

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia

Escuela Profesional de Arquitectura

TESIS

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO DE SALUD TIPO I-4

EN EL SECTOR DE VIÑANI, DISTRITO CRNL. GREGORIO

ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA, 2024

TOMO I

Presentada por:

Bach. BLANCA YUDHIT CHARA YUJRA

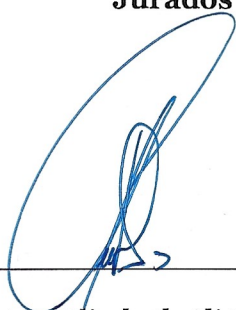
Para optar el Título Profesional de:

ARQUITECTO

TACNA - PERÚ

2026

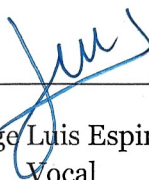
Jurados



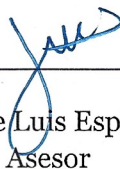
Mtr. Arq. Elizabeth Ali Merma Soria
Presidenta



Mtr. Arq. Guisella de los Milagros Bustamante Becerra
Secretaria



Mtr. Arq. Jorge Luis Espinoza Molina
Vocal



Mtr. Arq. Jorge Luis Espinoza Molina
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mtr. Arq. JORGE LUIS ESPINOZA MOLINA, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°870-2023-FIAG/UNJBG de la tesis titulada: **"DISEÑO ARQUITECTONICO DE UN CENTRO DE SALUD TIPO 1-4 EN EL SECTOR DE VIÑANI, DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA, TACNA, 2024"**, presentado por la Bach. BLANCA YUDHIT CHARA YUJRA, para optar el título profesional de Arquitecto.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del Software **TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud cuyo porcentaje es 6%, por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis, la cual está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título profesional.

Tacna, 22 de abril de 2025



MTR. ARQ. JORGE LUIS ESPINOZA MOLINA
DNI N° 00514092
DOCENTE ESAQ
ORCID: 0000-0003-2236-8335



BACH. BLANCA YUDHIT CHARA YUJRA
DNI:73627950



Dedicatoria

A mi querida familia, que me brindó su apoyo incondicional durante mi etapa universitaria; en especial a mi madre, por enseñarme a no rendirme, lo cual valoro mucho.

A mis amistades, que, de alguna manera, me ayudaron en los momentos en que más los necesité, durante el desarrollo de esta investigación.

A Lalita y Lunita que me acompañan siempre, por ser mi vitamina cada día.

Agradecimientos

A Dios, por estar conmigo, por acompañarme, cuidarme y protegerme a lo largo de toda mi vida, y darme la oportunidad de cumplir objetivos en mi carrera profesional.

A mi mamá, por motivarme, alentarme y por su amor incondicional. Ella, testigo de muchos momentos de mi vida.

A mi asesor Arq. Jorge Luis Espinoza Molina, pieza fundamental durante el proceso de elaboración de esta tesis. Por su orientación, su disposición de tiempo y ser mi guía fundamental.

A Diego Enrique, por su invaluable y valioso apoyo, desde el inicio de este trabajo.

A amigos, mis hermanas y cada persona que, de alguna manera, contribuyó en mi camino, cada muestra de afecto y cada consejo.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
Capítulo I: Planteamiento del problema de investigación.....	1
1.1. Situación del problema.....	1
1.2. Motivación.....	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Importancia y justificación.....	6
Capítulo II: Marco teórico.....	8
2.1. Antecedentes teóricos científicos	8
2.1.1. Características comunes del diseño arquitectónico del edificio con fines médicos	8
2.1.2. Infraestructura y servicios hospitalarios de Tacna: Una revisión histórica.....	8
2.1.3. El hospital del futuro: repensar el diseño arquitectónico para permitir nuevos conceptos de tratamiento centrados en el paciente.....	9
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Impacto de los centros de salud en las personas: ¿son amigables con el paciente y con la familia?	10
2.2.2. El paciente como centro de la arquitectura de salud	10

