodelación o intervenciones similares.
- Estimación del riesgo con vigencia no mayor a 3 años.
- Conservación del área libre en un porcentaje no menos al 30%.
- En caso no cubra la edificación proyectada se hace imprescindible la selección de un nuevo terreno.

Del diseño arquitectónico

Los flujos de circulación, deben permitir una vía óptima de relación entre las unidades de atención de un establecimiento de salud.

Tipos de circulación:**Horizontal:**

- Se da a través de superficies que permiten la interrelación funcional entre ambientes sin cambiar del nivel de la edificación.
- Los corredores interiores, en áreas no asistenciales, tendrán un ancho referencial de 2.40 mts libre entre muro, excepto del corredor de la emergencia que tendrá un ancho mínimo de 2.80 mts.
- La circulación de los pacientes ambulatorios a la UPSS hospitalización, debe ser restringida.
- Los corredores deben estar libres de elementos que obstruyan el libre tránsito y disminuyan el área de circulación.

- Los corredores o veredas externos de circulación externa destinados al uso exclusivo del personal de servicio y/o de transporte de suministros, deben tener un ancho mínimo de 1.00m.

Vertical:

- Se da a través de superficies, que permiten la interrelación funcional entre ambientes que se encuentran en diferentes niveles de la edificación.
- La circulación vertical, se dará a través del uso de escaleras, rampas y/o equipos electromecánicos (escaleras, rampas y ascensores).
- Las escaleras no tendrán llegada directa hacia los corredores o ascensores.
- Es obligatorio el uso de ascensores en establecimientos de 2 niveles o más y el número mínimo de ascensores, según su uso, no será menos a 2 (dos).

Áreas de trabajo

El servicio de emergencia cuenta con las siguientes áreas:

- Área administrativa
- Informes
- Caja
- Servicio social
- Sala de espera
- Secretaria
- Jefatura médica y de enfermería
- Estacionamiento de ambulancias
- Área para la PNP

Área asistencial

- Triage
- Unidad de trauma shock
- Tópico
- Tópico de inyectable y nebulizaciones
- Sala de yeso

- Sala de observación
- Sala de operaciones
- Área de ayuda al diagnóstico
 - ✓ Laboratorio
 - ✓ Farmacia
 - ✓ Diagnóstico por imágenes

Otras Áreas

- Vestidor para personal femenino y masculino
- Sala de descanso personal
- Estación de camillas y silla de ruedas
- Almacén para desastres

Apoyo al personal asistencial

- Vestidor
- Sala de emergencia
- Sala de SS.HH.

PROGRAMACION ARQUITECTONICA

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA											
ZONA	DESCRIPCIÓN	AMBIENTE	ACTIVIDADES	SUB- AMBIENTES	CANT. USUARIO	MOBILIARIO	N° DE AMBIENTE	AREA UNIT.	AREA PARC.	NORMA TÉCNICA	
ADMINISTRATIVA	CONTIENE LOS AMBIENTES RELACIONADOS CON LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS QUE FACILITAN Y DAN APOYO A LAS ACTIVIDADES CLÍNICAS DE LA UNIDAD	ADMISSION	RECEPCIÓN DE PACIENTES EL PERSONAL REALIZA LA COHERENCIA	---	1	ESCRITORIO - SILLA - COMPUTADORA	1	5.00	5.00		
		CAJA		---	1	ESCRITORIO - SILLA - COMPUTADORA	1	2.50	2.50		
		CONTROL	CONTROLA EL INGRESO DE LOS PACIENTES A LAS DIFERENTES AREAS	---	1	ESCRITORIO - SILLA - COMPUTADORA	1	2.50	2.50		
		IFORMES	CUSTODIA DE DOCUMENTACION	---	1	ESCRITORIO - SILLA - COMPUTADORA	1	2.50	2.50	NT N°42 - MNSA/DGSP - V01	
		SALA DE ESPERA	PERMANENCIA TEMPORAL DEL PACIENTE O VISITANTES	---	30	SILLAS - TACHO DE BASURA	1	20.00	20.00		
		OFICINA DEL JEFE DE LA UNIDAD	REALIZA LAS FUNCIONES DE ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	---	1	ESCRITORIO - SILLA - COMPUTADORA - ARCHIVADOR - SILLONES	1	12.00	12.00	Directiva N° 010 - GG - ESSALUD - 2011	
		OFICINA DE ENFERMERA	REALIZA LAS FUNCIONES DE PROGRAMACIÓN, COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	---	1	ESCRITORIO - SILLA - COMPUTADORA - ARCHIVADOR	1	12.00	12.00	NTS N° 119 - MINSAD/CIEM - V01	
		SALA DE INFORMES Y ENTREVISTA FAMILIAR	ENTREVISTARA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES Y ENTREGARLES INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD	---	8	MESA - SILLAS - SILLONES	1	12.00	12.00		
		OFICINA DE TRABAJO SOCIAL	EFFECTUAR TRÁMITES TALES COMO ADMISIÓN INTERNAMIENTO, ALTA Y VISITAS	---	1	ESCRITORIO - SILLA - COMPUTADORA - ARCHIVADOR	1	9.00	9.00		
		SALA DE JUNTAS	COORDINAR	---	8	MESA - SILLAS - SILLONES	1	30.00	30.00		
		ÁREA DE RIF	EFFECTUAR TRÁMITES QUE REQUIERAN LA AYUDA DELA RIF	---	3	ESCRITORIO - SILLA - COMPUTADORA - ARCHIVADOR	1	6.00	6.00		
					56		SUBTOTAL	113.50	m2		
							30% CIRCULACIÓN	34.05	m2		
					TOTAL	147.55	m2				

