

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE INGENIERIA**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ARQUITECTURA**



**TESIS**

---

**“Servicios de salud en los asegurados y calidad de atención en la  
ciudad de Huánuco - 2019”**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO**

**AUTOR: Tucto Aquino, Stephen Kenji**

**ASESOR: Jacha Rojas, Johnny Prudencio**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Proyectos arquitectónicos  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Humanidades

**Sub área:** Arte

**Disciplina:** Arquitectura y urbanismo

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de arquitecto

Código del Programa: P08

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48153794

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40895876

Grado/Título: Maestro en ingeniería de sistemas e informática con mención en: gerencia de sistemas y tecnologías de información

Código ORCID: 0000-0001-7920-1304

**DATOS DE LOS JURADOS:**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Millán Suarez, Dennis Leopoldo	Magister en gestión publica	19831341	0000-0002-1342-4801
2	Verastegui Samaniego, Juan Ramon	Arquitecto	19921063	0000-0003-2398-9272
3	Jara Trujillo, Alberto Carlos	Ingeniero de sistemas e informática	41891649	0000-0001-8392-1769

# H



**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
*Facultad de Ingeniería*  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ARQUITECTURA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE ARQUITECTO (A)**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:30 horas del día 27 del mes de JUNIO del año 2023, en el Auditorio de la Facultad de Ingeniería, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

MG. DENNIS LEOPOLDO MILLAN SUAREZ (Presidente)

ARQ. JUAN RAMON VERASTEGUI SAMANIEGO (Secretario)

ING. ALBERTO CARLOS JARA TRUJILLO (Vocal)

Nombrados mediante la Resolución N° 1393-2023-D-FI-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "SERVICIOS DE SALUD EN LOS ASEGURADOS Y CALIDAD DE ATENCION EN LA CIUDAD DE HUANUCO - 2019", presentada por el (la) Bachiller STEPHEN KENJI TUCTO AQUINO, para optar el Título Profesional de Arquitecto (a)


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas: procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por MAYORIA con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de SUFICIENTE. (Art. 47)

Siendo las 17:00 horas del día 27 del mes de JUNIO del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
MG. DENNIS LEOPOLDO MILLAN SUAREZ  
DNI: 19831341  
ORCID: 0000-0002-1342-4801  
Presidente

  
ARQ. JUAN RAMON VERASTEGUI SAMANIEGO  
DNI: 19921063  
ORCID: 0000-0003-2398-9272  
Secretaria

  
MG. ALBERTO CARLOS JARA TRUJILLO  
DNI: 41891649  
ORCID: 0000-0001-8392-1769  
Vocal



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Johnny Prudencio JACHA ROJAS,  
asesor(a) del PA Arquitectura y designado(a)  
mediante documento RESOLUCIÓN N° 457-2017-D-FI-UDH del (los)  
estudiante(s) TUCTO AQUINO STEPHEN KENJI

....., de  
la investigación titulada:

SERVICIOS DE SALUD EN LOS ASEGURADOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN  
EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO - 2019

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 %  
verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el  
Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no  
constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de  
Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime  
conveniente.

Huánuco, 15 de JUNIO de 2023.



Johnny P. Jacha Rojas  
INGENIERO DE SISTEMAS  
CIP N° 146207

**Mg. Jacha Rojas Johnny Prudencio**  
DNI: 40895876  
ORCID. 0000-0001-7920-1304  
Asesor

## INFORME DE TESIS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
5	docobook.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	vsip.info Fuente de Internet	1%
9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%



*Johnny P. Jacha Rojas*  
Johnny P. Jacha Rojas  
INGENIERO DE SISTEMAS  
CIP N° 146207

**Mg. Jacha Rojas Johnny Prudencio**  
DNI: 40895876  
ORCID. 0000-0001-7920-1304  
Asesor

## **DEDICATORIA**

### **A mi familia:**

Agradecer de mi familia que esta y estará siempre apoyándome en mis proyectos más importantes en especial a mi madre, en estos momentos que para mí personalmente viene a ser el desafío más importante en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Al supremo:

Por tu palabra que me acompañó, acompaña y acompañará por siempre la cual es la base de todos mis logros y errores que me ayudan a desarrollarme paso a paso como futuro laboral.

Siempre agradecido contigo por estar presente en mi en todos mis retos y aventuras que me ayudan a desarrollar personal y profesionalmente, en especial agradecer por este apoyo en este momento más importante de mi vida.

Agradecido por la vida a mi papa y mi mama, gracias Dios por permitirme la salud, amar y estudiar, gracias a mis progenitores por dejarme conocer al Todopoderoso y de su inmenso amor y compasión.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN.....	XIX
ABSTRACT.....	XX
INTRODUCCION.....	XXI
CAPITULO I.....	22
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	22
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	23
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	23
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	23
1.3. OBJETIVOS .....	24
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
1.4. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	24
1.4.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	24
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	25
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	25
CAPITULO II.....	26
MARCO TEÓRICO .....	26
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	26
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	26
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	28
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	30
2.2. BASES TEÓRICAS.....	33
2.2.1. ORGANIZACIÓN ESPACIAL, FUNCIONAL Y ARQUITECTURA DEL PROYECTO .....	33
2.2.2. PRINCIPIOS ORDENADORES.....	34



2.2.3.	ORGANIZACIONES ESPACIALES .....	35
2.2.4.	CRITERIOS Y CLASIFICACIONES DE EDIFICIOS PÚBLICOS .....	36
2.2.5.	FLUJOS DE CIRCULACIÓN .....	37
2.2.6.	EL HOSPITAL.....	49
2.2.7.	FUNCIONES DEL HOSPITAL .....	50
2.2.8.	CATEGORÍAS QUE CONFORMAN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .....	51
2.2.9.	CATEGORÍAS QUE CONFORMAN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN .....	52
2.2.10.	TIPOLOGÍAS .....	54
2.2.11.	SOSTENIBILIDAD .....	55
2.2.12.	GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL - TQM .....	56
2.2.13.	POLÍTICA DE SALUD.....	62
2.2.14.	RECURSOS HUMANOS .....	63
2.2.15.	ESSALUD PERU .....	65
2.2.16.	VISIÓN.....	66
2.2.17.	MISIÓN.....	66
2.2.18.	PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL .....	66
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	84
2.4.	HIPÓTESIS .....	94
2.5.	VARIABLES .....	94
2.5.1.	VARIABLES DEPENDIENTES .....	94
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	94
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	95
CAPITULO III.....		96
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....		96
3.1.	TIPO DE INVESTIGACION .....	96
3.1.1.	ENFOQUE .....	96
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	96
3.1.3.	DISEÑO.....	97
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	97
3.2.1.	POBLACIÓN.....	97
3.2.2.	MUESTRA .....	98

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS ....	99
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	99
3.4. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	100
3.4.1. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS ....	
.....	100
CAPITULO IV.....	101
RESULTADOS.....	101
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	101
CAPÍTULO V.....	115
DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	115
5.1. SERVICIOS DE SALUD .....	115
5.2. ATENCION DE CALIDAD .....	116
CAPITULO VI.....	118
CONCLUSIONES .....	118
RECOMENDACIONES.....	119
CAPÍTULO VII.....	120
PROPUESTA.....	120
7.1. DEFINICION DEL PROYECTO.....	120
7.1.1. NOMBRE DEL PROYECTO .....	125
7.1.2. TIPOLOGÍA .....	125
7.2. ÁREA FÍSICA DE INTERVENCIÓN .....	132
7.2.1. DEFINICIÓN DEL ÁREA A INTERVENCIÓN.....	135
7.2.2. ANALISIS DE LA ZONA DE ESTUDIO.....	136
7.3. ESTUDIO PROGMÁTICO .....	137
7.3.1. DEFINICIÓN DE USUARIOS: SÍNTESIS DE REFERENCIA	137
7.3.2. RECGLAMENTACIÓN NORMATIVIDAD DEL MINSA.....	144
7.3.3. PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO.....	151
7.4. PROYECTO .....	156
7.4.2. IDEA DE FUERZA O RECTORA.....	165
7.4.3. CRITERIOS DE DISEÑO.....	167
7.4.4. ZONIFICACIÓN .....	196
7.4.5. UBICACIÓN.....	305
7.4.6. PLANO DE DISTRIBUCIÓN, CORTES Y ELEVACIONES...	306
7.4.7. DETALLES Y VISTAS EN 3D.....	311

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	315
ANEXOS.....	317

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	95
Tabla 2 Muestra .....	99
Tabla 3 ¿Considera que la atención a los asegurados, es de 24 horas y se le atiende con responsabilidad y diligencia?.....	101
Tabla 4 ¿El personal técnico administrativo del hospital, es el necesario para la función que cumple de acuerdo a la organización de cada área? .....	103
Tabla 5 ¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?.....	104
Tabla 6 ¿Opina usted que las áreas exteriores e interiores del hospital ESSALUD Huánuco, cumplen con la función de un hospital de su tipo para dar atención a los asegurados? .....	105
Tabla 7 ¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?.....	106
Tabla 8 ¿Puede cumplir adecuadamente sus actividades en el hospital Essalud Huánuco?.....	107
Tabla 9 ¿Cree usted que es necesario más personal técnico capacitado en su área?.....	108
Tabla 10 ¿Crees que el personal del área posee capacidad organizativa?109	
Tabla 11 ¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados para su trabajo como técnico en salud? .....	110
Tabla 12 ¿Cree usted que cumple con las atenciones eficientes diariamente en su centro laboral? .....	111
Tabla 13 ¿Considera que hay suficientes médicos especialistas en hospital de Essalud Huánuco?.....	112
Tabla 14 ¿Tiene el hospital de Essalud Huánuco la suficiente capacidad resolutive para atender a los asegurados? .....	113
Tabla 15 ¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados en el hospital de Es salud Huánuco? .....	114
Tabla 16 Vías de acceso .....	134
Tabla 17 Proyección de la población indirecta de la red asistencial de Huánuco al año 2032.....	187

Tabla 18 Población asegurados de la red asistencial de Huánuco al año 2032.....	191
Tabla 19 Área de atención y administración 1 .....	251
Tabla 20 Área de atención y administración 2 .....	252
Tabla 21 Área clínica .....	252
Tabla 22 Apoyo clínico.....	253
Tabla 23 Apoyo personal .....	253
Tabla 24 Zonas no restringida o negra .....	261
Tabla 25 Zona semi restringida o gris.....	262
Tabla 26 Zona restringida o blanca.....	263

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tablero de Mando de Control (Balanced Scorecard).....	60
Figura 2 Mapa del proceso de la gestión del desempeño.....	61
Figura 3 Estructura organizacional .....	68
Figura 4 Organigrama ESSALUD .....	69
Figura 5 Consultas Externas Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020.....	71
Figura 6 Consultas Externas Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020.....	72
Figura 7 Consultas Externas de atenciones inmediatas Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020 .....	73
Figura 8 Consultas Externas de atenciones Nuevas Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020 .....	74
Figura 9 Consultas Externas consultantes asegurados Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020 .....	75
Figura 10 Médicos en consulta externa - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020 .....	76
Figura 11 Consulta externa - Consultorios físicos - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020 .....	77
Figura 12 Consulta externa - Consultorios funcionales - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020 .....	78
Figura 13 Hospitalización – Camas Hospitalarias - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020 .....	79
Figura 14 Consulta externa Médica - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020.....	80
Figura 15 Servicios de Hospitalización - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A Enero 2020 .....	81
Figura 16 Centros Quirúrgicos - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020.....	82
Figura 17 Centros Obstétrico - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020.....	83

Figura 18 Considera que la atención a los asegurados, es de 24 horas y se le atiende con responsabilidad y diligencia? .....	101
Figura 19 ¿El personal técnico administrativo del hospital, es el necesario para la función que cumple de acuerdo a la organización de cada área? .	103
Figura 20 ¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?.....	104
Figura 21 ¿Opina usted que las áreas exteriores e interiores del hospital ESSALUD Huánuco, cumplen con la función de un hospital de su tipo para dar atención a los asegurados? .....	105
Figura 22 ¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?.....	106
Figura 23 ¿Puede cumplir adecuadamente sus actividades en el hospital Essalud Huánuco?.....	107
Figura 24 ¿Cree usted que es necesario más personal técnico capacitado en su área?.....	108
Figura 25 ¿Crees que el personal del área posee capacidad organizativa? .....	109
Figura 26 ¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados para su trabajo como técnico en salud? .....	110
Figura 27 ¿Cree usted que cumple con las atenciones eficientes diariamente en su centro laboral? .....	111
Figura 28 ¿Considera que hay suficientes médicos especialistas en hospital de Essalud Huánuco?.....	112
Figura 29 ¿Tiene el hospital de Essalud Huánuco la suficiente capacidad resolutive para atender a los asegurados? .....	113
Figura 30 ¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados en el hospital de Es salud Huánuco?.....	114
Figura 31 Sistema de Salud en el Perú .....	120
Figura 32 Niveles del sector salud .....	121
Figura 33 Categorías de los establecimientos .....	121
Figura 34 Cuadro comparativo.....	123

Figura 35 Hospital neker enfansts 1825 – aula del hospital en 1921.....	126
Figura 36 Volumetría Del Hospital Neker Enfansts.....	127
Figura 37 Ambientes del hospital neker enfansts .....	128
Figura 38 Vista área del nuevo hospital de lima este – vitarte.....	129
Figura 39 Zonificación Del Primer Nivel Del Nuevo Hospital De Lima Este – Vitarte .....	130
Figura 40 Zonificación del primer nivel al sexto nivel del nuevo hospital de lima este – vitarte.....	130
Figura 41 Ingreso al hospital ii Huánuco –.....	131
Figura 42 Ingreso al hospital ii Huánuco – modulo 3.....	132
Figura 43 Pasillo – Rotulario De Topico - Referencias .....	132
Figura 44 Ubicación geográfica de amarilis .....	136
Figura 45 Ingreso general de essalud desde el exterior .....	137
Figura 46 El Hospital Tipo li.....	138
Figura 47 El centro de salud tournavista.....	138
Figura 48 El puesto de salud en colpa baja .....	139
Figura 49 Numero de ocupantes del establecimiento de salud .....	141
Figura 50 Los núcleos hospitalarios.....	142
Figura 51 Diagrama de los tipos de circulaciones del stablecimiento de salud .....	142
Figura 52 Corredores segun normativa para un establecimiento de salud	145
Figura 53 Corredores verticales (escaleras ascensores y otros) segun normativa para un establecimiento de salud.....	145
Figura 54 Ductos de ventilación mínima .....	146
Figura 55 Cubiertas para un hospital son principalmente de losas aligeradas .....	146
Figura 56 La pueta con una altura 2.10 con laminas de acero inoxidable .	147
Figura 57 Ventanas se deben abrir hacia afuera .....	148
Figura 58 Los contrazocalos y los materiales antideslizante .....	148
Figura 59 Cerco perimétrico y el contra zócalo de protección .....	149



Figura 60 Dimensiones Mínimas Del Cuarto Tecnico .....	150
Figura 61 Programa Arquitectónico .....	151
Figura 62 Personas aseguradas al seguro social essalud – 2017 .....	156
Figura 63 Personas aseguradas a essalud 2007 – 2017 .....	157
Figura 64 Personas aseguradas a essalud según procedencia – 2017.....	157
Figura 65 Personas aseguradas a essalud según el periodo de vida - 2017 .....	158
Figura 66 Personas aseguradas al essalud según estado civil – 2017.....	159
Figura 67 Cuadrantidad de especialistas .....	160
Figura 68 Causas de morbilidad en cirugia .....	160
Figura 69 Las principales causas de morbilidad en hospitalización.....	161
Figura 70 Diez primeras causas de morbilidad en pediatría .....	161
Figura 71 Causas de morbilidad en pediatría.....	162
Figura 72 Sala situacional pruebas de covid, hospitalizacion, toma de muestras, defunciones.....	162
Figura 73 Evolución diaria de hospitalización COVID 19.....	163
Figura 74 Nacimientos inscritos por año, 2016 – 2020 .....	164
Figura 75 Descripción de causa básica .....	165
Figura 76 Accesibilidad.....	167
Figura 77 Área de terreno .....	168
Figura 78 Entrada principal .....	170
Figura 79 Emergencia topico .....	171
Figura 80 Emergencia gineco -obstretica .....	172
Figura 81 Sala de observaciones.....	173
Figura 82 Sala de observaciones.....	174
Figura 83 Emergencia pediatria .....	175
Figura 84 Sala De Observaciones .....	176
Figura 85 Plano de ambientes .....	177
Figura 86 Plano De Áreas Temporales.....	178
Figura 87 Hospitalización pediátrica .....	179

Figura 88 Área de prevención contra la tuberculosis .....	180
Figura 89 Farmacia Uci.....	180
Figura 90 Almacenamiento de medicinas .....	181
Figura 91 Hospital.....	182
Figura 92 Hospitalización pediátrica .....	183
Figura 93 Hospitalización pediátrica .....	183
Figura 94 Unidad de medicina transfusional.....	184
Figura 95 Análisis de los espacios del laboratorio .....	184
Figura 96 Análisis de los espacios del laboratorio .....	184
Figura 97 Análisis de los espacios del laboratorio .....	185
Figura 98 Zonificación de salud huanuco 2022.....	185
Figura 99 Traslados de pacientes.....	186
Figura 100 Farmacia uci .....	195
Figura 101 Diagrama de correlaciones de un área de hospitalización.....	195
Figura 102 Zona de Pediatría .....	196
Figura 103 Sala de Hospitalización.....	197
Figura 104 Acceso .....	199
Figura 105 Recepción y control .....	199
Figura 106 Recepción y control .....	200
Figura 107 Recepción y control .....	200
Figura 108] Trabajo Social.....	201
Figura 109] Trabajo Social.....	202
Figura 110 Baterías .....	202
Figura 111 Archivo y Estadística.....	203
Figura 112 Trabajo Social.....	203
Figura 113 Área odontológica .....	204
Figura 114 Oficinas.....	205
Figura 115 Estar Médico.....	206
Figura 116 Depósitos y cuarto de aseo .....	207

Figura 117 Trabajo Social.....	207
Figura 118 Relación de zonas .....	207
Figura 119 Relación de zonas .....	208
Figura 120 Relación de Ambientes.....	208
Figura 121 Organigrama funcional de farmacia.....	211
Figura 122 Ambientes.....	217
Figura 123 Equipo de Relación.....	218
Figura 124 Sala de Espera .....	218
Figura 125 Equipos sala para esperar los pacientes que están hospitalizados .....	219
Figura 126 Equipos de ecografía Equipos para ecografía.....	219
Figura 127 Listado de equipos para rayos.....	220
Figura 128 Equipo de Mamografía Equipos para mamografía .....	221
Figura 129 Equipo de Densitómetro Equipos densitómetro.....	222
Figura 130 Equipo de Resonadora .....	223
Figura 131 Equipo de Relación.....	223
Figura 132 Lectura de Exámenes equipos de sala de lectura de exámenes .....	224
Figura 133 Equipo de almacén de placas equipos de al macen de placas	224
Figura 134 Equipo de Relación equipos de zona administrativa (elaboración de informes).....	224
Figura 135 Equipo de Relación Área de los ambientes de densitometría..	225
Figura 136 Ambiente de litotricia Área del ambiente de litotricia.....	225
Figura 137 Área Digital Área de radiología especializada digital .....	226
Figura 138 Equipo de Relación, Área de la sala de radiología convencional digital .....	226
Figura 139 Unidades por zona.....	228
Figura 140 Guía arquitectónico para hospital tipo III.....	228
Figura 141 Unidad de anatomía.....	229
Figura 142 Flujograma de recorrido de medicina de Rehabilitación .....	231

Figura 143 Equipo de Rehabilitación .....	231
Figura 144 Zonificación de ambientes .....	232
Figura 145 Sala Ocupacional y Equipo de Relación .....	233
Figura 146 Sala de agentes físicos .....	234
Figura 147 Sala Hidroterapia .....	234
Figura 148 Sala De Mecanoterapia .....	235
Figura 149 Identificación de ambientes .....	236
Figura 150 Identificación de ambientes .....	237
Figura 151 Diseño de ambientes .....	238
Figura 152 sub zona de lavandería.....	239
Figura 153 Zonificación de ambientes .....	239
Figura 154 Mantenimiento y talleres .....	240
Figura 155 Almacén general .....	241
Figura 156 Área de equipos.....	242
Figura 157 Área de equipos.....	243
Figura 158 Oficina de Control Interno .....	244
Figura 159 Oficina Logística .....	246
Figura 160 Relación de unidades .....	246
Figura 161 Equipos de Recepción.....	249
Figura 162 Equipos de admisión de emergencia.....	250
Figura 163 Equipos de admisión de emergencia.....	250
Figura 164 Equipos para triaje .....	251
Figura 165 Necesidades de ambientes.....	254
Figura 166 ambiente y sus Actividades .....	255
Figura 167 Tabla de necesidades y actividades. ....	256
Figura 168 necesidades y actividades .....	257
Figura 169 Distribución de emergencias.....	258
Figura 170 Distribución de pediatría .....	258
Figura 171 Distribución de emergencias.....	259

Figura 172 Distribución de Obstetra .....	259
Figura 173 Distribución de Cirugía General.....	260
Figura 174 Prestaciones de ambientes.....	264
Figura 175 Recorrido de los pacientes en torno al hospital tipo iii .....	277
Figura 176 Flujograma de recorrido de recién nacido en torno al hospital tipo III.....	277
Figura 177 zona Irrestriccta .....	280
Figura 178 Trabajo de enfermeras.....	282
Figura 179 Obstetricia.....	282
Figura 180 Listado de equipamientos .....	283
Figura 181 Listado de equipamientos .....	284
Figura 182 Sala de partos.....	285
Figura 183 Recuperación Post parto .....	286
Figura 184 Unidad Intensivo .....	287
Figura 185 plano de ambiente y fotografía .....	294
Figura 186 Trabajo social .....	297
Figura 187 cuadro de necesidades.....	299
Figura 188 Registro .....	301
Figura 189 Funciones y objetivos .....	302
Figura 190 Zonificación del primer nivel .....	303
Figura 191 Zonificación del segundo nivel.....	303
Figura 192 Zonificación del tercer nivel. ....	303
Figura 193 Plano de ubicación y localización .....	305
Figura 194 Planta general primer nivel .....	306
Figura 195 Planta general segundo nivel.....	306
Figura 196 Planta general tercer nivel .....	307
Figura 197 Secciones generales .....	309
Figura 198 Elevaciones generales.....	310
Figura 199 Detalles arquitectónicos.....	311
Figura 200 Vista en 3D exterior 01 .....	312

Figura 201 Vista en 3D exterior 02 .....	312
Figura 202 Vista en 3D exterior 03 .....	312
Figura 203 Vista en 3D exterior 05 .....	313
Figura 204 Vista en 3D exterior 06 .....	314

## RESUMEN

El estudio del equipamiento hospitalario que brinda las atenciones de salud de primera necesidad en Essalud Nivel II Huánuco -2019, se ha ejecutado el presente trabajo de investigación en los ambientes de dicho nosocomio que se encuentra en el distrito de Amarilis, Región Huánuco.

La investigación consiste de V capítulos, siendo el primer capítulo I, está aludido a la dificultad de la investigación; en el cual se ha procesado el desarrollo del problema principal reconociendo el conflicto en el mismo lugar.

El capítulo II, consiste en el Marco teórico, en el cual se analizará los distintos trabajos de la presente investigación sobre la cuestión establecida para poder reforzar la discusión del resultado, reconocer así las variables de la investigación realizado, con su respectiva hipótesis.

El capítulo III, la presente metodología de investigación, en el cual podemos identificar la característica de la presente investigación no experimental de manera descriptiva, analítica, mediante una población de 313 asegurados, 43 personal en salud, a quienes se le aplicó el instrumento elaborado por el investigador.

El capítulo IV, retribuye a los resultados de la presente investigación, en el cual se ejecutará la indagación insitu del lugar de interacción, en el cual se ha detallado la estadística de manera inferencial y descriptiva de la encuesta ejecutada a los asegurados y personal de salud.

Concluyendo, el capítulo V, discusión de resultados, donde se muestra el debate de resultados recolectados en la presente tesis, con los historiales de investigación. De igual manera, las conclusiones y recomendaciones, que se ha concluido en la presente investigación desarrollada.

**Palabras Claves:** Servicios, asegurados, calidad, atención, población.

## ABSTRACT

The study of the hospital equipment that provides quality health care services in Essalud Level II Huánuco -2019, the present research work has been carried out in the environments of said hospital located in the Amarilis district, Huánuco Region.

The investigation consists of V chapters, being the first chapter I, it is alluded to the difficulty of the investigation; in which the development of the main problem has been processed recognizing the conflict in the same place.

Chapter II consists of the theoretical framework, in which the different works of the present investigation will be analyzed on the established question in order to reinforce the discussion of the result, thus recognizing the variables of the investigation carried out, with their respective hypotheses.

Chapter III, the present research methodology, in which we can identify the characteristic of this non-experimental research in a descriptive, analytical manner, through a population of 313 insured, 43 health personnel, to whom the instrument developed by the investigator.

Chapter IV pays tribute to the results of the present investigation, in which the in situ investigation of the interaction site will be carried out, in which the statistics have been detailed in an inferential and descriptive manner of the survey carried out on the insured and health personnel.

Concluding, chapter V, discussion of results, where the discussion of results collected in this thesis is shown, with the research records. In the same way, the conclusions and recommendations, which have been concluded in the present investigation developed.

**Keywords:** Services, insured, quality, care, population.



## INTRODUCCION

Los centros prestadores de atención de salud, poseen infraestructuras especiales por las características que estas presentan y de ellas dependen la particularidad de atención que se proporciona para la población demandante, en este caso ESSALUD presta el servicio de atención a los asegurados y también cuenta con su proyección de atención a la comunidad no asegurada, debiendo de atender las necesidades de servicios de salud que se necesite en cada caso.

Estas infraestructuras requieren del cumplimiento de estándares técnicos de calidad para que cumplan con brindar atención al asegurado, que posean los adecuados espacios que se desenvuelven las distintas funciones especializadas.

En el presente trabajo se desarrolló una investigación acerca de la Infraestructura de las funciones de salud y calidad de atención en ESSALUD nivel II Huánuco 2019, planteando y expresando así el proyecto de una Infraestructura, la cual su objetivo principal es la de ayudar y mejorar la defectuosa atención de los asegurados. En el desarrollo del proyecto y consecuencia de la presente Investigación se plantea una Infraestructura con ambientes arquitectónicos y de una función correcta, ya que estos ayudaran con la perfección del funcionamiento y consideración inadecuada de los pacientes, desarrollando ambientes de interaccionar médica, dado a los actuales parámetros, alineamientos y normas del Ministerio de salud. De igual manera se decidirá para el proyecto de la Infraestructura, ambientes que se tendrán en cuenta y se fortalecerá para la interacción al público que acude a esta entidad, con los actores internos de ESSALUD Huánuco.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

En cuanto al diseño del equipamiento hospitalario requiere de las camas por habitantes que constituye la (OMS) que requiere de 8 - 10 camas por cada mil habitantes como mínimo, teniendo como promedio en el Perú 1.5 camas por cada 1000 habitantes, ubicándonos entre los países más bajos en calidad de servicio de salubridad (OMS 2019).

La normatividad vigente define estándares técnicos con base en el nivel de apoyo que deben cumplir los hospitales de EsSalud Nivel II (Nivel I y II), a saber: a). NTS N° 113-MINSA / DIGIEM-V.01. “Infraestructura y Equipamiento de las Autoridades Primarias de Salud b).

Con base en esta norma técnica admitida la Decisión Ministerial No. 045-2015/MINSA 27.01.15, establece las Normas Técnicas Mínimas para el diseño arquitectónico y de espacialidad física en los equipamientos hospitalarios a la autoridad sanitaria de primer nivel. En materia del equipamiento, la normativa que define los espacios temporales y agregados que deben ubicarse en lugares de los equipos productores de atención de primera necesidad, así mismo los operativos en el requerimiento directo, operativos con el apoyo y establecimientos con atención primaria de salud. Igual forma, de conformidad con la “Norma Técnica Sanitaria NTS N° 110-MINSA/DIGIEM-V.01” aprobada por “Decreto Ministerial N° 660-2014/MINSA 01.09.14”, establece las normas técnicas finales pautas mínimas y necesarias para el diseño y tamaño de la infraestructura, equipos para examen médico e instituciones tratamiento Clase 2 En términos de infraestructura, se deben incluir criterios para brindar un ambiente complementario tanto en el área de producción de UPSS como en los desarrollos donde se da el servicio de atención directa y apoyo de la institución médica.

Las personas aseguradas en el área de dominio de 13 centros médicos en la Red de Apoyo ESSALUD Huánuco, se puede apreciar que el Hospital Nivel II tiene la mayor cantidad de asegurados (51,076), seguido del CAP III Metropolitano 39,890 establecidos y I en Tingo María hospital con 26.495 equipamientos Médicos con el superior cifra de sucursales, esta cifra se incrementará en cerca de un 40% para los años 2015 y 2016, según las previsiones del organismo sanitario y esto incluye 5 provincias y 22 distritos. Hospital con atención de Nivel I y Nivel II; Además, EsSalud Huánuco que consta de 430 empleados, de tal manera que 348 son empleados de atención social (301 del nosocomio Nivel II y 46 del Metropolitano) y 84 empleados en el sector administrativo que se encuentran adscritos a la Red de Atención Huánuco. Por lo tanto, el estudio de infraestructura de servicios de salud requerida en el área de atención en el nosocomio Essalud Huánuco-2019 proporciona alternativas para la solución al problema de exposición.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuáles son los vínculos entre la calidad de atención y los servicios de atención de salud en el hospital de ESSALUD de la ciudad de Huánuco?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Como los servicios de salud del hospital de Essalud nivel II Huánuco, afecta la calidad de atención a la población asegurada?

¿De qué manera los equipos e instrumental quirúrgico existentes en el hospital Essalud nivel II Huánuco, afecta la calidad atención a la población asegurada?

¿De qué manera la infraestructura del hospital de Essalud nivel II Huánuco, incumple las normativas establecidas en la NTS N°110-MINSA/DIGIEM-V.01?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar los vínculos entre la calidad de atención y los servicios de atención de salud en el hospital de ESSALUD de la ciudad de Huánuco.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los servicios de salud del hospital de Essalud nivel II Huánuco, afecta la calidad de atención a la población asegurada.

Identificar si los equipos e instrumental quirúrgico existentes en el hospital Essalud nivel II Huánuco, afecta la calidad atención a la población asegurada.

Identificar si la infraestructura del hospital de Essalud nivel II Huánuco, incumple las normativas establecidas en la NTS N°110-MINSA/DIGIEM-V.011.5 Justificación de la Investigación.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El trabajo de investigación presenta como acercamiento del procedimiento para la atención al público, ha de servir para que el el hospital del Seguro Social del Perú – EsSalud Huánuco funcione de manera eficiente al conocer sus debilidades y fortalezas en cuanto a sus escalas de atención de las atenciones de salud que presta.

#### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

El presente trabajo de investigación, nuestros resultados podrán definir los parámetros básicos del diagnóstico situacional, determinando los indicadores y niveles de atención y su relación directa con la propuesta de la infraestructura idónea.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Las encuestas y el trabajo de levantamiento de las infraestructuras, servirán de herramientas prácticas para el planteamiento y reajuste de nuevos proyectos de infraestructura hospitalaria, en el área de trabajo.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El fundamento que limita es la carencia de datos informaportáticos de la situación actual de los asegurados en la región Huánuco.

El tiempo también se presenta como limitante ya que el desarrollo del diagnóstico debe ser realizado en un periodo máximo de dos meses.

Para realizar los trabajos en la investigación, estos resultan onerosos por lo cual constituye una limitante del presente trabajo.

#### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación puede lograr a pesar de las limitaciones expuestas debido a la vivencia, experiencia y destreza alcanzada en los estudios de este tipo y porque es posible contar con el apoyo de mis familiares para poder financiar una parte de la presente investigación.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Valle, C. (2007). En su investigación de Tesis de Pregrado: *“Análisis y Nuevo Diseño Hospitalario del Hospital Infantil Juan Pablo II”*, Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad Rafael Landívar, Guatemala – Guatemala. La presente investigación planteo como objetivo principal plantear una solución de infraestructura hospitalaria para la población infantil de la ciudad, arribando a las siguientes conclusiones: Este trabajo propone el novedoso proyecto de las instalaciones del Hospital Infantil Juan pablo II. Por su afluencia de personas que requieran consulta externa y hospitalización; las utilidades hospitalarias que suministra el hospital no es el adecuado para poder atender las necesidades cotidianas. Se desarrolla un examen de las particularidades que ostenta el hospital actual, las condiciones del lugar; hasta llegar a la etapa del desarrollo de las nuevas instalaciones del edificio como una propuesta arquitectónica adecuada del hospital, para que puedan prestar una mejor atención a los pacientes. Se determina con un diagnóstico analítico que el nosocomio carece de espacio hospitalario y tiene que laborar con dificultades ya que en consulta externa carece con las instalaciones idóneas; carece con ambientes para hospitalización, Por lo tanto, a veces tienen que utilizar otras industrias que no son adecuadas para esta zona, y las clínicas son pocas las personas que visitan este centro. Varios niños son atendidos en la misma clínica. Finalmente, se realizó una propuesta para brindar un ambiente agradable, con áreas de distracción como juego de niños, columnas de tamaño adecuado, así como espacios arquitectónicos, con estructura especial y adecuada iluminación, Así como otras instalaciones requeridas por el hospital. Priorizar el flujo y recorrido de pacientes, personal médico, personal de

mantenimiento, familiares o visitantes para evitar la intersección de personas de diferentes ámbitos y la contaminación visual en la propuesta del proyecto.

García, M. H. (2006). En su investigación *Propuesta Arquitectónica Hospital General De Enfermedades Del Instituto Guatemalteco De Seguridad Social* (tesis de Pregrado). Universidad de San Juan de Guatemala. El relevamiento actual se enfoca en estudiar las áreas de infraestructura para el Hospital del IGSS, ya que no existen normas específicas con un mejor diseño de las unidades administrativas y médicas, como para las estructuras que incluyen un hospital general. En el mismo sitio se celebrará el 40 aniversario de la operación, que ha superado la capacidad de atención de pacientes e instalaciones que generó entrecados urgentes de manera inefectiva para servicios médicos, Asimismo, la vida útil de un edificio que se derrumbó hace 8 años ahora solo es funcional debido a las reparaciones en curso. Este hospital ha sufrido un desarrollo caótico y descontrolado, lo que permitió modificar los ambientes que en un principio son pozos que ayudan a la ventilación e iluminación para su uso de almacenes, salas, consultorios, oficinas, salas de espera y de servicios para el diagnóstico.

En el presente trabajo de investigación da como solución arquitectónica en el sitio de un reciente “Hospital General de Enfermedades del Instituto de Seguridad Social de Guatemala”, situado sobre un área relativamente amplia con aspectos físicos aceptables. Hermoso, de parte de la agencia, ubicado en el barrio metropolitano 11, contiguo al CUM-Centro Universitario Metropolitano, el perímetro 11 del IGSS y el nosocomio Nacional Roosevelt, en el cual IGSS planea edificar un equipamiento de salud, brindando ayuda para obstetricia, patología y programas de atención en diagnóstico. Esta solución se basa en el estudio de las características generales del servicio de salud en país, además de los aspectos de servicios de salud y producción en el establecimiento, enfocándose en el programa de enfermedades, para

que la propuesta pueda ser planificada. La planificación y el trabajo como cimientos de consecución en este nosocomio de modo referencial nacional, como contingencia de manera inmediata a las problemáticas que enfrenta actualmente la unidad, relacionados con la deficiente infraestructura por jornada laboral, falta de planificación y atención temporal, con la consecuente saturación de usuarios en la unidad.

Perea, J. (2016). En su investigación *Nuevo Hospital Regional De Chiquinquirá* (tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá – Colombia, La propuesta de la investigación hace un análisis detallado de las necesidades de los usuarios En escenarios médicos en el contexto de su vida real, describe el trabajo como el inicio de un enfoque de resolución de problemas en la red de hospitales del departamento de Boyacá. Por ello, dos hospitales propuestos oxigenarán y organizarán esta red, a través de la cual se desarrollará el nuevo Hospital Regional de Chiquinquirá. En consecuencia, se desarrolló un enfoque arquitectónico del hospital, teniendo en cuenta las leyes nacionales de arquitectura hospitalaria, sin hacer de lado la infraestructura administrativa, ambiental y urbanística del hospital. Teniendo así un proyecto desarrollado más acorde a la realidad en la que se encuentra.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Choque, R. C. (2014). Su investigación *Relación entre Configuración Espacial con Base en la Teoría Open Door y el Confort Perceptual en el Diseño de un Hospital de Salud Mental para la Ciudad de Trujillo* Universidad (tesis de Pregrado). Privada del Norte Lima, Peru. Esta investigación en la que se pone especial énfasis conformación del espacio en base a la teoría de puertas abiertas para definir los puntos específicos para su diseño de una solución hospitalaria en la ciudad de Trujillo, que van más allá de los tradicionales tratamientos propietarios a favor de una habitación de libre circulación; y una sensación de comodidad, que es central en el diseño de infraestructura relacionada con la formación, como dicha



infraestructura; En los modelos tradicionales, las personas con trastornos mentales suelen ser expulsadas, en un intento de separarlas de su entorno cercano social. A través del paso de los años, esta iniciativa se arraigó en la reflexión grupal. Al ser pasivos ante estas circunstancias, estigmatizamos y subestimamos a los pacientes con estas condiciones, y acercarse a ellas cada vez sigilosamente es un eslabón importante. Al estudiar la problemática de la salud mental en el Perú, rápidamente se puede concluir que el Perú carece de una infraestructura débil porcentaje de sus pacientes, de ahí la necesidad de un análisis y propuesta acorde con los últimos desarrollos técnico científico. Permite mejorar la sugerencia.

Echevarría, M. T. (2018). Su investigación *Hospital General del Deporte - Lima Sur* (tesis de Pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Este proyecto implicó el diseño de un hospital Grado II-2 en una zona con un alto índice de pobreza, Villa El Salvador. Este equipamiento hospitalario contiene servicios necesarios, el número de espacios destinados para consultorios, hospitales y urgencias para garantizar la salud de todos los vecinos, especialmente del público deportivo. Este enfoque está diseñado para ser directivo y aún más para satisfacer las necesidades de la audiencia. Sobre un área de 5 mil metros, se distribuyen principales ambientes del nosocomio: consultas externas, urgencias y clínicas hospitalarias, dándole importancia y accesibilidad, así como amplias áreas verdes de esparcimiento, donde se crearon pacientes, familiares y empleados. Puedes descansar y no sentirte incómodo mientras estás en el hospital y además con el proyecto habilitamos el espacio 100% para deportistas. Se diseña una piscina para realizar terapias de rehabilitación, así como un lugar dedicado a la medicina deportiva y alojamiento de los deportistas y sus familiares. Vivir y sentirse saludable, participando en deportes que es importante en la vida diaria de las personas, uno de los pilares de una vida llena de felicidad, pero, en nuestro país, un estilo de vivencia saludable cada vez amenazado porque carece de compromisos y recursos. El Perú que perjudica de manera directa a los más pobres y

enfermos de la población. En Lima, la cantidad de hospitales no puede atender a la población, las clínicas, las salas de emergencia y los albergues están superpoblados todos los días, y el gobierno muchas veces no presta atención a este inconveniente y no se da cuenta de que la gente se enferma todos los días.

Silva, D. (2017). En su investigación *Centro de Rehabilitación para Personas con Quemaduras* (tesis de Pregrado). Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad Ricardo Palma, Lima. En este trabajo se aborda el problema del paciente quemado considerando la evolución de la arquitectura, el entorno en el que se ubicará nuestro proyecto y la comunidad que lo utilizará. El proyecto pretende convertirse en un espacio que integre el tratamiento de sus áreas y equipe las correctas máquinas para una mejor rehabilitación del paciente, y también en beneficio de los usuarios y la sociedad. Se enfatizó la menor preocupación por los pacientes quemados, por lo que se enfatizó la necesidad de emprender un proyecto que pudiera contrarrestar el hecho de que los pacientes quemados estuvieran vivos, donde pudieran recibir tratamiento rehabilitador. El objetivo principal es conseguir la mejora física y psíquica para que los niños puedan desarrollarse con normalidad a nivel personal y social de acuerdo a la etapa en su vida en la que se encuentren. Se desarrolló un proyecto con calificación I-1, una clasificación que ayuda a clasificar los establecimientos médicos, como los designados por el Ministerio de Salud del Perú. Esta nomenclatura posiciona al diseño una instalación médica de nivel primordial.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Blas, J. (2014). En su investigación *El Presupuesto Institucional y la Prestación de los Servicios de Salud en el Hospital Nivel II de EsSalud Huánuco – 2014* (tesis de Pregrado). Universidad de Huánuco, Huánuco. El propósito de este estudio es describir y explicar cómo el presupuesto institucional asignado a agencias públicas o privadas puede afectar directa o indirectamente con los servicios prestados para

los establecimientos prestadores de salud. Primera capacidad (oficina de correos o centro médico), segunda capacidad (clínica general) y la tercera capacidad (hospital provincial, nacional), se puede observar que hay pacientes que requieren de estas prestaciones de servicios por estado común y gracias a la constitución (Constitución Política del Perú: Artículo 10, Artículo 10. 11 grados, s. 12 grados). Se recomienda este estudio; determinar cómo incide del proyecto tendrá una prestación de servicio con presupuestos que ayuden al EsSalud Huánuco Nivel II; decidir cómo los costos de las personas que trabajen y sus obligaciones que tengan con la sociedad afectan atención profesional de parte de los médicos en el nosocomio EsSalud Huánuco Clase II; determinación de cómo la adquisición de activos afectará la atención profesional de los médicos en el nosocomio EsSalud Huánuco Grado II; determinar cómo afecta el pago de la atención profesional de servicios médicos en el Hospital EsSalud Huánuco Nivel II. Las metas se establecieron al finalizar la investigación. Este estudio utiliza un método basado en los textos de Hernández Sampieri, que es un tipo de investigación aplicada en la que se utilizan teorías y premisas preexistentes, de manera similar a un nivel descriptivo coherente. Momento. Entre los resultados más importantes podemos tener en cuenta; 1° La aseguradora considera que el presupuesto no es el adecuado, porque la asignación de proyectos y profesionales no tiene nada que ver con el número de asegurados atendidos; 2 – Carece de una mentalidad positiva del paciente de acuerdo a las responsabilidades y de cómo se debe a la mala gestión de la asignación presupuestaria dentro de la institución; 3. El asegurado tiene una opinión positiva sobre la compra de materiales médicos, materiales biomecánicos y materiales que no pertenecen al cuerpo médico, y existe su posición adecuada sobre esta característica porque la concepción del asegurado es positiva, Sin embargo, en la tabla No. El 34, 12 y 16% del personal hospitalario manifestó que el Hospital EsSalud Huánuco Nivel II debe contar con más equipo biomédico y médico, así como medicamentos necesarios para el tratamiento de enfermedades y emergencias; 4 - Los servicios necesarios y la información promocional están disponibles en su

atención, ya que el presupuesto debe de ser justo y adecuado para poder tener una mejor atención y prestación de servicios.

Pasapera, L. E. (2017). En su investigación *Centro Oncológico Integral en la Ciudad de Huánuco – 2017* (tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Huánuco. Dando así la encuesta el principal medio de atención; establecimiento atención de completos en torno a: localización, diagnóstico, medicación y reposición del cáncer; mejorando la el estima y análisis de pacientes que en su vida mantiene con melanoma en el departamento de Huánuco. Objetivos del diseño arquitectónico. Es proponer un equipamiento que se especialice en oncología donde haya más espacio humano para tratar de que los pacientes tengan esperanzas de vida con problemas de cáncer de piel. Para una mejor y más rápida recuperación, No solo físicamente sino también psicológicamente. La principal idea o propósito de este proyecto es romper con esa cualidad que tiene los nosocomios de ser helados y oscuros, realmente lugares donde la gente debe tener cuidado. Debe ser un lugar donde los pacientes se sientan cómodos, donde puedan encontrar esperanza en la vida. La investigación muestra que la fusión de la naturaleza y la arquitectura nos ayuden en un resultado positivo con los pacientes que tienen cáncer de piel: si esta enfermedad detecta en primeras instancias, los involucrados con esta enfermedad pueden persuadir de sufrir el dolor causado por la enfermedad, Por tal motivo, existe el uso necesario de hacer que los servicios no se encuentren centralizados sino dispersos en el área de oncología, los cuales en su gran parte se concentran en la capital del Perú, de ahí la necesidad de establecer un centro oncológico regional para el tratamiento oportuno.

Gonzales, R. H. (2018). En su investigación *Modelo Basado en la Guía del PMBOK para Gestionar la Construcción del Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco* (tesis de Pregrado). Universidad de Huánuco, Huánuco. El objetivo de este estudio es dar solución a los fines del PMBOK donde la dirección en la ejecución del nosocomio Hermilio Valdizán en Huánuco; ayuda a analizar problemas, demoras y

descontentos y esto nos ayudara a la tomar determinaciones que afecten las conclusiones analizadas (decisiones de prevención y que se pueden corregir a tiempo). En primer lugar, analizar el lugar de la obra del nosocomio Hermilio Valdizan por parte de "OBRAINSA", determinando ya que los problemas que se estaban precisando en el área de costos y en la determinación de tiempos. Paron poder determinar esto se realizó una matriz correspondiente entre el área de conocimiento y el área de procesos propuesta por el "Project Management Body Knowledge" crea las etapas de desarrollo del proceso. Las etapas que se rigen en los Lineamientos del PMBOK se creó al momento de la ejecución del nosocomio Hermilio Valdizán se desarrollaba en la etapa de implementación, notándose las deficiencias en la dirección del proyecto, razón por la cual se manejan los tiempos y los costos de los errores tarifarios. Durante el proceso de redacción se emplearon los métodos y herramientas de gerencia: WBS Pro Charts y Earned Value Management. Luego se evalúa la eficacia y eficiencia entre su estilo de gestión y la propuesta concluye que la ejecución con "PMBOK" trae más al beneficiarse de la gestión de la planificación, seguimiento detallado y asistencia en cada etapa de la ejecución.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ORGANIZACIÓN ESPACIAL, FUNCIONAL Y ARQUITECTURA DEL PROYECTO**

#### **a) El Diseño**

Por lo general, el diseño es una composición debido a cómo se organizan todas sus etapas y su estructura. El diseño describe la morfología detallada de un objetos u objetos en términos de características utilitarias, perceptivas y estructurales. El proceso de analizar un diseño que tiene como finalidad la construcción o remodelación de un proyecto o estructura parecida; por lo general, se entiende a un edificio nuevo, y en determinadas veces a un edificio que ya existe.

## **b) El Diseño Arquitectónico**

El diseño arquitectónico conceptualiza como una norma que tiene como objetivo aportar propuestas novedosas e innovadoras para el nacimiento y ejecución de espacios físicos enmarcados en el rubro de la arquitectura. A través del método de diseño arquitectónico, lo que se construirá del edificio se planificará al final con todos sus detalles, su imagen estética, el sistema estructural y los demás sistemas que crean el proyecto. Tiene que ser adecuado, utilizando tecnologías vanguardistas en el ámbito estructural y enfocados en la mayor productividad y un mejor sistema eficiente, permitiendo el acceso a las etapas de la sociedad.

## **c) Tipología**

La clasificación es un esquema que nace no como una premisa sobre la satisfacción de una necesidad funcional o práctica particular, sino más bien como una rebaja de diferencias en una estructura subyacente usual. Como resolución final del proceso en el retroceso, se determina que no es el factor decisivo, aun así, está latente de las etapas del proceso técnico. Estos patrones deducen formas asociadas a la arquitectura, asociadas con el simbolismo ya veces con rituales religiosos. Este simbolismo puede preceder al nacimiento de una tipología particular, su definición y su asociación con una forma arquitectónica particular. Este patrón también puede ser una interpretación del pasado para el signo. (NIKOLLAUS Pevsner, John Fleming y Hugh Honour 1984). Rosii, A. (1971). "El patrón arquitectónico es la idea de arquitectura que está más cerca de su esencia. Y por eso, que, a pesar de todos los cambios, se impone siempre a sensación y razón".

### **2.2.2. PRINCIPIOS ORDENADORES**

Francis D.K. Ching (1998). "Son principios utilizados para imponer el orden en la planificación arquitectónica. La disposición detecta no solo la geometrización regular, sino cada condición por parte del todo

está ordenada precisamente en relación con las otras partes y con el fin último, de tal manera que se cree una organización armoniosa". (p.320).

En el cual se pueden obtener los siguientes principios:

- a. **Eje.** – Es una línea está definida por dos segmentos espaciales donde la forma y el espacio se pueden organizar de forma asimétrica y simétrica.
- b. **Simetría.** - Una organización y distribución equilibrada de forma y espacio equivalentes con respecto al lado opuesto de la línea o plano divisorio, o al centro o eje
- c. **Jerarquía.** - Una declaración de relevancia o importancia de una forma o espacio basada en su tamaño, forma o ubicación en relación con otras formas y espacios en la organización.
- d. **Ritmo.** - El movimiento unificado se caracteriza por repeticiones o alternancias moduladas de elementos o motivos formales con la misma o diferente composición.
- e. **Pauta.** - Líneas, planos o volúmenes, por su continuidad y regularidad, ayudan a ensamblar, almacenar y organizar patrones de forma y espacio.
- f. **Transformación.** - El principio de poder cambiar una idea arquitectónica, estructural u organizativa a través de un conjunto discontinuo de operaciones y secuencias, dependiendo de un contexto particular o conjunto de condiciones, sin perder identidad o concepto por estas razones.

### **2.2.3. ORGANIZACIONES ESPACIALES**

Antes de cada categoría de organización espacial hay una introducción, cuya tarea es analizar las características formales, las relaciones espaciales y la capacidad de respuesta ambiental que ofrece esta organización. De las cuales se desarrollan las siguientes:

- a. **Organización central.** - A su alrededor se agrupan el espacio central y el espacio primario, así como algunos espacios en segunda instancia.
- b. **Organización lineal.** - Una serie de espacios lineales recurrentes.
- c. **Organización radial.** – Es el espacio o ambiente o conjuntos de que estos que se encuentran centralizados mediante el cual expenden radialmente según organizaciones lineales.
- d. **Organización agrupada.** - Las distancias agrupadas según la cercanía o el hecho de compartir una característica visual común, o
- e. Enlace.

#### **2.2.4. CRITERIOS Y CLASIFICACIONES DE EDIFICIOS PÚBLICOS**

##### **2.2.4.1. POR SU DESTINO**

**Público:** Luego fue diseñado para administrar recursos y servicios financieros de sus pobladores. Su gobierno está organizado con ellos.

##### **2.2.4.2. POR SU FORMA**

**Edificio torre:** Su característica principal es predisposición de los niveles que son de forma ascendente y vertical. Su eje principal son los ascensores, escaleras, baños e instalaciones para la limpieza. Tiene la limitación de establecer espacios de grandes magnitudes.

**Edificio horizontal:** Produce árboles grandes, pero su principal inconveniente es ser de carácter vertical.

##### **2.2.4.3. POR SU FUNCIÓN**

**Edificio de oficinas:** Se trata de estructuras dedicadas a actividades organizativas y administrativas.



**Oficinas y comercios:** Edificación en la cual la planta baja se destina a local comercial y el resto de plantas a usos administrativos. El aparcamiento de automóviles se proporciona en el subterráneo en sub niveles primeros.

**Uso mixto:** Asociación de despachos de administración completo con locales comerciales, hoteles, servicios bancarios y otros.

**Del Diseño Arquitectónico** según la “NTS N°110-MINSA/DIGIEM-V.01” Equipamiento e infraestructura de los centros de reconocimiento y tratamiento médico de clase 2.

### 2.2.5. FLUJOS DE CIRCULACIÓN

Circulatorios permitirán el curso óptimo de la correlación entre los espacios de atención en un equipamiento médico.

Dependiendo del desplazamiento, hay dos tipos de flujo: flujo horizontal. - Produce mediante espacios que ayudan a una conexión de manera funcional en estancias sin alterar el nivel del edificio. La anchura mínima entre muros en los pasillos interiores será de 2,40 m. Necesariamente se tiene aplicación en los corredores donde se realizan simultáneamente la espera, dada 0,60 metros. Si es colindante a esta será de 1,20 metros, si se espera a cada lado. El carril de giro de emergencia de la “UPSS” que acceda al recinto desde el exterior como mínimo contendrá entre muros de 2,80 metros. Ancho del pasillo de rotación del Centro Quirúrgico de la UPSS, desde la salida del quirófano hasta la zona sólida a semirrígida, será de al menos 3,20 m entre paredes. Los pasillos de giro en Servicios de Emergencia UPSS y Hospital UPSS tendrán un ancho mínimo entre muros de 2,80 m. El ancho de los pasos técnicos para la circulación exterior no será inferior a 1,50 metros entre las paredes debe restringirse el ingreso de pacientes ambulatorios al Hospital de la EPS cada uno de los pasadizos, sin exclusión alguna deberán estar totalmente libres, para un mejor transito sin elementos o equipos que obstaculicen el libre paso y

reduzcan la superficie de paso, como cabina telefónica, cantimplora, extintor, etc. Para los armarios contraincendios, los armarios contraincendios se pueden colocar en el pasillo siempre que exista un receso o retiro. Las pasarelas o aceras para la circulación externa exclusiva para los profesionales de la salud y/o para el traslado de medicamentos contendrá de anchura mínima de 1,00 m, y deberán protegerse de la lluvia y del sol mutuamente, del mismo ancho que el de la vuelta, dosel o cubierta. adosado a la estructura del edificio. En plantas con clima predominante, las aceras deben estar provistas de canaletas para drenar el agua de lluvia. A partir del segundo nivel, las circulaciones en el espacio abierto contarán con medidas de seguridad laterales. En la verticalidad de sus circulaciones se produce mediante los conjuntos electromecánicos permite la conexión practica entre las salas o unidades que componen un centro médico entre las distintas plantas del edificio. La circulación vertical se producirá mediante la utilización de escaleras, rampas y/o ascensores. En función de sus tipos, las escaleras deben tener en cuenta el procedimiento específico de las escaleras integrales y descargadas. La escalera integrada tiene una anchura mínima de 1,80 metros y contendrá la equipación de pasamanos de 0,90 metros de altura a ambos lados. El ancho de la escalera de servicio y evacuación no será inferior a 1,20 m, con pasamanos a cada lado. Estas no tendrán acceso directo a los pasillos o ascensores. El área anterior o de entrada al vestíbulo debe tener una distancia de al menos 3 metros desde la parte superior o desde la intersección de las escaleras hasta la pared opuesta. En el Hospital UPSS, en la última puerta la distancia de la sala de ingreso y las escaleras no debe ser mayor a 25 m. El suelo de las escaleras irá rematado con un material antideslizante. La profundidad de las escaleras debe ser de 28 a 30 cm, y los escalones no deben ser inferiores a 16 centímetros ni superiores a 17 centímetros. El pasamano debe estar diseñado para soportar una carga de al menos 75 kg/m en cualquiera de todas las direcciones y en los puntos donde se pueda tomar a lo largo del pasamanos. Además, el edificio contara con una longitudinal elemental con una altura de 1/2 de desde el pasamanos

hasta el piso adyacente. La anchura mínima de queda de tener la rampa no debe ser inferior a 1,25 metros. El piso de la rampa será antideslizante y/o pavimentado cada 10 centímetros y contará con pasamanos a cada lado. Las diferencias de nivel se pueden resolver por equipos mecánicos. El grado de cambio es de hasta 6 mm. Puede ser vertical y no tiene procesamiento de bordes; entre 6 milímetros y 13 milímetros. Debe ser liso, la pendiente debe de ser superior a 12% y mayor a 13 milímetros. Debe resolverse por pendientes. Las pendientes se consideran vehículos de evacuación siempre que la pendiente no supere el 12%. No se considerarán vehículos de evacuación las rampas de acceso de vehículos sin pasos de peatones. Los ascensores son de carácter obligatorio en instalaciones de dos pisos o más y no será considerado como método de evacuación. La zona anterior o vestíbulo de acceso al ascensor debe contener como mínimo de distancia los 3 m a partir de la puerta de los ascensores hasta la pared opuesta. Los montacargas sólo se utilizarán exclusivamente en el transporte de mercancías limpias y se abrirán hacia las zonas donde se encuentren cubiertas, jamás hacia la calzada. Depende el área de desplazamiento, se proyectan dos tipos de corrientes rotacionales:

**Circulación interna.** -Rotaciones de internos de modo ambulatorio y hospitalarios se deberán planificarse para mantener la división de servicios y, por lo tanto, para permitir la transferencia eficiente de abastecimiento de necesidades en todo el equipamiento. La circulación interior debe regirse a no hacer cruce de vehículos limpios y sucios y el choque de usuarios frecuentes (internos, médicos, enfermeras, técnicos) y usuarios temporales (visitantes, acompañantes, servidores). Los flujos de tráfico interno deben permitir la segmentación para distribuir los entornos según su jerarquía funcional y de procedimientos. Asimismo, las entradas deben evitar el paso de elementos sucios y limpios, así como del paciente y la clínica. La prevalencia interna estimada de ejercicios de grado 2 se fijó en un 40%. Del área útil es insignificante Dependiendo de la complejidad de la instalación, se debe evaluar la idoneidad del área perteneciente en

modo de proyectos con circulación básica especial dentro de un centro quirúrgico. Artículos sucios, incluidos "otros".

**Circulación Externa.** - Estas circulaciones de tráfico externo, bien sea vehicular o de manera peatonal, tendrán en cuenta las entradas y salidas de pacientes, visitantes, empleados, vehículos, materiales y servicios. Las instituciones secundarias deben distinguir sus ingresos de, al menos, los ingresos primarios, las emergencias y los servicios públicos. Cada una de estas ganancias debe considerar una prueba de ingresos. Las áreas de descanso deben caracterizar su uso para los empleados de la planta, las visitas y pacientes ambulatorios (incluidos los pacientes con discapacidad), entre otros, así como el medio de transporte predominante de la localidad. Para el cómputo de la superficie de estacionamiento se entenderá lo dispuesto en la cédula de parámetros y urbanismo del respectivo predio local. En caso contrario, la zona de aparcamiento ocupará al menos el 6% de la superficie cubierta de la planta. La ubicación de la zona de aparcamiento será lo más próxima posible a la entrada diferenciada, en función del tipo de usuario. Los lugares de descanso para el público, clínicas, empleados y pacientes que contengan discapacidad deben estar separados. Las características y las capacidades de los espacios de descanso para internos y profesionales con discapacidad se ajustarán a lo establecido en el artículo 16 de la Norma RNE A.130, Requisitos de Seguridad Cuando se ubique un sótano o aparcamiento en sótano, las cualidades de proyección se ajustarán a lo establecido en la Cláusula 67 de la Norma RNE A.010. Dependiendo la tipología de la volumetría, tiempos de uso, su manera confiable y coexistencia existen siete tipologías de corriente de tránsito:

*Flujo de circulación de pacientes ambulatorios.* - Hay personas con emergencia que van al centro para consulta, diagnóstico y tratamiento físico o psicológico, del mismo modo pacientes que necesitan exámenes que puedan ayudar a un mejor tratamiento y diagnóstico.

*Flujo de Circulaciones de pacientes internados.* - El paciente rota en el hospital en la etapa de tratamiento, recomponerse y detestación.

Flujo de Circulaciones de personal. –Rota el personal profesional, de apoyo y gerencial.

Flujo de Circulaciones de visitantes. – Un lugar donde la gente visita y pasa.

Flujo de Circulaciones de suministros. - Un lugar para transportar ingredientes de raciones, medicinas, ropa limpia y artículos estériles.

Flujo de Circulaciones de ropa sucia. – Son las circulaciones por donde se transporta toda la ropa sucia hacia el centro de lavado.

Flujo de Circulaciones de residuos sólidos. - El lugar en el cual se recogen los residuos del medio ambiente generados por los residuos.

#### **2.2.5.1. TECNOLOGÍAS CONSTRUCTIVAS**

Siempre que sea posible, las tecnologías se combinarán para promover las mejores condiciones de vida y comodidad.

Los materiales de construcción serán seleccionados en base a los recursos disponibles para cada región, garantizando la seguridad e higiene en la planta. Los sistemas y estructuras de construcción se utilizarán para garantizar la seguridad de la propiedad y sus usuarios, así como para diseñar la estructura con una visión de futuro. Se puede usar de manera casual o irregular. Los edificios sanitarios con sistemas constructivos singulares (paneles prefabricados, sistemas termoacústicos, sistemas secos, etc.) se diseñarán de acuerdo con los espacios y acabados especificados en este pliego.

### **2.2.5.2. FUNCIONALIDAD**

Las instalaciones médicas deben diseñarse y construirse mediante los materiales necesarios y requeridos para crear un espacio acogedor; Dependiendo de su funcionabilidad, muebles, equipamiento, el clima del entorno adyacente, materiales y asignación adecuada al entorno.

El proyecto de construcción debe ser modular, flexible y capaz de adaptarse y crecer según las necesidades de la instalación. La asociación efectiva de ambientes y espacios debería optimizar el tiempo y el flujo de viaje. Deben evitarse los componentes arquitectónicos que podrían lograr lesiones o accidentes al usuario. Todos los espacios deberán ser cómodos y seguros para el paciente dentro del equipamiento.

### **2.2.5.3. ACCESIBILIDAD E INGRESOS**

Todos los controles de acceso a un centro médico deben considerar un entorno independiente de los baños. Se recomienda construir el terreno más uniforme para el sitio de las entradas.

### **2.2.5.4. ORIENTACIÓN, ILUMINACIÓN, VENTILACIÓN Y CLIMATIZACIÓN**

Dar preferencia a la iluminación y ventilación natural, que debe tener en cuenta el tamaño y la orientación óptimos de la ventana. La dirección adecuada del viento ayuda a evitar la contaminación por humo y los olores desagradables, especialmente en lugares concentrados. Las ventanas orientadas al este o al oeste deben usar características arquitectónicas que capten la luz solar indirecta del entorno.

Las salas de espera y los hospitales, las salas de observación o las salas de postoperatorio obligatoriamente deben de contener con ventilación e iluminación natural para persuadir que la luz solar directa ingrese a estas áreas.

La ubicación de las estancias que integran los servicios comunes deberá tener en cuenta la dirección del viento. La climatización con sistemas pasivos debe tener en cuenta la dirección del sol, los vientos fuertes y hacer un buen uso de los elementos de construcción empleados en este.

#### **2.2.5.5. ALTURA LIBRE**

No será inferior a 3,00 m, calculada desde la planta terminada hasta la losa o falso techo y la altura en los interiores total no será inferior a 4,00 m, permitiendo el paso de las tuberías de manera que no afecten o expongan a los elementos estructurales en el proyecto.

En regiones cálidas y/o tropicales, la altura del juego interno puede incrementarse dependiendo de las cualidades de cada región a lo largo del país.

#### **2.2.5.6. DE LOS ESPACIOS COMPLEMENTARIOS DE USO COMPARTIDO**

Los salones pueden compartirse con los Servicios de soporte de UPS u otras operaciones de servicios de soporte, según las funciones del diseño arquitectónico.

Habrà un aseo por cada 400 metros cuadrados espacio que sirva en cada piso del edificio en construcción.

Se debe incorporar el medio de espacios destinados para la recolección de residuos sólidos cuyo volumen no será mayor a los 150 litros diarios.

#### **2.2.5.7. DE LOS DUETOS**

Para la instalación y ventilación de inodoros de una sola plaza debe utilizarse únicamente el concepto paralelo de paso de tuberías. Estos diodos no se pueden utilizar para sistemas de

recogida de basura o ropa descuidada. A las consecuencias de esta norma, la dimensión mínima de los conductos de ventilación será de 0.60 x 0.60 metros.

#### **2.2.5.8. DE LOS TECHOS Y CUBIERTAS**

Para todas las regiones del Perú, se aconseja que el techo sean paneles livianos, a menos que la fuente de materiales de construcción no lo permita.

En sitios con precipitaciones continuas, se debe considerar la precipitación al diseñar techos y cubiertas. Asimismo, se deben considerar las condiciones micro climáticas que existen en cada zona donde se propondrá sistemas de drenaje para lluvias y canales asociados. Lo mismo se aplica en lugares donde se contenga nieve, granizo y otros.

El revestimiento concluido de las superficies de las instalaciones médicas debe garantizar la impermeabilización y protección estructural. La pendiente e inclinación de la superficie será la adecuada para cada zona, especialmente en las zonas montañosas y boscosas del territorio, y no será inferior a 20 °C o 36,4 % para las zonas montañosas y de 23 °C o 42,60 % para las boscosas. En la costa, los techos deben de estar impermeabilizados, ya sea cubriendo y/o volcando el techo, en caso de efectos naturales pluviales.

#### **2.2.5.9. DE LAS PUERTAS**

Los tipos de puertas y su ancho mínimo se muestran en el número de anexo. 1 de esta norma técnica de higiene. La altura de la puerta no debe ser inferior a 2,10 m. Asimismo, para facilitar la ventilación e iluminación de las estancias, se pueden disponer luminarias, que pueden ser de madera, cristal o celosías.

Todas las puertas por donde pasa el cargador deben estar protegidas con placas de acero inoxidable con una altura de al



menos 1,00 m. Todos los vanos en las áreas de capacitación o área de observación deberán tener una mirilla para grabar imágenes de una magnitud mínima de 20 x 60 centímetros. Los entornos de vigilancia y sujetos en entornos de emergencia y salas de emergencia pueden usar puertas de plástico corrugado o similares.

Los ambientes de servicio compartido con equipos tendrán barras de rejilla para una mejor ventilación, y la anchura será de acuerdo a los equipos que contendrá ese espacio. Las puertas y baños para mujeres con discapacidad o mujeres embarazadas deben abrir hacia afuera y tener sus cerraduras del tipo barra.

Las paredes o puertas de vidrio deben tener una banda protectora de 10 centímetros de anchura o una marca de 1.00 metro de altura. Las salidas deben cumplir especificaciones en la Norma RNE A.010, "Condiciones Generales de Diseño, Cláusula 35, y a lo que se refiere la Norma RNE A.130, Requisitos de Seguridad Cláusula 5 a la Cláusula 11. La tipología del vidrio de las puertas tendrá en cuenta seguro del usuario".

Según norma E.040, vidrios RNE.

#### **2.2.5.10. DE LAS VENTANAS**

Se abrirán hacia un área exterior, un patio o un conducto. Las aberturas de ventanas en pasillos y pasillos cubiertos no deben considerarse para la circulación de interiores. El área mínima para una correcta iluminación es del 20% del área de la habitación. La ventilación mínima debe ser el 50% del área de las ventanas en el ambiente.

Para la selva, el área de la ventana será de 30% del área del ambiente en cuestión y deberá tener una ventilación cruzada.

Se tendrán en cuenta los sistemas de iluminación y ventilación natural en función de la orientación y zona geográfica

en la que se ubiquen:

En el caso costero, el área de apertura será el 20% del área de la habitación. En el caso de una sierra, el área de apertura será el 15% de la sala.

El tipo de vidrio de las ventanas tendrá en cuenta la seguridad de los ocupantes de acuerdo con la RNE E.040, Norma de Vidrios, de la RNE.

#### **2.2.5.11. DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**

El ambiente de UPSS para instalaciones médicas deberá estar equipado con servicios médicos con un número y tipo mínimo de equipos y accesorios de salud, según se describe en el Anexo No. 2 de esta norma.

La distancia máxima para ir al baño deberá ser de 50 m.

Los equipos sanitarios deberán de consumir la menor cantidad de agua potable.

En lo acabados los materiales de las habitaciones serán antirresbaladizo en el suelo, herméticos en las muros y superficies lavables. Deberán disponer de un fregadero para evacuar el agua que pueda desbordarse. El sistema de control de agua que pasa por los servicios públicos de alcantarillado debe ser autosellante o tener una válvula medidora de flujo. Debe evitarse el estudio visual de las habitaciones desde el interior.

Las puertas de los baños públicos deben tener un cierre automático como cierre. Los baños públicos deberán estar equipados con mamparas sanitarias. Las instalaciones sanitarias se instalarán en un ambiente adecuado, dotado de iluminación y ventilación con el mínimo espacio necesario para su inspección, mantenimiento, uso, limpieza y reparación

## **2.2.5.12. DE LOS MATERIALES DE ACABADO**

Todos los pisos deberán de tener características antideslizantes, duraderos y fáciles de limpiar. Determinar el uso del suelo por tipo de tránsito, se tiene en cuenta la calificación PEI (Porcelain Enamel Institute).

“UPS adicionales: UPS Casa Materna, UPS Residencia Médica y

Gestión de SAI y gestión de información de SAI. Isla del Príncipe Eduardo IV”. Para usos de tráfico pesado, como Bee'ah: Todas las unidades de fabricación de servicios de salud correspondientes a instalaciones médicas secundarias. Todas las actividades corresponden a instalaciones médicas secundarias.