2.2.3. Humanización del espacio.....	11
2.2.4. Herramientas diseñadas para evaluar la flexibilidad y la resiliencia de la atención sanitaria	12
2.3. Definición de términos	14
2.4. Marco normativo	17
2.4.1. A nivel internacional.....	17
2.4.2. A nivel nacional	18
2.4.3. A nivel local.....	22
Capítulo III: Marco aplicativo.....	23
3.1. Estructura del proceso del diseño	23
3.2. Análisis arquitectónico	24
3.2.1. Análisis y diagnóstico del ámbito específico	24
3.2.2. Aspecto socioeconómico.....	27
3.2.3. Aspecto físico espacial.....	32
3.2.4. Aspecto físico biótico.....	32
3.2.5. Aspecto de peligros y vulnerabilidad.....	37
3.3. Elección de terreno donde se desarrollará el proyecto.....	39
3.3.1. Requerimientos para la elección del terreno	40
3.3.2. Evaluación de alternativas.....	41
3.4. Síntesis operativa.....	43
Capítulo IV: Expediente arquitectónico.....	44
4.1. Consideraciones para la propuesta.....	44
4.1.1. Condicionantes.....	44
4.2.1. Criterios de diseño	44
4.3.1. Premisas de diseño	45
4.2. Programación	46

4.2.1. Cuadro resumen de áreas	47
4.3. Conceptualización y partido.....	48
4.3.1. Concepto arquitectónico.....	48
4.3.2. Partido	49
4.4. Anteproyecto arquitectónico	52
4.5. Proyecto arquitectónico.....	52
4.6. Descripción del proyecto	52
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	56
5.1. Conclusiones	56
5.1. Recomendaciones	56
Capítulo VI: Referencias bibliográficas.....	58
Capítulo VII: Anexos	63

Índice de tablas

Tabla 1. Categorías por nivel de atención.....	16
Tabla 2. Población censada y tasa de crecimiento promedio anual, 2007 y 2017	24
Tabla 3. Principales indicadores básicos de salud por provincias y distritos año 2016	32
Tabla 4. Tipo de clima	33
Tabla 5. Humedad relativa promedio, máxima, mínima mensual en la estación Jorge Basadre (2017 - 2020).....	35
Tabla 6. Unidades litográficas presentes en el área a intervenir.....	36
Tabla 7. Alternativas de terreno.....	34
Tabla 8. Evaluación de alternativas.....	41
Tabla 9. Evaluación de los terrenos propuestos	42
Tabla 11. Programación cualitativa.....	41
Tabla 12. Cuadro de áreas resumen.....	42
Tabla 13. Resumen de áreas	50

Índice de figuras

Figura 1. Centro de Salud Viñani	4
Figura 2. Acceso de vehículo de emergencia.....	4
Figura 3. Sala de espera.....	5
Figura 4. El hospital resiliente a pandemias.....	13
Figura 5. Diseño modular y flexibilidad.....	14
Figura 6. Hospital resiliente.....	18
Figura 7. Diseño arquitectónico Norma N°113 MINSA	20
Figura 8. Estructura del proceso del diseño	23
Figura 9. Crecimiento poblacional intercensal.....	24
Figura 10. Población total, según sexo y grupo de edades, 2024	25
Figura 11. Población total, según sexo y etapas de vida, 2024.....	26
Figura 12. Población por área de residencia	26
Figura 13. Población censada de 14 años y más años de edad, 2017.....	27
Figura 14. Ocupación de la pea ocupada, 2017.....	28
Figura 15. Nivel educativo alcanzado de la población.....	29
Figura 16. Población por tenencia de seguro de salud (%)	30
Figura 17. Reporte de atenciones a nivel distrital, año 2023.....	30
Figura 18. 10 primeras causas de morbilidad	31
Figura 19. Tipo de clima en el área de intervención.....	33
Figura 20. Temperatura máxima y mínima mensual en la estación Jorge Basadre (2017-2020)	34
Figura 21. Precipitación máxima mensual (mm) en la Estación Jorge Basadre (2017-2020).....	34
Figura 22. Zonas geotécnicas en Tacna.....	36
Figura 23. Mapas de intensidades sísmicas teóricas.....	38
Figura 24. Mapa de peligros según Evar , Viñani.....	39

