



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



**Análisis del diseño del centro de salud, para ampliar la cobertura de prestación
de servicios de salud, distrito de Soritor**

Tesis para optar el Título Profesional de Arquitecto

AUTORES:

Pablo Marín Huamán

Gabriel Soplín Labajos

ASESOR:

Arq. Dr. Jose Elías Murga Montoya

TOMO I

Tarapoto – Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



Análisis del diseño del centro de salud, para ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud, distrito de Soritor

AUTORES:

Pablo Marín Huamán

Gabriel Soplín Labajos

Sustentada y aprobada el 17 de junio del 2022, por los siguientes jurados:

.....
Arq. M.Sc. Roberto Segura Rupay

Presidente

.....
Ing. Ernesto Eliseo García Ramírez

Vocal

.....
Arq. Víctor Alex Quiñones Gonzales

Secretario

.....
Arq. Dr. José Elías Murga Montoya

Asesor

Declaratoria de autenticidad

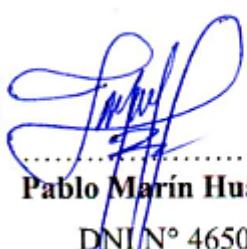

Pablo Marín Huamán, con DNI N° 46506141 y **Gabriel Soplín Labajos**, con DNI N° 41156873, bachilleres de la Escuela Profesional de Arquitectura, Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: **Análisis del diseño del centro de salud, para ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud, distrito de Soritor.**



Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 17 de junio del 2022.



.....
Pablo Marín Huamán
DNI N° 46506141





.....
Gabriel Soplín Labajos
DNI N° 41156873

Declaración jurada



Pablo Marín Huamán, con DNI N° 46506141, Domicilio en el Jirón la Libertad N°323 Tarapoto y **Gabriel Soplín Labajos**, con DNI N° 41156873, Domicilio en Jirón Lamas N°456 – Tarapoto, a efecto de cumplir con las Disposiciones Vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura de la Universidad Nacional de San Martín. Declaramos bajo juramento que, todos los documentos, datos e información en la presente tesis, son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las Normas Académicas de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 17 de junio del 2022.



Pablo Marín Huamán
DNI N° 46506141



Gabriel Soplín Labajos
DNI N° 41156873

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	MARÍN HUAMÁN Pablo		
Código de alumno :	073268	Teléfono:	931791442
Correo electrónico :	are.pabdomarin@gmail.com	DNI:	46506141

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTURA.
Escuela Profesional de:	ARQUITECTURA

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	'ANÁLISIS DEL DISEÑO DEL CENTRO DE SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DISTRITO DE SORITOR'
Año de publicación:	2022

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor



8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

25 / 08 / 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología
e Innovación de Acceso Abierto - UNSM.
Ing. Grecia Vanessa Fachin Ruíz
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	SOPLIN LABAJOS GABRIEL	
Código de alumno :	073225	Teléfono: 942690007
Correo electrónico :	gabrielsoplin@gmail.com DNI: 41156873	

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	F.I.C.A.
Escuela Profesional de:	ARQUITECTURA Y URBANISMO

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Titulo :	ANALISIS DEL DISEÑO DEL CENTRO DE SALUD, PARA AMPLIAR LA COBERTURA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, DISTRITO DE SORITOR.
Año de publicación:	2022

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

25 / 08 / 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología
e Innovación de Acceso Abierto - UNSM.

Ing. Grecia Vanessa Fachin Ruiz
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios, creador de la vida, fuente de sabiduría y conocimiento, gracias padre por ser nuestro guía y permitirnos llegar a concretar nuestros objetivos trazados.

A nuestros padres, por darnos la vida, por darnos su amor y apoyo condicional, por guiar nuestros pasos por la senda del bien para poder guiarnos como profesionales.

Pablo Marín Huamán
Gabriel Soplín Labajos

Agradecimientos

A nuestros padres que nos alimentan y apoyan física y emocionalmente en todo, gracias por ser nuestra fuente de motivación e inspiración.

A todas las personas y profesionales que nos apoyaron en todo el proceso de mi Tesis, muchas gracias y siempre los guardaré en mi corazón.

A los profesores de la Universidad Nacional de San Martín que sin lugar a duda nos dieron una gran base de conocimientos científicos y éticos.

Los autores

Índice general

Dedicatoria.....	vi
Agradecimientos	vii
Índice general.....	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	1
 CAPITULO I REVISION BIBLIOGRAFICA	
1.1 Antecedentes de la investigación.....	7
1.2 Bases teóricas	10
1.3 Definición de términos básicos.....	21
 CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS	
2.1. Tipo y nivel de investigación.....	24
2.2. Diseño de investigación.....	24
2.3 Población y muestra.....	24
2.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	25
2.5 Técnicas de Procesamiento y análisis de datos.....	25
2.6 Materiales y métodos	26
2.6.1 Materiales	26
2.6.2 Método.....	27
 CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	
29	
 CONCLUSIONES.....	
43	
 RECOMENDACIONES.....	
44	
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
45	
 ANEXOS.....	
47	

Índice de tablas

Tabla 1 : Categorías de establecimiento de salud por niveles de atención.	11
Tabla 2 : Caracterización del nivel I-1.	12
Tabla 3 : Caracterización del nivel I-2.	13
Tabla 4 : Caracterización del nivel I-3.	14
Tabla 5 : Caracterización del nivel I-4.	15
Tabla 6: Categorización del servicio de atención del centro de salud de Soritor.	29
Tabla 7 : Estado actual de la infraestructura del centro de salud de Soritor.....	30
Tabla 8 : Alternativa de mejoramiento de cobertura de salud de soritor.....	31
Tabla 9 : Beneficio de un nuevo centro de salud en el distrito de Soritor.....	32
Tabla 10 : Actividades más importantes que se desarrollen en el centro de salud.....	33
Tabla 11: Implementación de servicios nuevos mas utilizados en el centro de salud soritor	34
Tabla 12: Implementación de personal calificado para un buen servicio del centro de salud Soritor	35
Tabla 13: Igualdad de servicios de salud del distrito de Soritor con otras ciudades del país	36
Tabla 14: Satisfacción de la prestación de servicio de salud que brinda el centro de salud del distrito de Soritor	37
Tabla 15: Satisfacción por entrega de medicamentos en el centro de salud de Soritor .	38
Tabla 16 : Superficie, población y densidad poblacional en el año 2019.....	57
Tabla 17 : UPS Servicios generales.....	98
Tabla 18 : UPS Desinfección y esterilización.	99
Tabla 19 : UPS Servicios generales.....	99
Tabla 20: UPS Atención a la gestante.	99
Tabla 21: Edificación 5.....	100
Tabla 22: UPS Urgencia y emergencia.....	100
Tabla 23: UPS Gestión de la información.	100
Tabla 24: UPS Consulta externa.....	101
Tabla 25: UPS Internamiento.	102
Tabla 26: UPS Patología.....	103
Tabla 27: UPS Consulta externa.....	103
Tabla 28: UPS Administración.....	104
Tabla 29: Casetas de vigilancia.	104

Índice de figuras

Figura 1: Vista aérea del Centro de Salud de Ciudad Jardín.	16
Figura 2: Estructura de prestación de servicios de salud en Perú.....	19
Figura 3: Niveles de categorización del servicio de atención del centro de salud de Soritor	29
Figura 4: Niveles del estado actual de la infraestructura del centro de salud de Soritor	30
Figura 5: Nivel de Alternativa de mejoramiento de cobertura de salud de Soritor	31
Figura 6: Nivel de beneficio de un nuevo centro de salud en el distrito de Soritor.....	32
Figura 7: Nivel de actividades más importantes que se desarrollen en el centro de salud.....	33
Figura 8: Niveles de servicios nuevos más utilizados en el centro de salud Soritor	34
Figura 9: Niveles de implementación de personal calificado para un buen servicio del centro de salud Soritor	35
Figura 10: Niveles de servicios de salud del distrito de Soritor con otras ciudades del país	36
Figura 11: Niveles de satisfacción de la prestación de servicio de salud que brinda el centro de salud del distrito de Soritor	37
Figura 12: Niveles de satisfacción por entrega de medicamentos en el centro de salud de Soritor	38
Figura 13: Proporción de la población que accede a servicios médico	52
Figura 14: Pirámides de la población peruana 1993, 2007 y 2017.....	53
Figura 15: Tendencia de la mortalidad general, Perú 2000-2016.....	54
Figura 16: Gasto en salud, público y privado como porcentaje del PBI, Perú 2007 - 2016	55
Figura 17: Tendencia de egresos hospitalarios en ipress del ministerio de salud. Perú, 2002 – 2015.	55
Figura 18: Egresos hospitalarios en establecimientos de salud del ministerio de salud y gobiernos regionales por sexo y edades quinquenales, Perú, 2015.	56
Figura 19: Población estimada en la región San Martín entre hombre y mujeres	57

Figura 20: San Martín: producto bruto interno 2017e valores a precios constantes 2007 (miles de nuevos soles).....	58
Figura 21: Región San Martín: razón de muerte materna, 2019.....	58
Figura 22: Casos de dengue.....	59
Figura 23: Región san Martín: casos de dengue (confirmados + probables), por provincias, 2018 – 2019.....	59
Figura 24: Región San Martín: canal endémico de dengue, 2019.....	60
Figura 25: Región San Martín: Casos notificados de dengue, 2019.....	60
Figura 26: Región San Martín: episodios de neumonía e incidencia acumulada, por provincias, 2018 – 2019	61
Figura 27: Región San Martín: episodios de neumonía e incidencia acumulada, por distritos, 2018 – 2019	61
Figura 28: Porcentaje de población por sexo del distrito Soritor	62
Figura 29: Estructura poblacional Soritor.....	64

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal fue “Determinar el diseño del centro de salud que permita ampliar la cobertura de prestación de servicios, Soritor – San Martín” El tipo de investigación fue aplicada, de diseño no experimental, con una muestra de 384 personas. Los resultados mostraron que el Centro de Salud de Soritor, pertenece a la red de Salud Moyobamba, designado como Clas N 1, además cuenta con 4 puestos de salud, 1 botiquín comunal y 4 puestos de salud comunal. Laboran 43 personas en los diferentes centros o puestos de salud. Según el equipo técnico de la Municipalidad distrital de Soritor, 49 comunidades rurales no cuentan con un establecimiento de salud, otras comunidades se implementaron con botiquines preventivos para tratamiento de enfermedades. En tal sentido el proyecto arquitectónico presenta una alternativa que satisface las necesidades de la población de la problemática específica, que tiene como prioridad la falta de una infraestructura propia a través de la cual se pueda dar cobertura a la población más vulnerable en la prestación de servicios de salud pública, por lo que es de importancia la construcción de un proyecto con las características y funciones que plantea nuestra investigación, del mismo modo se dio prioridad al funcionamiento del emplazamiento de un nuevo terreno que cumpla con la normativa establecida para el sector salud, donde los espacios y sus relaciones entre las diferentes áreas de los establecimientos de atención al público, demostrado mediante un análisis de flujo y estudio de zonificación y finalmente se consolidó la integración del diseño arquitectónico con el entorno inmediato que se propone desde ya un cambio en todos los aspectos negativos que venía afrontando el sistema de salud en la infraestructura en el distrito de Soritor y en especial los sectores en estudio, ya que esta permite articular la demanda coherente en la prestación de servicio de salud con el diagnóstico, tratamiento, prevención y cuidado de la integridad de los pobladores.

Palabras clave: Programa arquitectónico, cobertura de prestación de servicios, centro de salud.

Abstract

The main objective of this research was to "Determine the design of the health center to expand the coverage of service provision, Soritor - San Martin". It was an applied research with a non-experimental design, with a sample of 384 people. The results showed that the Soritor Health Center belongs to the Moyobamba Health Network, designated as Clas N 1, and has 4 health posts, 1 communal first aid kit and 4 communal health posts. There are 43 people working in the different health centers or health posts. According to the technical team of the district municipality of Soritor, 49 rural communities do not have a health establishment; other communities have implemented preventive health kits for the treatment of diseases. In this sense, the architectural project presents an alternative that meets the needs of the population regarding the specific problem, which has as a priority the lack of its own infrastructure through which it can provide coverage to the most vulnerable population in terms of public health services, which is the reason why the construction of a project with the characteristics and functions proposed by this research is so important. Likewise, priority was given to the operation of a new site that complies with the regulations established for the health sector, where the spaces and their relationships between the different areas of the health care facilities, demonstrated through a flow analysis and zoning study. Finally, the integration of the architectural design with the immediate environment was consolidated, which proposes a change in all the negative aspects that the health system was facing in the infrastructure of the district of Soritor and especially in the sectors under study, since it allows articulating the coherent demand in the provision of health services with the diagnosis, treatment, prevention and care of the integrity of the population.

Key words: architectural program, service delivery coverage, health center.



Introducción

La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Necesidad fundamental para las personas, en este sentido la prestación de servicios de salud va vinculados necesariamente con la existencia de una adecuada infraestructura destinada a desarrollar actividades de promoción, precaución, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de la persona, a los cuales se les conoce como instalaciones esenciales.

Sin embargo, en el distrito de Soritor, la situación sanitaria es muy frágil, generando un malestar y preocupación latente en la población más vulnerable. La población a nivel del distrito de Soritor es 53% varones y 47% mujeres, su población ha aumentado de 10,959 en 1993 a 23,320 en el año 2007; según proyecciones del INEI la población actual 2018 es de 34,338 habitantes, los cuales han ocupado gran parte de la zona rural del distrito asentándose en cabeceras de cuenca, la morbilidad, según la información levantada por el equipo técnico de la municipalidad, las enfermedades diarreicas tienen incidencia en la población urbana 12%, considerándose un porcentaje alto para una zona urbana. En el área rural, las enfermedades más comunes del distrito de Soritor son las que están asociadas con las malas prácticas de higiene, además por no tener condiciones de saneamiento apropiadas, estas tienen un porcentaje alto 40% con respecto a otras enfermedades, el 40% de las comunidades padecen de enfermedades diarreicas. La Mortalidad infantil y materna, el aumento de la esperanza de vida al nacer ha ido acompañado por el descenso de la mortalidad en niños/as, sobre todo en los menores de un año. La tasa de mortalidad infantil en el distrito de Soritor es de 18.8% y la tasa global de fecundidad es de 2.9%, del mismo modo sólo el 50,91% plantea una asistencia regular o visitar alguna vez la posta de salud del sistema; esto es que el restante se exime de verse inmersa en la misma.

Por lo tanto, de acuerdo a las condiciones ya mencionadas, mediante la presente investigación se busca brindar una solución arquitectónica que satisfaga la necesidad del servicio de salud, para ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud, buscando mejorar y optimizar el servicio de salud pública.

A nivel internacional una de las problemáticas que más aqueja la población es la falta de infraestructura en la prestación de servicios de salud, es así que muchas personas de

diferentes estratos económicos no tienen acceso a este importante servicio. Zamora (2016) afirma: “la creación de infraestructura física para extender la cobertura de los servicios de salud, frecuentemente no ha tenido una aplicación real y lo existente muestra poca planeación, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento”.

A nivel Nacional, la situación del sistema de salud es caótica, todos los días se vulneran derechos, no hay camas, no hay medicamentos, no hay infraestructura y no hay equipamientos suficientes, se necesita una reforma en el sistema de salud que incluya mayor financiamiento para invertir en infraestructura. Es así que la infraestructura actual sufre un progresivo deterioro que exigen mantenimientos constantes que aseguren la correcta operación e incrementen la confiabilidad de los mismos; existiendo reportes que en 2005 se registraron 8 055 establecimientos de salud, de los cuales 93% pertenecían al sector público, 60% (146) de los hospitales, 84% (1 203) de los centros de salud y la totalidad de los puestos de salud del sector público eran del MINSA. En el sector privado había 564 unidades, de las cuales 37% eran hospitales y 63%, centros de salud (Alcalde-Rabanal, 2011). La problemática se acrecienta debido a que no hay incentivos para hacer inversiones en infraestructura de servicios de salud.

A nivel local la realidad no es ajena a lo mencionado líneas arriba, existen muchas deficiencias por la inexistencia y falta de equipamiento en las infraestructuras de los centros de salud existentes, igualmente en los diferentes niveles de atención, que no se encuentran al alcance de toda la población.

El Ministerio de Salud (2014) afirmó: "los establecimientos de salud del primer nivel de atención; I-1, I-2, I-3 y I-4. Deben recibir mayor atención y la inversión en ellos debe ser prioridad local y regional". Esto debido a que estos establecimientos están dirigidos para brindar un servicio de calidad y de gran cobertura a la población más vulnerable. En consecuencia, la Región San Martín y el Distrito de Soritor no son ajenos a esta realidad, el mencionado distrito cubre una superficie de 387.8 km², posee 2 centros poblados, 27 caseríos y 2 anexos el 25,5% de la zona urbana con 25 asociaciones, con una población de 28000 habitantes, con una tasa de crecimiento de 5,43% (INEI, 2017).

Actualmente el Distrito cuenta con el Centro de Salud Soritor, con una estadística de 13, 667 pacientes atendidos anualmente" mostrando un déficit de 14,333 equivalente a 51,18% de la población no cubierto (Centro de Salud Soritor, 2015).

Sumado a ello también se presenta un fenómeno migratorio caracterizado por el desplazamiento de población rural en busca atención, las cuales, a pesar de contar con su propio centro de salud, prefieren asistir al Centro de Salud Soritor, saturando aún más las instalaciones de este centro (Blacio, 2017).

Todos estos factores ya mencionados anteriormente conllevan a más problemas, ya que a mayor población mayor serán los casos de morbilidad que necesitaran ser atendidos y al no tener los espacios necesarios y el personal suficiente, derivaran en un elevado porcentaje de mortalidad, especialmente, en menores de edad; de acuerdo al Centro de Salud de Soritor (2018), se atendieron aproximadamente 13016 recién nacidos y niños.

Por lo tanto, la presente investigación busca analizar el diseño de un centro de Salud Tipo I-4, con la finalidad de ampliar la cobertura en la prestación de servicios de salud, debido a que no se cuenta con la infraestructura requerida para la prestación de estos servicios en el centro de salud actual y que estén dirigidos especialmente a menores de edad y madres gestantes, en base a los conceptos y la problemática existente nos permite formular el siguiente problema: ¿Cómo determinar el diseño del centro de salud que permita ampliar la cobertura de prestación de servicios, Soritor – San Martín?, cuya hipótesis es: El Centro de Salud permitirá ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud de los pacientes del área materno - perinatal, Distrito de Soritor, Provincia de Moyobamba – 2018, y el objetivo general es: Determinar el diseño del centro de salud que permita ampliar la cobertura de prestación de servicios, Soritor – San Martín; y los objetivos específicos fueron:

- Elaborar un diagnóstico situacional de la prestación de servicios de salud pública en el Distrito de Soritor.
- Elaborar el Programa Arquitectónico que satisfaga la necesidad de la población del Distrito de Soritor.
- Establecer el emplazamiento del nuevo terreno que cumpla la normatividad de salud para, que optimice el desarrollo de las actividades de salud pública.
- Consolidar la integración del diseño arquitectónico con el entorno inmediato.

En base a la formulación del problema se justifica de la siguiente manera:

La presente investigación buscó determinar el diseño de una infraestructura para fortalecer la prestación de servicios de salud en Soritor – San Martín, suministrando un diseño de equipamientos de salud en función de la cantidad poblacional en el distrito antes mencionado.

La presente investigación buscó la necesidad de contar con una infraestructura de salud que responda al crecimiento poblacional en el distrito con una tasa anual de crecimiento de 5.43 % y una población actual de 28,000 habitantes (INEI, 2017), de los cuales existen 13, 667 pacientes atendidos anualmente" mostrando un déficit de 14,333 equivalente a 51,18% de la población no cubierto (Centro de Salud Soritor, 2015).

El presente estudio buscó diseñar una infraestructura moderna y que esté al alcance de la población debido a la inexistencia de la escasa cobertura de prestación de servicios, es así que en el año 2011 el distrito de Soritor contaba con un centro de salud de categoría I-3, sin embargo, debido a que los servicios se volvieron ineficientes, el aumento de la demanda de los usuarios que requieren o solicitan los servicios médicos preventivos los cuales no fueron cubiertos en su totalidad por el centro de salud, en el año 2012 mediante Resolución Directoral N° 718-2012 - DRS/SM, se le asigna la categorización I-4, consecuentemente con esto el establecimiento de salud no cuenta con una infraestructura de salud adecuada para la categoría que le ha sido asignada, ya que carece de varios servicios necesarios en este nivel de complejidad y principalmente para la prestación de servicio, Materno – perinatal; siendo cabecera de la microrred de salud, viene presentando un alto índice de mortalidad materna e infantil en la zona (Centro de Salud de Soritor, 2017).

La presente investigación permitió establecer una alternativa de solución a la escasa e ineficiente cobertura de prestación de servicios, beneficiando no sólo a la población del distrito de Soritor, sino igualmente a la población asentada a los alrededores y a los habitantes de la Región San Martín, para así tener acceso a los diferentes servicios. Por otro lado se observa el incremento en 25% en la morbilidad en niños y madres gestantes, el incremento de 18% a 24% de la tasa de natalidad por 1000 habitantes en relación a años anteriores, las preocupantes cifras de mortalidad neonatal fue de 9,6 x 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad perinatal fue de 4,85 x 1000 nacidos vivos, la tasa de Mortalidad Infantil fue de 15,03 x 1000 nacidos vivos

y la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 2,92 x1 000 nacidos vivos (Centro de Salud de Soritor, 2017).

Los análisis de diseño de un centro de salud Tipo I – 4, se investigó mediante métodos científicos; empleando una investigación de tipo aplicada y mediante un diseño no experimental. Así mismo el Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo, indica que para una ciudad que tiene una población entre 10,000 – 60,000 habitantes, se requiere de un centro de salud tipo I-4 y considerando que el distrito de Soritor presenta una población total de 28000, se hace meritorio considerar el análisis del diseño de un centro de Salud Tipo I – 4 para ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud en el Distrito de Soritor.

El proyecto de investigación de análisis del diseño del centro de salud, para ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud, distrito de Soritor. Consta de 3 capítulos, en el capítulo I se añade investigaciones referentes al tema del proyecto investigación, asimismo de conceptos ligados a las variables de investigación y culminando con conceptos de términos básicos referentes al tema. Para el Capítulo II se añade los materiales a utilizar y el método que se empleara durante el desarrollo del proyecto, con el tipo y nivel de investigación, diseño de la investigación, y la población trabajada, empleando una muestra determinada como representación a una población vulnerable, empleando técnicas e instrumentos para la recolección de datos durante la ejecución del proyecto. Por ultimo en el Capítulo III se realiza los resultados pertinentes al proyecto de investigación, además finalizando con las conclusiones y recomendaciones referentes al tema de investigación.

Se dejó claramente demostrado que la población considera la categoría del centro de salud del distrito Soritor, como de primer nivel de atención que es considerada por 135 personas, seguido de un porcentaje de 36% y como de tercer nivel de atención considerado por 120 personas con un porcentaje de 33%, la cual se necesita una mejora inmediata para consolidar un buen diseño para el centro de salud que cubra todo la cobertura de prestación de servicio de salud de la población de Soritor, con una atención sumamente adecuada y con el personal de primer nivel, asimismo con los equipos de última generación para los tratamientos adecuados que sufran los pobladores.

Donde mediante el trabajo se concluyó que el desarrollo de la investigación a través de un diagnóstico situacional de la prestación de servicio de salud en el distrito de Soritor, generado por un cuestionario dedicado a la población representativa se recaudó una información satisfactoria que indican que la categoría del centro de salud está categorizado en primer nivel de atención, por lo consiguiente la infraestructura de atención se dice que se encuentra en un estado regular. Todo esto permite establecer el estado actual del servicio de salud bajo los aspectos funcionales y espaciales. Este documento también se convierte en un valioso apoyo ya que permite asentar las bases de un proceso urgente de cambios y mejoras significativas en la prestación de servicios de salud del distrito de Soritor.

Por la cual se concluyó que el diseño arquitectónico con el entorno inmediato que se propuso un cambio en todos los aspectos negativos que se venía afrontando el sistema de salud en la infraestructura en el distrito de Soritor y en especial los sectores de estudio, ya que esta permitió articular la demanda coherente en la prestación de servicio de salud con el diagnóstico, tratamiento, prevención y cuidado de la integridad de los pobladores.

CAPÍTULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. Antecedentes de la investigación

Ortiz, L & Pérez L (2017). Realizaron una investigación sobre estrategias de la calidad del servicio al usuario, encontrando satisfacción en los pacientes por la claridad de buena forma a la propuesta con un buen servicio de salud.

Concluyeron que:

- El desenlace de una buena gestión práctica en el mejoramiento de la calidad es la planeación de actividades por parte de la dirección de SIAU desde el inicio de sus objetivos de mejora continua que desarrollen la implementación de acciones preventivas, correctivas y de mejoramiento.

Pinto, C. (2017). En sus tesis de posgrado “Propuesta para un modelo de atención de salud para el servicio médico y dental de los alumnos de la Universidad de Chile”, cuyo objetivo fue Construir una respuesta de atención en salud para la población estudiantil de la Universidad de Chile con visión de promoción y prevención desarrollada en el Servicio Médico y Dental de los Alumnos. Incluyó a 1052 estudiantes.

Conclusión que:

- La necesidad de mejorar la repuesta en salud que ofrece la Universidad de Chile para sus alumnos, está íntimamente relacionada con una necesidad sentida de la población estudiantil. Concretar este propósito que tenía por objetivo entregar una propuesta de un modelo de atención de salud para el SEMDA.
- En cuanto a los diagnósticos, los estudiantes presentan principalmente enfermedades de las vías respiratorias, dolor de cabeza y afecciones oculares y se caracteriza por demandar atenciones relacionadas con Salud Mental, Salud Bucal, Salud sexual y reproductiva y Traumatología

Chávez, A. & Molina, J. (2018). En su tesis de posgrado “Evaluación de un diseño y calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del hospital Paravida”, El objetivo de Evaluar el diseño y calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de

emergencia del Hospital Paravida. Su finalidad de analizar la eficiencia de la atención, verificar la aplicación de normativas por el personal y valorar la satisfacción de los/as usuarias/os externos que consultan en el área de Emergencia de dicho hospital y su diseño para una buena atención al usuario.

Concluyó que:

- Que la existencia de factores que influyen en el cumplimiento de los procesos, causan incomodidad en los usuarios como por ejemplo la falta de conocimiento por parte del personal que labora en dicha área y el diseño de las áreas donde son atendidos sus malestares.
- La falta de divulgación, seguimiento y evaluación de las intervenciones y la poca coordinación entre entidades privadas con el Ministerio de Salud arroja, a las instituciones a trabajar bajo costumbre y acomodamiento.

Blacio (2017). En su tesis de pregrado que llevó por título “Diseño Arquitectónico de un centro de Salud tipo c, en la Parroquia Urbana samborondón del cantón samborondón, Provincia del Guayas, 2017”.

El centro de Salud ubicado en la cabecera cantonal de Samborondón no solo atiende a la población de la localidad, sino también la proveniente de otras parroquias y Recintos y lo hace mayoritariamente en un 53%. Esta situación es controversial respecto a que estos pacientes deberían ser atendidos por sus respectivos Sub-Centros de Salud, no obstante, deberán ser considerados en el diseño.

Concluyó que:

- Se buscó afrontar la insuficiencia sanitaria presente en el cantón Samborondón, a través del diseño arquitectónico de un Centro de Salud Tipo “C”, que será sustentado por la investigación pertinente al tema. Este proyecto se implantará como una nueva propuesta que trabaje conjuntamente con el ya existente, teniendo como objetivos principales para el proyecto, la implementación de espacios de atención médica que permitan la atención eficaz y oportuna, además de la creación espacial de nuevas especialidades médicas, y así reducir en lo posible el traslado de pacientes hacia otras localidades geográficas.
- Según estadística de la mayor incidencia de morbilidad de la población se muestra que son enfermedades de atención de Medicina general y de tipo ambulatoria, por

lo que se corrobora la propuesta de tipología según el Ministerio de Salud, lo que además va en función de la población a atender.

Laguna, A. & Obregón E. (2020). En su tesis de Posgrado “Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas” Se realizó una propuesta de mejora del proceso de atención de los pacientes del INCN concluyendo que:

- La atención en el Servicio de Emergencia del INCN, se identificó que existe demora en el tiempo de registro, acreditación, toma de muestra y resultados finales. Los factores causales serían la inadecuada edificación de la emergencia en el 2010, la antigüedad de la edición hospitalaria, la falta de recurso humano con especialidad en la emergencia.
- Se planteó una propuesta de mejora en base a los resultados encontrados, la cual permitirá reducir tiempo en los procesos de atención de pacientes neurológicos, acelerar el manejo de urgencias/emergencias de índole neurológica, una mejor gestión de pacientes, mejorar el pronóstico de aquellos pacientes en quienes la atención precoz es vital para su pronóstico, incrementar los niveles de satisfacción del usuario externo y elevar la calidad de vida de la población que esta institución son atendidos.

Castro, J. (2020). En su investigación de pregrado “Propuesta de mejora del diseño y calidad de atención del servicio en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia Piura bajo la metodología Lean Healthcare”.

Concluye que:

- Se determinó que la capacidad de respuesta de la calidad de atención del servicio de consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia a partir de la observación de los tiempos de espera y tiempos de trabajo, dando como resultado un tiempo de espera promedio de 3h 14min y un rendimiento h-médico de 3.82 y 1.82 en especialidades médicas y no médicas respectivamente.