PROGRAMACION ARQUITECTONICA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA											
ZONA	DESCRIPCION	AMBIENTE	ACTIVIDADES	SUB-AMBIENTES	CANT. USUARIO	MOBILIARIO	N° DE AMBIENTE	AREA UNIT.	AREA PARC.	NORMA TECNICA	
ASISTENCIAL	ZONA EN LA CUAL SE CONSIDERAN TODOS LOS AMBIENTES DESTINADOS A LA ATENCION DEL PACIENTE	TRAJE	EVALUAR A LOS PACIENTES	---	3	ESCRITORIO - SILLAS - COMPUTADORA - ARCHIVADOR - CAMILLA	2	9.00	18.00		
		TORPO DE ATENCION	ATENDER A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCION	MEDICINA	6		2	30.00			
				PELIATRIA	3		1	15.00			
				NEONATOLOGIA	3	ESCRITORIO - SILLAS - COMPUTADORA - ARCHIVADOR - CAMILLA	1	15.00	90.00		
				TRAUMATOLOGIA	3		1	15.00			
				IRA	3		1	15.00			
		TORPO DE OBSTETRIA	ATENDER EMERGENCIAS GINECO-OBSTETRICAS	CONSULTORIO	3	ESCRITORIO - SILLAS - COMPUTADORA - ARCHIVADOR - CAMILLA	1	15.00			
				SSHH		LAVABO - INODORO	1	3.00	20.50		
				VESTIDOR		BANCO	1	2.50			
		SALA DE OBSERVACION ADULTO	DIAGNOSTICAS Y ESTABILIZAR A LOS PACIENTES ANTES DE LA HOSPITALIZACION	SALA DE OBSERVACION	17	CAMILLAS - VELADOR - ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS - PORTASUEROS	1	136.00			
				ESTACION DE ENFERMERAS	2	ESCRITORIO - COMPUTADORA - SILLAS - MUEBLE -	1	12.00	12.00		
				SSHH PACIENTES	2	LAVAMANOS - INODORO - DUCHA	2	4.50	9.00		
		SALA DE OBSERVACION PEDIATRICA	PROPORCIONAR CUIDADOS PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES	AREA DE CLINAS	3	CAMILLAS - VELADOR - ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS - PORTASUEROS	3	7.50			NT N°42 - MINSU / DGSP - V.01
				AREA DE PRE-ESCOLARES	2	CAMILLAS - VELADOR - ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS - PORTASUEROS	2	4.00	8.00		
				AREA DE ESCOLARES	2	CAMILLAS - VELADOR - ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS - PORTASUEROS	2	5.00	10.00		
ESTACION DE ENFERMERAS	2			ESCRITORIO - COMPUTADORA - SILLAS - MUEBLE -	1	10.00	10.00				
SSHH PACIENTES	2			LAVAMANOS - INODORO - DUCHA	2	4.50	9.00				
SALA DE ESPERA DE PACIENTES INGRESADOS	ESPERAR	60	SILLAS - TV	1	48.00	48.00					
SHOCK TRAUMA	ATENDER INMEDIATAMENTE AL PACIENTE CRITICO	4	CARRILLO DE PARO - CARDIORESPIRATORIO - LAMPARA DE FRECCIONABLE - CAMILLA - PORTASUEROS - MONITOR CARDIACO - DESFIBRILADOR - SET DE INTUBACION - VENTILADOR -	2	24.00	48.00			Directiva N° 010 - GG - ESSALUD - 2011		

SALA DE QUIRURJIA MENOR	ATENDER A LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN	SALA DE QUIRURJIA	5	VITRINA - LAMPARA DE CUELLO DE GANISO - MESA DE CURACIONES - PORTASUJEROS - CAMILLA - EQUIPO DE QUIRURJIA MENOR - ESTERILIZADOR - EQUIPO DE FLEBOTOMIA - TRAGUEOSTOMA TORACOSTOMA	1	40.00	40.00
		ANTE SALA	2		1	21.00	21.00
		AREA MEDICA	2		1	21.00	21.00
SALA DE RECUPERACION	AREA PARA LOS PACIENTES DESPUES DE LA INTERVENCION QUIRURGICA	---	2	CAMA S - VENTILADOR - DESFRIBLADOR - PORTASUJERO - OXIGENIO	1	21.00	21.00
SALA DE CURACIONES		---	2		1	21.00	21.00
TOPICO DE YESO	REALIZAN PROCEDIMIENTOS DE LUXACIONES, FRACTURAS, INMOVILIZACION CON YESO	---	2	CAMILLA - ACCESORIOS PARA APLICACION DE YESO - JUEGO DE OZALLA - MUEBLES - MUEBLE FUD CON LAVADERO - PORTASUJERO	1	21.00	21.00
TOPICO DE INYECTABLES	APLICAR INYECTABLES	---	3	MESA - COCHE MULTIPROPOSITO - PORTASUJERO - CAMILLA	1	12.00	12.00
TOPICO DE INMOVILIZACION	NEBULIZAR A LOS PACIENTES QUE SUFRAN DE ALGUNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA	---	20		1	45.00	45.00
TOPICO DE REHIDRATACION	REHIDRATAR A LOS PACIENTES	---	18	COCHE MULTIPROPOSITO - SILLONES - TENSIOMETRO	1	49.00	49.00
RECEPCION DE PACIENTES	RECEBR AL PACIENTE QUE LLEGA DE LA AMBULANCIA	---	2		1	60.00	60.00
SERVICIO HIGIENICO PARA PACIENTES	ASEO	HOMBRES Y MUJERES	2	LAVAMANOS - INODORO - URINARIO	2	5.50	11.00
		DISCAPACITADOS	1	LAVAMANOS - INODORO	1	5.00	5.00
			181		SUBTOTAL	753.00	m2
					30% CIRCULACION	225.90	m2
					TOTAL	978.90	m2

NTS N° 119 -
MINSADGIEM -
V.01

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA												
ZONA	DESCRIPCION	AMBIENTE	ACTIVIDADES	SUB - AMBIENTES	CANT. USUARIO	MOBILIARIO	N° DE AMBIENTE	AREA UNIT.	AREA PARC.	NORMA TÉCNICA		
AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ZONA DESTINADA COMO AYUDA PARA OFRECER UN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADO AL PACIENTE	RAYOS X	TOMAR PLACAS RADIOGRÁFICAS DE EMERGENCIA	RAYOS X	1	REVELADOR - PASA DE PLACAS TIPO TRANSFER - EQUIPO DE RAYOS X - CAMILLA	1	18.00	18.00			
				CUARTO DE DISPARO	1		1	3.50	3.50			
		RAYOS X	TOMAR PLACAS RADIOGRÁFICAS DE EMERGENCIA	LECTURA DE PLACAS	1		1		1	3.50	3.50	NT N° 42 - MINSA / DGSP - V.01
				CUARTO OSCURO	1		1	1	1	5.50	5.50	
				VESTIDOR	1		1	1	1	2.00	2.00	Directiva N° 010 - GG - ESSALUD - 2011
		ECOGRAFIA	TOMAR PLACAS RADIOGRÁFICAS DE EMERGENCIA	ECOGRAFIA	1		1	ECOGRAFO - CAMILLA - SILLON - MUEBLE RUDO	1	24.00	24.00	
				VESTIDOR	1		1		1	2.00	2.00	NTS N° 119 - MINSA/DGEM - V.01
		LABORATORIO	TOMA DE MUESTRAS	---	1		1	MESA - SILLAS - COCHE MULTIPROPOSITO - COMPUTADORA	1	18.00	18.00	
				FARMACIA	EXFIBIDO DE FÁRMACOS	1		1	COMPUTADORA - MUEBLE - MESA - SILLAS	1	15.00	15.00
		ESTACIÓN DE ENFERMERAS	CONTROL DE LOS PROCESOS CLINICOS INDICADOS	---	6		6	MESA DE ATENCION - SILLON - MUEBLE - PORTA HISTORIAS - CARRO PARA ROPA SUCHA - ESTERILIZADOR - GLUCOMETRO	3	15.00	45.00	
					15		15					
									SUBTOTAL	136.50	136.50	m2
									30% CIRCULACION	40.95	40.95	m2
									TOTAL	177.45	177.45	m2

Resumen de Áreas

ZONA	ÁREA
ADMINISTRATIVA	147.55
ASISTENCIAL	978.90
AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	177.45
APOYO CLINICO Y CONFORT MEDICO	301.60
AREA TOTAL	1605.50
CAP. TOTAL	277