Figura 25. Premisas de diseño del sector de estudio.....	45
Figura 26. Concepto arquitectónico	48
Figura 27. Geometrización.....	49
Figura 28. Diagrama de relación entre zonas	49
Figura 29. Ingresos diferenciados y circulaciones verticales.....	50
Figura 30. Zonificación y circulaciones (pública y técnica).....	51
Figura 31. Distribución de bloques.....	51

Resumen

La presente investigación titulada *Diseño Arquitectónico de un Centro de Salud Tipo I-4 en el Sector de Viñani, distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2024* tuvo como objetivo principal diseñar un Centro de Salud de categoría I-4 en el sector de Viñani, en respuesta a la deficiencia de infraestructura actual para la prestación de servicios de salud. La propuesta busca solucionar las deficiencias en infraestructura y equipamiento que limitan la capacidad de atender a la creciente demanda de la población. La mejora a nivel I-4 incluye servicios de internamiento y especialidades como medicina familiar, pediatría, ginecología y rehabilitación. Además, se enfoca en la humanización del espacio en los establecimientos de salud, un aspecto cada vez más relevante y necesario para mejorar la experiencia tanto de los pacientes como del médico personal.

Palabra clave: Centro de Salud, primer nivel de atención médico, humanización del espacio.

Abstract

This research titled “**Architectural Design of a Type I-4 Health Center in the Viñani Sector, district Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2024**” has as its main objective to design a Category I-4 Health Center in the Viñani sector, in response to the current infrastructure deficiency for the provision of health services. The proposal seeks to solve the deficiencies in infrastructure and equipment that limit the ability to meet the growing demand of the population. The improvement to level I-4 includes inpatient services and specialties such as family medicine, pediatrics, gynecology and rehabilitation. In addition, it focuses on the humanization of space in health facilities, an increasingly relevant and necessary aspect to improve the experience of both patients and personal doctors.

Keyword: Health Center, first level of medical care, humanization of space.

Capítulo I

Planteamiento del problema de investigación

1.1. Situación del problema

En momentos de crisis como emergencias de salud pública o desastres naturales, los sistemas de salud enfrentan grandes presiones y deben reaccionar rápidamente. Es crucial que los centros de salud estén preparados para proporcionar atención basada en evidencia a quienes la necesitan, pero los daños a la infraestructura sanitaria pueden dificultar aún más esta tarea (Jovanović, 2022).

Estudios de Bárbara Starfield muestran que fortalecer el primer nivel de atención de salud es una estrategia global altamente efectiva. Países con una sólida Atención Primaria de Salud (APS) reportan mejores resultados de salud y costos más bajos (Rosas, 2013).

En este contexto, el desafío de fortalecer el primer nivel de atención se alinea directamente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3: Salud y Bienestar, el cual busca garantizar el acceso a servicios de salud esenciales de calidad. En el Perú, el sistema de salud está compuesto por el Ministerio de Salud (MINSA) y el Seguro Social de Salud (EsSalud), se organiza en niveles de atención (nacional, regional y local) para garantizar la prestación de servicios a nivel territorial (Análisis de situación actual del Perú, 2019). Fortalecer la infraestructura local es clave para que este sistema, especialmente el primer nivel, pueda cumplir con sus metas.

Específicamente, en la región de Tacna, la gestión de la salud pública recae en entidades como la Dirección Regional de Salud (DIRESA). Dentro de esta estructura, la MicroRed Cono Sur es responsable de cinco establecimientos de salud. Aunque el Centro de Salud principal de esta MicroRed es el Centro de Salud San Francisco, existen cuatro establecimientos de salud que brindan atención a aproximadamente el 80 % de la población del distrito. Estos son el Puesto de Salud 5 de Noviembre, el Centro de Salud Vista Alegre, el Puesto de Salud Las Begonias y el Centro de Salud Viñani (Dirección Regional de Salud DIRESA, 2023).

La necesidad de fortalecer la infraestructura en salud se agudiza al considerar el crecimiento explosivo en la zona de intervención. El distrito Crnl. Gregorio Albarracín ha tenido un crecimiento notable, pasando de 32,319 habitantes en 1993 a 65,000 en el año 2000, con un crecimiento anual del 5 %. Particularmente, el sector Viñani, reconocido como un polo de desarrollo por la migración, ha atraído a 95 asociaciones de vivienda desde 2001 (MDCGAL, 2023). Este crecimiento continuo en Viñani refleja la alta demanda no solo de vivienda y recursos, sino también de servicios de salud (MDCGAL, 2023).