Descripción general de UPS: Lavandería de UPS, Nutrición y dietética de UPS y Gestión de desechos sólidos de UPS:

SAI adicionales: SAI de sala polivalente; E - Todos los pasillos de circulación interna de las instalaciones médicas. Todas las paredes deben estar enlucidas y pintadas en su totalidad o en parte si es adecuado para el medio ambiente. Los ambientes que requieran el uso de paneles deberán observar una altura mínima de 1,20 m, excepto inodoros o fosas sépticas de al menos 1,50 m de altura.

Todos los corredores de circulación deben tener contra zócalo sanitario.

En muros de cantos perpendiculares situados en el lugar de circulación de camillas, es necesario protegerlos del impacto de camas o sillas de ruedas con cantoneras a menos de 1 m de altura. En los interiores los acabados de paneles, paredes y pisos serán livianos, excepto en ambientes donde se evidencie lo contrario. El techo debe estar enlucido sin excepción.

### **2.2.5.13. DE LAS OBRAS COMPLEMENTARIAS EXTERIORES AL EQUIPAMIENTO DE SALUD**

La posesión del terreno o de las correspondientes obras colindantes se especificará en la cédula de urbanismo y normas de edificación del lugar de ejecución. Todo equipamiento médico deberá tener exclusivamente un perímetro de al menos 2.40 metros de altura desde el equipamiento interiormente. En todos los equipamientos se deberán prever pilas perimétricas para proteger la tabiquería de la humedad relativa del agua pluvial y/o regar las áreas de parques.

También tendrá en cuenta las losas de hormigón pulido e impermeabilizante de al menos 60 cm de ancho. Para minimizar los efectos de la lluvia y las inundaciones, el edificio estará equipado con guardias de gran altura para evitar la mayor posibilidad de inundación. De las etiquetas:

La determinación y dirección de la información externa e interna del establecimiento médico se especifica en el reglamento de identificación y reporte de los equipamientos médicos del “Ministerio de Salud”. Se quitarán todas las trabas físicas para discapacitados y personas mayores, y se dispondrá de un sistema de circulación fluido y señalizado, incluyendo procedimientos especiales y legibles para estas señales.

Las normas generales de señalización para pacientes con necesidades y discapacidades se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 23 de la RNE A.120, “Accesibilidad de las Personas con Discapacidad y de las Personas Mayores”.

### **2.2.5.14. DE LA SEGURIDAD Y PREVISIÓN ANTE SINIESTROS**

Las normas para el reporte de los factores de evidencia y contenidas en la NTS N° 037-MINSNOGDN-V.01, “Reglamento

Técnico Médico de Reporte de Seguridad para Servicios de Medicaid para Instalaciones Médicas y de Servicios” y la Norma A. 130 de Reglamento Nacional de Edificaciones, Reclamaciones de Seguridad, Título II.

El cálculo de la cantidad de personas que pueden estar en el interior de un edificio en cada nivel y zona de trabajo, se utilizarán los factores de cálculo especificados en el apartado 3.1 de la Norma A.130 RNE Requisitos de Seguridad:

- Zona de servicio ambulatorio y diagnóstico: 6.00 m<sup>2</sup> / pers.
- Zona de habitaciones (superficie total): 8.00 m<sup>2</sup> / pers.
- Zona de tratamiento de pacientes externos: 20.00 m<sup>2</sup> / pers.
- Sala de espera: 0.80 m<sup>2</sup> / pers.
- Servicios auxiliares: 8.00 m<sup>2</sup> / pers
- Área de refugio en instalaciones con pacientes en silla de ruedas: 1.40 m<sup>2</sup> / pers.
- Área de refugio en pisos que no alberguen pacientes: 0.50 m<sup>2</sup> / pers.
- Depósitos 30.00 m<sup>2</sup> / pers

#### **2.2.6. EL HOSPITAL**

Proviene latín hospes, "huésped" o "visitante". Hospitalia proviene de Hospitales, "la casa de los viajeros extranjeros". Hospitalia se convirtió más tarde en un hospital dedicado al cuidado de personas de tercera edad y personas con carencias de salud. Según Yáñez, E. “Hospitales del Seguro Social Los nosocomios son las edificaciones más distintivas de su tipo para el propósito de la atención de la salud pública., En el contexto de la atención médica global...” (pág. 5), la definición operativa básica anterior, las operaciones hospitalarias están destinadas a realizar tres funciones: prevención de causas de enfermedades, tratamiento y diagnóstico, capacidad de reajustes de pacientes ya existentes.

## 2.2.7. FUNCIONES DEL HOSPITAL

Son las siguientes:

- a) **Promoción:** OMS. (2016). “Los pacientes están tomando una mejor decisión de su salud. Incluye diversas relaciones ambientales y sociales para mejorar su calidad de vida y su salud de cada una de las personas gracias a la prevención y el abordaje de las provocaciones fundamentales de los enigmas de su salud, en lugar de centrarse únicamente en la cura y el tratamiento.”
- b) **Prevención:** OMS. (1998). “Es una actividad que a menudo se origina en el sector de la salud y considera que las personas y las poblaciones están expuestas a consecuencias de peligro identificables, a lo largo muy relacionados con los problemas de estar al riesgo constante.” (pág. 13).
- c) **Tratamiento:**(Wikipedia. (2012). “cualquier grupo de ambientes (sanitario, farmacológico, quirúrgico o físico) destinado a curar o aliviar (aliviar) la enfermedad.”
- d) **Rehabilitación:** OMS. (2018). “Rehabilitación están destinadas a las personas que sufran de y carezcan de habilidades que lo ayuden en su día a día en niveles óptimos de bienestar psicológico, intelectual, sensorial, físico y/o social.”
- e) Según las normas técnicas sanitarias n. 021 Minsa/dgsp-v.03, las instalaciones médicas se catalogan en etapas o niveles de apoyo:
- f) **Primer nivel de atención:** Para todas las personas es el primer apoyo y entrada al sistema de salud, en la cual se promueve la promoción de la salud, anticipar riesgos, controlar los daños que pueden afectar a la salud, el diagnóstico anticipado y la curación a tiempo, con las necesidades de las intervenciones más comunes para la salud de las personas, familias y comunidades. La severidad y severidad de los problemas de salud en este nivel despiertan atención con baja y amplia complejidad.

- g) Segundo nivel de atención:** Integra el cuidado global definida en etapa anterior, agrega un mayor nivel de dedicado en las herramientas y especificaciones que ayuden a los humanos como en tecnología, y brinda una gama de servicios de salud para atender los problemas de los referidos por el primer nivel de atención. o Urgencias o emergencias que requieran atención médica a este nivel, además, realizar actividades de promoción preventiva, cuando se requiera.
- h) Tercer nivel de atención:** Es un mayor nivel de especialización y la capacidad de atender con recursos humanos y tecnológicos para atender las necesidades de salud mencionadas en los anteriores niveles de apoyo, así como de quienes acuden a los establecimientos adscritos, por motivos de urgencia o urgencia. Además, realiza actividades de promoción preventiva, según se requiera.

#### **2.2.8. CATEGORÍAS QUE CONFORMAN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Dentro de la categoría primaria de soporte se incluye las categorías siguientes. Clase I-1: Un grupo en donde se clasifican las instalaciones médicas de primera clase capaces de solventar las necesidades de la salud en todos los personas, familias y también de las localidades en entornos ambulatorios, a través de actividades dentro y fuera del sitio, y adoptar estrategias para promover la buena salud, tales como la recuperación y por ende la respectiva rehabilitación en cuanto a los problemas de la salud, bajo la autoridad de un profesional médico no médico El cirujano a cargo, que tenga al menos un consultor externo a la UPSS.

- a. Categoría I-2:** la forma grupal de clasificación en estas instalaciones médicas de atención primaria que tiene una capacidad intangible para poder satisfacer las necesidades en cuanto a la salud de todo individuo, familias y comunidades, de manera ambulatoria, a través de procedimientos dentro y fuera del sitio de estrategias las cuales

promocionan la buena salud. , previniendo todo posible peligro de control de agravios, así como para la mejora y correcta Rehabilitación de todos los problemas que afecten a la salud, según la pericia de los profesionales médicos que cuenten al menos con una consulta externa de un Médico Cirujano de la UPSS.

- b. Categoría I-3:** Los grupos se clasifican de acuerdo al establecimientos de atención primaria que tienen la capacidad inquebrantable con el cual satisfacen toda necesidad en cuanto a la salud de toda persona, familias y sus comunidades, de forma ambulatoria, a través de procedimientos dentro y fuera del establecimiento Establecimientos mediante la promoción de la salud y estrategias para prevenir y controlar los riesgos de daño a la salud, así como aquellos que se recuperan y se recuperan de problemas de salud, que tienen al menos
  
- c. Categoría I-4:** En cuanto a la Clasificación grupal de Instalaciones Médicas de Nivel 1 se tiene la capacidad de lograr satisfacer las necesidades médicas en cuanto al Nivel 1 con la técnica asertiva de indemnizar las necesidades de salud de ellos mismos, y también sus familias y la comunidad en relación a las actividades tanto internamente como de manera libre al exterior. Y por supuesto realizar diversas formas de prevención de la salud, y la cancelación de riesgos y daños a la salud. Además de curar y recuperarse de las dificultades de salud, de los cuales tiene al menos UPSS, y consultores clínicos y farmacéuticos subcontractados. Estos centros de atención médica brindan servicios de atención médica para cada paciente de forma ambulatoria y también de forma hospitalaria para las personas.

#### **2.2.9. CATEGORÍAS QUE CONFORMAN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Dentro de la categoría primaria de soporte se incluye las categorías siguientes. Clase I-1: Un grupo en donde se clasifican las



instalaciones médicas de primera clase capaces de solventar las necesidades de la salud en todas las personas, familias y también de las localidades en entornos ambulatorios, a través de actividades dentro y fuera del sitio, y adoptar estrategias para promover la buena salud, tales como la mejora progresiva y por ende la rehabilitación de este mismo en relación a los problemas de la salud, bajo la autoridad de un profesional médico no médico El cirujano a cargo, que tenga al menos un consultor externo a la UPSS.

- a. **Categoría I-2:** la forma grupal de clasificación en estas instalaciones médicas de atención primaria que tiene una capacidad intangible para poder satisfacer las necesidades en cuanto a la salud de todo individuo, familias y comunidades, de manera ambulatoria, a través de procedimientos dentro y fuera del sitio de estrategias las cuales promueven la buena salud. , previniendo todo posible peligro de control de agravios, así como para la mejora y correcta Rehabilitación de todos los problemas que afecten a la salud, según la pericia de los profesionales médicos que cuenten al menos con una consulta externa de un Médico Cirujano de la UPSS.
- b. **Categoría I-3:** Los grupos se clasifican de acuerdo al establecimientos de atención primaria que tienen la capacidad inquebrantable con el cual satisfacen toda necesidad en cuanto a la salud de toda persona, familias y sus comunidades, de forma ambulatoria, a través de procedimientos dentro y fuera del establecimiento Establecimientos mediante la promoción de la salud y estrategias para prevenir y controlar los riesgos de daño a la salud, así como aquellos que se recuperan y se recuperan de problemas de salud, que tienen al menos
- c. **Categoría I-4:** En cuanto a la Clasificación grupal de Instalaciones Médicas de Nivel 1 se tiene la capacidad de lograr satisfacer las necesidades médicas en cuanto al Nivel 1 con la técnica asertiva de indemnizar las necesidades de salud de ellos mismos, y también sus familias y la comunidad en relación a las actividades tanto

internamente como de manera libre al exterior. Y por supuesto realizar diversas formas de prevención de la salud, y la cancelación lo ciertos riesgos que causarían estragos en la salud. Además, curar y recuperar para ya no poseer dificultades en cuanto a la salud, de los cuales tiene al menos UPSS, y consultores clínicos y farmacéuticos subcontratados. Estos centros de atención médica brindan servicios de atención médica para cada paciente de forma ambulatoria y también de forma hospitalaria para las personas.

#### **2.2.10.TIPOLOGÍAS**

- a. Pabellonado:** Comparado con el modelo de hospital francés ideal a partir de los comienzos del siglo XIX, donde se promovía el aislamiento de forma grupal o social de manera sanitaria, por ende, el estilo de construcción fue de estructura papelonada de forma separada por jardines para crear áreas de servicios para el apoyo y descentralizar dichos ambientes.
- b. Monoblock:** Surgió cuando el emprendimiento de estructuras con acero y hormigón se realizaba a principios del siglo XX, el uso de electricidad, y el uso de ascensores, por ende, ingeniería en cuanto a medicina y otros avances tecnológicos que estaban en relación a la arquitectura. La cual es la Arquitectura moderna.
- c. Sistémico:** Los modelos desarrollados para la medicina y de apoyo progresivo, tanto para edificios hospitalarios modulares y flexibles y se desarrollaron dos sistemas circulatorios diferentes, ingeniería y general.
- d. Humanización espacial:** Siempre lo que importa es el paciente y la sobre todo la veracidad de la atención médica, ante los avances tecnológicos surgidos por la necesidad de formar un espacio humano el cual preserve al individuo y lo conecte con su entorno. La búsqueda del bienestar y la sostenibilidad.

## 2.2.11.SOSTENIBILIDAD

Emerge negativamente en la definición de sustentabilidad que, luego del análisis total de la situación mundial, puede calificarse de tal como una “emergencia a nivel mundial” Bybee, (1991).

El progreso sostenible viene a ser aquel que cumple con las necesidades las personas en su etapa normal y actual sin la necesidad de comprometer todas las relaciones de las generaciones en desarrollo y así mismo no afectar las futuras generaciones para abastecer sus propias necesidades sin ser alteradas. CMMAD, (1998).

### 2.2.11.1. LEED

El Sistema de verificación LEED (Leadership in Energy and Environmental Design ): “Siendo este un modelo de construcción sostenible y voluntario a nivel general del mundo, el cual es aceptado como el estándar para la formade la construcción y la gestión de infraestructura de manera sostenible y eficiente. El LEED Ambientalmente Efectivo es un proyecto, construyendo y operando un sistema de certificación en infraestructuras que pretende ser sostenible. (Portera, Viguera, Pastor, Huerta y Otero, 2010, p.2).

- a) **Localización y transporte sostenible:** según LEED (2009) No construyas en parcelas insuficientes, reduce el kilometraje de los vehículos, suma la viabilidad y perfecciona la salud humana al fomentar la actividad fisiológica de manera diaria. Ahora las
- b) **Parcelas sustentables:** se refiere a minimizar las actividades que se realizan en construcción con un control previo de la erosión de la composición del suelo, en los cursos de agua verificar la sedimentación y el polvo que se encuentra al aire libre. (LEED, 2015). eficacia hídrica: Abordar los problemas ambientales relacionados con tratamiento y uso del agua en los edificios. (LEED, 2009). Atmósfera y energía: Satisfacer las necesidades energéticas y de consumo fomentando

reducciones en el número de energía que se requiere para conservar los edificios en óptimas condiciones (LEED, 2009).

**c) Materiales y recursos sostenibles:** “Centramos nuestra vista en el la acción ambiental de las materias introducidas en la infraestructura del proyecto y reduce las instalaciones y vertederos de incineración para las materias que se extraen de la infraestructura.” (LEED, 2009, p.97).

**d) Calidad Ambiental Interior:** “Abordar todo efectos significativos del desempeño de una infraestructura que tiene sobre los individuos” (LEED, 2009, p.129). Mejora: Esta herramienta que “reconoce modelos debido a las especificaciones o formas innovadoras de construir y por supuesto ejemplares para lograr generar beneficios en cuanto al mínimo impacto ambiental para una mejor manera en los propuestos por mantenimiento y operaciones de LEED.” acceder o regular” (LEED, 2009, p. 175).

**e) Prioridad regional:** “Resolver los problemas presentes, ambientales regionales q buscan alentar a los equipos de diseño a enfocarse en problemas de importancia primordial para el sitio” (LEED, 2009, p.175).

## **2.2.12. GESTIÓN DE LA CALIDAD TOTAL - TQM**

Esta forma de calidad podemos definirla de manera « [...] Investigar constantemente y así poder elegir e implementar los procesos más eficientes, a través de procesos mejorados de valor agregado, para todos los que proveen y los que reciben de la relación con la cual son suministrados, cumpliendo así preferentemente con las necesidades de todos los atendidos» (Calle 1996: 27) Ocaña (2013) presenta un concepto más entero de calidad general, según la cual la calidad total incluye satisfacer toda necesidad de los clientes de manera simultáneamente con las necesidades de los empleados y todo en un costo menor. (Ocaña 2013: 92) La mayor evolución en el concepto de

una mejor calidad es posible gracias al modelo TQM. En este enfoque, la evaluación de la calidad se ocupa del producto o resultado que se maneja y la gestión de la organización se considera en amplio sentido, teniendo una idea central en donde toda la organización debe estar inmersa en la misma dinámica de mejora. Continuidad de cada uno de los procesos y sus respectivas áreas de organización a través de la participación y un compromiso muy activo en cuanto a la dirección de todos recursos humanos. Entonces nuestro objetivo primordial, por tanto, es alcanzar una excelencia en cuanto a gestión” (Rial 2007:72). Dos modelos principales de calidad total se basan en este enfoque hacia la excelencia: - El Modelo Malcolm Baldrige en los EE. UU. (BNQP) se basa en TQM. - Organización Europea de Excelencia Modelo de Negocio Europeo para la Gestión de la Calidad (EFQM).

La Gestión de forma total (TQM) se desarrolló en la época de 1980 como una relación entre una planificación del sistema de mejoramiento y de ser estratégicamente con la calidad y control estadístico de la misma. (Strada, 1996: 28). La Gestión de la Calidad filosofía en su totalidad, es conjunto de herramientas y procesos que se aplican e implementan con el fin de crear un nivel de vida de calidad de los usuarios y mejora de forma consecutiva en la vertebración siempre que cada una de las personas que están involucradas en las organizaciones deben practicarla. Por ende, la dirección más alta y toda su gestión de acuerdo a sus niveles deben cumplir y participar. La Gestión de Calidad Total (TQM) es una de las practicas teóricas, además de hacer entender y anticipar todo efecto de ciertos comportamientos, también define lo que se debe hacer para obtener los resultados y desempeño. En definitiva, Ocaña (2013: 92) dice que la Gestión en cuanto a Calidad de una forma total (TQM) es la ciencia que continua de una gestión de toda la mejora en la que absolutamente toda organización aspira en cuanto a calidad para satisfacer al individuo, sus clientes y los empleados (clientes internos), los accionistas y la sociedad. Hoy se ha hecho la metodología Six Sigma. La calidad total en cuanto a gestión (TQM) se puede definir como una definición, un conjunto de rectores en

los principios y una de las formas de lo que se puede lograr. Puedes accionar en la agricultura con toda la actitud de la necesidad de mejorar constantemente tu forma de trabajar y suprimir todo lo superfluo. De otra manera podemos considerar toda la metodología el cual no servirá en la gestión de toda organización con el fin de ir superando la eficiencia, sobre todo la flexibilidad y toda la competencia existente.

Es integral porque interviene en todos los niveles, independientemente de la actividad que se va a realizar. La Gestión de Calidad Total (TQM) lo que hace es impulsar el cambio en los enfoques tanto tecnológicos y culturales en cambio constante para menorar toda necesidad de los clientes dentro y fuera de la perteneciente organización. (Strada 1996: pág. 28). Las características primarias de la gestión de la calidad han ido evolucionadas de manera acelerada durante los 25 años recientes, desde sistemas básicos hasta sus mejoras avanzados, pasando por un número determinado de etapas: supervisión controlada, corrección de calidad y garantía. (TQM) y Excelencia Organizacional. La más compleja (TQM) se pone en la concepción de una calidad de manera amplia, dinamismo y, sobre todo, verificando la orientación del individuo. En cuanto a la Gestión de la Calidad Total (TQM), Gonzales y Perdomo (2000) dicen que teoría práctica está considerada, ya que además de presidir y también explicar todo efectos de comportamientos, en donde se especifica lo que se debe realizar para un desempeño más óptimo de organización y resultados. Perdomo y Gonzales (2009) Los principios de la Gestión de Calidad Total (TQM) se han institucionalizado a través de sus premios de calidad y modelos de evaluación de la gestión (modelo europeo EFQM y modelo estadounidense MBNQA). Posteriormente, se impulsó la estandarización de la gestión de la calidad como un mecanismo ideal para crear una ventaja competitiva en el mercado (Norma ISO 9000)

#### **2.2.12.1. DESEMPEÑO**

El valor de importancia de la medición del desarrollo dentro de una organización. En donde la gestión del desempeño es aquel

proceso de establecer los objetivos y de la misma forma monitorear de manera regular el avance hacia esos objetivos. Esto incluye actividades que logren de manera eficiente y muy efectiva los objetivos de la organización. El objetivo principal dentro de la gestión es el desempeño de permitir que la organización y los subsistemas que la componen (procesos, departamentos, equipos, etc.) trabajen juntos para poder alcanzar los resultados esperados dentro de la organización. La organización de gestión acerca del desempeño tiene distintas formas de aplicaciones, incluido dentro del desempeño de los sus colaboradores, este desempeño es de manera comercial o dentro de la atención médica y la medición del desempeño resultante.

- Priorizar los datos identificados para unos resultados positivos o a favor.
- Obtener medios que mejoraren el avance de todo resultado.
- Realización de normas para realizar las evaluaciones de forma eficaz.
- Seguimiento para verificar los resultados.
- Realizar los cambios de interacción de resultados de manera continua para lograr mejores resultados.
- Llevar una supervisión periódica.
- Realizar actividades que ayuden cambiar los resultados a favor.
- hacer una intervención necesaria para ciertas verificaciones de resultados

La importancia de medir el desempeño de una organización en donde la gestión que desempeña es el lineamiento de establecer objetivos y monitorear parcialmente el avance hacia esos objetivos. Esto incluye actividades encaminadas a lograr dichos objetivos de nuestra organización pero que sean de manera eficiente y sobre todo eficaz. Para lograr estos determinaos

de manera general dentro de la gestión del desempeño es permitir que una entidad organizada y sus componentes como los subsistemas que posea (procesos, departamentos, equipos, etc.) realicen de manera conjunta todo para lograr los resultados anhelados para la organización. La gestión que se desempeña deberá tener muchas formas y estilos de usos, incluido la forma agradable del trabajo de los empleados, el desempeño comercial y la atención medica brindada.

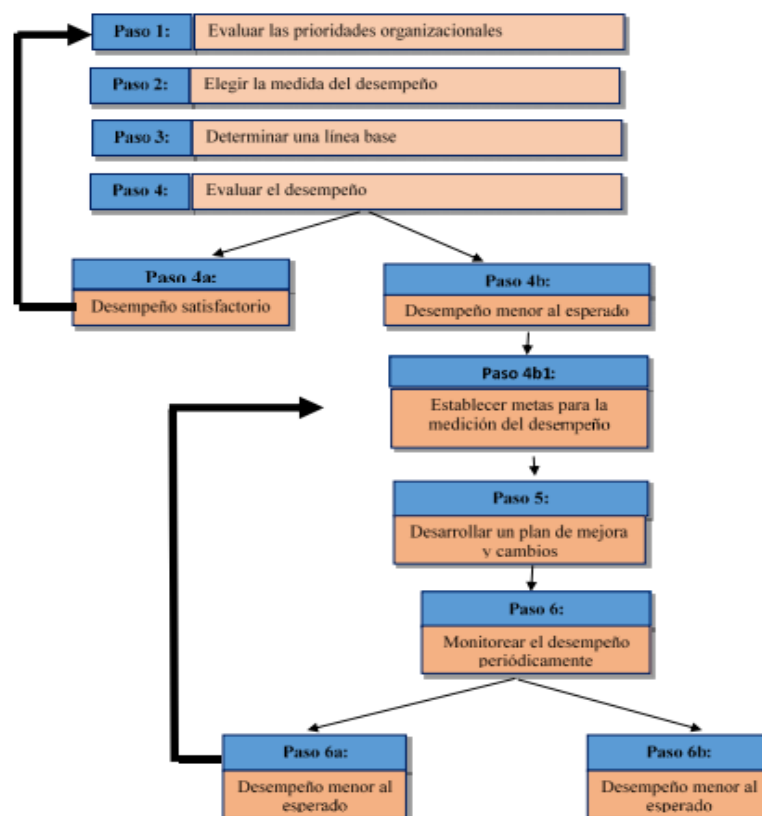
**Figura 1**  
*Tablero de Mando de Control (Balanced Scorecard)*



Ara la gestión empresarial y la medición de la calidad orientada a la mejora. Además de la presentación de los componentes de este grupo en las mediciones clínicas críticas del HRSA. Toda esta unidad se centra en el control de calidad en el ámbito clínico. Se entregan materiales y modelos clínicos para poder explicar estas definiciones básicas. (HRSA2011). L forma de desarrollo de la gestión en cuanto a rendimiento es un proceso de varios pasos con muchos puntos de decisión integrados. Cada paso del desarrollo práctico dentro de la gestión de la forma en la que se desempeña para un proveedor de atención médica eficaz se describe a continuación. ¿Cómo veríamos nuestro negocio si tuviéramos éxito financiero?



**Figura 2**  
*Mapa del proceso de la gestión del desempeño*



Fuente: HRSA (2011: 6).

## 2.2.12.2. SECTOR PÚBLICO

Su formación de todas las entidades que están dentro de la responsabilidad pública del estado.

Ministerio de Salud.

“El Ministerio de Salud es el organismo que depende del poder ejecutivo. Siendo entidad gestora del sector salud en donde dirige, administra y potencia toda actividad que interviene dentro de todo el sistema nacional que intervienen en la salud encaminando así en el proceso humano y su desarrollo a través de la oferta, protección y restauración de la salud y el proceso humano. Un contexto sano que respete plenamente los derechos humanos básicos, desde el nacimiento hasta el deceso natural”. Artículo 2º (Ley N.º 27657), Ley del Ministerio de Salud.

EsSalud (Seguro Social de Salud). – El Seguro Social de Salud, EsSalud, en del sector público, legalmente en cual se elige de derecho público interno, integrado a la Zona de Promoción de Obra Social. (EsSalud. 2018).

Sanidad de la Fuerza Armada y Fuerzas policiales. - Realizan su campaña corporativa con respecto a la salud dentro del marco de la política del sector salud manteniendo su no dependencia en los aspectos que se relacionan con su defensa.

### **2.2.12.3. SECTOR NO PÚBLICO**

Este consiste en servicios médicos para empresas no públicas, clínicas, clínicas y policlínicos de manera privada y clínicas privadas que brindan atención rehabilitadora integral.

### **2.2.12.4. PROCESO OPERATIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Este viene a ser un sistema nacional en donde se debe considerar el fundamento base de los Cinco Elementos que se denominan Básicos.

### **2.2.13. POLÍTICA DE SALUD**

Analiza toda acción y medidas que se prevé para la atención de la en cuanto a la salud en el determinado país y es completamente responsable el Ministerio de Salud. Podemos decir también que los objetivos planeados nacionales de en cuanto a salud se desarrollan desde una vista mucho más técnica y relacionada a los problemas Una vez establecida la política, se toman las respectivas decisiones en cuanto a los aspectos de mayor relevancia, que serían:

Cobertura de Salud, no referimos a adopción de cualquier programa y acción por parte de cada Establecimiento de Salud para llegar al 100% de la población.

Prioridades, dentro de la atención prioritariamente las dificultades que tiene una mayor frecuencia con relación a sus costos.

La financiación se define con respecto a la distribución de dinero para apoyar a las organizaciones y programas de salud, y la promoción de acciones para proteger y restaurar la salud.

Esta decisión está a cargo del Consejo Nacional el cual está encabezado por el Ministerio de Salud y debidamente representado por cada por todos sus integrantes dentro del sistema nacional: EsSalud (Seguro Social de Salud)

#### **2.2.14. RECURSOS HUMANOS**

Los profesionales de la salud deben capacitarse y renovarse periódicamente para cumplir mejor con la formación profesional y técnica en salud de las personas. Esto debe hacerse con el apoyo del Ministerio de Salud en el marco de una mejor coordinación entre las instituciones de formación laboral en salud y los proveedores de servicios de salud. También muestra la distribución y número de personas según la capacidad instalada.

Esta capacidad es para lograr indemnizar toda necesidad que presenten las personas en condiciones buenas compatibles con la política y los objetivos de salud.

##### **2.2.14.1. POBLACIÓN**

Interviene en cuanto a la prueba que se realiza de los problemas de salud en cuanto a su debida planificación, determinando su conocimiento ya que es fundamental para la evaluación de los resultados; Luego establezco los criterios para la población programáticamente (distribución).

- Población de referencia. –“está localiza toda la población dentro de un área que se encuentra influenciada” (MEF. 2011, pág. 29).

- Población potencial demandante. –“Es donde se necesita que en algún determinado momento todo servicio de salud de forma adecuada” (MEF. 2011, pág. 29).
- Población efectivamente demandante. – “Es compartir la necesidad potencial que realmente requiere atención médica. (MEF. 2011, pág. 30).
- Población que fue afectada. – “La población que ya ha sido afectada es aquella que requiere este efecto: no recibir atención porque no hay un servicio de salud en la zona donde vive o las instalaciones médicas existentes no pueden costear la atención”. (MEF. 2011, pág. 33).

#### **2.2.14.2. INDICADORES DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD**

Veremos los siguientes:

- los datos de muerte "la relación entre los datos de muertes en un año determinado y la relación de población total a mitad de año de ese mismo año que es multiplicada por el determinado 1.000". (OPS. 2015, pág. 3)
- Las caídas son referencias indicando que estiman los peligros de enfermedad (carga de enfermedad), y estiman su prevalencia y también su impacto generado. El curso de la enfermedad puede no ser fácil de determinar y puede persistir y reaparecer con el tiempo, lo que dificulta el desarrollo de indicadores de la enfermedad. (Salud colectiva. 2007, pág. 3).
- Los datos de fecundidad es "su relación entre el número de nacimientos de una población en un año determinado y la población total a mediados de ese mismo año, normalmente multiplicada por 1.000". (OPS. 2015, pág. 3).
- Esperanza de Vida viene a ser "los números promedios de años que viviría un individuo en su infancia si, durante su vida,

ha sido expuesto dentro de las cantidades de mortalidad que se especifican por edad y sexo prevalecientes en el momento del nacimiento, durante el período del tiempo determinado de forma correcta". año, en un determinado país, territorio o área geográfica. (OPS. 2015, pág. 4).

- Nutrición. - Este valor se observa mediante alimentación de las personas de una cantidad de personas que va a tener una escala dentro del desarrollo obtenido por todo en el nivel físico corporal, intelectual, económico-social.

### **2.2.15. ESSALUD PERU**

RESEÑA HISTÓRICA ESSALUD es la última etapa del largo desarrollo institucional en el ámbito de la seguridad dentro de la sociedad, el cual inició también en la ley N° 8433 del 12 de agosto de año 1936, donde empezó la Caja Nacional de Seguridad Social. Paralelamente a los procesos sociales y políticos que caracterizaron el desarrollo del país en el siglo XX, la Caja Nacional de Seguridad Social original sufrió una serie de cambios organizativos y organizacionales, como la Ley 13724 que instituyó la Seguridad Social en 1961 y el Decreto Legal 23161 de 1980. Formación del Instituto Peruano de Seguridad dentro de la Sociedad. Este proceso de maduración y desarrollo culminó con la aprobación de la Ley 27056, Ley de Establecimiento de la Seguridad Social en Salud (EsSalud), que fue promulgada el 30 de enero de 1999. Esta ley responde a la necesidad. Impulsando el desarrollo de la seguridad social incorporando cada vez más peruanos, este es el Norte que representa a la administración de ESSALUD como una organización que busca contribuir al desarrollo y prosperidad del país.

#### **2.2.15.1. OBJETO SOCIAL**

ESSALUD Su objetivo es brindar atención de manera que cubra a todos los asegurados y sus familias, en cuanto a la prestación de servicios que logren prevenir, también que logre la rehabilitación, pues la atención económica y seguridad social, respectivamente,

el aporte a la Seguridad Social en salud, así como otros seguros. Asimismo, ESSALUD se reserva el derecho de implementar, directos o indirectos, programas que se extiendan socialmente para la atención de todo asegurado en cuanto a sus escasos, cuyo financiamiento debe basarse en los respectivos convenios que tenga efecto.

El Seguro Social de Salud, EsSalud, viene a ser el organismo descentralizado y público, con personalidad jurídica de los derechos de manera interna del público interno, incorporado al Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. Tiene por objeto dar cobertura a todo que se haya asegurado y sus familiares, durante la prestación de la prevención, promoción, rehabilitación, económicas y comunitarias correspondientes al Plan de Aporte a la Seguridad Social en Salud, además de otras aseguradoras de salud y seguros de riesgos personales.

#### **2.2.16. VISIÓN**

Essalud. (2022) “Ser líder en seguridad social en salud en América Latina, superando las expectativas de los hacedores de políticas y empleadores en la protección de su salud y siendo reconocidos por la buena remuneración, con métodos de gestión modernos y avanzados”.

#### **2.2.17. MISIÓN**

Essalud. (2022) “Es una organización social y de salud pública que tiene por objeto proteger a los asegurados preferentemente dentro de la prestación de todo servicio médico, económicos y sociales de calidad, adecuados y eficaces, y de buen gobierno corporativo, trabajando con el Estado del Perú para lograr la Cobertura Universal en Salud”.

#### **2.2.18. PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

##### **a) Solidaridad**

Cada individuo debe contribuir al sistema según su capacidad y recibir según sus necesidades.

**b) Universalidad**

El Seguro Social protege a todos por igual.

**c) Igualdad**

Todas las formas de discriminación están prohibidas.

**d) Unidad**

Todos los beneficios tienen que ser entregados por una entidad única q a través de sus entidades orgánicamente relacionadas entre las cuales se relacionan en un solo sistema financiero.

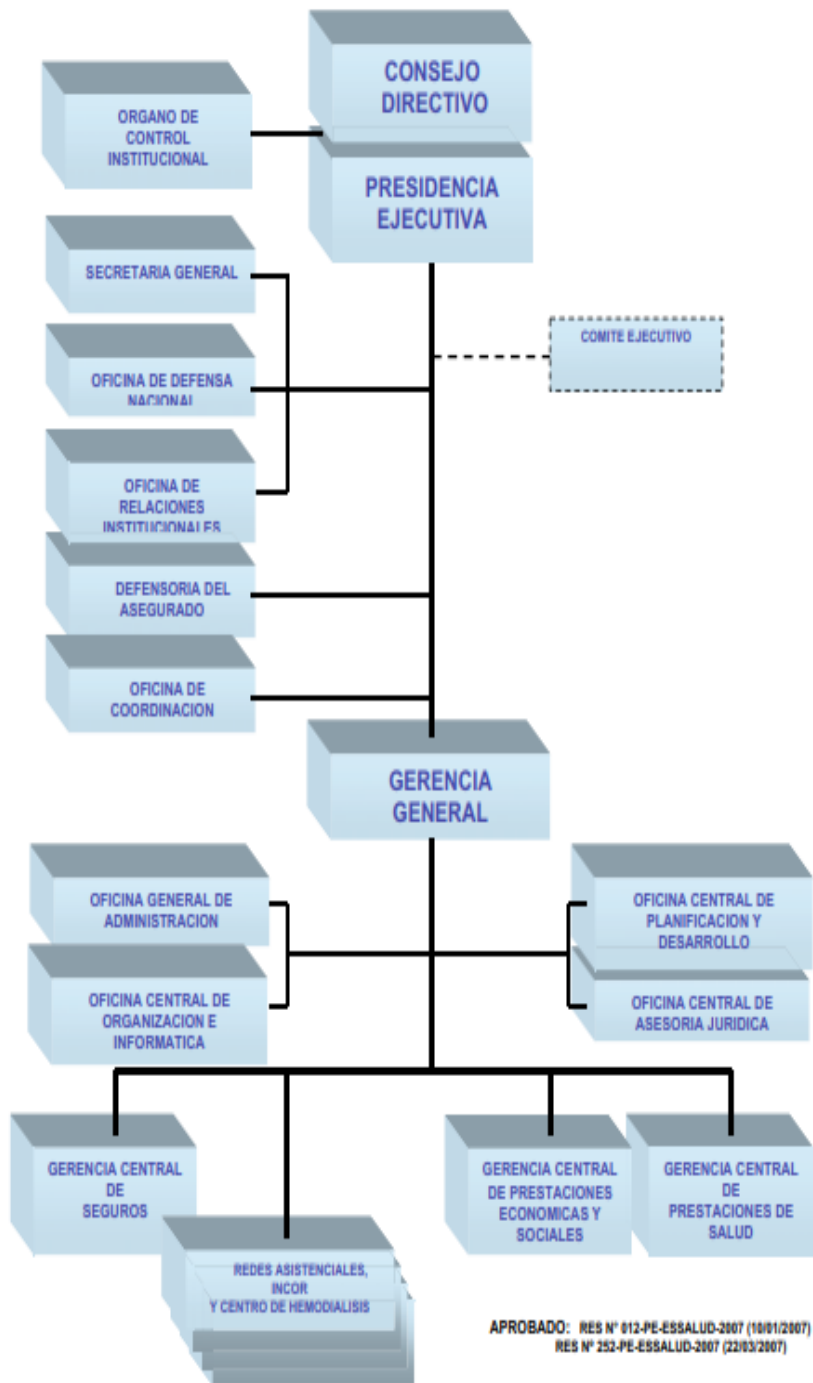
**e) Integralidad**

El sistema incluye emergencias que todos deben contactar de manera completa y oportuna.

**f) Autonomía**

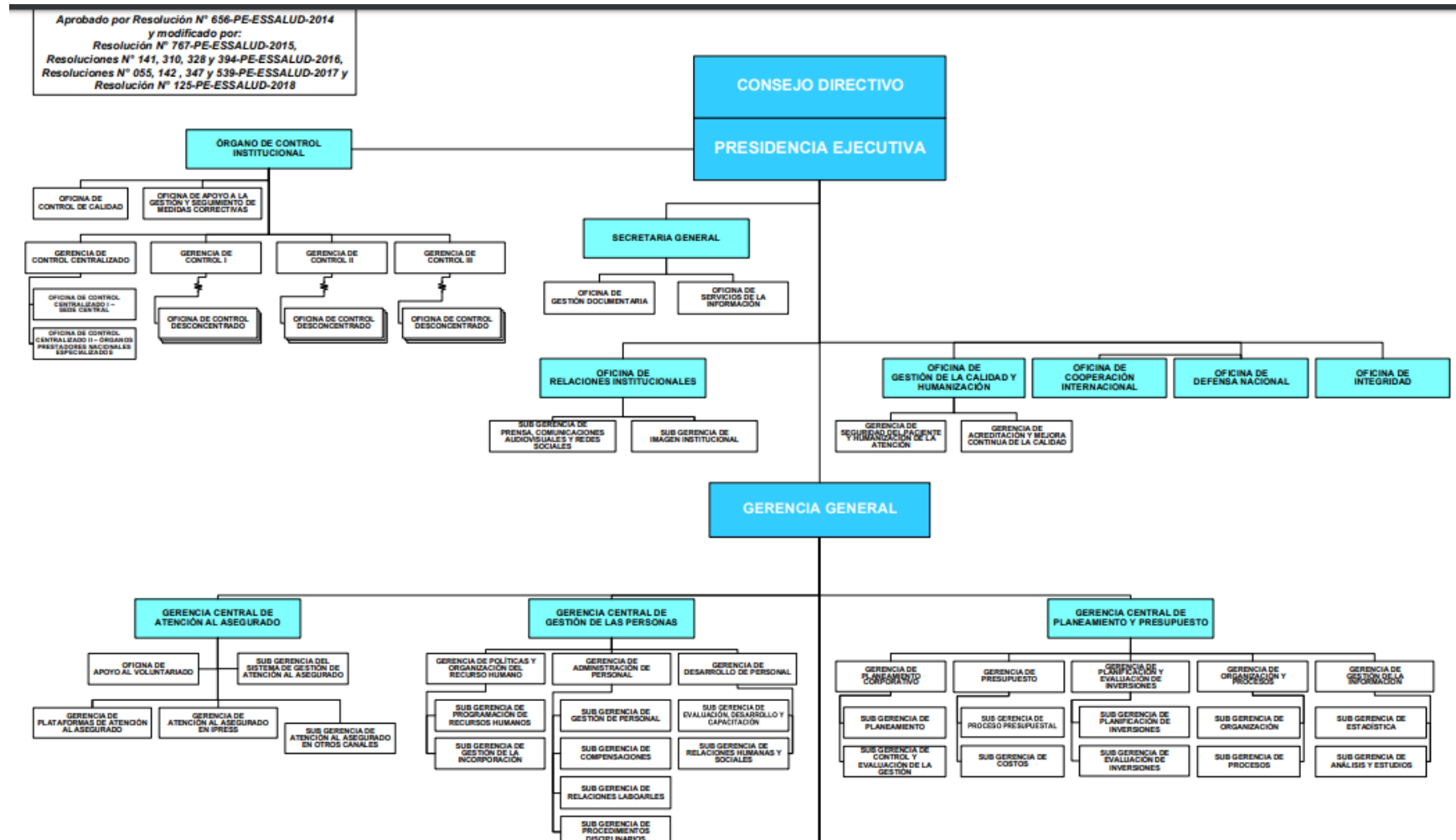
Se tiene una administrativa autónoma, tanto en financiamiento técnica (en donde todos los fondos de financiamiento no provengan del presupuesto general sino más bien de toda contribución que aporten de los mismos contribuyentes).

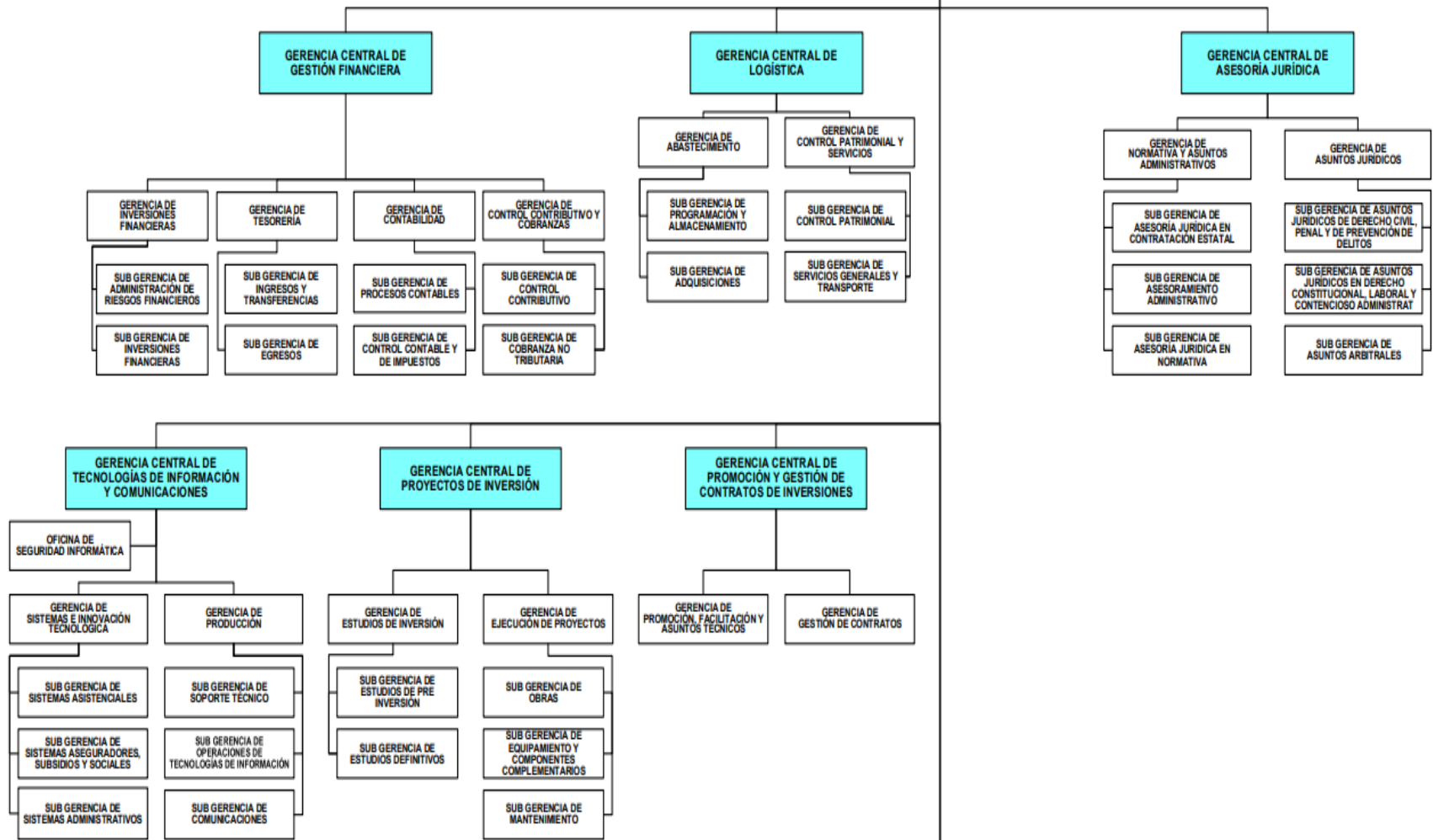
**Figura 3**  
Estructura organizacional





**Figura 4**  
Organigrama ESSALUD





**Figura 5**  
*Consultas Externas Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020*



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
 Gerencia de Gestión de la Información  
 Sug Gerencia de Estadística

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
 PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
 Consulta Externa - Consultas

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL / NIVEL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
	1 910 558	1 910 558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUANUCO</b>	<b>31 975</b>	<b>31 975</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AUCAYACU P.M.	716	716	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BAÑOS P.M.	404	404	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANUCO H. II	14 623	14 623	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA UNION P.M.	911	911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LEONCIO PRADO C.M.	1 173	1 173	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LLATA P.M.	777	777	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
METROPOLITANO DE HUANUCO C.A.P.III	4 534	4 534	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PANAJO P.M.	429	429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTA LUCIA P.M.	700	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUNGARO P.M.	618	618	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINGO MARIA H. I	5 121	5 121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOCACHE P.M.	1 226	1 226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCHIZA C.A.P.I	743	743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUARAZ</b>	<b>19 623</b>	<b>19 623</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CARAZ C.M.	1 770	1 770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARHUAZ C.M.	1 355	1 355	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUARAZ H. II	13 260	13 260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUARI C.M.	1 348	1 348	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PISCORAMBA P.M.	326	326	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 6**

Consultas Externas Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Gerencia de Gestión de la Información  
Sug Gerencia de Estadística

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Consulta Externa - Consultas

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL / NIVEL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
	1 910 558	1 910 558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUANUCO</b>	<b>31 975</b>	<b>31 975</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
⊖ AUCAYACU P.M.	716	716	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ BAÑOS P.M.	404	404	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ HUANUCO H. II	14 623	14 623	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ LA UNION P.M.	911	911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ LEONCIO PRADO C.M.	1 173	1 173	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ LLATA P.M.	777	777	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ METROPOLITANO DE HUANUCO C.A.P.III	4 534	4 534	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ PANAÑO P.M.	429	429	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ SANTA LUCIA P.M.	700	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ SUNGARO P.M.	618	618	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ TINGO MARIA H. I	5 121	5 121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ TOCACHE P.M.	1 226	1 226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ UCHIZA C.A.P.I	743	743	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUARAZ</b>	<b>19 623</b>	<b>19 623</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
⊖ CARAZ C.M.	1 770	1 770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ CARHUAZ C.M.	1 355	1 355	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ HUARAZ H. II	13 260	13 260	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ HUARI C.M.	1 348	1 348	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊖ PISCOBAMBA P.M.	326	326	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 7**

Consultas Externas de atenciones inmediatas Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Gerencia de Gestión de la Información  
Sug Gerencia de Estadística

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Consulta Externa - Consultas de Atención Inmediata - CAI

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
	84 513	84 513	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HUANUCO H. II	3 667	3 667	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HUARAZ	754	754	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HUARAZ H. II	754	754	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ ICA	4 778	4 778	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH H. I	674	674	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ FELIX TORREALVA GUTIERREZ H. I	1 783	1 783	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ MARIA REICHE NEUMAN H. I	87	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ RENE TOCHE GROPPPO H. II	2 234	2 234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ JULIACA	1 493	1 493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ JULIACA H. III	1 493	1 493	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ JUNIN	3 224	3 224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ ALBERTO HURTADO ABADIA H. II	92	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ CHILCA C.A.P.II	363	363	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ CHUPACA C.A.P.II	441	441	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HOSP. SELVA CENTRAL ENF. TROPICALI H. I	41	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ MANTARO C.A.P.III	445	445	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ METROPOLITANO HUANCAYO POL.	1 842	1 842	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ LA LIBERTAD	397	397	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ CHOCOPE H. II	52	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 8**

Consultas Externas de atenciones Nuevas Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Gerencia de Gestión de la Información  
Sug Gerencia de Estadística

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Consulta Externa - Consultantes Nuevos

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
	221 696	221 696	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUANUCO</b>	<b>1761</b>	<b>1761</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
⊗ AUCAYACU P.M.	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ BAÑOS P.M.	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ HUANUCO H. II	847	847	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ LA UNION P.M.	51	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ LEONCIO PRADO C.M.	81	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ LLATA P.M.	68	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ METROPOLITANO DE HUANUCO C.A.P.III	214	214	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ PANAJO P.M.	26	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ SANTA LUCIA P.M.	38	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ SUNGARO P.M.	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ TINGO MARIA H. I	230	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ TOCACHE P.M.	76	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ UCHIZA C.A.P.I	38	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUARAZ</b>	<b>2 685</b>	<b>2 685</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
⊗ CARAZ C.M.	350	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ CARHUAZ C.M.	226	226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ HUARAZ H. II	1714	1714	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ HUARI C.M.	183	183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ DISCRIBAMBA P.M.	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 9**

Consultas Externas consultantes asegurados Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Gerencia de Gestión de la Información  
Sug Gerencia de Estadística

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Consulta Externa - Consultantes Asegurados

Menu Principal

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
	1270547	1270547	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>▣ HUANUCO</b>	<b>26369</b>	<b>26369</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ AUCAYACU P.M.	546	546	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ BAÑOS P.M.	311	311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HUANUCO H. II	13119	13119	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ LA UNION P.M.	719	719	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ LEONCIO PRADO C.M.	871	871	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ LLATA P.M.	620	620	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ METROPOLITANO DE HUANUCO C.A.P.III	3487	3487	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ PANAJO P.M.	357	357	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ SANTA LUCIA P.M.	554	554	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ SUNGARO P.M.	487	487	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ TINGO MARIA H.I	3873	3873	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ TOCACHE P.M.	867	867	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ UCHIZA C.A.P.I	558	558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>▣ HUARAZ</b>	<b>13064</b>	<b>13064</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ CARAZ C.M.	1322	1322	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ CARHUAZ C.M.	1074	1074	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HUARAZ H. II	8513	8513	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HUARI C.M.	1057	1057	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HUANUCO H. I	222	222	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Suma de 202011

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 10**

Médicos en consulta externa - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Gerencia de Gestión de la Información  
Sub Gerencia de Estadística

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Consulta Externa - Médicos


VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
	10 161	10 161	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUANUCO</b>	<b>118</b>	<b>118</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
AUCAYACU P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BAÑOS P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANUCO H. II	75	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA UNION P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LEONCIO PRADO C.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LLATA P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
METROPOLITANO DE HUANUCO C.A.P.III	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PANAJO P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTA LUCIA P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUNGARO P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINGO MARIA H. I	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOCACHE P.M.	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCHIZA C.A.P.I	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUARAZ</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CARAZ C.M.	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CARHUAZ C.M.	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUARAZ H. II	61	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD



**Figura 11**

Consulta externa - Consultorios físicos - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Gerencia de Gestión de la Información  
Sug Gerencia de Estadística

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Consulta Externa - Consultorios Físicos

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
	2791	2791	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ PAMPAS. C.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ HUANUCO	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ AUCAYACU P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ BAÑOS P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ HUANUCO H. II	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ LA UNION P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ LEONCIO PRADO C.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ LLATA P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ METROPOLITANO DE HUANUCO C.A.P.III	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ PANAJO P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ SANTA LUCIA P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ SINGARO P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ TINGO MARIA H.I	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ TOCACHE P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ UCHIZA C.A.P.I	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ HUARAZ	31	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ CARAZ C.M.	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ CARHUAZ C.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ HUARAZ H. II	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⊗ UCHIZI C.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 12**

Consulta externa - Consultorios funcionales - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020



Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Gerencia de Gestión de la Información  
Sug Gerencia de Estadística

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Consulta Externa - Consultorios Funcionales

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
	4 844	4 844	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ PAMPAS. C.M.	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ HUANUCO	71	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ AUCAYACU P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ BAÑOS P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ HUANUCO H. II	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ LA UNION P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ LEONCIO PRADO C.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ LLATA P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ METROPOLITANO DE HUANUCO C.A.P.III	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ PANAJO P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ SANTA LUCIA P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ SINGARO P.M.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ TINGO MARIA H. I	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ TOCACHE P.M.	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ UCHIZA C.A.P.I	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ HUARAZ	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ CARAZ C.M.	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ CARHUAZ C.M.	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ HUARAZ H. II	27	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
☐ HUANUCO C.M.	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 13**

*Hospitalización – Camas Hospitalarias - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020*

Menu Principal

DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020  
PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Hospitalización - Camas Hospitalarias

VARIABLE / RED ASISTENCIAL / CENTRO ASISTENCIAL	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
	<b>8 681</b>	<b>8 681</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>AMAZONAS</b>	<b>42</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ EL BUEN SAMARITANO H. I	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HEROES DEL CENEPA H. I	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ HIGOS URCO H. I	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ANCASH</b>	<b>155</b>	<b>155</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ CHIMBOTE H. III	151	151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ CONO SUR H. I	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>APURIMAC</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ ABANCAY H. II	41	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ ANDAHUAYLAS H. I	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>AREQUIPA</b>	<b>557</b>	<b>557</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO H. N.	305	305	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ EDMUNDO ESCOMEL H. I	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ MANUEL DE TORRES MUÑOZ H. II	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ SAMUEL PASTOR H. I	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ YANAHUARA H. III	161	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>AYACUCHO</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ CARLOS TUPPIA GARCIA GODOS H. II	63	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CAJAMARCA</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ CAJAMARCA H. II	59	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>CUSCO</b>	<b>318</b>	<b>318</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ ADOLFO GUEVARA VELASCO H. N.	280	280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ ESPINAR H. I	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ QUILLABAMBA H. I	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ SICUANI H. I	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ URUBAMBA H. I	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUANCAVELICA</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ HUANCAVELICA H. II	23	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>HUANUCO</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
▣ HUANUCO H. II	65	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
▣ TINGO MARIA H. I	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 14**

Consulta externa Médica - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020

Menu Principal

**DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020**  
**PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**CONSULTA EXTERNA MÉDICA POR RED ASISTENCIAL**

REDES ASISTENCIALES	Consultas	Consultantes	Consultas CAI	Horas Médicas Programada	Horas Médicas Efectivas	Médicos	Consultorios Físicos	Consultorios Funcionales	Consultantes Asegurados	Consultantes Nuevos	Consultantes del Servicio
<b>TOTAL</b>	<b>1,910,558</b>	<b>1,271,467</b>	<b>84,513</b>	<b>430,697</b>	<b>408,551</b>	<b>10,161</b>	<b>2,791</b>	<b>4,844</b>	<b>1,270,547</b>	<b>221,696</b>	<b>1,448,943</b>
AMAZONAS	14,229	10,556	0	3,110	2,693	57	21	43	10,556	1,741	12,334
ANCASH	39,600	31,268	5,640	7,498	7,485	184	61	95	31,268	4,911	35,194
APURIMAC	22,912	14,484	2,895	5,228	4,800	97	28	48	14,479	2,017	18,408
AREQUIPA	117,006	69,721	9,553	26,717	25,296	697	202	334	69,721	11,894	80,617
AYACUCHO	20,074	14,923	0	4,219	3,689	89	26	45	14,923	3,698	17,288
CAJAMARCA	21,186	15,575	0	4,243	4,131	104	29	47	15,475	2,752	17,988
CENTRO NACIONAL SALUD RENAL	302	301	0	76	62	16	1	3	301	1	302
CUSCO	47,626	26,774	2,955	10,579	10,052	258	74	99	26,763	8,182	28,612
HUANCAVELICA	10,851	6,462	477	2,405	2,303	57	25	50	6,462	393	7,622
<b>HUANUCO</b>	<b>31,975</b>	<b>26,369</b>	<b>3,667</b>	<b>6,474</b>	<b>6,185</b>	<b>118</b>	<b>50</b>	<b>71</b>	<b>26,369</b>	<b>1,761</b>	<b>27,374</b>
HUARAZ	19,623	13,064	754	3,702	3,668	75	31	40	13,064	2,685	16,748
ICA	79,571	56,841	4,778	16,041	15,453	339	78	183	56,838	21,013	59,047
INCOR	2,329	1,959	0	873	822	62	5	10	1,959	295	2,174
JULIACA	28,688	20,757	1,493	5,189	5,153	110	45	65	20,757	4,254	23,427
JUNIN	56,919	46,189	3,224	12,186	12,307	284	85	151	46,182	7,352	51,574
LA LIBERTAD	122,783	96,528	397	25,155	23,773	591	198	313	96,470	18,671	111,164
LAMBAYEQUE	103,925	56,623	3,775	23,618	21,570	502	151	231	56,623	14,593	67,223
LORETO	32,333	20,748	4,280	7,318	6,688	154	43	98	20,748	8,543	24,475
MADRE DE DIOS	6,389	3,802	682	1,389	1,279	40	20	22	3,802	1,295	4,302
MOQUEGUA	21,642	9,067	1,883	4,738	4,292	102	26	44	9,065	1,549	9,866
MOYOBAMBA	8,122	5,949	977	1,620	1,506	37	11	19	5,944	908	6,902
PASCO	21,886	15,688	316	4,250	4,123	107	37	68	15,010	2,562	18,074
PIURA	84,435	65,070	4,905	18,150	16,657	1,148	133	227	65,033	15,131	76,554
PUNO	22,689	15,214	661	4,375	4,181	89	41	72	15,212	2,685	17,815
RED PRESTACIONAL ALMENARA	266,236	155,737	10,435	63,868	59,757	1,471	440	676	155,737	15,311	179,645
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	322,689	195,944	11,404	82,082	77,942	1,842	471	941	195,944	21,203	223,876
RED PRESTACIONAL SABOGAL	282,432	210,777	0	66,554	64,185	1,195	328	643	210,770	29,131	227,046
TACNA	29,575	16,773	1,353	5,472	5,409	126	31	57	16,773	9,086	21,877

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 15**

*Servicios de Hospitalización - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A Enero 2020*

Menu Principal

**DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020**  
**PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN POR RED ASISTENCIAL**

REDES ASISTENCIALES	Egresos	Estancias	Pacientes Día	Dias Cama Disponible	Camas Hospitalarias	Defuncione s antes de 48 horas	Defuncione s despues de 48 horas	Reingresos	Paciente Día Unidad Coronaria
<b>TOTAL</b>	<b>45,275</b>	<b>262,911</b>	<b>231,516</b>	<b>269,136</b>	<b>8,681</b>	<b>222</b>	<b>957</b>	<b>300</b>	<b>553</b>
AMAZONAS	347	1,019	1,053	1,305	42	0	0	1	0
ANCASH	803	5,120	4,091	4,812	155	0	19	0	0
APURIMAC	417	1,698	1,615	1,860	60	0	3	0	0
AREQUIPA	2,967	17,962	15,518	17,267	557	7	52	19	0
AYACUCHO	492	1,653	1,475	1,953	63	5	5	0	0
CAJAMARCA	515	1,651	1,577	1,829	59	0	7	4	0
CENTRO NACIONAL SALUD RENAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUSCO	1,664	9,634	7,287	9,850	318	5	29	3	0
HUANCAVELICA	160	551	496	713	23	0	0	0	0
<b>HUANUCO</b>	<b>621</b>	<b>2,618</b>	<b>2,462</b>	<b>2,697</b>	<b>87</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
HUARAZ	430	1,643	1,458	1,798	58	0	0	8	0
ICA	2,601	9,957	8,432	10,912	352	23	34	33	0
INCOR	296	2,634	913	1,209	39	0	6	13	241
JULIACA	685	2,521	2,324	2,573	83	2	7	22	0
JUNIN	1,838	10,363	9,192	10,664	344	9	31	16	0
LA LIBERTAD	3,011	16,518	15,200	18,725	604	15	82	21	0
LAMBAYEQUE	2,826	15,957	15,269	17,782	574	16	81	1	0
LORETO	769	3,118	3,038	3,596	116	3	12	3	0
MADRE DE DIOS	513	1,737	1,750	1,750	56	6	1	0	0
MOQUEGUA	432	1,493	1,577	1,767	57	1	5	14	0
MOYOBAMBA	251	734	723	1,147	37	0	0	0	0
PASCO	525	1,872	1,950	2,418	78	3	9	10	0
PIURA	2,261	11,363	10,052	11,377	367	9	31	5	0
PUNO	506	2,084	2,195	2,635	85	3	7	10	0
RED PRESTACIONAL ALMENARA	6,012	44,337	39,444	43,874	1,415	15	169	19	0
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	6,683	56,448	48,046	54,137	1,746	49	183	37	211
RED PRESTACIONAL SABOGAL	5,483	28,648	25,837	29,822	962	29	125	45	101
TACNA	543	3,804	3,282	3,658	118	4	16	0	0
TARAPOTO	640	2,263	2,091	2,325	75	3	8	14	0
TUMBES	260	817	705	931	31	4	8	0	0
UCAYALI	724	2,694	2,464	3,720	120	10	15	1	0

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 16**

Centros Quirúrgicos - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020

Menu Principal

**DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020**  
**PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**CENTRO QUIRÚRGICO POR RED ASISTENCIAL**

REDES ASISTENCIALES	Cirugía Mayor de Alta Complejida	Cirugía Mayor de Mediana Complejida	Cirugía Mayor de Baja Complejida	Cirugía Menor de Alto Requerimie	Cirugía Menor de Bajo Requerimie	Horas Programada s Intervenc. Quirúrgica	Horas Uso de Sala	Intervenc. Quirúrgica Programada	Intervenc. Quirúrgica Suspendida	Salas Quirúrgicas Funcionales
<b>TOTAL</b>	<b>3,230</b>	<b>10,019</b>	<b>15,961</b>	<b>3,289</b>	<b>1,625</b>	<b>43,754</b>	<b>43,508</b>	<b>22,464</b>	<b>1,510</b>	<b>265</b>
AMAZONAS	0	33	90	40	77	457	359	158	0	3
ANCASH	19	137	306	51	11	522	504	340	24	4
APURIMAC	0	54	121	45	12	339	311	148	5	2
AREQUIPA	213	798	1,458	298	144	3,616	3,816	1,386	87	19
AYACUCHO	5	136	118	41	63	1,015	664	265	14	2
CAJAMARCA	10	156	284	32	34	498	623	325	20	2
CENTRO NACIONAL SALUD RENAL	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
CUSCO	67	351	577	63	64	981	1,176	751	21	8
HUANCAVELICA	2	41	50	10	9	605	251	87	0	1
<b>HUANUCO</b>	<b>1</b>	<b>81</b>	<b>302</b>	<b>103</b>	<b>62</b>	<b>602</b>	<b>563</b>	<b>414</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
HUARAZ	4	79	144	36	39	436	410	197	4	2
ICA	137	317	739	154	36	1,214	962	992	46	9
INCOR	90	23	5	0	3	774	480	96	6	4
JULIACA	19	145	188	38	0	609	552	400	10	2
JUNIN	98	566	746	131	29	2,037	1,748	1,061	21	10
LA LIBERTAD	342	809	1,032	315	62	3,355	3,200	1,768	60	17
LAMBAYEQUE	129	492	825	180	16	2,889	1,250	1,244	77	15
LORETO	5	103	239	19	167	372	263	372	17	3
MADRE DE DIOS	3	27	120	19	54	186	185	149	1	1
MOQUEGUA	4	86	244	40	17	489	449	305	12	3
MOYOBAMBA	0	23	69	15	2	131	105	32	0	1
PASCO	0	64	100	46	40	506	419	162	4	4
PIURA	221	375	603	157	111	3,459	3,605	1,043	42	14
PUNO	12	95	150	41	18	585	536	239	3	3
RED PRESTACIONAL ALMENARA	343	1,336	2,037	295	42	2,834	7,667	1,348	269	42
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	987	1,914	2,303	637	193	9,747	8,852	4,683	425	50
RED PRESTACIONAL SABOGAL	501	1,434	2,381	303	169	3,457	2,794	3,371	247	32

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

**Figura 17**

Centros Obstétrico - Red de ESSALUD Nivel II Huánuco – A enero 2020

Menu Principal

**DATOS PRELIMINARES AL MES DE ENERO 2020**  
**PRESTACIONES Y RECURSOS DE SALUD POR REDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA POR RED ASISTENCIAL**

REDES ASISTENCIALES	Prioridad I	Prioridad II	Prioridad III	Prioridad IV	Prioridad V	Egreso Pac. Sala Obesvación < 24 horas	Egreso Pac. Sala Obesvación > 24 horas	N° de Camillas
<b>TOTAL</b>	<b>5,224</b>	<b>93,654</b>	<b>344,890</b>	<b>215,046</b>	<b>41,669</b>	<b>33,972</b>	<b>8,794</b>	<b>861</b>
AMAZONAS	3	279	2,279	231	14	340	22	5
ANCASH	146	2,061	10,696	7,173	2,410	978	217	52
APURIMAC	9	698	2,477	2,224	293	514	43	1
AREQUIPA	1,073	13,898	27,083	8,820	3,039	1,250	769	54
AYACUCHO	11	205	3,070	604	149	81	21	8
CAJAMARCA	17	164	1,548	901	170	402	37	9
CENTRO NACIONAL SALUD RENAL	0	0	0	0	0	0	0	
CUSCO	50	886	5,226	8,523	1,307	858	271	25
HUANCAVELICA	3	161	434	992	268	76	34	2
<b>HUANUCO</b>	<b>70</b>	<b>1,030</b>	<b>7,961</b>	<b>3,277</b>	<b>999</b>	<b>832</b>	<b>112</b>	<b>18</b>
HUARAZ	2	719	2,519	661	81	370	24	8
ICA	333	6,909	32,348	6,077	625	1,126	258	25
INCOR	2	69	46	149	21	223	64	
JULIACA	23	666	1,985	142	18	205	62	8
JUNIN	97	1,567	7,404	5,153	520	843	198	32
LA LIBERTAD	135	7,152	28,602	16,607	4,683	1,782	544	78
LAMBAYEQUE	105	4,375	15,579	11,460	1,891	1,337	529	57
LORETO	78	5,240	11,459	3,198	348	681	241	13
MADRE DE DIOS	1	773	2,821	127	51	162	2	10
MOQUEGUA	10	526	6,701	3,181	1,099	532	9	6
MOYOBAMBA	7	443	2,306	247	53	111	5	7
PASCO	35	1,106	2,919	986	132	456	8	21
PIURA	206	10,331	14,525	3,994	811	1,029	335	53
PUNO	86	1,026	3,464	473	59	126	333	14
RED PRESTACIONAL ALMENARA	488	9,371	34,721	33,105	3,491	5,244	1,713	107
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI	1,563	14,121	53,566	38,791	9,217	6,629	1,628	147
RED PRESTACIONAL SABOGAL	578	8,527	51,670	48,957	7,982	6,064	985	59
TACNA	39	190	2,610	2,739	1,072	346	145	10
TARAPOTO	38	820	3,911	735	136	354	126	6
TUMBES	3	105	1,978	3,885	551	252	52	24
UCAYALI	13	236	2,982	1,634	179	769	7	2

Fuente: Sub Gerencia de estadística ESSALUD

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **1. Actividades de atención directa y de atención de soporte**

Son los desarrollos dentro de la organización asistencial, relacionados con: servicios directos asistenciales y de apoyo. Estos servicios deben cumplir con las siguientes condiciones: que no estén incorporados a UPSS en el Directorio de Instituciones Médicas, y que no interfieran con las actividades de ninguna Institución Médica de UPSS.

### **2. Aire de Inyección**

Es aire que ha sido pretratado y comparado en el entorno de las instalaciones médicas.

### **3. Ambiente**

Ambiente palpable que se limita por muros, piso y techo.

### **4. Ambiente prestacional**

Entorno que se desarrolla los beneficios para la salud de los beneficiarios donde se encuentra un centro de salud.

### **5. Ambiente complementario**

Es un entorno complementario a los entornos de prestación de unidades de producción de servicios de salud o las operaciones de atención y apoyo directos de un centro médico. Por ejemplo, la Oficina Exterior del Consejo de UPSS cuenta con salones y baños, entre otras cosas, como ambientes adicionales.

### **6. Área de un ambiente**

Es una zona, designada para tener un interés o actividad médica o administrativa.