Figura 98. Resumen de áreas.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

ZONIFICACION

Zonificación del sótano



Figura 99. Zonificación – Sótano.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

LEYENDA:	
ÁREA ADMINISTRATIVA	
ÁREA ASISTENCIAL	
ÁREA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO	
ÁREA DE APOYO CLÍNICO Y CONFORT	

Zonificación del primer nivel

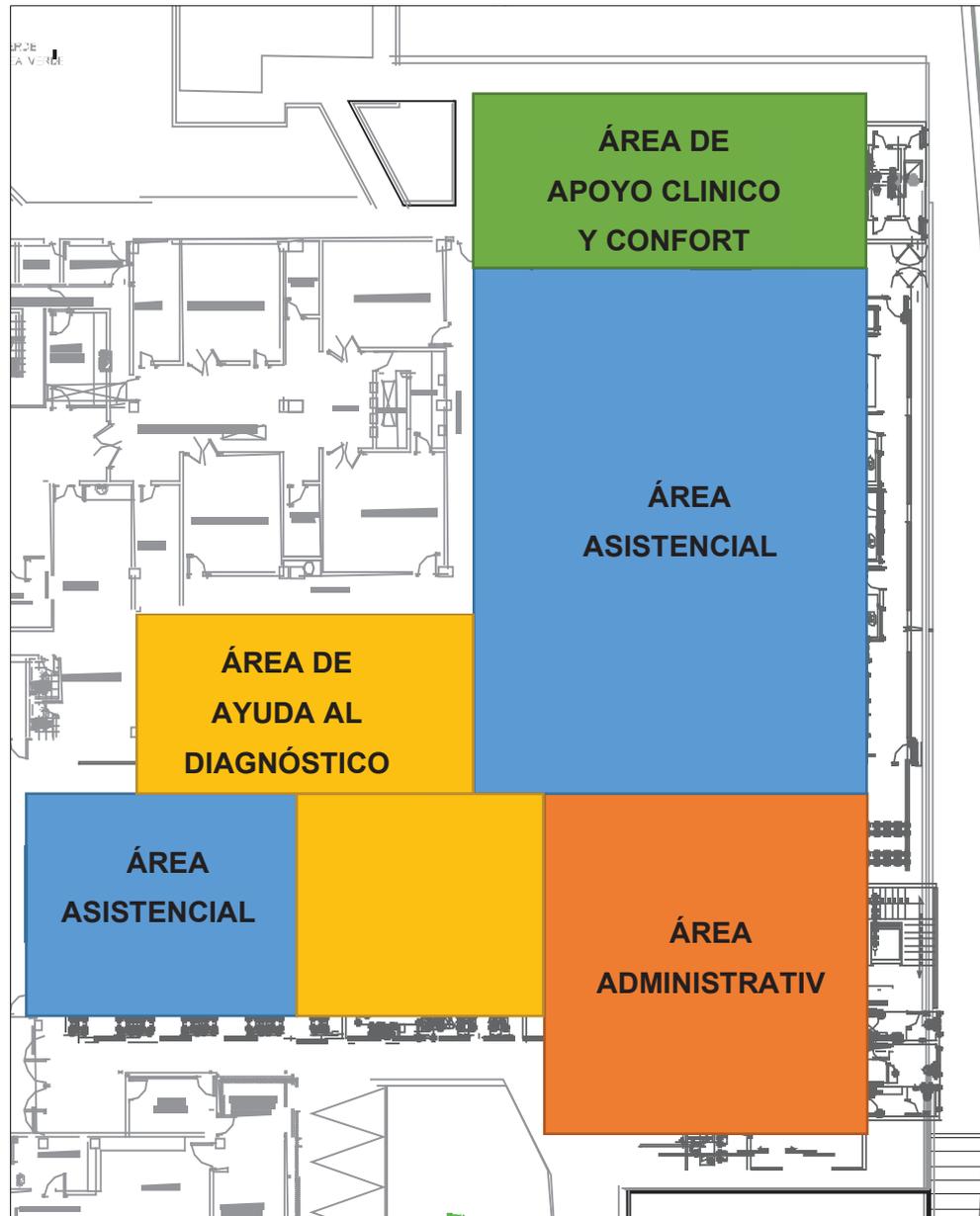


Figura 100. Zonificación - Primer nivel.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

LEYENDA:	
ÁREA ADMINISTRATIVA	
ÁREA ASISTENCIAL	
ÁREA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO	
ÁREA DE APOYO CLÍNICO Y CONFORT	

Zonificación del segundo nivel

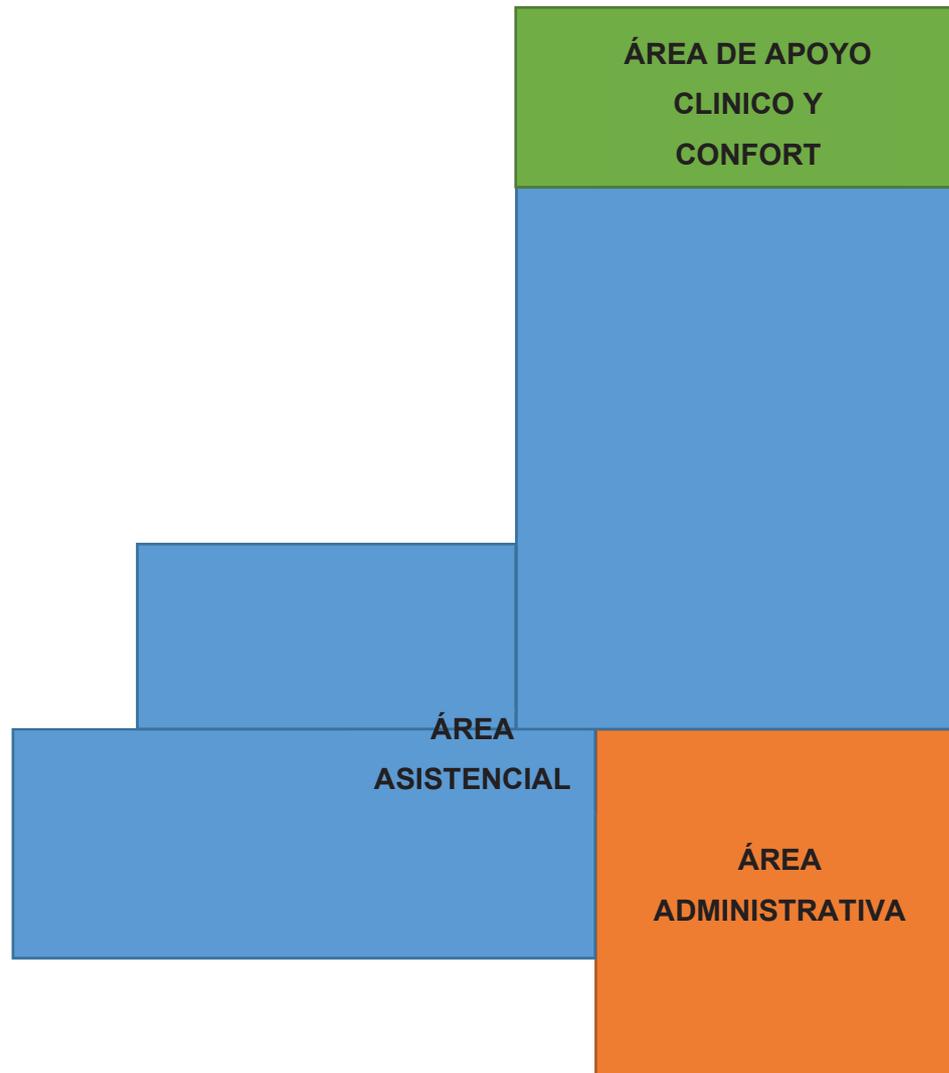
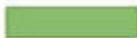