El informe de gestión ACLAS del Centro de Salud Viñani proporciona una visión detallada de la presión ejercida sobre el establecimiento desde su creación en junio de 2002. Ubicado en Pampas de Viñani, el centro ha experimentado un notable aumento en la población asignada, la cual pasó de 3518 a 20 506 personas. Este crecimiento poblacional sostenido evidencia una demanda desbordante de servicios de salud en la comunidad, lo que subraya la urgencia de reevaluar la capacidad resolutive del establecimiento para la atención médica continuada en la zona (Informe de Gestión ACLAS Puesto de Salud Viñani, 2007).

Esta tendencia demográfica se confirma con las proyecciones oficiales. El Centro de Salud Viñani atiende una población total regional estimada en 23 875 habitantes para el año 2025, de los cuales 20 719 personas están reconocidas como población asignada por la Red de Salud Tacna (REDS.T), conforme a la Resolución Directoral N° 374-2025-REDS.T emitida por la Red de Salud Tacna en el año 2025. Sin embargo, pese a atender esta vasta población, la instalación mantiene su categoría de Nivel I-3. Esta clasificación limita su capacidad a la atención médica primaria y servicios de urgencia básicos, obligando a la derivación sistemática de casos complejos y exámenes especializados al Hospital Hipólito Unanue.

Con una categoría de nivel I-3, el Centro de Salud Viñani manifiesta en un desequilibrio entre la oferta y la demanda de atención. En el periodo comprendido entre 2015 y 2018, las atenciones de medicina general aumentaron un 21 %, y la atención en salud familiar y comunitaria experimentó un salto significativo de 179 a 2922 atendidos. Sin embargo, este

aumento sostenido en la demanda de consulta externa y emergencias coexiste con claras brechas operacionales, incluyendo deficiencias en recursos humanos durante los turnos de tarde y la imposibilidad estructural de satisfacer la complejidad requerida, esto según el estudio realizado por el Equipo Técnico SGFP en el año 2018.

Dicho estudio, considerando las brechas y demandas de cada área específica de atención médica, determina que la brecha total en la oferta de servicios de salud alcanza el 70.37% en el año 2024. Esta brecha masiva subraya la incapacidad inherente del Centro de Salud I-3 para cumplir con su rol de primer nivel de atención frente a la realidad demográfica de Viñani (Equipo Técnico SGFP, 2018).

En conclusión, el Centro de Salud Viñani enfrenta una limitación tipológica y funcional crítica. A pesar de su clasificación actual, la infraestructura es insuficiente para atender la demanda proyectada y la complejidad requerida respecto a su población asignada, lo que resulta en el colapso del servicio y la saturación del Hospital Hipólito Unanue y Centro de Salud San Francisco por derivaciones prevenibles. El problema central de esta tesis radica en la insuficiencia de la infraestructura sanitaria actual (Nivel I-3) para garantizar un acceso equitativo y de calidad a la salud. Para abordar esta brecha crítica del 70,37 % y mitigar el riesgo sanitario, se propone elevar la categoría funcional del establecimiento a Centro de Salud Nivel I-4. El diseño arquitectónico de este nuevo centro se fundamentará en el diseño centrado en el paciente, priorizando la creación de espacios de calidad que mejoren la experiencia del usuario. Esta aproximación no solo aumentará la capacidad resolutive, sino que también asegurará un entorno de atención más humano y eficiente para la población de Viñani.

Figura 1
Centro de Salud Viñani



Nota. Presenta un nivel en ingreso principal y dos niveles en los consultorios. Fotografía propia, 2025

Figura 2
Acceso de vehículo de emergencia



Nota. El acceso a vehículo de emergencia es por una calle aledaña. Fotografía propia, 2025

Figura 3
Sala de espera



Nota. Fotografía propia, 2025

1.2. Motivación

El desarrollo de este Centro de Salud responde a la necesidad de cerrar la brecha existente entre la oferta y la demanda de servicios de salud en Viñani, una zona que experimenta un crecimiento demográfico en los últimos años. Actualmente, el Centro de Salud Viñani, con categoría I-3, enfrenta limitaciones significativas para atender adecuadamente a la población asignada.