Del Carmen J. (2019). En su trabajo de investigación “Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud en Perú”, con el objetivo de determinar los niveles de lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

Se concluye que se:

- Los avances de nuestro país en términos de cobertura, a través de la implementación de la política de aseguramiento en salud, han traído consigo importantes logros, evidenciando, sin embargo, un insuficiente efecto en el acceso oportuno y en la satisfacción de las necesidades de salud de gran parte de nuestra población.
- Los desafíos pendientes incluyen esfuerzos de involucramiento y articulación de los diversos actores, en la tarea de rediseñar los procesos de atención, fortalecer la dimensión ética de su ejercicio, así como promover la participación ciudadana en la generación de un sistema de salud de alta calidad.

Mamani J. (2016). En su tesis de pregrado “Centro de Salud Materno Infantil Tipo 1-4 con internamiento para ampliar la cobertura de prestación de Servicios de Salud pública en los sectores 8, 9, y 10 del distrito crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa”.

El presente trabajo de investigación propone el diseño Arquitectónico de un Centro de Salud Materno Infantil tipo 1-4 con Internamiento para los sectores 8, 9 y 10 del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, como alternativa de solución a una problemática específica, que tiene como prioridad la falta de una infraestructura propia a través de la cual se pueda dar cobertura a la población más vulnerable en la prestación de servicios.

Concluyó que:

- El proyecto del Centro de Salud Materno Infantil tipo 1-4 con Internamiento para los sectores 8, 9 y 10 del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, propone una alternativa de solución a una problemática específica, que tiene como prioridad la falta de una infraestructura propia a través de la cual se pueda dar cobertura a la población más vulnerable en la prestación de servicios de salud pública, por lo que es de importancia la construcción de un proyecto con las características y funciones que plantea nuestra investigación.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Centro de Salud

Es un establecimiento público que se encuentra más directamente en contacto con la comunidad cuyas principales funciones son la accesibilidad, la resolución de

problemas de salud de la población a la que sirven, bajo un modelo de atención integral que contempla acciones preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras.

El objetivo principal de un centro de salud, es servir como medio para la promoción y prevención de la salud, asistencial, reinserción social, educación para la salud, y participación comunitaria. Este edificio de asistencia médica, es de uso público generalmente, el cual es administrado generalmente por instituciones públicas, como el estado o los gobiernos municipales, donde se planifica el funcionamiento de equipos de trabajo multidisciplinarios, en función de un correcto funcionamiento, dentro de estrictas condiciones higiénicas, como la humedad, iluminación, temperatura (Blacio, 2017).

Ampliación de centros de salud según Categorías (NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03).

Categoría

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

Categorización

Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

Tabla 1

Categorías de establecimiento de salud por niveles de atención.

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

Fuente: NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03.

Tabla 2

Caracterización del nivel I-1.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	FUNCIONES GENERALES	ACTIVIDADES	UPSS FARMACIA
CATEGORÍA I-1	<p>Corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puesto de salud o Posta de salud con profesional de salud no médico - Consultorio de profesional de la salud (no médico) 	<ul style="list-style-type: none"> a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad. b) Participar en las actividades de educación permanente en salud. Para la mejora del desempeño en servicio. c) Realizar la gestión del establecimiento y participar en la gestión local territorial d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva 	<p>Mínimo: UPSS Consulta Externa (Atención de Salud intramural Atención de Salud extramural)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de urgencias y emergencias - Referencia y contrareferencia - Desinfección y esterilización - Vigilancia epidemiológica - Salud ocupacional - Registro de Atención e información - Salud ambiental - Salud Familiar y comunitaria - Acciones de salud ambiental en la comunidad - Atención con Medicamentos - Atención de parto inminente - Nutrición integral - Prevención de cáncer - Pruebas rápidas y toma de muestra - Rehabilitación basada en la comunidad. 	<p>No UPSS FARMACIA.</p> <p>Atención con Medicamentos: Programación, Expendio, BPA, de los medicamentos esenciales de venta sin Rp, dispositivos médicos y productos sanitarios, según normatividad vigente, así como de los medicamentos e insumos pertenecientes a la Estrategias Sanitarias Nacionales.</p> <p>Responsabilidad: personal de salud capacitado y si está organizado en Redes, bajo la supervisión del Q.F. de la Red.</p>

Fuente: NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03.

Tabla 3

Caracterización del nivel I-2.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	FUNCIONES GENERALES	ACTIVIDADES	UPSS FARMACIA
CATEGORÍA I-1	<p>Corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puesto de salud o Posta de salud con profesional de salud no médico - Consultorio de profesional de la salud (no médico) 	<ul style="list-style-type: none"> a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad. b) Participar en las actividades de educación permanente en salud. Para la mejora del desempeño en servicio. c) Realizar la gestión del establecimiento y participar en la gestión local territorial d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva 	<p>Mínimo: UPSS Consulta Externa (Atención de Salud intramural Atención de Salud extramural)</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de urgencias y emergencias - Referencia y contrareferencia - Desinfección y esterilización - Vigilancia epidemiológica - Salud ocupacional - Registro de Atención e información - Salud ambiental - Salud Familiar y comunitaria - Acciones de salud ambiental en la comunidad - Atención con Medicamentos - Atención de parto inminente - Nutrición integral - Prevención de cáncer - Pruebas rápidas y toma de muestra - Rehabilitación basada en la comunidad. 	<p>No UPSS FARMACIA.</p> <p>Atención con Medicamentos: Programación, Expendio, BPA, de los medicamentos esenciales de venta sin Rp, dispositivos médicos y productos sanitarios, según normatividad vigente, así como de los medicamentos e insumos pertenecientes a la Estrategias Sanitarias Nacionales.</p> <p>Responsabilidad: personal de salud capacitado y si está organizado en Redes, bajo la supervisión del Q.F. de la Red.</p>

Fuente: NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03.

Tabla 4

Caracterización del nivel I-3.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	FUNCIONES GENERALES	ACTIVIDADES	UPSS FARMACIA
CATEGORÍA I-3	<p>Corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro de salud - Centro Médico - Centro Médico Especializado - Policlínico 	<p>a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad.</p> <p>b) Participar en las actividades de educación permanente en salud. Para la mejora del desempeño en servicio.</p> <p>c) Realizar la gestión del establecimiento y participar en la gestión local territorial</p> <p>Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva</p>	<p>UPSS Consulta Externa UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico)</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de urgencias y emergencias - Referencia y contrareferencia - Desinfección y esterilización - Vigilancia epidemiológica - Salud ocupacional - Registro de Atención e información - Salud ambiental - Salud Familiar y comunitaria - Acciones de salud ambiental en la comunidad - Atención con Medicamentos - Atención de parto inminente - Nutrición integral - Prevención y diagnóstico precoz del cáncer - Intervenciones de cirugía de consultorio externo - Radiología dental - Laboratorio dental - Rehabilitación basada en la comunidad. 	<p>Atención con Medicamentos: Programación, BPA, y expendio previa presentación de la Receta Única Estandarizada (RUE) de los medicamentos esenciales de acuerdo al PNUME , dispositivos médicos y productos sanitarios, así como de los medicamentos e insumos pertenecientes a la Estrategias Sanitarias Nacionales, según normatividad vigente.</p> <p>Responsabilidad: Técnicos de farmacia o técnicos de enfermería capacitados en farmacia y si está organizado en Redes, bajo la supervisión del Q.F. de la Red.</p>

Fuente: NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03.

Tabla 5

Caracterización del nivel I-4.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	FUNCIONES GENERALES	ACTIVIDADES	UPSS FARMACIA
CATEGORÍA I-4	<p>Corresponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro de salud con camas de internamiento - Centro médico con camas de internamiento 	<ul style="list-style-type: none"> a) Brindar atención integral de salud a la persona por etapa de vida, en el contexto de su familia y comunidad. b) Participar en las actividades de educación permanente en salud. Para la mejora del desempeño en servicio. c) Realizar la gestión del establecimiento y participar en la gestión local territorial d) Participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva e) Brindar apoyo técnico a los Equipos Básicos de Salud Familiar y Comunitaria 	<p>UPSS Consulta Externa UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico) UPSS Farmacia</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de urgencias y emergencias - Referencia y contrareferencia - Desinfección y esterilización - Vigilancia epidemiológica - Salud ocupacional - Registro de Atención e información - Salud ambiental - Internamiento - Acciones de salud ambiental en la comunidad - Nutrición integral - Salud Familiar y Comunitaria - Atención de la gestante en el periodo de parto - Prevención y diagnóstico precoz del cáncer - Atención del recién nacido en el área de observación - Intervenciones de cirugía de consultorio externo - Ecografía - Radiología I - Rehabilitación basada en la comunidad. 	<p>UPSS FARMACIA</p> <p>Unidad básica organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento especializado de PF, DM (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y PS que correspondan; así como farmacotecnia y farmacia clínica.</p> <p>Responsable: QF (mínimo 3 años)</p> <p>Capacidad resolutive: Realiza dispensación y expendio previa RUE de medicamentos de acuerdo al PNUME y aquellos fuera del PNUME con autorización del CF.</p> <p>Farmacia Clínica: Farmacovigilancia</p> <p>Farmacotecnia: diluciones y acondicionamiento de antisépticos y desinfectantes.</p>

Fuente: NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03.

Criterios Bioclimáticos para el diseño de centros médicos Instalación de Riego

“Los centros de salud habitualmente disponen de espacios ajardinados, bien en la parcela donde se ubican, bien en patios interiores. Cualquier espacio ajardinado o arbolado, necesita una instalación de riego, normalmente automatizada, con tecnología basada en el goteo. El elevado consumo de agua y de energía para el bombeo, hacen de la instalación de riego un importante elemento consumidor de energía” (Sanz-Calcedo, 2014).

“Los sistemas de bombeo solar se diseñan para suministrar agua para riego de jardines, extrayendo el agua de un pozo de sondeo, que tiene la ventaja de no tener que utilizar agua de la red de suministro, evitando su transporte y tratamiento, y a la vez, disminuyendo los costes operativos del edificio. Además, en estos equipos al utilizar energía solar como fuente de alimentación, coinciden los períodos de más calor e insolación (más necesidad de agua) con los períodos de más rendimiento del sistema” (Sanz-Calcedo, 2014).

Cubiertas

“Aunque las cubiertas resueltas mediante soluciones tradicionales son buenas debido a su facilidad de mantenimiento y conservación, las cubiertas planas se hacen imprescindibles a efectos de su aprovechamiento para la ubicación de instalaciones, sobre todo de climatización y para su uso como elemento de sustentación de las instalaciones de energía renovables. La cubierta de un edificio es de los elementos más importante y debe ser objeto de especial cuidado en el diseño arquitectónico, pues es uno de los elementos que más influyen en su eficiencia energética” (Sanz-Calcedo, 2014, pág. 37).



Figura 1: Vista aérea del Centro de Salud de Ciudad Jardín.

Nota: Diseño de centros de salud eficientes.

“La cubierta invertida, en la que el aislante térmico protege a la lámina impermeabilizante, permite la colocación y el mantenimiento de instalaciones cuando son del tipo transitable. Las soluciones habituales se construyen con losas filtrantes autoprotegidas (placas de poliestireno con una protección adosada de hormigón) o mediante pavimentos flotantes, que consisten en losas pétreas o hidráulicas elevadas sobre soportes” (Sanz-Calcedo, 2014, pág. 38)

Aislamiento Térmico

“Diferentes tipos de aislamiento, protegen de forma diferente contra diferentes tipos de transferencia de calor. la eficacia del sistema está determinada por la resistencia de los materiales y el tamaño de las cámaras de aire, pues cuanto menor sea ésta, menor transferencia habrá de calor por convección” (Sanz-Calcedo, 2014, pág. 46)

“Para aminorar el flujo de calor por convección, se puede colocar un aislamiento reflectivo entre los huecos de construcción, tales como cámaras de aire, etc. de esta forma se reducen las cámaras al tiempo que se obtiene espacio útil en el edificio, reduciendo así la transferencia de calor convectivo. Un sistema de aislamiento reflectivo está normalmente formado por capas de aluminio o materiales de baja resistencia y envuelto por cámaras de aire que proveen cavidades de alta reflectividad o baja resistencia, adyacentes a zonas calientes. Algunos sistemas aislantes reflectivos también hacen uso de materiales como papel, plástico o fibras vegetales para formar espacios adicionales de aire” (Sanz-Calcedo, 2014, pág. 46).

Aislamiento Térmico

“La luz natural es gratis y es una tecnología renovable. Los inconvenientes principales son la carga térmica que puede llevar a las ventanas y su impredecibilidad. El ahorro total posible de energía en un edificio utilizando luz natural es una combinación de ahorros de energía sobre el alumbrado artificial. La calidad y la cantidad de la luz que entra por las aperturas varía en función de” (Sanz-Calcedo, 2014, pág. 55).

1. El acceso a la luz: pueden existir obstáculos como edificaciones o sombras proyectadas.
2. Las dimensiones y disposición del espacio a iluminar.
3. La forma (incide sobre el reparto de la luz hacia el interior).

4. Las protecciones solares y complementos que reducen la cantidad de luz, pero controlan el deslumbramiento.

Sistemas Bioclimático

“La correcta elección del sistema de climatización puede ser un tema complejo y conlleva muchas horas de trabajo. Se hace necesario evaluar muchos criterios, como tamaño de la instalación, características constructivas del edificio, experiencia de mantenimiento, el costo inicial del sistema y sus costes operacionales. El sistema de climatización utilizado habitualmente en un centro de salud, puede ser de los siguientes tipos:”

- Sistema partido.
- Sistema compacto (roof-top).
- Sistema todo aire a caudal constante con planta enfriadora y caldera de gas o gasóleo.
- Sistema caudal de refrigerante variable.
- Sistema de fan-coil a 2 tubos con red de aire primario, con planta enfriadora y caldera.
- Sistema de fan-coil a 4 tubos con red de aire primario, con planta enfriadora y bomba de calor o enfriadora y caldera.

1.2.2. Prestación De Servicios De Salud

En primer lugar, el Gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables, a través del Seguro Integral de Salud (SIS) que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza. La prestación de servicios, tanto para el régimen subsidiado de población abierta como para la población afiliada al SIS, se realiza mediante la red de establecimientos de los Gobiernos regionales y del Ministerio de Salud (MINSa), que están ubicados en las regiones y en la capital de la república. Este subsistema está estructurado en tres niveles: nacional, regional y local. El nivel nacional está conformado por el MINSa, los órganos desconcentrados del MINSa (Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud y los Institutos especializados). El nivel regional está representado por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA),

pertenecientes a los gobiernos regionales y, el nivel local, por algunas municipalidades encargadas de la administración y el presupuesto de los establecimientos de salud de sus jurisdicciones (MINSA, 2019).

Los otros cuatro subsistemas que brindan servicios de salud son: i) el Seguro Social de Salud - EsSalud adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, que opera con su propia red de hospitales y centros de salud; ii) las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), adscritas al Ministerio de Defensa, que cuenta con sus propias instalaciones; iii) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), adscrita al Ministerio del Interior, que también cuenta con sus propias instalaciones; y iv) las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud (EPS), aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC) (Wilson et al., 2019).

En consecuencia, el sistema peruano, al igual que otros sistemas de la región, se caracteriza por una importante fragmentación y segmentación. Entre otras dificultades y a pesar de algunos intentos por coordinar las compras agrupadas de medicamentos, lo cierto es que los sistemas continúan operando de manera autónoma y sin articulación. Asimismo, existe poca integración horizontal entre los subsistemas, ya sea para la definición de sus obligaciones (conjunto de condiciones o servicios de salud asegurados) o para la producción de servicios. En definitiva, cada sistema opera independientemente, con sus propias reglas y redes de proveedores, y atiende poblaciones diferentes (Banco Mundial, 2018)

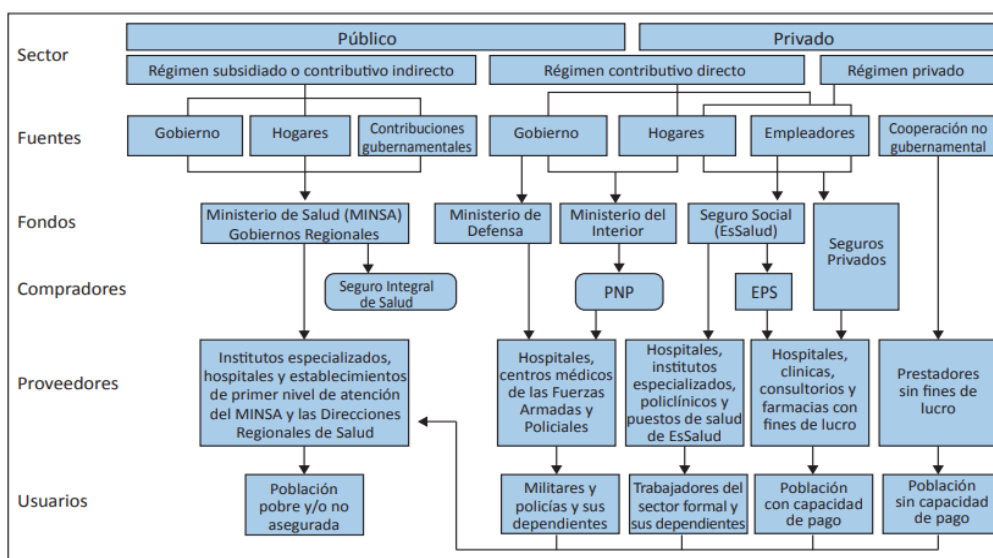


Figura 2: Estructura de prestación de servicios de salud en Perú. (Fuente: Ministerio de Salud, 2019).

EsSalud ofrece servicios de salud a la población asalariada y a sus familias en sus propias instalaciones, pero desde la promulgación de la Ley de Modernización de la Seguridad Social, en 1997, el sector privado le ha vendido servicios personales a través de las EPS. Estas últimas tienen como finalidad complementar, con servicios de menor complejidad, la prestación de los servicios ofrecidos por EsSalud a aquellos trabajadores que hayan optado por afiliarse voluntariamente a alguna de esas instituciones. Las EPS brindan servicios de salud en establecimientos privados, propios o de terceros, aunque también tienen convenios con establecimientos públicos (MINSa, 2019).

La Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la PNP brindan servicios solo a sus miembros, familiares directos y trabajadores, mediante su propia red de establecimientos. Sin embargo, a pesar de comportarse como seguros de salud, el financiamiento de los subsistemas proviene tanto del Tesoro público como de los copagos realizados por los familiares de los beneficiarios titulares (MINSa, 2019).

Dentro de las prestaciones del sector privado, se distingue el servicio privado lucrativo y el servicio privado no lucrativo. Forman parte del privado lucrativo las EPS, las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras. Por otro lado, el sector privado no lucrativo está clásicamente representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro (como la Cruz Roja Peruana, los Bomberos Voluntarios y las Organizaciones de acción social de algunas iglesias, entre otras). La mayor parte de estas entidades presta servicios de primer nivel y frecuentemente recibe recursos financieros de cooperantes externos, donantes internos, del Gobierno y de hogares (Rabanal et al., 2019).

La autoridad sanitaria máxima y el ente rector del Sistema Nacional de Salud es el Ministerio de Salud -MINSa. La Ley General de Salud (Ley N° 26842) asigna al MINSa la dirección y gestión de la política nacional de salud, así como la supervisión de su cumplimiento de conformidad con la política general del

Gobierno. También, establece que el Gobierno es garante de proveer los servicios de salud pública a toda la población y que la salud individual es una responsabilidad compartida por el individuo, la sociedad y el Estado (Rabanal et al., 2019). Por otra parte, la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud - SUNASA (Organismo Público Técnico Especializado adscrito al Ministerio de Salud) se constituye como el ente encargado de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, así como de supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el ámbito de su competencia. Asimismo, es la institución encargada de registrar, autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las entidades prepagas de salud y de todas las entidades públicas, privadas o mixtas que ofrezcan servicios bajo la modalidad de pago regular o anticipado. Para ejercer sus funciones, la SUNASA cuenta con facultades sancionadoras (Casalí y Pena, 2018).

Por otra parte, EsSalud, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, cuenta con un órgano de dirección que es el Consejo Directivo. Este consejo está conformado por representantes del Estado, de los trabajadores, de los empleadores y de los pensionados. El Presidente Ejecutivo, elegido por el Poder Ejecutivo, es la máxima autoridad de EsSalud. Si bien estos representantes son elegidos por dos años, con la posibilidad de renovar el cargo por dos años más, se observa una alta inestabilidad en los puestos, lo que realmente dificulta la gestión de EsSalud.

1.3. Definición de términos básicos

- **Hospital**

Mamani, L. (2016) afirma que es un “establecimiento de salud destinado a la salud integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad, los cuales se clasifican según el grado de complejidad, número de camas y el ambiente geográfico”.

- Hospital tipo I. Brinda atención general en el área médica, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y odontología.

- Hospital tipo II. Además de los señalado para el hospital tipo I, de atención básica en los servicios independientes de medicina, cirugía, gineco- obstetricia y pediatría.
- Hospital tipo III.A lo anterior se suma atención en determinadas sub-especialidades.

Por número de camas:

- Hospital pequeño, hasta 49 camas.
- Hospital pequeño, de 50 hasta 149 camas.
- Hospital Grande, de 150 hasta 399 camas.
- Hospital Extra Grande, 400 camas a más.

- **Puesto De Salud**

Schapira (2011) afirmó que es un “establecimiento de primer nivel de atención. Desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad en énfasis en los aspectos preventivo-promocionales”.

- **Policlínico**

Macedo, K. (2011). Afirmó que “constituye una extensión de mayor complejidad del Puesto Médico. Es el establecimiento del sistema que cuenta con personal médico de las cuatro especialidades básicas y odontológico para consulta”.

- **Bioseguridad**

Sanz-Calcedo (2014). Menciona que es un “Conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno. Complementariamente se incluye normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos”.

- **Configuración arquitectónica hospitalaria**

MINSA (2011) afirmó que son “las configuraciones arquitectónicas de los hospitales deben tener características particulares en cuanto al tipo, disposición, fragmentación, resistencia y geometría de la estructura que contribuyan a reducir la probabilidad de daños por efecto de un desastre”.

- **Funcionabilidad**

Ministerio de vivienda y construcción. (2006) aseveró que “el principio por el cual se diseña un edificio debería hacerlo basado en el propósito que va a tener ese edificio. Esta declaración es menos evidente de lo que parece en principio, y es motivo de confusión y controversia dentro de la profesión, particularmente a la vista de la arquitectura moderna”.

- **Accesibilidad**

Ministerio de vivienda y construcción. (2006), ratificó que “se refiere a la posibilidad que tiene una persona de llegar a lugares físicos considerando las capacidades físicas y mentales de cada individuo. El objetivo que se plantea la arquitectura es crear las condiciones necesarias para que todas las personas con impedimentos puedan realizar el mismo tipo de actividades que las que no las tienen”.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y nivel de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación de acuerdo a Sánchez y Reyes (2006) fue Aplicada debido a que tienen como finalidad primordial la resolución de problemas prácticos inmediatos en orden a transformar las condiciones. El propósito que se realizó fue por aportaciones al conocimiento teórico es secundario.

2.1.2. Nivel de Investigación

Explicativo, se encargó de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relación causa-efecto (Sánchez y Reyes, 2006).

2.2. Diseño de investigación

La investigación fue No experimental, porque no se logra consolidar el proyecto (Sampieri, 2014).

Es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (Dzul Ecamilla, 2010).

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población.

Se trabajó en base a la población en el Distrito de Soritor que es de 28,000 (INEI, 2017).

2.3.2 Muestra.

Fórmula:

Cuantitativa

$$n = \frac{z^2 s^2 N}{e^2 (N - 1) + z^2 s^2}$$

Dónde:

n: es el tamaño de la muestra.

Z: es el nivel de confianza 95% = 1.96.

s: es la probabilidad de éxito 50% = 0.5.

e: es el nivel de error 5% = 0.05.

N: es el tamaño de la población= 28,000.

Aplicando la fórmula:

$$n= 384$$

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnicas**

- Observación directa de la zona de estudio.
- Registro de coordenadas (UTM).
- Encuesta.

Instrumentos

- Ficha de Campo.
- AutoCAD.
- Formato de encuesta.
- Levantamiento topográfico.
- GPS (Garmin).

2.5 Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

El proceso que se llevó a cabo para el procesamiento y análisis de los datos fue lo siguiente:

1. Se determinó la demanda existente.
2. Se realizó un estudio minucioso sobre del área de influencia directa e indirecta.
3. Se obtuvo los análisis de los factores físicos, espaciales y naturales y se procedieron a establecer el área donde se realizará la creación del Centro de Salud.

4. Se hizo un levantamiento topográfico.
5. Se realizó el requerimiento de los aspectos funcionales, volumétricos, espaciales y tecnológicos, con el fin de obtener los requerimientos del Centro de Salud Tipo I-4.
6. Se realizó el diseño del centro de salud tipo I-4 a través de planos en AutoCAD.
7. Se contrastó la hipótesis (se demostró que el Centro de Salud, permitió mejorar la cobertura de la prestación de servicios de salud, dirigidos a las madres gestantes y niños).
8. Se realizó el procesamiento de la hipótesis a través del programa estadístico SPSS aplicando el Análisis de Varianza (ANVA) con un alfa de 0,05.

2.6. Materiales y métodos

2.6.1. Materiales

- ✓ Fuentes documentales.
- ✓ Libros.
- ✓ Revistas.
- ✓ Otras experiencias previas relacionadas con investigación / innovación.
- ✓ Revisión de planes específicos del centro.
- **Audiovisuales.**
 - ✓ Diapositivas. Documentales. Videos.
 - ✓ Transcripciones o grabaciones
- **Informáticos.**
 - ✓ Webs.
 - ✓ Power Point.
 - ✓ Base de datos.

- ✓ Hojas de cálculo.
- ✓ Procesadores de texto.
- ✓ Correo.
- ✓ Redes de comunicación.

- **Equipos**

Se utilizaron los siguientes equipos:

- ✓ GPS Garmin.
- ✓ Estación Total.

2.6.2 Método

El modelo de investigación estuvo ligado a un tipo de diseño descriptivo donde se buscó y recogió la información necesaria en forma directa para tomar decisiones de tal manera que para mejor desarrollo lo estructuro en tres (3) etapas:

Etapas 01: Gabinete Inicial

En esta etapa se agencio la información bibliográfica de textos, revistas, encuestas a la población beneficiada, proyectos elaborados, experiencias, artículos, entrevistas u otros de contacto directo con la población, que respaldo el marco teórico.

Etapas 02: Campo

La recopilación de información en campo fue de suma importancia por ello en esta etapa que nos abarco en la extracción de información neta de campo, de acuerdo a la siguiente secuencia:

- ✓ Se realizó la ubicación del proyecto.
- ✓ Se realizó el análisis del entorno Urbano.
- ✓ Se realizó un estudio de accesibilidad al área de influencia directa.
- ✓ Se realizó el análisis de factores físicos, espaciales y naturales.
- ✓ Se identificó las políticas urbanas (parámetros urbanos).
- ✓ Se Seleccionó un equipo técnico profesional.
- ✓ Se realizó un estudio topográfico.

- ✓ Se realizó un análisis de suelos.
- ✓ Se realizó un estudio de Impacto Ambiental (DIA).

Etapas 03: Gabinete Final

En esta etapa se realizó la interpretación y/o demostración de hipótesis de la siguiente manera:

- ✓ Se interpretó de la información recopilada en campo.
- ✓ Se realizó un análisis morfológico.
- ✓ Se realizó un análisis Volumétrico.
- ✓ Se realizó un análisis Funcional.
- ✓ Se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo de los ambientes.
- ✓ Se realizó la demostración de hipótesis:
 - Para ello se usaron tablas estadísticas de valor que determinen el nivel de aceptación o rechazo de la población
 - Se aplicaron teorías y normativas que sustenten la existencia de espacios propuestos
 - Se realizó interpretación de los datos a la luz del modelo teórico
 - Se realizó revisión y confrontación con experiencias para probar su veracidad o falsedad.
- ✓ Se elaboraron planos del centro de salud.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Diagnóstico situacional de la prestación de servicios de salud del distrito de Soritor.

De acuerdo a la opinión por una población representativa del distrito de Soritor con apoyo a nuestra investigación de un diseño del centro de salud, para ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud, se demuestra en tablas las encuestas realizadas de acuerdo a cada manifestación del poblador encuestado.

Tabla 6

Categorización del servicio de atención del centro de salud de Soritor.

¿Cree usted que el Centro de Salud del Distrito de Soritor esta una categoría de primer Nivel de Atención?	Encuestados	Porcentual
Bueno	135	36%
Muy Bueno	105	28%
Regular	120	33%
Malo	24	3%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia 2021.