Figura 101. Zonificación - Segundo nivel.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

LEYENDA:	
ÁREA ADMINISTRATIVA	
ÁREA ASISTENCIAL	
ÁREA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO	
ÁREA DE APOYO CLÍNICO Y CONFORT	

ORGANIGRAMA
Sótano

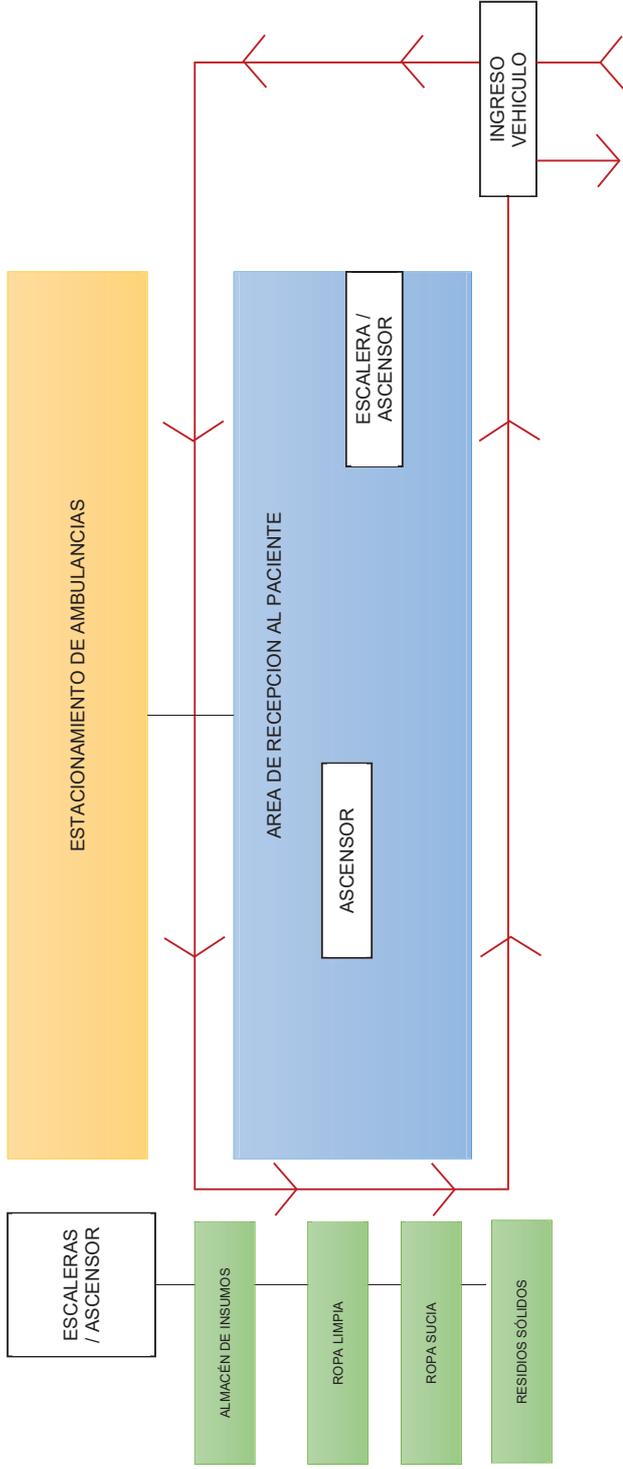
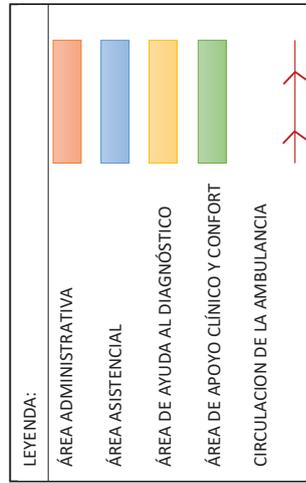


Figura 102. Organigrama del sótano
Nota: Fuente: Elaboración propia.