Esta situación genera desafíos críticos, como el déficit de recursos humanos y la carencia de servicios especializados. La falta de atención especializada en Viñani impacta directamente en la calidad de vida de los habitantes, quienes enfrentan dificultades para acceder a servicios médicos oportunos.

Por otro lado, el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar los resultados de salud.

En este contexto, elevar la categoría del Centro de Salud Viñani a nivel I-4 representa una oportunidad importante para brindar una gama más amplia de servicios especializados.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Diseñar un Centro de Salud Tipo I-4, en el sector de Viñani distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Desarrollar un análisis y diagnóstico de la situación que presenta la cobertura de servicios de salud del sector de Viñani que permita el desarrollo del diseño arquitectónico de un Centro de Salud Tipo I-4.
- Evaluar las normativas del Ministerio de Salud (MINSA), en relación con las categorías arquitectónicas de función, forma, espacio y estructura, que influirá en el diseño y desarrollo del proyecto arquitectónico del Centro de Salud Viñani Tipo I-4.
- Aplicar criterios de diseño para la humanización de los espacios a través de la integración de elementos como la luz natural, la vegetación y materiales de calidez que permita crear un entorno arquitectónico que promueva el bienestar y tranquilidad de los usuarios.

1.4. Importancia y justificación

Esta investigación es importante para la salud pública del sector Viñani, ya que aborda la crisis de capacidad del actual Centro de Salud Viñani de categoría I-3, la cual no responde a la demanda de la población sujeta a programación, una demanda que es superior a los otros tres establecimientos de salud mencionados. Además de la sobrecarga, la instalación presenta una infraestructura inadecuada que no soporta esta exigencia, especialmente en la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Consulta Externa, la cual, como se menciona, en la Norma N°113 Minsa, es la unidad básica del establecimiento de salud, ambientes destinados a la realización de las prestaciones de consulta ambulatoria por médico, así como otros profesionales de la salud.

En ese sentido, el presente trabajo se justifica en la necesidad imperante de cerrar la brecha en la oferta de servicios de salud del 70,37 % identificada para el año 2024. El proyecto va dirigido a implementar las áreas correspondientes a la categoría I-4, respondiendo directamente a las cifras de demanda mencionadas, optimizando la atención médica local a partir de la mejora del diagnóstico, logrando descongestionar los hospitales de mayor complejidad de Tacna.

Adicionalmente, la tesis es importante al proponer un modelo de diseño centrado en el paciente, lo cual eleva la calidad espacial del servicio, un factor no cubierto por la infraestructura actual. El diseño de un Centro de Salud I-4 bajo este enfoque priorizará la creación de ambientes confortables y funcionales, como la sala de espera común y áreas de atención de calidad, transformando el entorno sanitario en un espacio más humano, lo cual impacta positivamente en la experiencia y recuperación del usuario.

La relevancia de esta tesis se extiende al marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3: Salud y bienestar (Meta 3.8). Este objetivo contribuye a garantizar el acceso a servicios de salud esenciales de calidad. Asimismo, se incorpora el ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles, especialmente el objetivo 11.d, acceso a servicios básicos y a los espacios verdes para todo el mundo, donde menciona que los esfuerzos deben centrarse en aplicar políticas que den prioridad al acceso a los servicios básicos para todo el mundo. El proyecto garantizaría que la población tenga cobertura sanitaria (servicio básico) respondiendo a la demanda de una población urbana creciente e incorpora espacios abiertos mediante la integración de áreas verdes. Esto no mejora solo la recuperación del paciente, sino que aporta un espacio de calidad.