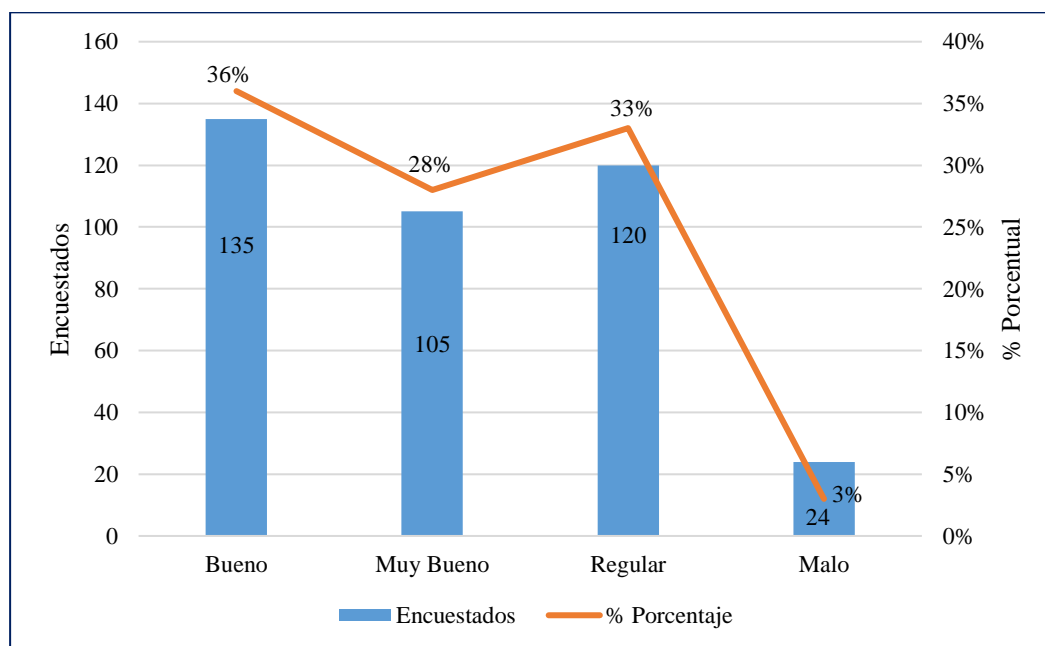


Figura 3: Niveles de categorización del servicio de atención del centro de salud de Soritor. (Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 6 y grafico 3, mediante las encuestas realizadas a la población del distrito de Soritor su apreciación a la categoría del centro de salud del distrito, estimado como alternativas las siguientes: consideran que es bueno el primer nivel de atención 135 personas, seguido de un porcentaje de 36%. Consideran como Muy Bueno de primer nivel de atención 105 personas con un porcentaje de 28%. Regular consideran de primer nivel de atención 120 personas con un porcentaje de 33%, por ultimo Malo opinan 24 personas seguido de un porcentaje de 3%. Todo esto se determinó que la población lo considera por mayoría de primer nivel de atención.

Tabla 7

Estado actual de la infraestructura del centro de salud de Soritor.

¿Usted cree que se encuentra en buenas condiciones actual del Centro de Salud de Soritor?	Encuestados	Porcentual
Bueno	122	31%
Muy Bueno	80	26%
Regular	174	42%
Malo	8	1%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia 2021.

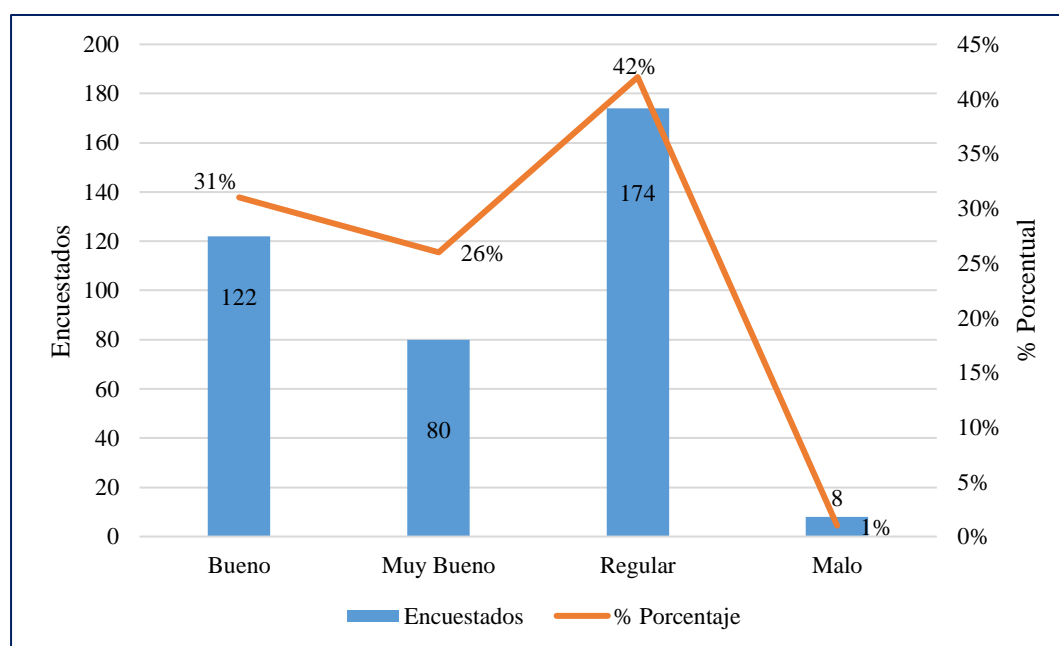


Figura 4: Niveles del estado actual de la infraestructura del centro de salud de Soritor. (Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 7 y grafico 4 mediante las encuestas aplicadas a la población en representación de conocer el estado actual de la infraestructura del centro de salud del distrito de Soritor, por la cual se consideró que un número de 174 personas creen que se encuentra en regular condiciones el centro de salud, seguido de un porcentaje de 42%, asimismo se consideró en pocas proporciones un número de 8 personas indican que es Malo respecto al estado situacional del centro de salud, con un personaje establecido de un 1%.

Tabla 8

Alternativa de mejoramiento de cobertura de salud de Soritor.

¿Usted cree que se debe considerar una nueva alternativa más viable para mejorar la cobertura de salud en el distrito de Soritor?	Encuestados	Porcentual
Bueno	170	47%
Muy Bueno	150	30%
Regular	57	18%
Malo	7	5%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia 2021.

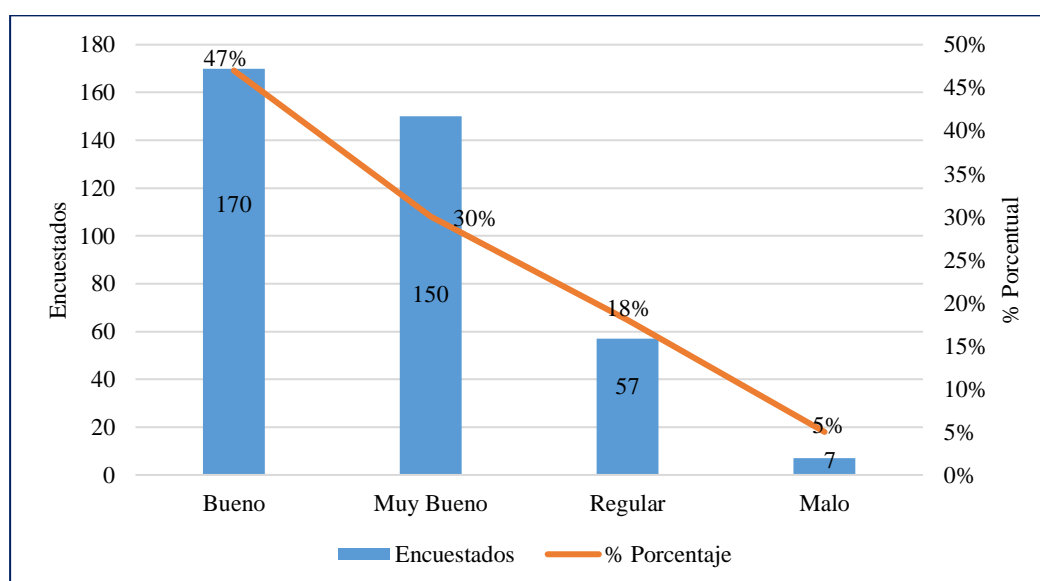


Figura 5: Nivel de Alternativa de mejoramiento de cobertura de salud de Soritor. (Fuente: Elaboración Propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 8 y gráfico 5 mediante la información recaudada a través de encuestas desarrolladas a la población en representación, se indicó en mayoría que es bueno ejecutar un nuevo centro de salud donde se pueda desarrollar cualquier tipo de atención de salud estimado con 170 personas, obtenido un porcentaje de 47% a favor, donde se considera como alternativa viable para mejorar la cobertura de salud en el distrito de Soritor.

Tabla 9

Beneficio de un nuevo centro de salud en el distrito de Soritor.

¿Usted cree que beneficiaría la creación de un nuevo centro de salud en el distrito de Soritor?	Encuestados	Porcentual
Bueno	133	36%
Muy Bueno	105	25%
Regular	111	27%
Malo	35	11%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia 2021.

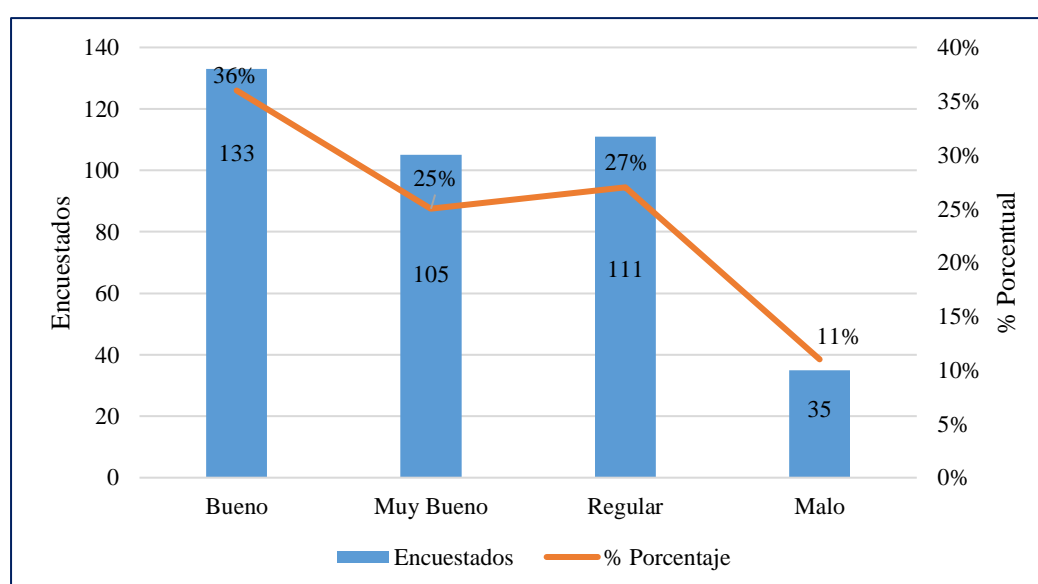


Figura 6: Nivel de beneficio de un nuevo centro de salud en el distrito de Soritor. (Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 9 y grafico 6 indican que la construcción de una moderna infraestructura del centro de salud es considerada por la población como una de las mejores alternativas para salvaguardar la salud de las personas de los diferentes anexos del distrito, es por ello lo consideran como mejor servicio de salud con un porcentaje de 36% de aprobación, asimismo mencionan un número menor de pobladores representativos que es malo la creación de un nuevo centro de salud ya que sería un ahorro económico para la población ya que se dará la atención a diferentes servicios de salud en el mismo distrito.

Tabla 10

Actividades más importantes que se desarrollen en el centro de salud.

¿Usted cree que se deben implementar actividades nuevas más importantes en el nuevo centro de salud?	Encuestados	Porcentual
Bueno	183	46%
Muy Bueno	43	15%
Regular	128	28%
Malo	30	11%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia 2021.

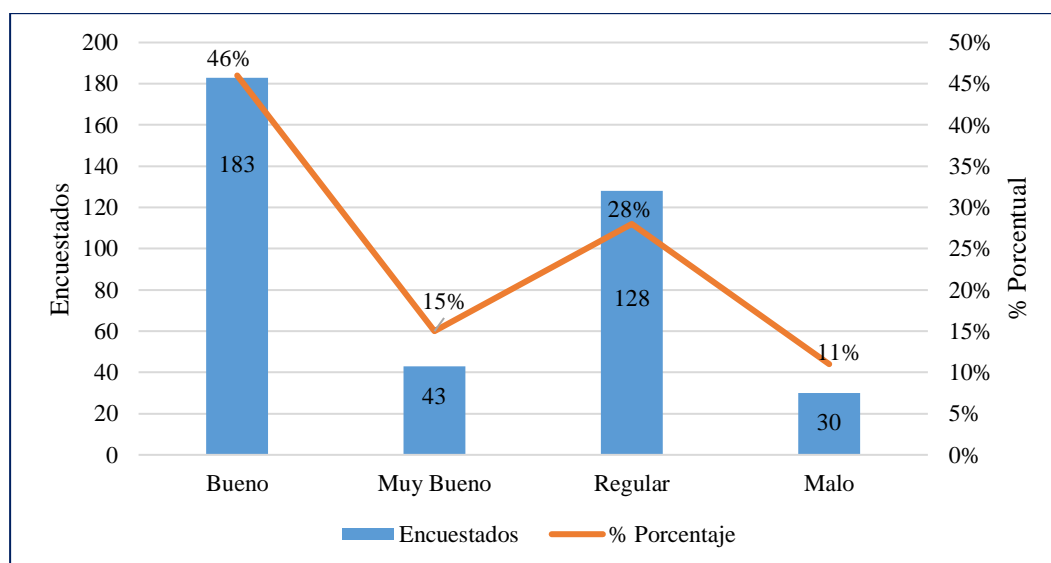


Figura 7: Nivel de actividades más importantes que se desarrollen en el centro de salud.

(Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 10 y grafico 7, indicaron que se deben implementar actividades nuevas más importantes en el nuevo centro de salud considerada por la población muestreada que mencionaron el área de atención de urgencia y emergencia por 183 pobladores ya que fue uno de los puntos más importantes que se debe tener en cuenta, asimismo un 11% de pobladores dicen que es malo la implementación de actividades nuevas en el centro de salud del distrito de Soritor.

Tabla 11

Implementación de servicios nuevos más utilizados en el centro de salud Soritor

¿Usted cree que se debe desarrollar nuevos servicios de salud más frecuentes en el Distrito de Soritor?	Encuestados	Porcentual
Bueno	142	35%
Muy Bueno	80	21%
Regular	108	27%
Malo	54	17%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia 2021.

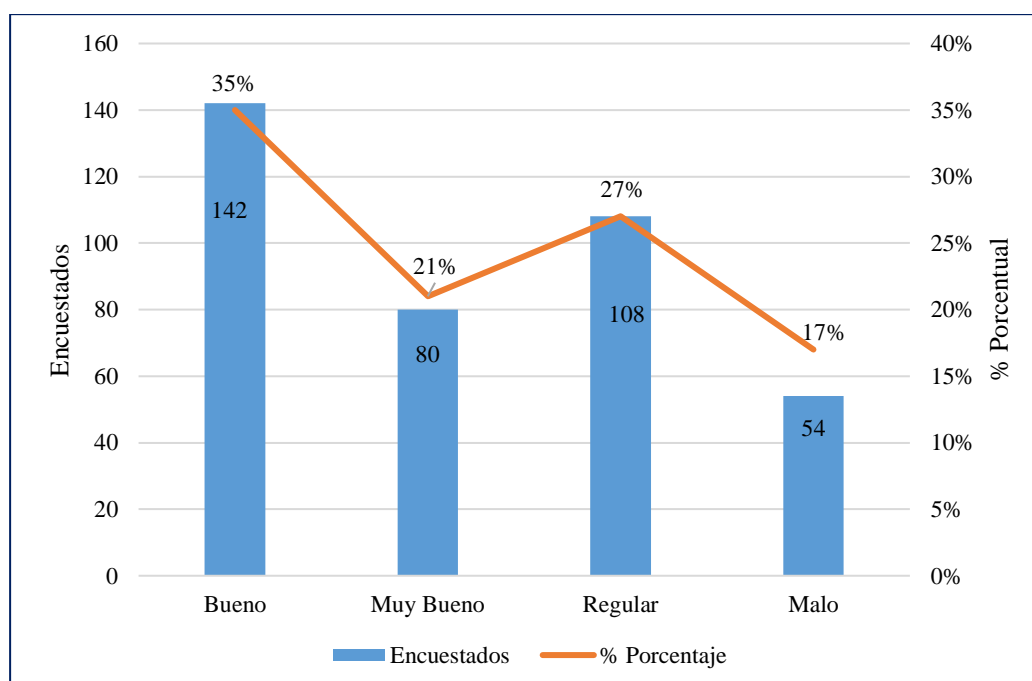


Figura 8: Niveles de servicios nuevos más utilizados en el centro de salud Soritor.

(Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 11 y grafico 8 se demuestra que 142 personas encuestadas mencionan que es bueno que se deben desarrollar nuevos servicios de salud en el centro de salud del distrito de Soritor, asimismo 80 personas dicen que es Muy Bueno, seguido de 108 personas que dicen que es regular de desarrollar nuevos servicios, finalizando que 54 encuestados mencionan que es malo, ya que la implementación de nuevos servicios facilitaría los tratamientos de salud requeridos por los pobladores de dicho lugar.

Tabla 12

Implementación de personal calificado para un buen servicio del centro de salud Soritor.

¿Cree usted que el personal que labora en el centro de salud del distrito de Soritor brinda un buen servicio de atención?	Encuestados	Porcentual
Bueno	162	42%
Muy Bueno	78	20%
Regular	102	26%
Malo	42	12%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021.

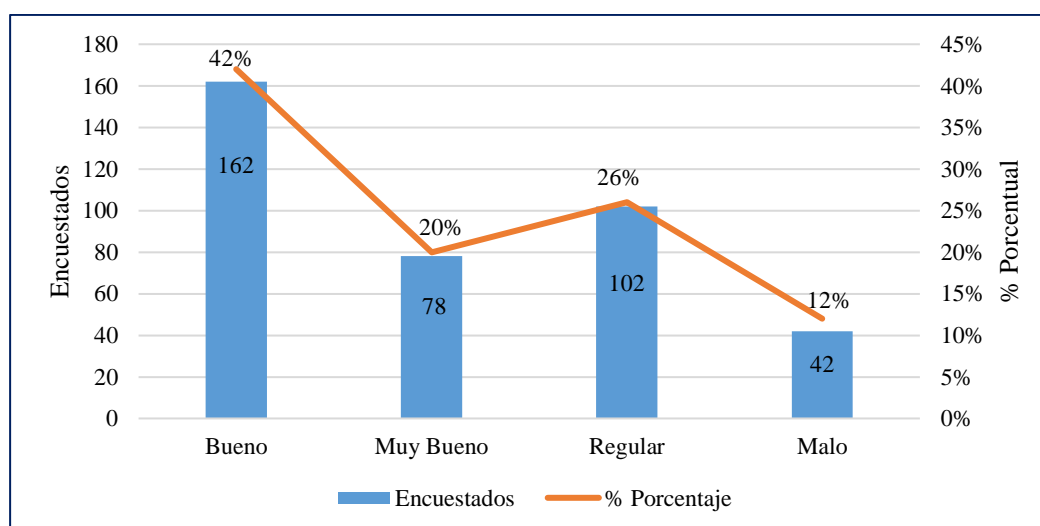


Figura 9: Niveles de implementación de personal calificado para un buen servicio del centro de salud Soritor.

(Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 12 y grafico 9 se demuestró que 162 personas con un porcentaje de 42% dijeron que es bueno que labore un personal calificado para que brinde un buen servicio para satisfacer a la población mediante una atención de primera en sus tratamiento de las enfermedades, asimismo 78 personas dijeron que es muy bueno, seguido de 102 personas con un porcentaje de 26% indicaron que es regular como piensan, por último 42 personas dijeron que es malo de la implementación de un personal calificado para el centro de salud del distrito de Soritor.

Tabla 13

Igualdad de servicios de salud del distrito de Soritor con otras ciudades del país.

¿Usted cree que los servicios de salud que se brindan en el distrito de Soritor son iguales que de una ciudad?	Encuestados	Porcentual
Bueno	62	17%
Muy Bueno	96	21%
Regular	187	49%
Malo	39	13%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021.

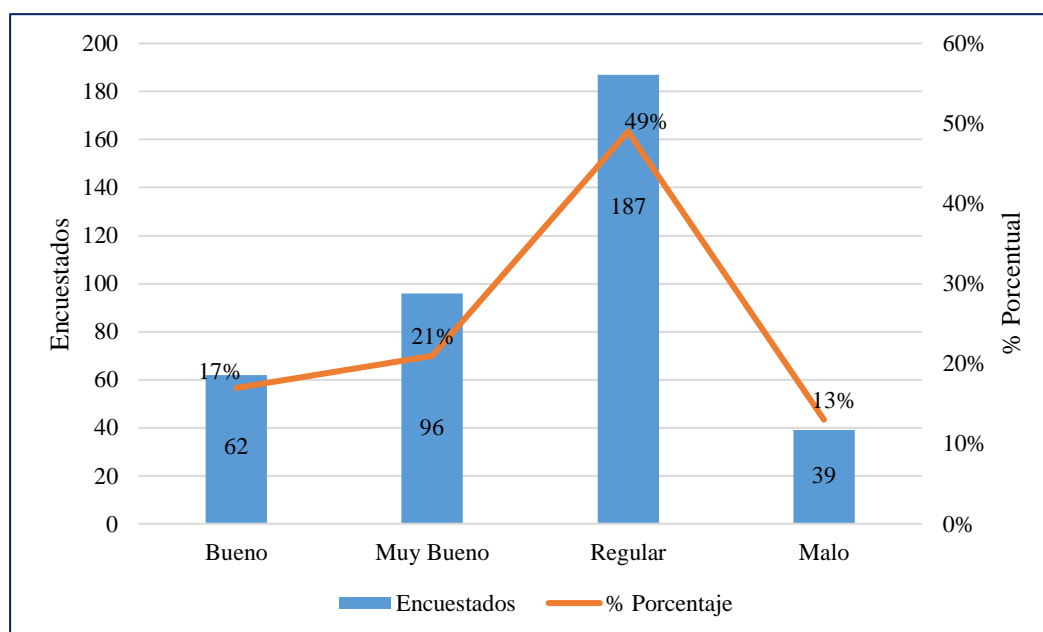


Figura 10: Niveles de servicios de salud del distrito de Soritor con otras ciudades del país. (Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 13 y grafico 10 se demuestró que 187 personas con un porcentaje de 49% consideran que el servicio que brinda en centro de salud del distrito de Soritor sea regular a los de otras ciudades, ya que el centro de salud no cuenta con el personal adecuado, además de los equipos y asimismo de la infraestructura, seguido 39 personas dijeron que es malo sobre si el servicio que brinda el centro de salud de Soritor sea igual a otras ciudades.

Tabla 14

Satisfacción de la prestación de servicio de salud que brinda el centro de salud del distrito de Soritor.

¿Usted está de acuerdo con la prestación de servicio de salud que se brinda en el centro de salud del distrito de Soritor?	Encuestados	Porcentual
Bueno	101	24%
Muy Bueno	167	44%
Regular	75	20%
Malo	41	12%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

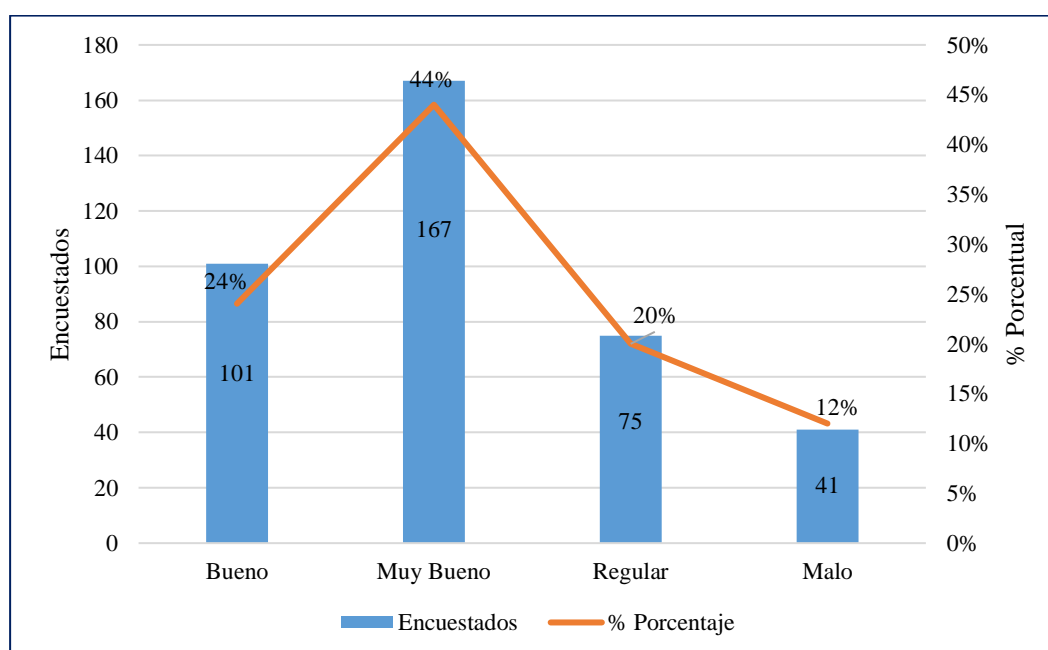


Figura 11: Niveles de satisfacción de la prestación de servicio de salud que brinda el centro de salud del distrito de Soritor.
(Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 14 y grafico 11 se demuestró que 167 personas con un porcentaje de 44% dicen que es Muy Bueno con la prestación de servicio de salud que brindan en el centro de salud del distrito de Soritor, 101 personas dijeron que es bueno, además de 41 personas indicaron que es malo la prestación de servicio de salud.

Tabla 15

Satisfacción por entrega de medicamentos en el centro de salud de Soritor.

¿Cree usted que los medicamentos entregados en el centro de salud de Soritor son de buena calidad y eficaces para la salud de las personas?	Encuestados	Porcentual
Bueno	138	35%
Muy Bueno	142	38%
Regular	37	7%
Malo	67	20%
TOTAL	384	100%

Fuente: Elaboración propia, 2021

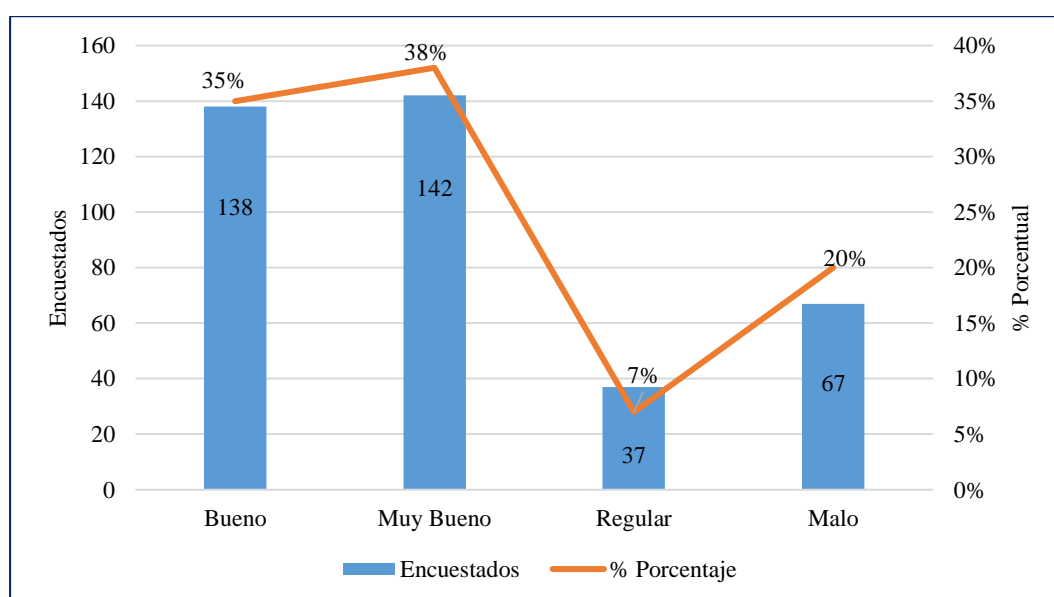


Figura 12: Niveles de satisfacción por entrega de medicamentos en el centro de salud de Soritor.

(Fuente: Elaboración propia, 2021).

Interpretación:

En la tabla 15 y grafico 12 se demuestro que 142 personas con un porcentaje de 38% indicaron que es Muy bueno la entrega de medicamentos que los facilitan en el centro de salud del distrito de Soritor, 138 personas indicaron que es Bueno seguido de un porcentaje de 35%, además de 67 personas es malo ya que muy poco asisten al centro de salud.

3.2 Discusión

Mediante el desarrollo del proyecto de investigación se realizó ligamientos a la satisfacción de la prestación de servicios de salud en el distrito de Soritor, Por ello mediante el diagnostico situacional de los servicios de salud pública para el distrito de Sorito, la población a lo largo del continuo asistencial menciona que es complejo y poco adecuado, con independencia del tipo de aseguramiento y el área de atención. Donde se conoció que la población califica la categoría del centro de salud de dicho distrito como de primer nivel de atención por 135 personas, seguido de un porcentaje de 36% y de tercer nivel de atención considerado por 120 personas con un porcentaje de 33%, asimismo en pocas proporciones no sabe/no opina considerado por 24 personas dando como porcentaje de 3%.

Asimismo, en la opinión de las condiciones de cómo se encuentra en centro de salud donde la población consideró con 174 personas dijeron que creen que se encuentra en un regular estado con un porcentaje de 42%, también se consideró en pocas proporciones como 8 personas muestran que el estado situacional del centro de salud se encuentra en muy mal estado con un personaje de 1%.

Frecuentemente se consideró que alternativas se pueda agregar para mejorar la cobertura de salud de Soritor, donde la población en representación, indico con mayoría que tienen que ejecutar un nuevo centro de salud donde se pueda desarrollar cualquier tipo de atención de salud estimado con 172 personas, obtenido un porcentaje de 55% a favor, por ello se considera como alternativa viable para mejorar la cobertura de salud en el distrito de Soritor y así la población tenga la facilidad de ser atendida de la mejor manera. Por lo consiguiente las dificultades se

producen principalmente en el acceso a la atención especializada, aunque también se detectan graves problemas para acceder a los servicios de salud básicos en los asegurados al régimen contributivo en el área urbana. Los análisis previos en el distrito de Soritor sobre acceso a la atención especializada sólo habían identificado dificultades en el acceso en el régimen subsidiado. Es por eso el proceso que comprende la búsqueda de la cobertura de prestación de servicio al individuo, el contacto inicial con los servicios y la continuidad de la atención surgen cuatro grupos de obstáculos interrelacionados: las políticas de aseguramiento, los instrumentos de control de la atención y compra que emplean las aseguradoras, las características estructurales y organizativas de la red de prestadores de salud que organizan, y algunas características de la población que atienden. La competencia en el aseguramiento y provisión emerge directamente como una barrera al acceso, que influye además en los obstáculos anteriores.