### **7. Área mínima**

Definida en metros cuadrados ( $m^2$ ), necesaria para el proceso de las actividades y servicios médicos y administrativos, teniendo en cuenta el equipamiento, la prestación de los servicios médicos, las funciones y el número de usuarios.



## **8. Bioseguridad**

Es una unión de medidas que tratan de cuidar internacionalmente destinadas a proteger la salud y la seguridad de las personas y su entorno.

## **9. Capacidad de oferta**

Los recursos de la organización para producir un número suficiente de servicios para satisfacer la demanda actual de la población. Esto tiene que ver con la cantidad de recursos disponibles.

## **10. Capacidad física**

Estas son los caracteres físicos de un edificio que le permiten funcionar exactamente como fue diseñado.

## **11. Capacidad resolutive**

Los establecimientos de salud para generar los tipos de ayudas necesarios para satisfacer las diferentes urgencias de los habitantes, incluida la satisfacción del usuario. durante la especialización y tecnología de sus recursos.

## **12. Cartera de Servicios de Salud**

Son servicios proporcionados por un centro de salud que aborda las necesidades de salud de la población y las prioridades de la política de salud de la industria.

## **13. Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios**

Es emitido por un gobierno local con el objetivo que se pueda cambiar el desarrollo urbano de una localidad mediante la formulación de normas para un terreno específico. Tiene validez para la liberación y debe hacer constar lo establecido en el artículo 4 de la Norma RNE A.010, Condiciones Generales del Proyecto, Capítulo 1.

## **14. Clave de equipo**

Esta es la etiqueta por la que se define el grupo. tiene dos partes: un sustantivo de 2 letras mayúsculas y un número de uno o más números, están de lado por una mediana. Ejemplo: silla metálica apilable MC-17; MC-3 Escritorio metálico con 3 cajones.

## **15. Climatización**

Incluyen el mantenimiento automático, en el lapso del tiempo, de los altos y la menor temperatura y humedad del aire en el ambiente de la instalación médica (comodidad y funcionamiento normal de la instalación médica). dispositivos biomédicos) en el grupo de valores.

## **16. Contención**

Se dice al uso de estrategias para extinguir la exposición del laboratorio, otro personal y el lugar externo potencialmente peligrosos.

## **17. Contención primaria**

Permite proteger a las personas y al entorno circundante al contacto de agentes infecciosos o productos químicos peligrosos.

## **18. Contención secundaria**

Permite proteger a las personas al entorno circundante de los infecciosos o productos químicos peligrosos.

## **19. Cubículo**

El entorno determinado por factores de obstáculo que se distingue de otras áreas. Si el paciente está aislado, se requiere un candado.

## **20. Dimensionamiento**

El tamaño del proyecto (la cantidad y tipo de ambiente), así como el proyecto de una instalación médica.

## **21. Dispensación**

Es la actividad farmacéutica profesional consistente en dispensar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente en respuesta a la liberación de una receta debido a medico licenciado En esta práctica, el farmacéutico informa e instruye al paciente sobre el uso adecuado de medicamentos, efectos secundarios, interacciones Medicamentos y condiciones de almacenamiento del producto.

## **22. Ecoeficiencia**

Esta es la ciencia de combinar cualidades ambientales y económicos para crear soluciones alternativas.

Hacer un proceso eficaz de los materiales primas e insumos, y mejorar los procesos productivos.

fabricar y prestar servicios. Servicio.

## **23. Emplazamiento**

Aquí es donde la colocación de elementos naturales o artificiales permite el desarrollo del estudio, En el caso de los proyectos ecoeficientes, aquí es donde entran los elementos de generación eléctrica.

## **24. Equipamiento**

Son todos los bienes de una institución médica que necesitan para poder desarrollar los servicios médicos o solicitudes administrativas. Incluye: equipo, mobiliario, herramientas y vehículos.

## **25. Equipo Biomédico**

Es un aparato médico eficiente y práctico que combina sistemas y sistemas eléctricos, electrónicos, hidráulicos y/o híbridos, incluidos los programas informáticos que interfieren en su normal funcionamiento, destinados por el fabricante con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Un dispositivo médico de un solo uso o implantable no es un dispositivo biomédico.

## **26. Equipo Electromecánico**

Es un aparato que mezcla componentes electromecánicos y da el correcto funcionamiento de los servicios médicos y de recepción. Esta categoría incluye equipos para lavado, cocina, eliminación de desechos sólidos, aire acondicionado, gases medicinales, refrigeración, extinción de incendios, mantenimiento, seguridad, generadores, elevadores, calderas, máquinas calentadoras de agua, bombas de agua o aceite, ablandadores de agua, etc.

## **27. Equipo Informático**

Este es un dispositivo que tiene la recopilación completa de la información, durante el uso de software y/o hardware. Esta categoría incluye computadoras personales, impresoras, fotocopadoras, proyectores multimedia, sistemas de gestión de imágenes médicas (PCAS/RIS), sistemas de registro de registros médicos, sistemas de logística y gestión de bolsas de llaves, etc.

## **28. Equipo Médico**

Este es un dispositivo que se usa para diagnosticar, tratar o restaurar la función luego de una enfermedad o lesión; tiene que usarse solo con cualquier accesorio o consumible, o con otros dispositivos médicos. Solicitud de calibración y las operaciones de mantenimiento tienen que ser obtenidas por especialistas.

## **29. Especificaciones Técnicas**

Es un componente tangible o virtual del proyecto. Tiene información sobre funciones esenciales, requisitos reglamentarios y procedimientos de uso. Se puede aplicar en la elaboración de estudios, ejecución y supervisión de trabajos, y en la fabricación de equipos. La especificación de cada dispositivo debe contener un número que lo identifique.

## **30. Establecimientos de Salud**

Son los servicios del cuidado de la salud en el régimen ambulatorio o de hospitalización, prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con el fin de mantener o restaurar la salud humana.

La organización de salud es la controladora de la prestación de los servicios médicos, según el nivel de apoyo y su clasificación en una categoría; Realizada por recursos humanos, físicos y de equipamiento, la ejecución de actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, apoyo y gestión de las actividades de cuidado de la salud para sí mismo, la familia y la sociedad.

En el R. N. E. se les clasifica como edificaciones primordiales.

### **31. Establecimiento de Salud de atención general**

Es un lugar establecido de salud de segundo y tercer nivel que desarrolla servicios médicos en diversas particularidades.

### **32. Establecimiento de Salud de atención especializada**

Lugar de atención de salud de escala secundario y terciario que desarrolla servicios de salud en el ámbito clínico y/o grupo etario, en una o más especialidades y puede tener subespecialidades.

### **33. Generador de vapor (Caldera)**

Es un aparato compuesto por envase metálico a presión y partes electromecánicas; Diseñado para producir vapor saturado. Este vapor se hace por transmitir el calor a presión constante, en el barril de un líquido, inicialmente en composición líquido, se calienta y cambia.

### **34. Infraestructura**

Los efectos de esta norma, se entiende por el conjunto realizado por partes estructurales, no estructurales y equipos de construcción de un lugar determinado que posibilita el desarrollo de actividades y servicios de salud.

### **35. Instrumental**

Para los efectos de esta norma, se entiende por infraestructura de partes estructurales, no estructurales y equipos de construcción de un equipamiento que posibilita el desarrollo de actividades y servicios de salud.

### **36. Mueble Fijo**

Es todo el mobiliario asociado al proyecto que le permite desarrollar apoyo en labores administrativas o clínicas. Fue dado por el creador de la obra.

### **37. Presión**

Choque e impacto debido a la presión de un objeto o líquido sobre una superficie.

### **38. Presión Negativa**

Es una medida donde el ambiente interno, se encuentra más aire de admisión que aire.

### **39. Presión Positiva**

Pretende ser una escala que viene con fuerza dentro de un ambiente interno hay más entrada de aire que una entrada de aire.

### **40. Prestación de Salud**

Procede hacer una zona básica que forma parte de los partes proporcionados a los usuarios de las instalaciones médicas.

### **41. Programa Arquitectónico**

Esta es una lista en m<sup>2</sup> de habitaciones de una instalación médica, especificando su organización espacial y funcionalidad. Se apoya en los resultados del Programa de Salud Funcional y es organizado por la UPSS y la UPS. Considere también el porcentaje de área de circular. El programa de arquitectura no considera las áreas exteriores como complementarias a la escala del proyecto.

### **42. Programa Médico Funcional**

Es una herramienta técnica que, que comienzas desde la oferta y demanda de servicios de atención en una determinada población, indica las dimensiones de los servicios de salud representados en los formularios de solicitud de la Unidad de Fabricación de Servicios de Salud (UPSS) en una organización médica.

RNE. Siglas que corresponden al "Reglamento Nacional de Edificaciones".

### **43. Sala Asistencial**

Es un escenario de prestación de servicios asistenciales que tienen protocolo de ayuda y son realizados por el personal médico.

#### **44. Unidad Productora de Servicios (UPS)**

Es la unidad funcional básica de un establecimiento médico, que incluye recursos humanos y tecnología en el sector de la salud (equipamiento, medicamentos, procedimientos de examen médico, ...), organizaciones para tener funciones homogéneas y la producir ciertos servicios, que están directamente relacionados con la escala la de su complejidad.

#### **45. Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)**

La UPS está organizada para ayudar en funciones homogéneas y hacer determinados servicios médicos directamente relacionados por tener escala de dificultad. A lo que provoca de esta norma, los UPS se refieren a los procedimientos operativos de una organización médica (atención médica directa, investigación y educación) y aquellos asociados con el apoyo. Se proporcionará UPSS Health Care.

#### **46. Ventilación Mecánica**

Es una renovar que se controla mediante el aire en zonas sin aire natural y/o falta de aire y el uso de aparatos y equipos electromecánicos. El aire mecánico, conocida como ventilación que se esfuerza, puede mantener el nivel de afluencia y la presión del aire a diferencia de la ventilación natural, que es variable.

#### **47. Zona**

Es un conjunto de entornos médicos organizados con características similares que se vinculan entre sí a través de un ciclo común. Cada UPSS o UPS consta de dos o más regiones.

#### **48. Zonificación**

La disposición lógica de UPS y UPS se determina en el programa, con base en estos principios: orientación y ubicación del sitio, accesibilidad, parámetros de tráfico, régimen de flujo y relación funcional entre ellos y otros espacios arquitectónicos con funciones afines y/o complementarias.

## 49. La Salud

El apoyo mundial a la UHC ha crecido significativamente donde la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó por una resolución que afirma la importancia fundamental de la salud para el desarrollo y la sostenibilidad del país. Un ejemplo notable es China, que en la década de 1950 implementó una política de promoción del estudio y el bienestar de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Lo divide en tres niveles:

- Físico: No tenemos enfermedades que limiten la función biológica normal de nuestro organismo.
- Mental: Saber afrontar los desafíos de la vida.
- Social: Disfrutar del pleno estudio como parte del grupo que componen vuestra sociedad.
- Pedro Laín Entralgo, médico, historiador, ensayista y filósofo español, aborda de una manera objetiva dicho tema, distinguiendo cinco criterios del concepto salud
- Criterio morfológico (lesiones o alteraciones físicas).
- Criterio etiológico (inexistencia de taras genéticas o agentes patógenos en el organismo del sujeto).
- Criterio funcional (es sano el hombre que es normal desde el punto de vista orgánico y funcional).
- Criterio utilitario (el individuo que puede tener un rendimiento vital sin exceso de fatiga o daño).
- Criterio comportamental o conductual (es sano quien está integrado socialmente).



El artículo web Concepto de la Salud a L. Feito. “En este sentido, se puede decir que la salud es uno de los deseos humanos más importantes, y es la cualidad que constituye la primera cualidad para poder satisfacer cualquier otra necesidad o deseo de riqueza y felicidad.”.

“Por lo tanto, la salud puede considerarse un bien que no sólo debe conservarse y restaurarse, sino también disfrutarse y aumentarse. Este concepto de salud es dinámico, cambiante con los impedimentos que da la vida e ideas de todas las sociedades y culturas, y se asume que es más que una condición o situación, una forma de vida, una forma de vida”.

## **50. Factores exógenos**

“La palabra exógeno, Según el diccionario castellano significa aplicación de fuerzas externas a algo”. (Villar. 2011).

- Económico. “Son los asuntos que incrementa la economía para producir bienes y servicios, con el fin de ayudar las necesidades sociales de las personas.” (Ortiz J. A. 2014, p. 2).
- Factores Sociales. “Son las actividades que tienden a incrementar la capacidad de la economía para producir los servicios, con el fin de satisfacer las necesidades sociales de las personas.”. (518-Tecnología de Gestión y Filosofía. 2018) dentro de ellos se puede mencionar a la pobreza, la violencia, el consumismo, etc.
- Política. Según el análisis de la lengua española (2014), La política es “la ciencia o el arte de administrar y promulgar leyes y reglamentos para el mantenimiento de la paz y la seguridad pública, así como el mantenimiento del orden y la moral.

## **51. Factores endógenos**

El factor intrínseco según Real Language Academy se refiere a algo que nace o se forma internamente.

- Medio ambiente. “Relacionado con factores físicos, biológicos, contaminación del aire, contaminación química, suelo, agua, aire,

ambientales, sociales, culturales y psicosociales relacionados con la vida compartida” (Villar. M. 2011, pág. 239).

- Estilos de vida. “Se relacionan los hábitos alimentarios individuales y grupales, actividad física, adicciones, conductas de riesgo o imprudencia, sexual, uso de servicios médicos, etc.” (Villar. M. 2011, pág. 239).
- Biología humana. “Relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas” (Villar. M. 2011, pág. 239).
- La atención Sanitaria. “tiene relación con la calidad, accesos y de costos de los servicios para la salud que atienden a los individuos y población” (Villar. M. 2011, pág. 239).

## **2.4. HIPÓTESIS**

Existe relación entre los servicios del área de salud y la calidad de cuidado en el hospital de Essalud nivel II, Huánuco 2019

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLES DEPENDIENTES**

Calidad de atención

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Servicios de salud.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VARIABLE I</b> CALIDAD DE ATENCION	ASEGURADOS	N° de atención las 24 horas Responsabilidad en la atención Diligencia en la atención del asegurado
	PERSONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO	N° de actividades eficientes del personal N° adecuado de técnicos por áreas Capacidad Organizativa del personal
	PROFESIONAL DE LA SALUD	N° de atenciones eficientes del personal de salud N° de especialistas con ambientes adecuados para el trabajo asistencial N° del personal de salud con opiniones inadecuadas a la infraestructura hospitalaria
<b>VARIABLE II</b> SERVICIOS DE SALUD	AMBIENTES ADECUADOS	N° de Pacientes por capacidad de ambiente Según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01 Equipamiento Adecuado Según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01 Diseño de acuerdo al uso y necesidad Según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01
	INTERIORES Y EXTERIORES	Espacios de Recepción y Circulación según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01 Equipo y muebles adecuados según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01 Diseño de acuerdo al uso y necesidad Según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01
	AMBIENTES HOSPITALARIOS ADECUADOS	Espacios Racionales, Según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01 Equipo Y Muebles Adecuados, Según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01 Diseño De Acuerdo Al Uso Y Necesidad Según NTS N°110-Minsa/Digiem-V.01

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACION**

El tipo de investigación que se emplea en el presente trabajo es la aplicada, que se apoya en la investigación básica para lograr esta finalidad, este tipo de investigación permite solucionar los problemas reales que se presentan en el ámbito de estudio, ello nos permite “incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico” (Behar, 2008, p.19).

Para explicar la realidad del ámbito de estudio utilizamos el método científico, con los conocimientos teóricos y prácticos que son necesarios para el análisis y síntesis de las variables que permitan mejorar los procesos de atención y mejoramiento de los establecimientos de salud.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

Por la naturaleza del estudio la investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido que se busca establecer dentro del proceso investigativo en todas sus etapas la realidad existente en lo que refiere a la calidad de atención de los servicios de salud en el hospital ESSALUD Huanuco, para esto nos apoyamos en los datos estadísticos de las atenciones en el ámbito de estudio.

Este enfoque está orientado a un resultado objetivo que permitirá desarrollar una propuesta de infraestructura adecuada a las necesidades existentes.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

El alcance de la investigación es correlacional descriptiva, debido a que en este proceso se definirá de manera correlacional las características de cada una de las variables y su incidencia entre ellas, buscando de esta manera establecer las condicionantes que nos permitirán plantear una propuesta de acuerdo a la realidad existente.

Se hace descriptiva por que se pretende en base al análisis de las variables establecer las condicionantes de una infraestructura arquitectónica.

### **3.1.3. DISEÑO**

No experimental: Transaccional o Transversal, porque no busca controlar o cambiar las variables obtenidas, recopila la información en un momento, analiza las variables y analiza su ocurrencia y correlación para obtener se relaciona entre las variables dependientes e independientes y sus resultados en el otro. Solo observamos cómo sucede en las realidades de la salud pública y la idea al respecto y la recopilación de datos sucede en un solo momento en el tiempo y el espacio.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

La Red Asistencial Huánuco cuenta con un universo total de 724 de personal laboral (117 Administrativos y 607 practicantes) un total 171,328 que tienen seguro, el análisis está enfocada hacia el Nosocomio Nivel II de EsSalud Huánuco del Distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco - Periodo 2014.

La población total del Hospital Nivel II de EsSalud Huánuco es de 51,076 asegurados. Se tuvo en cuenta a los habitantes en edades de 18-60 años por ser habitantes activa (Población Económicamente Activa - PEA) Para la encuesta se tendrá como análisis al 25% del total que tienen seguro, teniendo un total de **12,769** asegurados.

El total de los empleados del Hospital Nivel II de EsSalud Huánuco es de 428 empleados, de los cuales 83 son personales Administrativos y 345 son Asistentes. Para la encuesta se tomará como estudio al 10% de los trabajadores Asistenciales que laboran en los servicios de consultoría Externo, Emergencia y Hospitalización en función a la Guía de Observación que fluctúa entre los días 1 y 15 de cada mes, siendo

un total de 43 trabajadores asistenciales.

### 3.2.2. MUESTRA

Para La Población Subtotal (I)

$$n1 = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) e^2 + p \cdot q \cdot z^2}$$

Donde:

N: Población = 12,769

p: Probabilidad de éxito = 50%

q: Probabilidad de fracaso = 50%

e: Nivel de precisión o m.e = 5%

z: Limite de confianza = 1.96

n1: muestra = ...

$$\text{Resolviendo: } n1 = \frac{12,263.3476}{32.8804} = 372.968 = 373$$

El monitoreo se realizó para confirmar lo que sería información secundaria y el acceso al Hospital Essalud inmediatamente desde Red Huánuco durante un período de tres días diferentes, para extraer conclusiones para contribuir a la investigación. En términos de presupuesto y proporcionar servicios de salud para seguros en el tiempo óptimo y a tiempo. Se implementó la aplicación de fórmula y, por lo tanto, el primer modelo puede ser equivalente a  $N1 = 373$  garantizado por el Hospital Essalud para la Red de Apoyo Huánuco porque son aquellos que necesitan servicios médicos en tres epidemias. El caso (consultorio externo, urgente, en el hospital).

La segunda muestra se tomó en cuenta por conveniencia de los especialistas de la salud que brindan atención y utilizan los recursos administrativos y médicos del Hospital EsSalud Nivel II Huánuco Red Asistencial y todo ello, considerando 43 profesionales de la salud, por lo que tenemos una muestra probabilística. Se tomó en consideración, resultando  $n_2 = n_2 = 43$  trabajadores sociales entrevistados por consultas externas, urgencias y servicios de hospitalización. La tercera muestra también se tomó en cuenta para la entrevista a 2 encargados de unidades relacionados con el tema de investigación antes mencionado.

**Tabla 2**  
*Muestra*

<b>Características</b>	<b>Muestra</b>
Población asegurada	173
Personal Administrativo	43
<b>Total</b>	<b>216</b>

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Según el tipo de estudio, se necesitan datos estadísticos en su estado actual, es decir, para tener la información actualizada. los

El estudio aplica un enfoque cualitativo para explicar las conclusiones. Pues bien, se enfoca en identificar aspectos de esta categoría para una comprensión básica de las mismas, ya que busca una descripción precisa del estado que se encuentra en hospital tipo II ESSALUD en la región Huánuco. Las tácticas de recolección de datos que se utilizarán para el estudio son:

### **3.3.1.1. OBSERVACIÓN**

Torre (1988). Él dijo: "También es conocido como observación activa", donde, "los investigadores entienden el problema, participan en los eventos y prueban el tema a explorar día tras día." p.213).

### **3.3.1.2. DOCUMENTOS Y REGISTROS**

La obtención de la información se realizó un estudio bibliográfico de textos tanto en papel como web, ordenados por el tema a tratar.

Donde se va a poder identificar los habitantes y la muestra.

### **3.3.1.3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Para recopilar la información que son de métodos teóricos, el estudio de libros, artículos impresos y la web se organizó por tema en una base teórica.

## **3.4. TÉCNICAS PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

Se procedido hacer un análisis e interpretación de los datos e información de campo obtenidos, luego de utilizar las herramientas de recopilación de datos, se utilizó Excel para establecer la confiabilidad de esta encuesta. La presentación explica estos datos a través de tablas y gráficos estadísticos.

### **3.4.1. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

Aplicadas las herramientas que junta la información, se realizará el procesamiento del mismo análisis, donde la información a producir será la información referente a la conclusión de la encuesta. Bueno, como demostrará que el grado está relacionado con el problema de Investigación.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se procedió hacer una encuesta a los usuarios y personal asistencial y administrativo para conocer la impresión del presente estudio, cuyos resultados fueron las siguientes.

##### ➤ Asegurados

**Tabla 3**

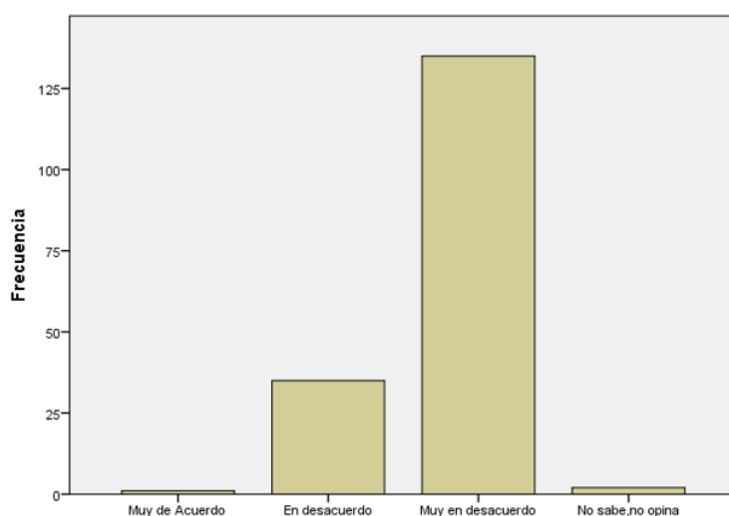
*¿Considera que la atención a los asegurados, es de 24 horas y se le atiende con responsabilidad y diligencia?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de Acuerdo	1	0,6	0,6	0,6
En desacuerdo	35	20,2	20,2	20,8
Válidos Muy en desacuerdo	135	78,0	78,0	98,8
No sabe, no opina	2	1,2	1,2	100,0
Total	173	100,0	100,0	

Fuente: Propia

**Figura 18**

*Considera que la atención a los asegurados, es de 24 horas y se le atiende con responsabilidad y diligencia?*



Fuente: Tabla 3

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 3, se puede apreciar que un 78,0% de la población encuestada manifiesta que se encuentra muy en desacuerdo que las atenciones sean las 24 horas y que se les atiende con responsabilidad y diligencia en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 20.2% en desacuerdo, 1.2 % No sabe no opina y 0.6% muy de acuerdo.

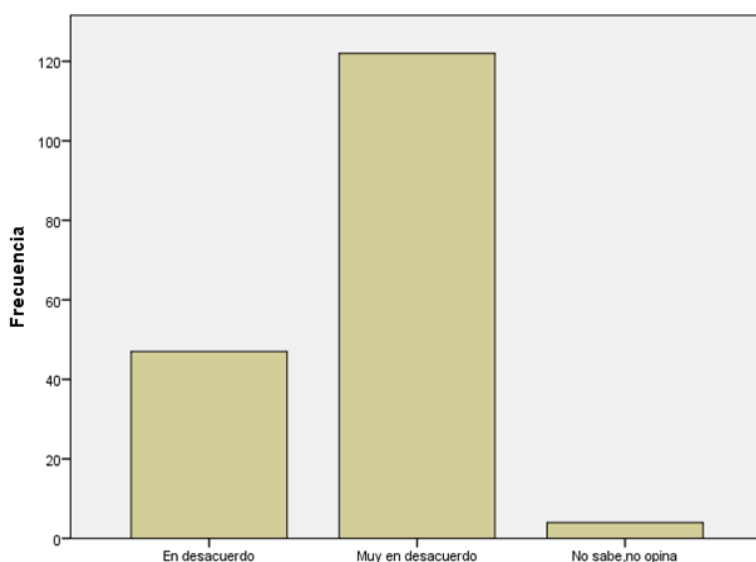
**Tabla 4**

*¿El personal técnico administrativo del hospital, es el necesario para la función que cumple de acuerdo a la organización de cada área?*

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	En desacuerdo	47	27,2	27,2	27,2
	Muy en desacuerdo	122	70,5	70,5	97,7
	No sabe, no opina	4	2,3	2,3	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

**Figura 19**

*¿El personal técnico administrativo del hospital, es el necesario para la función que cumple de acuerdo a la organización de cada área?*



Fuente: Tabla 4

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 4, se puede apreciar que un 70,5% de la población encuestada manifiesta que se encuentra muy en desacuerdo que El personal técnico administrativo del hospital, es el necesario para la función que cumple de acuerdo a la organización de cada área en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 27.2% en desacuerdo, 2.3 % No sabe no opina.

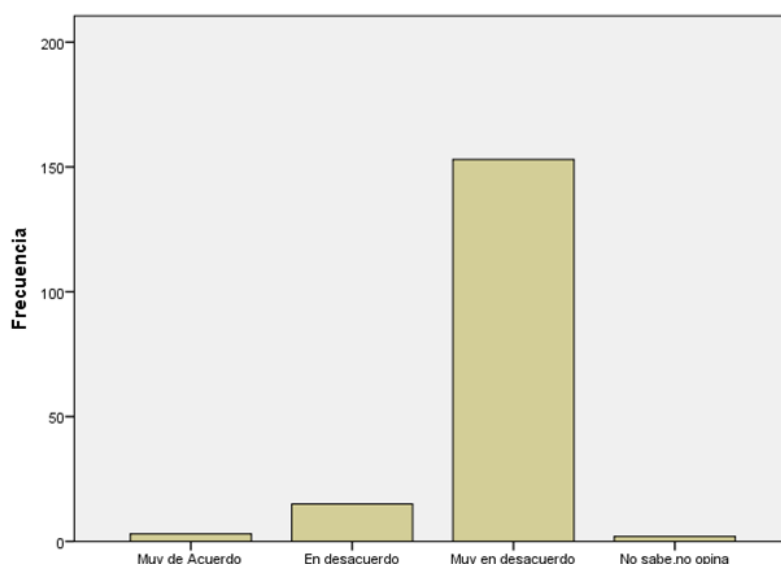
**Tabla 5**

¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de Acuerdo	3	1,7	1,7	1,7
	En desacuerdo	15	8,7	8,7	10,4
Válidos	Muy en desacuerdo	153	88,4	88,4	98,8
	No sabe, no opina	2	1,2	1,2	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

**Figura 20**

¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?



Fuente: Tabla 5

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 5, se puede apreciar que un 88.4% de la población encuestada manifiesta que se encuentra muy en desacuerdo que Considera usted que los ambientes que tiene actualmente del hospital ESSALUD Huánuco, son los más adecuados, cuentan con el espacio necesario y tiene el equipo de acuerdo a las necesidades en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 8.7% en desacuerdo, 1.7% muy de acuerdo y 1.2 % No sabe no opina.

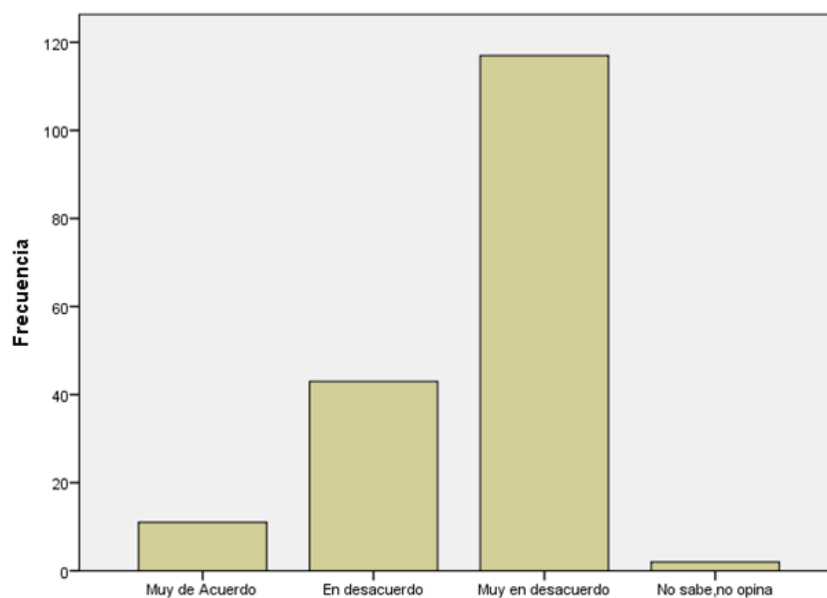
**Tabla 6**

*¿Opina usted que las áreas exteriores e interiores del hospital ESSALUD Huánuco, cumplen con la función de un hospital de su tipo para dar atención a los asegurados?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de Acuerdo	11	6,4	6,4	6,4
En desacuerdo	43	24,9	24,9	31,2
Válidos Muy en desacuerdo	117	67,6	67,6	98,8
No sabe, no opina	2	1,2	1,2	100,0
Total	173	100,0	100,0	

**Figura 21**

*¿Opina usted que las áreas exteriores e interiores del hospital ESSALUD Huánuco, cumplen con la función de un hospital de su tipo para dar atención a los asegurados?*



Fuente: Tabla 6

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 6, se puede apreciar que un 67.6% de la población encuestada manifiesta que se encuentra muy en desacuerdo que las áreas exteriores e interiores del hospital ESSALUD Huánuco, cumplen con la función de un hospital de su tipo para dar atención a los asegurados en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 24.9 % en desacuerdo, 6,4 % muy de acuerdo y 1.2 % No sabe no opina.

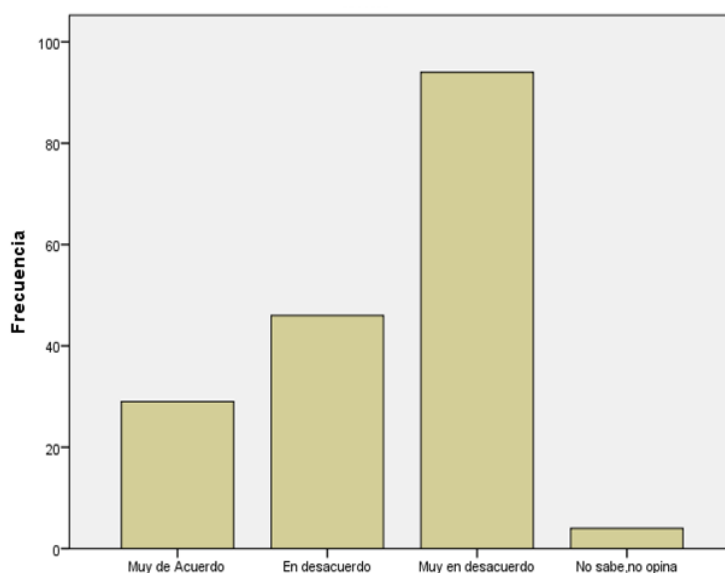
**Tabla 7**

*¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?*

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Muy de Acuerdo	29	16,8	16,8	16,8
	En desacuerdo	46	26,6	26,6	43,4
Válidos	Muy en desacuerdo	94	54,3	54,3	97,7
	No sabe, no opina	4	2,3	2,3	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

**Figura 22**

*¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?*



Fuente: Tabla 7

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 7, se puede apreciar que un 54.3 % de la población encuestada manifiesta que se encuentra muy en desacuerdo que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 26.6 % en desacuerdo, 16,8 % muy de acuerdo y 2.3 % No sabe no opina

➤ **Profesional Técnico**

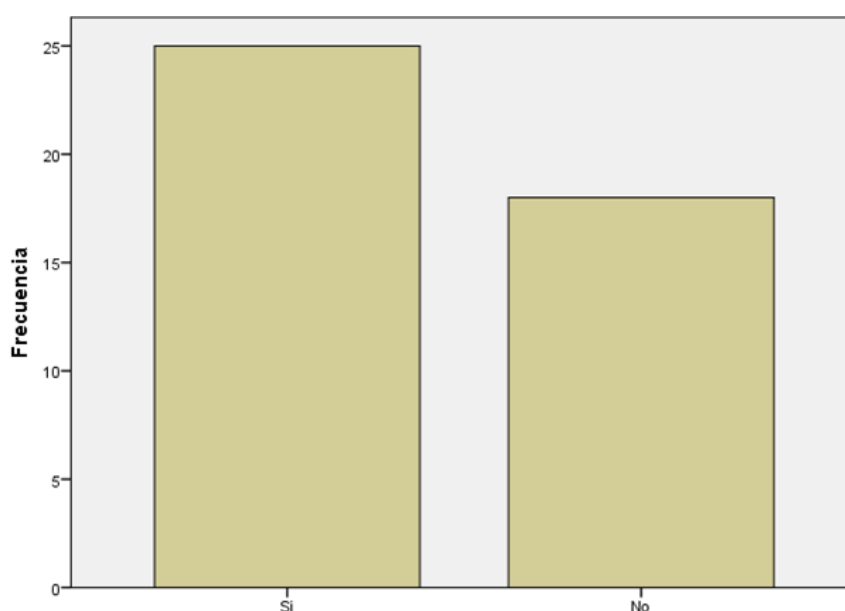
**Tabla 8**

*¿Puede cumplir adecuadamente sus actividades en el hospital Essalud Huánuco?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	25	14,5	58,1	58,1
No	18	10,4	41,9	100,0
Total	43	24,9	100,0	

**Figura 23**

*¿Puede cumplir adecuadamente sus actividades en el hospital Essalud Huánuco?*



Fuente: Tabla 8

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 8, se puede apreciar que un 14,5 % de la población encuestada manifiesta que si puede cumplir adecuadamente sus actividades en el hospital de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 10.4 % manifiestan que no.

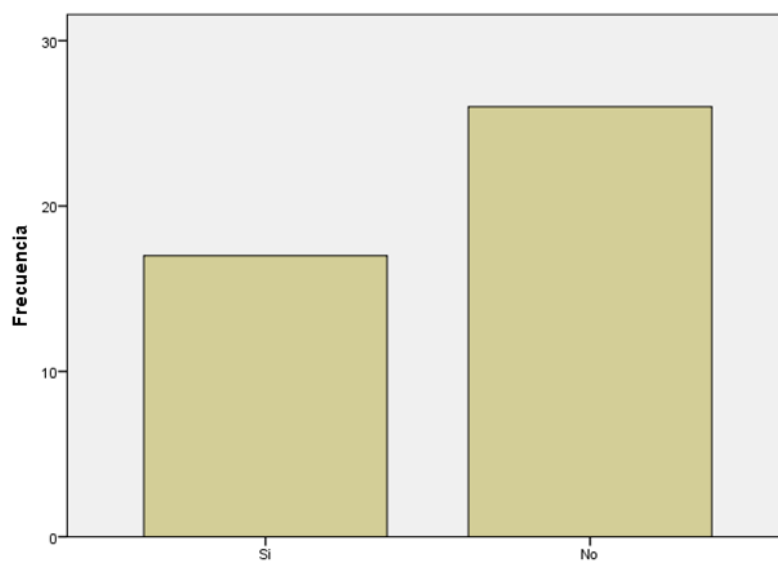
**Tabla 9**

*¿Cree usted que es necesario más personal técnico capacitado en su área?*

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	17	9,8	39,5	39,5
	No	26	15,0	60,5	100,0
	Total	43	24,9	100,0	

**Figura 24**

*¿Cree usted que es necesario más personal técnico capacitado en su área?*



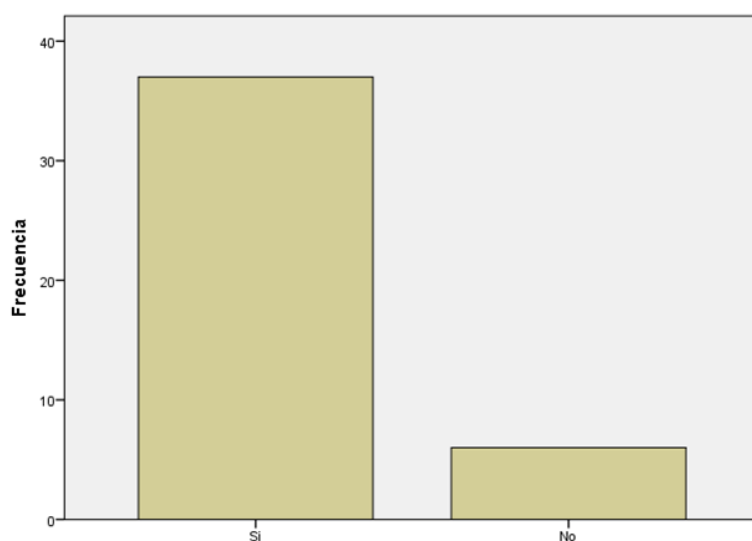
Fuente: Tabla 9

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 9, se puede apreciar que un 15 % de la población encuestada manifiesta que no es necesario más personal técnico capacitado en el área de trabajo del hospital de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 9,8 % manifiestan que sí.



**Tabla 10***¿Crees que el personal del área posee capacidad organizativa?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	37	21,4	86,0	86,0
No	6	3,5	14,0	100,0
Total	43	24,9	100,0	

**Figura 25***¿Crees que el personal del área posee capacidad organizativa?*

Fuente: Tabla 10

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 10, se puede apreciar que un 21,4 % de la población encuestada manifiesta que si, el personal del área posee capacidad organizativa en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 3,5 % manifiestan que no

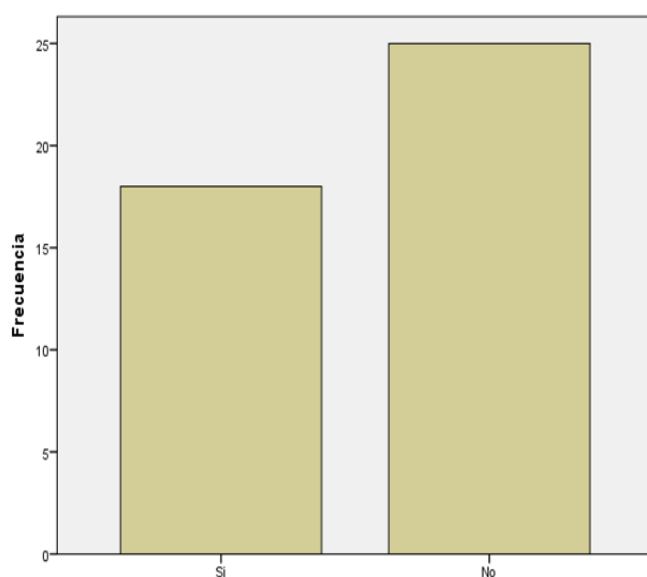
**Tabla 11**

*¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados para su trabajo como técnico en salud?*

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	18	10,4	41,9	41,9
	No	25	14,5	58,1	100,0
	Total	43	24,9	100,0	

**Figura 26**

*¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados para su trabajo como técnico en salud?*



Fuente: Tabla 11

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 11, se puede apreciar que un 14,5 % de la población encuestada manifiesta que, los ambientes y el equipo médicos no son adecuados para su trabajo como técnico en salud en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 10,4 % manifiestan que si.

➤ **Profesional de la Salud**

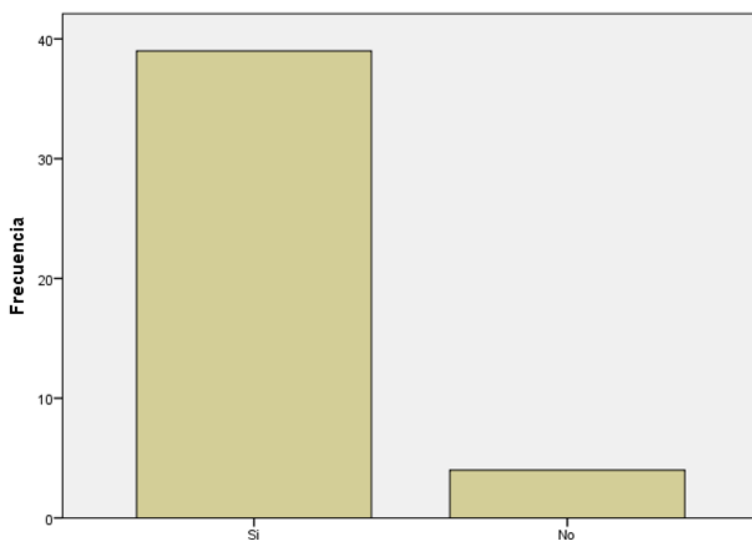
**Tabla 12**

*¿Cree usted que cumple con las atenciones eficientes diariamente en su centro laboral?*

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	39	22,5	90,7	90,7
	No	4	2,3	9,3	100,0
	Total	43	24,9	100,0	

**Figura 27**

*¿Cree usted que cumple con las atenciones eficientes diariamente en su centro laboral?*



Fuente: Tabla 12

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 12, se puede apreciar que un 22,5 % de la población encuestada manifiesta que, si cumple con las atenciones eficientes diariamente en su centro laboral en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 2.3 % manifiestan que no.

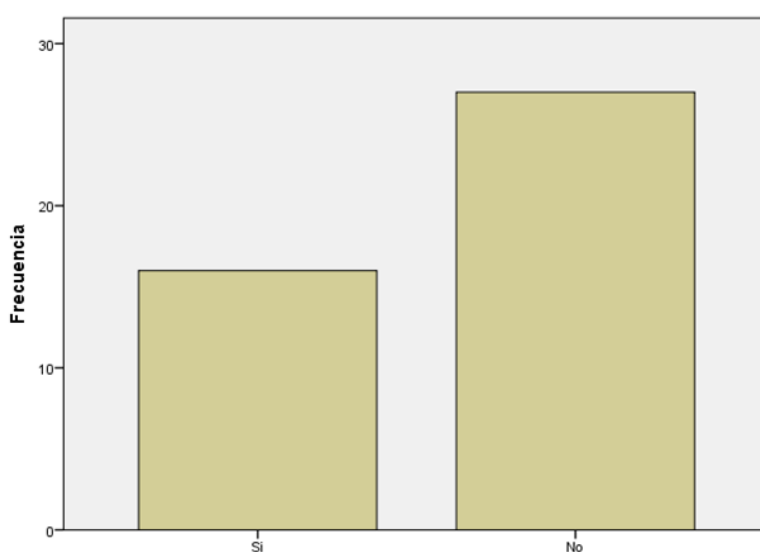
**Tabla 13**

*¿Considera que hay suficientes médicos especialistas en hospital de Essalud Huánuco?*

Respuesta		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	16	9,2	37,2	37,2
	No	27	15,6	62,8	100,0
Total		43	24,9	100,0	

**Figura 28**

*¿Considera que hay suficientes médicos especialistas en hospital de Essalud Huánuco?*



Fuente: Tabla 13

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 13, se puede apreciar que un 15,6 % de la población encuestada manifiesta que, no Considera que hay suficientes médicos especialistas en hospital de de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 9.2 % manifiestan que si.

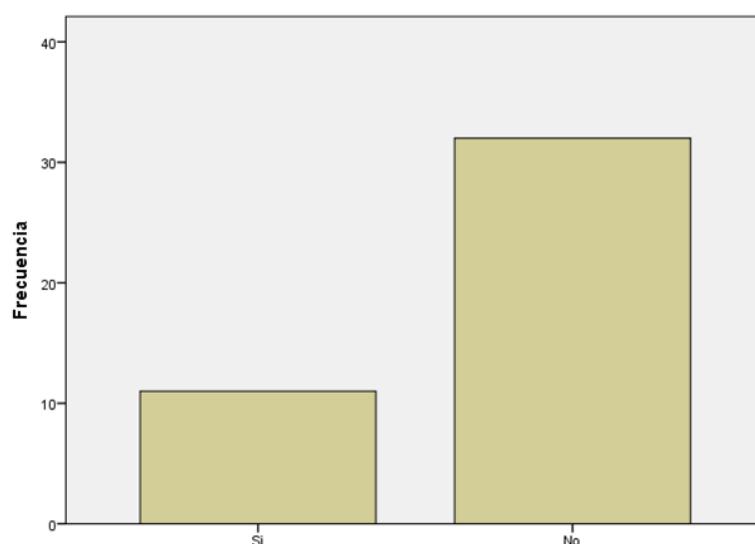
**Tabla 14**

*¿Tiene el hospital de Essalud Huánuco la suficiente capacidad resolutive para atender a los asegurados?*

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	11	6,4	25,6	25,6
	No	32	18,5	74,4	100,0
	Total	43	24,9	100,0	

**Figura 29**

*¿Tiene el hospital de Essalud Huánuco la suficiente capacidad resolutive para atender a los asegurados?*



Fuente: Tabla 14

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 14, se puede apreciar que un 18,5 % de la población encuestada manifiesta que, no Tiene el hospital de Essalud Huánuco la suficiente capacidad resolutive para atender a los asegurados de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 6,4 % manifiestan que sí.

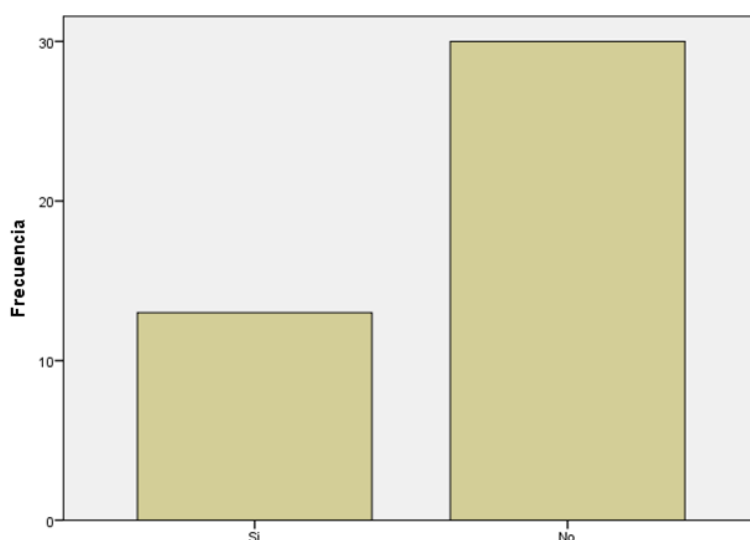
**Tabla 15**

*¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados en el hospital de Es salud Huánuco?*

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	13	7,5	30,2	30,2
No	30	17,3	69,8	100,0
Total	43	24,9	100,0	

**Figura 30**

*¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados en el hospital de Es salud Huánuco?*



Fuente: Tabla 15

**INTERPRETACIÓN:** Visto la Tabla 15, se puede apreciar que un 17,3 % de la población encuestada manifiesta que, no son los ambientes y el equipo médicos adecuados en el hospital de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; en contraste a ello un 7,5 % manifiestan que sí.

## CAPÍTULO V

### DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El tema principal del estudio fue la interrelación entre la infraestructura hospitalaria y el bienestar de atención en el Hospital Essalud Nivel II, Huánuco, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre estos dos establecimientos, así como diseñar nueva infraestructura. Para ayudar a resolver este problema.

A través de un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos utilizando las herramientas utilizadas en la zona de estudio, se obtuvo los siguientes resultados:

#### 5.1. SERVICIOS DE SALUD

La Tabla 5, el 88.4% de la población asegurada manifestó estar muy en desacuerdo en que el ambiente que actualmente posee el Hospital ESSALUD Huánuco es el más completo y cuenta con el espacio y equipamiento necesario bajo demanda dentro de la red de servicios de ESSALUD Huánuco II. Del mismo modo, de la tabla de números. Al 06, el 67.6% de los pobladores encuestados también manifestaron estar muy en desacuerdo con que las áreas exterior e interior de ESSALUD Huánuco cumplan la función de un hospital de este tipo para brindar apoyo a los asegurados de ESSALUD Huánuco. Red de Atención II.

En la Tabla 7, un 54,3 % de la población encuestada manifiesta que se encuentra muy en desacuerdo que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para el cuidado de los asegurados en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; así mismo, de la Tabla 11, un 14,5 % de la población encuestada manifiesta que, los ambientes y el equipo médicos no son adecuados para el trabajo como técnico en salud en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco.

De la Tabla 14, se puede apreciar que un 18,5 % de los encuestados manifestaron que, no Tiene el hospital de Essalud Huánuco la suficiente

capacidad resolutive para atender a los asegurados de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; Así mismo, de la Tabla 15, se puede apreciar que un 17,3 % de los habitantes encuestados dijeron que no son los ambientes y el equipo médicos adecuados en el hospital de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco.

## **5.2. ATENCION DE CALIDAD**

La Tabla 3, traduce que un 78,0% de la población de asegurados manifestaron que se encuentra muy en desacuerdo que las atenciones sean las 24 horas y que se les atiende con responsabilidad y diligencia en la red. Así mismo, en la Tabla 4, un 70,5% de la población encuestada manifiesta que se encuentra muy en desacuerdo que el personal técnico administrativo del hospital, es el necesario para la función que cumple de acuerdo a la organización de cada área en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco.

De la Tabla 8, un 14,5 % de la población de profesionales encuestados manifiesta que si puede cumplir adecuadamente sus actividades en el hospital de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; así mismo el 10.4 % manifiestan que no; Así mismo, la Tabla 9, un 15 % de los tcnicos de salud manifiesta que no es necesario más personal técnico capacitado en el lugar estudiado del hospital de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco.

De la Tabla 10, un 21,4 % de la población encuestada manifiesta que si, el personal del área posee capacidad organizativa en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco, de la Tabla 12, un 22,5 % de la población de los profesionales dijeron que, si cumple con las atenciones eficientes diariamente en su centro laboral en la red asistencial II de ESSALUD Huánuco; y en la Tabla 13, un 15,6 % de la población encuestada manifiesta que, no considera que hay suficientes médicos especialistas en hospital de la red asistencial II de ESSALUD Huánuco.

Por lo tanto, luego de estudiar lo que pudo tener en la encuesta, se encontró que efectivamente existe una relación entre el proyecto y el bienestar de atención en el centro de ESSALUD Huánuco II, lo que se traduce en la respuesta de los asegurados y trabajadores de la salud



entrevistados. Una mayor proporción de infraestructura independiente en el área de estudio está subutilizada funcionalmente, distribuida e insuficientemente explotada para desarrollar funciones y actividades de atención médica de alta calidad.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES**

Se ha Identificado la relación entre el proyecto hospitalaria y el bienestar de atención en el Nosocomio de Essalud nivel II, Huánuco 2019

Se ha comprobado que la Infraestructura del Nosocomio de Essalud nivel II Huánuco, afecta la calidad de atención de asegurados.

Se constató que los equipos e instrumentos quirúrgicos del Hospital Essalud Nivel II de Huánuco inciden en el bienestar de atención de los asegurados.

Se constató que la infraestructura del Hospital Huánuco Essalud de segundo nivel no cumplía con las normas establecidas en NTS N°110-MINSA/DIGIEM-V.01

Se ha propuesto un nuevo proyecto de infraestructura hospitalaria en Essalud Nivel II Huánuco, de acuerdo a los parámetros definidos en NTS N°110-MINSA/DIGIEM-V.01

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar las gestiones inmediatas para la construcción de la nueva infraestructura del hospital de Essalud nivel III, Huánuco 2019

Se recomienda realizar capacitaciones constantes al que vela por el bienestar de la salud, a fin de fortalecer y tener una buena atención a la población asegurada.

Se recomienda solicitar a la Gerencia General de los equipos e instrumental quirúrgico faltantes para el hospital Essalud nivel II Huánuco.

Se recomienda que la nueva infraestructura del nosocomio de Essalud nivel II Huánuco, cumpla con los requisitos en la NTS N°110-MINSA/DIGIEM-V.01

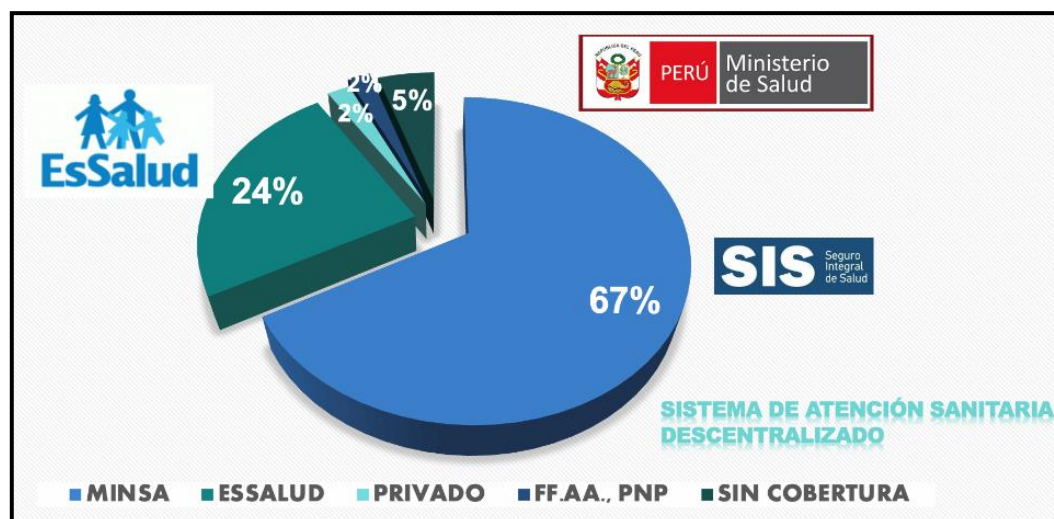
## CAPÍTULO VII

### PROPUESTA

#### 7.1. DEFINICION DEL PROYECTO

Es un establecimiento médico que brinda atención integral a los consultores, tanto en el ámbito de los servicios ambulatorios como de hospitalización, incidiendo sus actividades en el medio ambiente. Está planificado, construido, equipado y administrado de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud, que es el órgano rector de la industria.

**Figura 31**  
*Sistema de Salud en el Perú*



Fuente: Minsa

## TIPOS DE HOSPITALES

**Figura 32**

*Niveles del sector salud*

NIVELES DE ATENCIÓN	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: MINSA

**Figura 33**

*Categorías de los establecimientos*

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: MINSA

### ➤ **Ámbito de aplicación**

Las disposiciones de esta Norma Técnica se aplican a los establecimientos de salud públicos y privados, incluidos EsSalud, las fuerzas armadas, la Policía Nacional del Perú y los gobiernos locales y regionales

## ➤ NIVELES DE ATENCION

Un conjunto de instalaciones de atención médica con el nivel de avance necesario para responder de manera efectiva y eficiente a las necesidades médicas de diferentes tamaños y gravedades.

Esta es una de las formas de organización de los servicios de salud, combinando escala e intensidad para satisfacer las necesidades de salud de las personas.

### • Primer nivel

El lugar atiende del 70 al 80% de las necesidades del sistema. Aquí, la proliferación de problemas de salud exige una atención sin complicaciones y con grandes incentivos, así como una menor especialización y eficiencia tecnológica de sus recursos.

#### ➤ Establecimientos dentro de este nivel:

- **Centro médico:** Es un centro de atención médica profiláctica y de tratamiento de primer grado con población residente sin hospitalización, brindando atención integral ambulatoria y personal por lo menos seis horas diarias.
- **Policlínico de complejidad creciente:** Es un centro médico y preventivo de primer nivel con una población no internada designada que brinda atención médica integral presencial al menos 12 horas al día.
- **Centro especializado:** Es un asilo de ancianos de primer grado, sin población permanente, sin internos, y responde a la necesidad de liquidación de siniestros de mayor nivel.

### • Segundo nivel

Al atender del 12% al 22% de las necesidades, los portadores de necesidades médicas que requieren atención son de complejidad moderada.

➤ **Establecimientos dentro de este nivel:**

- **Hospital general:** Es el centro médico de segundo nivel más común que brinda atención médica de baja y mediana complejidad.
- **Hospital especializado:** Es un establecimiento médico de segundo nivel de atención médica a la población sin indicación, donde se brinda apoyo para las indicaciones médicas más comunes de mediana y alta complejidad.

• **Tercer nivel**

Atiende el 5-10% de la necesidad de atención médica muy integral con menor oferta, pero especialización y alta productividad.

Establecimientos dentro de este nivel:

- **Hospital nacional:** Se trata de un centro terciario sin locales encargados de atender las necesidades de servicios médicos de alta complejidad.
- **Instituto:** Es un centro de atención médica de nivel tres sin población nacional para brindar servicios de atención médica progresivos y de la más alta resolución en el campo médico.

**Figura 34**  
*Cuadro comparativo*

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

Fuente: MINSA

## ➤ **FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO**

El funcionamiento de un Hospital está relacionado directamente con las UPPS. Los recursos humanos, tecnológicos y organización mínima por UPPS son:

- **Consulta externa:** Es un espacio ambulatorio enfocado a la atención especializada del paciente a través de actividades preventivas, regenerativas y rehabilitadoras.
- **Emergencia:** Departamento de urgencias y tratamiento, encargado de estabilizar temporalmente la salud.
- **Hospitalización:** El entorno médico arquitectónico está diseñado para acomodar una variedad de camas para pacientes en recuperación para tratamiento médico y quirúrgico.
- **Centro quirúrgico:** Es el área con mayor nivel de esterilidad quirúrgica y progreso técnico.
- **Centro obstétrico:** Esta área está creada para cuidados intensivos durante el parto, atención del recién nacido y todas las complicaciones de moderada complejidad.
- **Esterilización:** Esta es la sala de esterilización de todos los instrumentos médicos.
- **Farmacia:** Su área depende de la complejidad del edificio, se utiliza para almacenar medicamentos y disponerlos en el establecimiento.
- **Medicina de rehabilitación:** Sucursal proveedora dedicada a pacientes ambulatorios u hospitalizados con discapacidades y discapacidades.

## ➤ **USUARIO HOSPITALARIO**

Como usuario general de un hospital tenemos los siguientes:

- **Público:** Las visitas son sumamente importantes para un paciente hospitalizado.



- **Paciente:** Estas son todas las personas que se beneficiarán directamente del centro médico.
- **Personal de salud:** Todos ellos realizan funciones de atención al paciente en muchos departamentos diferentes.
- **Personal administrativo:** Como parte del personal administrativo contamos con un director médico, un director administrativo, etc.
- **Personal de servicio:** Entre los cuidadores encontramos a los que realizan la función de limpieza, etc.

### **7.1.1. NOMBRE DEL PROYECTO**

**“HOSPITAL TIPO III, ESSALUD - HUÁNUCO”**

### **7.1.2. TIPOLOGÍA**

#### **7.1.2.1. INTERNACIONAL**

##### **HOSPITAL NEKER ENFANTS MALADES**

Se encuentra en París – Francia, y sus inicios son por los años de 1778, ante una fuerte oleada de enfermedades pediátricas, entre ellas algunas enfermedades extrañas que a lo largo de su proceso se ha ido investigando, siendo tratadas únicamente en este hospital hasta inicio de los años noventa, para aquel entonces a sus inicios ya contaba con 120 camas aproximadamente. Sus antiguos edificios fueron dirigidos por los arquitectos André Wogenscky y su pupilo para ese entonces Le Corbusier.

**Figura 35**

*Hospital neker enfansts 1825 – aula del hospital en 1921*



**Fuente:** Philippe Gazeau, Grupo Hospitalario Necker-Enfants Malades, AAM, Bruselas.

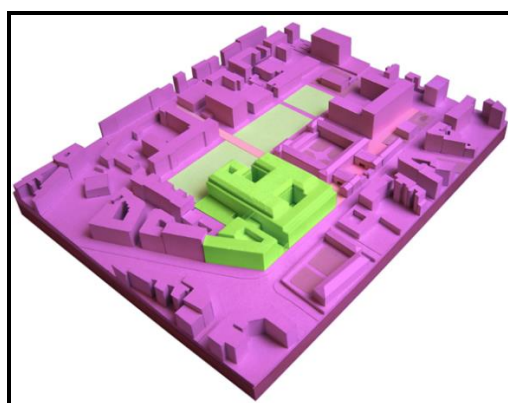
Para el año 2013 se pide su recategorización a tipo III, dedicándose exclusivamente a enfermedades pediátricas y ampliando su capacidad para acoger a más pacientes, se destaca por sus espacios exteriores y jardines; consta de jerarquía dentro de sus volúmenes que redefine la entrada con una apertura hacia el exterior, dando una perspectiva inmediata del espacio público y el hospital, tiene ambientes muy bien trabajados y acoplados a los espacios de pediatría, ya que la ergonométrica de un infante es diferente a la de una persona mayor.

Si mencionamos el daño trazador que tienen hasta la actualidad son las diversas enfermedades que alberga este

hospital la más común son los problemas genéticos y enfermedades nefrológicas; vale recalcar que no solo se atiende pediatría, ya que abarca muchos ambientes más en diversas especialidades, pero el 30% son tratamientos exclusivos en pediatría.

En cuanto a la materialidad mayor empleada fue el vidrio, acero y concreto; generando así una arquitectura algo pragmática que genera una descomposición sucesiva, haciendo la liberación de un vasto espacio exterior generando un cruce, dando paso a un jardín central. Da una coyuntura metropolitana generando cambios hacia la transformación urbana. Consta de un terreno muy limitado, ya que previo a esta modificación ya existía un hospital de otra tipología, al expandirse no se podía tocar ciertas áreas ya que eran edificaciones de los ya mencionados arquitectos que trabajaron en aquel entonces.

**Figura 36**  
*Volumetría Del Hospital Neker Enfants*



**Fuente:** Archdaily.

En el 2013 la propuesta y supervisión estaba a cargo de arquitecto Philippe Gazeau, quien se encargó no solo de la parte arquitectónica sino del proceso de recategorización, ya que el nivel de exigencia era mayor y tenía que contar con ambientes específicos, en la actualidad y para ese entonces cuenta con un área de 60.000 m<sup>2</sup>, los nuevos espacios generados fueron

específicamente para las enfermedades genéticas contando con 300 camas, incluidas las materno infantiles, que para ese entonces solo eso genero un costo de 180 millones de euros. Dentro de este hospital se encuentra el SAMU más completo en todo París que está dirigido al servicio móvil de emergencia y reanimación.

Sus espacios interiores son muy bien trabajados en especial los ambientes con amplia iluminación, como los pasillos, salas de espera, oficinas; donde se usa mucho la transparencia.

**Figura 37**  
*Ambientes del hospital neker enfansts*



Fuente: Archdaily

### 7.1.2.2. NACIONAL

#### NUEVO HOSPITAL DE LIMA ESTE – VITARTE

El hospital actual es de tipología III-1, Si estudiamos a los de tipología tres, estos hospitales cuentan con algún tipo de daño trazador, como llegar a la conclusión para una recategorización, se hace un estudio de población y su crecimiento anual y una proyección de esta, es donde se da a conocer qué tipo de enfermedades en este caso, las enfermedades que eran más recurrentes en el distrito vitarte eran las de pediatría y ginecología, llegando así incluso a no abastecerse cómo debería ser, razón por la cual es 2016 se pide la recategorización y adicionar terrenos aledaños para su consecuente proceso, el 2018 y en la actualidad cuenta con 14, 231 m2.

### **Figura 38**

*Vista área del nuevo hospital de lima este – vitarte*



Fuente: VVO Constructores

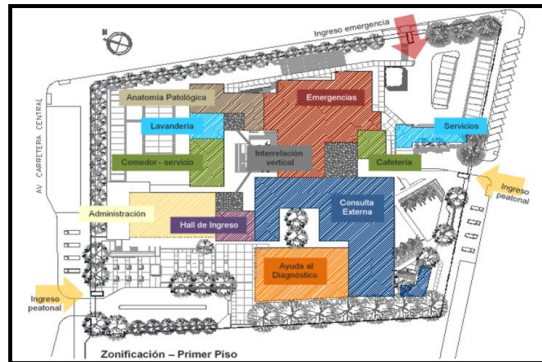
Se tuvieron que comprar algunas viviendas alrededor, para que se dé la recategorización ya que el espacio no era lo suficiente, ahora cuenta con un amplio sótano donde se encuentra algunos ambientes de UCI. Este proyecto se encuentra dirigido por el arquitecto Infante Huaranca, Jorge Eduardo.

Es uno de los hospitales más modernos de Latinoamérica por su infraestructura y cuenta en la actualidad con 9 000 equipos de última generación, tiene seis niveles, elevadores, rampas, diseños ergonómicos para el área de pediatría.

El estudio de población dio como resultado que se más de 50 mil habitantes serian beneficiados del distrito de Ate Vitarte, teniendo así una alta demanda de sus servicios por parte de todos sus pobladores y teniendo un monto de contrato de 150 millones y se hizo cargo la contrata ejecutor Ate y consta de cinco niveles, la construcción del inmueble queda a 7.5 Km de la carretera central. Contando así servicios de emergencia y servicios especializados y cuenta con 150 camas. Para su ampliación se realizó más de 40 solicitudes ya que dicho consorcio no ejecutaba debidamente en el tiempo establecido, teniendo muchos inconvenientes en cuanto al proceso de construcción, al inicio se les dio 720 días calendario para su culminación.

**Figura 39**

Zonificación Del Primer Nivel Del Nuevo Hospital De Lima Este – Vitarte

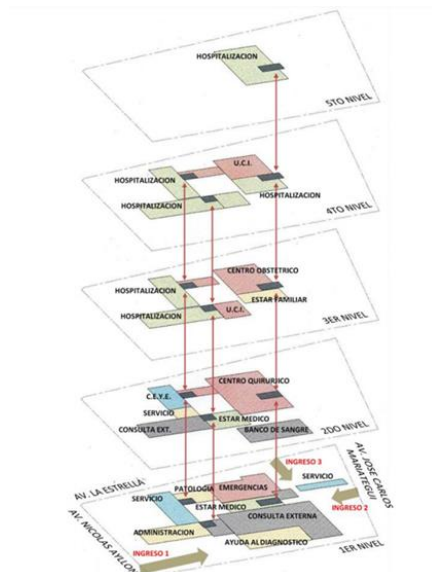


Fuente: ASESORES TECNICOS ASOCIADOS

Cuenta con ambientes administración, consulta externa, ayuda de diagnóstico, emergencia, esterilización, centro obstétrico, centro quirúrgico, cuidados intensivos general, cuidados intensivos neonatal, hospitalización, medicina física, confort, centros ginecológicos, nutrición, lavandería, vestuario, mantenimiento, almacén, vigilancia y área de equipos. Son los puntos más exactos y con mayor equipamiento en cuestión de centros de cirugías.

**Figura 40**

Zonificación del primer nivel al sexto nivel del nuevo hospital de lima este – vitarte



Fuente: ASESORES TECNICOS ASOCIADOS

### 7.1.2.3. LOCAL

#### HOSPITAL II – ESSALUD

Está ubicado en la ciudad de Huánuco, cuenta en la actualidad con un terreno 8,662 m<sup>2</sup> aproximadamente, su creación data del año de 1977 siendo en sus inicios un policlínico, en la actualidad cuenta con algunos equipos para ciertas enfermedades, cuenta con otras sedes fuera del área central donde se atiende algunas especialidades, pero no cuenta con accesos para discapacitados, como rampas ni elevadores, en la actualidad buscan otro lugar para su futura construcción, ya que el terreno que cuentan es muy limitado.

Cuenta con un sistema modernas ticketeras, el cual tiene acondicionado salas de espera que permite la estancia dentro del nosocomio; dentro de la pandemia solo contaba con 15 médicos especialistas en cuanto a la enfermedad, pero un total aproximado de 118 médicos que trabajan en UCI.

**Figura 41**  
*Ingreso al hospital ii Huánuco –*

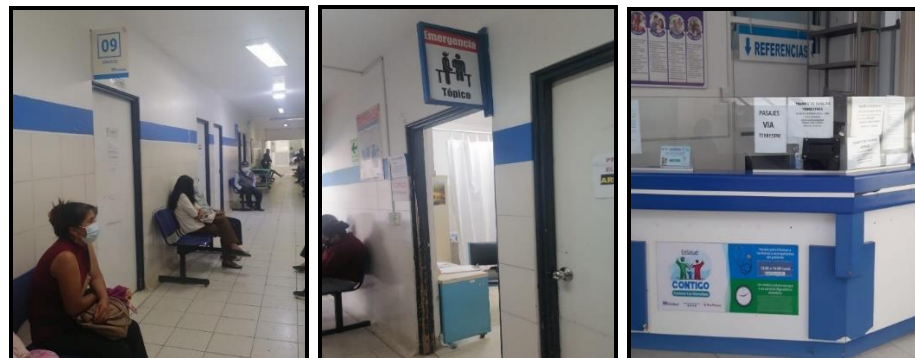


**Figura 42**  
*Ingreso al hospital ii Huánuco – modulo 3*



Si hablamos de enfermedades comunes se encuentra las de ginecología y dengue autóctono, entre otras enfermedades la cual se fueron incrementando estos últimos años. El año pasado atendieron acerca de 121 mil atenciones, de estas 689 fueron tratados de emergencia.