Finalmente, la tesis se enmarca dentro de la línea de investigación Ciencias de la Tierra y Medio Ambiente de la universidad, pues aborda la planificación territorial mediante la propuesta del equipamiento sanitario considerando criterios de resiliencia, acortando la brecha en el ámbito de la dotación de equipamientos sanitarios para la población local.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes teóricos científicos

2.1.1. *Características comunes del diseño arquitectónico del edificio con fines médicos*

Bulakh (2019), en su artículo científico “Características comunes del diseño arquitectónico del edificio con fines médicos” analiza el diseño de instituciones de atención médica, destacando las etapas, misiones y complejidades del proceso de diseño. Presenta enfoques modernos basados en la experiencia internacional de la última década, comparando métodos obsoletos de proyecto médicos “típicos” de los años 80 y 70 con enfoques actuales que mejoran la eficiencia económica, calidad y confort en los centros sanitarios, e insiste en la necesidad de colaboración entre arquitectos y tecnólogos médicos.

Este trabajo es crucial, porque proporciona el marco teórico para la obsolescencia tipológica, justificando que la persistencia de infraestructura diseñada bajo modelos pasados (como el I-3 del Centro de Salud Viñani) es costosa e ineficiente.

No obstante, el estudio se enfoca principalmente en la realidad ucraniana y el diseño general de edificios médicos, sin abordar la problemática específica de la transición de categoría (I-3 a I-4). Además, carece del análisis cuantitativo de brechas, como es el caso de Viñani, y su brecha de oferta (70,37 %) que demanda su población.

2.1.2. *Infraestructura y servicios hospitalarios de Tacna: Una revisión histórica*

Espinoza-Molina y Acosta-Caipa (2021), en su investigación titulada “Infraestructura y servicios hospitalarios de Tacna: una revisión histórica”, realizaron un estudio de la producción arquitectónica hospitalaria en Tacna y los servicios de salud ofrecidos entre 1840 y 1955, basándose en 21 estudios y documentos publicados entre 1869 y 2018. Analizaron las contribuciones de diferentes autores sobre el tema, actualizando el conocimiento de esta

producción arquitectónica. Se verificó que la infraestructura de salud, representada por el Hospital San Ramón y el Hospital Hipólito Unanue, refleja el desarrollo de modelos hospitalarios globales y peruanos del período estudiado. La estructura edilicia de estos hospitales responde a las necesidades sanitarias de su época, influyendo en su tratamiento formal, funcional y del espacio en la infraestructura hospitalaria estudiada.

Este antecedente establece el marco histórico-arquitectónico local de Tacna, permitiendo comprender la evolución tipológica y la obsolescencia de los modelos preexistentes. Es fundamental para la presente investigación, ya que justifica la necesidad de una ruptura tipológica en el primer nivel de atención.

El alcance de este estudio es estrictamente histórico y concluye en 1955. Por lo tanto, no evalúa la funcionalidad actual ni la capacidad operativa de los establecimientos de primer nivel de atención como el Centro de Salud Viñani.

2.1.3. *El hospital del futuro: repensar el diseño arquitectónico para permitir nuevos conceptos de tratamiento centrados en el paciente*

Amato et al. (2021), en el artículo científico “El hospital del futuro: repensar el diseño arquitectónico para permitir nuevos conceptos de tratamiento centrados en el paciente”, abordaron la problemática de los hospitales diseñados como colecciones de departamentos inconexos, donde el paciente debe moverse constantemente. Los pacientes se trasladan constantemente entre diferentes lugares, lo que va en detrimento de la experiencia del paciente, la eficiencia general y la capacidad. En cambio, se argumenta que la atención debe brindarse al paciente, no al revés, y por lo tanto se propone un concepto novedoso de arquitectura hospitalaria al que se refiere como *Patient Hub*, con el cual pudo reducir la distancia de recorrido del paciente hasta en un 54 %, disminuir el uso de ascensores (78 %), y mejorar el acceso a vistas naturales (hasta 100 % en salas de examen). Es un modelo donde se prevé una instalación verdaderamente centrada en el paciente y sin departamentos, en la que todas las funciones críticas se realicen en el mismo edificio y en el mismo piso.

Este antecedente es de valor fundamental, ya que valida mediante evidencia cuantitativa (simulación de flujos) la eficacia del Diseño Centrado en el Paciente (DCP) como estrategia para optimizar los flujos internos y mejorar la calidad espacial, al reducir el movimiento innecesario. Los resultados de Amato et al. establecen el fundamento conceptual y de rendimiento para el diseño de la presente tesis, especialmente al justificar la creación de espacios de calidad, como la sala de espera, para mejorar la experiencia del usuario.