De acuerdo a los problemas suscitados se planteó el programa arquitectónico que satisfaga las necesidades de la población del distrito de Soritor, con dichos elementos del diseño tales como Coherencia, Claridad, Modulación, Ritmo, Sencillez, Unidad y volumétrica. Seguidos de los criterios del diseño más seguros tales como Circulación, Estructuración, Transformación, Funcionalidad, Iluminación, Integración, Orientación, Seguridad, Ventilación y Color. Todo esto se realizó en la nueva edificación del Centro de Salud de Soritor, se basa en el Programa Arquitectónico del Estudio de factibilidad y planteada siguiendo los criterios de diseño de MINSA. Para ello se estableció en las siguientes edificaciones, Edificación 1 (UPSS servicios generales), Edificación 2 (UPSS desinfección y esterilización), Edificación 3 (UPSS servicios generales), Edificación 4 y 5 (UPSS atención a la gestante en periodo de parto), Edificación 6 (UPSS urgencia y emergencia), Edificación 7 (UPSS gestión de la información / UPS farmacia), Edificación 8 (UPSS consulta externa), Edificación 9 (UPSS internamiento / UPS administración), Edificación 10 (UPSS patología clínica / UPS radiología), Edificación 11 (UPSS consulta externa módulo TBC), Edificación 13, 13 y 14 (UPSS administración sala de equipos), Caseta de vigilancia, Tanque elevado y cisterna. Todo esto contribuye en una infraestructura moderna, donde las instalaciones sean los adecuados para brindar el servicio de atención al público,

seguido del personal calificado de acuerdo a su especialidad para un buen tratamiento a la salud.

Para la construcción se realizó el emplazamiento de un nuevo terreno que cumpla la normativa de salud, asimismo facilite el desarrollo de las actividades de la salud pública con la Norma técnica N° 0021-MINSA/DGSP V.01 “Categorías de establecimientos de sector salud”. Para eso el terreno se encuentra en un lote urbano, paralelo al coliseo deportivo cerrado Quillotucto, en Soritor, Provincia de Moyobamba, Región San Martín; ingresando por el Jr. Amargura, hacia el parque forestal de Soritor, donde las características, que es una manzana completa de frente conecta con el Jr. San Juan, donde se ubica el acceso vehicular y peatonal. El terreno es un polígono irregular de cuatro lados marcados con el área y perímetro siguientes: con un área de 20 904.11 m² y el perímetro de 293.27 ml.

Es por ello se consolidó la integración del diseño arquitectónico con el entorno inmediato, donde se consideró la altura de todas las edificaciones, la iluminación y ventilación que es suma importancia para el aprovechamiento de la iluminación y ventilación natural. También se consideró la zonificación que se demostró en la imagen 4 la distribución de los diferentes servicios que integran el Centro de Salud. Además, se consideró el acceso y circulación de vehículos y peatones, por lo tanto, las características del planteamiento arquitectónico se da sobriedad y contemporaneidad a la edificación a la vez que la integra en el entorno. Teniendo en el primer nivel la edificación 1 (UPS servicios generales), Edificación 2 (UPS desinfección y esterilización), Edificación 3 (UPS servicios generales), Edificación 4 y 5 (UPS atención a la gestante en periodo de parto), Edificación 6 (UPS urgencia y emergencia), Edificación 7 (UPS gestión de la información / UPS farmacia), Edificación 8 (UPS consulta externa), Edificación 9 (UPS internamiento / UPS administración), Edificación 10 (UPSS patología clínica / UPS radiología), Edificación 11 (UPS consulta externa módulo TBC), Edificación 12, 13 y 14 (UPS administración sala de equipos), Caseta de vigilancia. Seguimiento de los servicios UPS consulta externa, UPS gestión de la información, UPS patología clínica y UPS radiología, UPS farmacia, UPS urgencia y emergencia, UPS atención de la gestante en periodo de parto, UPS internamiento, UPS servicios generales, UPS desinfección y esterilización. Para todo esto se consideró unos acabados muy finos

para el hospital del distrito de Soritor como son los revoques y enlucidos, cielos rasos, Falso cielo rasos, pisos y pavimentos, Contrazócalos, Zócalos, Revestimiento, Carpetearía de madera, Carpintería metálica y herrería, Carpintería de aluminio, Vidrios – Cristales – Similares, Pintura. Resultados que al contrastar como lo indica Avalos, en su trabajo de investigación “Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento, con el propósito de determinar el nivel de satisfacción de la atención prenatal en gestantes en el Hospital Regional Docente de Trujillo” la cual se identificando que el 58% estuvo satisfecha con la información recibida y el 42%, estuvo satisfecha con el trato recibido, sin embargo el 61%, estuvo insatisfecho con el tiempo de espera, el 73% estuvo insatisfecho con la disponibilidad de los equipos, con la limpieza 67% y con la privacidad 59%. En cambio, en nuestra investigación se determinó insatisfacción por la población por el servicio de salud que brindan y el mal estado de los ambientes donde son atendidos, donde se propone un diseño nuevo de un centro de salud aplicando la cobertura de prestación de servicios de salud del distrito de Soritor.

CONCLUSIONES

- Se concluyó que mediante el desarrollo de la investigación a través de un diagnóstico situacional de la prestación de servicio de salud en el distrito de Soritor, generado por un cuestionario dedicado a la población representativa se recaudó una información satisfactoria que indican que la categoría del centro de salud está categorizado en primer nivel de atención, por lo consiguiente la infraestructura de atención se dice que se encuentra en un estado regular. Todo esto permite establecer el estado actual del servicio de salud bajo los aspectos funcionales y espaciales. Este documento también se convierte en un valioso apoyo ya que permite asentar las bases de un proceso urgente de cambios y mejoras significativas en la prestación de servicios de salud del distrito de Soritor.
- Se concluyó que el programa arquitectónico es considerado como alternativa que satisface las necesidades de la población de la problemática específica, que tiene como prioridad la falta de una infraestructura propia a través de la cual se pueda dar cobertura de salud a la población más vulnerable en la prestación de servicios de salud pública, por lo que es de importancia la construcción del proyecto con las características y funciones que está planteada en nuestra investigación en el distrito de Soritor.
- Se concluyó que el funcionamiento del emplazamiento de un nuevo terreno que cumpla con la normativa establecida para el sector salud, cumple con las condiciones establecidas con los espacios y sus relaciones entre las diferentes áreas de los establecimientos de atención al público, demostrado mediante un análisis de flujo y estudio de zonificación.
- Se concluyó que el diseño arquitectónico con el entorno inmediato que se propuso un cambio en todos los aspectos negativos que se venía afrontando el sistema de salud en la infraestructura en el distrito de Soritor y en especial los sectores de estudio, ya que esta permitió articular la demanda coherente en la prestación de servicio de salud con el diagnóstico, tratamiento, prevención y cuidado de la integridad de los pobladores.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la municipalidad del distrito de Soritor gestionar para la elaboración de un expediente técnico de un diseño del centro de salud para la cobertura de prestación de servicio de salud pública enfocado en un diseño arquitectónico de edificaciones de salud consultado a especialistas en diferentes disciplinas, para generar una respuesta adecuada a las diferentes instalaciones especiales y mejorar así el funcionamiento del centro de salud del distrito de Soritor.
- Se recomienda a los alumnos de diferentes universidades de la carrera de arquitectura proponer más programas arquitectónicos como alternativa que satisfaga las necesidades de la población para un buen servicio de salud. Asimismo, tener muy en cuenta que las edificaciones de salud no solo es infraestructura, tema muy importante es el equipamiento e instrumento de tecnologías modernas que son necesarios de acuerdo a las especialidades, de poco o nada ayuda si aún se maneja equipos muy antiguos o en el peor de los casos no se cuente con ellos.
- Se recomienda a la municipalidad distrital de Soritor otorgar un predio como nuevo terreno considerando los requerimientos necesarios por norma del ministerio de salud. Como también contar con estudios de impacto ambiental y factores de riesgo, teniendo en consideración que la propuesta arquitectónica debe ser estructuralmente apto para un centro de salud en el distrito de Soritor.
- Se recomienda a las diferentes autoridades del distrito de Soritor formar parte del presente proyecto de investigación ya que contara con un diseño arquitectónico en el sistema de salud con una infraestructura como guía y apoyo académico tanto a profesionales como a estudiantes en la elaboración de propuestas y anteproyectos arquitectónicos en el área de servicios hospitalario que son fundamental para contrarrestar la salud del distrito de Soritor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde-rabanal, Jacqueline Elizabeth; Lazo-Gonzalez, Oswaldo y Nigenda, Gustavo. Sistema de salud de Perú. *Salud pública Méx* [online]. 2011, vol.53, suppl.2 [citado 2019-07-19], pp.s243-s254. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0036-3634
- Avalos G (2013). Nivel de satisfacción de la atención prenatal y su relación con la condición de aseguramiento. Perú.
- Del Carmen J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud en Perú.
- Blacio, S. (2017). Diseño Arquitectónico de un Centro de Salud Tipo C, en la Parroquia Urbana Samborondón del Cantón Samborondón, Provincia del Guayas, 2017. Guayaquil, Ecuador.
- Centro de Salud Soritor (2017). Paciente atendido anualmente. Soritor, Perú.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA. (2006). Aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Lima, Perú.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2006). Metodología de la investigación (2da. Ed.). México: Edit. Me Graw-Hill.
- INEI (2017). Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda. Lima, Perú.
- Laguna, A & Obregón, E. (2020). En su trabajo de investigación de Posgrado “Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”, Lima. Perú.
- Castro, J. (2020). Propuesta de mejora de la calidad de atención del servicio en consulta externa del hospital III José Cayetano Heredia Piura bajo la metodología Lean Healthcare. Perú.

- Mamani, L. (2016). Centro de Salud Materno Infantil tipo 1-4 con internamiento para ampliar la cobertura de prestación de servicios de Salud pública en los sectores 8,9, y 10 del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa. Tacna, Perú.
- MINSA. (2011). Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Ministerio de vivienda y construcción. (2006, Junio). Reglamento Nacional de Edificaciones. EL peruano, pp. 434, Lima, Perú.
- OMS (2014). Organización Mundial de la Salud.
- Sanz-Calcedo (2014). Diseño de centros de Salud Eficientes. Universidad de Extremadura
- Chávez, A. & Molina, J. (2018). Evaluación de un diseño y calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del hospital Paravida.
- Pinto, C. (2017). Propuesta para un modelo de atención de salud para el servicio médico y dental de los alumnos de la Universidad de Chile.
- Ortiz L & Pérez L. (2017). Estrategias en el mejoramiento de la calidad del servicio al usuario en la IPS ASSALUD en Bucaramanga, Colombia.
- Zamora Chávez, Sara Carolina. Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horiz. Med. [online]. 2016, vol.16, n.1 [citado 2019-07-19], pp.38-47. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1727-558X.

ANEXOS

Anexo 1

Cuadro 1

Matriz de Consistencia.

TITULO	Análisis del Diseño de los Centros de Salud, para Ampliar la Cobertura de Prestación de Servicios de Salud, Distrito de Soritor.				
PROBLEMA	GENERAL	¿De qué manera el análisis del diseño de los Centro de Salud permitirá ampliar la cobertura de prestación de servicios de Salud, Distrito de Soritor?			
OBJETIVOS	GENERAL	Analizar el diseño de los Centro de Salud para ampliar la cobertura de prestación de servicios de Salud, Distrito de Soritor.			
	ESPECIFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un diagnóstico situacional de la prestación de servicios de salud pública en el Distrito de Soritor. • Elaborar el Programa Arquitectónico que satisfaga la necesidad de la población del Distrito de Soritor. • Establecer el emplazamiento del nuevo terreno que cumpla la normatividad de salud para, que optimice el desarrollo de las actividades de salud pública. 			
HIPOTESIS	El Centro de Salud permitirá ampliar la cobertura de prestación de servicios de salud de los pacientes del área materno - perinatal, Distrito de Soritor, Provincia de Moyobamba – 2018.				
VARIABLES	INDEPENDIENTE	Demarcación del centro de salud.	D i m e n s i o n e s	Análisis arquitectónico.	I n d i c a d o r e s
		Ubicación del centro de salud.		Programación arquitectónica.	
	Centro de salud	Materiales del centro de salud		Accesibilidad al Centro de Salud.	
		Elementos tangibles del centro de salud.		Aspectos tecnológicos.	
		Normas de medición del centro de salud.		Implementos y otros recursos tecnológicos necesarios	
	DEPENDIENTE	▪ Calidad de vida.		Reducción de los índices de Morbilidad y Mortalidad.	
		▪ Prestación de servicios.		Tasa de Población atendida.	
	Aumentar la cobertura de prestación de servicios de salud			Óptima atención en el servicio. Eficiencia en el servicio	

Anexo 2**ENCUESTA**

La presente encuesta tiene como objetivo aplicarlos los lineamientos de un centro de salud que amplíe la Cobertura de Prestación de Servicios de Salud, Distrito de Soritor.

1. ¿Cree usted que el Centro de Salud del Distrito de Soritor esta una categoría de primer Nivel de Atención?

- a) Bueno
- b) Muy Bueno
- c) Regular
- d) Malo

2. ¿Usted cree que se encuentra en buenas condiciones actual del Centro de Salud de Soritor?

- a) Bueno
- b) Muy Bueno
- c) Regular
- d) Malo

3. ¿Usted cree que se debe considerar una nueva alternativa más viable para mejorar la cobertura de salud en el distrito de Soritor?

- a) Bueno
- b) Muy Bueno
- c) Regular
- d) Malo

4. ¿Usted cree que beneficiaría la creación de un nuevo centro de salud en el distrito de Soritor?

- a) Bueno

b) Muy Bueno

c) Regular

d) Malo

5. ¿Usted cree que se deben implementar actividades nuevas más importantes en el nuevo centro de salud?

a) Bueno

b) Muy Bueno

c) Regular

d) Malo

6. ¿Usted cree que se debe desarrollar nuevos servicios de salud más frecuentes en el Distrito de Soritor?

a) Bueno

b) Muy Bueno

c) Regular

d) Malo

7. ¿Cree usted que el personal que labora en el centro de salud del distrito de Soritor brinda un buen servicio de atención?

a) Bueno

b) Muy Bueno

c) Regular

d) Malo

8. ¿Usted cree que los servicios de salud que se brindan en el distrito de Soritor son iguales que de una ciudad?

a) Bueno

b) Muy Bueno

c) Regular

d) Malo

9. ¿Usted está de acuerdo con la prestación de servicio de salud que se brinda en el centro de salud del distrito de Soritor?

a) Bueno

b) Muy Bueno

c) Regular

d) Malo

10. ¿Cree usted que los medicamentos entregados en el centro de salud de Soritor son de buena calidad y eficaces para la salud de las personas?

a) Bueno

b) Muy Bueno

c) Regular

d) Malo

Anexo 3

DIAGNOSTICO AL NIVEL NACIONAL EN COMPARACIÓN CON EL SISTEMA DE SALUD

- El rol del sistema de salud viene, particularmente, relevante a través de la ausencia o presencia de barreras de acceso a los servicios de salud individual o colectiva y a la cobertura o capacidad del sistema para responder a las necesidades de salud de la población. Donde el sistema de salud del Perú tiene dos sectores de prestación de servicio de salud, en público y el privado con un 82% y 6% respectivamente en cobertura al nivel nacional, además de un 12 % no tiene acceso a atención médica. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se divide en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo, que es el que corresponde a la seguridad social.

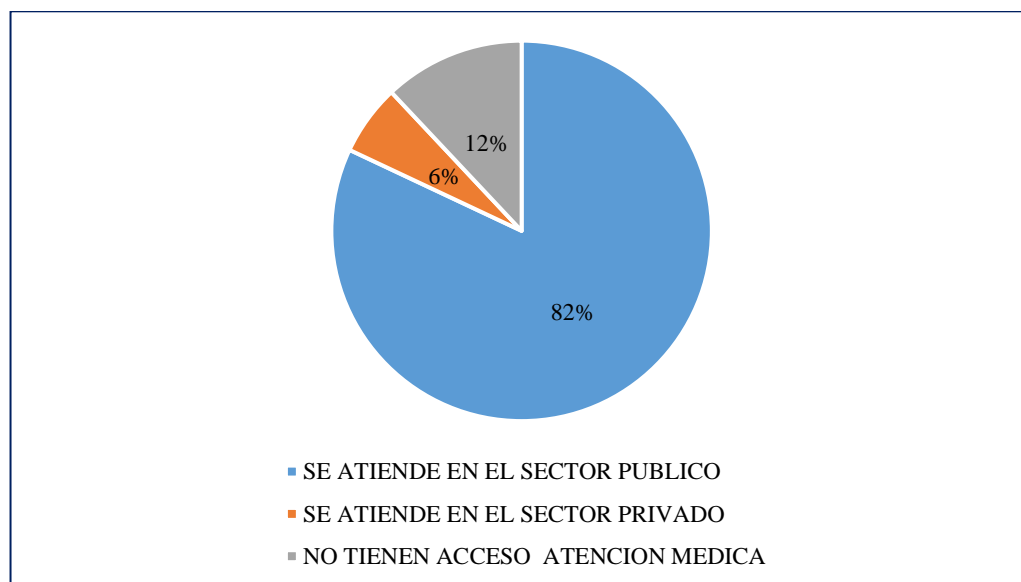


Figura 13: Proporción de la población que accede a servicios médico.

(Fuente: Elaboración propia, 2020).

- La población masculina del Perú representó el 49,2% de la población censada y la población femenina el 50,8%. El índice de masculinidad fue de 96,8, mientras que en el Censo de 2007 fue de 98,8. Los mayores índices se presentaron en Madre de Dios (109,8) y San Martín (104,1); y los menores índices en Lambayeque (94,2) y Huancavelica (94,4).

La pirámide poblacional y otros indicadores muestran el proceso de envejecimiento de la población peruana. Con base en los censos de 1993, 2007 y 2017, se puede observar la transición de un modelo progresivo a uno estable, probablemente en camino a uno regresivo.

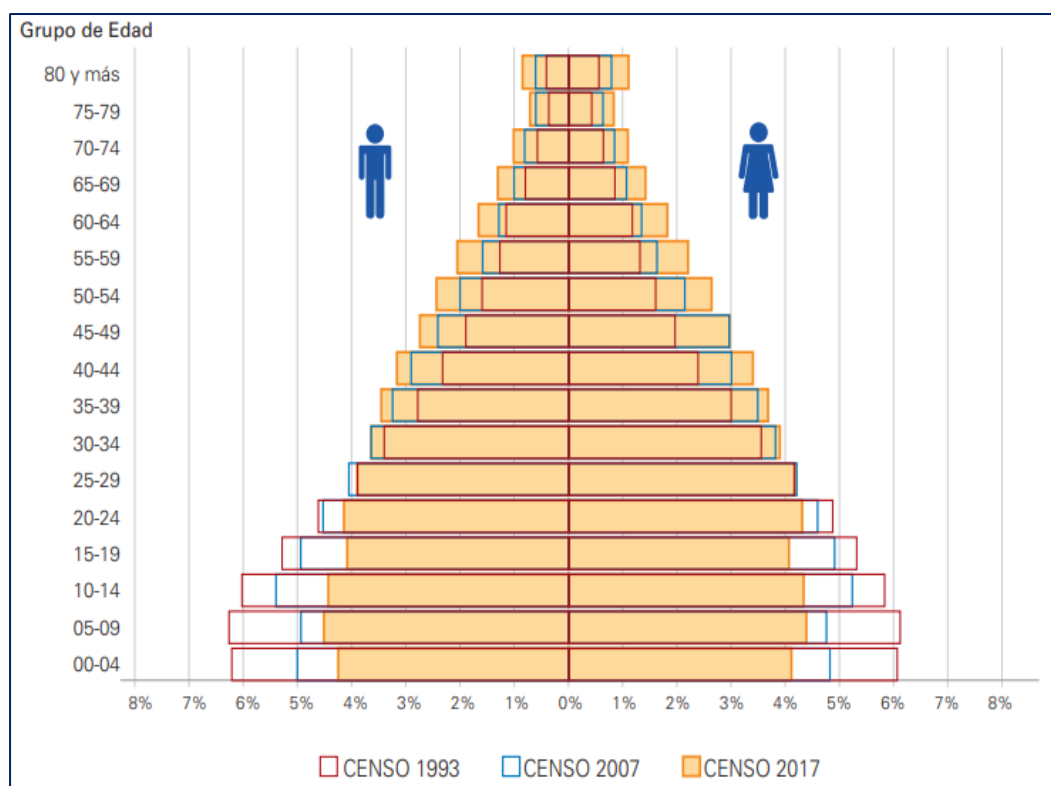


Figura 14: Pirámides de la población peruana 1993, 2007 y 2017.
(Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2007 y 2017).

El índice de envejecimiento a nivel nacional pasó de 18,9% a 45,1% entre 1993 y 2017. Los departamentos de Lima, Moquegua, Arequipa, Puno, Ancash y la Provincia Constitucional del Callao presentaron los mayores índices de envejecimiento en 2017, mientras que Madre de Dios, Ucayali, San Martín y Loreto presentaron los menores índices.

El Censo del 2017 también reveló una razón de dependencia de 53,3%, cifra menor a la del 2007 que fue de 58,5%, explicada por la disminución de los menores de 15 años pese al aumento de los mayores de 64 años. Loreto, Huancavelica, Amazonas, Ucayali, Apurímac, Cajamarca, Huánuco y Piura fueron los departamentos con mayor razón de dependencia.

- Si bien el número absoluto de defunciones entre el año 2000 y 2016 aumento, el riesgo ajustado de muerte disminuyo de 7,1 a 5,7 por 1 000 habitantes.

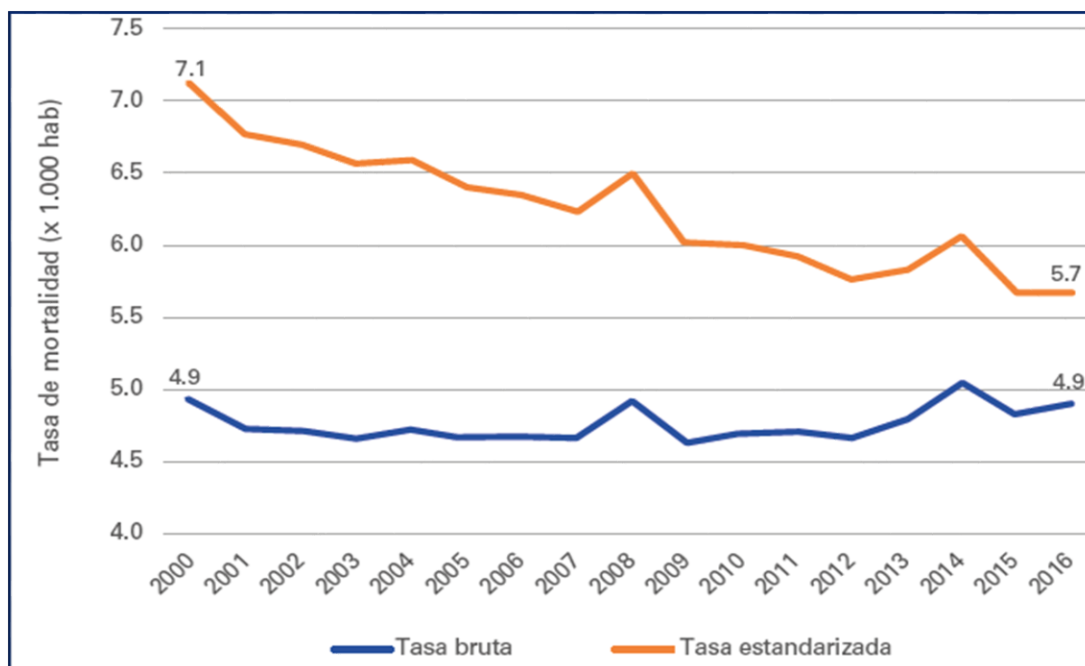


Figura 15: Tendencia de la mortalidad general, Perú 2000-2016.

(Fuente: MINSA, 2016).

Entre los 10 grandes grupos de causas de muerte, las enfermedades neoplásicas, las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades infecciosas y parasitarias representan los riesgos más importantes de muerte en 2014, 2015 y 2016. Además, se observó un incremento en seis veces del riesgo de muerte por enfermedades mentales y del sistema nervioso y una disminución del riesgo de muerte por lesiones y causas externas, entre 2014 y 2016.

Al desdoblar los grandes grupos en sus 110 subgrupos para analizar principales causas específicas de muerte en ambos sexos, las infecciones respiratorias agudas bajas se han mantenido como la primera causa entre 2014 y 2016, seguidas por las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares. Las enfermedades hipertensivas muestran una disminución significativa entre 2014 y 2016, pasando del quinto al noveno lugar.

- El Perú en el 2016 invirtió 5,5% de su Producto Bruto Interno (PIB) en salud. De este porcentaje 2,3 puntos correspondían al gasto privado, mientras que 3,2 puntos correspondían al gasto público.

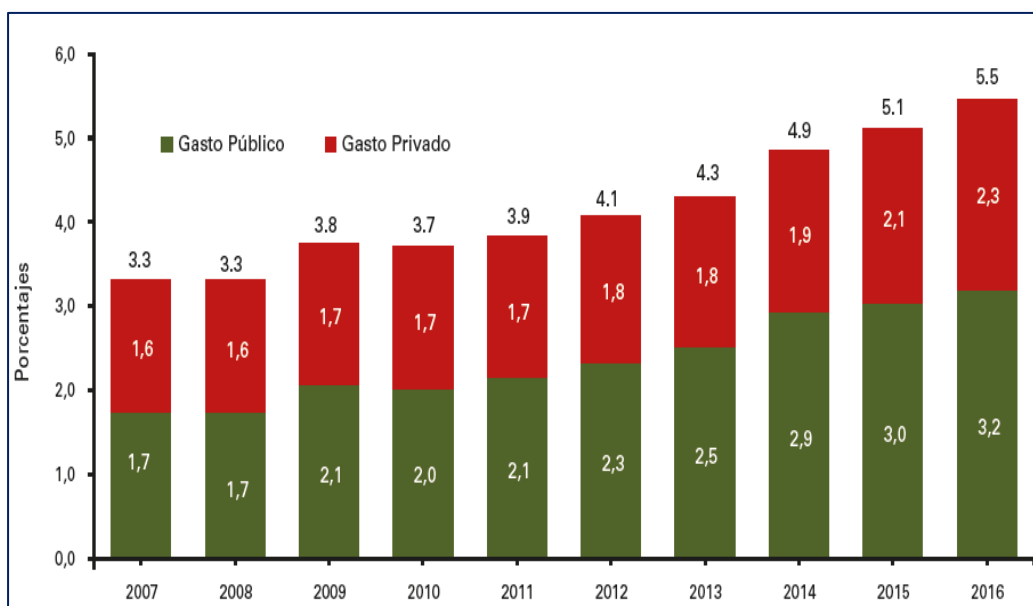


Figura 16: Gasto en salud, público y privado como porcentaje del PBI, Perú 2007 - 2016 (Fuente: Elaborado por la Unidad de Análisis de Situación de Salud del CDC Perú, en base a la información del INEI. Gasto en Salud 2007-2016).

- Entre los años 2002 y 2015, los egresos en hospitales del MINSA pasaron de 547 733 a 899 280, un incremento de 64,2%, con mayor demanda de la población femenina en una razón de 3:1 con relación al sexo masculino.

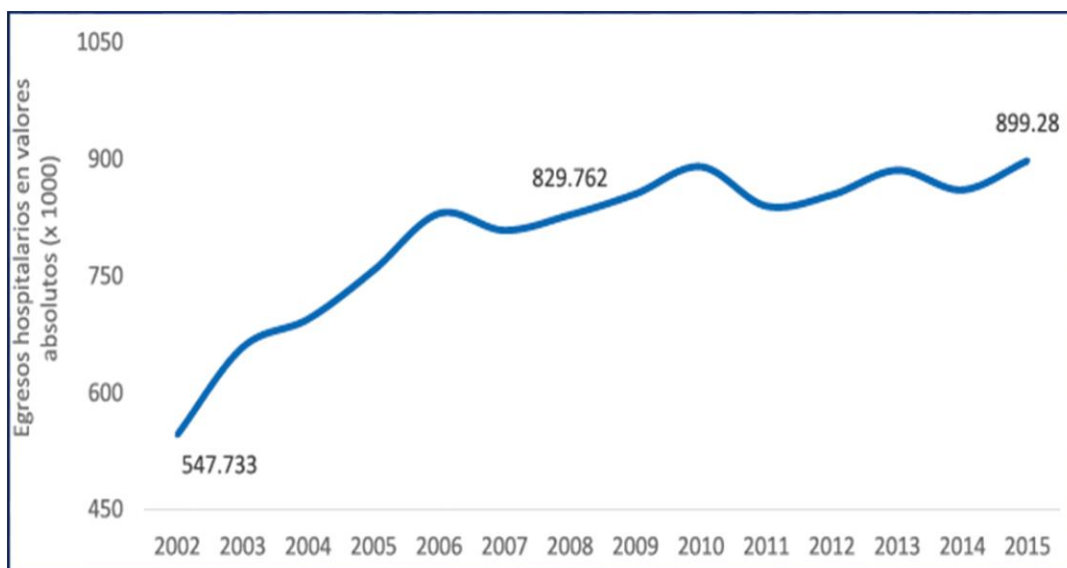


Figura 17: Tendencia de egresos hospitalarios en ipress del ministerio de salud. Perú, 2002 – 2015.

(Fuente: Egresos Hospitalarios 2002 - 2015 OGTI-MINSA).