**Figura 43**  
*Pasillo – Rotulario De Topico - Referencias*



Fuente: IMÁGENES PROPIAS

## 7.2. ÁREA FÍSICA DE INTERVENCIÓN

Según la norma A.050 del Reglamento nacional de edificaciones que en el capítulo II – Artículo 4 establece las condiciones de habitabilidad y funcionalidad donde señala que:



Toda obra de carácter hospitalario, se tendre que ubicar dentro de los lugares que señala los planes de acondiionamiento territorial y desarrollo urbano: en el caso de no cumplir con el plan regulador o estudio de zonificacion, en los esquemas y vias de la ciudad, se propone una zona mas adecuada para dicho servicio.

#### ➤ **UBICACIÓN PÓLITICA**

Ubicación política del área de intervención es:

- Región : Huánuco
- Provincia : Huánuco
- Distrito : Amarilis
- Capital : Amarilis

#### ➤ **UBICACIÓN DEL PROYECTO**

- Ubicación y localizacion.
- Este proyecto esta ubicado en el Distrito de Amarilis, Provincia de Huanuco situado en el departamento de Huánuco.
- Ubicación Geográfica.
- Altitud : 1910 m.s.n.m.
- Latitud sur : 9° 56' 41" S
- Longitud Oeste : 76° 14' 34" W
- Uso horario : UTC-5

#### ➤ **FACTORES GEOGRÁFICOS**

a) Limites:

Por el Norte : Distrito de Santa Maria del valle.

- Por el Sur : Distrito de Conchamarca.
- Por el Este : Distrito de Santa Maria del valle.
- Por el Oeste : Distrito de Huánuco.
- b) Altitud : Se encuentra a una altitud aproximada de 1910 m.s.n.m.
- c) Humedad relativa: La humedad relativa promedio para la zona es de 78%.
- d) Climatología: Amarilis tiene un **clima tropical de sabana**. Hace calor todos los meses, tanto en la estación seca como en la húmeda. La temperatura media anual en Amarilis es 32° y la precipitación media anual es 735 mm. No llueve durante 57 días por año, la humedad media es del 78% y el Índice UV es 7.
- e) Geomorfología: Tipo ladera disectada. Conclusión que existen factores de riesgo (condicionantes y desencadenante) de lluvias intensas en el sector III, IV y V del asentamiento humano San Luis, del distrito de Amarilis, departamento de Huánuco 2019; los cuales están generando un nivel de peligro alto.

**Tabla 16**  
*Vías de acceso*

DESCRIPCIÓN	DISTANCIA	TIPO DE VÍA	TIEMPO
Lima - Amarilis	360.7 KM	Asfaltada	8:00 h.
La Oroya - Amarilis	241.10 KM	Asfaltada	4:48 h.
Cerro de pasco - Amarilis	128.00 KM	Asfaltada	3:19 h.
Ambo – Amarilis	28.10 KM	Asfaltada	1:02 h.
Pillco Marca - Amarilis	8.8 KM	Asfaltada	25 min.
Huánuco - Amarilis	5.2 KM	Asfaltada	17 min.
Leoncio Prado - Amarilis	116.9 KM	Asfaltada	2.54 min.

### **7.2.1. DEFINICIÓN DEL ÁREA A INTERVENCIÓN**

El terreno se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis la esperanza a 4.5 kilometros del centro de la ciudad, teniendo un terreno plano de acuerdo a las características y normas establecidas. El terreno natural y con proyeccion a expansión, presenta un terreno con un tipo de suele rocoso limoso. Se cuenta con un total de 7.00 ha.

#### **➤COLINDANCIAS**

El terreno no presenta colindancia ya que es un terreno completamente abandonado perteneciente a fundo San Roque. Como unico punto de referencia a colindancia es un pequeño riachuelo que pasa por el lado sur.

#### **➤INGRESO AL TERRENO**

La unica via de acceso es por la Carretera central Huánuco – Tingo María.

#### **➤PARAMETROS URBANISTICOS**

Los Párametros Urbanísticos y de edificaciones obtenidas de la Municipalidad de Amarilis son los siguientes:

- Zonificación: AGRICOLA.
- Uso permisibles: Tierras naturales con vegetación natural agricola, con tipo de suelo rocoso arcilloso en todo el perimetro.
- Usos compatibles: No especifica
- Altura máxima: No especifica
- Retiros: No especifica
- Estacionamiento: No especifica

## 7.2.2. ANALISIS DE LA ZONA DE ESTUDIO

### 7.2.2.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA

Abarca una superficie de 134,69 km<sup>2</sup> y tiene una población estimada mayor a 67 300 habitantes.

La zona ofrece un clima variable en función de las zonas latitudinales existentes en la región. En el valle de Huánuco persiste un clima templado y seco, con gran transparencia en su atmósfera y con ciertas variaciones según las estaciones del año. En el distrito de Amarilis la temperatura media es de 19 °C y la máxima es de 26 °C, en el mes de abril a mayo y de 11 °C en el mes de julio.

**Figura 44**  
*Ubicación geográfica de amarilis*



Nota: se muestra la delimitación de la ciudad de Amarilis – Huánuco – Pillco Marca

## 7.3. ESTUDIO PROGMÁTICO

### 7.3.1. DEFINICIÓN DE USUARIOS: SÍNTESIS DE REFERENCIA

Aspectos generales

**Figura 45**

*Ingreso general de essalud desde el exterior*



Fuente: Gogle Maps 2022.

**Artículo 01:** La edificación de salud es un establecimiento que desarrolla actividades de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud.

La norma se complementa con los reglamentos específicos promulgada por el ministerio de salud que tiene como objetivo establecer las condiciones que deberían tener las edificaciones de salud en aspectos de habitabilidad y seguridad.

**Artículo 02:** Está dentro de la presente norma de los tipos de edificaciones.

**Figura 46**  
*El Hospital Tipo II*



Fuente: Google Maps 2022.

- **Hospital:** Es un centro de salud integral para consultores en servicios ambulatorios y de hospitalización.
- **Centro de salud:** La institución del primer nivel de atención en salud y la complejidad de sus componentes es: fortalecimiento, prevención y mejoramiento. Brinda diversos servicios de consulta externa en las salas de tratamiento, cirugía, ginecología y obstetricia, pediatría y odontología, ejerciendo médicos principalmente en áreas rurales y suburbanas.

**Figura 47**  
*El centro de salud tournavista*



Fuente: Google Maps 2022.

- **Puesto de salud:** Los centros de primer nivel desarrollan medidas sencillas de protección integral de la salud con la participación de la población.
- **Centro hemodador:** Organización registrada autorizada en el campo de la salud pública para donar, controlar, almacenar y distribuir sangre o componentes sanguíneos con fines medicinales y profilácticos.

**Figura 48**

*El puesto de salud en colpa baja*



Fuente: Google Maps 2022.

**Artículo 03:** Se precisa las siguientes definiciones:

- **Núcleo:** Este es el espacio donde se desarrollan las principales actividades del hospital.
- **Unidad de emergencia:** Como unidad operativa calificada, recibiendo, estabilizando e iniciando el tratamiento no planificado del paciente.
- **Deficientes:** Anomalías de la estructura o función psicológica.
- **Discapacidad:** Deficiencia en realizar una actividad que se considera normal en cualquier persona.
- **Minusvalía:** Discapacidad que impide el desempeño de un rol que es normal para cualquier persona (en función a su edad, sexo, factores sociales y culturales).

### ➤ **Condiciones de habitabilidad y funcionabilidad**

**Artículo 04:** Los lugares donde debe estar la obra de carácter hospitalario deben estar en el plan de acondicionamiento territorial y desarrollo urbano.

#### ➤ **En cuanto al tipo de suelo**

- Deben ubicarse en suelos rocosos o suelos secos compactados o de granos gruesos.
- Si se ubica en otro tipo de suelo debe darse solución de acuerdo a estudios de la norma E.30.

#### ➤ **En cuanto a su ubicación**

- El emplazamiento en el cual se edificará deberá contar con un terreno plano.
- Deberá estar lejos de terrenos vulnerables a desastres como huaycos y otros similares.
- Estar libres de fallas geológicas.
- Evitar terrenos con peligros de inundación.
- Los terrenos no deben ser arcillosos, limosos y con presencia de residuos orgánicos.

#### ➤ **En cuanto a su accesibilidad**

- La ubicación de la infraestructura hospitalaria debe ser accesible peatonal y vehicularmente de manera que haya un buen ingreso al establecimiento de pacientes y públicos.
- Se tiene que evitar que el terreno tenga una aproximación industrial.

**Artículo 05:** Los establecimientos de salud deben contar con suficiente área libre para que en el futuro haya ampliaciones. Los terrenos deben ser de preferencia rectangulares con largos regulares y delimitados por dos vías.



**Artículo 06:** El número de ocupantes de un establecimiento de salud.

**Figura 49**

*Numero de ocupantes del establecimiento de salud*

Áreas de servicios ambulatorios y diagnóstico	6.0 mt2 por persona
Sector de habitaciones (superficie total)	8.0 mt2 por persona
Oficinas administrativas	10.0 mt2 por persona
Áreas de tratamiento a pacientes internos	20.0 mt2 por persona
Salas de espera	0.8 mt2 por persona
Servicios auxiliares	8.0 mt2 por persona
Depósitos y almacenes	30.0 mt2 por persona

Fuente: RNE 2021

### ➤ Hospitales

**Artículo 07:** La clasificación de los hospitales se ejecuta según la complejidad que este maneje, asimismo el número de camas para pacientes hospitalizados y según donde se edifiquen.

Según el grado de complejidad que manejan se dividen en 4 tipos, los cuales suman las atenciones ofrecidas en sus niveles anteriores:

- **Hospital Tipo I:** Ofrecen cuidados en el área de medicina general, cirugía, pediatría.
- **Hospital Tipo II:** Además servicios independientes de medicina, cirugía, pediatría.
- **Hospital tipo III:** Además cuenta con subespecialidades.
- **Hospital tipo IV:** Además brinda cuidados que requieran un alto grado de especialización.

Por el número de camas para hospitalización:

- **Hospital Pequeño:** Cuenta con un máximo de 49 camas.
- **Hospital Mediano:** Desde 50 hasta 149 camas.
- **Hospital Grandes:** Desde 150 hasta 399 camas.

- **Hospital Extra Grande:** Más de 400 camas.

**Artículo 08:** Hospital está dividido en 8 núcleos.

**Figura 50**

*Los núcleos hospitalarios*

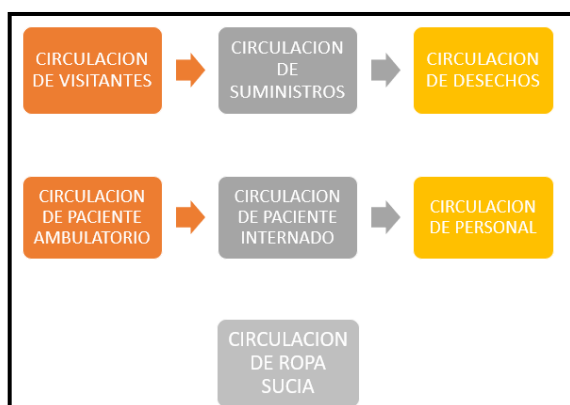
- a) El Núcleo de Pacientes hospitalizados, es donde residen los pacientes internados durante los periodos de tratamientos.
- b) El Núcleo de Pacientes ambulatorios, es donde acuden los pacientes para consulta y examen.
- c) El Núcleo de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, es donde acuden los pacientes hospitalizados y ambulatorios, para el diagnóstico y tratamiento.
- d) El Núcleo de Servicios Generales, es donde se brinda apoyo a las diferentes áreas del hospital para su funcionamiento integral.
- e) El Núcleo de Administración, es la zona destinada a la dirección y administración general del hospital.
- f) El Núcleo de Emergencia, es donde acuden los pacientes en situación de emergencia que puede poner en riesgo su vida.
- g) El Núcleo de Atención y Tratamiento, es donde se ubican las Unidades de Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.
- h) El Núcleo de Confort Médico y Personal, es donde se ubica la residencia para el personal médico, como vestidores, comedores entre otros.

Fuente: RNE 2021

**Artículo 09:** Establecimiento de salud donde existe flujos de circulación.

**Figura 51**

*Diagrama de los tipos de circulaciones del establecimiento de salud*



Fuente: propia 2021

**Artículo 10:** Los servicios externos deben incluir el acceso de visitantes independientes de las salas del hospital, personal, suministros y servicios a los departamentos de emergencia, consultas externas, admisiones, servicios generales, así como la salida de cadáveres.

**Artículo 11:** Los estacionamientos en estas edificaciones requieren de los siguientes requerimientos:

- Contar con estacionamientos de uso público para las personas visitantes, como también para el personal trabajador, así como también para la zona de emergencia.
- Por cada cama existente se deberá considerar un vehículo.
- Se deberá contar con estacionamientos que sean exclusivos para personas con discapacidad, así como también estos espacios deberán construirse con el fin de permitir una fácil circulación para sillas de ruedas y camillas.
- Deberá contar con más del 5% del área total y situarse cerca de los principales ingresos.

**Artículo 12:** La circulación interna deberá contar:

- Con circulaciones libres para el paso de camillas, silla de ruedas, etc., en las unidades de cirugía, obstetricia, terapia, neonatología y emergencia.
- Las zonas sépticas deberán evitar tener circulaciones que se crucen con las zonas con riesgo de contaminación.
- Contar con circulaciones diferentes para pacientes hospitalizados, pacientes externos y demás usuarios.

**Artículo 13:** Las medidas de las circulaciones deberán contar con:

- Un ancho mínimo de 2.20 m para pacientes en camillas.
- La circulación para el personal de servicio es de mínimo 1.20m. así como también los corredores internos 1.80m, además la circulación que conduzca a espacios libres deberá contar con barandas.

**Artículo 15:** Para trasladar la ropa sucia se deberá usar bolsas indicando su contenido.

**Artículo 16:** Los espacios de un hospital deberán organizarse.

### **7.3.2. RECGLAMENTACIÓN NORMATIVIDAD DEL MINSA**

“Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención”

#### **➤ Flujos de circulación**

##### **a) Tipos de circulación horizontal**

- Los corredores de circulación interior tendrán un ancho mínimo de 2.40 m libre entre los muros. Se debe aumentar 0.60 si cumplen con un corredor de espera y si la espera es hacia los dos lados debe considerarse 1.20 más.
- El corredor de emergencia que accede al exterior tendrá un ancho mínimo entre muros de 2,80 m. La circulación del centro quirúrgico lejos de la salida del quirófano hacia la zona de transición de rígido a semirrígido tendrá un ancho de espacio entre paredes de al menos 3,20.
- Los corredores deben estar libres de elementos que obstruyan el libre tránsito.
- Las veredas de circulación externa uso exclusivo para personal de servicio mínimo 1m

**Figura 52**

*Corredores segun normativa para un establecimiento de salud*



Fuente: Google Maps.

### **b) Tipos de circulación vertical**

- Las escaleras integradas tendrán un ancho mínimo de 1.80 m y estará provista de pasamanos a ambos lados de 0.90 m de altura.
- Las escaleras de salida tendrán un ancho mínimo de 1,20 m con pasamanos a ambos lados.
- Durante la hospitalización, la distancia entre la última puerta de la habitación y las escaleras no debe superar los 25 metros. Los escalones no deben tener una altura de 28-30 cm, escalones de no menos de 16 cm y más de 17 cm.
- El ancho mínimo de la pendiente es de 1,25 m, cada 10 cm, se extiende arena y pasamanos a ambos lados, la pendiente no es mayor al 12%.

**Figura 53**

*Corredores verticales (escaleras ascensores y otros) segun normativa para un establecimiento de salud*



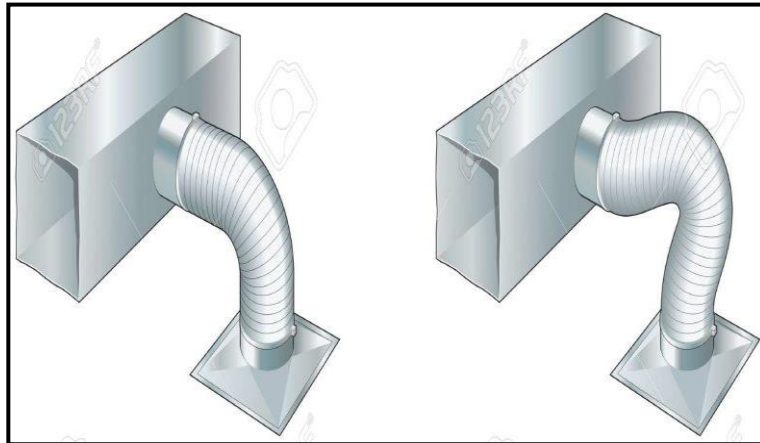
Fuente: Google Maps.

## Ductos

- Estos canales no se utilizarán para sistemas de recogida de residuos sólidos o ropa sucia.
- El tamaño mínimo del conducto de ventilación será de 0,60 x 0,60.

**Figura 54**

*Ductos de ventilación mínima*



Fuente: Google Maps.

## c) Techos y cubiertas

Se recomienda que los techos estén hechos de tablas livianas en todo el país, excepto donde no se disponga de materiales de construcción que permitan el permiso.

**Figura 55**

*Cubiertas para un hospital son principalmente de losas aligeradas*



Fuente: Google Maps.

### ➤ Puertas

- La altura del vano de la puerta será 2.10 como mínimo. El objetivo es favorecer la ventilación y la iluminación.
- Todas las puertas donde se transitan las camillas deberán estar protegidas con lámina de acero inoxidable a una altura no menor a 1.00 m.
- Las mamparas o puertas de vidrio deberán contar con resguardo o dispositivo de identificación de 10 cm de ancho x 1 m de alto.

**Figura 56**

*La puerta con una altura 2.10 con laminas de acero inoxidable*



Fuente: Google Maps.

### ➤ Ventanas

- Las ventanas deben abrirse hacia áreas externas, patios interiores o ductos de ventilación.
- La iluminación y ventilación.
- En el caso costero, el área de apertura representa el 20% del área del sitio.
- En el caso de una sierra, el área de apertura de la puerta ocupará el 30% del área de la habitación.
- En el caso de la selva, el área de apertura será el 30% del área de la habitación.

**Figura 57**

*Ventanas se deben abrir hacia afuera*



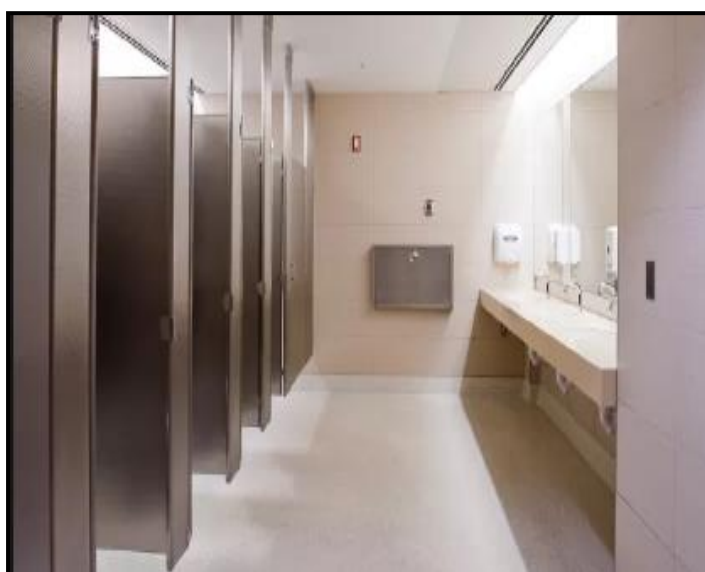
Fuente: Google Maps.

### ➤ Servicios sanitarios

- La distancia máxima para acceder a un servicio sanitario es 50 m.
- Los materiales y acabados del baño deben ser antideslizantes en pisos e impermeables en paredes y deben ser lavables.
- Las puertas sanitarias de uso público deben de ser de cierre automático.
- Los sanitarios deben contar con contra zócalos.

**Figura 58**

*Los contrazocalos y los materiales antideslizante*



Fuente: Google Maps.



➤ **Obras complementarias exteriores al establecimiento de salud**

- Todo establecimiento de salud debe tener un cerco perimétrico de 2.40 m.
- Es ocasionada por agua de lluvia esta protección se va considerar contra zócalos de 60cm.

**Figura 59**

*Cerco perimétrico y el contra zócalo de protección*



Fuente: Google Maps.

➤ **Para calcular el número de ocupantes**

- Área de clínica de diagnóstico 6,00 m<sup>2</sup>/persona
- Superficie de la habitación 8,00 m<sup>2</sup>/persona
- Superficie de tratamiento ambulatorio 20,00 m<sup>2</sup>/persona.
- Sala de espera 0,80 m<sup>2</sup>/persona
- Servicios adicionales 8,00 m<sup>2</sup>/persona
- El albergue en el establecimiento cuenta con pacientes en silla de ruedas 1,40 m<sup>2</sup>/persona. depósito 30 m<sup>2</sup> / persona

➤ **Cuarto técnico**

**El área mínima se detalla en la imagen**

**Figura 60**

*Dimensiones Mínimas Del Cuarto Tecnico*

AMBITO GEOGRAFICO	Establecimientos del Segundo Nivel		
	II-1	II-2	II-E
<b>COSTA</b>	10.00 m <sup>2</sup>	12.00 m <sup>2</sup>	12.00 m <sup>2</sup>
<b>SIERRA</b>	10.00 m <sup>2</sup>	12.00 m <sup>2</sup>	12.00 m <sup>2</sup>
<b>SELVA</b>	12.00 m <sup>2</sup>	12.00 m <sup>2</sup>	12.00 m <sup>2</sup>

**Fuente:** Google Maps.

### 7.3.3. PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO

Figura 61  
Programa Arquitectónico

Categoría	Descripción	Cantidad	Costo		Subtotal
			Unitario	Total	
FARMACIA	Dispensación y expendio en Consulta Externa	1	36.00	36.00	287.00
	Dispensación y expendio en Emergencia	1	30.00	30.00	
	Dosis Unitaria	1	36.00	36.00	
	Gestión de programación	1	20.00	20.00	
	Almacén especializado de productos farmacéuticos	1	50.00	50.00	
	Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio	1	12.00	12.00	
	Seguimiento farmacoterapéutico en hospitalización	1	12.00	12.00	
	Farmacovigilancia y Tecnovigilancia	1	12.00	12.00	
	Mezclas intravenosas	1	16.00	16.00	
	Sala de Espera	1	20.00	20.00	
	Jefatura	1	12.00	12.00	
	Secretaría	1	9.00	9.00	
	Vestidor para Personal	1	7.00	7.00	
	Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00	
	PATOLOGÍA CLÍNICA	Almacén Intermedio de Residuos Sólidos	1	6.00	
SS.HH Varones		11,1L,1U,1D	2.5	2.5	
SS.HH Mujeres		11,1L,1D	2.5	2.5	
Toma de muestra de donante		1	20.00	20.00	
laboratorio de hematología		1	12.00	12.00	
laboratorio d bioquímica		1	12.00	12.00	
laboratorio de microbiología		1	15.00	15.00	
laboratorio de inmunología		1	12.00	12.00	
sala de espera		1	12.00	12.00	
recepcion de muestras		1	12.00	12.00	
entrega de resultados		1	6.00	6.00	
registro de laboratorio clínico		1	4.00	4.00	
jefatura		1	12.00	12.00	
lavado y desinfección		1	10.00	10.00	
HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE		ducha de emergencia	1	1.50	1.50
	almacen de insumos	1	3.00	3.00	
	cuarto de limpieza	1	4.00	4.00	
	alambren intermedio de residuos solidos	1	4.00	4.00	
	servicios higienicos hombres (personales)	11,1L,1U	4.50	4.50	
	servicios higienicos mujeres (personales)	11,1L,1U	4.50	4.50	
	servicios higienico hombres (publico)	11,1L,1U	3.00	3.00	
	servicios higienicos mujeres (publico)	11,1L	2.50	2.50	
	Toma de muestra de donante	1	12.00	12.00	
	Entrevista y Evaluación médica	1	13.00	13.00	
	Extracción de Sangre	1	24.00	24.00	
	Fraccionamiento y preparación de hemocomponentes	1	12.00	12.00	
	Cuarentena de unidades de sangre y hemocomponentes	1	25.00	25.00	
	Sala de monitoreo post-donación	1	24.00	24.00	
	Sala de Aféresis	1	12.00	12.00	
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Laboratorio de Inmunoematología	1	18.00	18.00	381.00
	Almacén de unidades de sangre y hemocomponentes	1	24.00	24.00	
	Recepción del postulante a donante	1	6.00	6.00	
	Sala de Espera	1	18.00	18.00	
	Jefatura	1	12.00	12.00	
	Almacén de reactivos	1	9.00	9.00	
	Almacén de materiales	1	12.00	12.00	
	Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00	
	Almacén Intermedio de Residuos Sólidos	1	6.00	6.00	
	Servicios Higiénicos Hombres del personal	11,1L,1U,1D	2.5	2.5	
	Servicios Higiénicos Mujeres del personal	11,1L,1D	2.5	2.5	
	Servicios Higiénicos Hombres del público	21,2L,2U	16.00	16.00	
	Servicios Higiénicos Mujeres del público	21,2L	16.00	16.00	
	Recepción y secretaria	1	15.00	15.00	
	ANATOMIA PATOLOGICA	Estación de camillas y sillas de ruedas	1	6.00	
Espera de Pacientes Hospitalizados		1	15.00	15.00	
Espera de Pacientes Ambulatorios		1	18.00	18.00	
SS.HH. Pacientes		1	5.00	5.00	
Sala de Comando		5	3.00	15.00	
Sala de Densitometria Osea + vestidor		1	23.00	23.00	
Sala de Mamografía + SSHH + vestidor		1	22.00	22.00	
Sala de Rayos X + SSHH + vestidor		1	23.00	23.00	
Cámara oscura (revelado)		1	6.00	6.00	
Ambiente para equipos de Aire acondicionado		1	12.00	12.00	
Oficina de Lectura + Área de Trabajo + RIS		1	20.00	20.00	
Sensores de PACS y RIS + Archivos de Imagenes		1	15.00	15.00	
Jefatura		1	12.00	12.00	
Cuarto de Limpieza		1	3.00	3.00	
Almacen		1	12.00	12.00	
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SS.HH. Personal	1	3.00	3.00	385
	Resonancia Magnetica Nuclear	1	36.00	36.00	
	Ultrasonografía	1	36.00	36.00	
	Sala de Tomografía + Vestidor	1	28.00	28.00	
	Sala de comando	1	10.00	10.00	
	Sala de Lectura e interpretacion	1	12.00	12.00	
	Salas de Ecografía 12m2 por sala + SSHH	2	12.00	24.00	
	Vestidor de Pacientes (Ecografía)	2	2.00	4.00	
	Recepcion y registro de Pacientes	1	6.00	6.00	
	Recepción de muestras	1	20.00	20.00	
	Microscopía	1	6.00	6.00	
	Citología	1	12.00	12.00	
	Histología	1	12.00	12.00	
	Descripción macroscópica	1	6.00	6.00	
	Sala de necropsias	1	20.00	20.00	
Archivo	1	6.00	6.00		
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Lavado de material	1	6.00	6.00	385
	Almacén de reactivos	1	8.00	8.00	
	Cuarto de limpieza	1	4.00	4.00	
	Depósito de residuos	1	3.00	3.00	
	Oficina	1	9.00	9.00	
	Sala multiuso	1	20.00	20.00	
	Oficina para el personal	1	12.00	12.00	
	Servicio higiénico Variable	1	20.00	20.00	
	Vestuario de personal Variable	1	10.00	10.00	
	Consultorio de Medicina de Rehabilitación	1	15.00	15.00	
	Sala de Fisioterapia	1	24.00	24.00	
	Sala de Hidroterapia Miembros Superiores	1	12.00	12.00	
	Sala de Hidroterapia Miembros Inferiores	1	12.00	12.00	
	Sala de Procedimientos Medicos	1	12.00	12.00	
	Gimnasio Para Adultos	1	50.00	50.00	
Gimnasio Para Niños	1	50.00	50.00		
Sala Terapia Ocupacional	1	24.00	24.00		
Sala de Espera	1	12.00	12.00		
Estacion para camillas y sillas de ruedas	1	12.00	12.00		
Jefatura	1	12.00	12.00		
Secretaría	1	40.00	40.00		
Almacen de Equipos y Materiales	1	20.00	20.00		
Ropa Limpia	1	6.00	6.00		
Ropa Sucia	1	12.00	12.00		
Cuarto de Limpieza	1	3.00	3.00		
Almacen de Intermedio de Residuos Solidos	1	4.00	4.00		
servicios higienicos hombres (personales)	11,1L,1U	2.50	2.50		
servicios higienicos mujeres (personales)	11,1L	2.50	2.50		
servicios higienicos hombres (personales)	21,2L,2U,2D	16.00	16.00		
servicios higienicos mujeres (personales)	21,2L,2D	16.00	16.00		

UNIDAD	SUB ZONA	AMBIENTE	CANTIDAD	SUB AREA	AREA NETA	AREA A ZONA	AREA A TOTAL			
HOSPITALIZACION	MEDICINA	espera de familiares +ss.hh.	1	15	15	1,185	1,185			
		ss.hh. del personal, mujeres,hombres	1	16	16					
		cuarto de limpieza	1	2,4	2,4					
		deposito de ropa limpia y sucia	1	4,5	4,5					
		deposito de instrumental	1	4,5	4,5					
		deposito de equipos	1	2,6	2,6					
		estacion camilla y silla de ruedas	1	10	10					
		estacion de enfermeras	1	12	12					
		cuarto de hospitalizados +SS.HH.	4	18	18					
		cuarto de aislados	1	12	12					
		archivo	1	14	14					
		jefatura	1	12	12					
	cuarto de cirugia + ss.hh.	4	30	30						
	CIRUGIA	cuartos aislados	1	12	12					
		topico	1	15	15					
		sala de juntas	1	16	16					
		estacion enfermeras	1	14	14					
		estar y visita a pacientes	1	15,00	15,00					
		ss.hh. del personal, mujeres,hombres	1	12	12					
		GINECO OBSTETRICIA	cuartos aislados	1	14			14		
			topico	1	8			8		
			sala de juntas	1	12			12		
			estacion de enfermeras	1	13,00			13,00		
			trabajo de enfermeria	1	14			14		
			ropa limpia	1	14			14		
	cuarto septico( ropa limpia y sucia )		1	21	21					
	cuarto de limpieza		1	12	12					
	repostero		1	18	18					
	estar de visitas y pacientes		1	15	15					
	medico de guardia +ss.hh.		1	12	12					
	servicios higienicos para visitas		1	15	15					
	PEDIATRIA	cuartos aislados	1	20	20					
		topico	1	20	20					
		sala de juntas	1	15	15					
		estacion de enfermeria	1	13,00	13,00					
		trabajo de enfermeria	1	13	13					
		ropa limpia	1	7	7					
		cuarto septico( ropa limpia y sucia )	1	8	8					
		cuarto de limpieza	1	2,4	2,4					
		repostero	1	10	10					
		estar de visitas y pacientes	1	15	15					
		medico de guardia +ss.hh.	1	12	12					
		cailla sillas de ruedas	1	12	12					
	servicios higienicos para personal (hombres-mujeres)	1	12	12						
	ss.hh. visitas	1	3	3						
	CONSULTA EXTERNA	SUB ZONA DE LLEGADA DE SERVICIOS	Sala de Espera	1	48,00			48,00	1,194,00	1,194,00
			Informes y Admisión	1	15,00			15,00		
			Módulo de caja y citas	1	9,00			9,00		
Archivos de Historias Clinicas			1	87,00	87,00					
Servicio Social			1	39,00	39,00					
Oficina del Jefe de Servicio Social			1	13,00	13,00					
Cubiculos para entrevistas			1	12,00	12,00					
SUB ZONA DE CONSULTORIOS		<b>CONSULTORIO GENERALES</b>								
		Consultorio de Gineco Obstetra	1	54,00	54,00					
		Consultorio de Pediatría	2	15,00	30,00					
		Consultorio de Medicina General Adultos y Niños	2	30,00	60,00					
		<b>CONSULTORIOS POR ESPECIALIDAD</b>								
		Gastroenterología	1	18,00	18,00					
		Endocrinología	1	15,00	15,00					
		Traumatología y Ortopedia	1	30,00	30,00					
		Neurología	1	15,00	15,00					
		Cardiología	1	15,00	15,00					
		Dermatología	1	15,00	15,00					
		Urología	1	15,00	15,00					
		Otorrinolaringología	2	15,00	30,00					
		Neumología	1	15,00	15,00					
		Odontología	2	24,00	48,00					
		Oftalmología	2	19,00	38,00					
		Alergología	2	15,00	30,00					
		Medicina Preventiva	1	15,00	15,00					
		ColonProtocología	1	18,00	18,00					
		Reumatología	1	15,00	15,00					
		Nefrología	1	18,00	18,00					
		Hematología	1	15,00	15,00					
		Geratría	1	15,00	15,00					
		Oncología	1	15,00	15,00					
		Psiquiatria	1	15,00	15,00					
		Infectología	1	15,00	15,00					
		Medicina Fisica y Rehabilitación	1	15,00	15,00					
		SS.HH.Pacientes	1	40,00	40,00					
		Cuarto de Limpieza	1	4,00	4,00					
		SS.HH.Personal	1	5,00	5,00					
		Cirujia Oncologia + Tópico	1	60,00	60,00					
		Cirujia Pediatría + Tópico	1	58,00	58,00					
		Neurocirujia	1	58,00	58,00					
		SUB ZONA DE EXAMENES Y TRATAMIENTOS	Control	1	6,00	6,00				
			Preparación del Paciente + SS.HH.	1	17,00	17,00				
Jefatura			1	15,00	15,00					
Estación de Enfermeras			1	13,00	13,00					
Limpieza de Instrumentos			1	11,00	11,00					
Sala de Recuperación			1	60,00	60,00					
Electrocardiografía			1	14,00	14,00					
Pruebas de Urología		1	25,00	25,00						

ZONA DE SERVICIOS	NUTRICION Y DIETA	oficina de coordinacion nutricional	1	12,00	12,00	271.00	3513.50
		area de preparacion	5	24,00	24,00		
		central de distribucion de alimentos preparados	1	12,00	12,00		
		preparacion de formulas	1	15,00	15,00		
		sanitizado de enseres	1	6,00	6,00		
		ensacado y refrigerado	1	6,00	6,00		
		descarga de camitos	1	9,00	9,00		
		esterilizacion y dstribucion	1	9,00	9,00		
		control de suministro	1	10,00	10,00		
		despenza diaria	1	16,00	16,00		
		despenza general	1	20,00	20,00		
		lavado y almacen de vajillas	2	7,00	7,00		
		lavdo de estacion de coches termicos	2	6,00	6,00		
		antecamara	1	6,00	6,00		
		productos congelados	2	3,00	3,00		
		jefatura	1	12,00	12,00		
		secretario	1	9,00	9,00		
		comedor	7	30,00	30,00		
		cuarto de limpieza	1	5,00	5,00		
		almacen de residuos solidos	2	4,00	4,00		
		vestidores +ss,hh mujeres	3	25,00	25,00		
		vestidores +ss,hh varones	3	25,00	25,00		
		RECEPCION Y SELECCION DE ROPA SUCIA	1	20,00	20,00		
		CLASIFICACION Y PESO	1	6,00	6,00		
		LAVADO Y CENTRIFUGA	1	35,00	35,00		
	SECADO	1	25,00	25,00			
	PLANCHADO Y DOBLADO	1	28,00	28,00			
	COSTURA Y REPARACION	1	15,00	15,00			
	DEPOSITO DE ROPA LIMPIA	1	20,00	20,00			
	DEPOSITO DE INSUMOS	1	6,00	6,00			
	SS.HH. PERSONAL	1	10,00	10,00			
	VESTIBULO DE INGRESO	1	6,00	6,00			
	VESTUARIO HOMBRES	1	18,00	18,00			
	VESTUARIO DE MUJERES	1	18,00	18,00			
	SS.HH. PERSONAL HOMBRES / CON DUCHA	1	12,00	12,00			
	SS.HH. PERSONAL HOMBRES / CON DUCHA	1	12,00	12,00			
	JEFATURA DE MANTENIMIENTO	1	9,00	9,00			
	TALLER DE MANTENIMIENTO - EQUIPOS MEDICOS	1	12,00	12,00			
	TALLER DE MANTENIMIENTO - ELECTRICIDAD	1	9,00	9,00			
	TALLER DE MANTENIMIENTO - SANITARIA	1	9,00	9,00			
	TALLER DE MANTENIMIENTO - CARPINTERIA METALIC	1	12,00	12,00			
	TALLER DE MANTENIMIENTO - MECANICA	1	9,00	9,00			
	DEPOSITO DE HERRAMIENTAS	1	8,00	8,00			
	DEPOSITO DE MATERIALES	1	12,00	12,00			
	DEPOSITO DE JARDINERIA	1	8,00	8,00			
	PATIO DE MANIOBRAS	1	60,00	60,00			
	CUARTO DE LIMPIEZA	1	4,00	4,00			
	SS.HH. PERSONAL	1	3,50	3,50			
	RECEPCION Y CONTROL	1	10,00	10,00			
	OFICINA Y PATRIMONIO	1	9,00	9,00			
	JEFATURA	1	12,00	12,00			
	ALMACEN MEDICO QUIRURGICO	1	15,00	15,00			
	ALMACEN	1	15,00	15,00			
	ALMACEN LABORATORIO	1	15,00	15,00			
	ALMACEN PAPELERIA	1	15,00	15,00			
	ALMACEN ROPA DEL HOSPITAL	1	20,00	20,00			
	ALMACEN DE MANTENIMIENTO E INSUMOS DE EQUIP	1	30,00	30,00			
	ALMACEN INFLAMABLES	1	15,00	15,00			
	ALMACEN DE INSUMOS DE LIMPIEZA	1	8,00	8,00			
	DEPOSITO DE MATERIALES DE LIMPIEZA	1	6,00	6,00			
VESTIDOR DE HOMBRES	1	8,00	8,00				
VESTIDOR DE MUJERES	1	8,00	8,00				
COORDINADOR DE VIGILANCIA	1	9,00	9,00				
VESTUARIOS HOMBRES	1	6,00	6,00				
VESTUARIOS MUJERES	1	6,00	6,00				
SARITA DE CONTROL + SS.HH.	1	6,00	6,00				
CASA DE FUERZA	1	120,00	120,00				
CISTERNAS	2	40,00	80,00				
AREA DE BOMBEO	2	12,00	24,00				
CISTERNAS DE AGUA BLANDA	1	18,00	18,00				
CISTERNAS DE AGUA CONTRA INCENDIO	2	15,00	30,00				
OFICINA DE INGENIERIA SANITARIA	1	12,00	12,00				
SISTEMA DE MEDIA Y BAJA TENSION	1	35,00	35,00				
TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES	1	36,00	36,00				
ALMACEN CENTRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	1	60,00	60,00				
GRUPO ELECTROGENO	1	30,00	30,00				
ESTACIONAMIENTO	200	10,00	2000,00				
ESTACIONAMIENTO DISCAPACITADOS	6	19,00	114,00				
MORTUORIO	1	60,00	60,00				
ADMINISTRACIÓN	SUB ZONA DE RECEPCION	ingreso +area de espera	1	16	16	56	565
		secretario	1	6	6		
		SS.HH Varones publico	21,2L,2U	16	16		
		SS.HH Mujeres publico	21,2L	16	16		
	SUB ZONA ADMINISTRATIVA	direccion genera +ss,hh	1	20	20	317	
		administrador gerente general +ss,hh	1	12	12		
		asistente del administrador	1	12	12		
		sala de reuniones	1	24	24		
		secretario general	1	6	6		
		kichent	1	6	6		
		estar	1	25	25		
		archivo documento	2	16	16		
		oficina de asegurados	1	14	14		
		recursos humanos	2	14	14		
		ofici.logistica	1	9	9		
		central telefonica y busca persona	3	15	15		
		ofici.de asesoria legal	1	9	9		
		tecnica de control	1	9	9		
		sistema de informacion	1	9	9		
		planiacion y desarrollo	1	9	9		
		ofic.contabilidad	1	9	9		
		ofic.estadistica	4	36	36		
		ofic.economia	1	12	12		
		gerencia asistencial	2	12	12		
		gerencia medica	1	14	14		
gerencia de operaciones	1	12	12				
direccion de enfermeria	1	9	9				
epidemiologia	2	14	14				
oficina del personal	2	14	14				
asistente social	2	14	14				
UNIDAD DE PLANIFICACIÓN	Cuarto de ingreso de Servicios de Telecomunicaciones	1	3,00	3,00	138.00		
	Sala de telecomunicaciones	1	12,00	12,00			
	Centro de datos	1	12,00	12,00			
	Soporte informatico	1	15,00	15,00			
	Jefatura de Planificacion	1	20,00	20,00			
	SS.HH.	2	6,00	12,00			
	Oficina de Estadistica	1	12,00	12,00			
	Oficina de infomatca	1	12,00	12,00			
	Archivo	1	20,00	20,00			
	Sala de coordinacion	1	20,00	20,00			
SUB ZONA DE SERVICIO	cuarto de limpieza	1	4	4	54		
	SS.HH Varones personal	11,1L,1U,1D	25	25			
	SS.HH Mujeres personal	11,1L,1D	25	25			

EMERGENCIA	AREA DE ATENCION Y ADMINISTRACION	hall público	1	20.00	20.00	968.5	968.5
		sal de espera	1	30.00	30.00		
		ss.hh. público masculino	1	7.00	7.00		
		ss.hh. público femenino	1	6.50	6.50		
		ss.hh. público discapacitados	1	9.00	9.00		
		admisión e informes	1	10.00	10.00		
		caja (1 modulo)	1	6.00	6.00		
		seguros	1	10.00	10.00		
		servicio social	1	10.00	10.00		
		jefatura médica de emergencias + ss.hh.	1	15.00	15.00		
		jefatura de enfermería	1	12.00	12.00		
		referencia y contrarreferencia	1	12.00	12.00		
		secretaría	1	10.00	10.00		
		sala de entrevista a familiares	1	12.00	12.00		
		policia nacional	1	12.00	12.00		
		sala de juntas	1	15.00	15.00		
		AREA CLINICA	farmacia	1	30.00		
	laboratorio de emergencia (toma de muestras)		1	12.00	12.00		
	área para camillas y sillas de ruedas		1	18.00	18.00		
	triaje		1	12.00	12.00		
	tópico de gineco obstetricia + ss.hh.		2	18.00	36.00		
	tópico de cirugía (2 camillas)		1	24.00	24.00		
	tópico de traumatología + sala de yesos		1	22.00	22.00		
	tópico de medicina (2 camillas)		1	24.00	24.00		
	tópico pediatría		1	16.00	16.00		
	tópico de inyectables y nebulizaciones adultos		1	18.00	18.00		
	tópico de inyectables y nebulizaciones niños		1	12.00	12.00		
	sala de teleemergencias		1	12.00	12.00		
	sala de shock trauma y reanimación		1	20.00	20.00		
	ducha para pacientes (descontaminación)		2	12.00	24.00		
	trabajo de enfermería / esterilización rápida + ss.hh.		3	20.00	60.00		
	sala de observación pediatría		3	18.00	54.00		
	sala de observación adultos hombres (3 camillas)		3	18.00	54.00		
	sala de observación adultos (3 camillas)		3	18.00	54.00		
	ss.hh. pacientes hombres		2	5.00	10.00		
	ss.hh. pacientes mujeres		2	5.00	10.00		
	sala de aislados + ss.hh.		2	18.00	36.00		
	sala de procedimientos		1	26.00	26.00		
	central de atención de enfermería + trabajo + ss.hh.		1	20.00	20.00		
	APOYO CLINICO	cuarto trabajo sucio	1	8.00	8.00		
		depósito de equipos e instrumental de atención	1	24.00	24.00		
		almacén para stock de medicamentos, materiales e insum	1	8.00	8.00		
		cuarto de limpieza	1	4.00	4.00		
		depósito ropa limpia	1	4.00	4.00		
		almacén intermedio de residuos sólidos	1	4.00	4.00		
		depósito de ropa sucia	1	4.00	4.00		
		cuarto séptico (lava chatas)	1	6.00	6.00		
almacén de desastres		1	24.00	24.00			
estar personal masculino + ss.hh.		1	15.00	15.00			
ZONA PERSONAL	estar personal femenino + ss.hh.	1	15.00	15.00			
	ropería de pacientes (0.50m2 x casillero)	1	6.00	6.00			
	sala de choferes	1	9.00	9.00			
	estacionamiento techado ambulancias (15 m2 x amb.)	2	15.00	30.00			
	cuarto de limpieza	1	4.00	4.00			
	cuarto de residuo	1	3.00	3.00			
CENTRO QUIRURGICO	ZONA NO RISTRINGIDA O NEGRA	1.1. Sala de espera de familiares	1.00	40.00	40.00	193.00	657.22
		1.2. Servicios higiénicos	1.00	30.00	30.00		
		1.3. Vestibulo de acceso	1.00	16.00	16.00		
		1.4. Oficina	1.00	15.00	15.00		
		1.5. Oficina de enfermera supervisora	1.00	15.00	15.00		
		1.6. Control de operaciones	1.00	8.00	8.00		
		1.7. Sala multiusos	1.00	60.00	60.00		
		1.8. Cuarto de limpieza	1.00	5.00	5.00		
		1.9. Depósito de residuos	1.00	4.00	4.00		
	ZONA SEMI RSTRINGIDA O GRIS	2.1. Transfer	1.00	00 por camil	70.00		
				2,00 por camilla			
				0,50 por silla de			
				ruedas	25.00		
		2.2. Área de camillas y sillas de ruedas	1.00				
		2.3. Recuperación post-anestésica	1.00	1,00 por cam	10.00		
		2.4. Estación de enfermería	1.00	10.00	10.00		
		2.5. Trabajo limpio	1.00	10.00	10.00		
		2.6. Trabajo sucio	1.00	10.00	10.00		
		2.7. Oficina del médico anestesiológico	1.00	6.00	6.00		
		2.8. Sala de estar	1.00	8.00	8.00		
		2.9. Servicio higiénico	1.00	20.00	20.00		
		2.10. Vestuario de personal	1.00	9.00	9.00		
		2.11. Esterilización rápida	1.00	8.00	8.00		
	2.12. Pre lavado quirúrgico	1.00	9.00	9.00			
	2.13. Almacén de equipos	1.00	20.00	20.00			
	2.14. Almacén de insumos y material estéril	1.00	8.00	8.00			
	2.15. Cuarto de ropa limpia	1.00	6.00	6.00			
	2.16. Cuarto de ropa sucia	1.00	4.00	4.00			
	2.17. Cuarto séptico	1.00	6.00	6.00			
	ZONA RSTRINGIDA O BLANCA	3.1. Cambio de botas	1.00	7.20	7.20		
		3.2. Recepción de pacientes	1.00	6.00	6.00		
		3.3. Inducción anestésica	1.00	15.00	15.00		
		3.4. Lavabos de cirujanos	1.00	3.00	3.00		
			30,00 Zona de soporte técnico	120.00			
3.5. Sala de operaciones		1.00					
3.6. Almacén de productos anestésicos		1.00	6.00	6.00			
3.7. Almacén del equipo de rayos		1.00	9.00	9.00			
3.8. Cuarto oscuro		1.00	6.00	6.00			
3.9. Laboratorio de anatomía patológica		1.00	8.00	8.00			
3.10. Almacén de equipos	1.00	30.00	30.00				
3.11. Almacén de insumos y material estéril	1.00	15.00	15.00				
CENTRO DE ESTERELIZACION	ZONA CONTAMINADA (ROJA)	Recepción y Clasificación de Material Sucio	1	9.00	9.00	411.00	411.00
		Descontaminación, lavado y Desinfección	1	12.00	12.00		
		Lavado de Instrumental	1	25.00	25.00		
		Preparación de Soluciones	1	30.00	30.00		
		Recepción de Ropa Sucia	1	6.00	6.00		
	ZONA LIMPIA (AZUL)	Cuarto de Limpieza	2	4.00	8.00		
		Preparación y Empaque de Materiales	1	90.00	90.00		
		Almacén de Materiales	1	30.00	30.00		
		Almacén de Ropa Limpia	1	15.00	15.00		
		Almacén y Limpieza de Aparatos	1	20.00	20.00		
	ZONA ESTERIL (VERDE)	Esterilización	1	12.00	12.00		
		Jefatura	1	12.00	12.00		
	Almacén de Material Estéril	1	100.00	100.00			
	Entrega de Material Estéril	1	6.00	6.00			
	SS. HH. + Vestidor para personal	2	12.00	24.00			
	Estación y lavado de carros de transporte externo	1	12.00	12.00			

CENTRO OBSTETRICO Y NEONATOLOGIA	SUB ZONA IRRESTRICTA (SEMI RIGIDA O GRIS)	Recepcion y Control	1	12.00	12.00	277.36	774.36		
		Admision	1	10.00	10.00				
		Archivos	1	6.00	6.00				
		Consultorio Obstetrica	1	20.16	20.16				
		Espacio para camillas y silla de ruedas	1	9.00	9.00				
		Sala de Evaluacion y Preparacion de Pacientes + SS.HH	1	27.00	27.00				
		Sala de Dilatacion (trabajo de parto) + SS.HH	1	30.00	30.00				
		Sala de Partos A (sala de expulsion)	1	30.00	30.00				
		Sala de Partos B (sala de expulsion)	1	30.00	30.00				
		Atencion inmediata al recién nacido	1	9.00	9.00				
		Trabajo de Enfermeras	1	7.20	7.20				
		Estar personal	1	12.00	12.00				
		Sala de Espera de Familiares	1	12.00	12.00				
		Limpieza instrumental	1	12.00	12.00				
		Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00				
		Ropa sucia y lava chatas	1	9.00	9.00				
		Ropa Limpia	1	6.00	6.00				
	Vestuarios y SS.HH personal medico y enfermeras	1	32.00	32.00					
	SUB ZONA RESTRINGIDA (RIGIDA O BLANCA)	Sala de Legrado o Cesaria	1	25.00	25.00	171.00			
		Sala de Recuperacion Porst Parto	1	28.00	28.00				
		Sala Multifuncional para gestante aislada	1	30.00	30.00				
		Trabajo de Enfermeras y Baño de Artesa	1	15.00	15.00				
		Deposito de Material Esteril	1	15.00	15.00				
		Coordinacion Obstetrica	1	12.00	12.00				
		Estacion de Obstetricia	1	12.00	12.00				
		Almacen de Equipos y Materiales	1	4.00	4.00				
		Cuarto Septico / Residuos Solidos	1	5.00	5.00				
		Lavado para personal asistencial	1	3.00	3.00				
		servicios higienicos hombres (personales)	11,1L,1U	10.00	10.00				
		servicios higienicos mujeres (personales)	11,1L	12.00	12.00				
		UNIDAD DE NEONATOLOGIA	Terapia/Nutricion e intermedia neonatal	1	60.00			60.00	326.00
			Estacion de Enfermeras	1	20.00			20.00	
			Oficina Neonatal	1	12.00			12.00	
			Resedente Neonatal	1	12.00			12.00	
			Aislados	2	20.00			40.00	
	Encuvadores		1	20.00	20.00				
	Medio baño para enfermeras		2	2.50	5.00				
	Area de baño de bebe y trabajo		1	12.00	12.00				
	Ropa Limpia		1	12.00	12.00				
	Ropa Sucia		1	12.00	12.00				
	Almacen de Equipos		1	12.00	12.00				
	Prematuros		2	12.00	24.00				
	R. N. Septicos		1	12.00	12.00				
Reposo de Madres	2		12.00	24.00					
Sala de Puerperio	2		20.00	40.00					
Material Esterilizacion	1		9.00	9.00					
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	ZONA NEGRA		1.1. Sala de espera	1.00	25.00	25.00	170.00		
		1.2. Servicio higienico	1.00	20.00	20.00				
		1.3. Oficina de médico responsable de área	1.00	10.00	10.00				
		1.4. Oficina de enfermera supervisora de área	1.00	10.00	10.00				
		1.5. Sala multiuso	1.00	60.00	60.00				
		1.6. Sala de estar	1.00	20.00	20.00				
		1.7. Servicios higienicos	1.00	25.00	25.00				
	ZONA GRIS	2.1. Cambio de botas	1.00	8.00	8.00	64.00			
		2.2. Transfer de camillas	1.00	11.00	11.00				
		2.3. Repostero	1.00	12.00	12.00				
		2.4. Trabajo sucio	1.00	8.00	8.00				
		2.5. Cuarto de limpieza	1.00	4.00	4.00				
		2.6. Cuarto de ropa sucia	1.00	4.00	4.00				
		2.7. Cuarto séptico	1.00	6.00	6.00				
		2.8. Depósito de residuos	1.00	3.00	3.00				
		2.9. Vestuario de personal	1.00	8.00	8.00				
	ZONA BLANCA	3.1. Cubiculos de tratamiento	1.00	20.00	20.00	96.00			
		3.2. Estación de enfermería	1.00	20.00	20.00				
		3.3. Trabajo limpio	1.00	8.00	8.00				
		3.4. Área de camillas y sillas de ruedas	1.00	16.00	16.00				
3.5. Cuarto de ropa limpia		1.00	6.00	6.00					
3.6. Almacén de materiales y medicamentos		1.00	6.00	6.00					
3.7. Almacén de equipos		1.00	20.00	20.00					
UCI NEONATAL	SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	1	18.00	18.00	60.00				
	CUIDADOS INTENSIVOS PARA NEONATO AISLADO	1	12.00	12.00					
	SALA DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	1	18.00	18.00					
	CUIDADOS INTERMEDIOS PARA NEONATO AISLADO	1	12.00	12.00					
CONFORT PERSONAL	SUB ZONA DE CAFETERIA	caja	1	1.00	0	139.00			
		area de mesa	20	66.00	66.00				
		despenza diaria	6	6.00	6.00				
		area de preparacion	16	16.00	16.00				
		ss.hh varones +D	11,1L,1U,1D	25.00	25.00				
		ss.hh mujeres +D	11,1L,1D	25.00	25.00				
	SUB ESTAR MEDICO	area de descanso y estudio	25	25.00	25.00	25.00			
	SUB ZONA VIVIENDA MEDICA	estar	6	6.00	6.00	111.00			
		habitaciones de 1+ss.hh	20	20.00	20.00				
		habitaciones de 2+ss.hh	30	30.00	30.00				
		habitaciones de 3+ ss.hh	42	42.00	42.00				
		cuarto de limpieza	4	4.00	4.00				
		cuarto de lavanderia	9	9.00	9.00				
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN		ADMINISTRATIVA	Administracion	1	25.00		25.00	95.00	
	AUDITIVA	Auditorio	1	40.00	40.00				
	LECTURA	Biblioteca	1	30.00	30.00				
	EPIDEMIOLÓGIA	jefatura	1	15.00	15.00	93.00			
		centro de computo	1	15.00	15.00				
		epidemiologia	1	15.00	15.00				
		calidad	1	15.00	15.00				
		servicio social	1	6.00	6.00				
		mesa de partes	1	6.00	6.00				
		sala de reuniones	1	6.00	6.00				
		servicio social	1	6.00	6.00				
		servicios higienicos hombres (personales)	11,1L,1U	4.50	4.50				
		servicios higienicos mujeres (personales)	11,1L,1U	4.50	4.50				
		<b>TOTAL:</b>						<b>11772.08</b>	
<b>CIRCU. Y MUROS:</b>						<b>3531.62</b>			
<b>TOTAL:</b>						<b>15303.70</b>			

## 7.4. PROYECTO

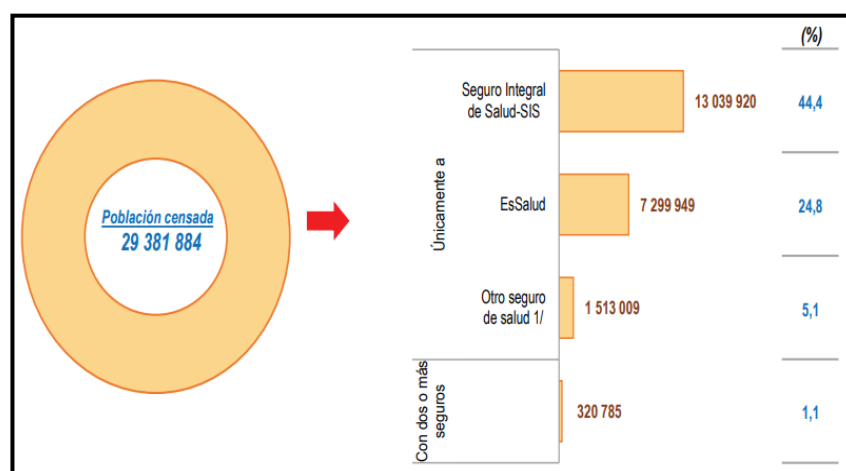
### 7.4.1 CONCEPTUALIZACION DE LA PROPUESTA

#### 7.4.1.1 POBLACION ASEGURADA

Mediante el censo 2017 se muestra que el 44,4% de las personas está asegurada al SIS; el 24,8% está asegurado en EsSalud y con un 5,1% a otro tipo de seguro

**Figura 62**

*Personas aseguradas al seguro social essalud – 2017*

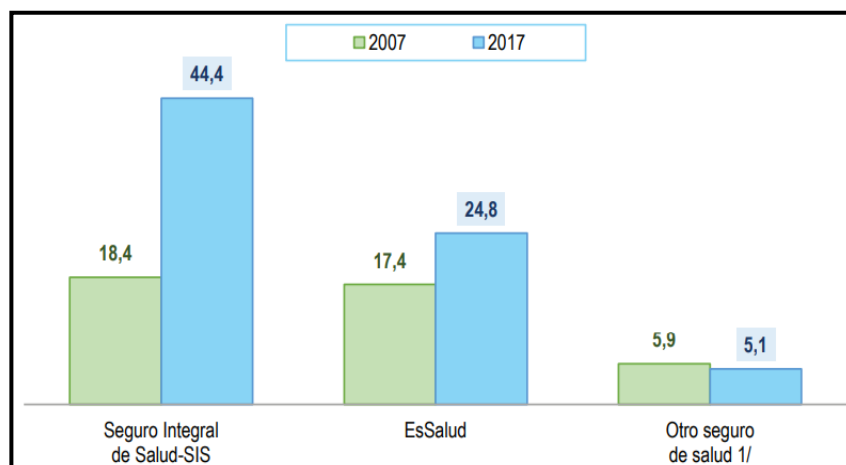


Fuente: INEI – Censo Nacional 2017.

En el seguro de SIS aumentó 26 puntos porcentuales el número de residentes asegurados; en tanto, la población conectada a EsSalud creció a un menor ritmo (7,4 puntos porcentuales). Por otro lado, la cantidad de residentes que solo tienen otro seguro tuvo una baja en el porcentaje entre 2007 y el censo de 2017.



**Figura 63**  
*Personas aseguradas a essalud 2007 – 2017*

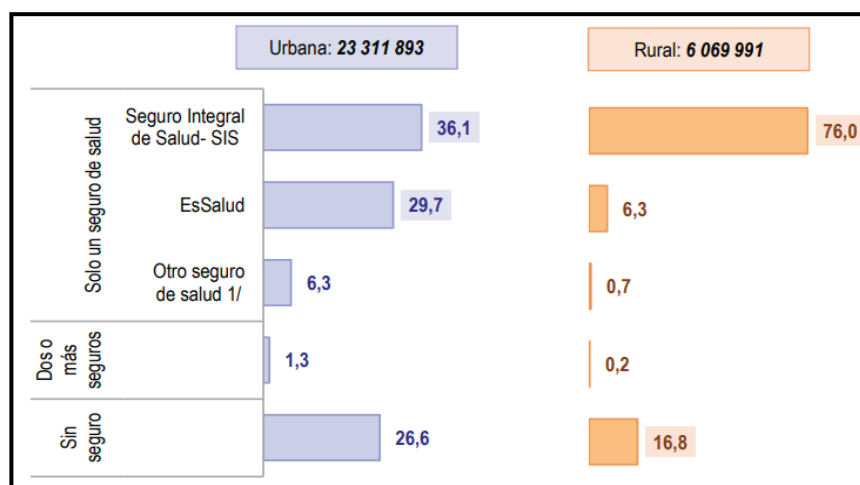


Fuente: INEI – Censo Nacional 2017.

➤ **Lugar de procedencia.**

Las personas censadas en el 2017 mostraron que la población rural total (6 millones 6,99 91), con el 76% tenía solo el seguro de SIS, EL 6% tenía solo EsSalud y el 17% no contaban con el seguro. Del total registrado en la ciudad (23 311 893), el 36,1% estaban vinculados únicamente al SIS y el 29,7% estaban vinculados a EsSalud; una gran proporción del 27% indicó que no se encontraban asegurados.

**Figura 64**  
*Personas aseguradas a essalud según procedencia – 2017*



Fuente: INEI – Censo Nacional 2017.

➤ **Sexo**

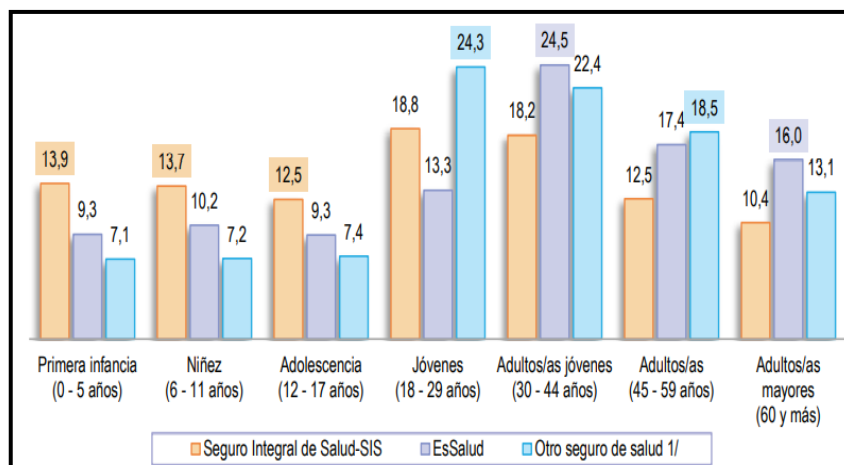
Los resultados del censo de 2017 muestran que tiene un aumento en el sexo femenino incluidas en los seguros del SIS, con un 53% y el sexo masculino con el 47%. En cuanto a las personas aseguradas en EsSalud, las mujeres conforman un 53% y los hombres el 48,7%. Por otro lado, los hombres tenían la mayor proporción (53,5%) del resto de la población que participa en el seguro de salud.

➤ **Periodo de vida**

Mediante el censo de 2017 muestran la distribución del periodo de vida de las personas dependientes. La primera infancia, la niñez y la adolescencia tuvieron mayor proporción de beneficiarios del SIS (13,9%, 13,7% y 12,5%, respectivamente); en cambio, los asegurados de EsSalud eran jóvenes (24,5%) y solo tenían acceso al seguro de salud para jóvenes (24,3%).

**Figura 65**

*Personas aseguradas a salud según el periodo de vida - 2017*



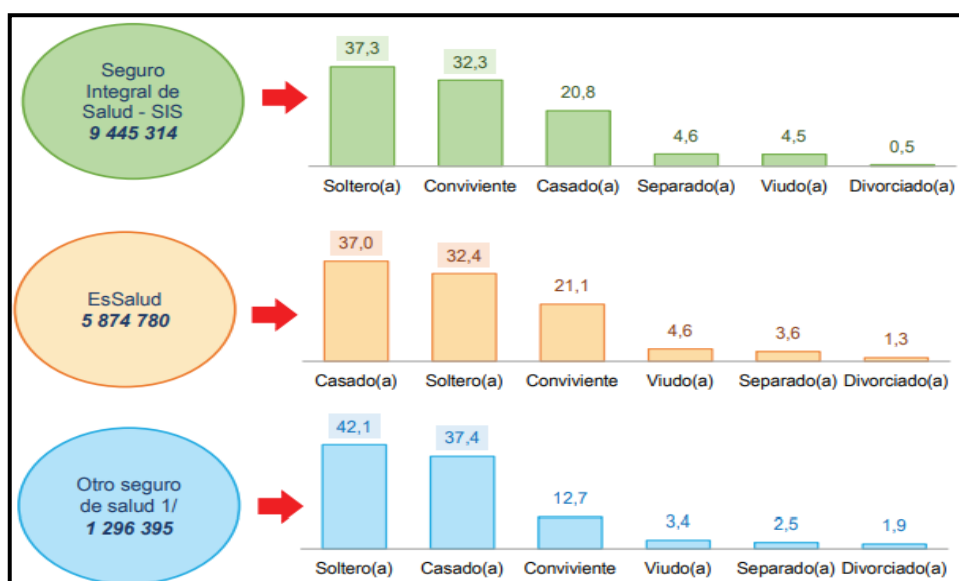
Fuente: INEI – Censo Nacional 2017.

## ➤ Estado civil

Las personas aseguradas al SIS, con el 37% eran solteros y 23% convivientes; en cambio, la mayoría de los a Es Salud eran casados (37,0%) y solteros (32,4%). De la población con sólo otro seguro de salud, el 42,1% dijo ser soltera; seguidos de los que anunciaron su matrimonio (37,4%).

**Figura 66**

*Personas aseguradas al esalud según estado civil – 2017*



**Fuente:** INEI – Censo Nacional 2017.

### 7.4.1.1. CANTIDAD DE ESPECIALISTAS

Cuadro que indica la cantidad actual del personal médico según especialidades.

**Figura 67**  
Cuadranidad de especialistas

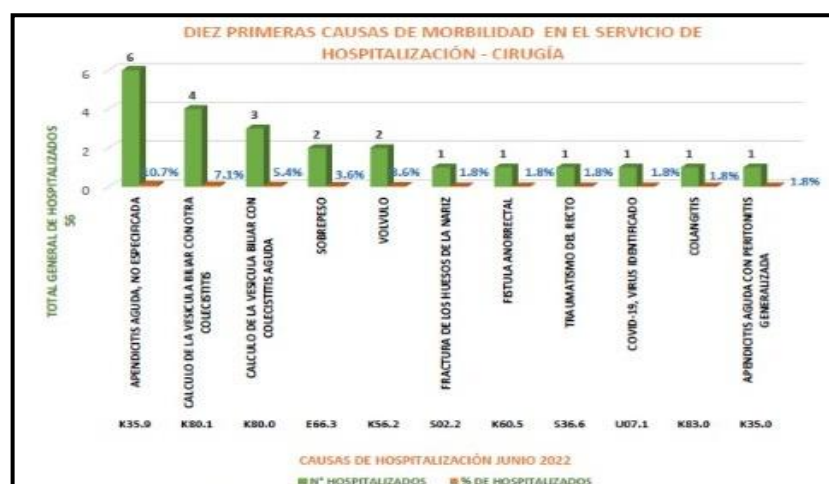
RED ESSALUD HUANUCO 2022			
ÁREA	SUB ÁREA		CANTIDAD DE TRABAJADORES 2022
SERVICIO	ASISTENTE SOCIAL		5
	PERSONAL TECNICO	APOYO ASISTENCIAL	1
		SERVICIO GENERAL	1
	CONDUCTOR DE AMBULANCIA		22
ADMINISTRACIÓN	ASISTENTES		2
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		4
	AUXILIAR COACTIVO		1
	AUXILIAR DE SERVICIO ASISTENCIAL		10
BACHILLER	PROFESIONAL CALIFICADO		2
	PROFESIONAL		4
MEDICINA	DIGITADOR		15
	ENFERMERAS		235
	LABORATRISTA CLINICA		1
	MEDICOS		161
	NUTRICIONISTA		8
	OBSTETRAS		40
	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL		38
	PSICOLOGOS		12
	QUIMICOS FARMACEUTICO		9
	TECNICOS EN ENFERMERIA		142
	TECNOLOGOS MEDICOS		44
AMBULANCIAS	RED ESSALUD		13
	RED ESSALUD HUANUCO		6
<b>TOTAL</b>			<b>757</b>
			<b>19</b>

Fuente: Fuente Essalud.

#### 7.4.1.2. ENFERMEDADES FRECUENTES HOSPITALIZACION

La apendicitis aguda no especificada es la primera causa de morbilidad de cirugía en el área de hospitalización con 06 atenciones, seguido de cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis con 04 atenciones de un total de 56 pacientes atendidos en hospitalización en junio del año 2022.

**Figura 68**  
Causas de morbilidad en cirugía



Fuente: Fuente Essalud.