La principal limitación de este trabajo es su enfoque en el diseño de hospitales de alta complejidad y gran escala (más de 150 camas). Tampoco se circunscribe a la normativa peruana.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Impacto de los centros de salud en las personas: ¿son amigables con el paciente y con la familia?

Según Soriano (2022), la experiencia del paciente y su importancia para los centros de salud destacan que esta experiencia es esencial para el éxito de cualquier centro médico y el sistema de salud en su conjunto. Se refiere al conjunto de interacciones y percepciones que tanto el paciente como su familia experimentan durante la atención médica.

Pero, ¿cómo impacta en los centros de salud? La experiencia del paciente es crucial para los centros de salud, ya que influye en cómo perciben la atención médica recibida. Hoy en día, se considera un indicador clave de calidad en la prestación de servicios de salud, por lo que los centros están enfocados en mejorarla para aumentar su eficiencia y alcance.

2.2.2. El paciente como centro de la arquitectura de salud

Para Monge (2017), las tendencias actuales en el diseño de centros de salud reflejan un cambio significativo hacia un enfoque más holístico y centrado en el paciente. Este cambio surge de la necesidad de generar valor y mejorar la eficiencia y productividad en los sistemas de salud, tanto públicos como privados. La competencia, los altos costos y la escasez de recursos han llevado a la obsolescencia de las antiguas infraestructuras hospitalarias, que ahora son

reemplazadas por edificios más acogedores y funcionales. Los nuevos diseños incorporan espacios amplios, iluminación natural, áreas verdes y materiales cálidos, buscando promover el bienestar y la recuperación de los pacientes. La arquitectura holística, centrada en el impacto positivo del diseño en el comportamiento y la salud, prioriza la creación de entornos que estimulen los sentidos y promuevan la armonía. Esto implica una reorientación hacia un diseño más humano y centrado en el paciente, donde la arquitectura juega un papel fundamental en el proceso de recuperación.

2.2.3. Humanización del espacio

Según el Mg. Arq. Díaz, la humanización del espacio es un aspecto clave en la arquitectura de los establecimientos de salud, que cada vez necesita mayor atención e impacto. Esto se traduce de diversas maneras, pasa por considerar la **escala humana en los espacios públicos**, dentro de los espacios sociales; generar **espacios estimulantes, a partir del balance en el color, y la creación de diferentes atmósferas**. Estos elementos son vitales para la percepción y el estado de ánimo de las personas.

En un establecimiento de salud, los usuarios y visitantes enfrentan situaciones variadas: algunas rutinarias, otras eventuales y muchas veces tensas o preocupantes. La arquitectura puede jugar un papel fundamental al transformar el entorno hospitalario en un espacio que no solo cure, sino que también ofrezca paz, tranquilidad, distracción y relajación. Entonces de ser un edificio de salud pasa a ser un edificio para la salud.

Al diseñar estos espacios, como los públicos y sociales, que incluyen salas de espera y vestíbulos, es esencial que tengan contacto con el exterior. La conexión con la luz natural, la vegetación y el paisaje contribuye significativamente al bienestar de los pacientes (Díaz, 2024).

2.2.3.1. Puntos definitorios del enfoque humanista de la arquitectura hospitalaria. Según el estudio de arquitectura internacional especializada en proyectos de alta complejidad salud PMMT (2024) en su artículo Arquitectura hospitalaria menciona los siguientes:

Eficacia. La eficacia en el diseño arquitectónico abarca la creación de espacios accesibles para todos, considerando las necesidades especiales como dificultades de movilidad, visión y audición.

Adaptación espacial: Los espacios deben diseñarse de manera flexible para adaptarse a las necesidades cambiantes del hospital, incluyendo nuevas tecnologías.

El paciente está en el centro: La calidad comienza con la creación de un entorno que promueva la comodidad, la privacidad y el bienestar.

Prácticas sustentables: Contribuye a la salud ambiental y la salud de los pacientes, incluidos espacios verdes, sistemas eficientes de gestión de residuos y tecnologías verdes.

Tecnología médica integrada: Diseñan infraestructura que puede adaptarse fácilmente a las innovaciones tecnológicas en la atención sanitaria.