En el 2015, los egresos hospitalarios se concentraron en los varones menores de cinco años y en mujeres entre 15 y 39 años, predominando en estas últimas las atenciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.

Si bien la mayor proporción de egresos por atención del embarazo, parto y puerperio se observó en mujeres de 20 a 24 años, una de cada cinco mujeres atendidas en los hospitales por esta causa tuvo entre 10 y 19 años.

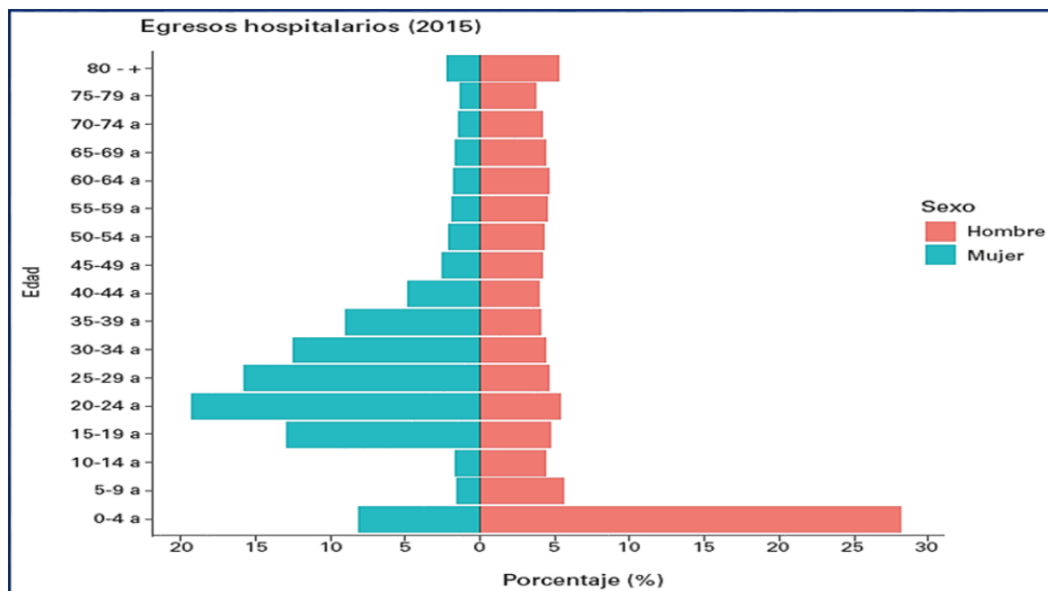


Figura 18: Egresos hospitalarios en establecimientos de salud del ministerio de salud y gobiernos regionales por sexo y edades quinquenales, Perú, 2015. (Fuente: Egresos hospitalarios 2002 - 2015. OGTI- MINSA).

A Nivel Regional

- La Región San Martín está ubicada en la selva alta, en el Noroeste del territorio nacional, con una población estimada de 884,179 mil habitantes proyectada al 2019, el 65% aproximadamente tiene residencia urbana, y se distribuyen en 54% de hombres y 46% mujeres. Su realidad es diversa y compleja y que se ha visto afectada en diversos niveles por problemas de cultivo y tráfico ilícito de drogas lo que generó en algún momento violencia social. El consumo de drogas es un eslabón del narcotráfico que trae como consecuencias, entre otras, el surgimiento de un nuevo problema de salud, la Inseguridad ciudadana y la distorsión de la economía, interfiriendo con el desarrollo integral y sostenible de las diferentes regiones, toda vez que se encuentra estrechamente relacionado a factores sociales, sanitarios y económicos, entre otros.

Tabla 16

Superficie, población y densidad poblacional en el año 2019.

San Martín: Superficie, población y densidad poblacional 2019			
Departamento	Superficie (Km ²)	Población Estimada 2019	Densidad Poblacional Hab/Km ²
Perú total	1,280,085.9	33,260,408	26
San Martín	51,288.1	884,179	17

Fuente: Instituto nacional de Estadística e Informática, oficina de Gestión de la Información y Estadística.

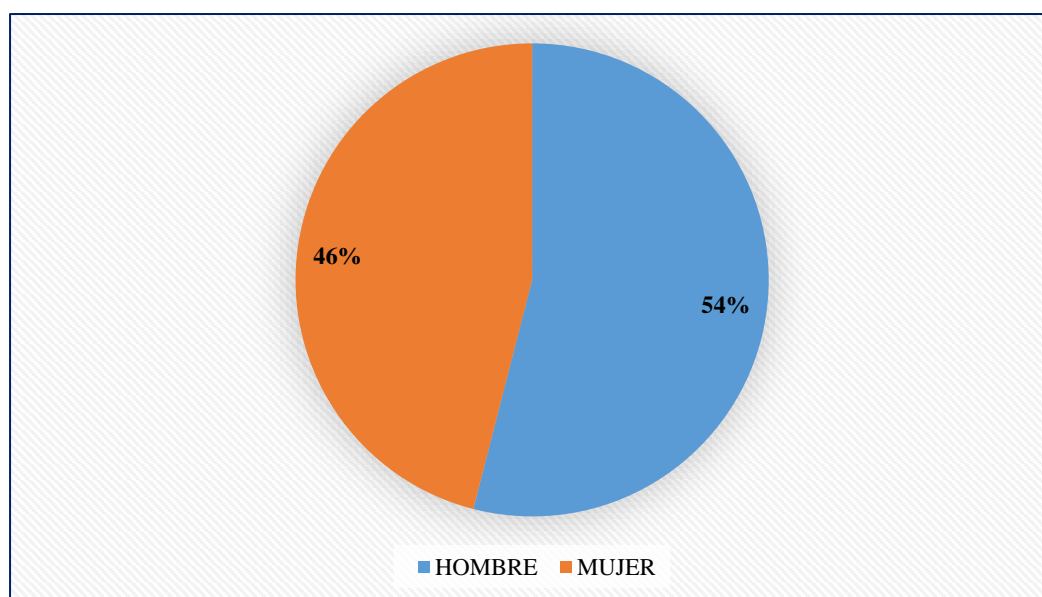


Figura 19: Población estimada en la región San Martín entre hombre y mujeres (Fuente: Elaboración propia, 2021).

- De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicada para el año 2017E, el Producto Bruto Interno del departamento de San Martín representó el 1.27 por ciento del total país, y se sustenta principalmente en los sectores agricultura, caza y silvicultura; otros servicios, manufactura y comercio representan lo resto del departamento.

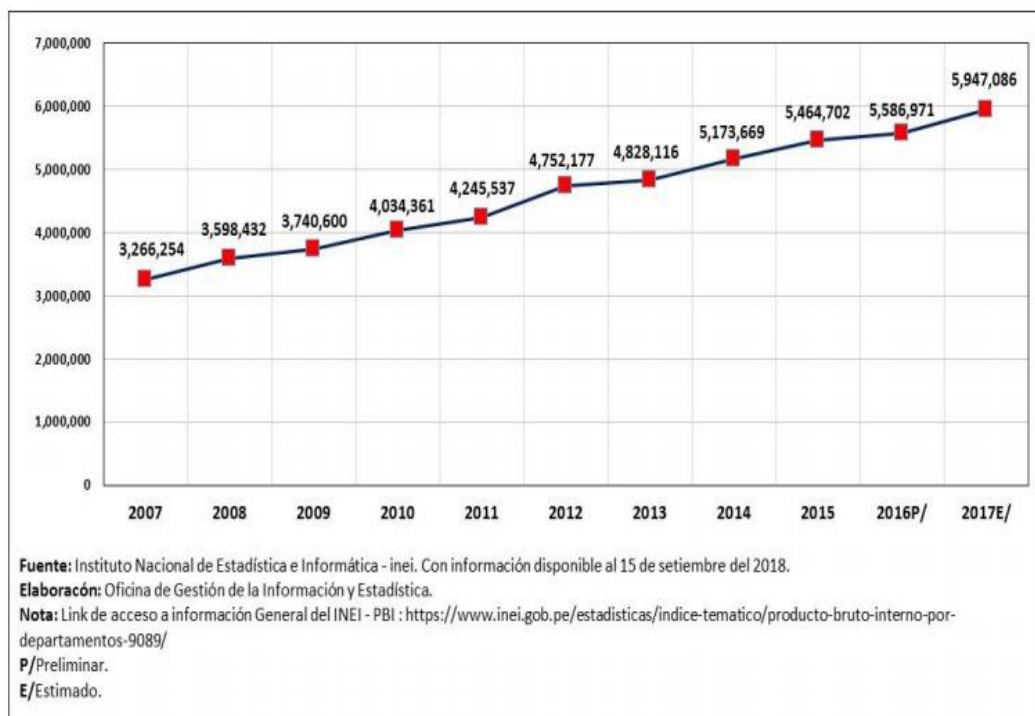


Figura 20: San Martín: producto bruto interno 2017e valores a precios constantes 2007 (miles de nuevos soles).
 (Fuente: Elaboración propia, 2021).

- Muerte materna En lo que va del año 2019 se han notificado 2 muertes maternas directas en la región San Martín. La razón de muerte materna es de 12,7 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos.

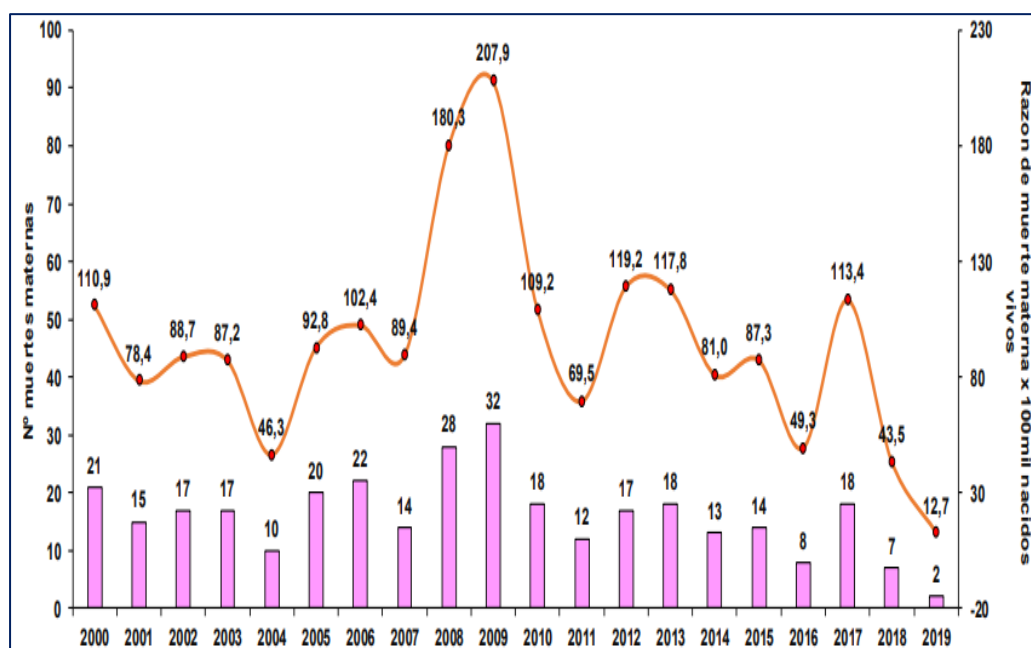


Figura 21: Región San Martín: razón de muerte materna, 2019.
 (Fuente: Dirección regional de salud san Martín, 2019).

Analizando los datos de los años 2014 – 2019 se observa que las muertes maternas han ocurrido entre las edades de 20 – 35 años.

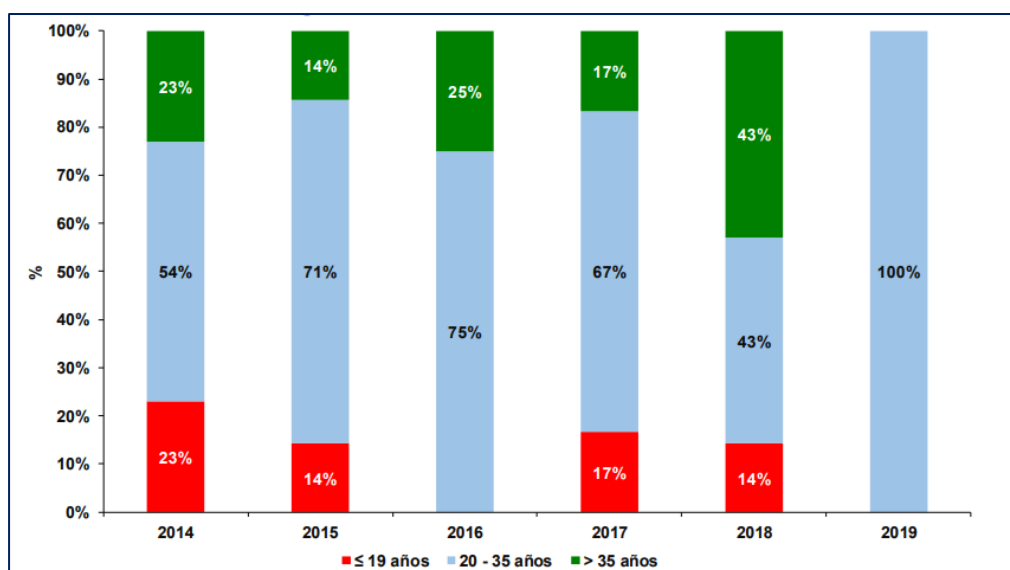


Figura 22: Casos de dengue.

(Fuente: Dirección regional de salud san Martín, 2019).

- La Región San Martín en la S.E 11 ha notificado 5 casos de Dengue, -10 casos que la semana anterior. El acumulado hasta la S.E 11 fue de 132 casos. La tasa de incidencia de la semana fue de 0,56 Casos por 100000 habitantes. Las provincias que registran más casos de Dengue en lo que va del año son San Martín (67), Mariscal Cáceres (51), Bellavista (5). Los distritos que registran más casos de Dengue en la Región San Martín, hasta la S.E 11 son Tarapoto (45), Pajarillo (33), Morales (15) y Campanilla (15).

N°	Provincia	Acumulado (SE 1 a 11)		Casos S.E 11		T.I.A por 100000 habitantes	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	San Martín	16	67	2	5	8,0	33,5
2	Mariscal Cáceres	0	51	0	0	0,0	91,3
3	Bellavista	1	5	0	0	1,6	8,2
4	Moyobamba	4	4	0	0	2,6	2,6
5	Tocache	1	2	0	0	1,3	2,6
6	Lamas	1	2	0	0	1,1	2,2
7	Rioja	0	1	0	0	0,0	0,7
8	El Dorado	1	0	0	0	2,4	0,0
9	Huallaga	1	0	0	0	3,7	0,0
10	Picota	0	0	0	0	0,0	0,0
Total general		25	132	2	5	2,8	14,8

Figura 23: Región san Martín: casos de dengue (confirmados + probables), por provincias, 2018 – 2019.

(Fuente: Dirección regional de salud san Martín, 2019).

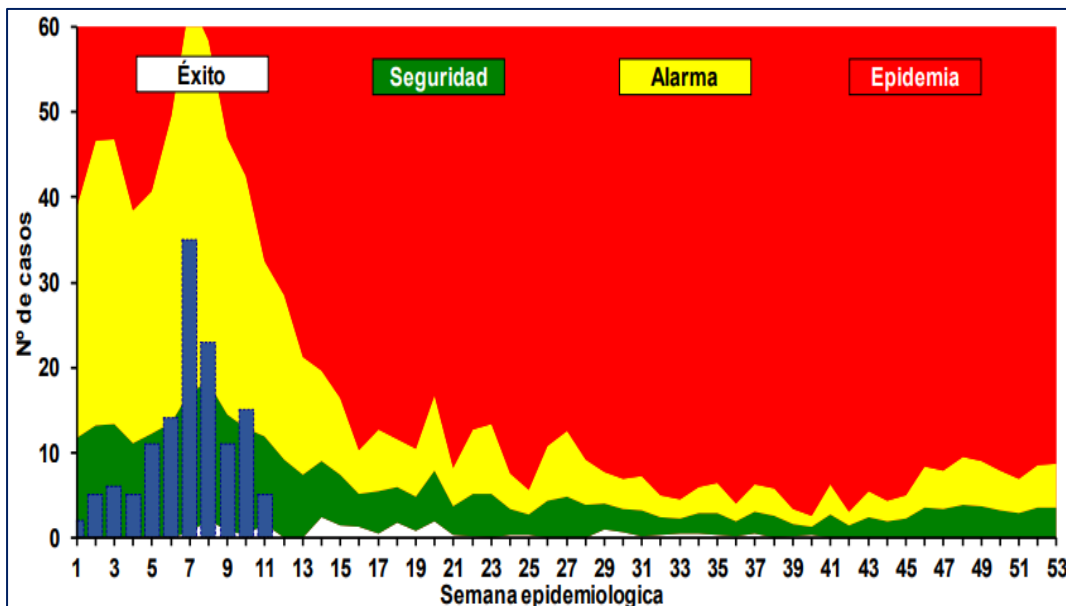


Figura 24: Región San Martín: canal endémico de dengue, 2019. (Fuente: Dirección regional de salud san Martín, 2019).

Según lo notificado en la presente SE nos ubicamos en zona de seguridad del canal endémico.

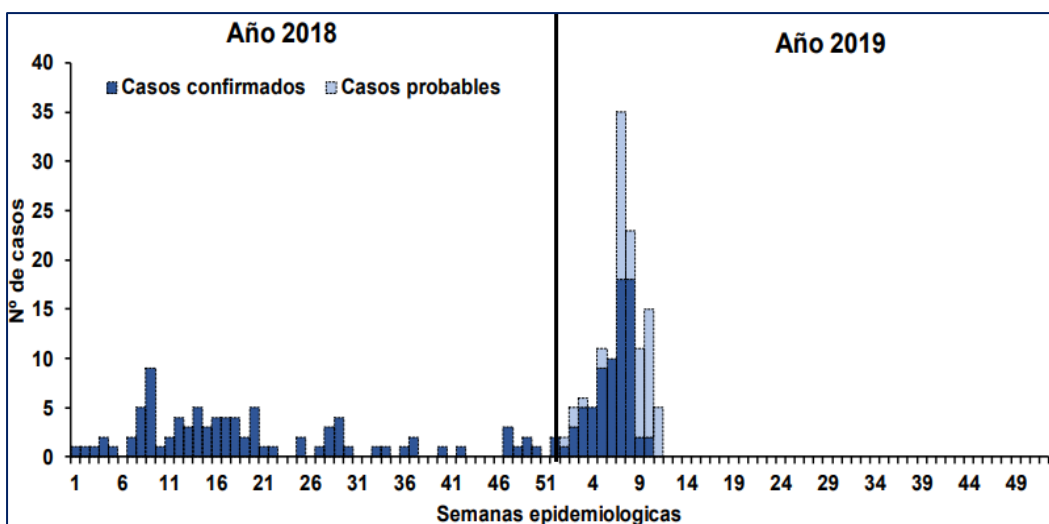


Figura 25: Región San Martín: Casos notificados de dengue, 2019. (Fuente: Dirección regional de salud san Martín, 2019).

- Neumonías menores de 5 años La región San Martín en la S.E 11 ha notificado 5 casos de Neumonías en menores de 5 años, -1 casos que la semana anterior. La tasa de incidencia de la semana fue de 0,61 casos por 10000 habitantes. El acumulado hasta la S.E 11 fue de 95 casos. Las provincias que registran más casos de Neumonías en menores de 5 años, en

lo que va del año son Moyobamba (22), Rioja (22), Mariscal Cáceres (17). Los distritos que registran más casos de Neumonías en menores de 5 años, en la región San Martín hasta la S.E 11 son Rioja (21), Moyobamba (21), Juanjui (12) y Pinto Recodo (8).

Del total de episodios de Neumonías en menores de 5 años notificados hasta la semana epidemiológica 11, 1(1,1%) son menor de 2 meses de edad, 28(29,5%) son de 2 a 11 meses de edad y 66(69,5%) son de 1 a 4 años de edad.

N°	Provincia	Acumulado (SE 1 a 11).		Casos por S.E (11).		T.I.A por 10000 habitantes.	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	Moyobamba	15	22	2	0	10,6	16,4
2	Rioja	23	22	9	1	15,5	16,6
3	Mariscal Cáceres	27	17	1	0	36,6	24,6
4	Lamas	5	14	0	2	6,0	17,0
5	San Martín	14	7	0	0	7,2	4,1
6	El Dorado	7	6	0	2	16,6	15,4
7	Huallaga	2	4	0	0	6,9	16,7
8	Tocache	0	2	0	0	0,0	2,6
9	Picota	1	1	0	0	2,3	2,7
10	Bellavista	0	0	0	0	0,0	0,0
Total general		94	95	12	5	10,4	11,6

Figura 26: Región San Martín: episodios de neumonía e incidencia acumulada, por provincias, 2018 – 2019.

(Fuente: Dirección regional de salud san Martín, 2019)

N°	Distritos	Acumulado (SE 1 a 11).		Casos por S.E (11).		T.I.A por 10000 habitantes.	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	Rioja	12	21	0	1	33,9	76,4
2	Moyobamba	14	21	2	0	17,2	25,6
3	Juanjui	26	12	0	0	68,4	37,2
4	Pinto Recodo	0	8	0	2	0,0	103,4
5	San Jose de sisa	5	6	0	2	29,1	36,1
6	Pajarillo	1	5	1	0	16,5	81,2
7	Saposa	1	4	0	0	6,3	30,7
8	Alonso de Alvarado	0	4	0	0	0,0	25,3
9	Tarapoto	6	2	0	0	6,5	3,3
10	Lamas	0	2	0	0	0,0	14,3
Total general		94	95	12	5	10,4	11,6

Figura 27: Región San Martín: episodios de neumonía e incidencia acumulada, por distritos, 2018 – 2019.

(Fuente: Dirección regional de salud san Martín, 2019).

A Nivel Distrital

- El Distrito de Soritor, se ubica en la parte septentrional del Perú, entre la vertiente oriental de la cordillera de los andes y el llano amazónico, en cuanto al departamento de San Martín se ubica en la parte nor oeste y al sur del valle del Alto Mayo. Por el norte limita con el distrito Habana, Por el este con el distrito Japelacio y la Provincia El Dorado, Por el sur con el distrito de Yorongos y la provincia de Rodríguez de Mendoza, Departamento de Amazonas. Por el oeste limita con el distrito Yorongos.

El territorio del distrito de Soritor tiene zonas de selva baja y alta, ocupa un área de 57,735.18 hectáreas, tiene una altitud de 891 msnm.

La población a nivel del distrito de Soritor es 53% varones y 47% mujeres, su población ha aumentado de 10,959 en 1993 a 23,320 en el año 2007; según proyecciones del INEI la población actual 2018 es de 34,338 habitantes, los cuales han ocupado gran parte de la zona rural del distrito asentándose en cabeceras de cuenca.

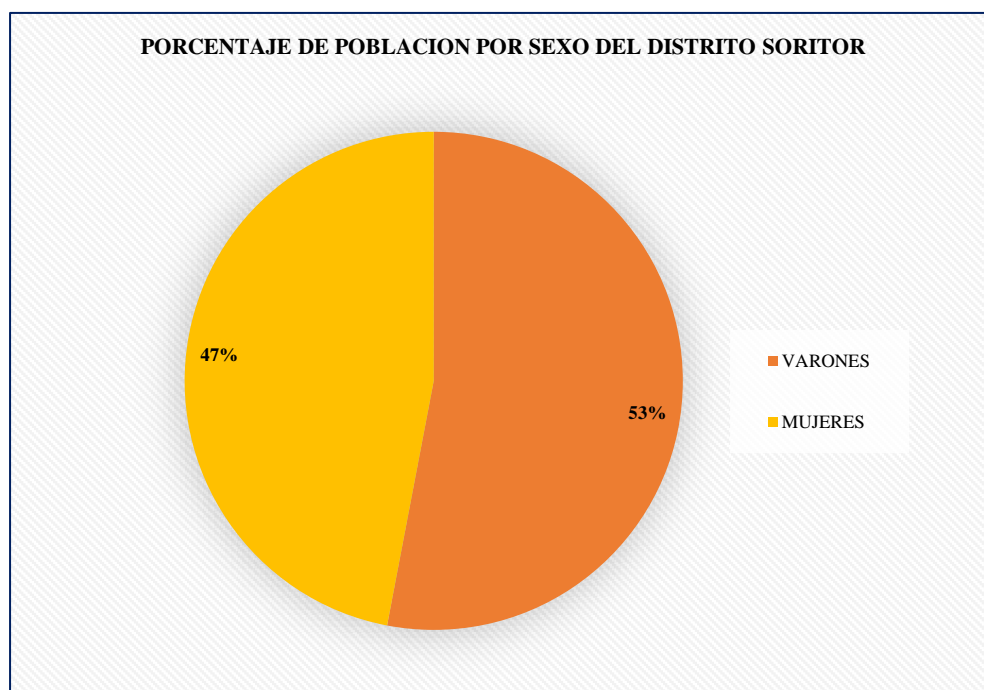


Figura 28: Porcentaje de población por sexo del distrito Soritor.

(Fuente: Elaboración Propia, 2020).

POBLACION POR DISTRITOS Y SEXO POR GRUPOS ETAREOS

Cuadro 1

Población por distritos y sexo por grupos etareos.

Grupo edad	Poblacion	Hombre	Mujer	% Hombre	% Mujeres	hombre	mujer
0-4	3,669	1875	1794	51.09	48.91	10.4	-11.0
5-9	4,254	2182	2072	51.29	48.71	12.1	-12.7
10-14	3,878	1997	1881	51.49	48.51	11.1	-11.5
15-19	3,217	1691	1526	52.57	47.43	9.4	-9.4
20-24	2,723	1425	1298	52.33	47.67	7.9	-8.0
25-29	3,103	1629	1474	52.50	47.50	9.0	-9.0
30-34	2,830	1480	1350	52.28	47.72	8.2	-8.3
35-39	2,449	1279	1170	52.24	47.76	7.1	-7.2
40-44	1,944	1073	871	55.18	44.82	5.9	-5.3
45-49	1,736	974	762	56.11	43.89	5.4	-4.7
50-54	1,379	764	615	55.41	44.59	4.2	-3.8
55-59	1,085	594	491	54.75	45.25	3.3	-3.0
60-64	812	446	366	54.92	45.08	2.5	-2.2
65-69	497	262	235	52.72	47.28	1.5	-1.4
70-74	359	184	175	51.24	48.76	1.0	-1.1
75-79	213	107	106	50.21	49.79	0.6	-0.7
80 a mas	190	82	108	43.29	56.71	0.5	-0.7
	34338	18043	16295	52.55	47.45	100.0	-100.0

(Fuente: INEI, 2017).

POBLACION POR DISTRITOS Y SEXO POR GRUPOS ETAREOS

Cuadro 2

Población por distritos y sexo por grupos etareos

Grupo edad	Población	Hombre	%				
	Niño	9868	27				
	Adolescente	4530	12				
	Joven	7332	20				
	Adulto	12544	34				
	Adulto Mayor	2415	7				
	Total	36689	100				
30-34							
35-39							
40-44							
45-49							
55-59							
60-64							
65-69							
70-74							
75-79							
80 a mas							

(Fuente: INEI, 2017).

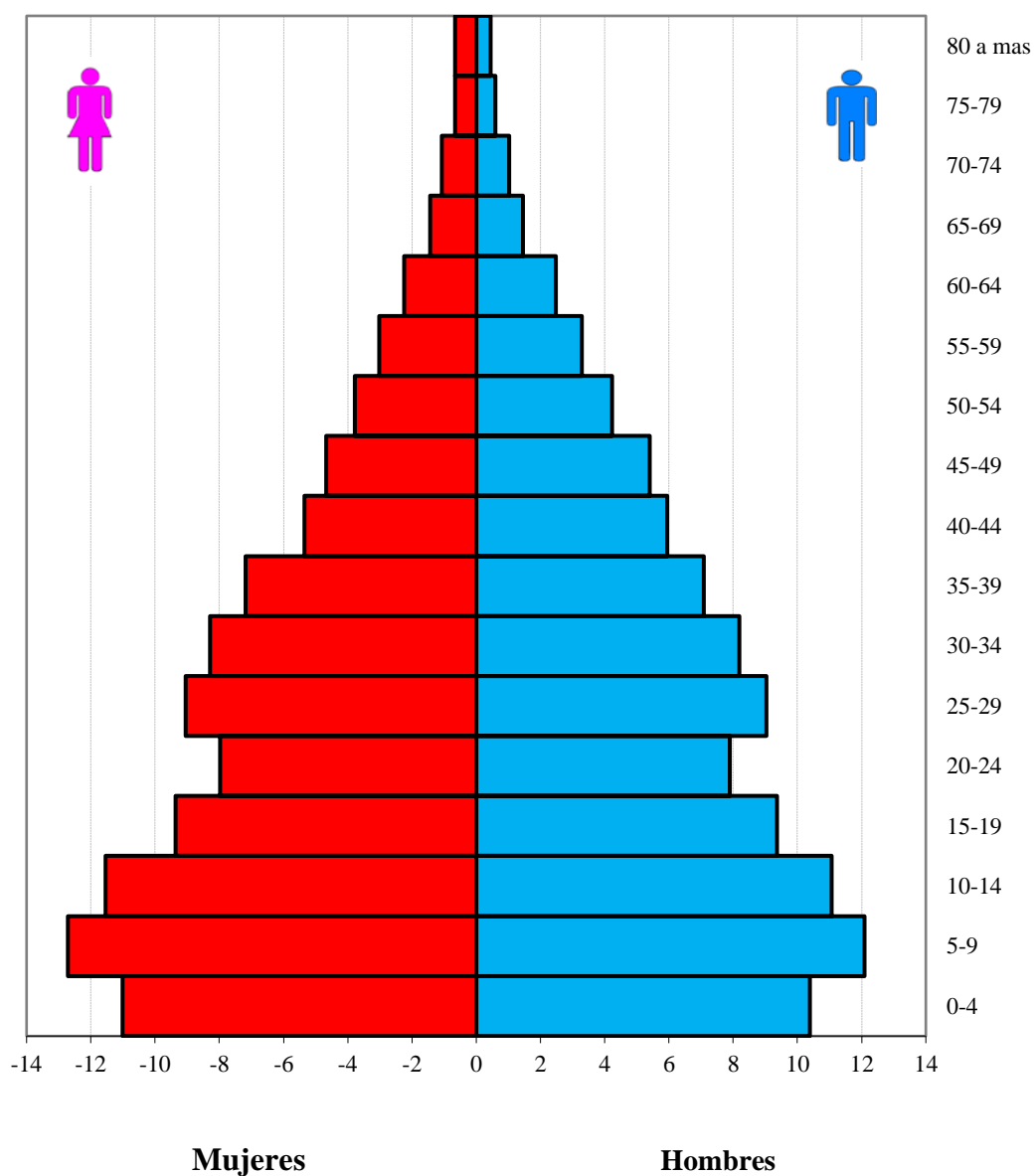


Figura 29: Estructura poblacional Soritor
(Fuente: INEI, 2017).