Primer nivel

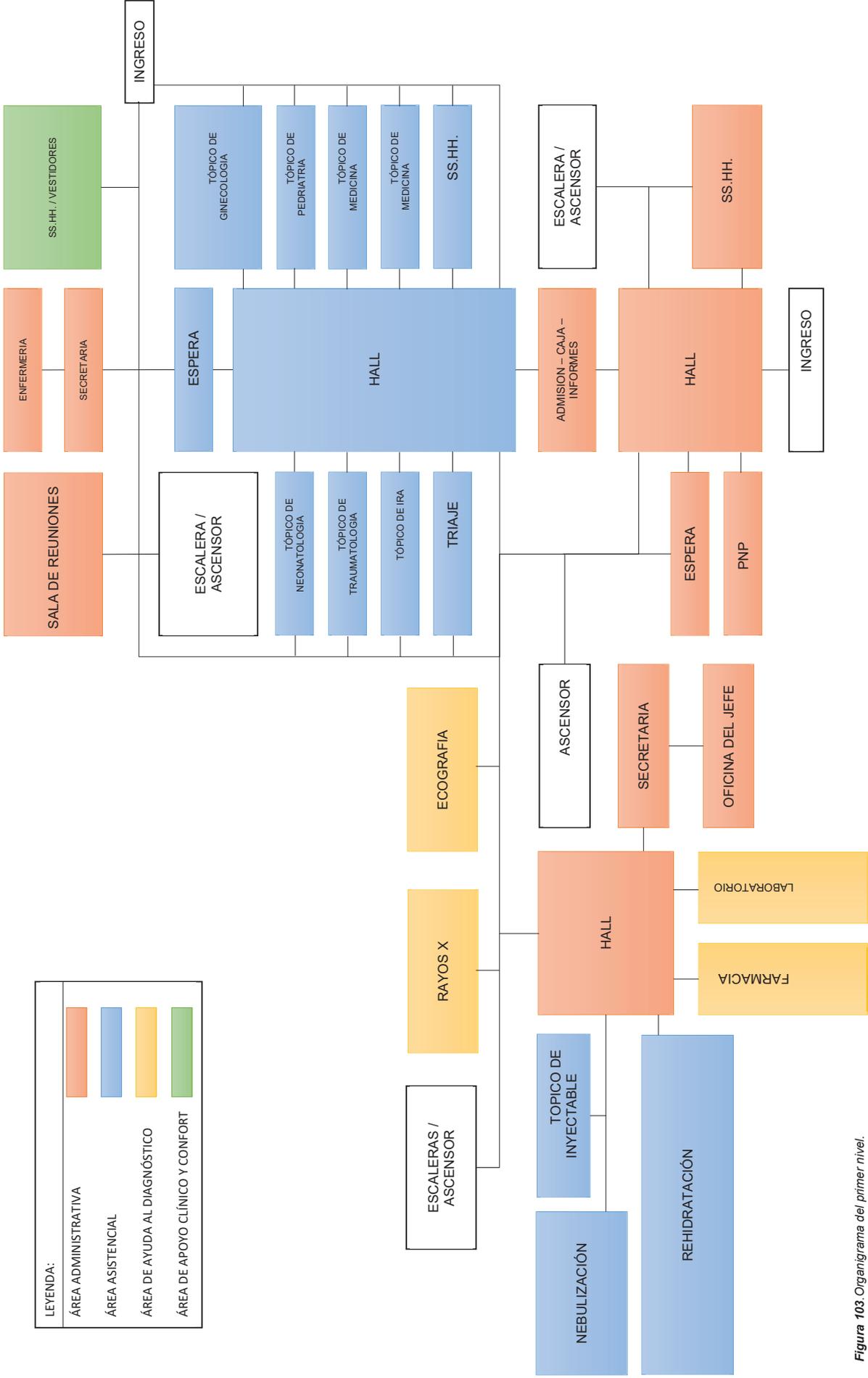


Figura 103. Organigrama del primer nivel.
Nota: Fuente: Elaboración propia.

Segundo nivel

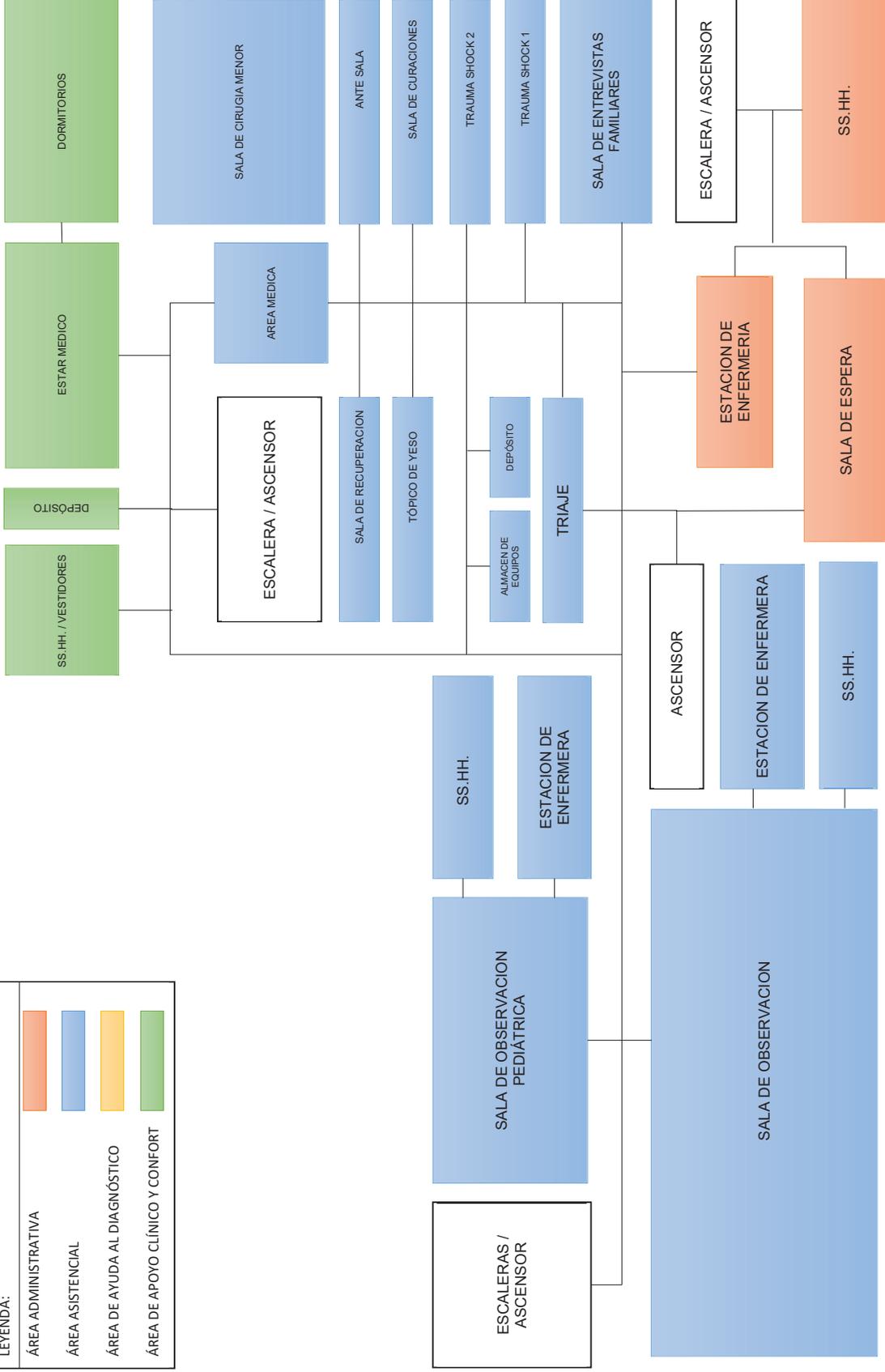
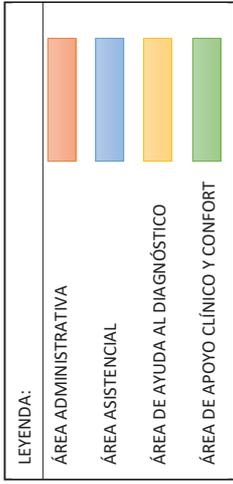


Figura 104. Organigrama del primer nivel.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