**Figura 69**  
Las principales causas de morbilidad en hospitalización

CIE 10	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - CIRUGÍA	N° HOSPITALIZADOS	% DE HOSPITALIZADOS
K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6	10.7%
K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	4	7.1%
K80.0	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	3	5.4%
E66.3	SOBREPESO	2	3.6%
K56.2	VOLVULO	2	3.6%
S02.2	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	1	1.8%
K60.5	FISTULA ANORRECTAL	1	1.8%
S36.6	TRAUMATISMO DEL RECTO	1	1.8%
U07.1	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	1	1.8%
K83.0	COLANGITIS	1	1.8%
K35.0	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	1	1.8%
	OTROS DIAGNÓSTICOS	33	58.9%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>56</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Fuente Essalud.

## SERVICIOS DE CIRUGIA

El asma no especificada es la primera causa de hospitalización de pediatría en el área de hospitalización con 05 atenciones, seguido de enfermedades de la tráquea y de los bronquios no clasificadas en otra parte con 02 atenciones de un total de 29 pacientes atendidos en hospitalización de junio del año 2022.

**Figura 70**  
Diez primeras causas de morbilidad en pediatría



Fuente: Fuente Essalud.

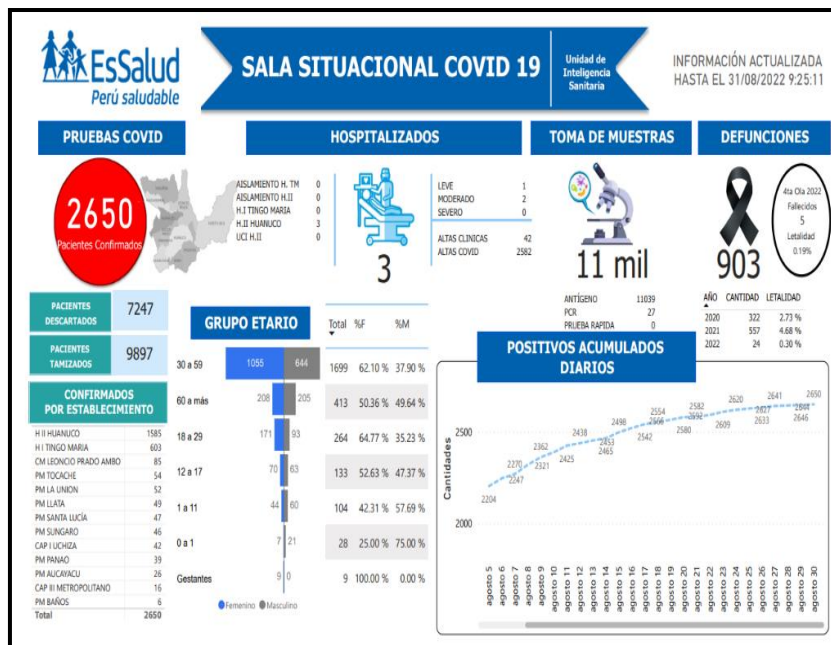
**Figura 71**  
Causas de morbilidad en pediatría

CIE	DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - PEDIATRIA JUNIO 2022	Nº HOSPITALIZADOS	% HOSPITALIZADOS
J45.9	ASMA, NO ESPECIFICADO	5	17.2%
J98.0	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2	6.9%
J44.8	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS ESPECIFICADAS	2	6.9%
J21.9	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2	6.9%
N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1	3.4%
J17.0	NEUMONIA EN ENFERMEDADES BACTERIANAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	3.4%
J69.0	NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO	1	3.4%
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1	3.4%
M32.9	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	3.4%
B19.9	HEPATITIS VIRAL NO ESPECIFICADA SIN COMA	1	3.4%
	OTROS DIAGNÓSTICOS	12	41.4%
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>29</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Fuente Essalud.

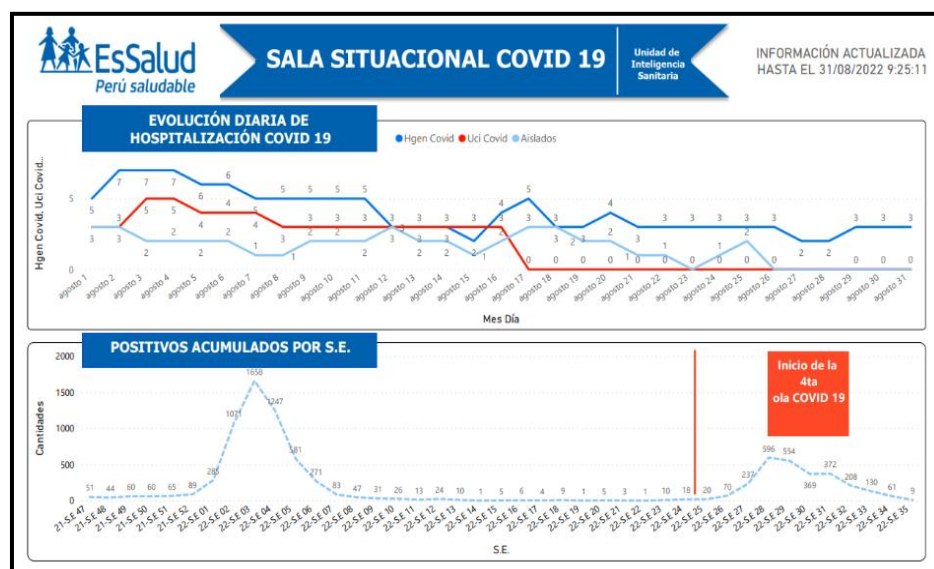
➤ **SITUACION DEL COVID-19**

**Figura 72**  
Sala situacional pruebas de covid, hospitalizacion, toma de muestras, defunciones



Fuente: Fuente Essalud.

**Figura 73**  
Evolución diaria de hospitalización COVID 19



Fuente: Fuente Essalud.

### ➤ TASA DE NATALIDAD

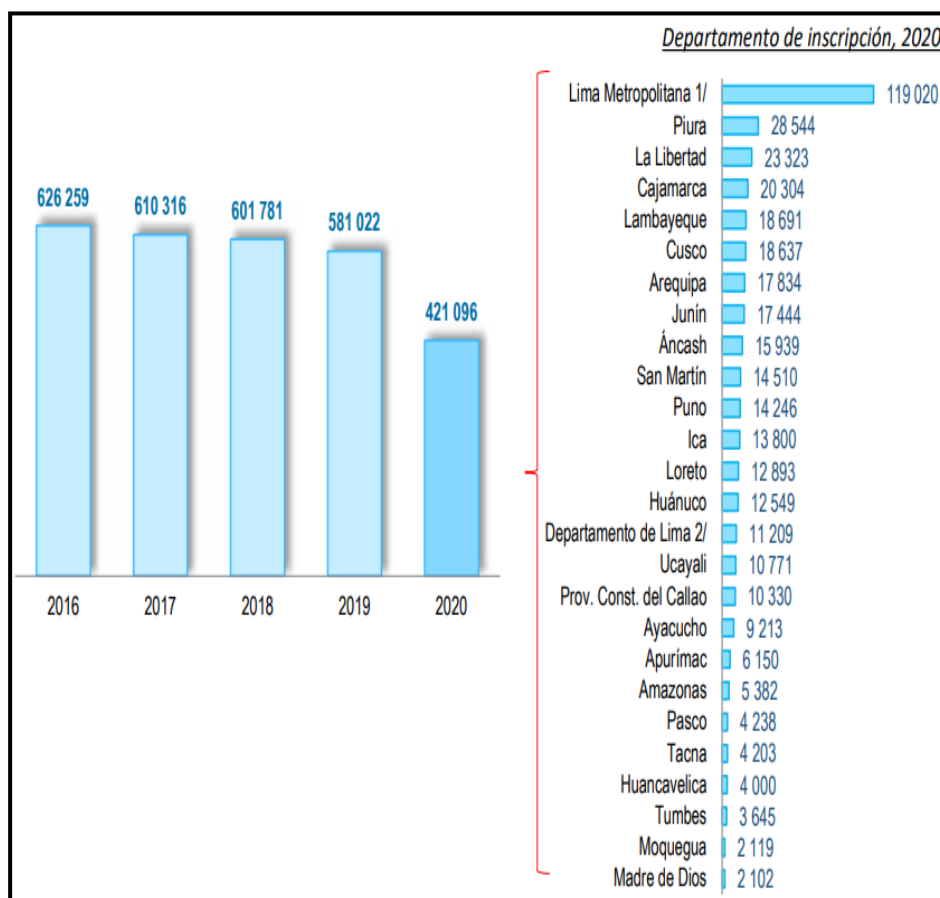
En cuanto a la visualización de la información de nacimiento registrado, los datos se dividen en dos contextos geográficos: por lugar de registro y por residencia permanente de la madre correspondiente al año 2020. La información es proporcionada por el Registro Estatal de Identidad y Ciudadanía - RENIEC.

### ➤ Lugar de inscripción

El número de nacimientos registrados tuvo una baja en un tiempo, pero no fue hasta el 2020 que se redujo significativamente. Cabe señalar que, a partir del 16 de marzo de 2020, Perú enfrenta restricciones y limitaciones en varios servicios anunciados por el estado, uno de los cuales son los nacimientos registrados en la RENIEC.

De 2019 a 2020, los registros de nacimiento cayeron de 581 002 a 421 096, una disminución de 159 926 o 27,5%. A nivel provincial, el área metropolitana de Lima concentra el 28,3% de los nacimientos registrados en el país; Piura y La Libertad continúan creciendo al 6,8% y 5,5% respectivamente.

**Figura 74**  
Nacimientos inscritos por año, 2016 – 2020



Fuente: Reniec.

➤ **Sexo**

El 50,9% de los nacimientos registrados fueron de hombres y el 49,1% de mujeres. A nivel provincial, los nacimientos de varones dominaron en 2020 con mayor tasa en Tumbes (52,4%).



## 7.4.2. IDEA DE FUERZA O RECTORA

### ➤ Covic 19 - Pandemia

La enfermedad por coronavirus (covic-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-COV-2. En la ciudad de Huánuco la covic 19 afecto a una gran cantidad de contagios en la región, y por consecuencia la muerte de muchas personas.

La mayoría de las personas que padecen covic 19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. sim embargo algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica.

Según las estadísticas dadas por el hospital Essalud -Huánuco. En el cuadro se puede observar que la principal enfermedad por la cual los pacientes fallecieron fue por covid 19 en el año 2021, con un total de 323 fallecidos en el año 2021.

**Figura 75**  
*Descripción de causa básica*

AÑO 2021		
DESCRIPCION DE CAUSA BASICA	FALLECIDOS	%
COVID-19	323	80.75
Enfermedad CVC hipertensiva	19	4.75
Otras enfermedades respiratorias	11	2.75
Diabetes Mellitus	10	2.5
Cirrosis	5	1.25
Infecciones vías respiratorias bajas	5	1.25
Nefritis, nefrosis	4	1
Tumor maligno colon/recto	4	1
Linfoma, mieloma	3	0.75
Otros tumores malignos	3	0.75
Tumor maligno mama	3	0.75
Tumor maligno próstata	3	0.75
Tumor maligno vesícula	3	0.75
Enfermedad CVC isquémica	2	0.5
Tumor maligno cuello uterino	2	0.5
	<b>400</b>	

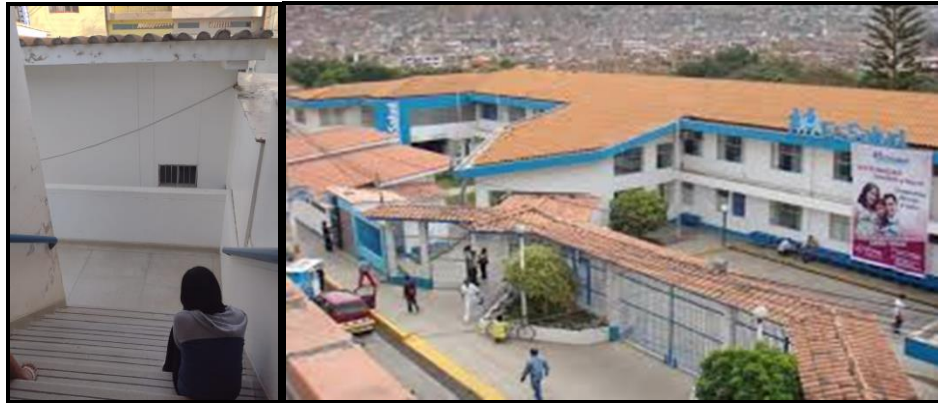
Fuente: Essalud.

El asma no especificada es la primera causa de hospitalización de pediatría en el área de hospitalización con 5 atenciones seguido de enfermedades de la tráquea y de los bronquios. No clasificadas en otra parte con 2 atenciones de un total de 29 pacientes atendidos en hospitalización en junio del año 2022.

#### ➤ **ESTADO ACTUAL DEL HOSPITAL ESSALUD**

A nivel nacional, el Seguro Social de Salud - está construyendo e implementando nuevos hospitales en varias regiones del Perú, pero con el colapso y envejecimiento de la región de Huánuco, se necesita con urgencia nueva infraestructura. Esta necesidad aún no se satisface a nivel central. El presupuesto para la compra de nuevos terrenos para nuevos hospitales, para el aumento de recursos humanos, para la compra de nuevos equipos biomédicos, etc., debe incrementarse con urgencia. El terreno para la construcción y operación del hospital secundario en EsSalud Huánuco fue donado por el gobierno distrital de Amarilis, el terreno anteriormente fue utilizado como relleno sanitario (suelo blando), lo que también es una de las limitantes que impide la construcción del vertical diseño. La Defensoría del Pueblo advirtió que el Hospital EsSalud Huánuco no está apto para minusválidos. El centro no tiene rampas ni ascensores para acceder a la consulta externa en el segundo piso. En los lugares donde hay clínicas, esta situación vulnera los derechos de las personas con discapacidad y limita su acceso a los servicios médicos. Por lo tanto, las agencias deben implementar el diseño universal en la infraestructura en estos lugares de acuerdo con el Estándar de Ingeniería de Accesibilidad A.120.

**Figura 76**  
*Accesibilidad*

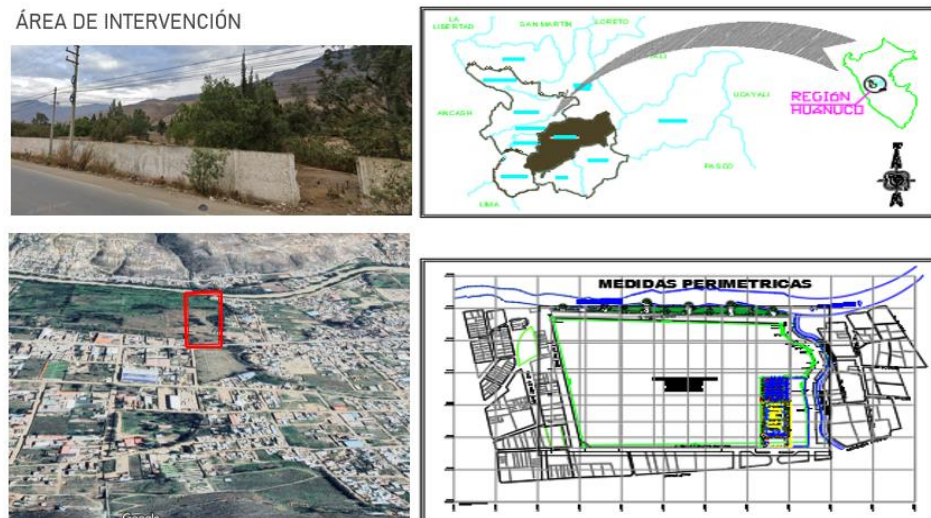


### **7.4.3. CRITERIOS DE DISEÑO**

#### **7.4.3.1. SELECCIÓN DE TERRENO**

- No se recomienda el diseño de proyectos hospitalarios en zonas vulnerables, ni en lugares donde puedan ocurrir desastres naturales. No se puede ubicar en cuencas con topografía accidentada como lechos de ríos y huaycos.
- La ubicación de la construcción de hospitales no puede ir en terrenos con mucha pendiente, ni terrenos inestables, ni al borde de laderas ya que un hospital es la zona más segura de una ciudad.
- No se recomienda la ubicación en lugares con suelo provenientes de rellenos sanitarios, ni lugares que tengan fallas geográficas.

**Figura 77**  
Área de terreno



### 7.4.3.2. CONFIGURACIÓN ARQUITECTÓNICA

#### ➤ Flujo de Circulación

#### Según el Desplazamiento

La Circulación vertical y horizontal. Permite la interrelación funcional y conexión entre todos los ambientes teniendo una mejor circulación para poder llegar a cada uno de los ambientes de forma ordenada.

- Los pasillos de circulación del interior deben de tener un ancho de 2.40 metros. Si hay lugares de espera todos los pasillos deberán de aumentarse unos 0.60 metros si la espera es en un solo lado y 1.20 metros si la espera es en ambos lados.
- En el área de Emergencia que accede del exterior al interior del tópico deberá de ser de un ancho de 2.80 metros de área libre, ya que la circulación de pacientes caminando o en silla de ruedas tiene que tener una mejor circulación para un mejor acceso.
- Los pasillos de circulación de Emergencia y hospitalización deben de tener un ancho mínimo a 2.80 metros.

- Los pasillos de las áreas técnicas deben de tener un ancho mínimo de 1.50 metros.
- En el Centro Quirugico el ingreso y salida de sala de operaciones al área de transfer de zona semi rígida a rígida, el ancho del pasillo tendría como mínimo 3.20 metros.
- Los pasillos del personal de servicio y transporte de suministros deberán de tener un ancho mínimo de 1.00 metros.

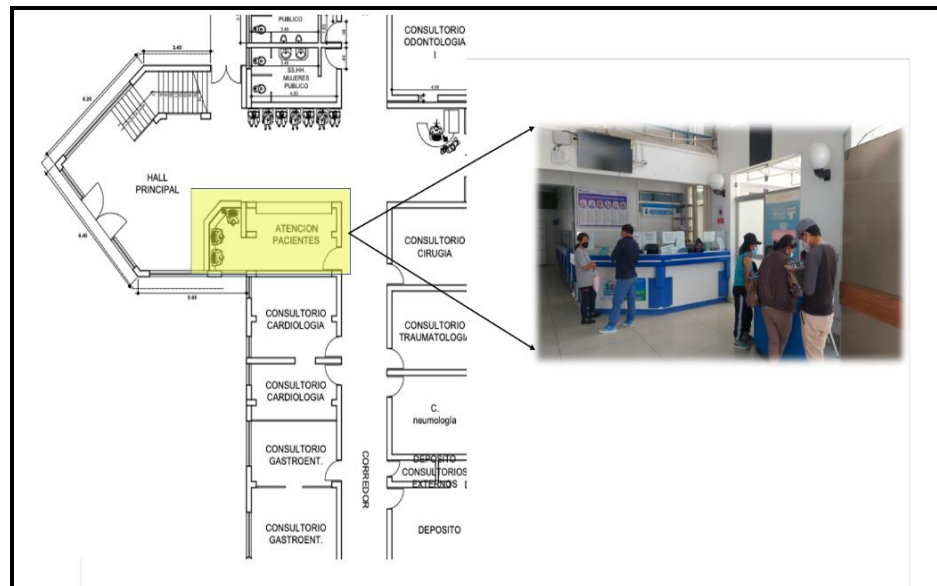
Circulación vertical: La circulación vertical ayuda a tener un mejor flujo hacia los niveles superiores o inferiores a través de las escaleras rampas ascensores. Para una mejor circulación entre los ambientes para los pacientes y profesionales.

- “Las escaleras del proyecto tendrán un ancho mínimo de 1.80 metros teniendo en cuenta los pasamanos de ambos lados”.
- “Las escaleras de evacuación tendrán un ancho de 1.20 metros como mínimo”.
- “No está permitido la llegada de escaleras a los ascensores o pasillos”.
- “Se tiene en cuenta que la ultima llegada del paciente a la escalera como máximo será de 25 metros”.
- “Los ascensores son obligatorios en hospitales de 02 niveles a más”.

#### ➤ **CONSULTA EXTERNA**

En este hall principal se encuentra los módulos de referencias donde atienden dos trabajadores administración

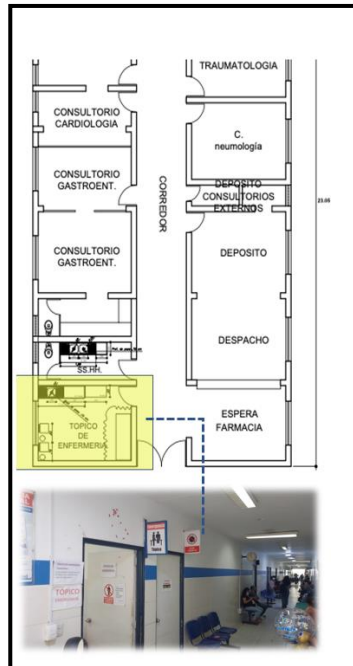
**Figura 78**  
*Entrada principal*



### **Emergencia tópicica**

- En su interior se pudo visualizar que el personal que atiende son dos enfermeras, cuanto a sus dimensiones el ambiente parece no ser el adecuado para su óptimo funcionamiento y el confort de los pacientes.
- También se pudo observar paralelo a este ambiente el cambio de área siendo de farmacia pasando a área de shock trauma por COVID.

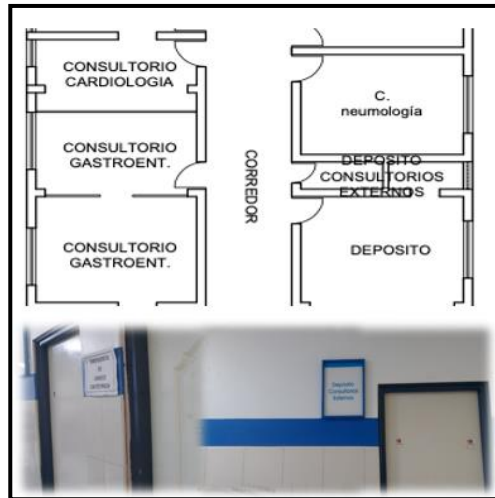
**Figura 79**  
*Emergencia topico*



### **Emergencia de gineco -obstétrica**

Avanzando por el pasillo encontramos al área de Gineco-obstetricia que es el área o Campo de la medicina que se especializa en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos.

**Figura 80**  
*Emergencia gineco -obstretica*



### **Consultorio de gastroenterología**

- Consultorio 9
- TURNO: 8 am – 12 pm
- Servicio de gastroenterología
- Actividad: consulta medica
- Medico: López Bustamante Juan
- En su listado de pacientes citados se pudo observar que a diario atienden alrededor de 20
- El personal que atiende está conformado por un médico especialista en gastroenterología

### **Consultorio 19 - Sala de observación ginecológica**

En esta área se realizan las observaciones de monitoreo fetal con una maquina llamada monitor fetal que verifica la frecuencia y el ritmo de los latidos del feto.



- Esta sala está situada junto a los consultorios del área de pediatría

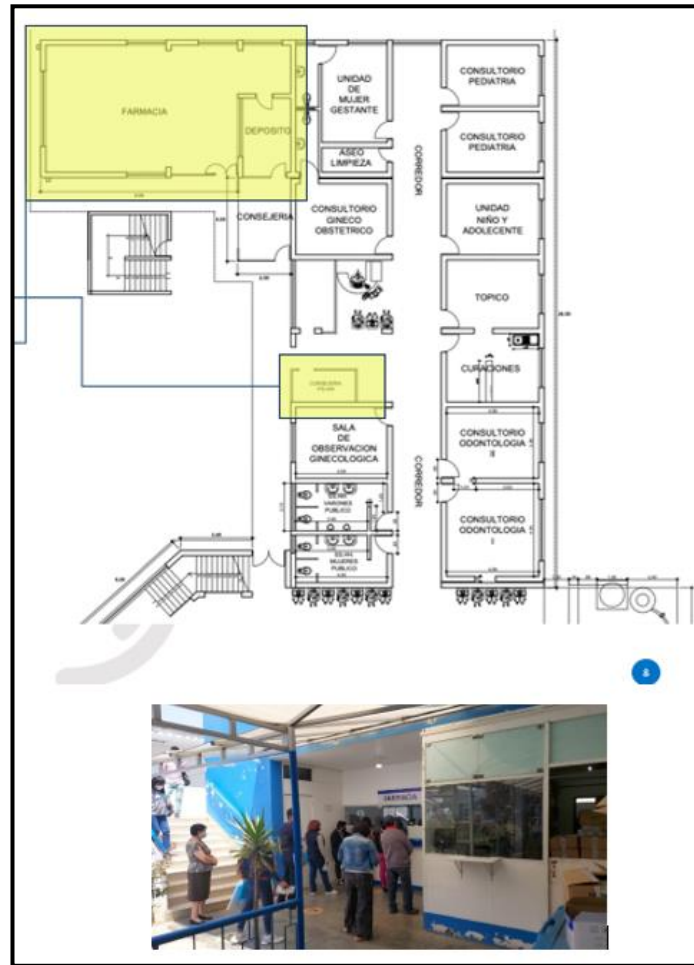
**Figura 81**  
*Sala de observaciones*



### **Área de emergencias pediátricas y exterior**

- Dentro del área de emergencias pediátricas encontramos un módulo de Drywall donde se brinda consejería sobre temas referidos infecciones de transmisión sexual (ITS) VIH
- Al exterior se encuentra reubicado la farmacia que antes estaba situado en el área que actualmente es trauma shock.

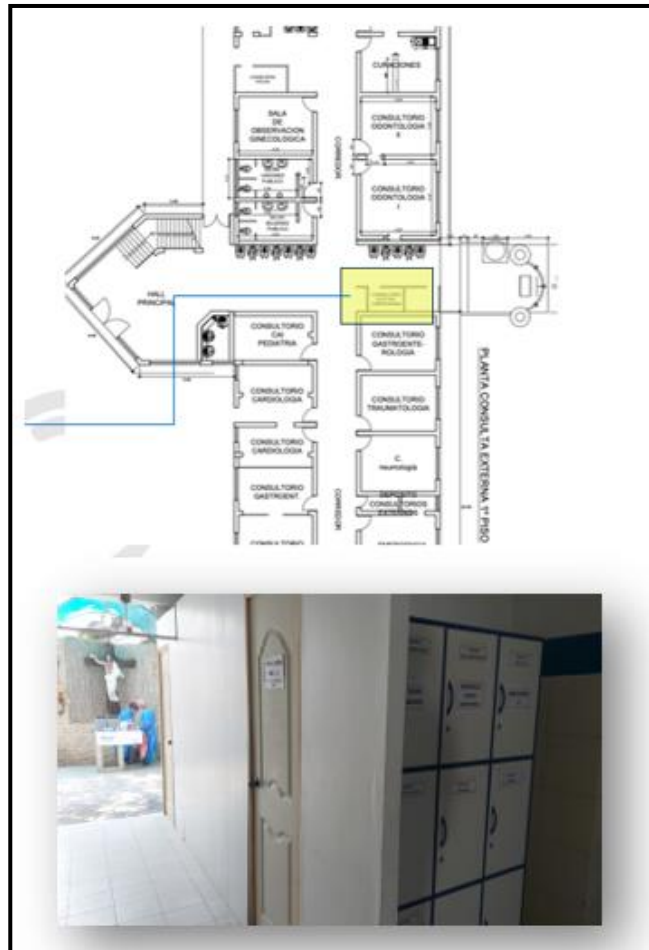
**Figura 82**  
*Sala de observaciones*



### **Área de emergencias pediátricas y exterior**

Este módulo está ubicado en el acceso posterior está construido a base de drywall y aparentemente no está en funcionamiento. Al lado posterior encontramos unos casilleros para diferente especialidad.

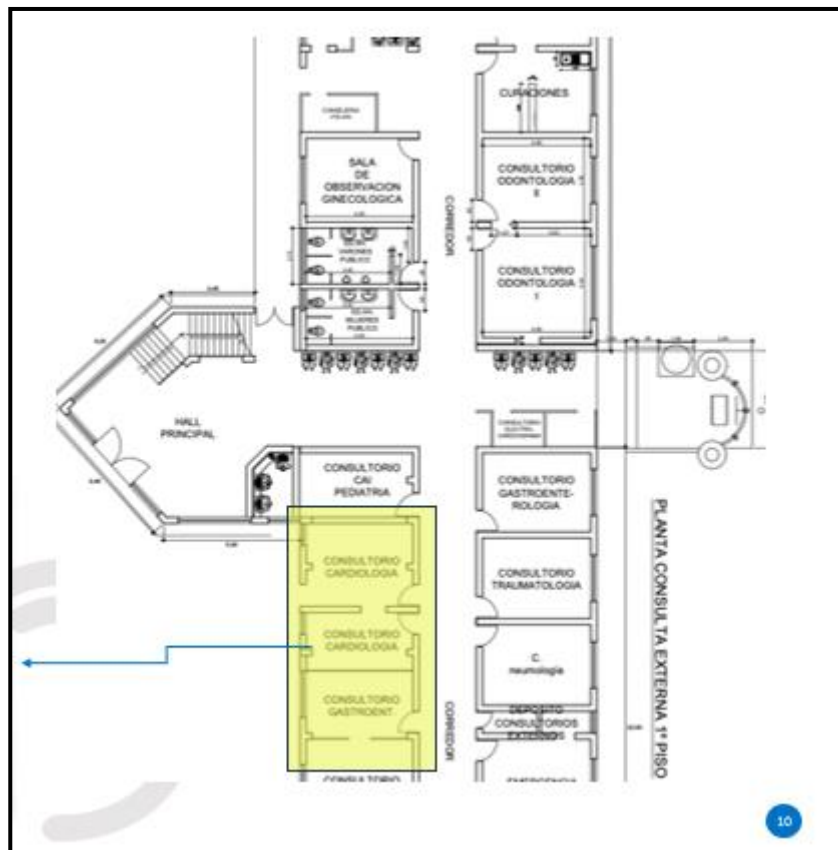
**Figura 83**  
*Emergencia pediátrica*



### **CONSULTORIO EXTERIOR**

- En su interior hay un espacio de recepción y el laboratorio donde se encuentran 2 médicos a cargo y una enfermera

**Figura 84**  
Sala De Observaciones



### Consultorio otorrinolaringología

- Diagnostica y trata las enfermedades del oído, la nariz y la garganta.

## medicina interna

- diagnóstica y trata todas las enfermedades que pueden afectar al adulto, siempre y cuando no necesiten ser tratadas quirúrgicamente.

## oficina de personal

- Atender el teléfono, ocuparse de los registros de pacientes, escribir a máquina u operar un programa de procesamiento de texto, operar.

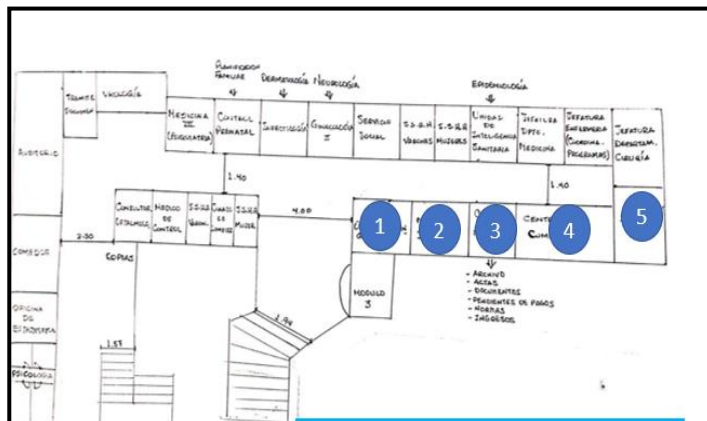
## servidores de computo

- se encarga de brindar los servicios requeridos para el proceso de datos, como son el preparar los datos y suministros necesarios para la sala de cómputo.

## Dirección

Dirigir, supervisar y evaluar el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios.

**Figura 85**  
*Plano de ambientes*

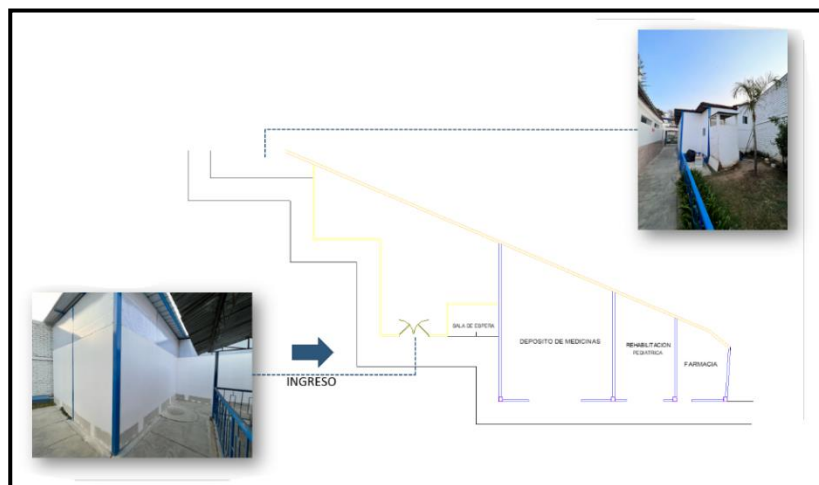


## AREAS TEMPORALES

### Planta general:

- Farmacia
- Rehabilitación
- Pediatría
- Depósitos
- Almacén de medicina
- Sala de estar
- Centro de internamiento

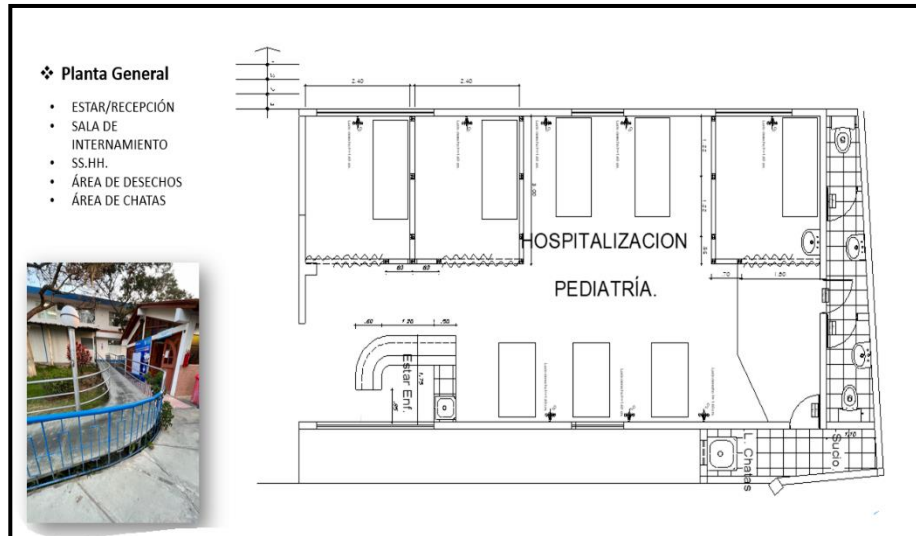
**Figura 86**  
*Plano De Áreas Temporales*



### Hospitalización pediátrica

Se puede observar que la hospitalización pediátrica actualmente funciona en una infraestructura que estaba destinada a otra funcionalidad que es en este caso la Capilla del Centro de Salud, la falta de infraestructura correcta y adecuada.

**Figura 87**  
*Hospitalización pediátrica*



### **Análisis del foda**

- Su infraestructura actual es de material noble y resistente.
- Su acceso directo no es el adecuado ni el más recomendado.
- Los espacios sub divididos dentro del módulo no son los adecuados.
- Su ventilación e iluminación no es la adecuada.
- Ante una emergencia el traslado del paciente no cuenta con la correcta circulación.
- La infraestructura no es la adecuada para su uso.

### **Área de prevención contra la tuberculosis**

Déficit: Se puede observar que los ambientes de prevención contra la tuberculosis tienen una infraestructura temporal prefabricado que se introdujo forzosamente para abastecer ese factor faltante dentro del establecimiento de salud.

**Figura 88**  
*Área de prevención contra la tuberculosis*



### **Farmacia Uci**

**Déficit:** Podemos verificar que la farmacia destinada al servicio de UCI se encuentra en con pasadizo demasiado pequeño como para realizar una correcta atención y además el área es demasiada pequeña ya que funciona como distribución y almacenamiento.

**Figura 89**  
*Farmacia Uci*



### **Almacenamiento de medicinas**

**Déficit:** Podemos verificar que el ambiente destinado a lo que es el almacenamiento ahora funciona como centro de internamiento de UCI.



**Figura 90**  
*Almacenamiento de medicinas*

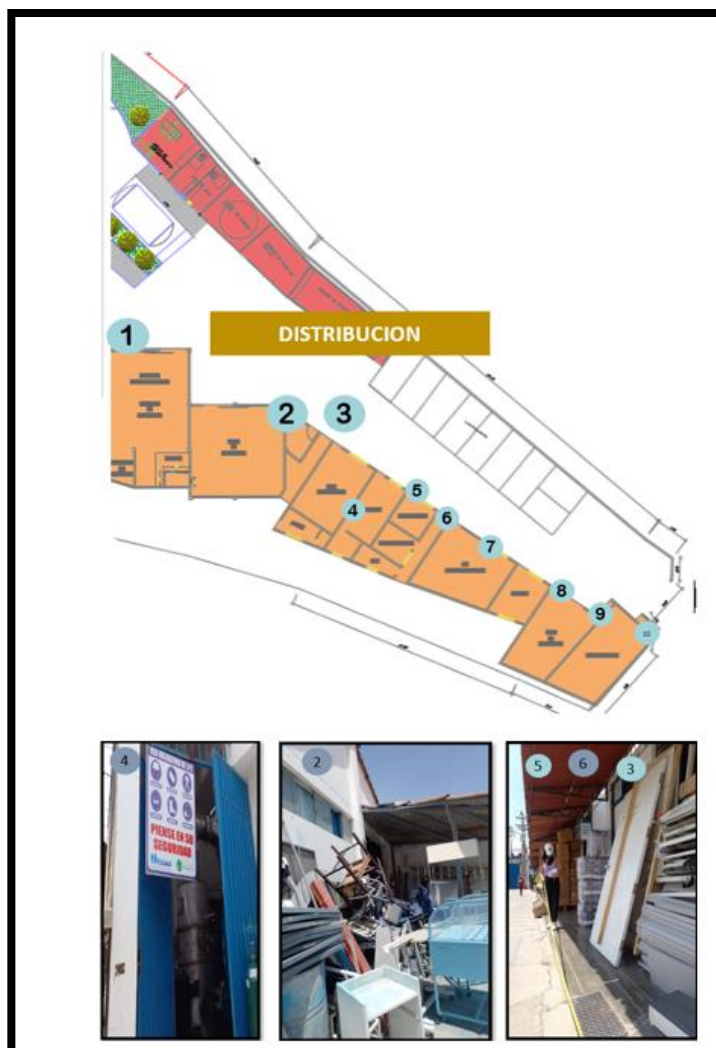


## **SERVICIOS GENERALES**

### **Áreas de servicios generales:**

- Archivos de historias se cambió a área de rehabilitación.
- Sal de maquinas
- Depósitos
- Patrimonio +transporte + sshh
- Ropería

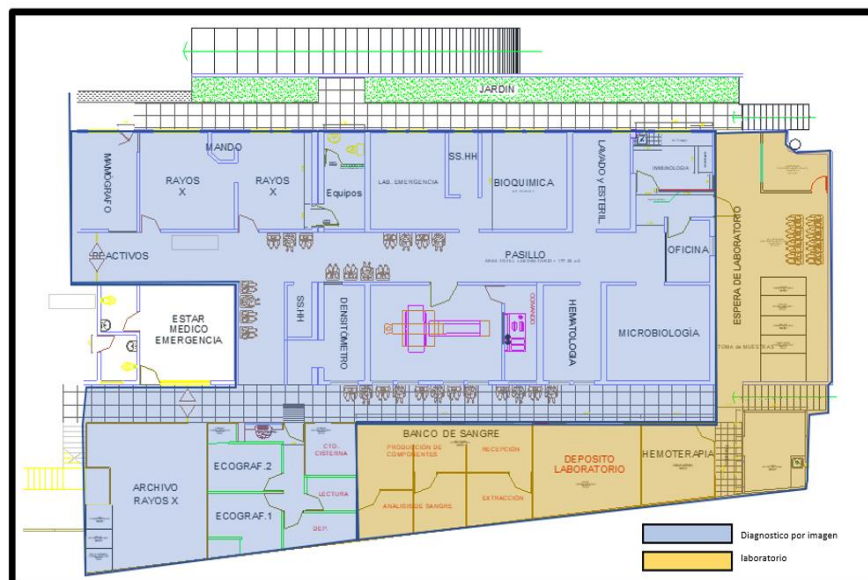
**Figura 91**  
*Hospital*



➤ **AREA DE LABORATORIO**

Empezamos analizando los espacios del laboratorio la cual hay una relación el laboratorio con diagnóstico por imagen.

**Figura 92**  
Hospitalización pediátrica



### Centro de hemoterapia y banco de sangre

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procesos para la provisión de sangre y hemo componentes, en condiciones de seguridad a las UPSS usuarias del propio establecimiento de salud o a otros establecimientos de salud, Para su funcionamiento requiere de:

**Figura 93**  
Hospitalización pediátrica

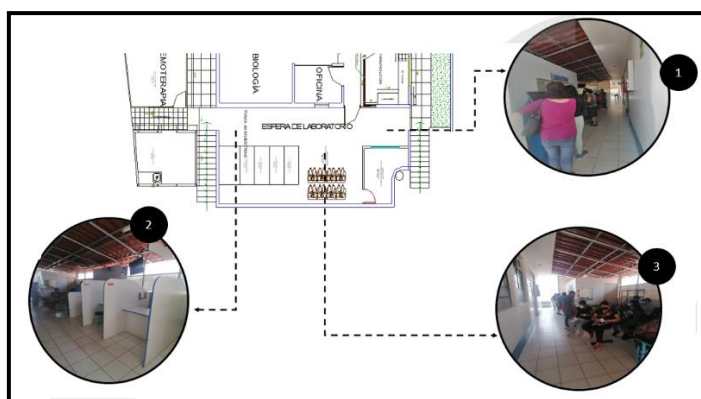
UNIDAD	AMBIENTES
ZONA PÚBLICA	Admisión Sala Espera pacientes Playground
ZONA TRABAJO MÉDICO	Toma de Muestras y SH. (H y M) Recepción y Tipificación Laboratorio Banco de Sangre Depósito materiales e insumos Depósito equipos Sala de Conservación y Depósito
ZONA TRABAJO	Lavado Esterilización y Dep. Mat. Esterilizado Cuarto Limpio Cuarto Sucio Cuarto Séptico Lavachatas
CONFORT MÉDICO	Secretaría Estar Médico Jefatura Sala de Reuniones SH/ Vest. Pers. Méd. (H y M) y Cto. Limp.

**Figura 94**  
*Unidad de medicina transfusional*

UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Relaciones funcionales		
Acceso directo	Acceso inmediato	Acceso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro obstétrico</li> <li>• Centro quirúrgico</li> <li>• Cuidados intermedios</li> <li>• Cuidados intensivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía ambulatoria</li> <li>• Emergencia</li> <li>• Hospitalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización</li> </ul>

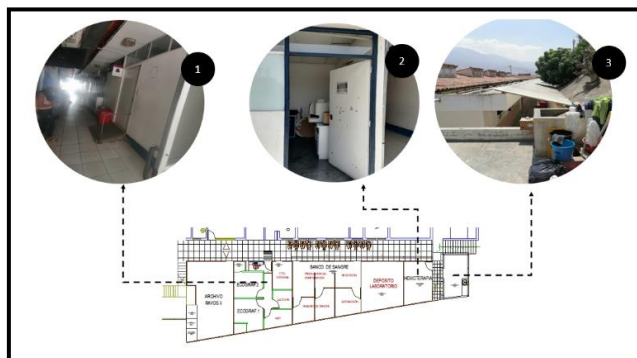
Fuente: Minsa

**Figura 95**  
*Análisis de los espacios del laboratorio*



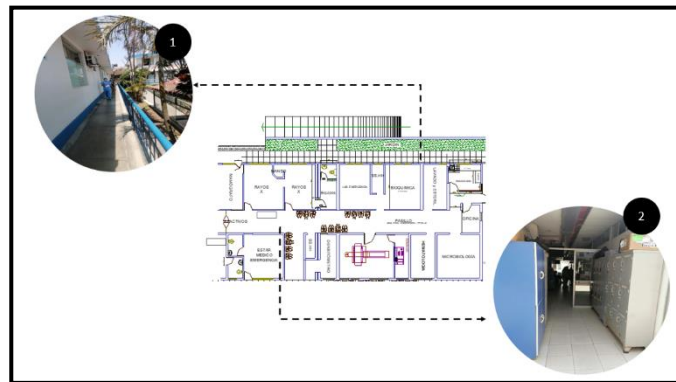
1. Aglomeración de personas en la recepción.
2. Los espacios de la toma de muestra se encuentran en mal estado
3. Exceso de personas paradas en la sala de estar.

**Figura 96**  
*Análisis de los espacios del laboratorio*



- 1.- Hay mobiliarios en la circulación que afecta a los usuarios.
- 2.- en este espacio se encuentra aféresis que es otra manera de donar sangre
- 3.- este era un espacio para un depósito de laboratorio y banco de sangre, pero actualmente sirve como un lavadero

**Figura 97**  
Análisis de los espacios del laboratorio



- 1.- Es el acceso que lleva hacia el laboratorio
- 2.- Moviliario colocados en el acceso hacia el diagnóstico por imagen

**Figura 98**  
Zonificación de salud huanuco 2022



### 7.4.3.3. REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS

**Figura 99**  
*Traslados de pacientes*

HOSPITALES CON MAYOR REFENCIAS	PROVINCIA	TRASLADOS
HOSPITAL DE HUARICA - ESSALUD	PASCO	57
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS	LIMA	23
HOSPITAL ESSALUD ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	LIMA	4
HOSPITAL DE EMERGENCIAS III GRAU ESSALUD	LIMA	4
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR - INCOR	LIMA	73
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN	LIMA	572
Hospital Nacional Ramiro Priale Priale	JUNIN	1110

### 7.4.3.4. PROYECCION AL 2030

Proyección de la población directa de la red asistencial de Huánuco al año 2032

Datos:

PB: 187 909 (100% del total de la población Directa)

T =3.6% (Promedio de tasa entre los años 2018 - 2019)

$PP = PB (1 + T/100)^n$



Población Directa al año 2030

PP = 187 90 PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DIRECTA E INDIRECTA DE LA RED ASISTENCIAL DE HUÁNUCO

Proyección de la población directa de la red asistencial de Huánuco al año 2032.

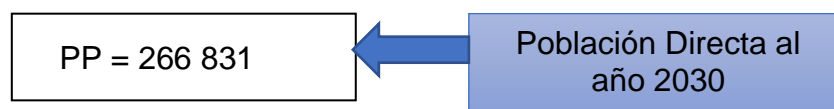
Datos:

PB: 187 909 (100% del total de la población Directa)

T =3.6% (Promedio de tasa entre los años 2018 - 2019)

$$PP = PB (1 + T/100)^n$$

$$PP = 187\,909 (3.6/100 + 1)^{10}$$

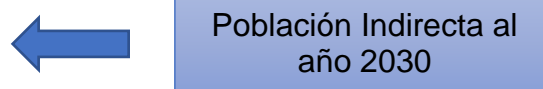


Proyección de la población indirecta de la red asistencial de Huánuco al año 2032.

$$PP = PB (1 + T/100)^n$$

$$PP = 52\,586 (3.6/100 + 1)^{10}$$

$$PP = 74\,672$$



**Tabla 17**

*Proyección de la población indirecta de la red asistencial de Huánuco al año 2032*

ESSALUD INEI 2020	DISTRITO	POBLACIÓN ASEGURADOS ESSALUD	PORCENTAJES DE CALCULO	POBLACIÓN	TOTAL (AÑO 2020)
<b>POBLACIÓN DIRECTA</b>	RED ASISTENCIAL HUÁNUCO	180 318	100%	180 318	180318
<b>POBLACIÓN INDIRECTA</b>	HUÁNUCO	666 579	5%	33 399	52 586
	METROPOLITANO DE HUÁNUCO	309 826	5%	15 491	
	TINGO MARIA	26 766	5%	1 338	
	TOCACHE	8 598	5%	430	
	LA UNIÓN	8 576	5%	429	
	LEONCIO PRADO	7 457	5%	373	
	UCHIZA	6 518	5%	326	
	LLATA	5 461	5%	273	
	AUCAYACU	3 314	5%	166	
	BAÑOS	3 121	5%	156	
	PANAO	2 307	5%	115	
	SUNGARO	1 795	5%	90	

Cálculo para el número de camas con una población futura  
2030 (8 años a la fecha)

Población Directa : (PD) : 266 831 hab.

Población Indirecta : (PI) : 74 672 hab.

(3.6% DE P.I.)

Admisiones Anuales/10 hab. De la PD : (AD) : 1 (total)

= 0.5

Admisiones Anuales/10 hab. De la PI : (AI) : 1 (total)

= 0.3

Promedio de duración de estancia (días/camas pacientes): (E):10

Tasa de ocupación de Hospital : (TD) : 80%

DESARROLLO:

PD X AD = A/año → PD 266 831 \* 1/10 = 26 683  
342 Admisiones Directas

PI X AI = A/año → PI 74 672 \* 0.3/10 = 2 240  
240 Admisiones Indirectas

A/año PD+ A/año PI = TA/año → 26 683 + 2 240 = 28 923  
582 Admisiones Totales

(TA/año) X E = TD/ → cama año 28 923 \* 10  
=289 230 días/cama

$\frac{TD}{\text{cama año}} = \frac{CO}{365} \rightarrow \frac{289 230}{365} = 792 \text{ camas}$   
ocupadas

365 365

CO X TO = CA → 792 \* 0.80 = 342  
camas



**Donde:**

TA = Total de Admisiones

TD = Total de días/cama-año

CD = Total de días/cama con 100% de ocupación

Ca = Camas del Hospital en Uso

Cálculo para el número de consultorios con una población futura  
2030 (8 años a la fecha)

Población Directa : (PD) : 266 831 hab.

Población Indirecta : (PI) : 74 672 hab.  
(3.6% DE P.I.)

Admisiones Anuales/10 hab. De la PD : (AD) : 0.5

Admisiones Anuales/10 hab. De la PI : (AI) : 0.3

Promedio 1 consulta : (P) : 20 %

Promedio consulta subs : (PS) : 80 %

Duración 1 consultas : (D) : 25  
min

Duración consulta subs : (DS) : 15 min

Horas de trabajo consultorio : (H) : 8 horas

**DESARROLLO:**

$$PD \times CA = \rightarrow W \quad 133\,416 \times 2 / 10 = 26\,683 \text{ Consultas}$$

$$PI \times \rightarrow CAPI = Y \quad 74\,672 * 0.3/10 = 2240 \text{ consultas}$$

$$W + Y = \rightarrow TC \quad 26\,683 + 2\,240 = 28923 \text{ consultas/años}$$

$$(TA/año) \times E = TD / \rightarrow \text{cama año} \quad 28923 * 10 \\ = 289230 \text{ días /cama}$$

$$\text{Consultas/ año} = \frac{\text{CD} \times 28923}{365} = 792 \quad \text{consultas} \\ \text{/días} \quad \text{días/ laborales} \rightarrow$$

$$\text{CD} \times \text{P} = \text{PCD} \rightarrow 792 * 0.2 = 158 \\ \text{primera consulta / día}$$

$$\text{CD} \times \text{PS} = \text{PSCD} \rightarrow 792 * 0.8 = 634 \\ \text{consultas Subs. / día}$$

$$\text{PCD} \times \text{D} = \text{TP} \rightarrow 158 * 25 = 4675 \\ \text{minutos (tiempo 1 consulta)}$$

$$\text{PSCD} \times \text{DS} = \text{TS} \rightarrow 634 * 15 = 9510 \\ \text{minutos (tiempo 1 consulta subs)}$$

$$\text{TP} + \text{TS} = \text{TT} \rightarrow 4675 + 9510 = 14185 \\ \text{(minutos)}$$

$$\text{TT} / 60 = \text{Horas cons. / Diarias} \rightarrow 14185/60 = 236 \\ \text{(horas de consulta diarias.)}$$

$$\text{horas de consultorio} = \text{n de consultorio} \rightarrow 236 = 30 \\ \text{consultorios}$$

horas de consulta 8

$$9 (3.6/100+1)10$$

$$\text{PP} = 266 \ 831$$

**Tabla 18***Población asegurados de la red asistencial de Huánuco al año 2032*

<b>ESSALUD INEI 2020</b>	<b>DISTRITO</b>	<b>POBLACIÓN ASEGURADOS ESSALUD</b>	<b>PORCENTAJES DE CALCULO</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>TOTAL (AÑO 2020)</b>
<b>POBLACIÓN DIRECTA</b>	RED ASISTENCIAL HUÁNUCO	180 318	100%	180 318	180318
<b>POBLACIÓN INDIRECTA</b>	HUÁNUCO	666 579	5%	33 399	52 586
	METROPOLITANO DE HUÁNUCO	309 826	5%	15 491	
	TINGO MARIA	26 766	5%	1 338	
	TOCACHES	8 598	5%	430	
	LA UNIÓN	8 576	5%	429	
	LEONCIO PRADO	7 457	5%	373	
	UCHIZA	6 518	5%	326	
	LLATA	5 461	5%	273	
	AUCAYACU	3 314	5%	166	
	BAÑOS	3 121	5%	156	
	PANAO	2 307	5%	115	
	SUNGARO	1 795	5%	90	

$$PP = PB (1+T/100)^n$$

$$PP = 52\ 586 (3.6/100+1)^{10}$$

$$PP = 74\ 672$$



Población Indirecta al año 2030

Cálculo para el número de camas con una población futura 2030 (8 años a la fecha)

Población Directa : (PD) : 266 831 hab.

Población Indirecta : (PI) : 74 672 hab.  
(3.6% DE P.I.)

Admisiones Anuales/10 hab. De la PD : (AD) : 1 (total)  
= 0.5

Admisiones Anuales/10 hab. De la PI : (AI) : 1 (total)  
= 0.3

Promedio de duración de estancia (días/camas pacientes): (E):10

Tasa de ocupación de Hospital : (TD) : 80%

Desarrollo:

$$PD \times AD = A/año \rightarrow PD \ 133\ 416 * 1/10 = 13\ 342 \text{ Admisiones Directas}$$

$$PI \times AI = A/año \rightarrow PI \ 74\ 672 * 0.3/10 = 2\ 240 \text{ Admisiones Indirectas}$$

$$A/año \text{ PD} + A/año \text{ PI} = TA/año \rightarrow 13\ 342 + 2\ 240 = 15\ 582 \text{ Admisiones Totales}$$

$$(TA/año) \times E = TD / \rightarrow \text{ cama año } 15\ 582 * 10 = 155\ 820 \text{ días/cama}$$

$$TD / \text{ cama año} = CO \rightarrow 155\ 820 = 427 \text{ camas ocupadas}$$

$$365 \qquad \qquad \qquad 365$$

$$CO \times TO = CA \rightarrow 427 * 0.80 = 342 \text{ camas}$$

Donde:

TA = Total de Admisiones

TD = Total de días/cama-año

CD = Total de días/cama con 100% de ocupación

Ca = Camas del Hospital en Uso

#### CALCULO PARA EL NUMERO DE CONSULTORIOS CON UNA POBLACION FUTURA 2030 (8 AÑOS A LA FECHA

Población Directa : (PD) : 266 831 hab.

Población Indirecta : (PI) : 74 672 hab.  
(3.6% DE P.I.)

Admisiones Anuales/10 hab. De la PD : (AD) : 0.5

Admisiones Anuales/10 hab. De la PI : (AI) : 0.3

Promedio 1 consulta : (P) : 20 %

Promedio consulta subs : (PS) : 80 %

Duración 1 consultas : (D) : 25  
min

Duración consulta subs : (DS) : 15 min

Horas de trabajo consultorio : (H) : 8 horas

#### DESARROLLO:

$$PD \times CA = \rightarrow W \quad 133\,416 \times 2 / 10 = 26\,683 \text{ Consultas}$$

$$PI \times \rightarrow CAPI = Y \quad 74\,672 * 0.3/10 = 2\,240 \text{ consultas}$$

$$W + Y = \rightarrow TC \quad 26\,683 + 2\,240 = 28\,923 \text{ consultas/años}$$

$$(TA/año) \times E = TD / \text{cama año} \quad 28923 * 10 \\ = 289230 \text{días /cama} \quad \rightarrow$$

$$\text{Consultas/ año} = \text{CD} \quad \rightarrow \quad 28923 = 792 \text{ consultas /días} \\ \text{días/ laborales} \quad 365$$

$$\text{CD} \times P = \text{PCD} \quad \rightarrow \quad 792 * 0.2 = 158 \\ \text{primera consulta / día}$$

$$\text{CD} \times \text{PS} = \text{PSCD} \quad \rightarrow \quad 792 * 0.8 = 634 \\ \text{consultas Subs. / día}$$

$$\text{PCD} \times D = \text{TP} \quad \rightarrow \quad 158 * 25 = 4675 \\ \text{minutos (tiempo 1 consulta)}$$

$$\text{PSCD} \times \text{DS} = \text{TS} \quad \rightarrow \quad 634 * 15 = 9510 \\ \text{minutos (tiempo 1 consulta subs)}$$

$$\text{TP} + \text{TS} = \text{TT} \quad \rightarrow \quad 4675 + 9510 = 14185 \\ \text{(minutos)}$$

$$\text{TT} / 60 = \text{Horas cons. / Diarias} \quad \rightarrow \quad 14185/60 = 236 \\ \text{(horas de consulta diarias.)}$$

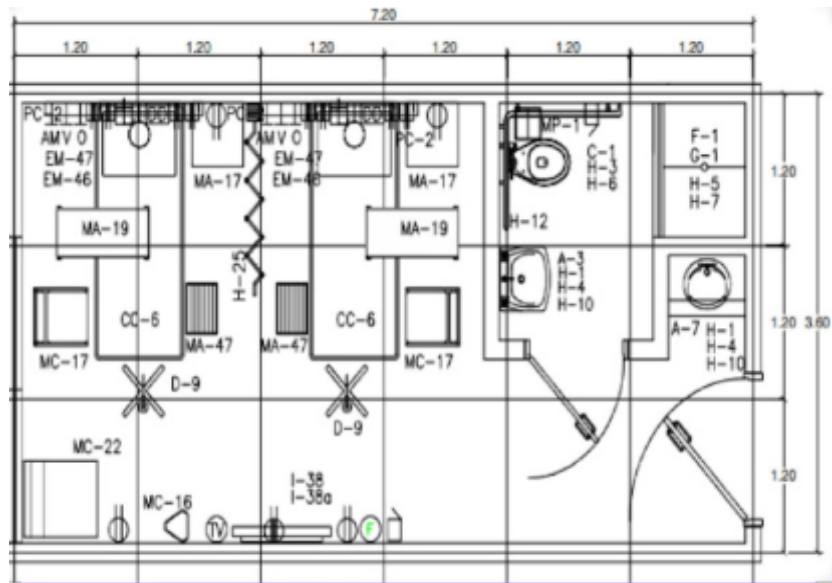
$$\text{horas de consultorio} = n \text{ de consultorio} \quad \rightarrow \quad 236 = 30 \text{ consultorios} \\ \text{horas de consulta} \quad 8$$

#### 7.4.3.5. UNIDADES DE ATENCION

##### ➤ HOSPITALIZACION

El piso de hospitalización es una sala de cuidados naturales para atención las 24 horas. El trabajo diario de los profesionales en el campo constituye un elemento central de la jornada hospitalaria de un paciente. Esta es la principal razón por la que su coordinación recae directamente en el coordinador de atención de la unidad. Como pueden ser las obstetras, enfermeras.

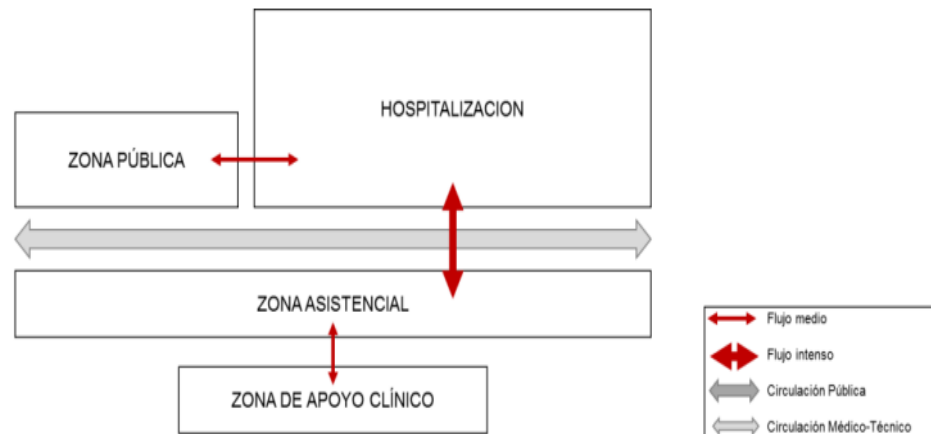
**Figura 100**  
Farmacia uci



**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

**Figura 101**  
Diagrama de correlaciones de un área de hospitalización

## UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN



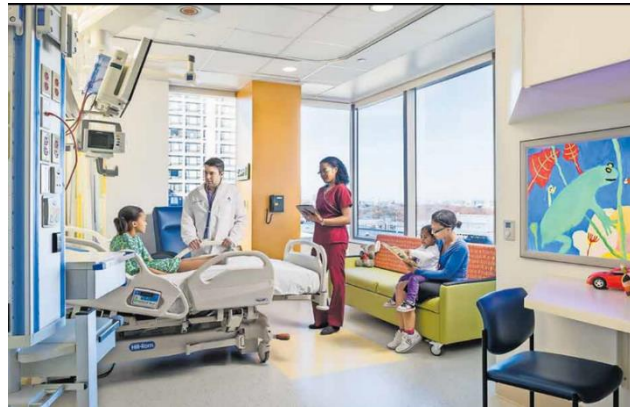
**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

## 7.4.4. ZONIFICACIÓN

### 7.4.4.1. ZONA HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

La unidad de hospitalización pediátrica atiende a pacientes que requieren referencias al departamento de emergencias de varios especialistas, así como a pediatras ambulatorios y pediatras de colegios, viviendas, etc. Ya sea por una emergencia o accidente se deriva después de que el paciente ya esté más estable.

**Figura 102**  
*Zona de Pediatría*

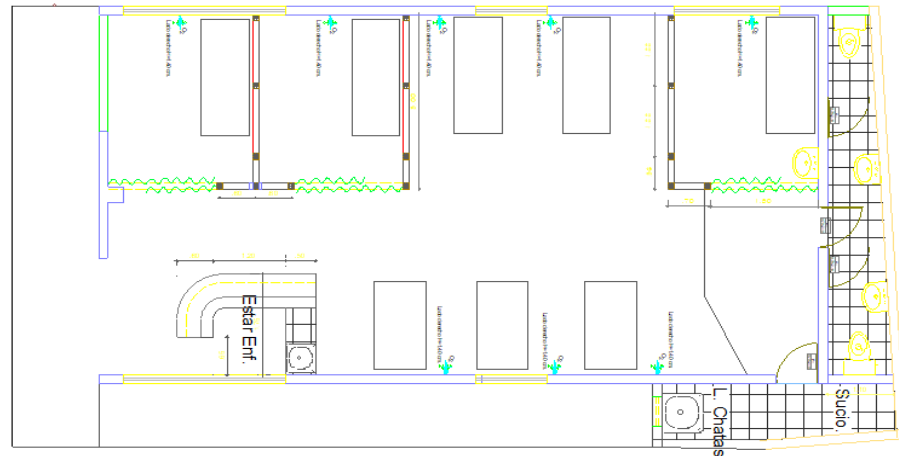


En el Hospital Essalud actualmente esta es un área que se hizo a partir de la necesidad y el colapso que tenía su antigua área de hospitalización pediátrica, puesto que se puede observar a primera vista de que es temporal ya que está situada en la capilla donde se iba a rezar antes de que lo convirtieran en el área de hospitalización pediátrica, esto es un punto crítico de colapso de infraestructura y de necesidad de espacios correctos y especializados para cada unidad prestadora de servicios.

Para poder entender más sobre esta unidad tenemos que analizar el plano del que actualmente se encuentra:



**Figura 103**  
*Sala de Hospitalización*



**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

Comprender las áreas de:

- Estar de enfermeras/recepción
- Sala de internamiento
- Ss. hh.
- Área de desechos
- Área de chatas

El estar de enfermeras está junto con el área de recepción el cual es demasiado pequeño para las funciones que se realizan dentro de esta unidad, para el cual se puede observar de que en un solo módulo están 2 enfermeras del cual es muy incómodo para su desarrollo de actividades, el estar de enfermeras y recepción deberían estar un poco separadas del área de internamiento, lo cual en el plano presentado se observa todo lo contrario dando así un déficit de función y espaciamento requerido por la normativa.

El área de hospitalización de pediatría cuenta con 5 camas hospitalarias, con 2 camas hospitalaria de cuidados intensivos y 1

cama hospitalaria de aislados, el cual se encuentran 2 en la entrada y el aislado en la parte posterior del módulo, en la parte posterior también se tiene los servicios higiénicos que son 2 el cual son simples, y a su derecha se obtiene área sucia el cual comprende el área de lavada de Chatas y de desinfección y ropa sucia.

Carece de áreas que comprenden más esta unidad que por temas de espacio y de colapso de la infraestructura no se contemplan y todo se utiliza mezclado en esta pequeña área, lo cual conlleva a un nivel de atención mediocre y con altos índices de contaminación hospitalaria.

#### **7.4.4.2. CONSULTA EXTERNA**

Al realizar un estudio analítico de las áreas de consulta externa del centro de salud, no podemos mencionar los servicios destinados a recibir, examinar, evaluar y, sobre todo, tratar a todos los pacientes que no requieren atención inmediata o de emergencia por patología. tratamiento, por lo que el ambulatorio debe brindar los servicios de apoyo y diagnóstico necesarios, tales como:

- Laboratorios clínicos.
- Imagenología.
- Farmacia.
- Salas de terapias respiratorias.

Para lograr una atención eficaz y validar estos cuidados, la industria debe cumplir con los siguientes requisitos básicos:

- Poseer con un área exclusiva y su circulación debe ser restringida.

- Contar con otra área que funcione de registro a todo paciente que ingresen a los servicios verificados.
- Tener total disposición de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

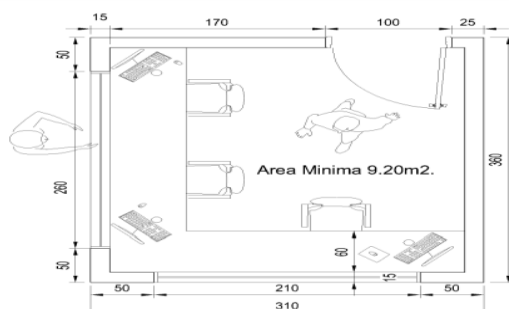
➤ **DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES DEL SERVICIO**

**Figura 104**  
*Acceso*



Fuente: Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

**Figura 105**  
*Recepción y control*

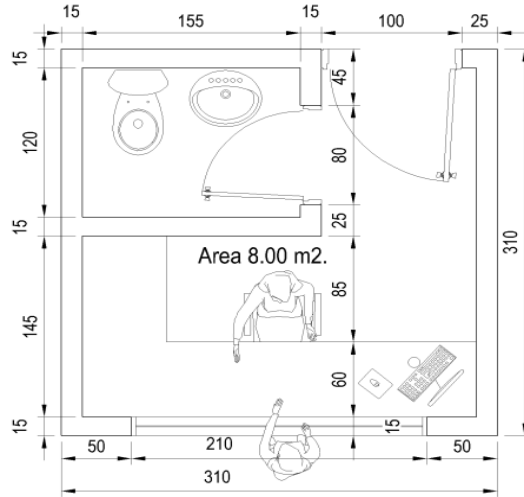


Fuente: Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

**OFICINA DE FACTURACIÓN Y CAJA:** La oficina está habilitada para brindar atención al cliente para la facturación de cualquier servicio que se brinde en el ambulatorio, es importante contar con un baño en el ambiente circundante por el bien de los usuarios responsables, ya que no deben estar constantemente

fuera y descuidar el trabajo, como, así como el sistema de comunicación

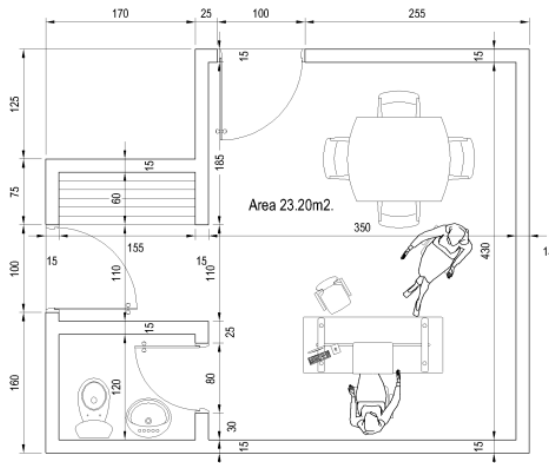
**Figura 106**  
*Recepción y control*



**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

**OFICINA DE COORDINACIÓN:** Esta área será para el manejo de toda la coordinación necesaria médica y de enfermeras el cual debe poseer con baño, un área de secretaria y un are de reuniones.