- Salud, El Centro de Salud de Soritor, pertenece a la red de Salud Moyobamba, designado como Clas N 1, además cuenta con 4 puestos de salud, 1 botiquín comunal y 4 puestos de salud comunal. Laboran 43 personas en los diferentes centros o puestos de salud.

Según el equipo técnico de la Municipalidad distrital de Soritor, 49 comunidades rurales no cuentan con un establecimiento de salud, otras

comunidades se implementaron con botiquines preventivos para tratamiento de enfermedades.

La mayoría de los establecimientos de salud solo tienen un espacio físico para su funcionamiento. En los establecimientos con infraestructura el material predominante del piso es el cemento (6 establecimientos), 03 establecimientos tienen paredes de cemento, 03 de barro y 02 de tierra; los techos son de calamina.

- Morbilidad, Según la información levantada por el equipo técnico de la municipalidad distrital de Soritor, las enfermedades diarreicas tienen incidencia en la población urbana 12%, considerándose un porcentaje alto para una zona urbana.

En el área rural, las enfermedades más comunes del distrito de Soritor son las que están asociadas con las malas prácticas de higiene, además por no tener condiciones de saneamiento apropiadas, estas tienen un porcentaje alto 40% con respecto a otras enfermedades, el 40% de las comunidades padecen de enfermedades diarreicas.

MORBILIDAD DE LA MICRORED DE SALUD SORITOR

MORBILIDAD GENERAL POR CATEGORIAS SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO 01-ENERO AL 31-DICIEMBRE 2018

Cuadro 3

Morbilidad de la Microred de salud Soritor. (Fuente: Microred de Salud Soritor).

1	MORBILIDAD	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
1	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	145	21	13	39	52	20
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, DE SITIOS MUL	138	89	12	8	23	6
3	DORSALGIA	116	-	5	20	60	31
4	FARINGITIS AGUDA	90	44	9	5	18	14
5	AMIGDALITIS AGUDA	84	43	8	7	16	10
6	DERMATOFITOSIS	73	25	7	10	26	5
7	CARIES DENTAL	73	19	13	14	22	5
8	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	71	16	11	24	20	-
9	GASTRITIS Y DUODENITIS	71	2	13	9	27	20
10	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	70	4	3	1	25	37
	DEMÁS DAÑOS	2,109	638	227	318	636	290

- Mortalidad infantil y materna, el aumento de la esperanza de vida al nacer ha ido acompañado por el descenso de la mortalidad en niños/as, sobre todo en los menores de un año. La tasa de mortalidad infantil en el distrito de Soritor es de 18.8% y la tasa global de fecundidad es de 2.9%.

APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PÚBLICO

- Padecido algún padecimiento en los últimos meses estableciéndose de acuerdo a nuestra encuesta que el 61,49% de las personas entrevistadas señalan que efectivamente si lo hicieron.
- Sólo el 50,91% plantea una asistencia regular o visitar alguna vez la posta de salud del sistema; esto es que el restante se exime de verse inmersa en la misma.

- Las razones para la no visita al Puesto de Salud, la población entrevistada varía siendo las principales: la mayor no dispone del equipamiento adecuado, demasiadas colas, entre otros.

APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL QUE LABORA

- El 75% del personal médico, técnico y administrativo que labora en el distrito de Soritor – San Martín, cree que la infraestructura donde trabaja NO cuenta con las condiciones adecuadas a fin de brindar una atención oportuna con calidad, eficacia y eficiencia de los servicios de salud hospitalario y de esta manera disminuir la percepción negativa de los usuarios por los servicios de salud, con la finalidad de mejorar la imagen institucional y contribuir en el incremento de la cobertura de atención de salud de complejidad intermedia.
- De igual manera el 71,88% cree que no cuenta con los equipamientos necesarios ya que gracias a ellos es posible diagnosticar enfermedades, tratar enfermedades y cuidar la salud de los pacientes. Donde los instrumentos que facilitan la labor médica en un campo lleno de retos. Si un centro hospitalario no cuenta con la tecnología pertinente, no podrá prestar un servicio de calidad o atención completa
- El 87,50% de los encuestados cree que es necesario la construcción de un nuevo establecimiento de salud para el sector. Ya que una nueva infraestructura se contará con instalaciones modernas, personal capacitado y equipamiento biomédico de última tecnología, Todos estos servicios ahorrarán tiempo y dinero a la población que, en muchos casos, tenían que ir hasta hospitales más lejanos.

EN CUANTO A LA NORMATIVA DEL MINSA

- La normativa del MINSA, será una herramienta importante para la propuesta de la tesis, ya que mediante sus lineamientos nos permitirán plantear la categoría del establecimiento de salud, de acuerdo a las características que indica la norma.

NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

Cuadro 4

Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos del sector salud.

NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I - 1
	2° Nivel de Complejidad	I - 2
	3° Nivel de Complejidad	I - 3
	4° Nivel de Complejidad	I - 4
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II - 1
	6° Nivel de Complejidad	II - 2
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1
	8° Nivel de Complejidad	III - 2

(Fuente: Ministerio de Salud- Normas Técnicas de Categorías de Establecimientos del Sector Salud).

CATEGORIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ACUERDO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

Cuadro 5

Categorías de los establecimientos de salud de acuerdo a las instituciones del sector salud.

CATEGORIAS DEL SECTOR SALUD	MINISTERIO DE SALUD
I - 1	Puesto de Salud
I - 2	Puesto de Salud con Médico
I - 3	Centro de Salud sin Internamiento
I - 4	Centro de Salud con Internamiento
II - 1	Hospital I
II - 2	Hospital II
III - 1	Hospital III
III - 2	Instituto especializado

(Fuente: Ministerio de Salud- Normas Técnicas de Categorías de Establecimientos del Sector Salud).

Anexo 4

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO DE SATISFACCIÓN A LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE SORITOR

➤ IDENTIFICACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS.

ELEMENTOS DE DISEÑO.

- **Coherencia:** Se desarrolla un diseño en concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal y así generar un concepto geométrico limpio. Para esto se propuso el uso de elementos repetitivos como (ventanas y puertas); a través de un ritmo que se imprime en algunos componentes volumétricos.
- **Claridad:** Se operan formas, trazos y espacios bien definidos, denota franqueza, sinceridad y sencillez basándonos en los cubos, los cuales sufren sustracciones y adiciones, ayudando a no recurrir a rebuscamientos en el diseño del Centro de atención de emergencias; denotando así también su carácter social.
- **Modulación:** El manejo de un patrón geométrico volumétrico (rectángulo) para regular, la forma y función del propósito con fin de dar un ordenamiento claro a los espacios en base a una unidad básica que permite un desarrollo más limpio del concepto del centro de atención, permitiéndonos unificar el diseño en su totalidad.
- **Ritmo:** El manejo de elementos repetitivos y transformaciones acompañadas a la sucesión de elementos simétricos, manejando una composición de aproximaciones, salidas y configuración del recorrido, en una relación de macizos y huecos entre puertas, ventanas y la volumetría cúbica del inmueble.
- **Sencillez:** Se forma una expresión carente de alarde, tratando de acentuar sus materiales y formas de una manera pura, a fin de dar un carácter de tipo hospitalario.
- **Unidad:** Se genera una relación de forma y función en la integración del área de emergencias con la consulta externa, la cual debe de prevalecer en la interacción que desarrollan los diferentes elementos del proyecto.

- **Volumétrica:** Se genera una respuesta tridimensional con características sencillas por el carácter social del proyecto. Se trabajó con el uso de formas aditivas y sustractivas en relaciones horizontales y verticales, explorando algunos detalles arquitectónicos tales como ventanas, aleros y accesos.
- **CRITERIOS DE DISEÑO**
 - **Circulación:** Se forma un trazo adecuado y lógico que admite una circulación directa, fluida, ordenada y sin estorbos, mediante la incorporación de vestíbulos y pasillos; que da una comunicación entre los espacios interiores y exteriores, generando así, un orden y seguridad al usuario del centro de atención de emergencias. Además, se incorpora accesibilidad arquitectónica a lo largo de todo el proyecto, mediante incorporación de rampas y ascensor en el área de emergencias. Se cuidó que las circulaciones evitaran interferencias entre las mismas y así permitir en mejor funcionamiento entre los espacios y sus relaciones internas, mediante un análisis de flujos, evaluadas en relación a criterios arquitectónicos.
 - **Estructuración:** Es una parte fundamental del análisis del diseño del Centro de Salud del distrito de Soritor; es el esqueleto de la forma que refleja de manera clara el tamaño y ubicación de los elementos estructurales, esta gobierna el orden de la posición de los elementos que cargan y soportan el edificio como son: columnas, vigas y losas. Se crea una simetría, balance y sencillez, en la distribución de cargas gravitacionales, sísmicas y que sea lo más uniforme y continuo en la estructura, mediante el uso de una modulación rectangular y marcos estructurales.
 - **Transformación:** La selección de un modelo prototipo arquitectónico (rectángulo), cuya estructura formal y de ordenación de elementos fuera apropiada y lógica al emplazamiento existente, así como modificarlo a través de una serie de manipulaciones discontinuas, a fin de que diera respuesta a las condiciones y contexto específicos del diseño en cuestión. El concepto original de la unidad de salud pudo a través de una serie de permutaciones, clarificarse, fortalecerse y construirse a partir de un módulo reticular, el cual genero la unificación del centro de salud del distrito de Soritor.

- **Funcionalidad:** Son criterios básicos en el diseño del Centro de Salud, en el cual los espacios responden a requerimientos y relaciones de las actividades humanas, la disposición lógica de los espacios de acuerdo al funcionamiento y cercanía entre áreas comunes. Los espacios respondieron a requerimientos y relaciones a las actividades humanas, estudiadas a través del usuario, mediante adecuaciones de los elementos del mobiliario y del equipo, adaptando la forma a la solución planteada y a las finalidades prácticas de los requerimientos que el Centros de Salud del distrito de Soritor poseen.
- **Iluminación:** El criterio de iluminación se ha reforzado con la adecuada disposición de ciertos elementos utilizados en las fachadas, considerando los puntos o zonas de la volumetría que se ven más afectado por un asoleamiento directo durante todo el día, tomando en cuenta así, elementos que contrarresten o minimicen este efecto por medio de corta soles y aleros en accesos y ventanas.
- **Integración:** La integración del proyecto logró por medio del manejo de colores y el ordenamiento de dos áreas importantes como son la de emergencias y la de consulta externa. La integración volumétrica busco armonizar esas áreas mediante la colocación ordenada de elementos y formas para una mejor integración plástica del proyecto. Los detalles arquitectónicos en ventanas se trataron de armonizar bajo ese mismo concepto para ofrecer una sensación de unificación.
- **Orientación:** En base a un emplazamiento definido del proyecto se establecen componentes de diseño de detalles arquitectónicos que permitan el menor grado de asoleamiento interno del edificio, aprovechando además los vientos dominantes del parque zonal que refrescan los espacios en forma natural y valorizando los componentes formales mediante la aplicación de la luz y sombra en las fachadas.
- **Seguridad:** Se brindó protección tanto al inmueble, equipos, mobiliario y usuarios mediante una serie de espacios y requerimientos técnicos internos apropiados para el Centro de Salud. Se utilizaron accesos y de circulaciones fluidas y sin estorbos, con ubicación de rampas, en un sistema de fácil evacuación.
- **Ventilación:** El diseño de aberturas a lo largo de todo el proyecto, a fin de mejorar el concepto de ventilación de los diferentes módulos del espacio y crear flujos de ventilación cruzada con el objetivo de mejorar las condiciones de ventilación natural; condicionando solamente algunos espacios al uso de paquetes individuales

de aire acondicionado. El vestíbulo principal del área de consulta externa se genera a lo largo de ella una serie de ventanas a la altura del techo para lograr este mismo criterio y que además ofrezca un modelo de circulación de viento que permita bajar a temperatura ambiente en forma natural.

- **Color:** El color se presta tanto al exterior como al interior de la propuesta: Las áreas exteriores tendrán una combinación de vegetación en diferentes alturas y colores que implemente un sentido de vida y de salud. Los espacios interiores se proponen colores que deben favorecer la relajación y la paz, al tiempo que han de estimular y apoyar la capacidad del cuerpo de curarse x sí mismo. Los colores cálidos pero suaves conectan con las energías curativas de la tierra y producen una sensación de seguridad y protección.

➤ **PROGRAMA ARQUITECTONICO**

El Planteamiento Arquitectónico de la organización de la nueva edificación del Centro de Salud de Soritor, se basa en el Programa Médico Arquitectónico del Estudio de Factibilidad y planteada siguiendo los criterios de diseño de MINSA, en lo referente a un diseño por Edificaciones:

Los elementos funcionales, así como los accesos al conjunto, orientación, iluminación y ventilación han tenido preponderancia al diseñar el conjunto, sin dejar de lado, la concepción formal

UBICACIÓN DE LAS EDIFICACIONES.

Para la ubicación de las diferentes Edificaciones se ha tomado en cuenta los flujos vehiculares y peatonales (incluido el de transporte público).

Se ubica como sigue:

En el frente se ubica el estacionamiento principal, que ha de ser usado básicamente por el público, el estacionamiento se distribuye desde el interior, a lo largo del lindero frontal del terreno, dadas las características socio económicas de la zona se prevé que sea sobre todo usado por motocicletas y moto taxis que es el tipo de transporte más común en la zona.

Desde el estacionamiento hay accesos al edificio según sea público, emergencia, personal médico, administrativo y personal en general.

El frente principal del terreno que da hacia las calles, no se encuentra ni pavimentada o asfaltada, por lo que se recomienda que el MINSA deberá coordinar con los organismos competentes, (Gobierno Regional, Municipalidad y/o Ministerio de Transportes y Comunicaciones) un acceso temporal (vehicular y peatonal) al lote mientras no se concluyan los trabajos de asfaltado y pavimentación, así mismos paraderos temporales para taxis y moto taxis. El centro de Salud en su totalidad tiene un solo nivel y está diseñado buscando la eficiencia funcional, así también como un ambiente agradable, bien iluminado y ventilado.

- **EDIFICACIÓN 1 (UPSS SERVICIOS GENERALES)**

Ubicación.

Contiguo al patio de maniobras, que es de un solo nivel.

Ambientes con los que Comprende: Cuenta con los siguientes ambientes:

- Almacén General
- Cuarto de Bombas / Sala de Maquinas
- Cadena de Frio
- Cisterna de Agua de Consumo
- Cisterna de Agua Blanda
- Grupo Electrónico
- Sub Estación
- Cuarto de Tableros

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y cobertura liviana.

Acceso

Se accede desde el patio de maniobras y/o circulación peatonal (vereda perimetral de edificaciones)

- **EDIFICACIÓN 2 (UPSS DESINFECCION Y ESTERILIZACION)**

Ubicación

Contiguo al patio de maniobras, que es de un solo nivel.

Ambientes con los que Comprende: Cuenta con los siguientes ambientes:

- Lavado de Coches
- Recepción de Material Sucio
- Descontaminación y Lavado
- Preparación y Empaque
- Exclusa
- Depósito de Material Estéril
- SS.HH.

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y cobertura liviana.

Acceso

Se accede directamente desde el ingreso personal, cuarto séptico y/o vereda perimetral de edificación.

- **EDIFICACIÓN 3 (UPSS SERVICIOS GENERALES)**

Ubicación

Contiguo a la edificación 12, edificación 2 y edificación 4, que son de un solo nivel.

Ambientes con los que Comprende: Cuenta con los siguientes ambientes:

- Servicios de Lavandería
- Cuarto de Limpieza
- Depósito Central de Residuos Sólidos

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y cobertura liviana.

Acceso

Se accede directamente desde patio de maniobras y/o vereda perimetral de edificación.

- **EDIFICACIÓN 4 Y 5 (UPSS ATENCION A LA GESTANTE EN PERIODO DE PARTO)**

Ubicación

Se ubica al lado Oeste del terreno.

Ambientes con los que Comprende: Comprende un módulo de un solo nivel, con los siguientes ambientes:

- | | | |
|---|--|--------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Sala de Parto - Atención al Recién Nacido - Neonatología - Sala de Dilatación - Sala de Peuperio Inmediato - SS.HH. - Depósito de Residuos Solidos - Vestuario Medico - Cuarto Séptico - Depósito de Ropa Limpia | | <p>Edificación</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> - Estación de Obstetricas - Sala de Espera - SS.HH. Mujer - SS.HH. Varón - SS.HH. Varón - Corredor Técnico | | <p>Edificación</p> |

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo, cobertura liviana y losa aligerada.

Acceso

Se accede directamente desde el patio de maniobras de ambulancias y/o vereda perimetral de edificación, a través de la sala de espera, se puede acceder desde el exterior, de consulta externa e internamiento.

- **EDIFICACIÓN 6 (UPSS URGENCIA Y EMERGENCIA)**

Ubicación

Se ubica hacia el lado Oeste del terreno.

Ambientes con los que Comprende: Comprende un módulo de un solo nivel, con los siguientes ambientes:

- Admisión
- Sala de Procedimientos de Enfermería
- Tópico de Urgencias
- Cuarto Séptico
- Sala de Observaciones
- SS.HH. Mujeres
- SS.HH. Varones
- Cuarto Técnico

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y cobertura liviana.

Acceso

Se accede directamente desde el patio de maniobras de ambulancias y/o vereda perimetral de edificación, a través de la sala de espera, se puede acceder desde el exterior, de consulta externa e internamiento.

• EDIFICACIÓN 7 (UPSS GESTION DE LA INFORMACION/UPS FARMACIA)

Ubicación

Se ubica al lado Sur del terreno (Ingreso al Establecimiento)

Ambientes con los que Comprende: Comprende un módulo de un solo nivel con doble altura; con los siguientes ambientes:

- S.I.S.
- Referencia y Contrarreferencia.
- Reniec.
- Caja.
- Archivo de Historias Clínicas.
- Informes / Recepción.

- Admisión.
- Hall Principal / Espera.
- Farmacia

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y losa aligerada.

Acceso

Se accede directamente desde el acceso principal desde el exterior y tiene acceso directo hacia los demás UPS del establecimiento.

• **EDIFICACIÓN 8 (UPSS CONSULTA EXTERNA)**

Ubicación

Se ubica hacia el lado Este del terreno.

Ambientes con los que Comprende: Comprende un módulo de un solo nivel con doble altura; con los siguientes ambientes:

- Consultorio Psicología
- Consultorio de Odontología
- Consultorio de Nutrición + SS.HH.
- Sala de Estimulación Temprana + SS.HH.
- Consultorio CRED/inmunizaciones + SS.HH.
- Consultorio de Medicina General + SS.HH.
- Consultorio de Atención Prenatal y Planificación Familiar + SS.HH.
- Atención al Adulto Mayor
- Teleconsultorio.
- SS.HH. Hombres
- SS.HH. Mujeres
- SS.HH. Discapacitados
- Cuarto de Limpieza
- Prevención de Cáncer + SS.HH.
- Triage
- Sala de Espera
- Cuarto Técnico

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y cobertura liviana.

Acceso

Se accede directamente desde el acceso principal desde el exterior hacia Psico Profilaxis y tiene acceso directo interior desde Gestión de la Información (Edificación 7).

- **EDIFICACIÓN 9 (UPSS INTERNAMIENTO/ UPS ADMINISTRACION)**

Ubicación

Se ubica hacia el lado Norte del terreno.

Ambientes con los que Comprende: Comprende un módulo de un solo nivel; con los siguientes ambientes:

- Internamiento Varones + SS.HH.
- Internamiento Mujeres + SS.HH.
- Internamiento Niños + SS.HH.
- Estar Familiar.
- Estación de Enfermeras.
- Ropa Sucia.
- Cuarto Séptico.
- Ropería.
- Repostería.
- Oficina Jefatura.
- Cuarto Limpio.
- Logística Personal, Estadística, Digitación.
- Video Vigilancia.
- SS.HH. Hombres.
- SS.HH. Mujeres.
- Cuarto Técnico.

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y cobertura liviana.

Acceso

Se accede directamente desde el acceso principal desde gestión de la información y por sala de espera de emergencias, teniendo acceso directo a atención de gestante.

• EDIFICACIÓN 10 (UPSS PATOLOGIA CLINICA/ UPS RADIOLOGIA)**Ubicación**

Se ubica hacia el lado Norte del terreno.

Ambientes con los que Comprende: Comprende un módulo de un solo nivel; con doble altura y con los siguientes ambientes:

- Toma de Muestras.
- Laboratorio de Hematología.
- Laboratorio de Bioquímica.
- Laboratorio de Microbiología.
- Limpieza y Desinfección.
- SS.HH. Personal.
- Espera.
- SS.HH. Publico.
- Sala de Radiología.
- Vestuario.
- Control.
- Sala de Interpretación.
- Cuanto de Limpieza.

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y losa aligerada.

Acceso

Se accede directamente desde el acceso principal desde gestión de la información, tiene acceso directo a consulta externa.

- **EDIFICACIÓN 11 (UPSS CONSULTA EXTERNA MODULO TBC)**

Ubicación

Se ubica hacia el lado Este del terreno.

Ambientes con los que Comprende: Comprende un módulo de un solo nivel; y con los siguientes ambientes:

- Toma de Medicamentos
- Almacén de Alimentos
- Cuarto de Limpieza
- SS.HH. Publico
- SS.HH. Mujeres
- SS.HH. Varones
- Sala de Espera
- Toma de Muestra
- Consultorio TBC

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y cobertura liviana.

Acceso

Se accede directamente desde el acceso principal dirigiéndonos al lado Este del terreno a través de vereda de circulación peatonal, así como también desde el estacionamiento público.

- **EDIFICACIÓN 12; 13 Y 14 (UPSS ADMINISTRACION SALA DE EQUIPOS)**

Ubicación

Se ubica hacia el lado Oeste del terreno.

Ambientes con los que Comprende: Comprende un módulo de un solo nivel; y con el siguiente ambiente:

- | | | |
|-------------------------|---|----------------|
| - Telecomunicaciones I | → | Edificación 13 |
| - Telecomunicaciones II | → | Edificación 12 |
| - Data Center | → | Edificación 14 |

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y losa aligerada.

Acceso

Se accede directamente desde el patio de maniobras a través de la vereda de circulación peatonal.

- **CASSETAS DE VIGILANCIA**

Ubicación

Se ubica hacia el lado Sur del terreno.

Ambas casetas de vigilancia, se emplazan a los extremos de los pórticos de ingreso.

Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y losa aligerada.

Acceso

Se accede directamente desde el ingreso principal.

- **TANQUE ELEVADO Y CISTERNA**

Ubicación

Se ubica hacia el lado Oeste del terreno.

Área

Comprende un área ocupada de 16.40 m²

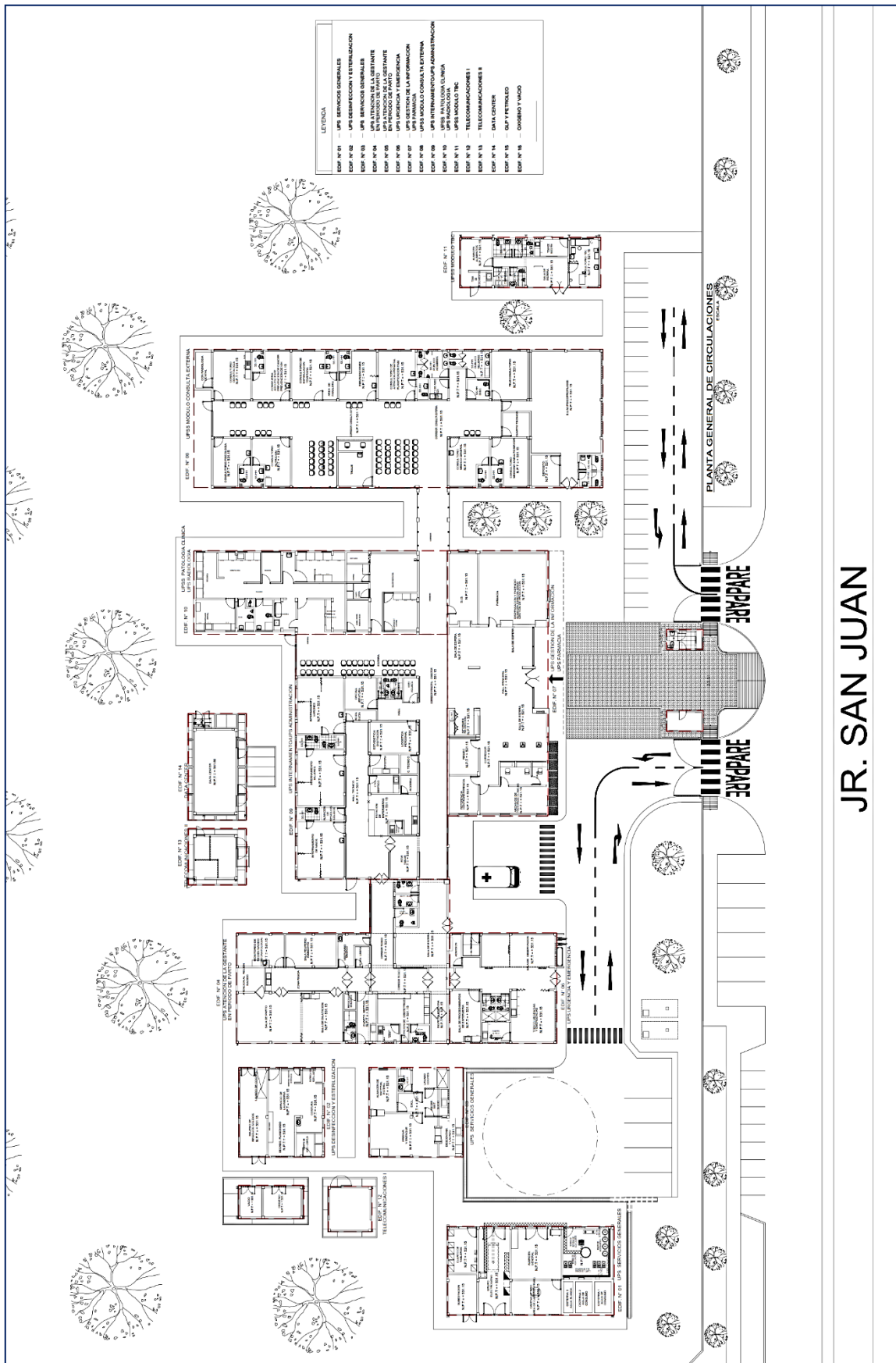
Materiales

Comprende de tabiquería de ladrillo y losa aligerada.

Acceso

Se accede directamente desde el patio de maniobras a través de la vereda de circulación peatonal.

Plano 1: Ubicación y Acceso



JR. SAN JUAN

Anexo 5

EMPLAZAMIENTO DEL NUEVO TERRENO QUE CUMPLA LA NORMATIVIDAD DE SALUD PARA QUE OPTIMICE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA.

➤ **LOCALIZACIÓN.**

En el Título 1111 del Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE), Norma A. 050, Salud, de la LOCALIZACIÓN se menciona que: "Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicará en los lugares que expresamente lo señalen los Planes Reguladores o Estudio de Zonificación". Evitando los lugares de peligro alto y muy alto según los Mapas de Peligros.

Ubicarse preferentemente en suelos rocosos o suelos secos, compactos y de grano grueso.

En cuanto a su ubicación:

- Ser predominantemente planos.
- Estar alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaycos, otros similares).
- Estar libres de fallas geológicas.
- Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.
- Evitar terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
- Evitar terrenos con aguas subterráneas (se debe excavar mínimo 2.00 m detectando que no aflore agua).
- Estar a suficiente distancia del borde de océanos, ríos, lagos y lagunas, o a suficiente altura para evitar que sean inundados según lo determine los estudios de hidráulica.

➤ **TENENCIA LEGAL DEL TERRENO**

En los casos de los establecimientos de Salud del MINSA del Primer Nivel de Atención, se debe contar con la tenencia legal del terreno, el mismo que debe estar formalmente inscrito en la Oficina de los Registros Públicos de la

jurisdicción correspondiente, a favor del Ministerio de Salud o en proceso de transferencia.

➤ **ACCESIBILIDAD Y LOCALIZACIÓN**

- Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso de pacientes, personal y público en general, al establecimiento de salud, así como de vehículos del Cuerpo General de Bomberos.
- Está prohibida su cercanía a focos de contaminación ambiental por sustancias contaminantes, plantas químicas y ruidos, considerando una distancia no menor a los 300 m. lineales. Su aplicación es igual para establos, granjas, carnales, basurales, fábricas, depósitos de fertilizantes o cualquier otro tipo de industrias y cementerios. Para el caso de rellenos sanitarios y planta de tratamiento de aguas residuales la distancia mínima será de 1 km.
- Está prohibida su proximidad a una distancia no menor a los 100 m. lineales con relación a grandes locales comerciales, grifos y depósitos de combustibles.
- Todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo no deberá ubicarse en terrenos vulnerables a fenómenos naturales, Topografía Accidentando, a pendientes inestables, donde no existan evidencias de restos arqueológicos y fallas geológicas.
- Finalmente, deben ser compatibles al Plan Urbanístico o de Ordenamiento Territorial del Gobierno Local o Regional.