FLUJOGRAMA

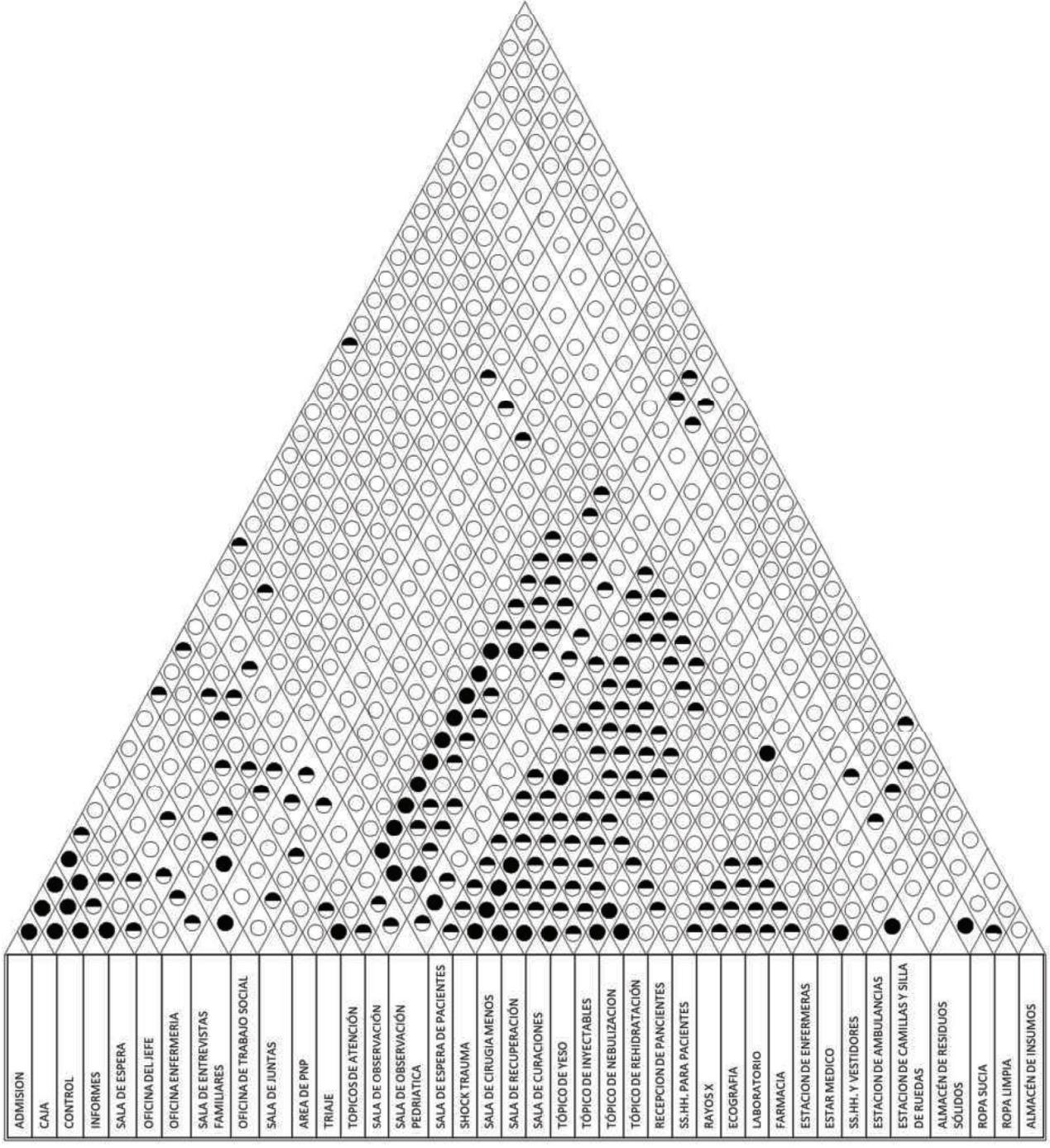


Figura 105. Organigrama del primer nivel.
Nota: Fuente: Elaboración propia.

CONCEPTO

Símbolo de SAMU

El Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un servicio médico integral que permitirá a todas las personas poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita.

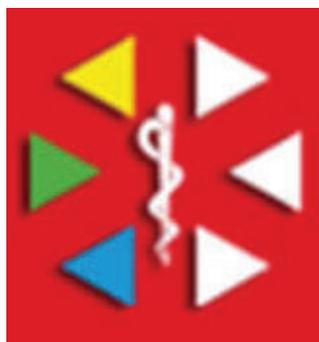


Figura 106. Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia.

Nota: Fuente: Google.

Se interpreta el símbolo de la siguiente manera:

- Los triángulos que se observan alrededor del símbolo de la medicina se identifican como los 4 tipos de usuarios que se han identificado anteriormente.



Estos 4 usuarios se dirigen hacia una misma dirección, en este caso sería el Departamento de Emergencia, para cumplir sus diferentes objetivos.

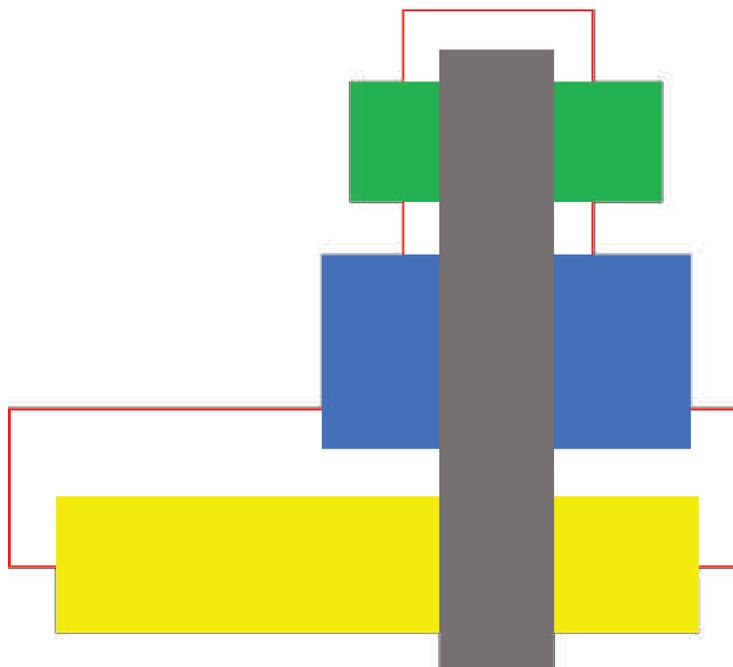


Figura 107. Idea conceptual.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

Se ordena por orden jerárquico y también por el área de desplazamiento:

- Se sitúa un rectángulo de color plomo en el medio de toda la forma y todos los demás rectángulos se emplaza radialmente, dándole la forma del símbolo de SAMU.
- Primero se ubica a el rectángulo de color amarillo que simbolizan a los familiares ya que ellos solo llegan para acompañar al paciente por ello este solo llega hasta una sala de espera.
- Posteriormente se ubica el rectángulo azul que simboliza el personal de apoyo, el cual cumple una función importante dentro del departamento de emergencia.
- El personal médico cumple la principal función atendiendo a los pacientes que requieran atención inmediata para diagnosticar su enfermedad e iniciar un tratamiento.
- El símbolo del paciente está ubicado como conector y a la vez como unificador de todos los rectángulos, dando a entender que este se desplazará en todo el hospital.