**Figura 107**  
*Recepción y control*

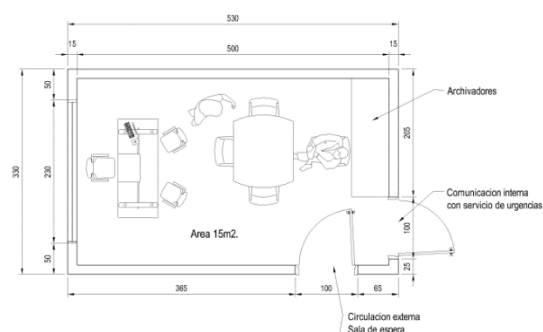


**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

#### 7.4.4.3. ATENCION AL USUARIO O TRABAJO SOCIAL

Espacio para que cada funcionario analice y de igual manera dar solución a cada situación de los usuarios que van a tener dificultades económicas, tal vez por negarse a atender o problemas con el seguro en la red de EsSalud, este trabajo es una oficina típica y compartida.

**Figura 108]**  
*Trabajo Social*

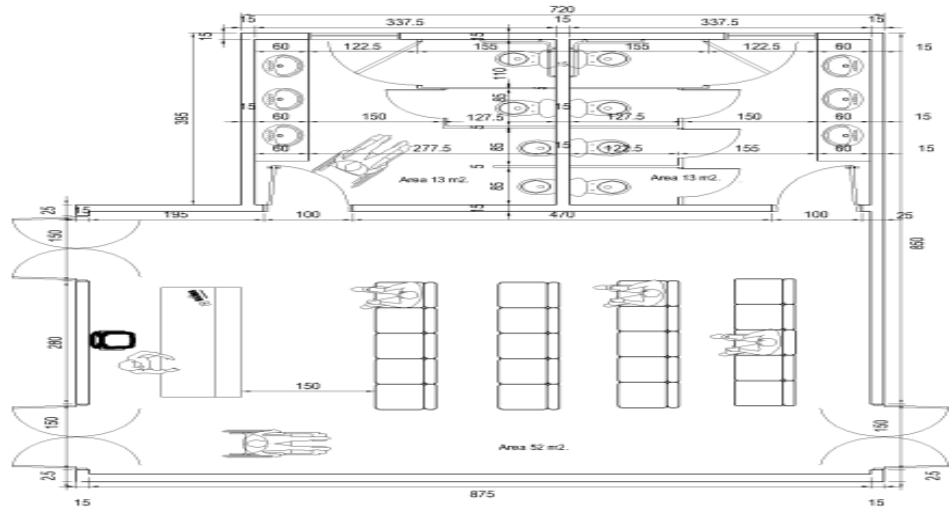


LD NIVEL III

#### 7.4.4.4. SALA DE ESPERAS Y BATERIAS DE BAÑOSP PUBLICOS

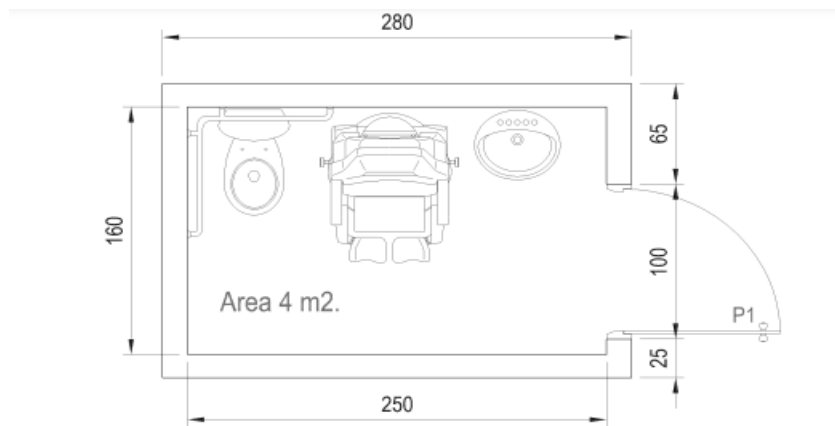
Estas áreas estarán reservadas para usuarios externos que sean familiares del paciente y el público en el redil deberá ser guiado visualmente desde el área de recepción. Proporcionar sistemas de comunicación internos y externos, fácil acceso a refrigerios, clips de TV, posiblemente música en la sala y, lo que es más importante, saneamiento para personas sin discapacidades, discapacitadas y de género, debe estar conectado directamente con el área de espera

**Figura 109]**  
*Trabajo Social*



**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

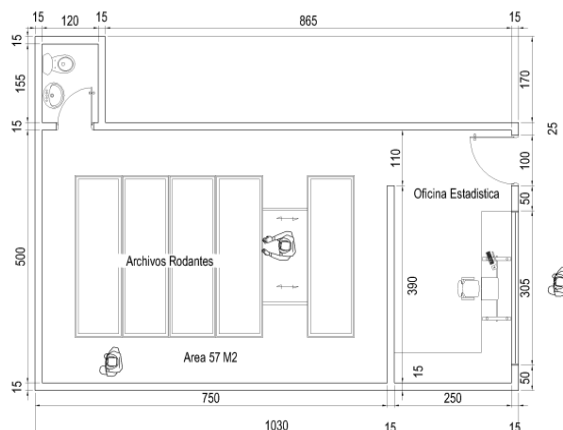
**Figura 110**  
*Baterías*



**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

ARCHIVO Y ESTADISTICA: Debemos hacer un planteamiento de este ambiente para el almacenamiento, seguridad, y mantenimiento que garanticen la conservación de documentos de la institución y debe tener el espacio suficientemente para albergar toda esta documentación que se ira acumulando y debe ser provista para su ampliación.

**Figura 111**  
*Archivo y Estadística*



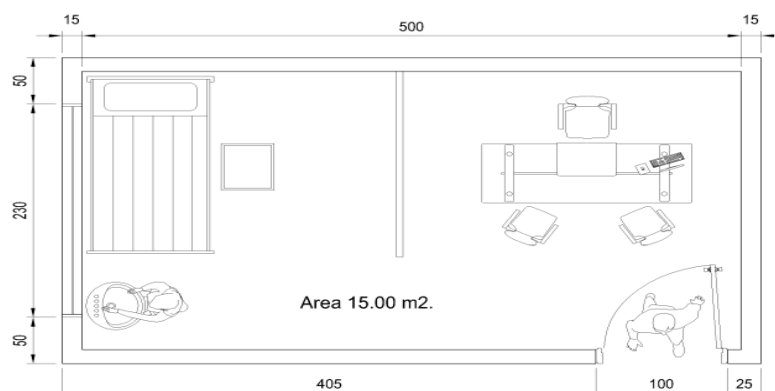
**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

**CONSULTORIO DE VALORACIONES:** Debemos de contemplar en lo posible contar con consultorios independientes para adultos y infantes con áreas mínimas de 10 m<sup>2</sup> en donde obtendremos áreas de exámenes y valoraciones independientemente.

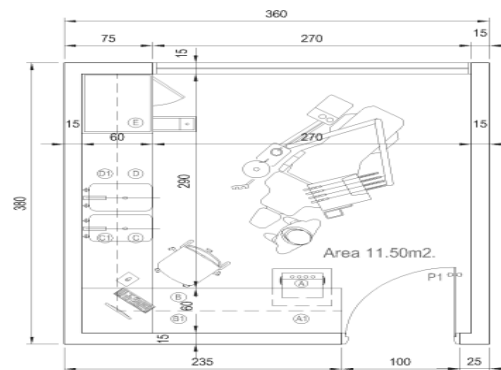
Estos ambientes deberán contar con lavamanos para cada uno y algunos deberán ser de manera aislada para evitar en intercambio de gases medicinales la iluminación y ventilaciones de forma natural.

**CONSULTORIOS DE TERAPIA FISICA:** Se debe considerar en lo posible ambientes de forma independiente para adultos y niños con medidas mínimas de 10 m<sup>2</sup>

**Figura 112**  
*Trabajo Social*



**Figura 113**  
*Área odontológica*



**CONSULTORIOS DE ODONTOLOGIA:** Este ambiente debe garantizar al menos calidad espacial en la atención y calidez, así como comodidad y confort para todos los pacientes. Para ello, analizar la correcta distribución de herramientas y equipos y usuarios, teniendo en cuenta la ergonomía de su uso, para garantizar un mejor manejo y fácil mantenimiento

**a) Mobiliarios.**

- Mueble de apoyo, cajoneras para instrumentos, carritos movibles.
- Muebles de computación.
- Gabinetes superiores, desechables.
- Muebles de esterilización.
- Muebles de secados y empaquetamiento de instrumentos.
- Muebles de higienización.

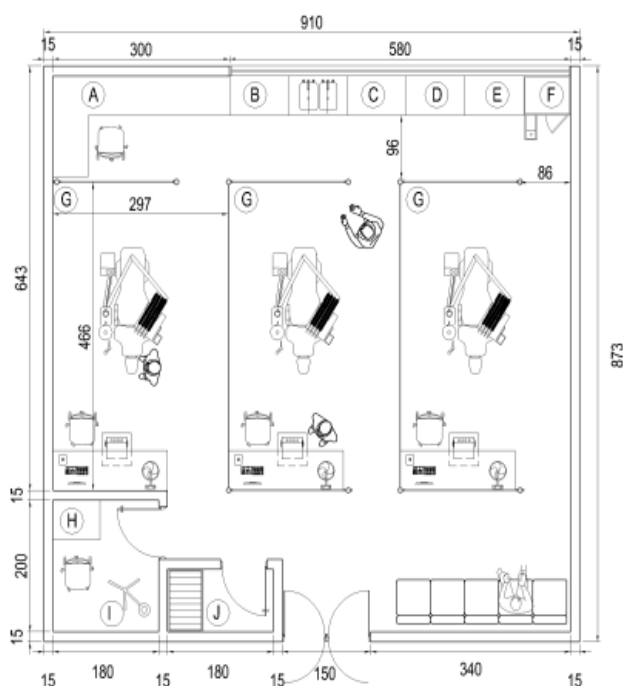
**b) Áreas.**

- Área administrativa
- Área de apoyo



- Área de empaques
- Área de higiene oral
- Área de secado
- Área de esterilización
- Área de rayos x.
- Área de vestir
- Caneca
- Revelados

**Figura 114**  
*Oficinas*



**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

**SALAS DE TERAPIAS RESPIRATORIAS:** Estos ambientes estarán destinados a toda atención de pacientes que tengan problemas de afecciones respiratorias cada área dependerá de número de ofertas y demandas de la población, estos ambientes deben tener camillas con red de gases medicinales necesarios un

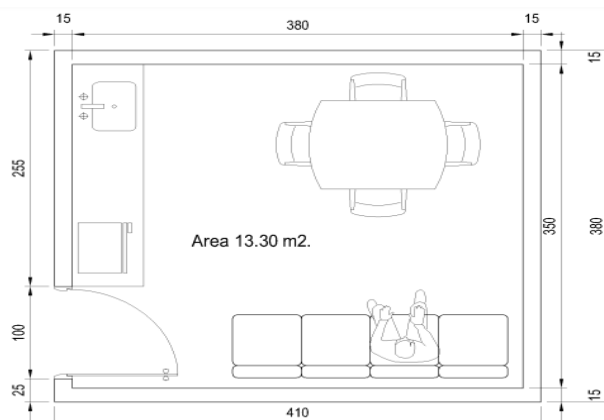
ambiente de prelavados y otro de depósitos otro ambiente de administración para sus respectivos informes en cuanto a arquitectura los acabados deben ser con materiales de limpieza rápida y duraderos, esquinas redondeadas para evitar la acumulación de restos perjudiciales las puertas deben ser de una medida no mínima a 1.50m con 2.50 de alto.

#### 7.4.4.5. SALAS DE CURSOS PSICOPROFILACTICOS

Son los ambientes donde se realizará la orientación de las mujeres gestantes, así como su preparación para luego pasar al área de partos deberá contar con espacios suficientes para las colchonetas también depósitos para todos los desechos que se utilizaran sus acabados deben ser de materiales duraderos y de limpieza muy fácil.

ESTAR MEDICO: Espacio para el descanso de todo personal médico en donde debemos considerar un mueble de sal estar y además accesorios como cafeteres etc.

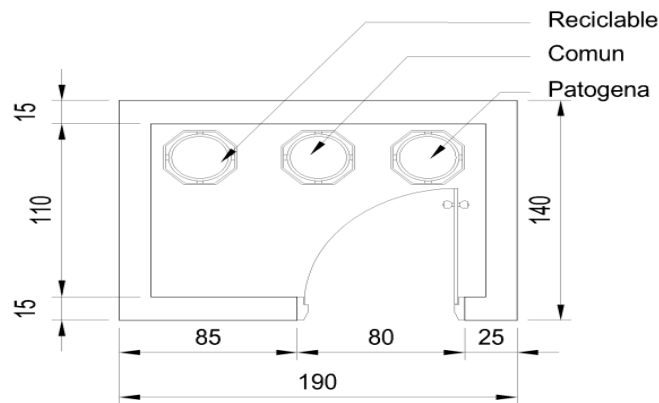
**Figura 115**  
*Estar Medico*



**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

DEPOSITOS Y CUARTOS DE ASEO: Espacios destinado al almacén y realización de limpieza del área en general debe estar en un lugar adecuado accesible a todos lo ambientes mas no visible para las personas externas.

**Figura 116**  
*Depósitos y cuarto de aseo*

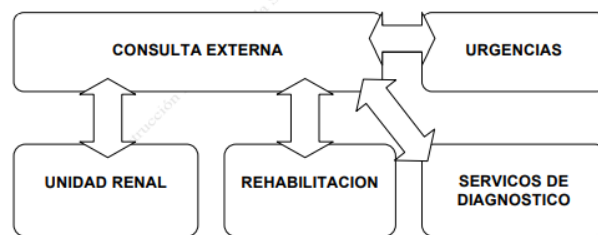


**Fuente:** Tesis HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD NIVEL III

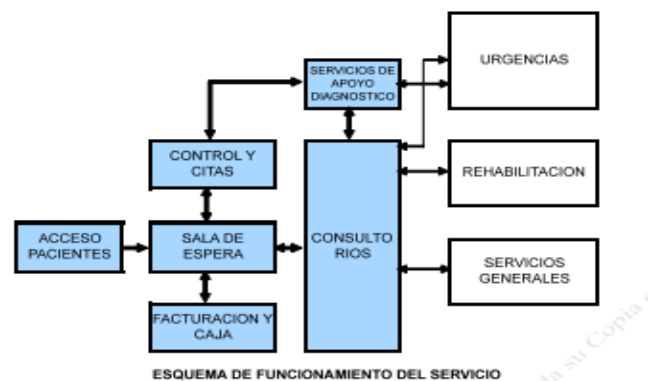
**Figura 117**  
*Trabajo Social*

PROGRAMA ARQUITECTONICO, CUADRO DE RELACIONES Y ZONIFICACION: Se verificará ca ambiente de forma que se relación de manera directa e indirecta o nula entre los espacios necesarios y además verificar el tamaño de ambientes y en cuanto a la zonificación debe contar mínimamente con áreas de acceso y de asistencia.

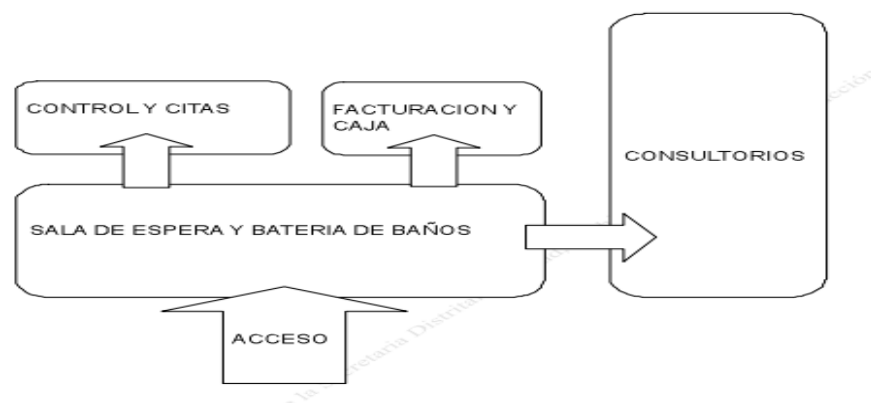
**Figura 118**  
*Relación de zonas*



**Figura 119**  
Relación de zonas



**Figura 120**  
Relación de Ambientes



#### 7.4.4.6. SUB ZONA DE LLEGADA LOS SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCIÓN

Los ambientes destinados a esta sub zona será definidas para la atención rápida que debe tener el usuario y contar con las actividades de acceso inmediato al centro de consulta externa.

- Acceso.
- Sala de espera general.
- Caja
- Recepción

- Informes
- Oficinas de coordinación
- Control y archivos
- Archivos de historia clínica
- Asistencia social
- Altas hospitalarias
- Admisión y citas
- Servicio social
- Estacionamientos
- Batería de baños
- SS.HH. Para personal

#### **7.4.4.7. SUB ZONA DE CONSULTORIOS**

Los ambientes destinados para consultorios son donde los usuarios van a determinar según la enfermedad que necesitarían para una atención que requiera equipamientos y consultas de un médico especializado.

- General
- Odontología
- Terapia respiratoria
- Psiquiatría
- Cirugía

#### **7.4.4.8. SUB ZONA DE EXÁMENES Y TRATAMIENTOS ESPECIALES**

- ❖ Gineco obstétrico
- ❖ Crecimiento y desarrollo
- ❖ Demostraciones psico. Particos
- ❖ Planificación familiar
- ❖ Salas de tratamientos
- ❖ Tbc
- ❖ Cirugías menores
- ❖ inyectables

#### **7.4.4.9. ZONA DE FARMACIA**

Este servicio de atención médica que se encarga de elegir, preparar, almacenar, combinar y dispensar medicamentos y productos sanitarios.

El área de farmacia del hospital tipo II de Huánuco, se puede observar que los ambientes de farmacia tienen un pasillo demasiado angosto en donde no se puede tener una sala de espera para recibir los medicamentos y el área de depósito ahora funciona como un centro de internamiento.

##### **➤ AMBIENTES PRESTACIONALES:**

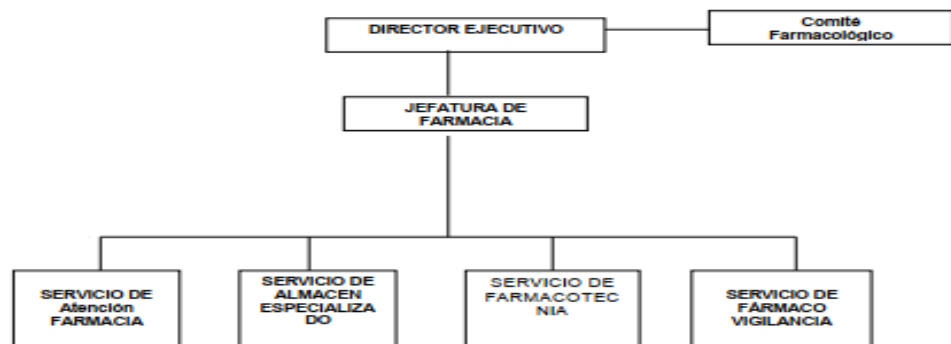
- Dispensación y expendio en UPSS Consulta Externa.
- Dispensación y expendio en UPSS Emergencia.
- Dispensación y expendio en UPSS Centro Quirúrgico.
- Dispensación y expendio en UPSS Cuidados Intensivos.
- Dispensación para Ensayos Clínicos.
- Dosis Unitaria.

- Gestión de programación.
- Almacén especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio.
- Seguimiento farmacoterapéutico en hospitalización.
- Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Centro de Información de medicamentos y tóxicos.
- Mezclas Intravenosas.
- Mezclas parenterales.
- Preparación de fórmulas magistrales y preparados oficinales.
- Acondicionamientos y preenvasado.

**Equipos en el ambiente de farmacia:**

- Estanterías para preparado y almacenamiento
- Armarios almacenamiento (doble cajón)
- Cajoneras para farmacia
- Mostrador de farmacia

**Figura 121**  
*Organigrama funcional de farmacia*



#### **7.4.4.10. SUB ZONA PATOLÓGICA CLÍNICA**

También conocido como el ambiente de laboratorio clínico, es un servicio de apoyo para un diagnóstico definitivo y presuntivo, una de sus mayores funciones es recolectar y analizar el tipo de enfermedades basados en los diversos estudios que se realizan en sus laboratorios, sus áreas de laboratorio deben de tener buena ventilación, contar con una excelente iluminación tanto artificial y natural, para obtener espacios fluidos.

La parte de su localización por ser un servicio auxiliar de diagnóstico, se debe tener una cuenta el fácil acceso sobre todo para los pacientes, deben tener accesos tanto externos como internos para la parte de emergencia y hospitalización, debe tener menos relación con la parte de archivo clínico, debe ser ubicado por criterio en la primera planta.

a) Los laboratorios en dos sectores:

Unos tienen la relación directa con el público como los siguientes ambientes: sala de esperas, recepción de muestras, cubículos de toma de muestras, por cada 40 camas debe de haber un cubículo

#### **7.4.4.11. SUB ZONA POR IMÁGENES**

##### **a) DEFINICIÓN**

Este campo es importante de realizar varias pruebas para ayudar o complementar el diagnóstico. Estos incluyen rayos X, ultrasonido, resonancia magnética, tomografía. Cada una de estas pruebas se realiza en una habitación separada, lo que garantiza la comodidad y privacidad del paciente es muy importante realizar estas pruebas para poder diagnosticar mejor.



## **b) LOCALIZACIÓN Y RELACIONES FUNCIONALES**

Están mejor ubicadas en el primer o primer piso de un centro de atención médica. Se recomienda ubicarlo con relación directa al área de emergencias, cerca del ascensor, para facilitar la entrada y salida de las personas que requieran atención de los departamentos de hospitalización e ingresos ambulatorios, y lejos de almacenes, farmacias y otros entornos sensibles a la a cambios por problemas de radiación e ionizante. Este campo es responsable de realizar varias pruebas para ayudar o complementar el diagnóstico. Estos incluyen rayos X, ultrasonido, resonancia magnética, tomografía. Cada una de estas pruebas se realiza en una habitación separada, lo que garantiza la comodidad y privacidad del paciente.

- **Espacio receptor de pacientes**

Lo que hace es que controla, organiza citar, a los pacientes que participan en diversos estudios y tratamientos.

**Sala de espera ambulatoria:** es una sala en donde las personas que se encuentran en movimiento esperan hasta que finalice pruebas

**Ultrasonido:** un entorno de investigación de ultrasonido con:

Área de examen Stand de 2m con acceso a sala de espera asientos para exámenes.

- Vestuarios para pacientes de servicios sanitarios.
- **Radiografías:** es una especialidad que se ocupa de generar imágenes debe habilitarse una sala de exploración de urgencia para las exploraciones radiológicas de rutina y especiales:
- Debe contar con una cabina de 2m de largo.

- Área de prueba de 20 metros.
- Servicios de salud
- Vestidor

La puerta estará conectada a la sala de equipos y tendrá una ventana de visualización protegida contra rayos X.

- **Mamografía:** Una tomografía computarizada (TC) tiene muchos usos, pero es especialmente útil para examinar rápidamente a personas que pueden haber sufrido lesiones internas por un accidente automovilístico u otro tipo de traumatismo.
- **Zona técnica:** comprenden las siguientes áreas:
  - Cámara oscura es un cuarto la cual se taparon todas las entradas de luz del exterior para evitar que dañe las sustancias químicas
  - cámara clara
  - Sala de lectura de exámenes
  - Sala de digitalización
- **Espacio de administración:** comprenden las siguientes áreas:
  - oficina
  - sala donde se hace informes
- **Zona personal:** comprenden áreas:
  - Espacio de espera para personal
  - sshh
  - Vestuario

➤ **Numero de ambientes**

Recepción y secretaria	1
Estación de camillas y sillas de ruedas	1
Espera de Pacientes Hospitalizados	1
Espera de Pacientes Ambulatorios	1
SS.HH. Pacientes	1
Sala de Comando	5
Sala de Densitometría Ósea + vestidor	1
Sala de Mamografía + SSHH + vestidor	1
Sala de Rayos X + SSHH + vestidor	1
Cámara oscura (revelado)	1
Ambiente para equipos de Aire acondicionado	1
Oficina de Lectura + Área de Trabajo + RIS	1
Servidores de PACS y RIS + Archivos de Imágenes	1
Jefatura	1
Cuarto de Limpieza	1
Almacén	1
SS.HH. Personal	1
Resonancia Magnética Nuclear	1
Ultrasonografía	1
Sala de Tomografía + Vestidor	1
Sala de comando	1
Sala de Lectura e interpretación	1
Salas de Ecografía 12m2 por sala + SSHH	2
Vestidor de Pacientes (Ecografía)	2
Recepción y registro de Pacientes	1

➤ **usuarios**

**Temporales:**

- Pacientes
- Familiares
- Personal de limpieza

**Permanentes :**

- Personal técnico radiólogo
- Enfermeras
- Radiólogo
- Ginecólogo
- Jefe de radiología
- Secretaria
- Archivista
- Técnicos en revelado y asistente

**Figura 122**  
Ambientes

AMBIENTE	NECESIDADES	ACTIVIDADES
Sala de Radiología	Exámenes radiográficos	Examinar, visualizar, digitalizar
Sala de Ecografía	Exámenes de ultrasonografía	Examinar, visualizar, digitalizar, diagnosticar
Sala de Resonancia Magnética	Producir imágenes de los órganos internos	Examinar, visualizar, digitalizar, diagnosticar
Sala de Rayos X	Producir imágenes internas del cuerpo humano	Examinar, visualizar, digitalizar, diagnosticar
Sala de Mamografía	Exámenes radiológicos de la mama	Examinar, visualizar, digitalizar, diagnosticar
Sala de Espera	Esperar atención de pacientes	Esperar, reposar, conversar
Recepción	Acceso de personal y pacientes	Registrar, controlar, vigilar
SS.HH. públicos	Aseo personal	Lavarse las manos, necesidades fisiológicas
Jefatura	Control de actividades	Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar
Secretaría	Apoyo a la jefatura	Organizar, redactar, ordenar, asistir
Sala de impresión	Impresiones digitales	Imprimir, digitalizar
Sala de lectura e informes	Evaluación y revisión de imágenes reveladas	Evaluar, revisar, observar, examinar
SS.HH. + Vestidor personal	Aseo personal y cambio de ropa	Lavarse las manos, necesidades fisiológicas, cambiarse
Sala de preparación de pacientes	Acondicionamiento de paciente	Cambiar, preparar
Archivo para almacenamiento de información	Almacenamiento de archivos	Almacenar, archivar, guardar
Almacén de equipos	Almacenamiento de instrumental	Almacenar, guardar

Fuente: según NTS 110 Minsa

## ➤ Equipos

**Figura 123**

*Equipo de Relación*

Nº	Items
1	Archivadores
2	Estación de cómputo con acceso a red informática
3	Mostrador de atención al público
4	Silla giratoria rodable
5	Papelera
6	Teléfono

*Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.*

**Figura 124**

*Sala de Espera*

Nº	Items
1	Reloj de pared
2	Sillas
3	Sistema de televisión
4	Papelera

*Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.*

**Figura 125**

*Equipos sala para esperar los pacientes que están hospitalizados*

Nº	Items
1	Flujómetro con humidificador
2	Flujómetro para gas medicinal
3	Reloj de pared
4	Sillas
5	Sistema de televisión
6	Papelera
7	Unidad de succión

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 126**

*Equipos de ecografía Equipos para ecografía*

Nº	Items
1	Bote sanitario con pedal
2	Equipo de ecografía
3	Escalinata de dos peldaños
4	Escritorio
5	Lavamanos
6	Mesa (diván) para examen
7	Papelera
8	Sillas apilables
9	Taburete giratorio rodable
10	Vitrina para instrumental y material estéril

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 127**  
*Listado de equipos para rayos*

LISTADO DE EQUIPOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A-3	Lavamanos de cerámica con grifería control de mano, agua fría
C-1	Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro
H-1	Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
H-3	Toallero de gancho cromado
H-4	Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
H-6	Porta rolo de papel higiénico de loza
H-10	Dispensador de toalla de papel
H-25	Cortina de lino plastificado incluye riel
ISX-1	Impresora de RX - seca automática
MC- 19	Silla metálica rodable
MP-1	Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
M-30	Banco de madera para desvestir
M-34	Percha metálica de pared de 4 ganchos
M-38	Meseta de madera con cajones y abierto abajo, tablero resistente a ácidos
N-8	Estaciones de visualización de imágenes clínicas de 8 unidades
O-26	Unidad de computadora personal
RX-24	Equipo de rayos X, digital, con radiología y fluoroscopia
TEL	Teléfono de mesa

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.



**Figura 128**

*Equipo de Mamografía Equipos para mamografía*

LISTADO DE EQUIPOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A-3	Lavamanos de cerámica con grifería control de mano, agua fría
C-1	Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro
H-1	Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
H-3	Toallero de gancho cromado
H-4	Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
H-6	Porta rolo de papel higiénico de loza
H-25	Cortina de lino plastificado incluye riel
MC-19	Silla metálica giratoria rodable
MC-16	Papelera metálica
MC-17	Silla metálica apilable
MC-4	Escritorio metálico de 2 cajones 100 x 60 cm
MP-1	Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
M-30	Banco de madera para desvestir
M-34	Percha metálica de pared de 4 ganchos
N-23	Negatoscopio para mastografía
O-26	Unidad de computadora personal
RX-21	Equipo de mamografía de campo completo digital

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 129**

*Equipo de Densitómetro Equipos densitómetro*

LISTADO DE EQUIPOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A-3	Lavamanos de cerámica con grifería control de mano, agua fría
C-1	Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro
H-1	Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
H-3	Toallero de gancho cromado
H-4	Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
H-6	Porta rolo de papel higiénico de loza
H-25	Cortina de lino plastificado incluye riel
MA- 47	Escalinata metálica de 1 peldaño
MC-19	Silla metálica giratoria rodable
MP-1	Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
M-30	Banco de madera para desvestir
EM-34	Monitor de funciones vitales de 04 parámetros
N-8	Estaciones de visualización de imágenes clínicas de 8 unidades
RX-30	Sistema de densitometría ósea con tecnología dexta o dxa completa

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 130**  
*Equipo de Resonadora*

LISTADO DE EQUIPOS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
EM-46	Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío
EM-47	Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno
EM-48	Salida toma mural del aire medicinal
MC-16	Papelera metálica
MC-19	Silla metálica giratoria rodable
N-23	Negatoscopio para mastografía
O-26	Unidad de computadora personal
RX-102	Resonador magnético

**Figura 131**  
*Equipo de Relación*

Nº	Items
1	Bote sanitario con pedal
2	Flujómetro con humidificador
3	Flujómetro para gas medicinal
4	Lámpara de pie rodable
5	Reloj de pared
6	Riel porta venoclisis
7	Sistema de televisión
8	Taburete giratorio rodable
9	Tomógrafo computarizado que no sea menor de 250 mA para realizar estudios especiales de secciones del cuerpo o de órganos
10	Unidad de succión

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 132**

*Lectura de Exámenes equipos de sala de lectura de exámenes*

Nº	Items
1	Mesas de trabajo
2	Negatoscopio
3	Papelera
4	Sillas apilables

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 133**

*Equipo de almacén de placas equipos de al macen de placas*

Nº	Items
1	Escalinata de dos peldaños
2	Estantería para placas de rayos X

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 134**

*Equipo de Relación equipos de zona administrativa (elaboración de informes)*

Nº	Items
1	Archivadores
2	Computadora personal e impresora
3	Escritorio
4	Mueble para equipo de cómputo
5	Negatoscopio
6	Papelera
7	Reloj de pared
8	Sillas apilables
9	Teléfono

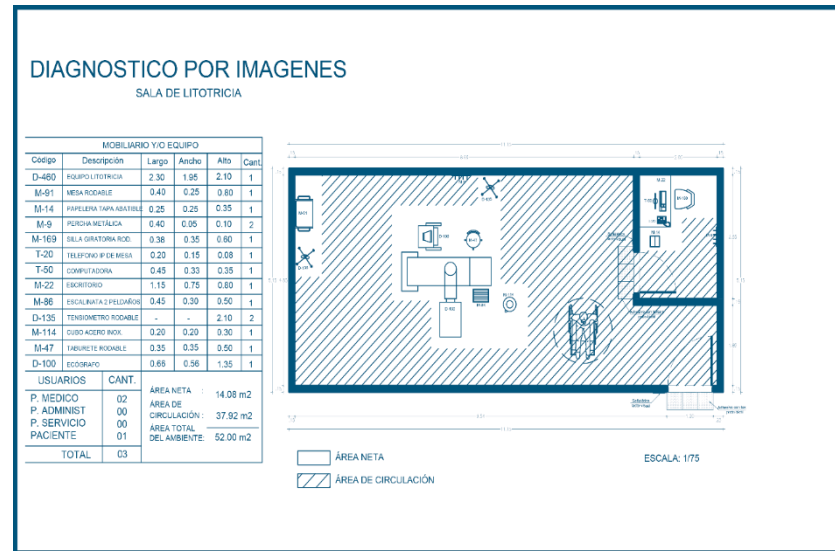
Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 135**  
*Equipo de Relación Área de los ambientes de densitometría*



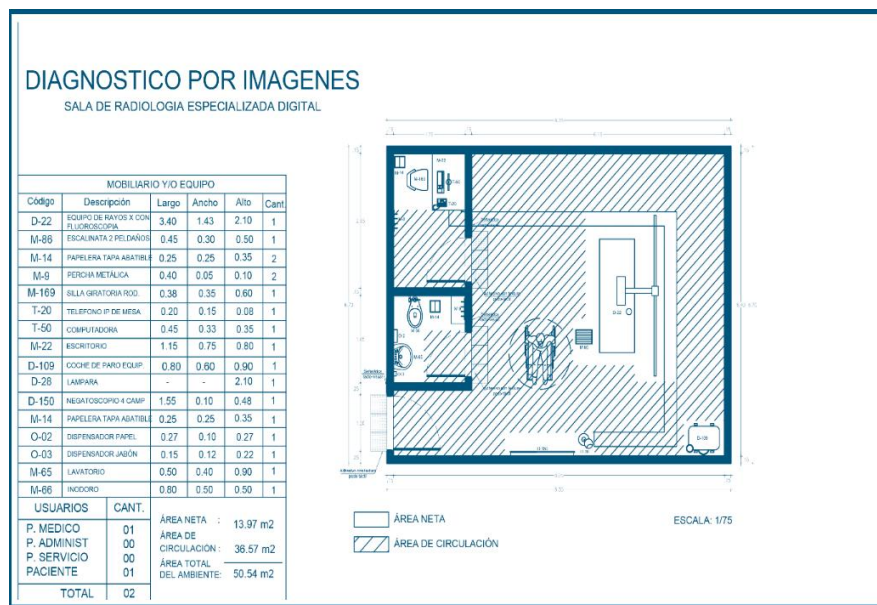
Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 136**  
*Ambiente de litotricia Área del ambiente de litotricia.*

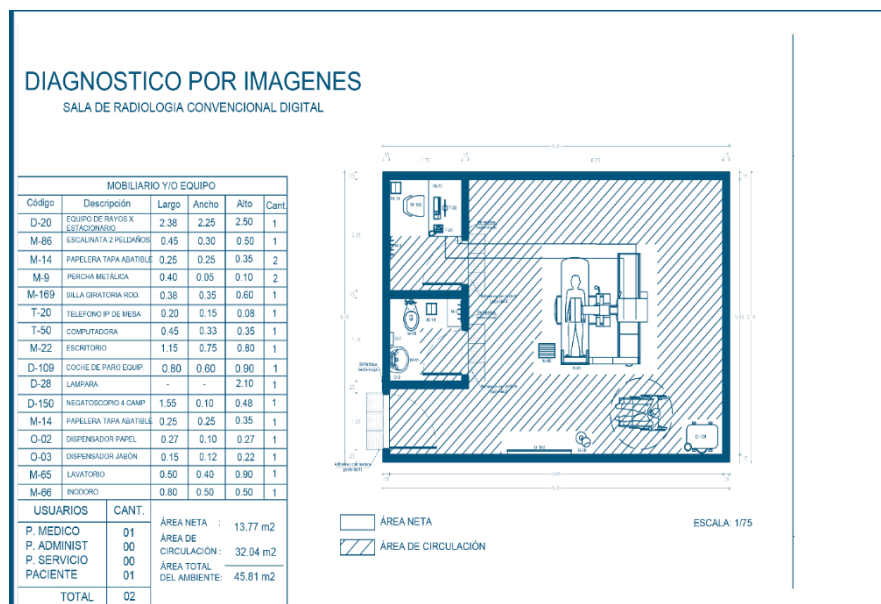


Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 137**  
*Área Digital Área de radiología especializada digital*



**Figura 138**  
*Equipo de Relación, Área de la sala de radiología convencional digital*



Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

#### **7.4.4.12. SUB ZONA BANCO DE SANGRE**

Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procesos para la provisión de sangre y hemo componentes, en condiciones de seguridad a las UPSS usuarias del propio establecimiento de salud o a otros establecimientos de salud, de corresponder.

##### **a) Ambientes prestacionales**

- Recepción de Unidades de Sangre y Hemo componentes
- Recepción de solicitudes transfusionales y Despacho de unidades de
- Sangre y Hemo componentes
- Laboratorio de Inmunohematología
- Control de Calidad
- Almacén de unidades de sangre y hemo componentes

##### **b) Esterilización de productos biológicos**

- Toma de muestra de donante
- Entrevista y Evaluación médica
- Extracción de Sangre
- Fraccionamiento y preparación de hemo componentes
- Cuarentena de unidades de sangre y hemo componentes
- Sala de monitoreo posdonación
- Sala de Aféresis
- Laboratorio de Inmunoserología y tamizaje

**Figura 139**  
*Unidades por zona*

UNIDAD	AMBIENTES
ZONA PÚBLICA	Admisión Sala Espera pacientes Playground
ZONA TRABAJO MÉDICO	Toma de Muestras y SH. (H y M) Recepción y Tipificación Laboratorio Banco de Sangre Depósito materiales e insumos Depósito equipos Sala de Conservación y Depósito
ZONA TRABAJO	Lavado Esterilización y Dep. Mat. Esterilizado Cuarto Limpio Cuarto Sucio Cuarto Séptico Lavachatas
CONFORT MÉDICO	Secretaría Estar Médico Jefatura Sala de Reuniones SH/ Vest. Pers. Méd. (H y M) y Cto. Limp.

**Figura 140**  
*Guía arquitectónico para hospital tipo III*

UNIDAD DE MEDICINA TRANSFUSIONAL Relaciones funcionales		
Acceso directo	Acceso inmediato	Acceso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro obstétrico</li> <li>• Centro quirúrgico</li> <li>• Cuidados intermedios</li> <li>• Cuidados intensivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía ambulatoria</li> <li>• Emergencia</li> <li>• Hospitalización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esterilización</li> </ul>

#### 7.4.4.13. SUB ZONA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

La unidad funcional de anatomía patológica brinda apoyo a las diferentes unidades de diagnóstico y tratamiento del hospital, a través de los estudios citológicos, histológicos y anatomopatológicos de piezas orgánicas y de cadáveres.

Esta unidad está vinculada con los servicios de consulta externa, laboratorio y centro quirúrgico, y también guarda relación con el mortuario que se ubica en la zona de los servicios generales. La circulación e ingreso a esta unidad está restringida a



personal del establecimiento y personas en entrenamiento o capacitación.

### a) LOCALIZACIÓN Y RELACIONES FUNCIONALES

La unidad funcional de anatomía patológica debe contar con fácil acceso al centro quirúrgico y consulta externa, debido a que de estas unidades generalmente se derivan las muestras para estudios anatomopatológicos. Además, debe contar con comunicación con las unidades de hospitalización, emergencia, cirugía ambulatoria, cuidados intensivos e intermedios.

**Figura 141**  
*Unidad de anatomía*

UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Relaciones funcionales		
Acceso directo	Acceso inmediato	Acceso
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro quirúrgico</li> <li>• Consulta externa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía ambulatoria</li> <li>• Cuidados intensivos</li> <li>• Cuidados intermedios</li> <li>• Emergencia</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Oncología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortuorio</li> </ul>

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

Esta unidad tendrá facilidades para la entrada y salida de cadáveres. De acuerdo al tamaño del hospital contará con facilidades para el movimiento de carroza fúnebre. Para hospitales pequeños es suficiente un área para identificación, trámites y entrega de cadáveres, complementándose con una sala de espera de deudos. Estas facilidades en caso que el diseño arquitectónico lo permita, pueden ser compartidas con otros servicios. La circulación y acceso a esta unidad está restringida a personal del hospital.

## **b) AMBIENTES FÍSICOS**

En la unidad de anatomía patológica se realizan las siguientes actividades:

- Recibir muestras para estudios.
- Efectuar la preparación de las muestras para que sean estudiadas.
- Realizar exámenes macro y microscópicos.
- Realizar necropsias.
- Preparar informes de los exámenes realizados en la unidad.
- Mantener en cautela la documentación y fotografías, así como el archivo de láminas de los estudios realizados en la unidad.

### **7.4.4.14. SUB ZONA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

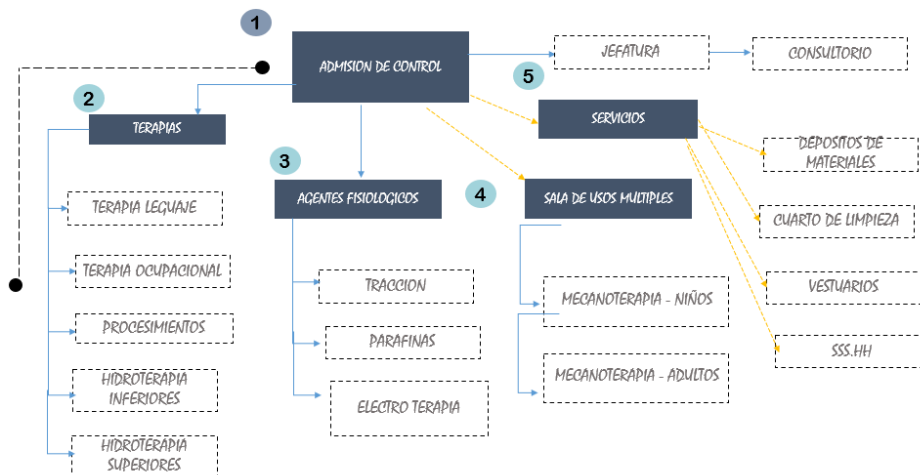
También conocida como fisioterapia, es una especialidad encargada de la evaluación, tratamiento y seguimiento de pacientes con trastornos musculoesqueléticos y neurológicos.

Esta condición generalmente causa dolor o limitación temporal o permanente de la función. La medicina física y rehabilitación está dirigida a personas con problemas de movilidad o cualquier otro tipo de deficiencia motora, psíquica o cognitiva. Los profesionales de esta especialidad evalúan la complejidad de la discapacidad, si se puede restaurar y cómo.

## a) FLUJOGRAMA DE RECORRIDO DE MEDICINA DE REHABILITACION

Figura 142

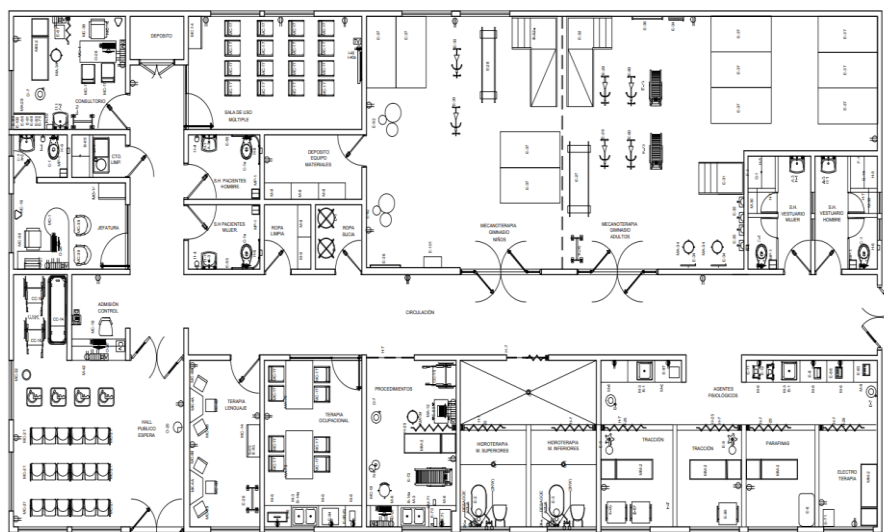
Flujograma de recorrido de medicina de Rehabilitación



Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo

Figura 143

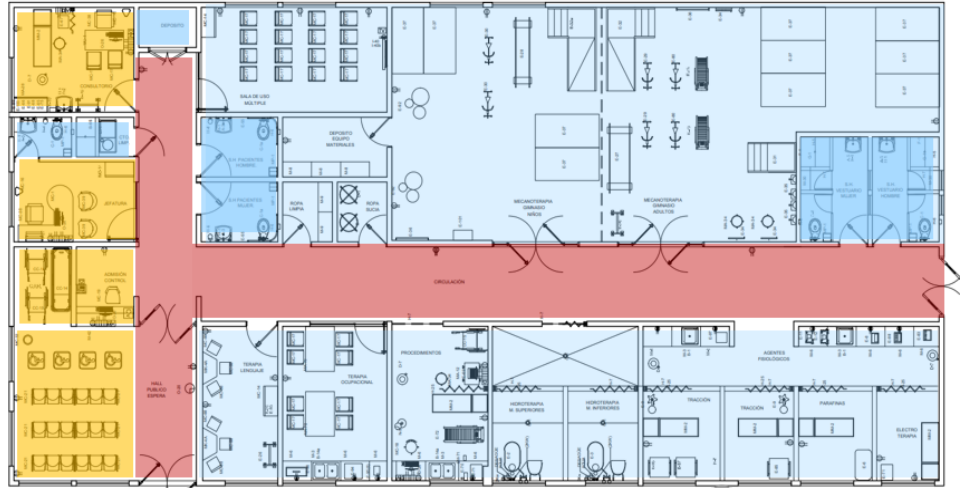
Equipo de Rehabilitación



Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III

## b) DISTRIBUCION DE AREAS

Figura 144  
Zonificación de ambientes



Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.



### ➤ ÁREAS DE CONTROL ADMINISTRATIVO

- ADMISIÓN DE CONTROL
- JEFATURA
- CONSULTORIO

### ➤ ÁREAS DE CONTROL DE REHABILITACION

- SUM
- ZONA DE TERAPIAS
- ZONA DE AGENTES FISIOLÓGICOS
- MECANOTERAPIA DE NIÑOS
- MECANOTERAPIA DE ADULTOS

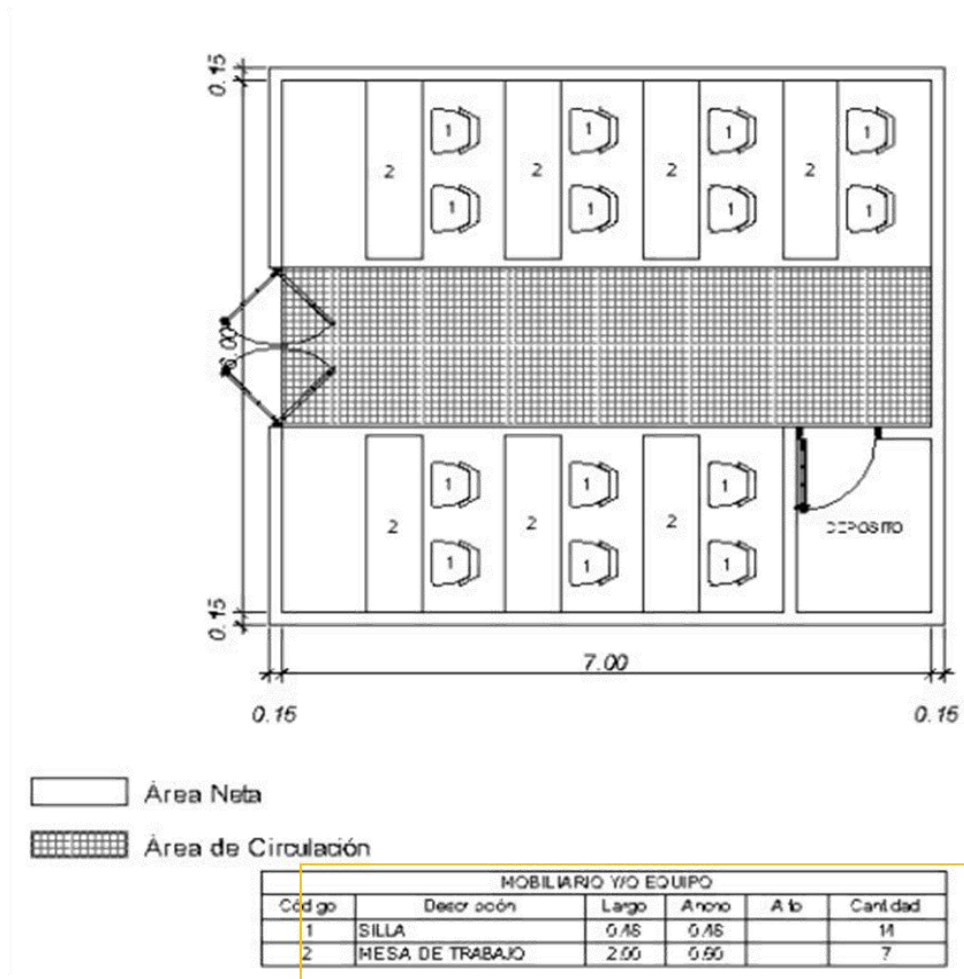
- VESTUARIOS

- SS.HH.

**c) ANÁLISIS POR ÁREA Y ANTROPOMETRÍA**

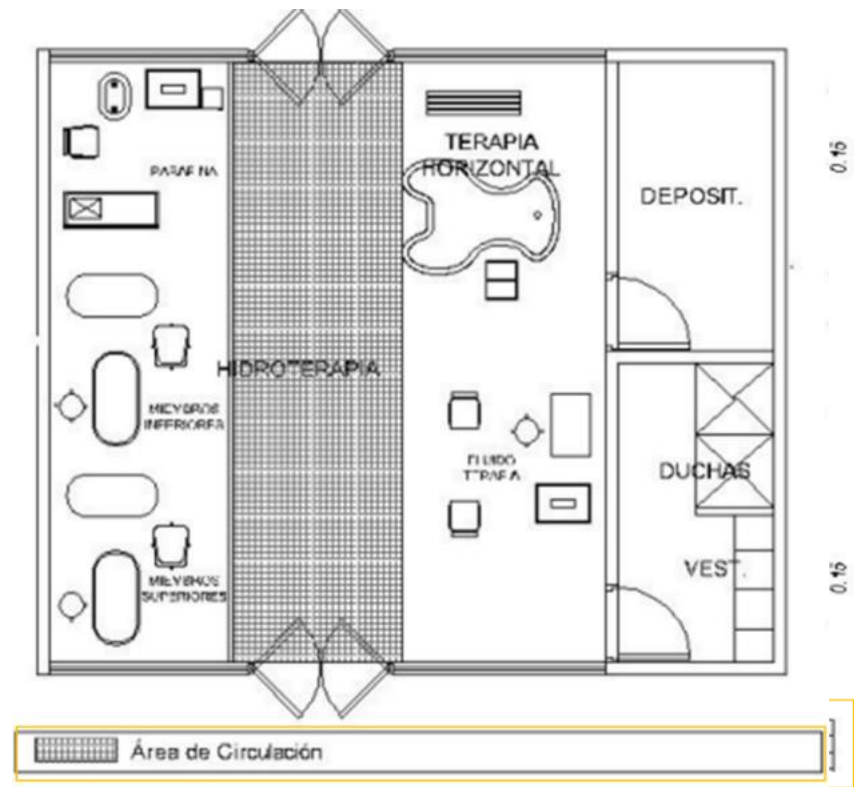
**Figura 145**

*Sala Ocupacional y Equipo de Relación*



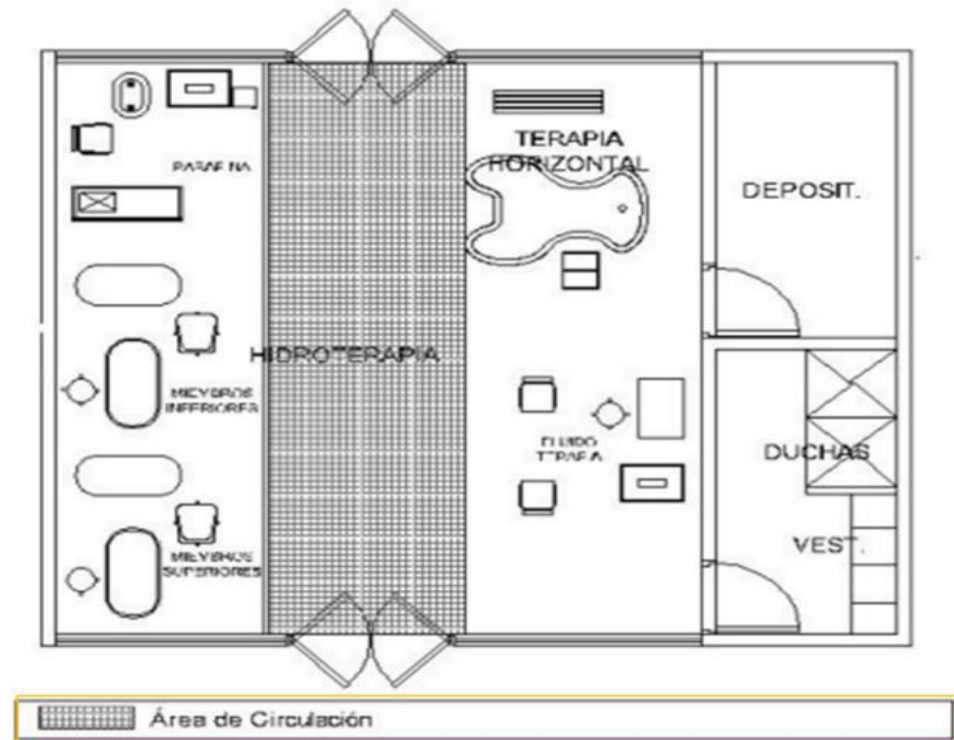
Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 146**  
Sala de agentes físicos



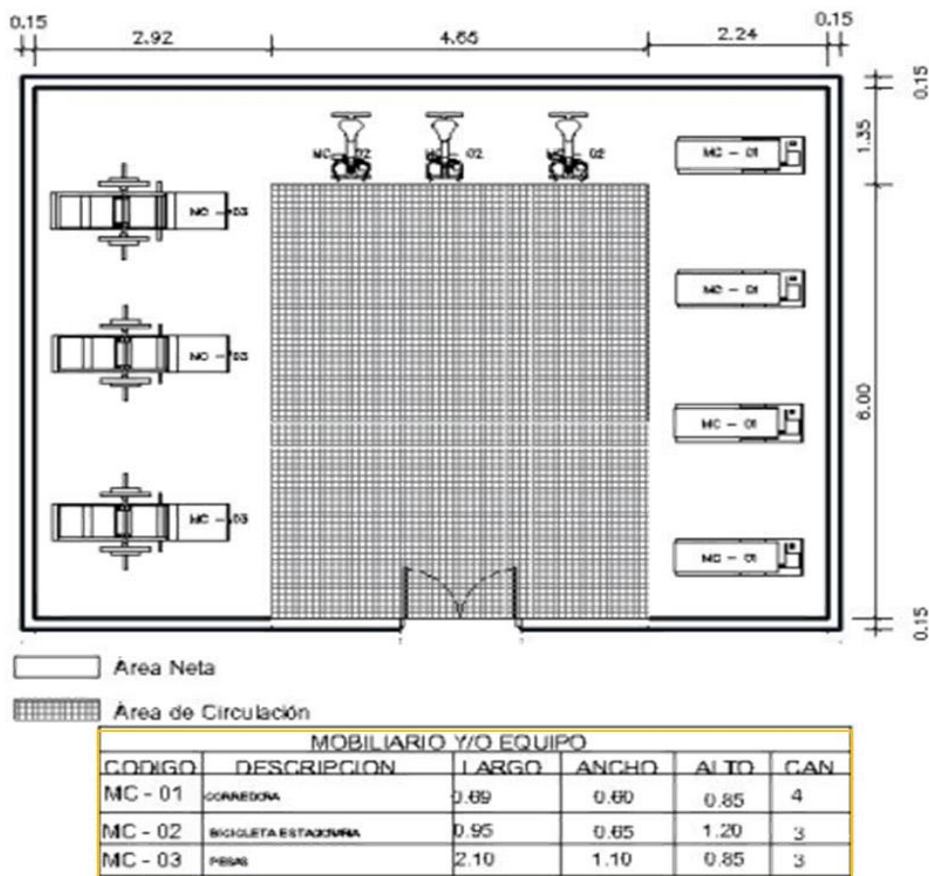
Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 147**  
Sala Hidroterapia



Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 148**  
Sala De Mecanoterapia



### ➤ ZONA DE SERVICIOS

Hay departamentos de alimentación y nutrición, ropa blanca y vestuario, así como salas de mantenimiento y una sala de máquinas, que alberga el establecimiento.

Actividad: lograr el mantenimiento preventivo y la reparación de la infraestructura hospitalaria, mobiliario, equipos, ayudas de emergencia y otros medios de transporte. gestión sanitaria de equipos, sistemas e instalaciones hospitalarias.

## a) IDENTIFICACIÓN DE AMBIENTES

**Figura 149**

*Identificación de ambientes*

UNIDAD FUNCIONAL	ZONA
SERVICIOS GENERALES	NUTRICION Y DIETA
	LAVADERIA Y ROPERIA
	VESTUARIOS Y BAÑOS
	MANTENIMIENTO
	ALMACEN GENERAL
	VIGILANCIA
	AREA DE EQUIPOS
	FACILIDADES HOSPITALARIAS

### 7.4.4.15. SUB ZONA NUTRICIÓN Y DIETA

El Departamento de Nutrición y Dietética es una oficina de línea responsable de brindar atención integral de salud nutricional a los pacientes diseñada para restaurar y mantener la salud y reporta al director general.

#### b) NECESIDADES – ACTIVIDADES

Necesidad: Brindar viático hospitalarias para corregir la vitalidad de los pacientes y darles los alimentos y nutrientes necesarios según su diagnóstico.

Actividad: Esta sección proporciona dietas normales y dietas para pacientes y específicamente para unidades hospitalarias y unidades de emergencia.



**Figura 150**  
*Identificación de ambientes*

<i>ZONA</i>	<i>AMBIENTES</i>	<i>M2 REQUERIDO</i>	<i>CANTIDAD</i>
<i>NUTRICION Y DIETA</i>	<i>JEFATURA + NUTRICIONISTA</i>	<i>12.00</i>	<i>1</i>
	<i>ESTACIONAMIENTO + LAVADO DE CARRITOS</i>	<i>12.00</i>	<i>1</i>
	<i>ALMACENAMIENTO TEMPORAL (DESPENSA)</i>	<i>20.00</i>	<i>1</i>
	<i>CAMARAS FRIGORIFICAS</i>	<i>9.00</i>	<i>3</i>
	<i>COCINA + AREA DE TRABAJO</i>	<i>80.00</i>	<i>1</i>
	<i>AREA DE LAVADO</i>	<i>20.00</i>	<i>1</i>
	<i>FORMULAS ENTERALES</i>	<i>18.00</i>	<i>1</i>
	<i>COMEDOR DE PERSONAL</i>	<i>60.00</i>	<i>1</i>
	<i>DEPOSITO INTERMEDIO DE RESIDUOS SOLIDOS</i>	<i>20.00</i>	<i>1</i>
	<i>VESTIDOR DE PERSONAL</i>	<i>15.00</i>	<i>1</i>
	<i>SS.HH. DE PERSONAL HOMBRE Y MUJER</i>	<i>6.00</i>	<i>1</i>

➤ **RELACIONES PRINCIPALES**

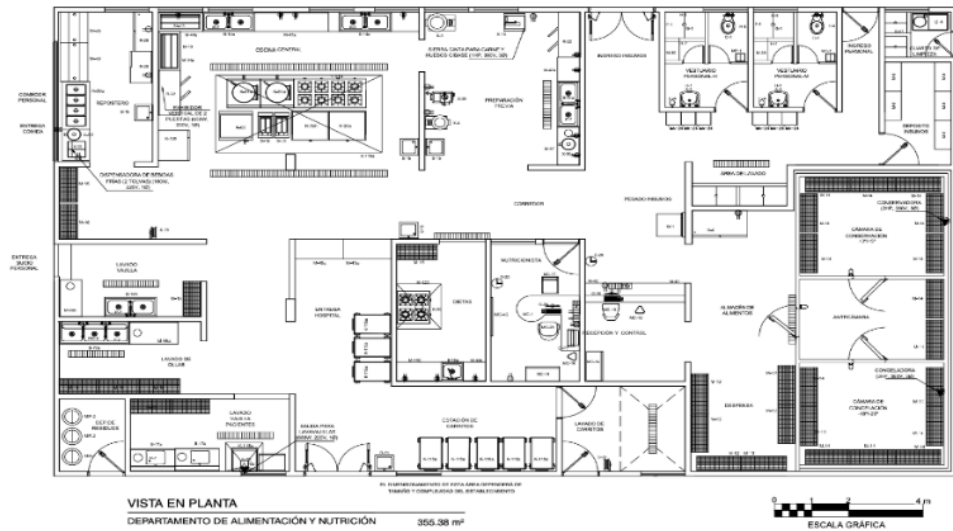
Para la ubicación de la cocina central en el hospital se debe considerar lo siguiente:

Recogida de comestibles

Transporte de alimentos a unidades hospitalarias  
 Esta unidad debe estar ubicada en un área que permita el acceso a los vehículos de transporte de alimentos.

## c) REFERENCIA ESPACIAL

**Figura 151**  
*Diseño de ambientes*



Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

### 7.4.4.16. SUB ZONA DE LAVANDERÍA Y ROPERÍA

Su propósito es procesar ropa sucia y contaminada y transformarla en ropa limpia y libre de contaminación microbiana, lo que promueve el cuidado y la comodidad del paciente y protege a los trabajadores de la salud.

Necesidad: Lavado y planchado de ropa sucia para pacientes y personal hospitalario

Actividad: Este departamento se encarga de lavar, planchar y proveer ropa limpia; Pacientes y personal hospitalario.

**Figura 152**  
sub zona de lavandería

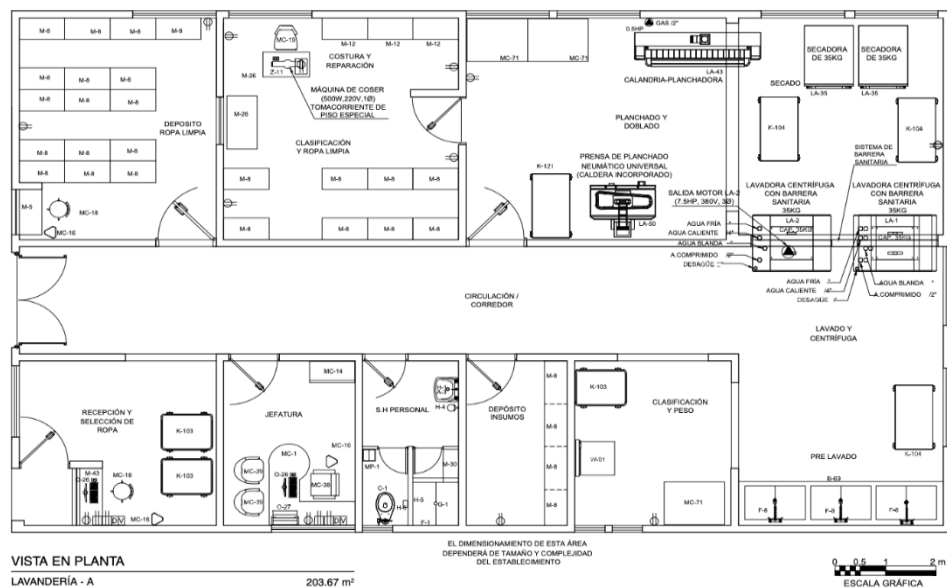
ZONA	AMBIENTES	M2 REQUERIDO	CANTIDAD
LAVANDERIA Y ROPERIA	RECEPCION Y SELECCION DE ROPA SUCIA	20.00	1
	CLASIFICACION Y PESO	6.00	1
	LAVADO Y CENTRIFUGA	35.00	1
	SECADO	25.00	1
	PLANCHADO Y DOBLADO	28.00	1
	COSTURA Y REPARACION	15.00	1
	DEPOSITO DE ROPA LIMPIA	20.00	1
	DEPOSITO DE INSUMOS	6.00	1
	SS.HH. PERSONAL	10.00	1

➤ **RELACIONES PRINCIPALES**

Debe ubicarse en una zona de trabajo común y próxima a la sala de máquinas y su entrada debe ser independiente del exterior. Tome precauciones para mantener la ropa limpia lejos de las áreas contaminadas.

**d) REFERENCIA ESPACIAL**

**Figura 153**  
Zonificación de ambientes



#### 7.4.4.17. SUB ZONA MANTENIMIENTO Y TALLERES

Todas las actividades realizadas para mantener la propiedad (propiedad, equipo, instalaciones, herramientas) en condiciones de trabajo seguras, eficientes y económicas, para prevenir daños o repararlos cuando se produzcan.

Necesidad: mantenimiento de actividades de gestión técnica dirigidas principalmente a prevenir averías, restaurar la infraestructura.

Actividad: este departamento es responsable del mantenimiento de los edificios y del mantenimiento de los equipos, muebles y herramientas de cada departamento del hospital.

**Figura 154**  
*Mantenimiento y talleres*

ZONA	AMBIENTES	M2 REQUERIDO	CANTIDAD
MANTENIMIENTO	JEFATURA DE MANTENIMIENTO	9.00	1
	TALLER DE MANTENIMIENTO - EQUIPOS MEDICOS	12.00	1
	TALLER DE MANTENIMIENTO - ELECTRICIDAD	9.00	1
	TALLER DE MANTENIMIENTO - SANITARIA	9.00	1
	TALLER DE MANTENIMIENTO - CARPINTERIA METALICA, MADERA Y PINTURA	12.00	1
	TALLER DE MANTENIMIENTO - MECANICA	9.00	1
	DEPOSITO DE HERRAMIENTAS	8.00	1
	DEPOSITO DE MATERIALES	12.00	1
	DEPOSITO DE JARDINERIA	8.00	1
	PATIO DE MANIOBRAS	60.00	1
	CUARTO DE LIMPIEZA	4.00	1
	SS.HH. PERSONAL	3.50	1

#### ➤ RELACIONES PRINCIPALES

Deberán tener la conexión más directa posible con todos los servicios que componen la entidad. Debe estar cerca de la sala de máquinas, la tienda general.

#### 7.4.4.18. SUB ZONA ALMACÉN GENERAL

Un entorno que proporcione las mejores condiciones para recibir, agrupar y almacenar los suministros necesarios de diferentes unidades o servicios en el momento adecuado y al coste adecuado. la tarea principal del almacén es el suministro, almacenamiento y distribución de materiales.

Necesidad: el principal requerimiento es la protección, almacenamiento, control y transporte de insumos y productos hospitalarios.

Actividad: es el entorno el que crea las condiciones óptimas para recibir, agrupar y almacenar los insumos necesarios.

**Figura 155**  
*Almacén general*

ZONA	AMBIENTES	M2 REQUERIDO	CANTIDAD
ALMACEN GENERAL	RECEPCION Y CONTROL	10.00	1
	OFICINA Y PATRIMONIO	9.00	1
	JEFATURA	12.00	1
	ALMACEN MEDICO QUIRURGICO	15.00	1
	ALMACEN	15.00	1
	ALMACEN LABORATORIO	15.00	1
	ALMACEN PAPELERIA	15.00	1
	ALMACEN ROPA DEL HOSPITAL	20.00	1
	ALMACEN DE MANTENIMIENTO E INSUMOS DE EQUIPOS	30.00	1
	ALMACEN INFLAMABLES	15.00	1
	ALMACEN DE INSUMOS DE LIMPIEZA	8.00	1
	DEPOSITO DE MATERIALES DE LIMPIEZA	6.00	1
	VESTIDOR DE HOMBRES	8.00	1
	VESTIDOR DE MUJERES	8.00	1

#### ➤ RELACIONES PRINCIPALES

Debe ser de fácil acceso desde el exterior y estar dotado de zona de carga y descarga y conectado al circuito hospitalario.