➤ **CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LOS TERRENOS**

- Los terrenos elegibles como nuevos para establecimientos de salud deberán ser predominantemente planos y de preferencia de forma regular, con dos frentes libres como mínimo a fin de facilitar los accesos. Para el caso de los establecimientos tipo 1-4, se requiere tener 3 frentes como mínimo.

- Deberán ubicarse en suelo estable, seco, compacto, de buena capacidad portante y de grano grueso. De encontrarse suelos de grano fino, arcillas, arenas finas y limos, debe proponerse una nueva solución de acuerdo a estudios geotécnicos.
- Deben evitarse los terrenos con relleno sanitario (o que haya evidencia de que allí los hubo) y los terrenos donde haya presencia de aguas subterráneas.

➤ **DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS**

- Durante la etapa de la elección del terreno, se considerará las factibilidades de uso de los servicios básicos de agua, desagüe, electricidad, comunicaciones. Asimismo, en esta fase del proyecto, se deberá resolver el aspecto relacionado con el tratamiento de los residuos sólidos finales.
- El abastecimiento de agua potable de la localidad será adecuado en cantidad y calidad, siendo obligatorio para los nuevos proyectos la inclusión de un sistema de reserva de agua de acuerdo a norma.
- La red de desagüe debe estar conectada a la red pública.
- Contar con el suministro de energía eléctrica pública, a su vez se le dotará de un grupo electrógeno u otra modalidad de fuente de energía.

➤ **ORIENTACIÓN Y FACTORES CLIMÁTICOS**

- Se tomará en cuenta las condicionantes atmosféricas y factores climáticos para efectos de conceptualizar el diseño arquitectónico del establecimiento de salud, tales como: vientos predominantes, temperatura, clima, precipitaciones pluviales, granizada, nieve, altas temperaturas y similares.
- Asimismo, en la construcción de establecimientos de salud, la orientación será de tal manera que permita buena iluminación y ventilación adecuada.
- El diseño del establecimiento deberá zonificar la orientación de los servicios a fin de evitar los malos olores, humos, aire contaminado, entre otros.

- La declaración o estudio de impacto ambiental (según sea el caso) y el estudio de impacto vial complementarán el modelo de diseño conceptual del establecimiento de salud.

➤ **DISPONIBILIDAD DEL ÁREA DEL TERRENO**

- La propuesta arquitectónica de cada proyecto debe tener en cuenta los criterios normados en el Reglamento Nacional de Edificaciones, las normas de salud vigentes y los parámetros urbanísticos y edificatorios de cada Gobierno Local.
- Todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, de no contar con el respectivo Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios emitido por la oficina encargada del Gobierno Local, deberá considerar que:
- Del 100% del terreno asignado, el área techada de la infraestructura no excederá el 30% del área total.
- Del 70% del área restante, el 20% servirá para futuras ampliaciones y el 50% restante para áreas no techadas, áreas de seguridad y/o jardines.
- En el caso de existir construcciones circundantes al terreno, éstas estarán ubicadas a una distancia no menor de 3 metros lineales de la edificación del establecimiento de salud. La volumetría del proyecto, no debe provocar conflictos con las zonas colindantes.
- El retiro mínimo a considerar en vías principales no será menor de 6 metros lineales y de 3 metros lineales en avenidas secundarias. Estos retiros se consideran dentro del área libre y es ajena a los flujos de circulación. No se permitirá el parqueo eventual.

Base legal – normas y reglamentos para la elaboración del estudio definitivo (expediente técnico) y la ejecución de la obra.

La elaboración del Estudio Definitivo y la Ejecución de la Obra, se realizarán en concordancia a los dispositivos legales y normas técnicas peruanas vigentes, complementadas por la normativa general y/o internacional relacionada y vigente.

Las disposiciones legales y normas técnicas vigentes, entre otras son:

- Reglamento Nacional de Edificaciones, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2006- VIVIENDA, el 08 de mayo de 2006 y publicado el 08 de junio de 2006.
- Normas técnicas específicas de Unidades Especializadas de Salud – MINSA.
- Norma técnica N° 0021-MINSA/DGSP V.01 “Categorías de establecimientos de sector salud”.
- Norma técnica N° 0031-MINSA/DGSP V.01 UCI - UCIN.
- R.M. N° 1142-2004. Guía para la categorización de establecimientos de salud.
- Normas y procedimientos para la acreditación de los establecimientos de salud –MINSA.
- Ley 27050 Ley General de las personas con discapacidad y normas para el diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad - MINSA.
- Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V01
- Directiva Administrativa N° 07-DGIEM/MINSA V.01 “Directiva Administrativa que regula el Pintado Externo e Interno de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud”.
- Directiva Administrativa N° 08-DGIEM/MINSA V.01 “Directiva Administrativa que regula la Identificación y Señalización de los Establecimientos de Salud en el ámbito del Ministerio de Salud”.

UBICACIÓN DEL TERRENO

El terreno se encuentra en un lote urbano, paralelo al coliseo deportivo cerrado Quillotucto, en Soritor, Provincia de Moyobamba, Región San Martín; ingresando por el Jr. Amargura, hacia el parque forestal de Soritor.

PERIMETROS Y LINDEROS

El terreno urbano comprende los linderos y medidas paramétricas siguientes:

- **Por el lado Norte:** Hacia la Av. Perú, junto al terreno del local comunal del distrito de Soritor.
- **Por el lado Este** : Hacia el Jr. Libertad, donde se encuentra la institución educativa primaria Santa Rosa.
- **Por el lado Oeste:** Hacia el Jr. San Juan, donde se encuentra el parque forestal del distrito de Soritor.
- **Por el lado Sur:** Hacia el Jr. Amargura, junto a la zona residencial de Soritor.

El terreno tiene la característica, que es una manzana completa de frente conecta con el Jr. San Juan, donde se ubica el acceso vehicular y peatonal. El terreno es un polígono irregular de cuatro lados marcados con el área y perímetro siguientes:

- **AREA:** 20 904. 11m²
- **PERIMETRO:** 293.27 ml

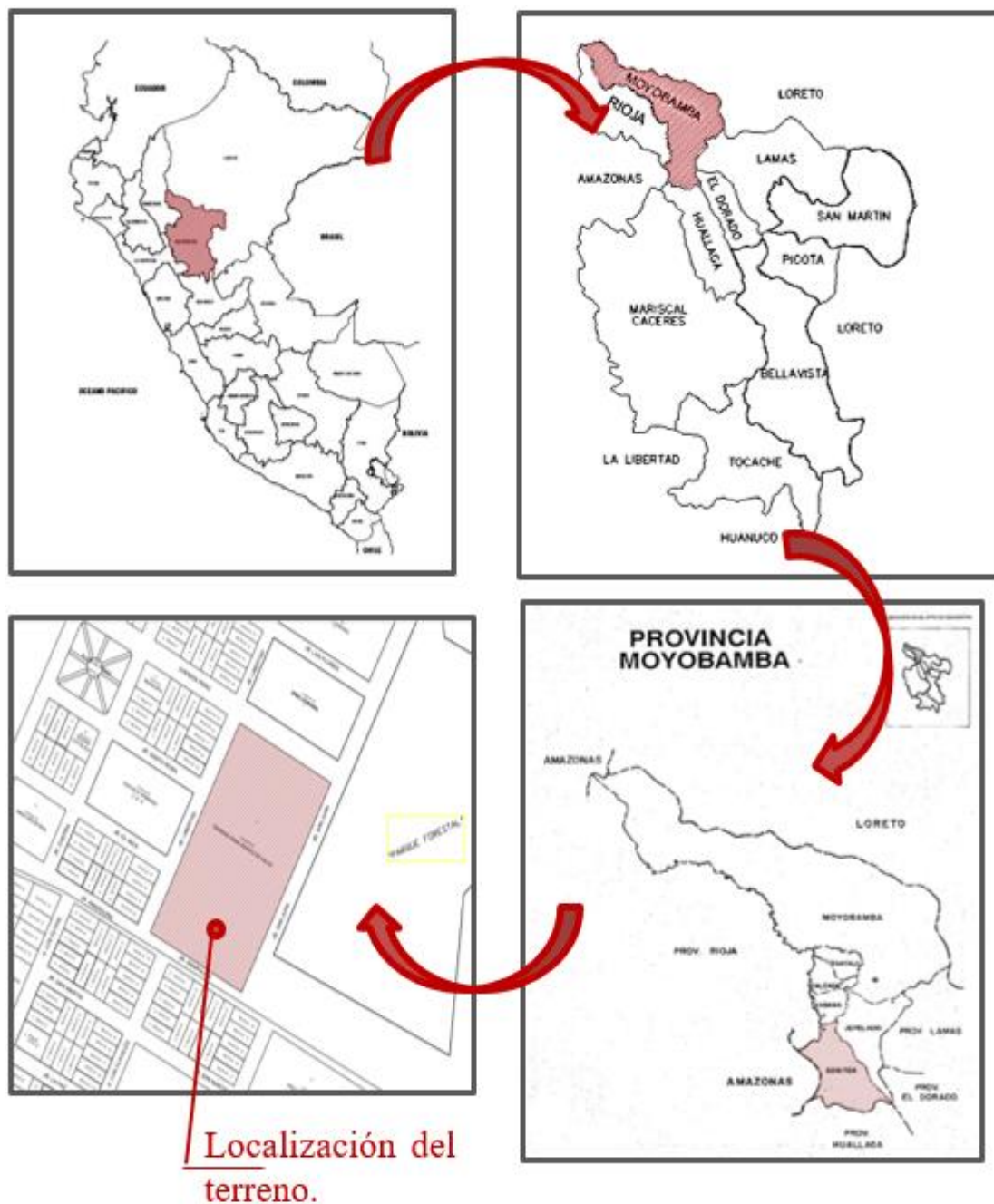


Imagen 1: Croquis del Nuevo Terreno.
Fuente: Elaboración propia, 2021.

5.3.8 COMPONENTES DE LA VOLUMETRIA Y SU RELACION CON EL ENTORNO

El terreno tiene forma irregular, con un área de 20 904,11 m². Tiene un perímetro de 593.27 m; conforme al levantamiento realizado en campo. Actualmente el terreno no cuenta con edificación existente, puesto que el centro de salud está ubicado en una zona de expansión urbana en proceso de ocupación, con presencia de construcciones de un piso.

Las secciones de las vías se sugieren ser ratificadas por la Municipalidad, luego de que se concluyan los proyectos de habilitación urbana de la zona que se encuentran a nivel de anteproyecto, el Municipio no cuenta con un Plan Director de Desarrollo Urbano.

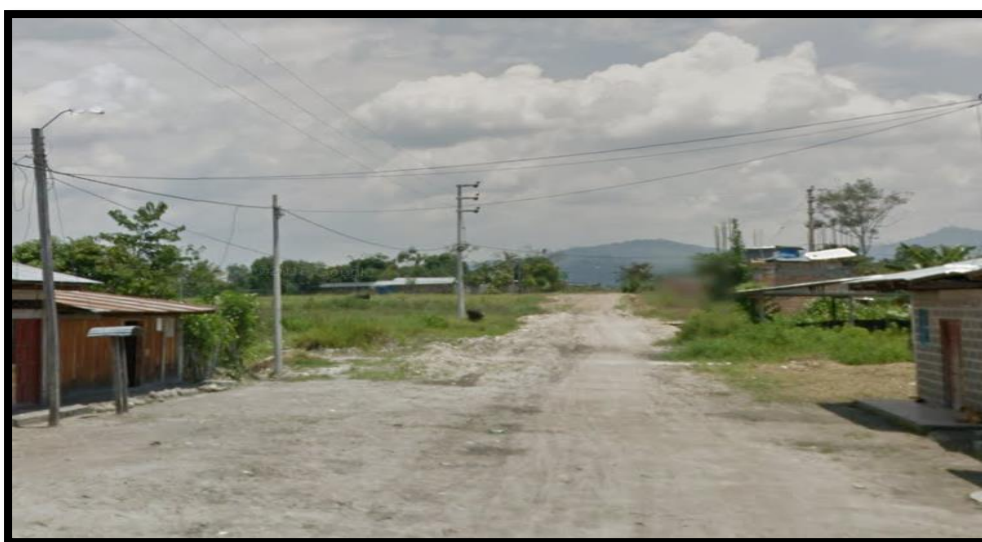


Imagen 2: Vista de ingreso del terreno desde el Jr. Amargura.



Imagen 3: Vista entorno en el coliseo deportivo Quillotucto a 300m.

Entorno Urbano:

En cuanto al entorno urbano el distrito de Soritor está rodeado por cultivos de arroz y potreros de ganado, las edificaciones que conforman el distrito de Soritor en su mayoría son de un piso de forma aislada, conformando un ambiente urbano no consolidado. El Nuevo centro de Salud se ubica adaptándose a la morfología del terreno y de su entorno, generando un proyecto que se inserta en el lugar.

La circulación vehicular, ha sido diseñado para mejorar la eficacia funcional sin interferencias entre sí (a urgencias, a servicios, y vehículos particulares y del personal) y las mínimas posibles con la circulación peatonal, y respetando las áreas de jardinería del conjunto. Es por esa razón que además se consideró el diseño una vía auxiliar adicional a la vía principal, que permitirá mantener correcto flujo, entre los vehículos propios del centro salud y del público.

Se ha cuidado también el tránsito peatonal y su relación con el entorno para darle un sentido paisajístico y un carácter al itinerario más relajado para las circulaciones con propósito determinado de acceso en el Centro de salud. Entendemos que las circulaciones de accesos peatonales van a ser mayores que los vehiculares, dada las características socio económicas de la zona y la situación del Centro de salud respecto al entorno de la ciudad, se producirán principalmente en vehículos menores de servicio público, como son moto taxis y motos lineales.

Condiciones Climáticas y de Altitud:

En el distrito de Soritor el clima es cálido, moderadamente lluvioso y con amplitud térmica moderada. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 18 °C a 30 °C y rara vez baja a menos de 16 °C o sube a más de 33 °C.

La zona del Proyecto se encuentra a una altitud aproximada de 635 m s. n. m.

Anexo 6

DISEÑO ARQUITECTÓNICO CON EL ENTORNO INMEDIATO PARA EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO SORITOR.

Altura:

La altura de toda la edificación es de un piso, con techos de losa aligerada horizontales con leve pendiente para escurrimiento de aguas pluviales; la edificación refleja la tipología de uso hospitalario, dadas las características expresivas que tienen las funciones que se dan en el edificio, esto se refleja en composición volumétrica y el carácter institucional público de la edificación.

Iluminación y Ventilación:

Otro criterio importante ha sido dar a la edificación el máximo aprovechamiento de la iluminación y ventilación natural, teniendo en cuenta los elementos formales característicos de la zona.

En el Centro de Salud, existen áreas de trabajo claramente diferenciadas por la actividad que se realiza en ellas; los cambios que han de soportar estas áreas a lo largo de la vida del edificio no son uniformes y por lo tanto la permanencia de los distintos elementos que configuran los espacios, en el caso de este establecimiento de salud por su magnitud y nivel de complejidad al que está orientado, no estará sujeto a estos cambios pero si a la posibilidad de incrementar algunas áreas o servicios, entonces parece razonable que desde la etapa inicial de concepción del edificio hasta su definición en el proyecto de ejecución se tenga en cuenta esta circunstancia.

Objetivos del Diseño:

El presente diseño arquitectónico busca la integración con la volumetría del entorno existente y al espacio circundante con vegetación dispuesta en la jardinería y en forma natural en los inmuebles colindantes, que amortigua la apreciación volumétrica existente, entonces la mayor integración es con el paisaje y el entorno natural de la zona.

Arquitectónicamente el proyecto responde a una definición de edificio hospitalario horizontal. La arquitectura no tiene problemas de formalización, debido que se consideró parámetros para los cambios climáticos comunes en la zona (amplios

aleros y parasoles). Cuenta con amplias circulaciones y medidas de evacuación claramente notables, así como también el uso de elementos que brindan el confort dentro del establecimiento.

Sistema Permanente:

Implica una actuación e inversión a largo plazo, por lo que la mayoría de sus elementos son fijos (permanentes), no van a modificarse en el tiempo de vida útil del edificio (20-50 años).

Dentro de este sistema está la urbanización, la envolvente del edificio, la estructura portante incluyendo los elementos de separación horizontal y vertical; finalmente los elementos que configuran la logística interna tales como las centrales de atención y de distribución.

Sistema Adaptable:

El Proyecto se caracteriza por su capacidad de poder adaptarse a cambios de utilización, implica una actuación a medio plazo (5 a 15 años). Las áreas de distribución interior, los revestimientos y los falsos techos, las instalaciones electromecánicas de los ambientes, los equipos, las canalizaciones, etc. Este sistema es totalmente flexible, por lo que se ha previsto una compartimentación interior, falsos techos e instalaciones totalmente modulares.

Sistema Modificable:

El sistema se modifica totalmente, la inversión debe ser a corto plazo (0 a 5 años). Los elementos que tienen este carácter lo conforman el mobiliario, los equipos no fijos, las conexiones de estos equipos a las instalaciones en los diferentes ambientes, etc.

No tendría sentido utilizar sistemas constructivos que no se amortizasen o que su sustitución genere dificultades importantes, como suele ser el caso de las reformas interiores, en las cuales las demoliciones asociadas a los sistemas tradicionales de divisiones interiores generan gran volumen de escombros, ruidos, polvo, paralización, humedades, etc.

En definitiva, no solamente se pretende que la arquitectura del nuevo edificio responda adecuadamente a la función, se ha propuesto un diseño de arquitectura de calidad que responda satisfactoriamente a las necesidades del futuro, soportando

dignamente el paso del tiempo. Los elementos del Sistema Permanente constituyen básicamente el esquema.

➤ **ZONIFICACIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

La organización espacial de las diferentes unidades en el terreno, se ha propuesto considerando principalmente la interrelación necesaria entre ellas, el uso y acceso directo de los pacientes a cada servicio.

En el Plano de zonificación, se observa la distribución de los diferentes servicios que integran el Centro de Salud.

Desde el exterior con acceso directo, se ubica el Hall Principal que distribuye al de área de consulta externa, ayuda al diagnóstico y a la administración e Informática.

➤ ACCESOS Y CIRCULACIONES

ACCESOS VEHICULARES

Para el diseño de la circulación vehicular, se diseñó una vía auxiliar, que permitirá a los vehículos a servicio del centro de salud, puedan desplazarse con facilidad.

Los accesos principales públicos desde el exterior al Conjunto son Dos: (ingreso a estacionamiento ubicado a la mano derecha del ingreso principal y el segundo que dirige a emergencias y patio de maniobras ubicado a la mano izquierda del ingreso principal, cada uno con su control. El primero de estos nos permite llegar a los ambientes consulta externa e ingreso a gestión de la información y el segundo nos permite llegar a los ambientes de servicios generales, emergencias y atención a la gestante.

El segundo ingreso ubicado a la mano izquierda del establecimiento también nos dirige al estacionamiento de médicos y personal en conjunto.

ACCESOS Y CIRCULACIONES PEATONALES

Se refiere al tránsito peatonal dentro del conjunto las que son básicamente longitudinales, dada la forma del terreno y el planteamiento arquitectónico adoptado; pese a esto, los recorridos no son mayores entre las unidades.

Los ingresos peatonales públicos son: uno principal hacia UPS Gestión de la información, Farmacia, otro hacia los programas de control de TBC; además hay un acceso independiente hacia UPS atención a gestante - Urgencia y emergencias y un último hacia los Servicios generales del Centro de Salud. Cada uno de ellos tiene una identificación clara, tanto arquitectónica como de señalización.

Esta circulación se caracteriza por contar en su diseño pozos de luz en forma hexagonal, ubicados en el techo falso de la circulación, que permitirá captar iluminación natural.

Existen ingresos de personal tanto médico como de servicio, hacia corredores técnicos, patios o halls de acceso.

Los anchos y capacidades son los que fijan las normas y reglamentos. La comida y ropa limpia se movilizan por una puerta de servicio hacia internamiento.

Las circulaciones internas conectan a todo el conjunto. Tienen los anchos requeridos, estas se han dimensionado según se requiera, o no, para el paso de camillas sin dificultad.

➤ DESCRIPCION DEL PROYECTO ARQUITECTONICO

El desarrollo del proyecto arquitectónico, se adapta a los criterios propuestos en el Programa Medico Funcional y en el Programa Medico Arquitectónico de la Factibilidad.

El proyecto apuesta radicalmente por una arquitectura accesible y saludable en todos sus aspectos, en el sentido literal lo es su propia utilidad.

En este sentido se optó por proponer una arquitectura que entienda al usuario, con tecnología que se acople a las inclemencias de la zona, que permita el fácil acceso al paciente dentro y fuera del establecimiento. Se plasma como eje principal el ambiente que distribuye la circulación a todo el establecimiento (UPSS GESTION DE LA INFORMACION). Los lineamientos y materiales usados en este, permiten generar confort termo acústico dentro del establecimiento.

NIVEL DE INTERVENCIÓN DE LA PROPUESTA

Las obras a desarrollar se agrupan en los siguientes tipos:

- **Nivel de Intervención 1:** Rehabilitación urbana del conjunto hospitalario.
- **Nivel de Intervención 2:** Obras Nuevas.

El planteamiento de la propuesta arquitectónica es restablecer el orden y la relación entre las unidades funcionales del Centro, dinamizando su funcionalidad en concordancia con las nuevas técnicas y en equipamiento de acuerdo a su nivel de resolución, desarrollando un concepto de integridad espacial entre atención y paciente, facilitando la funcionalidad y operatividad del conjunto, logrando una nueva imagen del Centro de Salud en relación con su entorno y con la demanda actual y potencial de usuarios.

El sistema de iluminación y la implementación de un adecuado sistema de señalización dará la visión y concepción de modernidad deseados para el Centro de Salud.

➤ CONCEPCION DEL PROYECTO

La edificación del Centro de Salud se desarrolla en un área de terreno de 20,000.00 m², contará con un área de estacionamientos; en el interior con una

capacidad de 6 estacionamientos de autos (4 y 2 para discapacitados) y 20 estacionamientos para motos, estos destinados para el personal, visitas y emergencia. La infraestructura se encuentra distribuida en un nivel.

El acceso a este establecimiento es a través de un atrio de ingreso que da acceso al hall público donde se ubican las ventanillas de atención de Admisión, caja y Farmacia, así como los ambientes de bienestar del paciente, desde este Hall se distribuye hacia las salas de espera de los diferentes servicios que ocupan el lado derecho y central del conjunto, como a al área administrativa y soporte informático.

Los retiros y el volumen del conjunto arquitectónico ubicado longitudinalmente en la parte delantera del terreno, permiten crear una cortina de aislamiento con relación al entorno, el área de estacionamiento presenta una sensación de mayor amplitud.

La característica del planteamiento arquitectónico de imagen simple le da sobriedad y contemporaneidad a la edificación a la vez que la integra en el entorno.

PRIMER NIVEL: En este nivel se ha planteado los siguientes sectores:

- **EDIFICACIÓN 1 (UPS SERVICIOS GENERALES):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 157.17 m². De área.

Tabla 17

UPS Servicios generales.

AMBIENTE	AREA
Almacén General	30.92 m ²
Cuarto de Bombas / Sala de Maquinas	27.85 m ²
Cadena de Frío	20.88 m ²
Cisterna de Agua de Consumo	11.96 m ²
Cisterna de Agua Blanda	3.20 m ²
Grupo Electrónico	32.47 m ²
Sub Estación	13.75 m ²
Cuarto de Tableros	16.14 m ²
TOTAL	157.17 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 2 (UPS DESINFECCION Y ESTERILIZACION):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 73.37 m². De área.

Tabla 18*UPS Desinfección y esterilización*

AMBIENTE	AREA
Lavado de Coches	9.16 m ²
Recepción de Material Sucio	7.71 m ²
Descontaminación y Lavado	11.65 m ²
Preparación y Empaque	24.03 m ²
Exclusa	5.64 m ²
Depósito de Material Estéril	11.14 m ²
SS.HH.	4.04 m ²
TOTAL	73.37 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 3 (UPS SERVICIOS GENERALES):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 83.35 m². De área.

Tabla 19*UPS Servicios generales*

AMBIENTE	AREA
Servicios de Lavandería	46.76 m ²
Cuarto de Limpieza	7.93 m ²
Deposito Central de Residuos Solidos	28.66 m ²
TOTAL	83.35 m²

Fuente: Elaboración Propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 4 Y 5 (UPS ATENCION A LA GESTANTE EN PERIODO DE PARTO):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 272.87 m². De área.

Tabla 20*UPS Atención a la gestante*

EDIFICACION 4	
AMBIENTE	AREA
Sala de Parto	39.93 m ²
Atención al Recién Nacido	8.10 m ²
Neonatología	17.70 m ²
Sala de Dilatación	22.64 m ²
Sala de Peuperio Inmediato	19.21 m ²
SS.HH.	5.05 m ²
Depósito de Residuos Solidos	3.02 m ²
Vestuario Medico	8.50 m ²
Cuarto Séptico	11.32 m ²
Depósito de Ropa Limpia	4.17 m ²
TOTAL	139.64 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Tabla 21
Edificación 5

EDIFICACION 5	
AMBIENTE	AREA
Estación de Obstetricas	29.79 m2
Sala de Espera	40.73 m2
SS.HH. Mujer	3.16 m2
SS.HH. Varón	3.52 m2
SS.HH. Personal	4.68 m2
Corredor Técnico	51.35 m2
TOTAL	133.23 m2

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 6 (UPS URGENCIA Y EMERGENCIA):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 100.56 m2. De área.

Tabla 22
UPS Urgencia y emergencia

AMBIENTE	AREA
Admisión	5.88 m2
Sala de Procedimientos de Enfermería	19.22 m2
Tópico de Urgencias	27.29 m2
Cuarto Séptico	6.93 m2
Sala de Observaciones	27.28 m2
SS.HH. Mujeres	4.40 m2
SS.HH. Varones	4.40 m2
Cuarto Técnico	5.16 m2
TOTAL	100.56 m2

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 7 (UPS GESTION DE LA INFORMACION/UPS FARMACIA):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 222.04 m². De área.

Tabla 23
UPS Gestión de la información

AMBIENTE	AREA
Referencia y Contra referencia	13.62 m2
Reniec	13.62 m2
Informes Recepción	10.00 m2
Archivo de Historias Clínicas	20.95 m2
Caja	13.15 m2
Hall Principal / Espera	107.97 m2
S.I.S.	17.55 m2
Farmacia	25.18 m2
TOTAL	222.04 m2

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 8 (UPS CONSULTA EXTERNA):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 356.92 m². De área.

Tabla 24*UPS Consulta externa*

AMBIENTE	AREA
Consultorio de Psicología + SS.HH.	22.45 m ²
Consultorio de Odontología	30.23 m ²
Consultorio de Nutrición + SS.HH.	22.48 m ²
Sala de Estimulación Temprana + SS.HH.	26.49 m ²
Consultorio CRED/inmunizaciones + SS.HH.	21.64 m ²
Consultorio de Medicina General + SS.HH.	23.83 m ²
Consultorio de Atención Prenatal y Planificación Familiar + SS.HH.	24.75 m ²
Atención al Adulto Mayor	21.10 m ²
Teleconsultorio	21.72 m ²
SS.HH. Hombres	10.69 m ²
SS.HH. Mujeres	11.03 m ²
SS.HH. Discapacitados	6.32 m ²
Cuarto de Limpieza	4.55 m ²
Prevención de Cáncer + SS.HH.	20.81 m ²
Triaje	19.92 m ²
Sala de Espera	60.26 m ²
Cuarto Técnico	8.65 m ²
TOTAL	356.92 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 9 (UPS INTERNAMIENTO/ UPS ADMINISTRACION):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 212.47 m². De área.

Tabla 25*UPS Internamiento.*

AMBIENTE	AREA
Internamiento Varones + SS.HH.	35.49 m ²
Internamiento Mujeres + SS.HH.	34.32 m ²
Internamiento Niños + SS.HH.	35.06 m ²
Estar Familiar	13.73 m ²
Estación de Enfermeras	22.30 m ²
Ropa Sucia	4.44 m ²
Cuarto Séptico	6.75 m ²
Ropería	4.46 m ²
Repostería	11.07 m ²
Oficina Jefatura	11.55 m ²
Logística Personal, Estadística, Digitación	17.44 m ²
Video Vigilancia	4.76 m ²
SS.HH. Hombres	3.18 m ²
SS.HH. Mujeres	3.18 m ²
Cuarto Técnico	4.74 m ²
TOTAL	212.47 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 10 (UPS PATOLOGIA CLINICA/ UPS RADIOLOGIA):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 139.73 m². De área.

Tabla 26*UPS Patología.*

AMBIENTE	AREA
Limpieza y Desinfección	8.27 m ²
Laboratorio de Bioquímica	11.60 m ²
Laboratorio de Hematología	17.50 m ²
Laboratorio de Microbiología	22.54 m ²
SS.HH. Personal	5.17 m ²
Toma de Muestras	12.00 m ²
Recepción y Entrega de Resultados	6.34 m ²
Almacén de Insumos	3.35 m ²
Cuarto de Limpieza	6.00 m ²
Almacén Interm. Residuos Solidos	5.76 m ²
Control	4.75 m ²
Vestuario	3.32 m ²
Sala de Impresión y Lectura	11.66 m ²
Sala de Radiología	21.47 m ²
TOTAL	139.73 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 11 (UPS CONSULTA EXTERNA MODULO TBC):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 72.86 m². De área.