PARTIDO ARQUITECTÓNICO

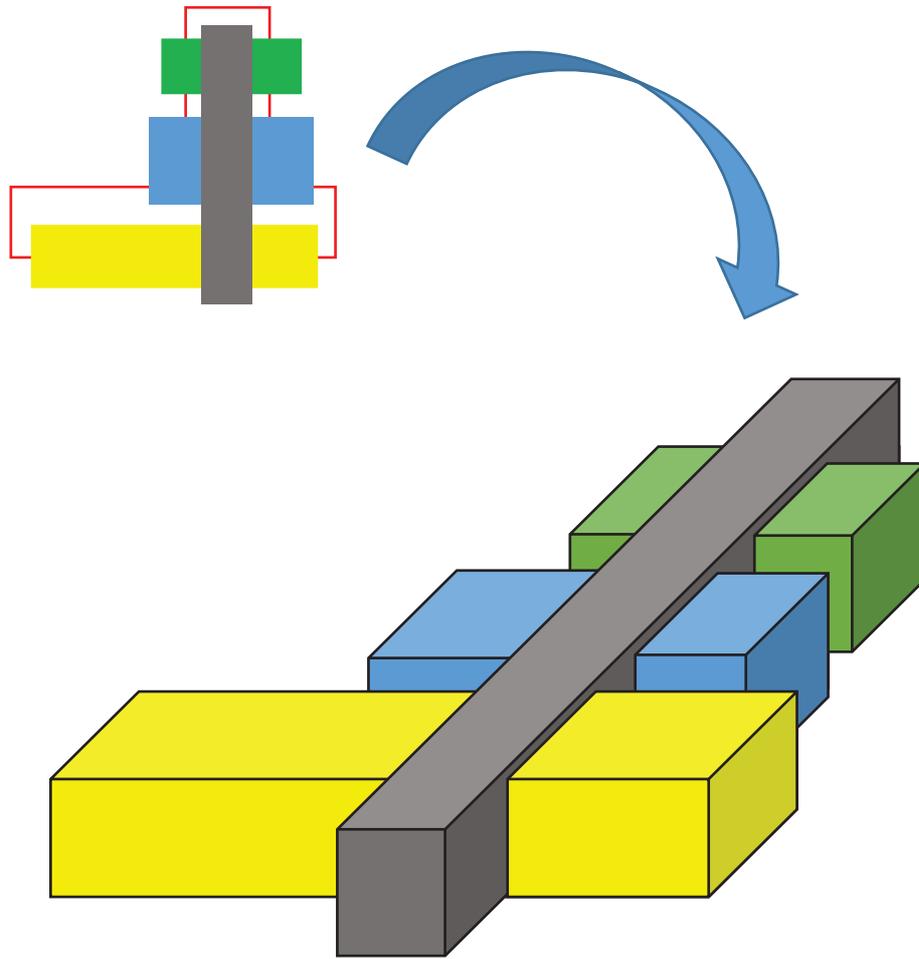


Figura 108. Partido arquitectónico.

Nota: Fuente: Elaboración propia.

En el departamento de emergencias de un hospital los pacientes, los doctores, los familiares y todo el que se encuentra laborando, se haya en un estado de tensión tanto física como emocional, por ello lo que se quiere lograr es transmitir mediante la forma, y el color de los ambientes en los cuales puedan estar y encontrar estas dos características de tal manera puedan sentir una sensación de tranquilidad.



Colores como azules, celestes, colores claros y suaves, que transmitirán tranquilidad.

Figura 109. Gama de colores.

Nota: Fuente: Elaboración propia.



La forma debe ser lineal con bloques sólidos. No poseer vértices extravagantes.

Figura 110. Idea formal.

Nota: Fuente: Google.

USO:

El local tiene un uso de Centro de Salud, en el cual se brinda una atención integral de salud, en sus componentes de Promoción, Prevención y Recuperación.

UBICACIÓN:

El Hospital se encuentra ubicado en el Km. 6.6 de la carretera asfaltada Tacna - Pachia, del distrito de Calana, Provincia y Región de Tacna.

B.- DESCRIPCIÓN**DESCRIPCION DEL TERRENO:****Superficie:**

El terreno dentro del cual se desarrollará el proyecto tiene un área de 1216.21 m² y un perímetro de 173.03 ml.

Forma:

El terreno tiene forma irregular con 1 frente orientado al Sur a la Carretera Tacna - Pachia.

Topografía:

El terreno presenta una superficie con pendiente nula y terreno llano.

Linderos:

- Por el norte, colinda con área verde con 18.94 ml.
- Por el sur, colinda con el Patio de maniobras con 45.55 ml.
- Por el este, colinda con área verde con 46.23 ml.
- Por el oeste, colinda con área construida con 62.60 ml.

AREAS:

AREAS GENERALES DE LA EDIFICACION:

Tabla 11. Áreas generales.

AREA DEL TERRENO	1216.21 M2
AREA TECHADA	3255.13
TOTAL	M2

Nota: Fuente: Elaboración propia.

AREAS TECHADAS POR NIVELES DE LA EDIFICACION

Tabla 12. Áreas techadas.

PRIMER PISO	1216.21 M2
SEGUNDO PISO	1216.21 M2
SOTANO	822.71 M2
TOTAL AREA	3255.13
TECHADA	M2

*Nota: Fuente: Elaboración propia.***SERVICIOS:**

El terreno descrito dispone actualmente de todos los servicios básicos necesarios, como son: agua, alcantarillado, energía eléctrica, telefonía e internet.

ACCESIBILIDAD:

Se puede acceder al Hospital Daniel Alcides Carrión III de Tacna por un ingreso único, el cual se ubica en la Carretera Calana Tacna KM. 6.5, dicho

acceso es vehicular y peatonal, contando con doble carril de ingreso y salida, además de doble vereda.

Al acceder por el único ingreso, existe una avenida la cual vincula el acceso con el Hospital, esta avenida interna o espacio de circulación permite llegar directamente a las distintas áreas y/o bloques del Hospital, dado que lo circunda perimetralmente.

Existe un ingreso principal para el Hospital, en el cual convergen pasillos y un hall de distribución, el mismo que nos permite acceder a la zona de consultorios, hospitalización, Admisión, entre otras áreas. Además, la misma vía exterior nos permite acceder directamente al área de Emergencia, y al proyecto propuesto

C.- DESCRIPCION DEL EDIFICIO:

El "ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION RED ASISTENCIAL TACNA" se desarrolla en 3 niveles, en los cuales se desarrollan actividades específicas como se detallara a continuación:

SÓTANO:

El nivel del sótano cuenta con diferentes áreas, el estacionamiento de ambulancia, el área de residuos sólidos, el área de recepción del paciente, área de ropa sucia, área de ropa limpia y el área de almacén.

ACABADOS:

- **Estacionamiento de Ambulancia:** piso de asfalto; muros, columnas, vigas y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Área de residuos sólidos:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.

- **Área de recepción del paciente:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Ropa sucia:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Ropa limpia:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Almacén:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.

PRIMER NIVEL:

El primer nivel cuenta con diferentes áreas, hall público, administración, triaje, ecografía, rayos x, secretaria, oficina del jefe, laboratorio, farmacia, tópicos inyectables, tópicos de nebulización, tópicos de hidratación, ss.HH. damas, ss.hh. varones, ss.hh. discapacitados, tópicos, sala de espera. Sala de juntas, coordinador de enfermería, circulación técnica vestidores damas y vestidores varones.

ACABADOS:

- **Hall público:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Administración:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior) y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Triaje:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Ecografía:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Rayos X:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.

- **Secretaría:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior) y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Oficina del Jefe:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior) y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Laboratorio:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Farmacia:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Tópico de inyectables:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Tópico de nebulización:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex

mate color blanco, columnas tarrajeadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.