#### 7.4.4.19. ZONA DE EQUIPOS

Esta es una unidad que se ocupa de equipos eléctricos y mecánicos que permiten la operación de sistemas electromecánicos en una instalación médica.

Necesidad: principal necesidad de poner en funcionamiento de las instalaciones electromecánicas en el establecimiento.

Actividad: operar las instalaciones de la instalación electromecánica de la instalación.

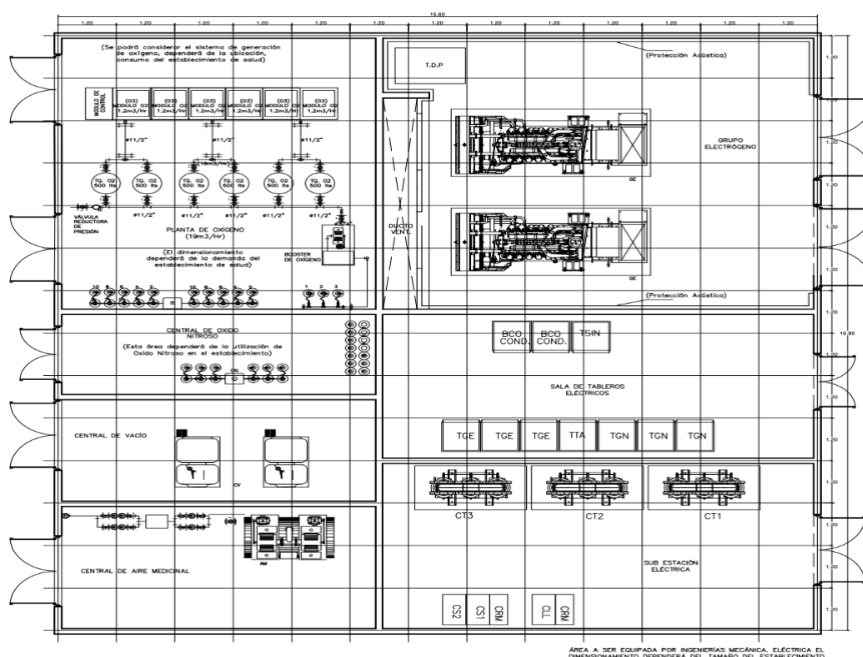
**Figura 156**  
*Área de equipos*

ZONA	AMBIENTES	M2 REQUERIDO	CANTIDAD
AREA DE EQUIPOS	CASA DE FUERZA	120.00	1
	CISTERNAS	40.00	2
	AREA DE BOMBEO	12.00	2
	CISTERNAS DE AGUA BLANDA	18.00	1
	CISTERNAS DE AGUA CONTRA INCENDIO	15.00	2
	OFICINA DE INGENIERIA SANITARIA	12.00	1
	SISTEMA DE MEDIA Y BAJA TENSION	35.00	1
	TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES	36.00	1
	ALMACEN CENTRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	60.00	1
	GRUPO ELECTROGENO	30.00	1

#### ➤ RELACIONES PRINCIPALES

Su ubicación debe ser cercana a la entrada lateral de servicios comunes, su entorno debe estar ventilado hacia la terraza o jardín. no debe instalarse en sótano o semisótano.

**Figura 157**  
**Área de equipos**



#### 7.4.4.20. ZONA ADMINISTRATIVA

##### Director general:

Establecer instituciones basadas en lineamientos de políticas de salud regionales y sectoriales

**a) ESCRITORIO +SILLA +ESTANTE+SILLA DE RECEPCIÓN  
 20M2**

##### ➤ FUNCIONES Y PERSONAL

- Asesoría
- Secretaría Técnica
- Archivo Central
- Trámite Documentario

**ADMINISTRADOR:** la estrategia un proceso de cálculo y determinar análisis y el servicio de la agencia parte del ministerio de salud

función

trabajo Presupuesto

trabajo de Planes y Programas

trabajo de Costos

trabajo de Proyecto e Inversión

trabajo de Organización

#### 7.4.4.21. SUB ZONA DE RECEPCIÓN

Cuenta con áreas

Ingreso+ espera

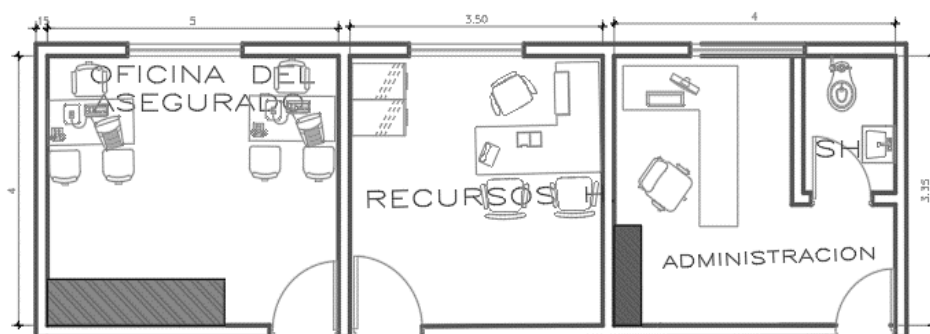
#### 7.4.4.22. SUB ZONA ADMINISTRACIÓN

**OFICINA DEL ASEGURADO:** La tarea de la Oficina de Seguros entre sus funciones es coordinar el proceso de enfermería para pacientes de seguros. Coordinación del proceso de referencia y contra referencias en el Hospital área 14m<sup>2</sup>

**RECURSOS HUMANOS:** el diseño de políticas en recursos humanos del sector de la salud área de 20m<sup>2</sup>

**OFICINA DEL CONTROL INTERNO:** Cuenta con área 9m<sup>2</sup> se encarga de analizar todas las junciones del personal de trabajo y la economía de hospital

**Figura 158**  
*Oficina de Control Interno*



- Oficina del personal: Bienestar de personal
- área 14m<sup>2</sup>+ 2 personales



#### **7.4.4.23. SUB ZONA SERVICIOS**

**OFICINA DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERAS:** ayuda al administrador en los documentos ve y analiza el estado el hospital área 14m<sup>2</sup>

**OFIC.ECONOMIA:** ve todo lo que esta la economía las cuentas area12m<sup>2</sup>

**OFICINA. ESTADÍSTICA** la estadística los trabajos de salud a los usuarios internos y externos registros médicos del paciente, para el uso del personal área 36 m<sup>2</sup>

**Oficina de epidemiología:** unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y Control de Brotes Unidad de Salud Ambiental área 14 m<sup>2</sup> dos personales

**Oficina de asesor legal:** los diversos Órganos de Línea y Apoyo del Hospital. Proporcionar apoyo técnico y legal a la Dirección General, formulando alternativas de políticas de carácter técnico jurídico. Área 12m<sup>2</sup>

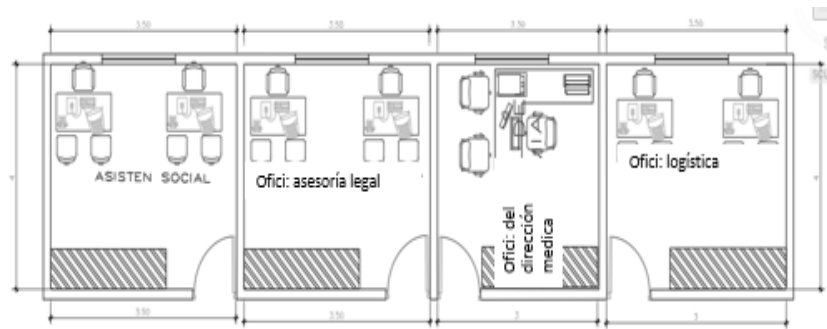
Dirección médica: se encarga de administrar el trabajo médico y juntas

**Jefatura de enfermería:** ve y controla el trabajo d ellos enfermeros

Atención social: analiza los estados del hospital

**Oficina de logística:** ve todos los medicamentos que llegan y salen por un especialista

**Figura 159**  
*Oficina Logística*

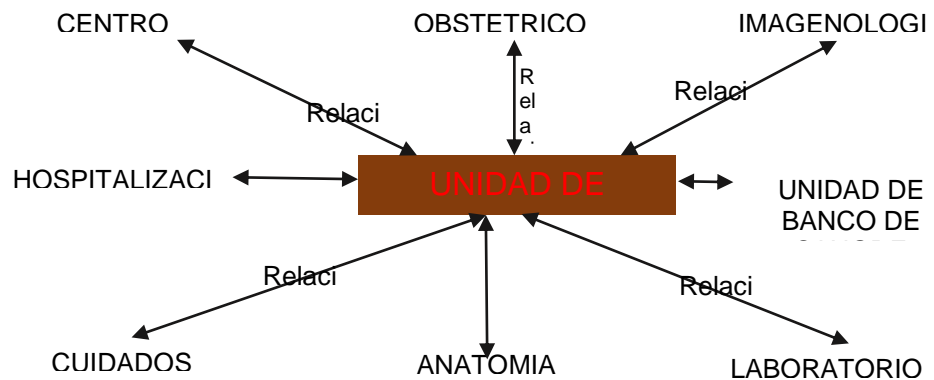


#### 7.4.4.24. ZONA EMERGENCIA

- **Conceptualización**

Es un espacio que se encargara de la admisión, triaje, atención y estabilización de los pacientes, que requieren atención de inmediato mayormente lesiones o complicaciones (graves), en donde la el paciente no puede estar más de 24 horas, siendo derivado a otras áreas, cumplido el tratamiento de emergencia

**Figura 160**  
*Relación de unidades*



**Ambientes:**

- **Cultivo del paciente:** Recibo del paciente.
- **Hall:** tendrá una gran puerta automática para conseguir pacientes. - Informe al público.

- **Control y admisión de pacientes:** Se utiliza para controlar el acceso a la planta.
- **Admisión de urgencia:** Para la admisión de pacientes.
- **triaje:** Este ambiente se utiliza para poder clasificar el tipo de paciente y derivarlos a las áreas correspondientes, en función de las necesidades de atención para evitar que deambulen. Esta zona suele estar situada frente a la zona de espera general.
- **Espacio donde se encuentra sillas de rueda y camillas**  
Espacio para camillas y sillas de ruedas.
- **llegada de pacientes:** acceso cubierto para la recepción de pacientes.
- **vestíbulo:** contara con amplias puertas automáticas para la recepción de los pacientes.
- **informes al público.**
- **control y recepción de pacientes:** destinado al control de ingreso a la unidad.
  - debe asegurarse plena visión de la puerta de entrada y en comunicación con la admisión de emergencia y el área para camillas y sillas de rueda.
  - **Admisión de emergencia:** para la recepción de pacientes.
  - **triaje:** para la clasificación de los pacientes que ingresan a la emergencia según sus necesidades de atención para evitar de esta manera que los mismos estén deambulando. Esta área por lo general se encuentra ubicada frente a la espera general.

## **CONDICIONES BÁSICAS:**

- La puerta tendrá un ancho mínimo de 1.60 metros para permitir el acceso de camillas
- Área de camillas y sillas de rueda: espacio destinado para estacionar camillas y sillas de rueda.

### ➤ **ÁREA DE FAMILIARES**

- **Estacionamiento:** para el parque de ambulancia
- **Recibidor:** entrada para los pacientes.
- **Sala de espera:** Sala de espera: Se recomienda separar las salas de espera de pacientes y familiares que requieran atención primaria de las de ingreso hospitalario de urgencia. Zonas técnicas o apoyo clínico
- Trabajo limpio
- trabajo sucio
- Almacén de materiales y medicamentos
- Almacén de equipos
- Cuarto de ropa limpia
- Cuarto de ropa sucia
- Cuarto séptico
- Cuarto de limpieza
- Depósito de residuos
- Oficina del responsable de la unidad
- Oficina de enfermería supervisora

- Servicios higiénicos
- Vestuario de personal

## USUARIOS

### Temporales :

- Pacientes y acompañantes
- Familiares
- Personal de limpieza

### Permanentes :

- Personal de emergencia
- Medico
- Enfermera
- Asistente
- Técnicos
- Trabajadora social paciente y acompañante
- Archivista
- Secretaria
- Personal de limpieza

## EQUIPOS

**Figura 161**  
*Equipos de Recepción*

1	Estación de cómputo con acceso a red informática
2	Mostrador de atención al público
3	Papelera
4	Sillas giratorias
5	Teléfono

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 162**

*Equipos de admisión de emergencia*

1	Archivadores
2	Estación de cómputo con acceso a red informática
3	Mostrador de atención al público
4	Silla giratoria rodable
5	Papelera

**Figura 163**

*Equipos de admisión de emergencia*

Nº	Items
1	Balanza con tallímetro
2	Bote sanitario con pedal
3	Camilla para examen
4	Escritorio
5	Escalinata de dos peldaños
6	Flujómetro con humidificador
7	Mesa para uso múltiple rodable
8	Negatocospio
9	Papelera
10	Peldaño metálico
11	Sillas
12	Riel porta venoclisis
13	Taburete giratorio rodable
14	Unidad de succión

Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 164**  
Equipos para triaje

Nº	Items
1	Aspirador de succión regulable
2	Balanza
3	Balón rodable de oxígeno
4	Bote sanitario con pedal
5	Camilla de exploración ginecológica
6	Escalinata de dos peldaños
7	Flujómetro con humidificador
8	Lámpara de pie rodable
9	Mesa para uso múltiple rodable
10	Mesa Mayo
11	Monitor fetal
12	Negatoscopio
13	Riel porta venoclisis
14	Taburete giratorio rodable
15	Unidad de succión

**a) IDENTIFICACIÓN DE AMBIENTES Y NUMERO DE AMBIENTES**

**Tabla 19**  
Área de atención y administración 1

	Nº
• HALL PÚBLICO	
• SAL DE ESPERA	1
• SS.HH. PÚBLICO MASCULINO	1
• SS.HH. PÚBLICO FEMENINO	1
• SS.HH. PÚBLICO DISCAPACITADOS	1
• ADMISIÓN E INFORMES	1
• CAJA (1 MODULO)	1
• SEGUROS	1
• SERVICIO SOCIAL	1
• JEFATURA MÉDICA DE MERGENCIAS + SS.HH.	1
• JEFATURA DE ENFERMERÍA	1
• REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	1
• SECRETARÍA	1
• SALA DE ENTREVISTA A FAMILIARES	1
• SALA DE JUNTAS	1

**Tabla 20**  
*Área de atención y administración 2*

	Nº
• HALL PÚBLICO	1
• SAL DE ESPERA	1
• SS.HH. PÚBLICO MASCULINO	1
• SS.HH. PÚBLICO FEMENINO	1
• SS.HH. PÚBLICO DISCAPACITADOS	1
• ADMISIÓN E INFORMES	1
• CAJA (1 MODULO)	1
• SEGUROS	1
• SERVICIO SOCIAL	1
• JEFATURA MÉDICA DE EMERGENCIAS + SS.HH.	1
• JEFATURA DE ENFERMERÍA	1
• REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	1
• SECRETARÍA	1
• SALA DE ENTREVISTA A FAMILIARES	1
• SALA DE JUNTAS	1

Área de ayuda al diagnóstico

- FARMACIA (1)
- LABORATORIO DE EMERGENCIA (TOMA DE MUESTRAS)  
(1)

**Tabla 21**  
*Área clínica*

• ÁREA PARA CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	1
• TRIAJE	1
• TÓPICO DE GINECO OBSTETRICIA + SS.HH.	2
• TÓPICO DE CIRUGÍA (2 camillas)	1
• TÓPICO DE TRAUMATOLOGÍA + SALA DE YESOS	1
• TÓPICO DE MEDICINA (2 camillas)	1
• TÓPICO PEDIATRÍA	1
• TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIONES ADULTOS	1
• TÓPICO DE INYECTABLES Y NEBULIZACIONES NIÑOS	1
• SALA DE TELEMERGENCIAS	1
• SALA DE SHOCK TRAUMA Y REANIMACIÓN	1
• DUCHA PARA PACIENTES (DESCONTAMINACIÓN)	2
• TRABAJO DE ENFERMERÍA / ESTERILIZACIÓN RÁPIDA + SS.HH.	3
• SALA DE OBSERVACIÓN PEDIATRÍA	3
• SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES (3 camillas)	3
• SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS (3 camillas)	3
• SS.HH. PACIENTES HOMBRES	2
• SS.HH. PACIENTES MUJERES	2



• SALA DE AISLADOS + SS.HH.	2
• SALA DE PROCEDIMIENTOS	1
• CENTRAL DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA + TRABAJO + SS.HH.	1

**Tabla 22**

*Apoyo clínico*

• CUARTO TRABAJO SUCIO	1
• DEPÓSITO DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL DE ATENCIÓN	1
• ALMACÉN PARA STOCK DE MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS	1
• CUARTO DE LIMPIEZA	1
• DEPÓSITO ROPA LIMPIA	1
• ALMACÉN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS	1
• DEPÓSITO DE ROPA SUCIA	1
• CUARTO SÉPTICO (LAVA CHATAS)	1
• ALMACÉN DE DESASTRES	1

**Tabla 23**

*Apoyo personal*

• ESTAR PERSONAL MASCULINO + SS.HH.	1
• ESTAR PERSONAL FEMENINO + SS.HH.	1
• ROPERÍA DE PACIENTES (0.50M2 x casillero)	1
• SALA DE CHOFERES	1
• ESTACIONAMIENTO TECHADO AMBULANCIAS (15 M2 x Amb.)	1
• CUARTO DE LIMPIEZA	1
• CUARTO DE RESIDUO	1

**Usuarios:**

**Temporales :**

• **Pacientes y acompañantes:**

Son aquellas personas que van al hospital por su salud la cual busca una atención rápida y de especialidad.

• **Familiares:**

son personas consanguíneas que llegan de visita al hospital

**Permanentes:**

- **Personal de emergencia**

Una persona que se encuentra en un estado crítico de riesgo o de muerte lo que necesita una atención rápida.

- **Médico cirujano:**

Es un profesional que brinda atención en las cirugías de alto riesgo lo hace inmediatamente para salvar la vida del paciente.

- **Enfermera:**

Es una técnica que monitorea identifica las necesidades y condición del paciente

Es la persona que administra, controla y coordina y hace cumplir las normas y reglamentos

- **Jefe de recursos humanos**

Es un profesional que evalúa el potencial del personal

**Figura 165**  
*Necesidades de ambientes*

AMBIENTE	NECESIDADES	ACTIVIDADES
Tópico de inyectables y nebulizaciones	Aplicar inyectables y nebulizaciones	Inyectar, nebulizar
Tópico de atención de urgencias y emergencias	Atención inmediata al paciente	Evaluar, examinar, permanecer
Sala de reemergencias	Brindar y recibir información de prioridad	Atender, informar

**Figura 166**  
ambiente y sus Actividades

AMBIENTE	NECESIDADES	ACTIVIDADES
Laboratorio descentralizado de Patología Clínica	Realización de análisis de patología clínica	Extracción y evaluación de muestras,
SS.HH. Pacientes	Aseo de pacientes	Lavarse las manos, necesidades fisiológicas
Estación de Enfermeras (Incl. Trabajo Limpio)	Organización de cuidados del paciente	Organizar, controlar, apoyar
Trabajo Sucio	Depósito transitorio de instrumentos	Almacenar, guardar
Almacén para equipo de Rayos X	Depósito transitorio de equipos	Almacenar, guardar
Guardarropa de pacientes	Depósito de pertenencias del paciente	Almacenar, guardar
Ropa Limpia	Guardado de ropa limpia y estéril	Almacenar, guardar
Estar de personal de guardia	Espera temporal del cambio de turno	Descansar, reposar
SS.H. Personal	Aseo personal y cambio de ropa	Lavarse las manos, necesidades fisiológicas, cambiarse
Almacén de medicamentos, materiales e insumos	Depósito transitorio de medicamentos, materiales e insumos	Almacenar, guardar
Almacén de equipos e instrumental	Depósito transitorio de equipos e instrumental	Almacenar, guardar

Fuente: según NTS 110 Minsa. IMAGEN 7

**Figura 167**  
*Tabla de necesidades y actividades.*

AMBIENTE	NECESIDADES	ACTIVIDADES
Laboratorio descentralizado de Patología Clínica	Realización de análisis de patología clínica	Extracción y evaluación de muestras,
SS.HH. Pacientes	Aseo de pacientes	Lavarse las manos, necesidades fisiológicas
Estación de Enfermeras (Incl. Trabajo Limpio)	Organización de cuidados del paciente	Organizar, controlar, apoyar
Trabajo Sucio	Depósito transitorio de instrumentos	Almacenar, guardar
Almacén para equipo de Rayos X	Depósito transitorio de equipos	Almacenar, guardar
Guardarropa de pacientes	Depósito de pertenencias del paciente	Almacenar, guardar
Ropa Limpia	Guardado de ropa limpia y estéril	Almacenar, guardar
Estar de personal de guardia	Espera temporal del cambio de turno	Descansar, reposar
SS.H. Personal	Aseo personal y cambio de ropa	Lavarse las manos, necesidades fisiológicas, cambiarse
Almacén de medicamentos, materiales e insumos	Depósito transitorio de medicamentos, materiales e insumos	Almacenar, guardar
Almacén de equipos e instrumental	Depósito transitorio de equipos e instrumental	Almacenar, guardar

Fuente: según NTS 110 Minsa. IMAGEN 7

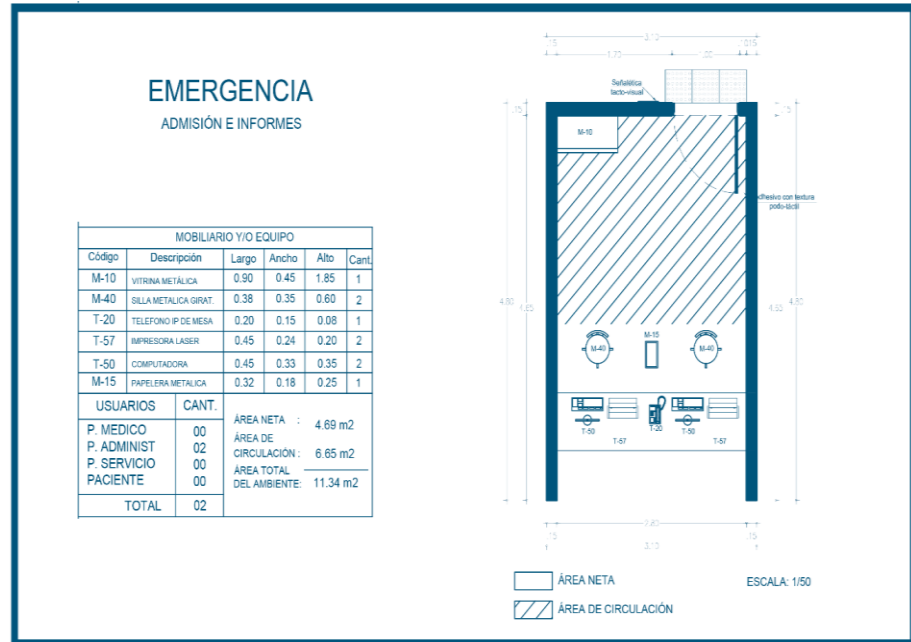
**Figura 168**  
necesidades y actividades

AMBIENTE	NECIDADES	ACTIVIDADES
Sala de observación de emergencia	Reposo temporal del paciente con daños de prioridad	Atender, tratar, reevaluar, observar, reposar
Unidad de Vigilancia Intensiva	Conseguir la estabilidad del paciente	Monitorear, controlar, reposar
Unidad de Shock Trauma y Reanimación	Conseguir la estabilidad del paciente	Evaluar, diagnosticar, tratar
Hall Público	Tránsito	Ingresar, transitar
Informes	Brindar informes	Atender, informar
Admisión	Separar consulta	Atender
Caja	Cancelar consulta	Pagar, atender
Servicio Social	Evaluación y seguimiento del paciente	Evaluar, atender
Seguros	Verificación de asegurado	Acreditar
Referencias y Contrarreferencias	Asegurar la continuidad del paciente ambulatorio	Desarrollar, administrar
Sala de espera de familiares	Esperar resultados del paciente atendido	Esperar, reposar, conversar
Sala de entrevista a familiares	Recopilar información del paciente atendido	Entrevistar, atender y entregar información
Jefatura	Control de actividades	Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar
Secretaría	Asistencia a jefatura	Organizar, redactar, ordenar, asistir
Coordinación de enfermería	Control de enfermería	Programar, coordinar, supervisar
Sala de trabajo	Reuniones clínicas y administrativas del personal	Tomar decisiones, reunirse, capacitar
Policía Nacional	Asistencia Médica por causas delictivas	Supervisar, controlar
SS.HH. Públicos	Aseo personal	Lavarse las manos, necesidades fisiológicas
Triage	Entrevista del paciente	Entrevistar, atender
Terapia medios físicos	Tratamiento de la fiebre	Controlar, examinar
Ducha para pacientes	Tratamiento inicial para pacientes quemados e intoxicados	Tratar, examinar, controlar, descontaminar
Sala de espera para reevaluación de pacientes	Esperar resultados de pacientes no graves	Esperar, reposar, conversar
AMBIENTE	NECIDADES	ACTIVIDADES

Fuente: según NTS 110 Minsa. IMAGEN 7

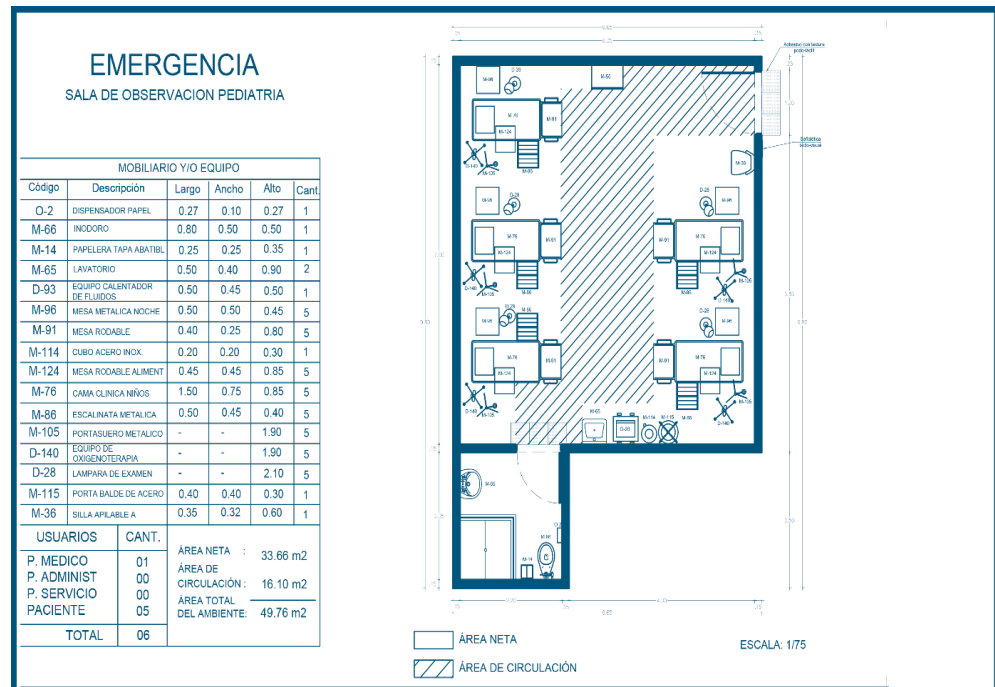
## ➤ C DE ADMISION E INFORMES

**Figura 169**  
Distribución de emergencias



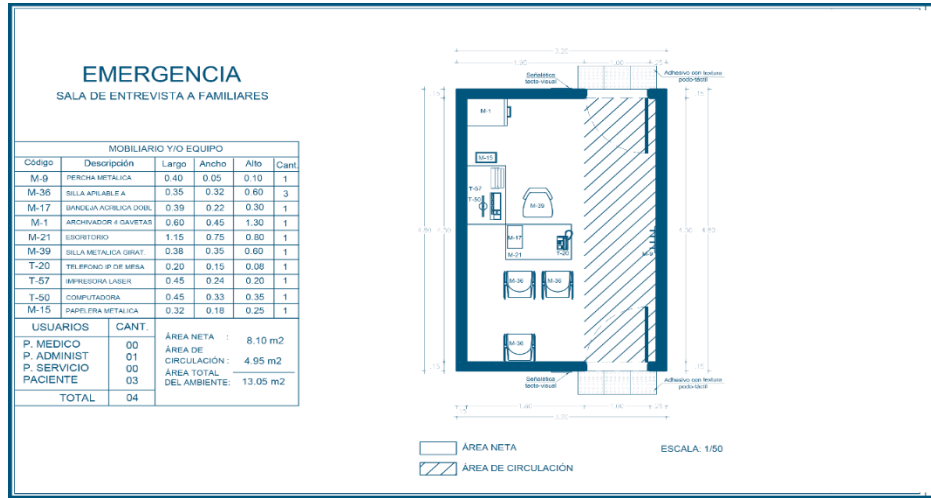
Fuente: guía de diseño arquitectónico para establecimiento de salud tipo III

**Figura 170**  
Distribución de pediatría



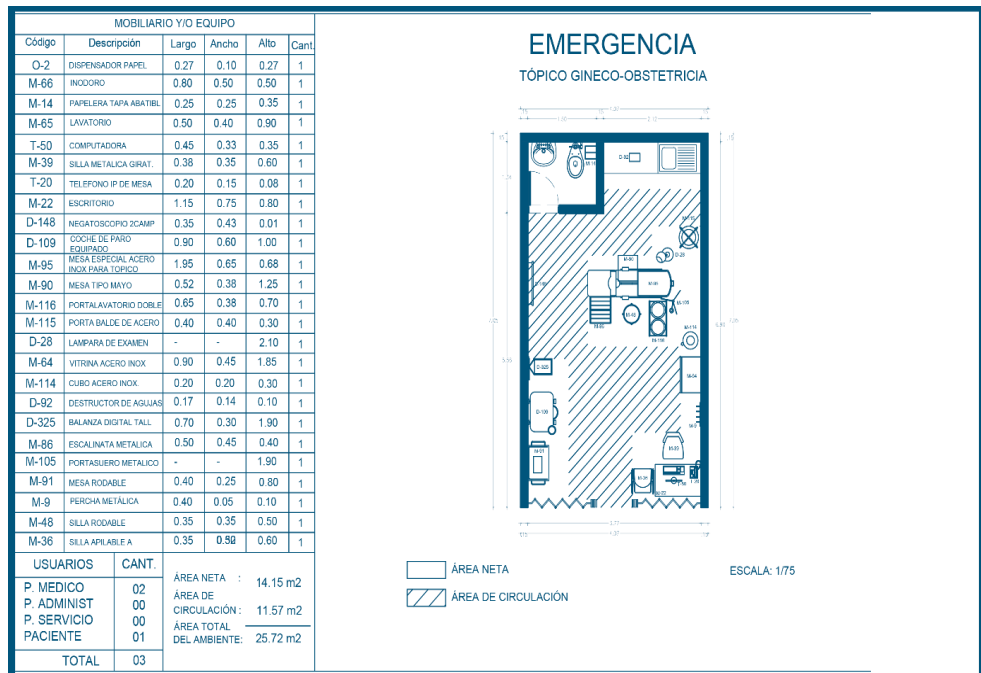
Fuente: guía de diseño arquitectónico para establecimiento de salud tipo III

**Figura 171**  
Distribución de emergencias



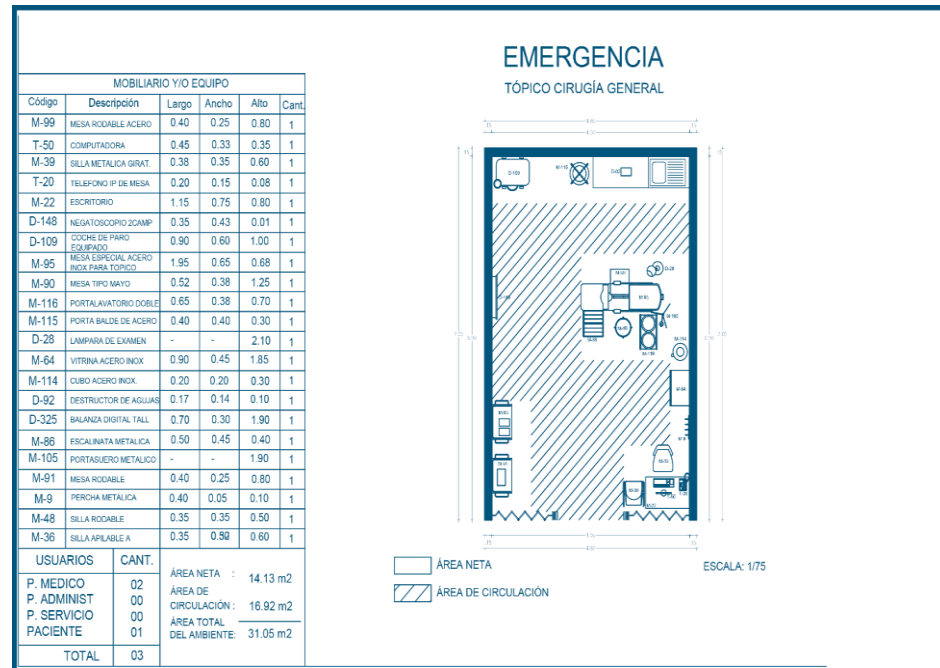
Fuente: guía de diseño arquitectónico para establecimiento de salud tipo

**Figura 172**  
Distribución de Obstetra



Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.

**Figura 173**  
**Distribución de Cirugía General**



Fuente: Guía arquitectónico para hospital tipo III.



#### 7.4.4.25. CENTRO QUIRÚRGICO

Esta unidad funcional tiene como finalidad brindar atenciones especiales a los pacientes provenientes de las unidades de emergencia, centro quirúrgico, centro obstétrico y cirugía ambulatoria.

##### a) Sub Zona No Rígida (No Séptica O Negra)

**Tabla 24**

*Zonas no restringida o negra*

Zona de Atención
1.1. Sala de espera de familiares
1.2. Servicios higiénicos
1.3. Vestíbulo de acceso
Zona administrativa
1.4. Oficina
1.5. Oficina de enfermera supervisora
1.6. Control de operaciones
1.7. Sala multiusos
Zona de soporte técnico
1.8. Cuarto de limpieza
1.9. Depósito de residuos

## **b) Sub zona semi rígida (irrestricada o gris)**

**Tabla 25**

*Zona semi restringida o gris*

Zona de atención
2.1. Transfer
2.2. Área de camillas y sillas de ruedas
Zona técnica
2.3. Recuperación post-anestésica
2.4. Estación de enfermería
2.5. Trabajo limpio
2.6. Trabajo sucio
Zona administrativa
2.7. Oficina del médico anesthesiólogo
Zona de personal
2.8. Sala de estar
2.9. Servicio higiénico
2.10. Vestuario de personal
Zona de soporte técnico
2.11. Esterilización rápida
2.12. Pre lavado quirúrgico
2.13. Almacén de equipos
2.14. Almacén de insumos y material estéril
2.15. Cuarto de ropa limpia
2.16. Cuarto de ropa sucia
2.17. Cuarto séptico

### **c) Sub zona rígida (aséptica, restringida o blanca)**

**Tabla 26**

*Zona restringida o blanca*

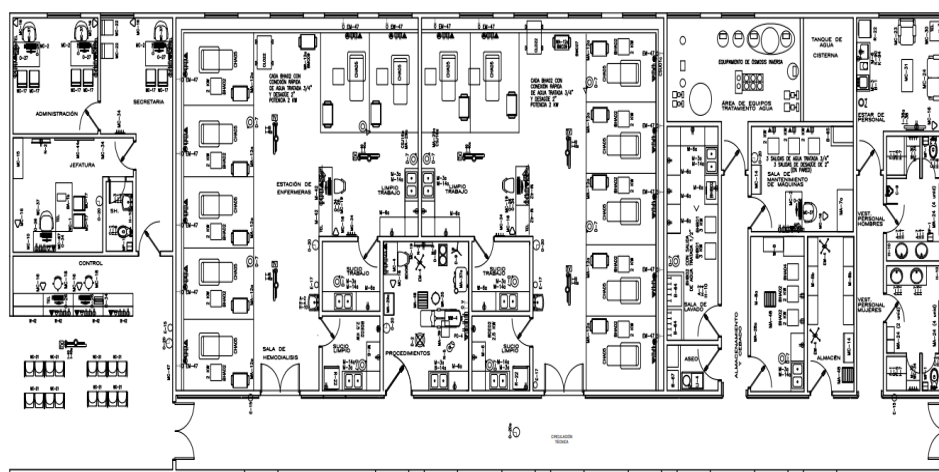
Zona de atención
3.1. Cambio de botas
3.2. Recepción de pacientes
3.3. Inducción anestésica
3.4. Lavabos de cirujanos
3.5. Sala de operaciones
3.6. Almacén de productos anestésicos
3.7. Almacén del equipo de rayos
3.8. Cuarto oscuro
3.9. Laboratorio de anatomía patológica
3.10. Almacén de equipos
3.11. Almacén de insumos y material estéril

#### **7.4.4.26. HEMODIALISIS PRESTACIONES**

##### **➤ Cuadro de necesidades y actividades**

En la sub zona de prestaciones se encuentran las siguientes áreas: atención (con su necesidad de acceso del personal y pacientes, espera de atención de pacientes, aseo personal, controlar, prevenir las enfermedades y su actividad de esperar y reposar, lavarse las manos, examinar y diagnosticar), hemodiálisis (con su necesidad de ingreso-egreso al área de tratamiento, tratamiento de los riñones y su actividad de controlar e ingresar, tratar y observar) y diálisis peritoneal (con su necesidad de procedimiento de depuración de líquidos y electrolitos y su actividad de depurar, evaluar y tratar).

**Figura 174**  
*Prestaciones de ambientes*



**Fuente:** Tesis hospital III.

#### **7.4.4.27. IDENTIFICACIÓN DE AMBIENTES**

En el área de atención encontramos (control y recepción, sala de espera, SS.HH público varones y mujeres, consultorio de nefrología, consultorio multidisciplinario, sala de capacitación y entrenamiento diálisis peritoneal), el área de hemodiálisis encontramos (sala de procedimientos de hemodiálisis, sala general de hemodiálisis de 6 puestos, sala general de hemodiálisis de 4 puestos), el área de diálisis peritoneal encontramos (cubículo diálisis peritoneal, sala de procedimiento diálisis peritoneal).

##### **a) Numero de ambientes**

El área de atención necesita 7 ambientes, el área de hemodiálisis necesita 4 ambientes y el área de diálisis peritoneal necesita 3 ambientes.

##### **b) Usuario por ambientes**

Los usuarios que requiere cada ambiente son: control y recepción (2 personas), sala de espera (36 personas), SS. HH público varones (3 personas) y mujeres (2 personas), consultorio de nefrología (4 personas), consultorio multidisciplinario (4 personas), sala de capacitación y entrenamiento diálisis peritoneal

(12 personas), sala de procedimientos de hemodiálisis (3 personas), sala general de hemodiálisis de 6 puestos (6 personas), sala general de hemodiálisis de 4 puestos (4 personas), cubículo diálisis peritoneal (3 personas), sala de procedimiento diálisis peritoneal (4 personas).

### **c) Mobiliarios requeridos y área de influencia**

Los mobiliarios que requiere cada ambiente con sus medidas son:

- Control y recepción (mostrador, papelera, sillas giratorias, teléfono)
- Sala de espera (reloj de pared, sillones, papelera)
- SS. HH público varones (lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50, urinario de 0.43 x 0.37 x 0.80, papelera tapa abatidora de 0.25 x 0.25 x 0.35, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, dispensador jabón de 0.15 x 0.12 x 0.22, barra fija al muro de 1.30 x 0.10 x 0.90, secador eléctrico de 0.33 x 0.18 x 0.23)
- SS. HH público mujeres (lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50, papelera tapa abatidora de 0.25 x 0.25 x 0.35, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, dispensador jabón de 0.15 x 0.12 x 0.22, barra fija al muro de 1.30 x 0.10 x 0.90, secador eléctrico de 0.33 x 0.18 x 0.23)
- Consultorio de nefrología (lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, negatoscopio de 0.74 x 0.10 x 0.48, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, lampara de 2.10, mesa diván de 1.95 x 0.65 x 0.80, escalinata 2 peldaños de 0.45 x 0.30 x 0.50, tensiómetro rodable de 2.10, silla rodable de 0.35 x 0.35 x 0.50, silla apilable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, silla apilable B de 0.38 x 0.35 x 0.60, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, escritorio de 1.15 x 0.75 x 0.80, papelera metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25, mesa rodable de 0.40 x 0.25 x

0.80, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, dispensador jabón de 0.15 x 0.12 x 0.22, biombo dos cuerpos de 2.10 x .035 x 2.10, vitrina un cuerpo de 0.70 x 0.45 x 1.80, cubo acero inoxidable de 0.20 x 0.20 x 0.30)

#### **d) Consultorio multidisciplinario**

- Sala de capacitación y entrenamiento diálisis peritoneal (vitrina un cuerpo de 0.70 x 0.45 x 1.80, cubo acero inoxidable de 0.20 x 0.20 x 0.30, atril rotafolio de 0.90 x 0.90 x 1.80, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, silla apilable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, silla apilable B de 0.38 x 0.35 x 0.60, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, escritorio de 1.15 x 0.75 x 0.80, papelera metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25)
- Sala de procedimientos de hemodiálisis (lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, negatoscopio de 0.74 x 0.10 x 0.48, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, lampara de 2.10, mesa de operaciones de 1.95 x 0.65 x 0.80, escalinata 2 peldaños de 0.45 x 0.30 x 0.50, tensiómetro rodable de 2.10, silla rodable de 0.35 x 0.35 x 0.50, silla apilable B de 0.38 x 0.35 x 0.60, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, escritorio de 1.15 x 0.75 x 0.80, papelera metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25, mesa rodable de 0.40 x 0.25 x 0.80, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, dispensador jabón de 0.15 x 0.12 x 0.22, cubo acero inoxidable de 0.20 x 0.20 x 0.30, aspirador de 0.62 x 0.45 x 0.77, porta balde de acero de 0.40 x 0.40 x 0.30, unidad aspiración vacío de 0.33 x 0.25 x 0.42, vitrina dos cuerpos de 1.10 x 0.45 x 1.80, mesa acero inoxidable de 1.10 x 0.70 x 1.80, destructor de agujas de 0.22 x 0.17 x 0.12, electrocardiógrafo de 0.34 x 0.32 x 0.85)
- Sala general de hemodiálisis de 6 puestos (lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27,

dispensador jabón de 0.15 x 0.12 x 0.22, cubo acero inoxidable de 0.20 x 0.20 x 0.30, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, silla rodable de 0.35 x 0.35 x 0.50, papeleras metálicas de 0.32 x 0.18 x 0.25, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, estantería de 0.90 x 0.45 x 1.80, aspirador de 0.62 x 0.45 x 0.77, unidad aspiración vacío de 0.33 x 0.25 x 0.42, coche de paro equipos de 0.80 x 0.60 x 0.90, mesa acero inoxidable de 1.10 x 0.70 x 1.80, destructor de agujas de 0.22 x 0.17 x 0.12, sillón hemo donación de 1.80 x 0.70 x 0.60, papeleras tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35, mesa rodable de 0.40 x 0.25 x 0.80, máquina hemodiálisis de 0.65 x 0.50 x 1.35)

- Sala general de hemodiálisis de 4 puestos (lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, dispensador jabón de 0.15 x 0.12 x 0.22, cubo acero inoxidable de 0.20 x 0.20 x 0.30, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, silla rodable de 0.35 x 0.35 x 0.50, papeleras metálicas de 0.32 x 0.18 x 0.25, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, estantería de 0.90 x 0.45 x 1.80, aspirador de 0.62 x 0.45 x 0.77, unidad aspiración vacío de 0.33 x 0.25 x 0.42, coche de paro equipos de 0.80 x 0.60 x 0.90, mesa acero inoxidable de 1.10 x 0.70 x 1.80, destructor de agujas de 0.22 x 0.17 x 0.12, sillón hemo donación de 1.80 x 0.70 x 0.60, papeleras tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35, mesa rodable de 0.40 x 0.25 x 0.80, máquina hemodiálisis de 0.65 x 0.50 x 1.35)
- Cubículo diálisis peritoneal (mesa davin de 1.95 x 0.65 x 0.80, escalinata 2 peldaños de 0.45 x 0.30 x 0.50, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, sillón hemo donación de 1.80 x 0.70 x 0.60, papeleras tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35, mesa rodable de 0.40 x 0.25 x 0.80, lámpara de 2.10, vitrina un cuerpo de 0.70 x 0.45 x 1.80, balanza con tallímetro de 0.53 x 0.27 x 1.50,

negatoscopio de 0.74 x 0.10 x 0.48, porta suero metálico de 1.90)

- Sala de procedimiento diálisis peritoneal (lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, dispensador jabón de 0.15 x 0.12 x 0.22, cubo acero inoxidable de 0.20 x 0.20 x 0.30, mesa tipo mayo de 0.60 x 0.40 x 0.90, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, lámpara de 2.10, mesa de operaciones de 1.95 x 0.65 x 0.80, escalinata 2 peldaños de 0.45 x 0.30 x 0.50, tensiómetro rodable de 2.10, negatoscopio de 0.74 x 0.10 x 0.48, taburete rodable de 0.35 x 0.35 x 0.50, mesa de anestesia de 0.40 x 0.40 x 0.70, mesa rodable de 0.40 x 0.25 x 0.80, aspirador de 0.62 x 0.45 x 0.77, porta balde de acero de 0.40 x 0.40 x 0.30, unidad aspiración vacío de 0.33 x 0.25 x 0.42, silla apilable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, silla apilable B de 0.38 x 0.35 x 0.60, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, escritorio de 1.15 x 0.75 x 0.80, papelería metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25, vitrina dos cuerpos de 1.10 x 0.45 x 1.80, mesa acero inoxidable de 1.10 x 0.70 x 0.90, máquina de anestesia de 0.91 x 0.53 x 1.30).

#### **7.4.4.28. DIMENSIONES DE LOS AMBIENTES**

Las dimensiones que requiere cada ambiente son:

- Control y recepción
- Sala de espera
- SS. HH público varones 9.75 m x 5.15 m
- SS. HH público mujeres 9.75 m x 5.00 m
- Consultorio de nefrología 7.85 m x 3.30 m
- Consultorio multidisciplinario
- Sala de capacitación y entrenamiento diálisis peritoneal 5.15 m



x 4.10 m

- Sala de procedimientos de hemodiálisis 5.15 m x 3.95 m
- Sala general de hemodiálisis de 6 puestos 10.85 m x 10.15 m
- Sala general de hemodiálisis de 4 puestos 7.85 m x 10.15 m
- Cubículo diálisis peritoneal 5.05m x 3.50 m
- Sala de procedimiento diálisis peritoneal 5.65 m x 5.10 m

#### **7.4.4.29. ÁREA DEL AMBIENTE**

Las áreas que requiere cada ambiente son:

- Control y recepción
- Sala de espera
- SS. HH público varones tiene un área de 37.51 m<sup>2</sup>.
- SS. HH público mujeres tiene un área de 36.00 m<sup>2</sup>.
- Consultorio de nefrología tiene un área de 22.65 m<sup>2</sup>.
- Consultorio multidisciplinario
- Sala de capacitación y entrenamiento diálisis peritoneal tiene un área de 18.43 m<sup>2</sup>.
- Sala de procedimientos de hemodiálisis tiene un área de 17.70 m<sup>2</sup>.
- Sala general de hemodiálisis de 6 puestos tiene un área de 78.81 m<sup>2</sup>.
- Sala general de hemodiálisis de 4 puestos tiene un área de 72.81 m<sup>2</sup>.
- Cubículo diálisis peritoneal tiene un área de 15.52 m<sup>2</sup>.

- Sala de procedimiento diálisis peritoneal tiene un área de 25.70 m<sup>2</sup>.

#### **7.4.4.30. COMPLEMENTARIAS**

##### **➤ Cuadro de necesidades y actividades**

En la sub zona de complementarias se encuentran las siguientes áreas: soporte técnico (con su necesidad de y su actividad de), administrativa (con su necesidad de controlar las actividades, tomar decisiones, coordinación de proyectos y su actividad de planear, organizar, dirigir, coordinar y sentarse, dialogar y capacitar) y personal (con su necesidad de espera temporal del cambio de turno, aseo personal, cambio de ropa y su actividad de descansar y reposar, necesidades fisiológicas, cambiar y almacenar).

##### **➤ Identificación de ambientes**

En el área de soporte técnico encontramos (estación de enfermeras, SS.HH + vestidor para pacientes varones y mujeres, planta de tratamiento de agua, sala de mantenimiento de máquinas, cisterna, trabajo limpio, SS.HH de 3 salas de hemodiálisis, 3 cuartos de ropa limpia, 3 cuartos de trabajo sucio, almacén de materiales y medicamentos, sala de lavado de dializadores, desinfección de coches de curaciones, cebado y almacén, pruebas rápidas, almacén de quipos), el área administrativa encontramos (coordinación de enfermería, secretaria, jefatura) y en el área del personal encontramos (SS.HH + vestidores para personal varones y mujeres, sala de descanso personal)

##### **➤ Numero de ambientes**

El área de soporte técnico necesita 23 ambientes, el área de administración necesita 3 ambientes y el área del personal necesita 3 ambientes.

### ➤ **Usuario por ambientes**

Los usuarios que requiere cada ambiente son: control y recepción (2 personas), sala de espera (36 personas), SS. HH público varones (3 personas) y mujeres (2 personas), consultorio de nefrología (4 personas), consultorio multidisciplinario (4 personas), sala de capacitación y entrenamiento diálisis peritoneal (12 personas), sala de procedimientos de hemodiálisis (3 personas), sala general de hemodiálisis de 6 puestos (6 personas), sala general de hemodiálisis de 4 puestos (4 personas), cubículo diálisis peritoneal (3 personas), sala de procedimiento diálisis peritoneal (4 personas).

### ➤ **Mobiliarios requeridos y área de influencia**

Los mobiliarios que requiere cada ambiente con sus medidas son:

- Estación de enfermeras (lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, dispensador jabón de 0.15 x 0.12 x 0.22, cubo acero inoxidable de 0.20 x 0.20 x 0.30, coche de paro equipos de 0.80 x 0.60 x 0.90, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, silla rodable alta de 0.35 x 0.35 x 0.74, refrigeradora laboratorio de 0.67 x 0.77 x 1.75, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, vitrina dos cuerpos de 1.10 x 0.45 x 1.80, papelería metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25, mesa rodable de 0.40 x 0.25 x 0.80)
- SS. HH + vestidor para pacientes varones (banco madera de 0.50 x 0.30 x 0.50, armario metálico de 0.40 x 0.35 x 1.85, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50, papelería tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35)

- SS. HH + vestidor para pacientes mujeres (banco madera de 0.50 x 0.30 x 0.50, armario metálico de 0.40 x 0.35 x 1.85, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50, papelera tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35)
- Planta de tratamiento de agua
- Sala de mantenimiento de máquinas
- Cisterna
- Trabajo limpio
- SS. HH de 3 salas de hemodiálisis
- 3 cuartos de ropa limpia
- 3 cuartos de trabajo sucio
- Almacén de materiales y medicamentos
- Sala de lavado de dializadores
- Desinfección de coches de curaciones (mesa rodable de 0.75 x 0.58 x 0.80, papelera tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35)
- Cebado y almacén (escalinata 2 peldaños de 0.45 x 0.30 x 0.50, maquina hemodiálisis de 0.65 x 0.50 x 1.35, estantería de 1.80 x 0.45 x 1.80, cubo acero inoxidable de 0.20 x 0.20 x 0.30)
- Pruebas rápidas
- Almacén de quipos
- Coordinación de enfermería
- Secretaria (silla apilable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, silla apilable B de 0.38 x 0.35 x 0.60, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x

0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, escritorio de 1.15 x 0.75 x 1.30, impresora láser de 0.45 x 0.24 x 0.20, armario para colgar de 1.20 x 0.45 x 1.80, papelera metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25, archivador 4 gavetas de 0.60 x 0.45 x 1.30)

- Jefatura (bandeja acrílica doble de 0.39 x 0.22 x 0.30, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, silla apilable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, vitrina metálica de 0.90 x 0.45 x 2.00, archivador 4 gavetas de 0.60 x 0.45 x 1.30, escritorio de 1.15 x 0.75 x 1.30, silla metálica giratoria de 0.38 x 0.35 x 0.60, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, impresora láser de 0.45 x 0.24 x 0.20, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, papelera metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25)
- SS. HH + vestidores para personal varones (banco madera de 0.50 x 0.30 x 0.50, armario metálico de 0.40 x 0.35 x 1.85, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50, urinario de 0.43 x 0.37 x 0.80, papelera tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35)
- SS. HH + vestidores para personal mujeres (banco madera de 0.50 x 0.30 x 0.50, armario metálico de 0.40 x 0.35 x 1.85, dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, urinario de 0.43 x 0.37 x 0.80, papelera tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35)
- Sala de descanso personal

#### ➤ Dimensiones de los ambientes

Las dimensiones que requiere cada ambiente son:

- Estación de enfermeras 6.65 m x 2.80 m
- SS. HH + vestidor para pacientes varones 6.89 m x 4.15 m

- SS. HH + vestidor para pacientes mujeres 6.80 m x 4.15 m
- Planta de tratamiento de agua
- Sala de mantenimiento de máquinas
- Cisterna
- Trabajo limpio
- SS. HH de 3 salas de hemodiálisis
- 3 cuartos de ropa limpia
- 3 cuartos de trabajo sucio
- Almacén de materiales y medicamentos
- Sala de lavado de dializadores
- Desinfección de coches de curaciones 4.24 m x 2.30 m
- Cebado y almacén 3.80 m x 3.50 m
- Pruebas rápidas
- Almacén de quipos
- Coordinación de enfermería
- Secretaria 4.25 m x 2.65 m
- Jefatura 5.15 m x 3.30 m
- SS. HH + vestidores para personal varones 4.90 m x 2.73 m
- SS. HH + vestidores para personal mujeres 4.90 m x 2.73 m
- Sala de descanso personal

➤ **Área del ambiente**

Las áreas que requiere cada ambiente son:

- Estación de enfermeras tiene un área de 17.22 m<sup>2</sup>.
- SS. HH + vestidor para pacientes varones tiene un área de 22.14 m<sup>2</sup>.
- SS. HH + vestidor para pacientes mujeres tiene un área de 22.37 m<sup>2</sup>.
- Planta de tratamiento de agua
- Sala de mantenimiento de máquinas
- Cisterna
- Trabajo limpio
- SS. HH de 3 salas de hemodiálisis
- 3 cuartos de ropa limpia
- 3 cuartos de trabajo sucio
- Almacén de materiales y medicamentos
- Sala de lavado de dializadores
- Desinfección de coches de curaciones tiene un área de 7.89 m<sup>2</sup>.
- Cebado y almacén tiene un área de 11.20 m<sup>2</sup>.
- Pruebas rápidas
- Almacén de quipos
- Coordinación de enfermería
- Secretaria tiene un área de 9.27 m<sup>2</sup>.
- Jefatura tiene un área de 14.55 m<sup>2</sup>.
- SS. HH + vestidores para personal varones tiene un área de 10.82 m<sup>2</sup>.

- SS. HH + vestidores para personal mujeres tiene un área de 10.82 m<sup>2</sup>.
- Sala de descanso personal

#### **7.4.4.31. OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGÍA**

##### **➤ ZONA CENTRO OBSTÉTRICO**

El centro obstétrico es la generalidad médica que ofrece atención en el procedimiento del embarazo, del parto y último puerperio a la paciente. Cualquier paciente en edad fértil puede quedar embarazada. Idealmente, debe estar preparada con anticipación para un chequeo completo para ver si está en la mejor forma de su embarazo. Cuando estás embarazada, debes seguir un plan básico de cuidados prenatales, como el resultado de manera precoz ver si detecta posibles problemas riesgosos y controles que se dan mensualmente para asegurar una salud óptima tanto del recién nacido como la madre.

Durante la evolución del embarazo podemos captar mujeres con un riesgo alto reproductivo, también con trastornos femeninos comunes, como anemia o preeclampsia. Su principal objetivo es coordinar las actividades de las instituciones médicas para monitorear el desarrollo clínico de las pacientes ginecológicas ingresadas en el departamento y brindar una atención médica cálida y de calidad.

#### **7.4.4.32. ÁREAS PRINCIPALES RELACIONADA ENTORNO AL HOSPITAL TIPO III**

- Consulta externa
- Área de urgencias
- Hospitalización

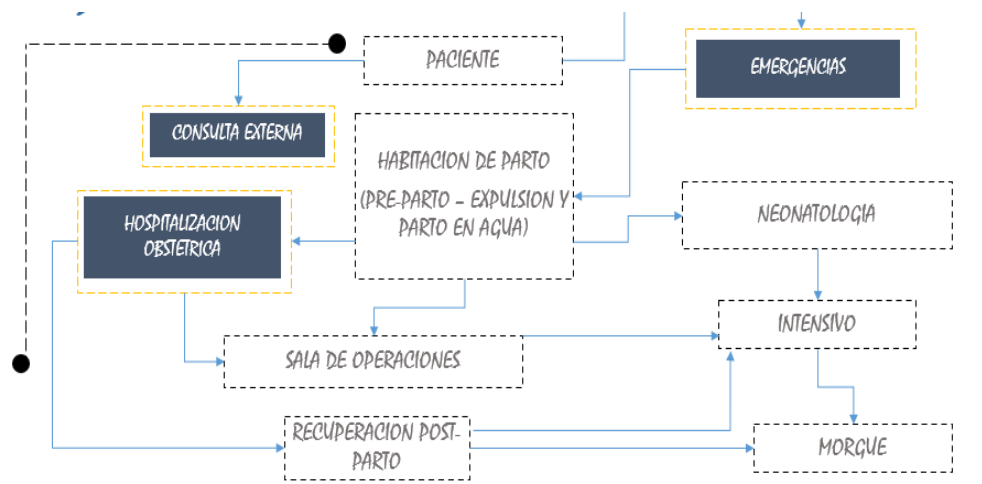


### 7.4.4.33. ORGANIGRAMA Y FLUJOGRAMA FUNCIONAL

Para realizar una mejor distribución espacial del proyecto arquitectónico, se contemplará como referencias guías para diseñar el proyecto hospitalario de diversas entidades y diversos países. OMS (Organización Mundial de la Salud), OPS (Organización Panamericana de la Salud). Para este desarrollo se obtiene como base teórica y práctica el programa arquitectónico.

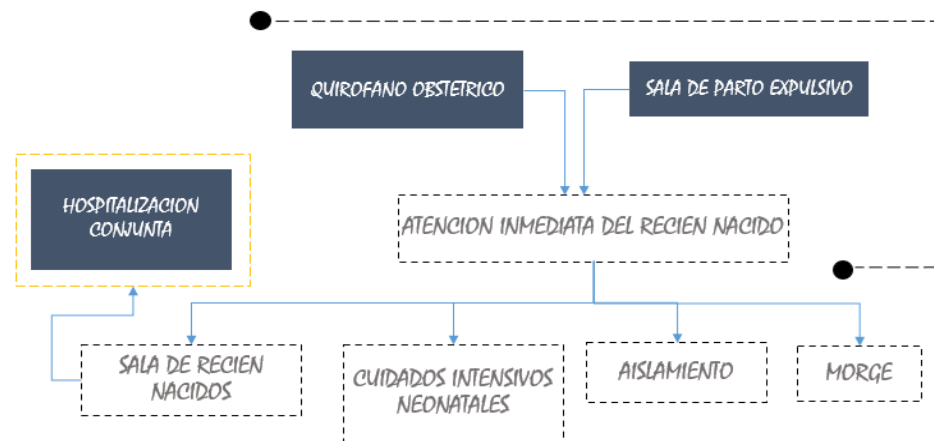
**Figura 175**

*Recorrido de los pacientes en torno al hospital tipo iii*



**Figura 176**

*Flujograma de recorrido de recién nacido en torno al hospital tipo III*



Fuente: Elaboracion propia

#### **7.4.5.2 ÁREAS - ZONAS IRREGISTRADAS (SEMIRRÍGIDA O GRIS)**

- Recepción y control
- Admisión
- Archivos
- Consultorio Obstetricia
- Espacio para camilla y silla de ruedas
- Sala de Evaluación y Preparación + SS. HH
- Sala de Parto (2 salas de expulsión)
- Atención al recién nacido
- Trabajo de enfermeras
- Estar de personal
- Sala de espera familiares
- Limpieza instrumental
- Ropa sucia / lavas chatas
- Ropa Limpia
- Vestuarios + SS. HH de médicos y enfermeras

#### **➤ PROCESO DE LLEGADA 01**

Las madres que van al centro de salud suelen proceder de los servicios de urgencias, consultas externas y, en última instancia, de los servicios de hospitalización. Después de la recuperación, el paciente fue trasladado a una habitación en el área de recepción. En caso de complicaciones que requieran intervención quirúrgica, los pacientes pueden ser trasladados al quirófano. Después de salir del quirófano, la madre es llevada al área de recuperación, para recibir los cuidados continuos y permanece en la sala según el protocolo de enfermería hasta su ingreso en el hospital.

## ➤ PROCESO DE LLEGADA RECIÉN NACIDO 02

Una vez finalizada la atención inmediata del recién nacido parto, el recién nacido será trasladado a la unidad de neonatología. Dependiendo del estado del recién nacido y del protocolo e instrucciones del especialista (FIGURA 02), se puede colocar en las siguientes zonas:

- ❖ Pabellones neonatales hasta que estén estables y luego colocados junto a las madres en el área de recepción.
- ❖ Realizar cuidados intensivos neonatales según indicaciones del protocolo. Aislamiento si el recién nacido está infectado y requiere aislamiento para su tratamiento y recuperación.
- ❖ Aislar al sospechoso. Atención y tratamiento de recién nacidos con sospecha de infección.
- ❖ Después del alta, la unidad neonatal será trasladada a vivir con la madre.

### 7.4.4.34. ANÁLISIS Y FLUJOGRAMA DE LA ZONA IRRESTRICTA

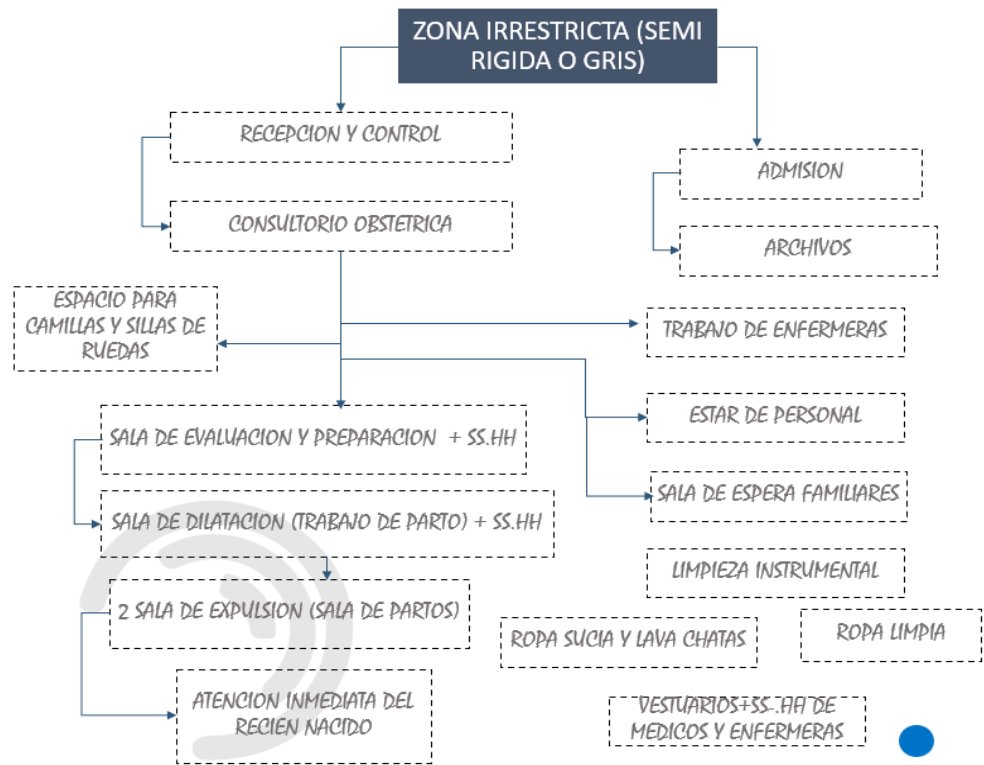
Se considera un servicio de terapia complementaria encargado de brindar una atención oportuna y adecuada a la madre y al recién nacido durante el parto.

#### **Será conformado por:**

- Médico Especialista en Gineco-Obstetricia
- Médico Especialista en Pediatría
- Licenciado en Enfermería

- Licenciado en Obstetricia
- Técnico de Enfermería
- **Recomendación en ubicación del centro obstétrico**
  - Acceso directo desde urgencias y primera planta.
  - Debe ubicarse en la unidad del centro quirúrgico inmediatamente para facilitar el traslado del paciente.
  - También cerca de la unidad central de desinfección (evite las intersecciones)

**Figura 177**  
zona Irrestriccta



#### **7.4.4.35. ANÁLISIS Y FLUJOGRAMA DEL ZONA RESTRINGIDA**

##### **➤ SALA DE LEGRADO**

Se utiliza en el tratamiento de pacientes durante o después de la eliminación de productos inactivos. Si hay más de 2 salas de parto, puede haber una disponible para legrado.

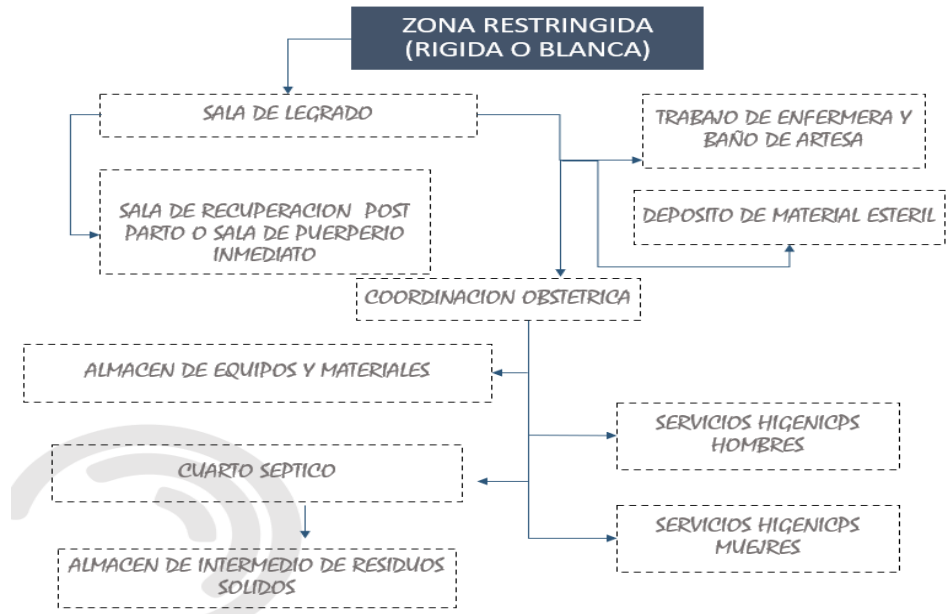
##### **➤ SALA DE RECUPERACIÓN**

- En esta sala, el paciente fue encontrado bajo el monitoreo de anesthesiólogos y se encuentra cerca de la guardería.
- En vista de las dos habitaciones para recuperar la cama
- El área mínima es de 7.00 m<sup>2</sup> por día. Cama

##### **➤ TRABAJO DE ENFERMERAS**

Además, consta de enfermeras de observación y ambiente de trabajo con baños Artesa.