Tabla 27*UPS Consulta externa*

AMBIENTE	AREA
Toma de Medicamentos	6.30 m ²
Almacén de Alimentos	11.92 m ²
Cuarto de Limpieza	3.65 m ²
SS.HH. Personal	3.78 m ²
SS.HH. Mujeres	4.49 m ²
SS.HH. Varones	4.75 m ²
Sala de Espera	13.83 m ²
Toma de Muestra	7.59 m ²
Consultorio TBC	16.55 m ²
TOTAL	72.86 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **EDIFICACIÓN 12; 13 Y 14 (UPS ADMINISTRACION SALA DE EQUIPOS):** Cuenta con los siguientes ambientes que hacen un total de 83.53 m². De área.

Tabla 28
UPS Administración

EDIFICACION 12	
AMBIENTE	AREA
Telecomunicaciones I	21.39 m ²
TOTAL	21.39 m²

EDIFICACION 13	
AMBIENTE	AREA
Telecomunicaciones II	21.16 m ²
TOTAL	21.16 m²

EDIFICACION 13	
AMBIENTE	AREA
Data Center	40.98 m ²
TOTAL	40.98 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

- **CASETAS DE VIGILANCIA:** Ambas casetas de vigilancia, se emplazan a los extremos de los pórticos de ingreso, que hacen un área de:

Tabla 29
Casetas de vigilancia

CASETAS DE VIGILANCIA	
AMBIENTE	AREA
Caseta de Ingreso y Comunicaciones	8.20 m ²
Caseta	8.20 m ²
TOTAL	16.40 m²

Fuente: Elaboración propia, 2021.

El área total construida es de 1,750.28m² y el área ocupada total es de 3,917.29m², representa el 19.59% de ocupación del terreno dejando un área disponible de 16,082.71 m², equivalente al 80.41%, que obedece a las condiciones de la factibilidad que no considera la posibilidad de utilizar desplazamiento vertical de pacientes, condicionando el desarrollo del proyecto a un piso (crecimiento horizontal).

➤ DE LOS SERVICIOS

• UPS CONSULTA EXTERNA:

Este servicio se ubica en el primer nivel, con acceso directo desde el hall público que se dirige por el corredor hacia el lado ESTE del establecimiento y tiene relación directa e inmediata con los servicios de:

- UPS Gestión de la Información
- UPS Farmacia
- UPSS Patología Clínica
- UPS Radiología y con fácil acceso hacia los ambientes de Servicio Social, SIS, Urgencias y Admisión Hospitalaria.

Contará con los siguientes elementos:

Sala de espera de público: Se ha considerado 54 espacios para espera de pacientes de los cuales 3 corresponde a pacientes con necesidades especiales; para el computo de los espacios requeridos se ha tomado como parámetros; 5 espacios para pacientes de consultorios generales y de los consultorios preventivos.

Sanitarios y lavados para el público: Para hombres y mujeres (ubicados en un lugar accesible para la mayoría de las personas que los usarán, se cuenta con servicio para pacientes con necesidades especiales.

Sanitarios y lavados para el personal: Para hombres y mujeres.

CONSULTORIOS: El área de Consulta Externa cuenta con un total de 10 consultorios médicos físicos de las especialidades básicas, subespecialidades de acuerdo al perfil epidemiológico.

Cada consultorio posee como elemento básico una zona de entrevistas (escritorio y sillas) y una zona de exploración, esta última con posibilidades de primacía y además cuenta con un lavado y en su mayoría con SS.HH.

• UPS GESTION DE LA INFORMACION:

Ubicado en el primer piso, con acceso fácil desde el exterior y cercano al servicio de consulta externa, pero con facilidad de acceso hacia los otros servicios de:

- UPS urgencias y emergencias
- UPS Radiología y UPSS patología clínica.

Cuenta con:

Atención al público: En barra-escritorio mediante sistema de atención digital para los trámites administrativos de los demandantes de atención médica en el centro de salud.

Área para archivo de Historias Clínicas: Se ubica cercana al área de Admisión – Caja, en este ambiente se guardan las historias clínicas pasivas, dado que las historias clínicas activas serán digitales.

• **UPSS PATOLOGIA CLINICA Y UPS RADIOLOGIA:**

La localización de UPSS patología clínica, permite el acceso de los pacientes desde:

- UPS Consulta Externa.
- Servicio de Urgencia.

La Unidad de laboratorio Clínico se ha integrado al de imágenes, con el propósito de lograr una centralización de todos los servicios de UPSS Patología Clínica, esta Unidad cuenta con:

- Espera.
- Recepción de Muestras y Resultados.
- Toma de Muestras.
- Jefatura.
- Laboratorio (Hematología, Bioquímica, Inmunología y Microbiología).

Se ha considerado estandarizar los laboratorios con sistema de peines para optimizar cada uno de los espacios con muebles adecuados al equipamiento requerido en cada una de ellos.

Para imágenes cuenta con un ambiente para Rayos X, con acceso de pacientes ambulatorios y de internamiento.

- **UPS FARMACIA:**

Se ubica en un lugar de fácil acceso para los pacientes de consulta externa desde el Hall público, cuenta con un fácil abastecimiento hacia los servicios de hospitalización y emergencia mediante el sistema de dosis unitarias.

De acuerdo con la organización administrativa de la farmacia brinda atención durante 24 horas. El PMA, de la factibilidad no ha considerado una farmacia satélite en Urgencias, la farmacia solo cuenta con un ambiente de dispensación o entrega de medicamentos a pacientes y otro de almacenamiento.

- **UPS URGENCIAS Y EMERGENCIAS:**

Este servicio se ubica en el primer piso con facilidades de acceso a los pacientes que llegan en vehículos o por sus propios medios para ser atendidos por una Urgencia

El proyecto arquitectónico contempla la relación inmediata de este servicio con el Servicio de UPSS Patología clínica, así como el área de Sala de partos y con facilidad de acceso desde la Consulta Externa.

Todo el servicio contará con los siguientes ambientes:

- Tópico de Urgencias + SS.HH.
- Sala de Observación (03 camas)
- Servicios Higiénicos (02)

Ambientes complementarios:

- Sala De Procedimientos de Enfermería
- Admisión
- Cuarto Séptico
- Camillas
- Silla de Ruedas

- **UPS ATENCION DE LA GESTANTE EN PERIODO DE PARTO:**

Se encuentra separado de las líneas de circulación general, con fácil y cercano acceso desde Urgencia y, con excepción de la Zona Rígida, tal como se aprecia

en los planos. Dentro de esta zona se encuentra un área de control y monitoreo del recién nacido. Tiene comunicación con Ayuda al Diagnóstico por el corredor principal.

Todo el servicio contará con los siguientes ambientes:

SALA DE ESPERA DE PÚBLICO: El número de lugares considerados en la sala de espera corresponde a 3 pacientes por camilla de atención, siendo el total de 9 lugares.

Entre el servicio de UPS Atención de la Gestante y UPS Urgencias y Emergencias se ha previsto el Estacionamiento para Ambulancias

ÁREA DE APOYO CLÍNICO: Comprende los ambientes en los cuales se efectúa la preparación de equipos e insumos que se utilizarán en la atención directa del paciente:

- Estación de Obstetras con Trabajo Limpio y Trabajo Sucio
- Ropa Limpia
- Cuarto de Limpieza
- Camillas y Silla de Ruedas
- Servicios Higiénicos Personal
- Cuarto Séptico – Lavachatas

• **UPS INTERNAMIENTO:**

Se encuentra de manera inmediata a la zona de UPS Atención a la Gestante en periodo de parto y UPS Urgencias y Emergencias, para lograr su pronta evacuación luego de la intervención del paciente post parto y post atención médica en emergencias.

Cuenta con tres salas de internamiento con sus respectivos SS.HH. (niños, varones y mujeres); también se encuentra el área de estación de enfermeras para el monitoreo constante, adyacente se encuentra el área de repostería para la preparación de alimentos para los internados.

Contará con un ambiente para el público visitante:

ESTAR FAMILIAR:

El número de lugares considerados en el estar familiar corresponde a 1 asiento por camilla de atención, siendo el total de 9 lugares.

• UPS SERVICIOS GENERALES:

Los Servicios Generales son de fácil acceso desde el patio de servicio (maniobras). Los servicios que requieren mayor proximidad de atención se han puesto lo más cercano a los ingresos y puerta de servicio; así tenemos más cercanos los servicios de lavandería, vestuarios, e igualmente cadena de frío. Los servicios de Grupo Electrógeno, Cuarto de Tableros, Depósito de Residuos Sólidos, se ubican alrededor del patio en volúmenes independientes para mejor atención de las funciones respectivas. En este sector también se encuentran los almacenes y ambientes de saneamiento ambiental.

• UPS DESINFECCION Y ESTERILIZACION:

Los ambientes de esta UPS se encuentran adyacentes y de manera inmediata al área de Cuarto Séptico de sala de partos y de Tópico de Urgencias, lo que facilita el flujo del material utilizado en las prácticas para su pronta limpieza y esterilización y así pueda ser retornado y seguir con su vida útil de uso.

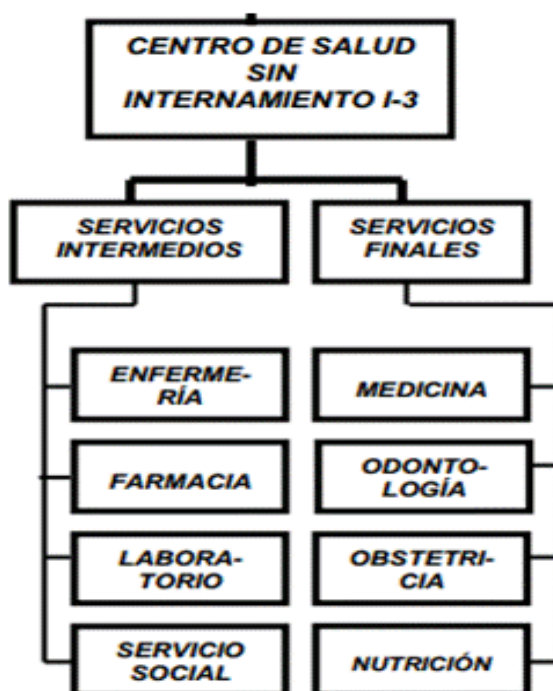
Cuentan con los ambientes de:

- Lavado de Coches
- Recepción de Material Sucio
- Descontaminación
- Lavado
- Preparación y Empaque
- Depósito de Material Estéril con su respectiva ventanilla para su entrega.
-

INTERRELACIÓN DE UNIDADES FUNCIONALES

En el Diagrama de Funcionamiento, se indica la interrelación de cada una de las unidades que se han considerado para el Proyecto.

DIAGRAMA DE FUNCIONAMIENTO GENERAL



Fuente: Elaboración propia, 2021.

➤ ACABADOS

A continuación, se detalla el tipo de acabados a utilizar en el Hospital, ello teniendo en cuenta las exigencias de Arquitectura:

a) REVOQUES Y ENLUCIDOS:

- Tarrajeo Primario, mortero 1:5

Comprende todos aquellos revoques (tarrajeos) constituidos por una primera capa de mortero, pudiendo presentar su superficie en forma rugosa o bruta y también plana, pero rayada, o solamente áspera (comprende los "pañeteos"). La superficie se dejará lista para recibir una nueva capa de revoques o enlucido (tarrajeo fino), o enchape o revoque especial.

- Tarrajeo Frotachado en Muros Interiores C: A 1:5; e= 1.5 cm.

Se dejará la superficie lista para aplicar la pintura, Los encuentros de muros, deben ser en ángulo perfectamente perfilados. Las aristas de los derrames expuestos a impactos serán convenientemente boleadas. Los encuentros de muros con el cielo raso terminarán en ángulo recto salvo otra indicación.

- **Tarrajeo Frotachado en Muros Exteriores C: A 1:5 e= 1.5 cm.**

Todo lo indicado para tarrajeo en interiores. Incluso el pañeteo, es válido para el tarrajeo frotachado en exteriores. Se considera en partida aparte, porque generalmente requiere de un andamiaje apropiado para su ejecución.

- **Tarrajeo con aditivo impermeabilizante: para cisternas y áreas húmedas:**

Comprende la vestidura de superficie generalmente de concreto, con mortero al cual se le ha agregado un aditivo que proporciona al tarrajeo características impermeabilizantes para vestir el interior de la cisterna y cámara fría.

Se someterá continuamente a un curado de agua rociada, un mínimo de 1 a 2 días por el período de curación señalado, seguido por el intervalo de secamiento.

El revoque comprende 2 capas:

- La primera capa, a base de concreto tendrá un espesor igual al total del nivel terminado, menos el espesor de la segunda capa.
- La segunda capa de mortero que va encima de la primera tendrá un espesor mínimo de 1.0 cm., ésta es la capa impermeabilizante final.

Se aplicará en los lugares que se indican en los planos, y de acuerdo a las dimensiones de los detalles. Considerar un andamiaje apropiado para la vestidura del techo de la cisterna.

- **Tarrajeo con baritina: en Rayos X:**

Comprende el tarrajeo con Baritina para los muros y el cielo raso en las salas de rayos X, así mismo se colocará Baritina en el piso cuando se trate de salas ubicadas entre pisos, a fin de evitar que la radiación se filtre al piso inferior.

- **Vestiduras de Derrames**

Se refiere a los trabajos de enlucido con mortero de cemento y arena de todos los derrames de los vanos de la obra.

Se llama "vano" a la abertura en un muro. En algunos casos el vano es libre, es decir, simplemente una abertura, y en otros casos puede llevar una puerta o ventana.

Se llama "derrame" a la superficie cuya longitud es el perímetro del vano y cuyo ancho es el espesor del muro.

- **Encuentro Curvo entre Cielo Raso y Muro**

Los encuentros entre cielo raso y muro se resolverán con una media caña con un radio de 2". Comprende el revoque constituido por la extensión del tarrajeo del cielo raso teniendo en cuenta dichas especificaciones. Se dejará la superficie lista para aplicar la pintura.

- **Bruñas y Remates 1x1 cm.**

Para definir o delimitar cambio de acabados o en el encuentro entre muros y cielo raso, se deberá construir bruñas, en los casos que sea imposible la utilización de bruñas se considerará rodón plástico como remate, específicamente en el cambio de material en una misma superficie. Las bruñas son canales de sección rectangular de poca profundidad y espesor efectuados en el tarrajeo o revoque. Las dimensiones de bruñas se harán de 1 cm x 1 cm o según indicaciones.

b) CIELO RASOS:

- **Cielo Rasos con Mezclas C: A1: 5**

Comprende aquellos revoques de mortero aplicables sobre la superficie inferior de losas de concreto o aligerados que forman los techos y escaleras de una edificación, con una proporción de cemento arena de 1:5. Se dejará la superficie lista para aplicar la pintura. Los encuentros de muros, deben ser en ángulo perfectamente perfilados; existiendo un cambio entre planos mediante bruñas o según indicación.

c) FALSO CIELO RASOS:

- **Falso cielo rasos: con baldosas de fibra mineral y sistema Drywall (planchas de yeso).**

El falso cielo raso será térmico, resistente, de fácil manipulación, no inflamable e inodoro. Las dimensiones serán de 0.61 m x 0.61 m. El tipo de cielo raso a emplear es desmontable, suspendido y de juntas visibles.

d) PISOS Y PAVIMENTOS:

- **Contrapiso e= 30mm, e= 40mm:**

Este sub piso se construirá en los ambientes en que se vaya a colocar pisos de vinílico, terrazo, piso cerámico u otro que lo requiera. Efectuado antes del piso final sirve de apoyo y base para alcanzar el nivel requerido, proporcionando la superficie regular y plana que se necesita especialmente para pisos pegados u otros. El contrapiso es una capa conformada por la mezcla de cemento con arena en 1:4 y de un espesor mínimo de 3 cm. y acabado 1 cm. con pasta 1:2. Se aplicará sobre el falso piso en los ambientes del primer piso o sobre las losas en los pisos superiores. Su acabado debe ser tal que permita la adherencia de una capa de pegamento.

- **Piso de cemento con endurecedor, frotachado y bruñado:**

Es el elemento con una superficie lisa más no pulida y uniforme, destinada a pisos, sometido a un proceso de vaciado y fraguado con acabado bruñado, de acuerdo a lo especificado en 105 planos correspondientes. Asimismo, deberá tener una resistencia al desgaste. Este piso se ejecuta sobre contrapisos o falsos pisos.

El piso de cemento comprende 2 capas:

- **La primera capa:** A base de concreto tendrá un espesor igual al total del piso terminado, menos el espesor de la segunda capa.
- **La segunda capa:** De mortero que va encima de la primera tendrá un espesor mínimo de 1.0cm.

- **Piso Baldosa Vinílico de Alto Transito 0.60m x 0.60m de Alto Transito**

Es el elemento de vinílico rígido con una superficie resistente a la abrasión, destinados a pisos de tránsito alto o intenso.

Color: Serán de color uniforme, de buena calidad, insoluble al agua, resistentes a los agentes de limpieza y luz.

Características: Las baldosas son fabricadas a partir de una mezcla de PVC, plastificantes, Carbonato de Calcio y Pigmentos. Las piezas deberán cumplir las Normas Técnicas Nacionales.

Aceptación: Los colores serán aprobados por el Supervisor en coordinación con el área técnica de la Institución, los lotes recibidos deben ser comparados, a fin de no tener diferencias en su producción.

- **Piso Cerámica Antideslizante 0.45m x 0.45m de Alto Transito**

Es el elemento de cerámica vitrificada con una superficie no absorbente, antideslizante, destinada a pisos, sometido a un proceso de moldeo y cocción. Deberá tener una resistencia al desgaste, clase de utilización PEI no menor a 5 para tránsito alto o intenso.

Color: Serán de color uniforme, las piezas deberán presentar el color natural de los materiales que la conforman.

Dimensiones y Tolerancias: Las dimensiones de las losetas cerámicas vitrificadas serán de 0.30 x 0.30 m. Las tolerancias admitidas en las dimensiones de las aristas serán de más o menos 0.6% del promedio; más o menos 5% del espesor.

Características: Las piezas deberán cumplir con los requisitos establecidos por las Normas Nacionales de INDECOPI y/o Internacional Standard ISO 13006 grupo Bilb para la sonoridad, escuadra, alabeo, absorción de agua, resistencia al impacto y resistencia al desgaste.

Los pisos a colocar deben ser de primera calidad.

- **Piso de Terrazo Conductivo**

Se refiere a los pisos de terrazo en las salas de operaciones que deben ser de carácter conductivo por medida de seguridad, para evitar las cargas electrostáticas producidas por la conductividad eléctrica entre personas y equipos en contacto con el piso. Se recomienda que la resistencia máxima será de 25,000 OHM, resistencias medidas entre dos electrodos colocados sobre el piso a una distancia de 60 cm., entre sí. Se considera lo anteriormente descrito para pisos terrazas incluyen el cable de cobre desnudo.

- **Piso de Concreto con Bandas de Adoquín Concreto Piedra con Aditivo Endurecedor**

Son veredas de concreto que presentan bandas de adoquín de concreto de 4 cm. de espesor.

- **Sardinell de Concreto $f'c= 140 \text{ kg/cm}^2$ (10x20)**

Esta partida corresponde a los elementos de concreto simple constituidos por poyos longitudinales y con poca altura que sirven de separación, barrera o simplemente protección.

- **Veredas de Concreto**

Se refiere a la construcción de losas de concreto de $f_c=140 \text{ kg/cm}^2$, sobre una base granular convenientemente compactada.

e) CONTRAZOCALOS:

- **Contrazócalos sanitario de terrazo pulido/cemento pulido con endurecedor (h=0.30):**

Los contrazócalos de cemento pulido con endurecedor consisten en un revoque pulido ejecutado con mortero de cemento gris y arena en proporción 1:5 al cual se le adicionara un endurecedor tipo fórmula Ashford o similar.

- **Contrazócalos sanitario de terrazo pulido/porcelanato (h= 10 cm.):**

Es el elemento conformado por una capa superficial de (cemento, granallas de mármol, marmolina y pigmentos) con una capa inferior de concreto que sirve de base. El terminado se hará con terrazo de granalla W 23 y W 1.

Color: Los pigmentos colorantes serán óxidos minerales de primera calidad, finamente molidos, que no se decoloren y preparados para ser usados para tarrajeo. Dimensiones: Los contrazócalos sanitarios de terrazo pulido se realizarán con una altura de 0.10 m. Estará formado por una curva o media caña de 2.5 cm. de radio, como empalme con el piso, rematando en la parte superior en una bruña de 1 cm., que lo separará del revestimiento de la pared.

Características: Las astillas de mármol o granalla deberán ser de consistencia fuerte y durable, machacado con dureza abrasiva de no menos de once; las astillas W 1 deben pasar por criba de malla 1,4", retenidas por criba de 1/8".

- **Contrazócalos de Terrazo pulido (h=0.10 m.)**

Se utilizarán los mismos materiales y el mismo procedimiento ya explicado para contrazócalo sanitario de terrazo pulido sin considerar la curva o media caña que empalma al piso.

- **Contrazócalos de Cerámica (h=0.10 m.)**

Se colocará en los ambientes señalados, y con una altura de 0.10 m. de piezas cortadas de baldosas de cerámica de 0.30 x 0.30 m., salvo otra indicación.

- **Contrazócalos de Vinílico Semirrígido (h=0.10 m.)**

Es el Contrazócalo de goma o vinílico semirrígido, con un espesor de aproximadamente 3 mm y altura de 10 o 4", en los colores especificados para cada ambiente. Estos deberán ser previamente aprobados por la supervisión.

f) ZOCALOS:

- **Zócalo sanitario de terrazo pulido /cerámica 0.45m x 0.45m:**

Se refiere al revestimiento de los muros con baldosas de cerámica, de acuerdo a las características y dimensiones indicadas en los planos. Los zócalos se colocarán siempre en alturas de hiladas completas. La unión entre esquinas será en ángulo recto con perfiles de PVC de borde redondeado que se aplicará sobre el cemento antes de colocar la última hilera de cerámicas. Así mismo en el encuentro entre el zócalo y el muro se colocará una bruña de 1 cm.

- **Zócalo sanitario de terrazo pulido /porcelanato 0.60m x 0.60m:**

Comprende los trabajos de preparación, colocación, fraguado, limpieza y vitrificado de la superficie en los bordes de lavaderos y en los lugares que se indican en los planos.

El terminado se hará con terrazo de granalla N° 23 Y W 1. El color deberá ser aprobado previamente por la Supervisión.

Luego de pulido el terrazo, se procederá a la aplicación de fórmula Ashford y al vitrificado del mismo.

g) REVESTIMIENTOS

- Enchape Acústico (Tipo Nordex)

Se refiere al recubrimiento que se realiza sobre material rígido que ayuda a amortiguar los ruidos.

h) CARPINTERÍA DE MADERA

- Puertas

Comprende los materiales del elemento en su integridad, es decir, incluye la hoja, junquillos, sobre luz con rejilla, etc.; así como su colocación.

i) CARPINTERÍA METÁLICA Y HERRERÍA

- Puertas, ventanas y otros

Este rubro incluye el cómputo de todos los materiales de los elementos metálicos que no tengan función estructural o resistente.

Dentro de ésta variedad reviste la mayor importancia la carpintería metálica, bajo cuyo nombre quedan incluidas las puertas, ventanas y estructuras similares que se ejecutan con perfiles especiales y planchas de acero, etc. También comprende la herrería, los elementos hechos con perfiles comunes de fierro como barras cuadradas, redondas, platinas, etc.

- Divisiones Metálicas para Baños

Las puertas y tableros laterales de las divisiones metálicas serán fabricadas con doble plancha de acero fosfatado de 1/32". En su interior llevará tecnopor de 1" de espesor a fin de proporcionar estabilidad a las mismas.

Deben considerarse, incluidos en esta partida, los accesorios de las puertas de divisiones metálicas. Las bisagras serán de doble acción con rodamientos, los cerrojos serán con recibidor y amortiguador de jebe.

Todos los accesorios deberán ser construidos con planchas de bronce con baño de cromo de 1/20".

Igualmente, se deben considerar los anclajes necesarios para asegurar una colocación perfecta dentro del vano o pared (cubículos de baños), tanto en lo referente a la horizontalidad Y verticalidad de cada pieza como a su encajamiento. Las planchas serán pintadas con una capa de pintura anticorrosiva Y una capa de esmalte.

- **Barrera Sanitaria**

Barrera sanitaria ubicada en Central de Esterilización, con acero inoxidable, acabado satinado según dimensiones indicadas en los planos.

- **Tapajuntas con Planchas de Acero Inoxidable**

Incluye todos los elementos necesarios para cubrir las juntas de expansión en pisos, muros, cielo raso y techos. Las juntas de piso, paredes y cielo rasos serán de elementos de acero inoxidable, de 1/24", 1/32", 3/32" O 3/16".

j) CARPINTERIA DE ALUMINIO

Se utilizarán en mamparas, ventanas, puertas, barandas, escaleras y otros; perfiles de aluminio natural. Se deberá conseguir juntas herméticas que impidan el ingreso del viento y polvo.

En general la carpintería deberá llevar accesorios necesarios para su operatividad (bisagras, brazos reguladores, etc.) El precio incluye el pago por material mano de obra, equipo, herramientas y cualquier imprevisto necesario para su buen acabado e instalación.

k) VIDRIO, CRISTALES Y SIMILARES

- **Vidrios y Cristales**

Para el caso de vidrios se utilizará según indicado en los planos, el doble que tiene un espesor aproximado de 4.0 mm., o el triple al que tiene un espesor aproximado de 6.00 mm. Laminado y/o el cristal templado es un vidrio flotado sometido a un tratamiento térmico, que consiste el calentarlo hasta una temperatura del orden de 7000 e y enfriarlo rápidamente con chorros de aire.

Este proceso le otorga una resistencia a la flexión - equivalente a 4 O 5 veces más que el vidrio primario.

Una característica importante de este cristal es que al romperse se fragmenta en innumerables pedazos granulares pequeños, que no causan daño al usuario.

Los vidrios se instalarán, en lo posible, después de terminados los trabajos de ambiente.

- **Vidrio Emplomado**

Comprende la provisión y colocación de vidrio emplomado para el Control de la Sala de Rayos X. Su función es la de actuar como blindaje frente a la radiación producida por el equipo de Rayos X y sus características estarán acordes con lo indicado por el proveedor del equipo.

- **Espejos**

La colocación y provisión de espejos. Se instalará una vez terminados los trabajos del ambiente. Se emplearán vidrios dobles de 6mm, de espesor, especial para espejos, llevando un bisel de 1/2" en sus cuatro lados y tendrán las dimensiones indicadas en planos. Los espejos serán hechos de tamaño exacto y montados sobre madera de cedro cepillado con filos frontales ligeramente rebajados.

1) **PINTURA**

- **Pintura en Muros Exteriores con Látex**

Se refiere al acabado final de los muros exteriores que son tarrajeados o en concreto expuesto. Este rubro comprende todos los materiales Y mano de obra necesarios para la ejecución de los trabajos de pintura en muros exteriores. Es un medio de protección contra los agentes destructivos del clima y el tiempo; un medio de higiene que permite lograr superficies lisas, limpias y luminosas, de propiedades asépticas, un medio de ornato de primera importancia Y un medio de señalización e identificación de las cosas y servicios.

- **Pintura en muros interiores con óleo mate**

Se refiere al acabado final de los muros interiores que son tarrajeados o en concreto expuesto. Este rubro comprende todos los materiales Y mano de obra

necesarios para la ejecución de los trabajos de pintura en muros interiores. Es un medio de protección contra 105 agentes destructivos del clima y el tiempo; un medio de higiene que permite lograr superficies lisas, limpias y luminosas, de propiedades asépticas, un medio de ornato de primera importancia Y un medio de señalización e identificación de las cosas y servicios.

- **Pintura látex en cielo rasos**

Se refiere al acabado final de los cielos rasos y falso cielo raso. Este rubro comprende todos los materiales y mano de obra necesarios para la ejecución de los trabajos de pintura en cielo rasos. La pintura es el producto formado por uno o varios pigmentos con o sin carga y otros aditivos dispersos homogéneamente, con un vehículo que se convierte en una película sólida; después de su aplicación en capas delgadas y que cumple con una función de objetivos múltiples. Es un medio de protección contra los agentes destructivos del clima y el tiempo; un medio de higiene que permite lograr superficies lisas, limpias y luminosas, de propiedades asépticas, un medio de ornato de primera importancia Y un medio de señalización e identificación de las cosas y servicios.

- **Pintura óleo mate en marcos de puertas**

Este rubro comprende todos los materiales Y mano de obra necesarios para la ejecución de [os trabajos de pintura en los marcos de madera de las puertas. Para suavizar la superficie a pintar se deberá aplicar masilla y lija para madera. Se aplicará en toda la madera, un preservante antipolilla e insectos destructores de la madera.

- **Pintura esmalte y anticorrosivo en carpintería metálica**

Comprende el acabado final de la carpintería metálica. Toda la carpintería de fierro será pintada con anticorrosivo Y acabado con esmalte sintético de primera calidad.

- **Imprimante**

Se refiere al acabado final de los closets, ductos y cielorrasos (que llevan falso cielorraso). Este rubro comprende todos los materiales Y mano de obra necesarios para la ejecución de los trabajos de aplicación del imprimante.

- **Pintura Epóxica**

Este rubro comprende todos los materiales Y mano de obra necesarios para la aplicación de pintura Epóxica según se indiquen los planos.

- **Pintura de tráfico**

Este rubro comprende todos los materiales Y mano de obra necesaria para la aplicación de pintura de tráfico con criterios de seguridad en pisos, sardinel Y otros elementos necesarios según se indiquen en los planos.