- **Tópico de hidratación:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajeados y pintados con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajeadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **SS.HH. Damas:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajeados y pintados con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajeadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).
- **SS.HH. Varones:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajeados y pintados con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajeadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).
- **SS.HH. Discapacitados:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajeados y pintados con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajeadas y pintadas con pintura látex

mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).

- **Tópico:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Sala de espera:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Sala de juntas:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Coordinador de enfermería:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.

- **Circulación técnica:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), zócalo y revestimiento de cerámico 20x30cm h=1.50m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Vestidores Dama:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).
- **Vestidores Varones:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).

SEGUNDO NIVEL:

El segundo nivel cuenta con diferentes áreas, hall público, estación de enfermería, sala de entrevistas familiares, sala de observación, sala de observación pediátrica, triaje, almacén de equipos, depósito, SS.HH. Damas, SS.HH. Varones, SS.HH. Discapacitados, shock trauma 2, sala de curaciones, tópico de yeso, sala de recuperación, antesala, sala de cirugía

menor, área médica, SS.HH. Medico Damas, SS.HH. Varones, deposito, estar médico, dormitorios.

ACABADOS:

- **Hall público:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Estación de enfermería:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior) y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Sala de entrevistas familiares:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Sala de observación:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Sala de observación pediátrica:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.

- **Triaje:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Almacén de equipos:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Depósito:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **SS.HH. Damas:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, , zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).
- **SS.HH. Varones:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco,

ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).

- **SS.HH. Discapacitados:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).
- **Shock Trauma 2:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Sala de curaciones:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Tópico de yeso:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Sala de recuperación:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior),

y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.

- **Antesala:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Sala de cirugía menor:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Área médica:** piso vinílico 45x45 cm. antideslizante color gris 2mm; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo sanitario curvo PVC 80mm (interior), y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **SS.HH. Médico Damas:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).
- **SS.HH. Médico Varones:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior), zócalo de cerámico 15x15cm h=1.20m y falso cielo

raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto, tiene como aparatos inodoro tanque bajo color blanco, urinario empotrado en pared color blanco, ovalin empotrado en mesón color blanco y llave de lavatorio mono mando (tipo palanca).

- **Depósito:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior) y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Estar Médico:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior) y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.
- **Dormitorios:** piso cerámico 40x40 cm. antideslizante color mate gris; muros de albañilería tarrajado y pintado con pintura látex mate color blanco, columnas tarrajadas y pintadas con pintura látex mate color blanco, vigas, contra zócalo de cerámico 30x30cm h=10cm (interior) y falso cielo raso (suspendido) GYPLAC 8mm masillado y pintado; y como cobertura tiene techo aligerado con concreto.

PRESUPUESTO GENERAL DEL PROYECTO

El cálculo del valor de obra es correspondiente al cálculo del valor estimado en la actualidad en construcción.

Tabla 13. Presupuesto del proyecto.

VALOR ESTIMADO POR METRO CUADRADO (\$)	ÁREA DEL SÓTANO	ÁREA DEL PRIMER NIVEL	ÁREA DEL SEGUNDO NIVEL
500.00	822.71	1216.21	1216.21
SUB TOTAL	411355	1000588.129	1479166.764
TOTAL, DOLARES	2891109.893		
TOTAL, SOLES	9817341.86		

Nota: Fuente: Elaboración propia.

Siendo un total de NUEVE MILLONES OCHOSIENTOS DIESICETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UNO CON 86/100 CENTAVOS DE SOLES.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De las Generalidades:

- El problema del déficit de la capacidad de atención a la población asegurada, debe ser solucionado con la propuesta de diseño arquitectónico del mejoramiento del Departamento de Emergencia de la Red Asistencial Essalud.
- El proyecto arquitectónico soluciona la demanda al 75% en cuanto a la capacidad de atención a la población asegurada, se ha ampliado la infraestructura para poder cubrir estas necesidades que agobiaban a la población asegurada de Tacna.
- Es una parte fundamental la delimitación del área de estudio ya que se puede proyectar el emplazamiento y la magnitud de la misma.
- La información se obtuvo de fuentes confiables, principalmente de la página de Essalud y de experiencias recaudadas de pacientes asegurados.

Del Marco Teórico:

- El presente estudio analiza la historia, como ha sido su evolución y finalmente como se consolida en el Perú el Área de Emergencia un área tan vital dentro de un Hospital.
- No solo en países desarrollados se han creado infraestructuras especializadas en la atención de emergencias, sino también en nuestro país se ha construido un equipamiento como este, viendo la realidad de la población y la necesidad que había que cubrir.

De la propuesta:

- La propuesta es el resultado de todo el análisis, marco teórico, condiciones normativas y experiencias confiables pudiendo así lograr una propuesta arquitectónica debidamente justificada.

RECOMENDACIONES

- La influencia en el estado de ánimo es uno de los principales factores que deben de ser analizados, considerando los colores materiales y la forma del edificio.
- Los espacios no deben presentar barreras arquitectónicas que puedan obstruir el paso, además se debe considerar un sistema de energía alterna mediante un generador, en caso de emergencia para que el departamento de emergencia continúe con sus labores normales

BIBLIOGRAFÍA

- ArchDaily . (02 de Febrero de 2011). *ArchDaily* . Obtenido de <https://www.archdaily.pe/pe/609554/nuevo-hospital-universitario-la-fe-de-valencia-ramon-esteve-alfonso-casares>
- ARQA. (11 de Agosto de 2011). *Hospital de Emergencia Clemente Álvarez, Rosario, Santa Fe*. Obtenido de ARQA: <http://arqa.com/arquitectura/hospital-de-emergencia-clemente-alvarez-rosario-santa-fe.html>
- ESSALUD. (1 de Abril de 2016). *ESSALUD*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/inauguran-moderno-centro-de-emergencia-de-essalud-valorizado-en-mas-de-s-100-millones/>
- Essalud. (2018). *Essalud*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
- Hospital La Fe. (s.f.). *Hospital La Fe - Institucional*. Obtenido de Hospital La Fe : <http://www.hospital-lafe.com/>
- Municipalidad de Rosario. (s.f.). *Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez*. Obtenido de Municipalidad de Rosario: <https://www.rosario.gov.ar/web/servicios/salud/hospitales/hospital-de-emergencias-dr-clemente-alvarez>
- SENAMHI. (2018). *SENAMHI*. Obtenido de <https://www.senamhi.gob.pe/main.php?dp=tacna&p=pronostico-meteorologico>
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (Junio de 2006). *Reglamento Nacional de Edificaciones*. Obtenido de Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: <http://www.construccion.org/normas/rne2012/rne2006.htm>
- INEI. (2017). *Compendio Estadístico, Tacna*. Obtenido de INEI: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1508/libro.pdf
- MINSA. (2000). *Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de emergencia de Establecimiento de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/EquipInfraest/ProyArquitecturaEquipEMERGENCIA.pdf>

MINSA. (2007). *Norma técnica de salud de los servicios de emergencia: NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01*. Obtenido de MINSA:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>