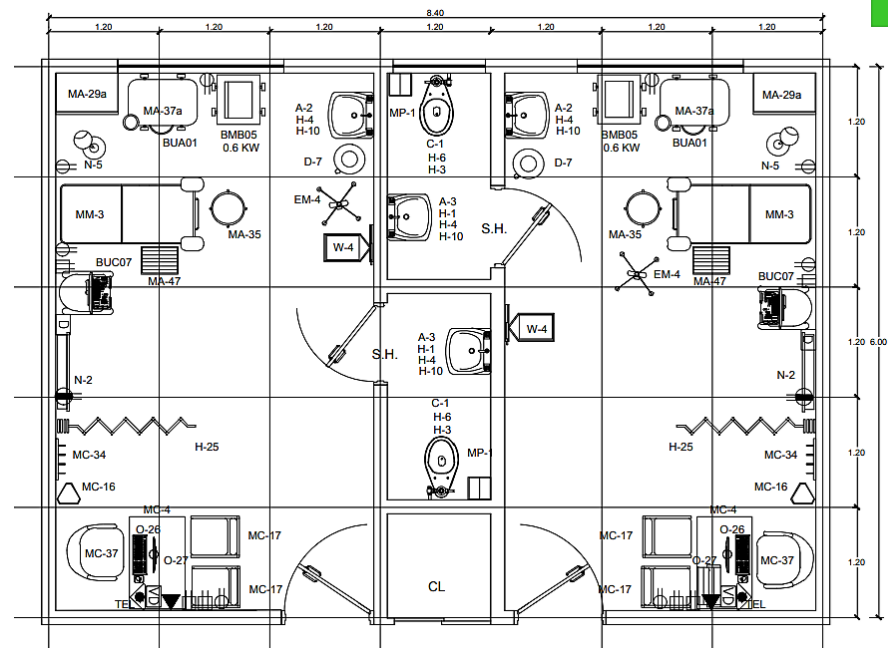
**Figura 178**  
Trabajo de enfermeras



### 7.4.4.36. ANÁLISIS DE ÁREA PRINCIPALES Y SU ANTROPOMETRÍA

#### ➤ CONSULTORIO OBSTETRICIA

**Figura 179**  
Obstetricia



**Figura 180**  
*Listado de equipamientos*

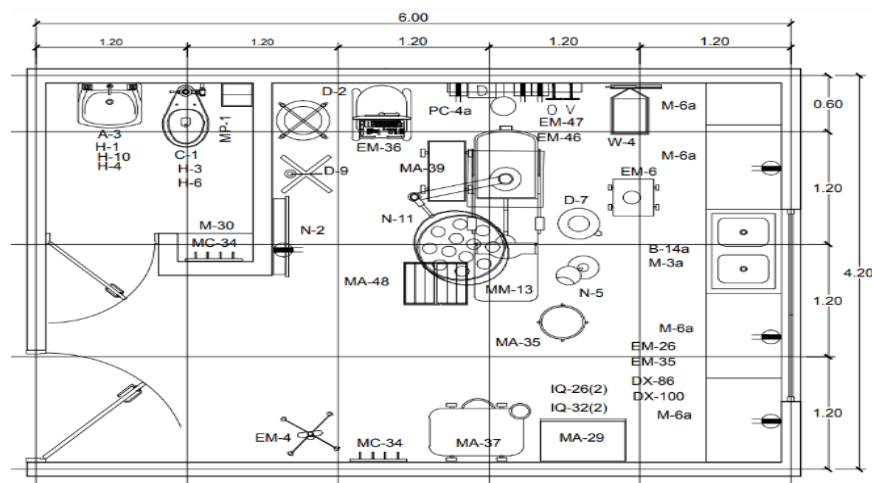
<b>LISTADO DE EQUIPOS</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>A-2</b>	Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
<b>A-3</b>	Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría
<b>BMB05</b>	Electrocauterio
<b>BUA01</b>	Detector de latidos fetales
<b>BUC07</b>	Ecógrafo gineco obstétrico
<b>C-1</b>	Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro
<b>D-7</b>	Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
<b>EM-4</b>	Tensiómetro rodable - adulto
<b>H-1</b>	Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
<b>H-3</b>	Toallero de gancho cromado
<b>H-4</b>	Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
<b>H-6</b>	Porta rollo de papel higiénico cromado
<b>H-10</b>	Dispensador de toallas de papel
<b>H-25</b>	Cortina de lino plastificado incluye riel
<b>MA-29a</b>	Vitrina de acero inoxidable para instrumental o material estéril 68 x 45 cm
<b>MA-35</b>	Taburete metálico giratorio rodable
<b>MA-37a</b>	Mesa rodable de acero inoxidable para curaciones
<b>MA-47</b>	Escalinata metálica de 1 peldaño
<b>MC-4</b>	Escritorio metálico de 2 cajones de 100 x 60 cm
<b>MC-16</b>	Papelera metálica
<b>MC-17</b>	Silla metálica apilable
<b>MC-34</b>	Percha metálica de pared de 4 ganchos
<b>MC-37</b>	Silla metálica confortable giratoria rodable
<b>MM-3</b>	Mesa (diván) para exámenes gineco obstétricos
<b>MP-1</b>	Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
<b>N-2</b>	Negatoscopio de 2 campos
<b>N-5</b>	Lámpara de reconocimiento cuello de ganso
<b>O-26</b>	Computadora personal
<b>O-27</b>	Impresora
<b>TEL</b>	Teléfono de mesa
<b>W-4</b>	Balanza mecánica con tallímetro - adulto

Fuente: Minsa

#### **7.4.4.37. LA DE LEGRADO**

La dilatación y legrado es un procedimiento quirúrgico menor con anestesia local o general leve, y después de dilatar el cuello uterino, se insertan instrumentos en el útero para extraer el contenido. Esto también se puede hacer con la ayuda de succión.

**Figura 181**  
Listado de equipamientos



➤ **LISTADO DE EQUIPAMINTOS**

**LISTADO DE EQUIPOS**

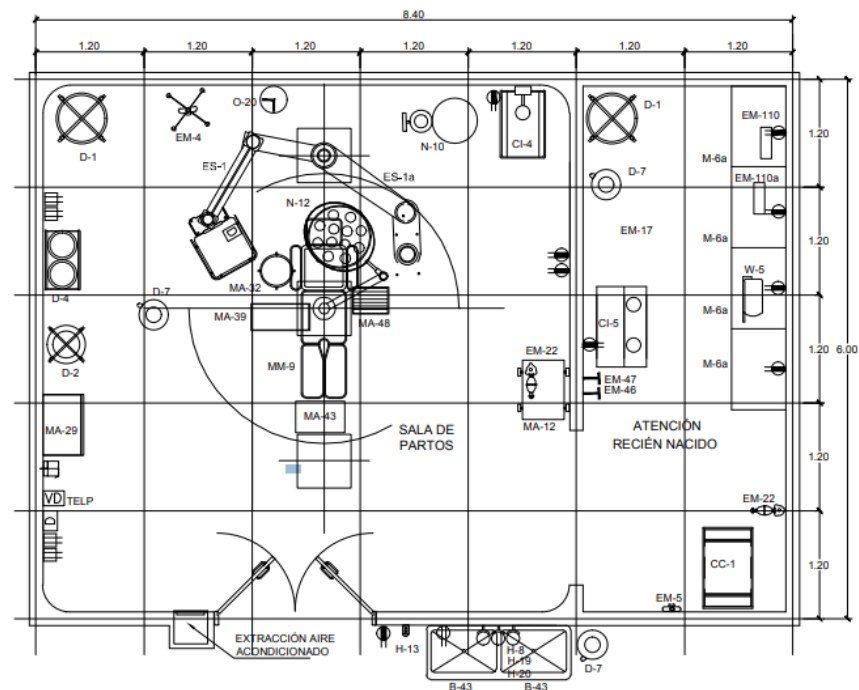
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A-3	Lavamanos de cerámica con grifería control de mano, agua fría
B-14a	Lavadero de acero inoxidable 18" x 35" de 2 pozas
C-1	Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro
D-2	Porta balde metálico rodable
D-7	Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
D-9	Porta suero rodable
DX-86	Pulsioxímetro adulto pediátrico portátil
DX-100	Estetoscopio adulto
EM-4	Tensiómetro rodable esfigmomanómetro
EM-6	Electrocardiógrafo de 3 canales
EM-26	Electrocauterio
EM-35	Equipo detector de latidos fetales
EM-36	Ecógrafo multipropósito II
EM-46	Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío
EM-47	Flujómetro con humidificador para la red de oxígeno manómetro
H-1	Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
H-3	Toallero de gancho cromado
H-4	Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
H-6	Porta rollo de papel higiénico de loza
H-10	Dispensador de toallas de papel
IQ-26	Set instrumental de curaciones
IQ-32	Set instrumental de pequeñas intervenciones quirúrgicas
M-3a	Meseta para empotrar lavadero con tablero de acero inoxidable, prof. 60 cm,
M-6a	Meseta con cajones y puertas tablero de acero inoxidable
MA-29	Vitrina metálica para instrumentos o material estéril 0.68 x 0.45 x 1.70 m
MA-35	Taburete metálico asiento giratorio rodable
MA-37	Mesa metálica rodable para curaciones
MA-39	Mesa metálica tipo mayo
MA-48	Escalinata metálica de 2 peldaños
MC-34	Percha metálica de pared 4 de ganchos
MM-13	Mesa para tópicos (obstétrica)
MP-1	Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
M-30	Banca para vestuarios
N-11	Lámpara quirúrgica de techo simple
N-5	Lámpara de reconocimiento con cuello de ganso
N-2	Negatoscopio de 2 campos
PC-4a	Panel cabecera mural horizontal con salidas para: 01 oxígeno, 01 vacío, 02 porta sueros, 03 tomacorrientes dobles estabilizados, 01 data, 01 riel, 01 iluminación interna, 01 iluminación externa
W-4	Balanza de pie con tallímetro, para personas, fuerza 160 kg



### 7.4.4.38. SALA DE PARTOS – SALA DE EXPULSIÓN

Una sala de parto natural es una habitación que está preparada para que la madre dé a luz de la manera más fisiológica. Hoy en día, cada vez son más las mujeres que optan por el parto natural, o al menos mientras el proceso del parto y la salud de ambas partes (bebé y madre) lo permitan.

**Figura 182**  
Sala de partos



#### VISTA EN PLANTA

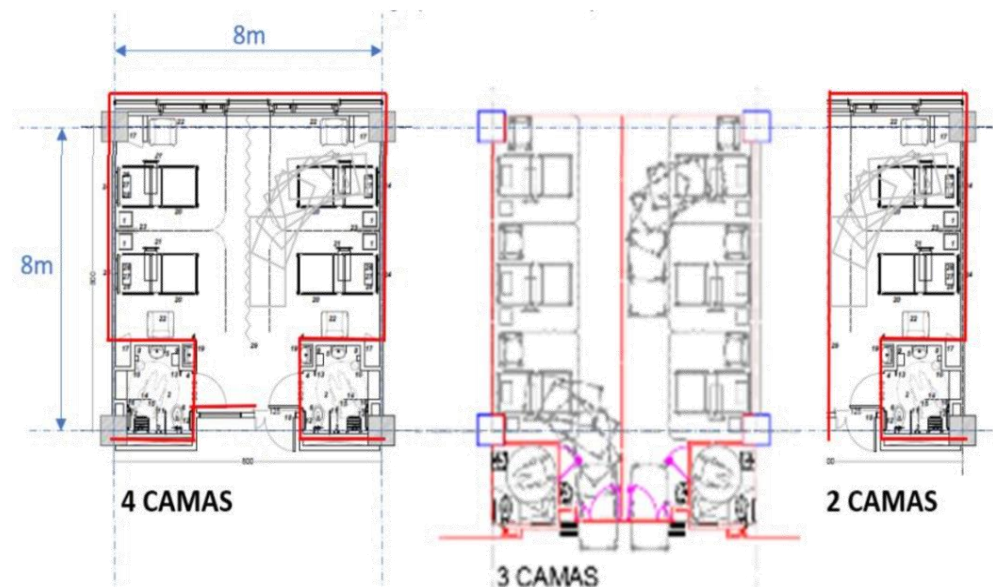
SALA DE PARTOS	30.00 m <sup>2</sup>
ATENCIÓN RECIÉN NACIDOS	14.40 m <sup>2</sup>

#### 7.4.4.39. RECUPERACIÓN POST PARTO

##### ➤ Traslado de recuperación: Ubicación y función de camas

Estas agrupaciones aprovechan mejor la modulación estructural (aprox. 8,0 x 8,0 m), proporcionando espacio suficiente para utilizar camas de corte semi modulares (ancho de espacio de 3,90 m) o completamente modulares (ancho de 7,90 m). También puede haber algo de distancia entre las camas, suficiente para incluir sillas para visitantes y espacio alrededor de cada cama para alimentar y apoyar la cabeza.

**Figura 183**  
*Recuperación Post parto*



Por otro lado, en las habitaciones de cuatro o dos camas, las camas se sitúan más cerca de la fachada y aportan una mejor iluminación al paciente. La combinación de dos camas se puede dividir en medios módulos que mantienen la posición del baño, brindándole la flexibilidad para mantener la posición del baño y ajustar la instalación en consecuencia. También hay habitaciones aisladas de 1 cama (o 2 camas), que generalmente se pueden actualizar a habitaciones de 2 camas, cada una con su propio baño.

#### 7.4.4.40. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico, La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados.

La unidad funcional de cuidados especiales tiene vinculación directa con la emergencia, los centros quirúrgico y obstétrico, y los servicios de apoyo al diagnóstico. Además, debe contar con comunicación y fácil acceso a la unidad de hospitalización, cirugía ambulatoria y la admisión hospitalaria.

Debe ubicarse en un lugar aislado acústicamente de los ruidos del ambiente exterior y de tránsito restringido para el público en general. Contará con zonas de circulación semi restringida que mantengan en contacto directo al área de cuidados intensivos con los intermedios, debido que entre estas áreas existe una vinculación funcional y administrativa.

**Figura 184**  
*Unidad Intensivo*

Relaciones funcionales		
Acceso directo	Acceso inmediato	Acceso
<ul style="list-style-type: none"><li>• Banco de sangre</li><li>• Centro quirúrgico</li><li>• Centro obstétrico</li><li>• Imagenología</li><li>• Diálisis</li><li>• Emergencia</li><li>• Laboratorio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Anatomía patológica</li><li>• Cirugía ambulatoria</li><li>• Esterilización</li><li>• Hospitalización</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Admisión</li><li>• Lavandería</li></ul>

#### **7.4.4.41. SUB ZONA NEGRA**

##### **➤ AMBIENTES FÍSICOS**

Para la estimación del número de camas del área de cuidados intensivos (UCI), se puede considerar al menos el 2 al 5% del total de camas del área de hospitalización según la complejidad del establecimiento de salud. Sin embargo, el dimensionamiento más exacto debe basarse en las variables que generan y afectan la demanda de atención, y los indicadores hospitalarios como: porcentaje de admisiones en UCI por año, derivaciones de otras unidades a UCI, derivaciones de otros establecimientos a la UCI hospitalaria. Para el caso del área de cuidados intermedios, se puede considerar como máximo tres camas por cada cama de cuidados intensivos.

#### **7.4.4.42. SUB ZONA GRIS**

##### **➤ EN ESTA UNIDAD SE REALIZAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES**

Proporcionar condiciones de internamiento especiales a pacientes críticos o que requieren un monitoreo permanente.

- Prestar apoyo diagnóstico terapéutico durante las 24 horas.
- Mantener condiciones de monitoreo y vigilancia especial durante las 24 horas.
- Realizar y registrar la asistencia médica y de enfermería intensiva.
- Brindar asistencia nutricional a los pacientes internados.
- Atender los requerimientos de información de los familiares y acompañantes de los pacientes.

#### **7.4.4.43. SUB ZONA BLANCA**

Los pasadizos de la unidad deben facilitar el libre ingreso, tránsito y giro de las camillas. La unidad debe tener un doble circuito de energía eléctrica, uno de ellos conectado al sistema de emergencia, de conexión automática; y un sistema de iluminación de emergencia. La temperatura será de 24° a 26°C, debiendo poseer sistema de calefacción, refrigeración, ventilación y extracción de aire con filtros.

Nota:

Tradicionalmente cada unidad de cuidados intensivos tiene entre 6-12 camas, siendo doce el número máximo de pacientes que se puede monitorear eficientemente con una estación de enfermería. Sin embargo, los avances tecnológicos han incorporado el monitoreo computarizado o la tecnología inalámbrica lo que está permitiendo un mayor número de camas en estas unidades funcionales.

#### **7.4.4.44. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATO**

##### **a) CONFORT PERSONAL**

##### **➤ SUB ZONA CAFETERÍA**

- ❖ Cuenta con una cafetería
- ❖ Caja
- ❖ Área de cocina
- ❖ Despensa
- ❖ Deposito
- ❖ Área de mesa
- ❖ Ss.hh. varones y mujeres +discapacitados

#### **7.4.4.45. SUB ZONA ESTAR MEDICO**

- ❖ Área de descanso y estudio médicos dependiendo su turno de trabajo
- ❖ Mobiliario sillar mesa y sillas

#### **7.4.4.46. SUB ZONA VIVIENDA MEDICA**

- ❖ Cuenta con estar de llegada y descanso
- ❖ Cuenta con 6 habitacion1 cama +ss. hh
- ❖ Cuenta con una 5 habitación y 2 camas +ss. hh
- ❖ Cuenta con una 5 habitación y 3 camas +ss. hh
- ❖ Para los residentes

#### **7.4.4.47. SUB ZONA ADMINISTRATIVAS**

Administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios en este sector direccionado a la parte de investigación y la parte académica.

Ambientes:

- hall de distribución
- dirección general
- dirección académica
- sala de relaciones
- s.s.h.h.
- depósitos

#### **7.4.4.48. SUB ZONA AUDITORIO**

El área del auditorio en un hospital no solo sirve para eventos realizados u organizados, también se utiliza como parte de sala de docentes en el caso de que hubiera ambientes de aprendizaje:

➤ **ACTIVIDAD**

- Ambiente destinado para la realización de eventos y reuniones del personal. En el hospital suele utilizarse como una zona de docencia a investigación.

**7.4.4.49. NUMERO DE AMBIENTES EN EL HOSPITAL  
ESSALUD**

1 auditorio o sala de usos múltiples

➤ **ÁREA POR AMBIENTE**

Para el cálculo del área se considera 1.00 m<sup>2</sup> por cada dos camas de la capacidad del hospital.

**7.4.4.50. SUB ZONA BIBLIOTECA**

➤ **ÁREA POR AMBIENTES**

- Para el cálculo de área se tendrá en cuenta 0.36 m<sup>2</sup> por cada cama para sala de lectura
- Se considerará 5 m<sup>2</sup> por lector según RNE sabiendo que los usuarios promedios serán de 40 personas

**ACTIVIDAD**

- Deberá contar con espacios definidos para áreas de lectura y librería.

**UBICACIÓN**

- Se ubicará en un lugar tranquilo donde no exista circulación de pacientes ni personal.

**7.4.4.51. EPIDEMIOLOGÍA**

Según lo que se tiene en la actualidad en el Es salud tipo II, es de solo un ambiente de oficina y consultas, tiene

aproximadamente 15 m<sup>2</sup>, pueden ingresar de 3 a 4 pacientes aproximadamente, como mobiliarios cuenta con escritorios, sillas, estantes y una camilla

- Funciones que se realizan en epidemiología es un hospital tipo III
  - Se deben de evaluar, analizar e interpretar informaciones ejercidas por las diversas actividades del hospital.
  - Guiar a la Dirección con propuestas técnicas para una eficiente y orientación de actividades.
  - Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
  - Priorizar los problemas de salud y en caso de brote, asumir la coordinación y/o tienen las acciones epidemiológicas que se requiere.
  - Informar los resultados del análisis de la información del ámbito de su competencia y su distribución a los diferentes niveles de dirección.
  - Fomentar la incorporación de las herramientas epidemiológicas en la gestión del sector.
- Su estructura funcional:
  - A) unidad epidemiológica hospitalaria
  - B) secretaria
  - C) área de evaluación y asesoría de gestión
    - c.1.) generación de planes y proyectos.
  - D) área de análisis investigación capacitación epidemiológica
    - d.1.) diagnostico situacional hospitalario (oferta + demanda)



d.2.) investigación, capacitación

C) área de vigilancia epidemiológica hospitalaria y controles de brotes

c.1.) Vigilancia de enfermedades transmisibles y de notificación obligatoria.

c.2.) Vigilancia de infecciones intrahospitalarias, vigilancia de complicaciones intrahospitalarias.

c.3.) Vigilancia microbiológica, vigilancia microbiológica, vigilancia de uso de medicamentos.

D) Área de salud ambiental

d.1) salud ocupacional, bioseguridad, saneamiento ambiental.

- Recursos necesarios por nivel de hospital III

Recursos humanos

a) Dedicación – personal a dedicación exclusiva.

b) Jefatura – profesional de salud.

c) Asistentes – médico.

d) Profesionales de salud – 1 por cada área de interés del hospital, considerar el número de egresos para el cálculo.

e) Estadístico – estadístico.

f) Ingeniero sanitario – ingeniero sanitario.

g) Personal administrativo – técnicos en diferentes ramas secretaria digitadora.

h) Planta física – ambiente de trabajo.

- i) Equipamiento – computadora, impresora, teléfono, fax, mobiliarios, disponibilidad del correo electrónico.

¿A quién va dirigido la disponibilidad?

Va dirigido a todo aquel que permite evaluar la equidad, se refiere que hay una distribución en las áreas de recursos, para una mejora en la atención y sobre todo pensando en la necesidad poblacional.

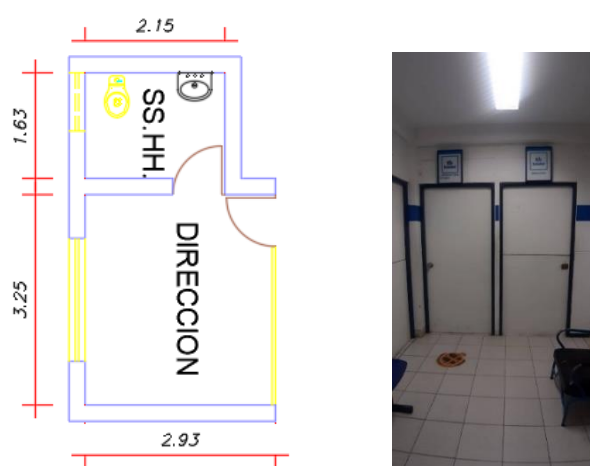
#### 7.4.4.52. DIRECCIÓN

DIRECCION DEL HOSPITAL II ESSALUD – HUÁNUCO

CUADRO DE NECESIDADES Y ACTIVIDADES

Es el representante del Hospital Es salud - Huánuco, superior autoridad, responsabilidad. Tiene la necesidad de controlar las actividades y sus actividades son planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar.

**Figura 185**  
*plano de ambiente y fotografía*



#### **b) Identificación de ambientes**

El área encontramos dirección y SS.HH.

#### **c) Numero de ambientes**

El área tiene un ambiente.

#### **d) Usuario por ambientes**

Los usuarios que requiere cada ambiente son: dirección (3 personas), SS. HH (1 personas).

#### **e) Mobiliarios requeridos y área de influencia**

Los mobiliarios que requiere cada ambiente con sus medidas son:

- Dirección (escritorio de 1.15 x 0.75 x 0.80, silla aplicable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, silla metálica de 0.38 x 0.35 x 0.60, vitrina metálica de 0.90 x 0.45 x 2.00, lavatorio de 0.50 x 0.40 x 0.90, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50)

#### **7.4.4.53. DIMENSIONES DE LOS AMBIENTES**

Las dimensiones que requiere cada ambiente son:

- Dirección 3.25 m x 2.93 m
- SS. HH 2.15 m x 1.63 m

#### **a) Área del ambiente**

Las áreas que requiere cada ambiente son:

- Dirección tiene un área de 9.52 m<sup>2</sup>.
- SS. HH tiene un área de 3.50 m<sup>2</sup>.

#### **7.4.4.54. DIRECCIÓN DEL HOSPITAL III**

##### **a) Cuadro de necesidades y actividades**

En el área se encuentran los siguientes ambientes: dirección (con su necesidad y su actividad), SS. HH (con su necesidad y su actividad).

##### **b) Identificación de ambientes**

En el área se encuentran la dirección, SS.HH.

##### **c) Numero de ambientes**

El área tiene un ambiente.

##### **d) Usuario por ambientes**

Los usuarios que requiere cada ambiente son: dirección (3 personas), SS. HH (1 personas).

##### **e) Mobiliarios requeridos y área de influencia**

Los mobiliarios que requiere cada ambiente con sus medidas son:

Dirección (dispensador papel de 0.27 x 0.10 x 0.27, bandeja cirílica doble de 0.39 x 0.22 x 0.30, papelera tapa abatible de 0.25 x 0.25 x 0.35, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, silla apilable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, vitrina metálica de 0.90 x 0.45 x 2.00, archivador 4 gavetas de 0.60 x 0.45 x 1.30, escritorio de 1.15 x 0.75 x 0.80, silla metálica giratoria de 0.38 x 0.35 x 0.60, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, impresora láser de 0.45 x 0.24 x 0.20, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, papelera metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25, lavatorio de 0.27 x 0.10 x 0.27, inodoro de 0.80 x 0.50 x 0.50)

##### **f) Dimensiones de los ambientes**

Las dimensiones que requiere cada ambiente son:

- Dirección 5.15 m x 5.15 m

### g) Área del ambiente

Las áreas que requiere cada ambiente son:

Dirección tiene un área de 19.91m<sup>2</sup>.

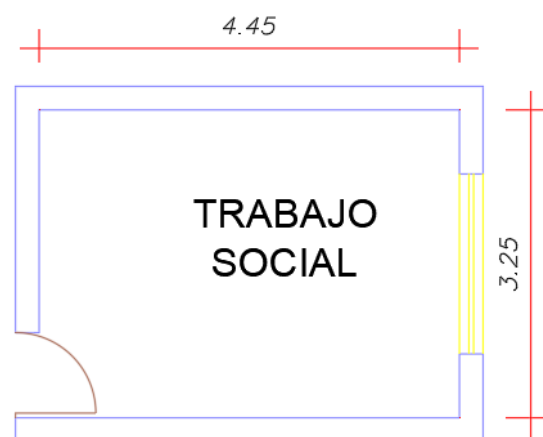
### 7.4.4.55. TRABAJO SOCIAL

#### ➤ Trabajo social del Hospital II EsSalud - Huánuco

##### a) Cuadro de necesidades y actividades

Realizar el estudio y la evaluación técnica para calificar la situación socio-económica del paciente, en su ámbito familiar y comunitario. Se encuentra solo en la zona de consulta externa y tiene la necesidad de hacer una evaluación, hacer seguimiento al paciente y sus actividades son evaluar y atender.

**Figura 186**  
*Trabajo social*



##### b) Identificación de ambientes

Nos muestra un ambiente (asistencia social)

##### c) Numero de ambientes

El área tiene 1 ambiente.

#### **d) Usuario por ambientes**

Los usuarios que requiere cada ambiente son: trabajo social (3 personas).

#### **e) Mobiliarios requeridos y área de influencia**

Los mobiliarios que requiere cada ambiente con sus medidas son:

- Trabajo social (silla apilable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, silla apilable B de 0.38 x 0.35 x 0.60, escritorio de 1.15 x 0.75 x 0.80, armario de 1.80 x 0.45 x 1.80)

#### **f) Dimensiones de los ambientes**

Las dimensiones que requiere cada ambiente son:

- Trabajo social 4.45 m x 3.25 m

#### **g) Área del ambiente**

Las áreas que requiere cada ambiente son:

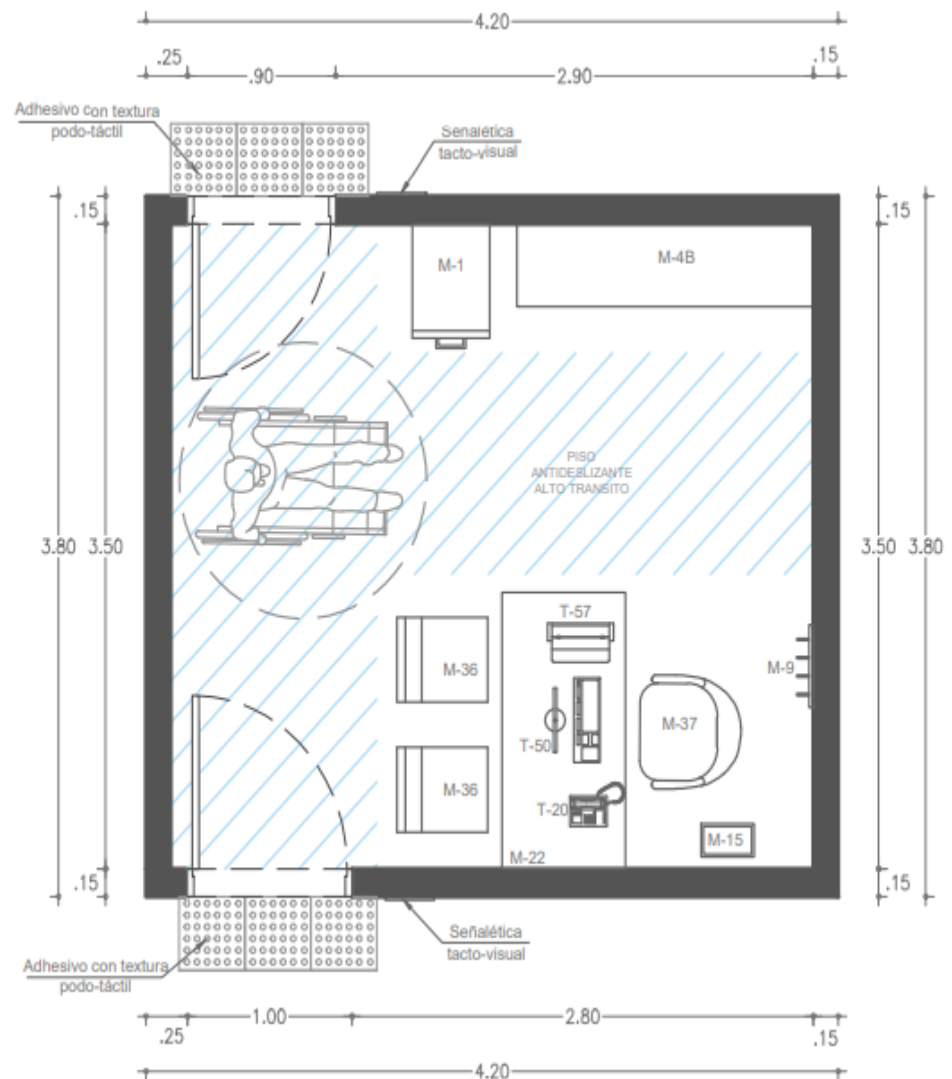
- Trabajo social tiene un área de 14.46 m<sup>2</sup>.

### **7.4.4.56. TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL III**

#### **a) Cuadro de necesidades y actividades**

En la sub zona de prestaciones se encuentran las siguientes áreas: atención (con su necesidad de hacer evaluación, seguimiento al paciente y su actividad son evaluar, atender).

**Figura 187**  
cuadro de necesidades



Fuente: Tesis hospital III.

**b) Identificación de ambientes**

El área encontramos el ambiente de trabajo social.

**c) Numero de ambientes**

El área tiene un ambiente.

**d) Usuario por ambientes**

Los usuarios que requiere cada ambiente son: trabajo social (3 personas).

#### **e) Mobiliarios requeridos y área de influencia**

Los mobiliarios que requiere cada ambiente con sus medidas son:

- Trabajo social (silla apilable A de 0.35 x 0.32 x 0.60, silla apilable B de 0.38 x 0.35 x 0.60, escritorio de 1.15 x 0.75 x 0.80, percha metálica de 0.40 x 0.05 x 0.10, papelera metálica de 0.32 x 0.18 x 0.25, teléfono IP de mesa de 0.20 x 0.15 x 0.08, computadora de 0.45 x 0.33 x 0.35, impresora láser de 0.45 x 0.24 x 0.20, armario de 1.80 x 0.45 x 1.80, archivador 4 gavetas de 0.60 x 0.45 x 1.30)

#### **f) Dimensiones de los ambientes**

Las dimensiones que requiere cada ambiente son:

- Trabajo social 4.20 m x 3.80

#### **g) Area del ambiente**

El área que requiere el ambiente es:

- Trabajo social tiene un área de 13.66 m<sup>2</sup>.

#### **7.4.4.57. REGISTRO**

Esta área son una parte importante del sistema de salud, está se encargará de registrar y guardar el historial médico del paciente además esta área analizará la estructura, procesos, productos e impactos del sistema de información en salud.

El departamento de registros e información es el departamento que más contribuye al desarrollo del hospital Estas dos categorías funcionales son la atención al paciente y el apoyo institucional.



**Figura 188**  
*Registro*



**Fuente:** Google maps

La medicina y la estadística carecen de reglas y procedimientos escritos, esta área es básicamente un módulo donde atenderá técnicos en registros médicos

➤ **Esta área tiene como objetivos:**

- Contribuir a la prestación de la mejor atención médica posible al paciente
- Proveer al médico la información necesaria relativa al paciente y colaborar en los estudios e investigaciones científicas
- Proporcionar a la administración del hospital la información sobre las actividades realizadas para el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales y para la determinación de las necesidades presupuestarias

➤ **La mayoría de los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas cumplen las siguientes funciones:**

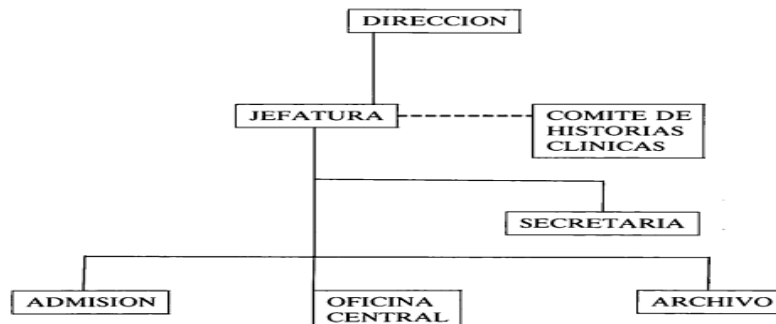
- Realizar los trámites administrativos relacionados con la inscripción y admisión de pacientes.
- Realizar la evaluación técnica de las historias.
- Archivar y recuperar (desarchivar) historias clínicas.

- Mantener y conservar las historias clínicas
- Mantener el índice de pacientes
- Mantener otros registros secundarios según sea necesario y requerido.

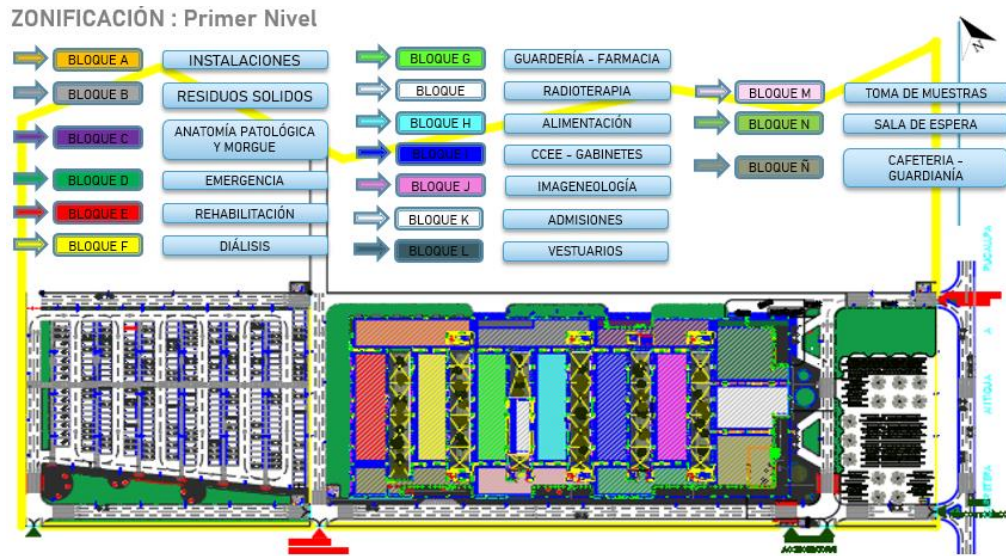
**Figura 189**  
*Funciones y objetivos*



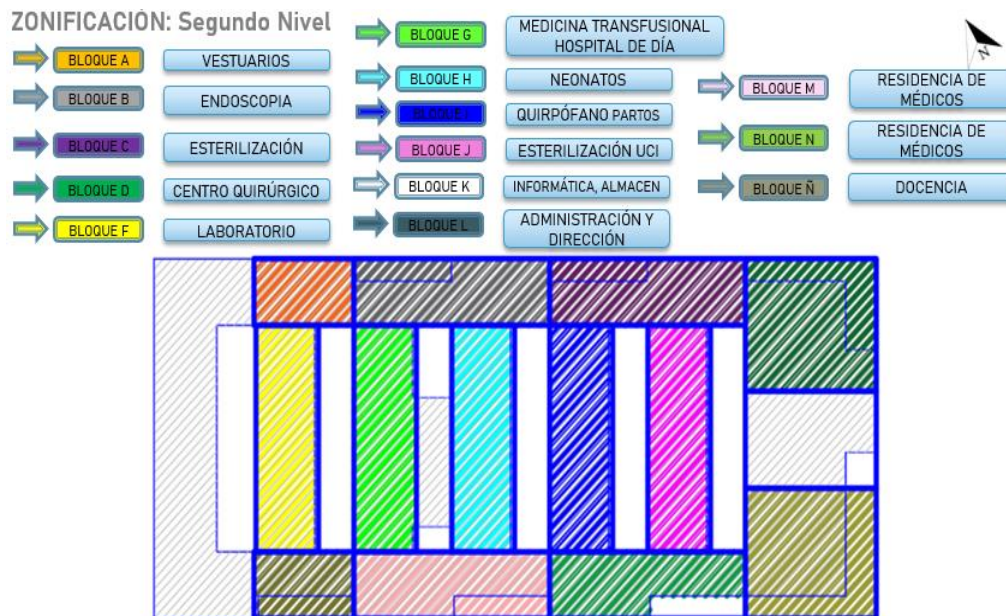
**Estructura del Departamento de Registros Médicos**



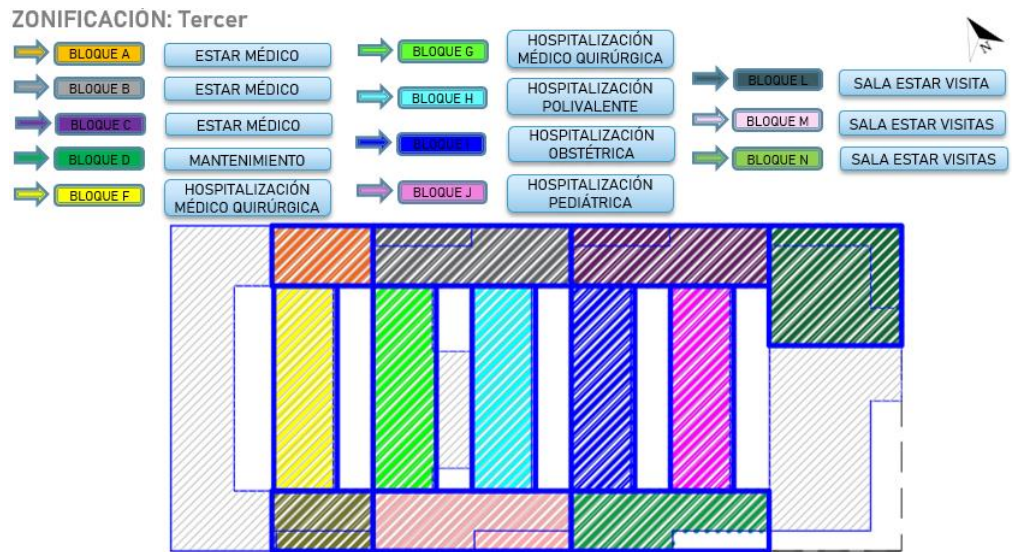
**Figura 190**  
Zonificación del primer nivel



**Figura 191**  
Zonificación del segundo nivel

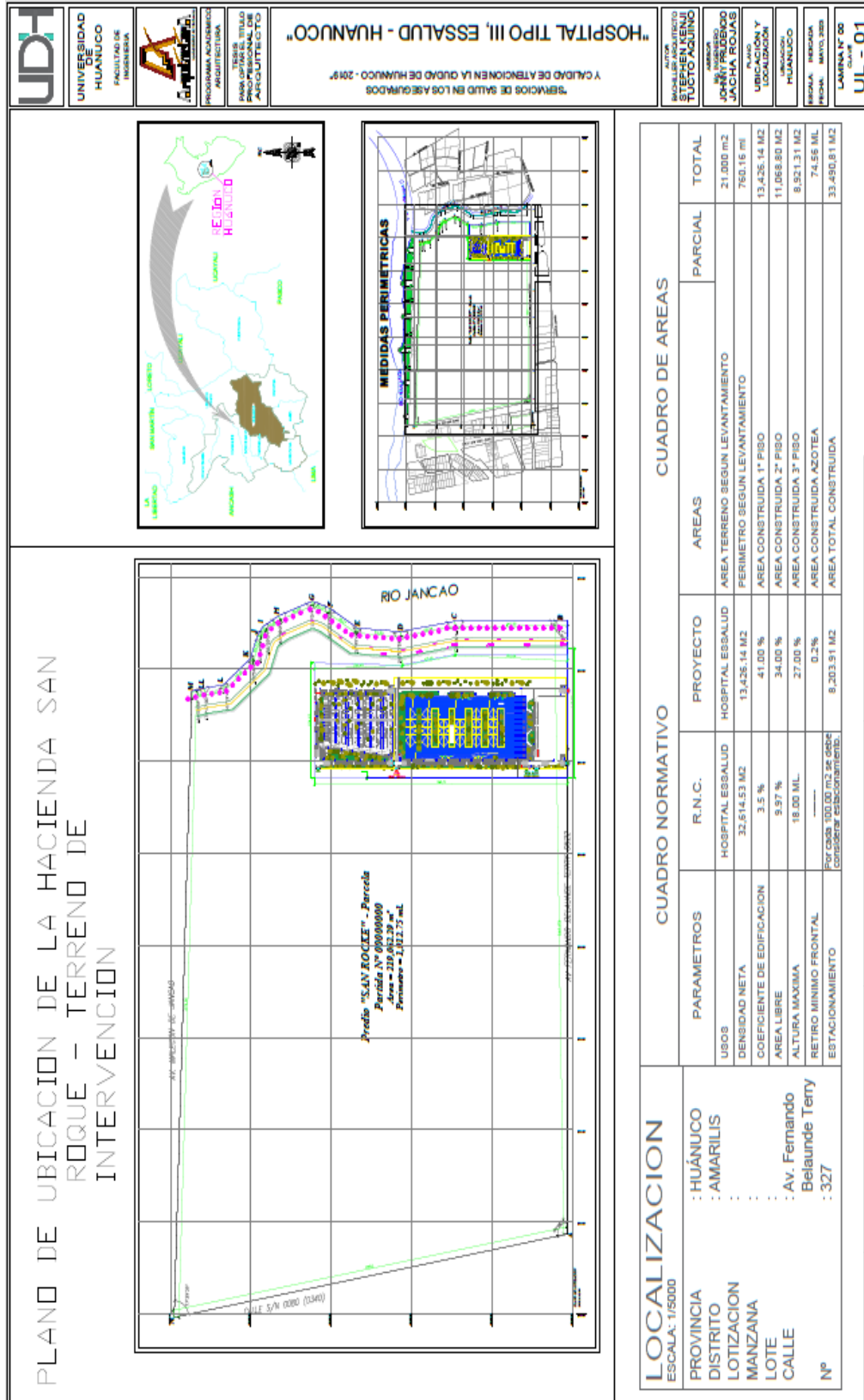


**Figura 192**  
*Zonificación del tercer nivel.*



## 7.4.5. UBICACIÓN

Figura 193  
Plano de ubicación y localización



#### 7.4.6. PLANO DE DISTRIBUCIÓN, CORTES Y ELEVACIONES

Figura 194

Planta general primer nivel



**Figura 195**  
*Planta general segundo nivel*

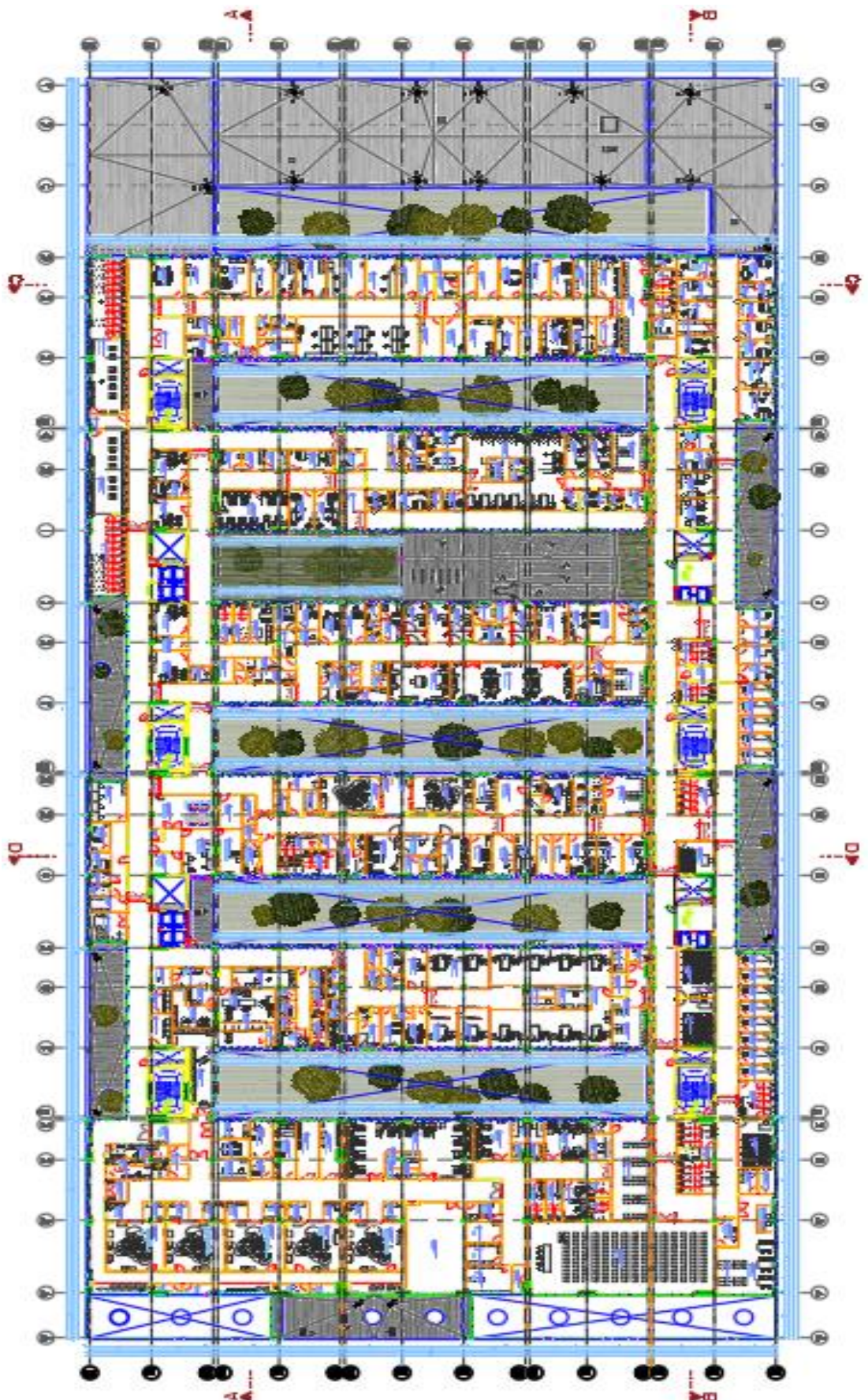
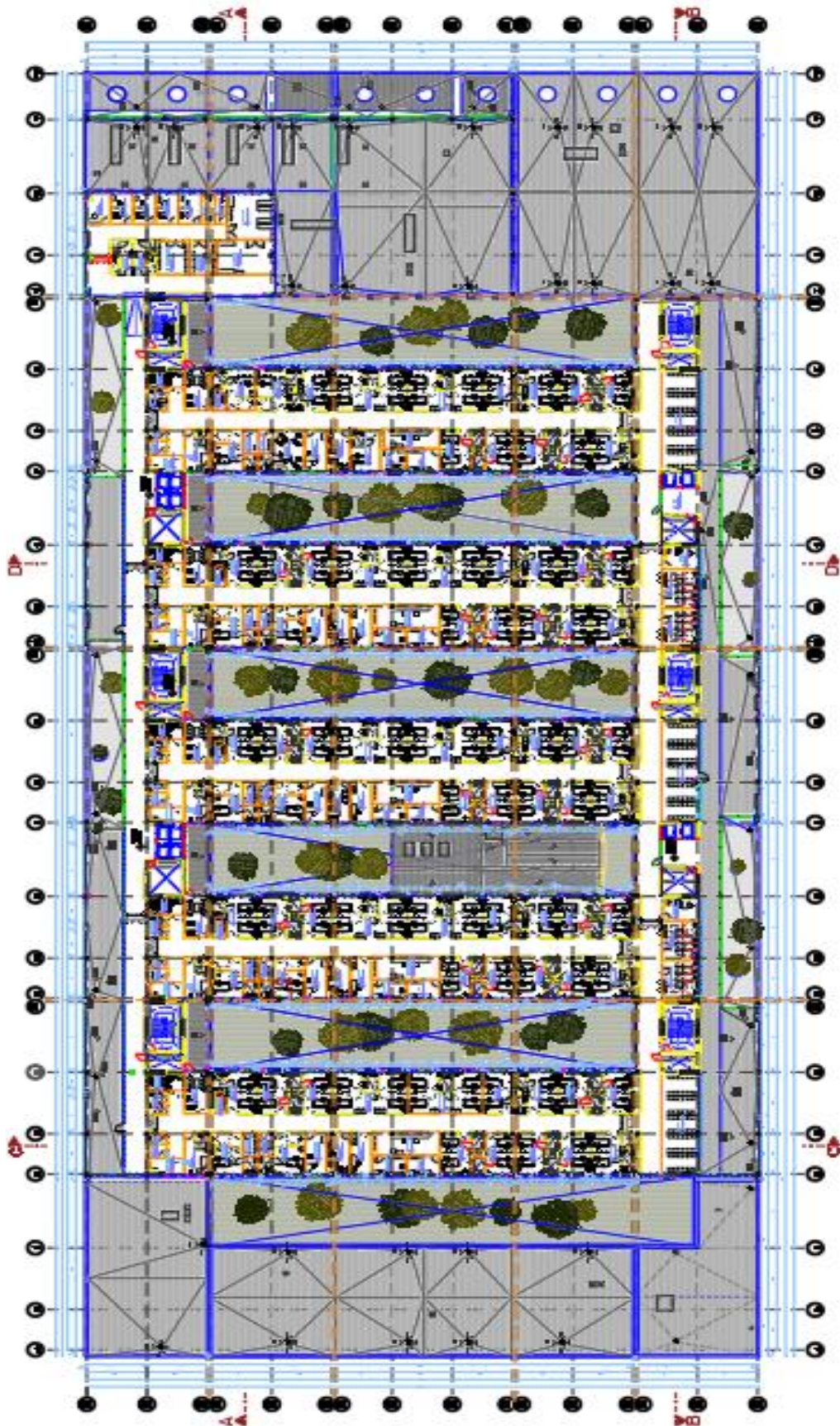
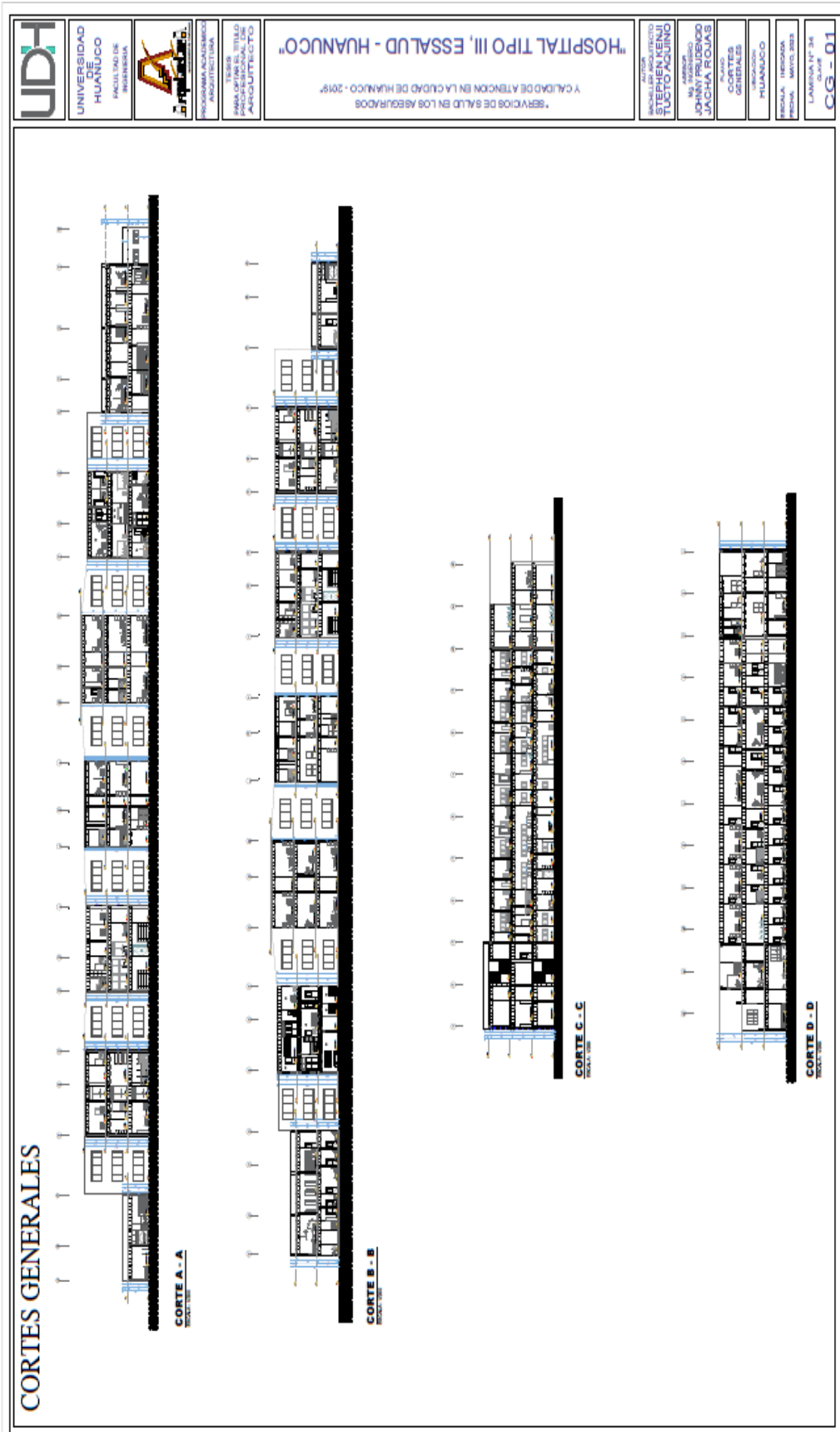


Figura 196  
Planta general tercer nivel

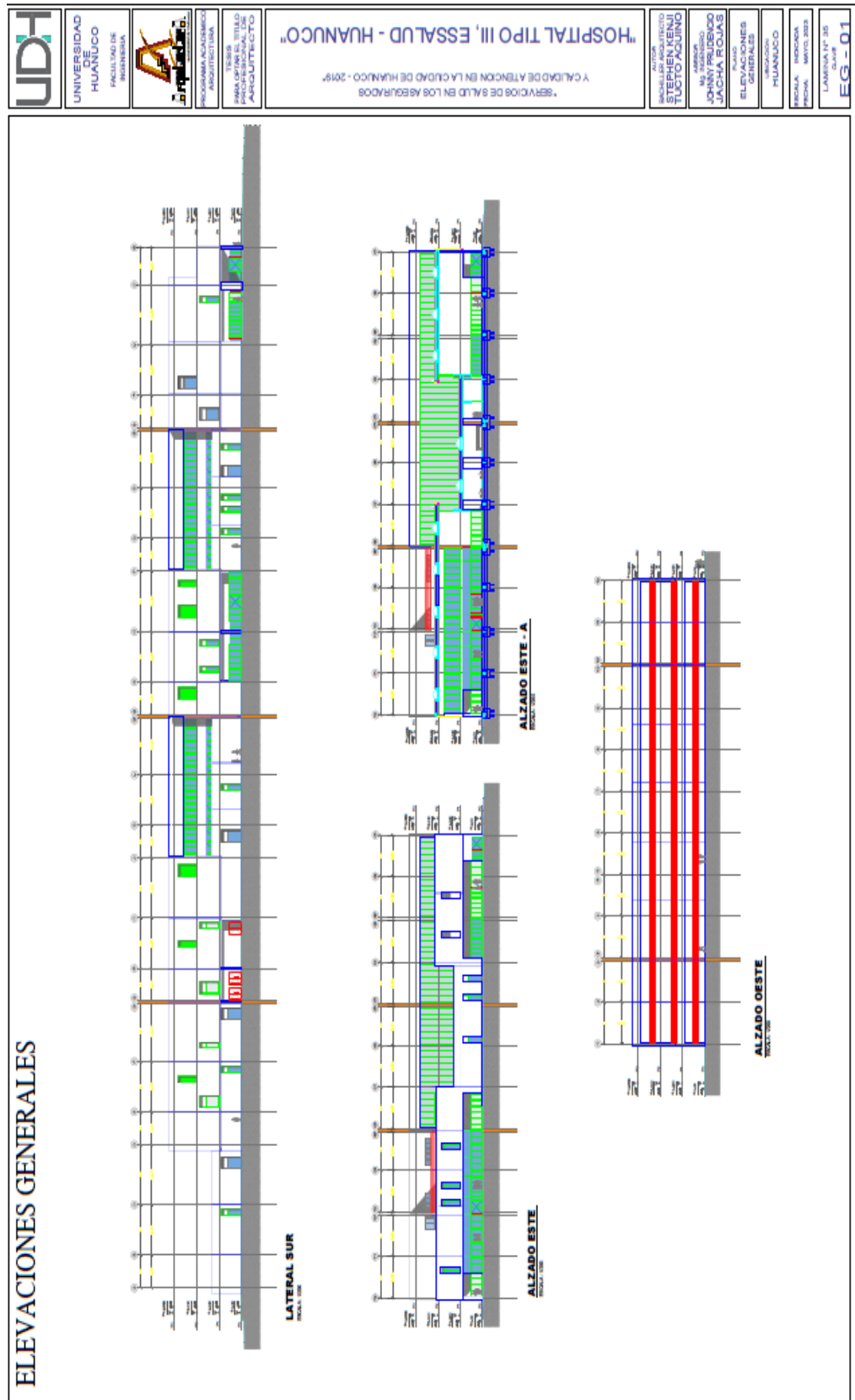




**Figura 197**  
*Secciones generales*

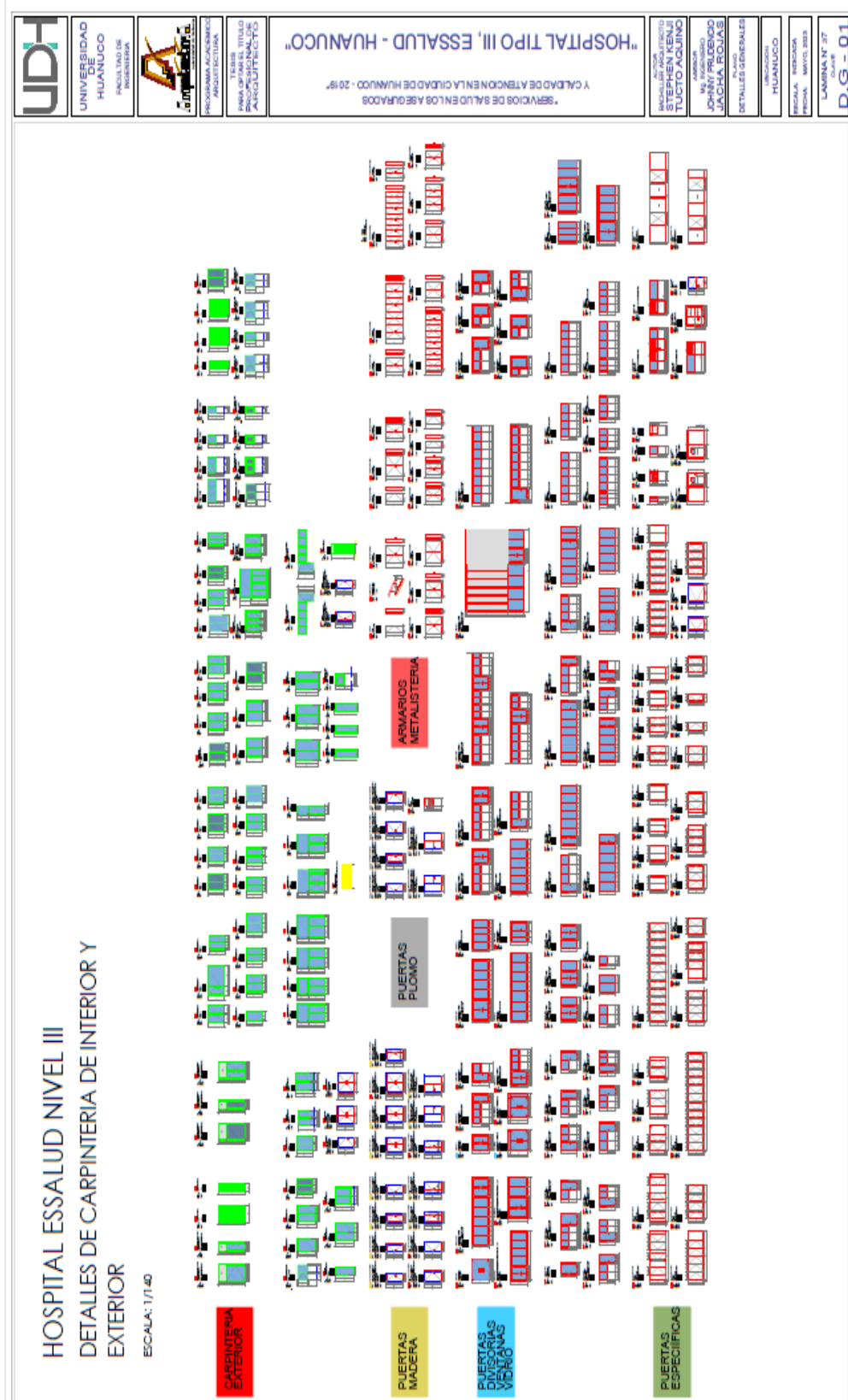


**Figura 198**  
Elevaciones generales



## 7.4.7. DETALLES Y VISTAS EN 3D

**Figura 199**  
Detalles arquitectónicos



**Figura 200**  
*Vista en 3D exterior 01*



**Figura 201**  
*Vista en 3D exterior 02*



**Figura 202**  
*Vista en 3D exterior 03*



**Figura 203**  
*Vista en 3D exterior 05*



**Figura 204**  
*Vista en 3D exterior 06*



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Libros:

Cedrés, S. (1999). Consideraciones arquitectónicas en el diseño de una clínica oncológica. Tribuna del investigador

Flórez, F, Fernández I, (1999). "Nuevos Modelos De Hospitales". Arquitectura Hospitalaria.

Dirección Regional de Salud Huánuco. (2016), Análisis de situación de salud del departamento de Huánuco.

Lizón, G. (2007). Evolución de la Oncología Médica desde sus Inicios. Marco actual. Sociedad Española de Oncología Médica, (SEOM). (Ed.),

Primer Libro Blanco de la Oncología Médica en España (pp. 18-20).

Madrid, España: Dispublic, S.L.

Ministerio de salud. (2011). En la Norma técnica de salud - "Categorías de establecimientos del sector", Lima – Peru.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2013). Análisis de la situación del cáncer en el Perú, Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú. (2011). NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.03 – Norma técnica de Salud -categorías de establecimientos del sector salud, Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú. (2011), Criterios Mínimos Para la Evaluación de Proyectos de Inversión en el Sector Salud, Lima Perú.

Reglamento Nacional De Edificaciones.

Revistas y publicaciones especializados:

Castro, A. (2012). Diseños que curan. La Agencia EFE. Recuperado <http://www.efesalud.com/disenos-que-curan/>

Huánuco ocupa primer lugar en muertes por cáncer gástrico y tercero en cuello uterino. (2017). Diario El Siglo, p.4. 84.

Martínez, Y. (2010). La naturaleza favorece el bienestar físico y psíquico del ser humano. Revista electrónica de ciencia, tecnología, sociedad y cultura. ISSN 2174-6850. Recuperado de:  
<http://www.tendencias21.net>

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Tucto Aquino, S. (2023). *Servicios de salud en los asegurados y calidad de atención en la ciudad de Huánuco - 2019* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>



## **ANEXOS**

## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### TITULO: DEFICIENTE ATENCION E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LOS ASEGURADOS DEL ESSALUD HUANUCO

Variables	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Metodología
Variable Dependiente. Calidad de atención.	Problema General. ¿Existe relación entre la deficiente atención y la infraestructura hospitalaria en el de ESSALUD Huánuco?	Objetivo General. <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre la deficiente atención y la infraestructura hospitalaria en el hospital de ESSALUD Huánuco.</li> </ul>	Hipótesis General. Existe relación entre la deficiente atención y la infraestructura hospitalaria en el hospital de ESSALUD Huánuco.	Tipo: Investigación básica.  Enfoque: enfoque Mixto (Cualitativo – Cuantitativo) de explicación deductiva.
Variable Independiente. Servicios de salud.	Problemas Específicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>¿De qué manera la problemática existente en el hospital del Seguro Social del Perú – EsSalud Huánuco, afecta la eficiente atención a la población asegurada?</li> <li>¿De qué manera la precariedad de los equipos e instrumental quirúrgico existentes en el hospital del Seguro Social del Perú – EsSalud Huánuco, genera baja calidad de atención?</li> <li>¿De qué manera la infraestructura del hospital del Seguro Social del Perú – EsSalud Huánuco no cumple con todas las características necesarias de diseño y</li> </ul>	Objetivos Específicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de la eficiencia en la atención al asegurado en el hospital del Seguro Social del Perú – EsSalud Huánuco.</li> <li>Determinar las características y el óptimo acondicionamiento de la infraestructura hospitalaria el hospital del Seguro Social del Perú – EsSalud Huánuco.</li> <li>Realizar un análisis de la morbilidad y mortalidad que determina el nivel de atención en el hospital del Seguro Social del Perú – EsSalud Huánuco.</li> <li>Analizar las enfermedades</li> </ul>		Nivel: Descriptiva y Explicativa  Diseño: No Experimental: Transaccional o Transversal.  Población y Muestra: <ul style="list-style-type: none"> <li>Población: pacientes asegurados de EsSalud Huánuco.</li> <li>Muestra: La muestra será tomada del 10% de la población total asegurada</li> </ul> Técnica e Instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Técnica: Observación, encuesta, entrevista,</li> <li>Instrumento: Lista de cotejo, cámara fotográfica, herramientas de medición.</li> </ul>

---

función, adecuadas para el uso del público asegurado?

que requieren atención especializada.

- Definir los niveles de referencia y contra referencia de la infraestructura hospitalaria.

---

## ANEXO 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ASEGURADOS

#### DATOS GENERALES:

Edad: (    )                      Sexo: Masculino (    )                      Femenino (    )

AÑOS DE ASEGURADO:.....

1. ¿Considera que la atención a los asegurados, es de 24 horas y se le atiende con responsabilidad y diligencia?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) En desacuerdo
  - d) Muy en desacuerdo
  - e) No sabe, no opina.
  
2. ¿El personal técnico administrativo del hospital, es el necesario para la función que cumple de acuerdo a la organización de cada área?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) En desacuerdo
  - d) Muy en desacuerdo
  - e) No sabe, no opina.
  
3. ¿Considera usted que los ambientes que tiene actualmente del hospital ESSALUD Huánuco, son los más adecuados, cuentan con el espacio necesario y tiene el equipo de acuerdo a las necesidades?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) En desacuerdo
  - d) Muy en desacuerdo
  - e) No sabe, no opina.
  
- 4.- ¿Opina usted que las áreas exteriores e interiores del hospital ESSALUD Huánuco, cumplen con la función de un hospital de su tipo para dar atención a los asegurados?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) En desacuerdo
  - d) Muy en desacuerdo
  - e) No sabe, no opina.
  
- 5.- ¿Cree usted que el hospital ESSALUD Huánuco cumple con los estándares normativos mínimos para la atención de los asegurados?
  - a) Muy de acuerdo
  - b) De acuerdo
  - c) En desacuerdo
  - d) Muy en desacuerdo
  - e) No sabe, no opina.

Gracias.

**ANEXO 3**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PERSONAL TECNICO**  
**ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL**

**DATOS GENERALES:**

Edad: (    )

Sexo: Masculino (    )

Femenino (    )

**PROFESIONAL TECNICO Y ADMINISTRATIVO**

1. ¿Puede cumplir adecuadamente sus actividades en el hospital Essalud Huánuco?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Cree usted que es necesario más personal técnico capacitado en su área?

- a) Si
- b) No

3.- ¿Crees que el personal del área posee capacidad organizativa?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados para su trabajo como técnico en salud?

- a) Si
- b) No

**PROFESIONAL DE LA SALUD**

5.- ¿Cree usted que cumple con las atenciones eficientes diariamente en su centro laboral?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Considera que hay suficientes médicos especialistas en hospital de Essalud Huánuco?

- a) Si
- b) No

7. ¿Tiene el hospital de Essalud Huánuco la suficiente capacidad resolutive para atender a los asegurados?

- a) Si
- b) No

8.- ¿Son los ambientes y el equipo médicos adecuados en el hospital de Es salud Huánuco?

- a) Si
- b) No

Gracias