2.2.4. Herramientas diseñadas para evaluar la flexibilidad y la resiliencia de la atención sanitaria

Este es un factor importante relacionado con la preparación para las crisis. Se han identificado seis parámetros de evaluación, forma, estructura, fachada, planta del edificio, tecnología, intercambio de grandes equipos y funcionalidad. Se han realizado intentos para evaluar la preparación hospitalaria para COVID-19, que consideraron temas como la ubicación de los pacientes, el movimiento de los pacientes dentro de las instalaciones, el acceso y movimiento de visitantes dentro de las instalaciones (Brambilla et al., 2021).

La incorporación de enfoques innovadores en estas etapas iniciales puede mejorar tanto la seguridad como la eficiencia hospitalaria.

Principios clave para la adaptación a la crisis de los centros sanitarios.

- Considerar la construcción modular.
- Transformar espacios flexibles (por ejemplo, vestíbulos de hospitales, pasillos, espacios al aire libre) en espacios clínicos (por ejemplo, áreas de clasificación,

detección y tratamiento) utilizando intervenciones estructurales de bajo costo (Cammorota et al., 2020).

- Proporcionar entradas de emergencia separadas para grupos vulnerables (por ejemplo, pacientes contagiosos o traumatizados).

Hospital resiliente. En numerosos lugares, la reacción inmediata ante la crisis del COVID fue ampliar la capacidad adaptando grandes edificaciones, como estadios o centros de convenciones, o construyendo hospitales nuevos desde cero. De cara al futuro, esta estrategia está evolucionando hacia la creación de capacidad adicional dentro de los propios hospitales, o en sus proximidades, facilitando así el acceso al personal, equipo.

MacCormick (como se citó en Turza, 2024) plantea que una de las lecciones clave de esta crisis es que la flexibilidad en los espacios es fundamental para lograr una resistencia óptima y estar preparados para lo inesperado. En lugar de eliminar características que hacen que un proyecto sea más resistente, debería enfocarse en agregar valor al diseño.

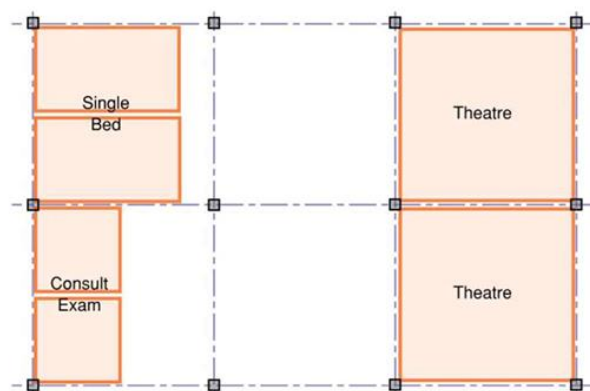
Según April Woods (como se citó en Turza Arévalo, 2024), se debe considerar un estudio de los requisitos espaciales de la sala en relación con las posibles opciones de diseño modular, para determinar un espacio adecuado que proporcione un buen nivel de flexibilidad futura.

Figura 4
El hospital resiliente a pandemias



Nota. Adaptado de *El hospital resiliente a pandemias*, Arup y HKS, 2021

Figura 5
Diseño modular y flexibilidad



Nota. Adaptado de *Avances y retos en el diseño del hospital del futuro*, Turza, 2024

2.3. Definición de términos

2.3.1. Atención primaria de salud (APS)

Según Alma (2013), “la Atención Primaria es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo” (p. 43).

2.3.2. Salud pública

La Organización Mundial de la Salud, la define como la acción colectiva y estructurada de una sociedad orientada a fomentar, conservar y salvaguardar la salud de la población, así como a evitar la aparición de enfermedades, daños y situaciones de discapacidad.

2.3.3. Centro de salud categoría I-4

Según la Norma Técnica N° 021-MINSA, “es el establecimiento de salud, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población, brindando atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área materno-perinatal e infantil” (p. 43).

2.3.4. Establecimiento de salud

Según la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA, por establecimiento de salud se refiere todo aquel lugar donde se ofrece atención médica, ya sea en consultas externas o en internamiento, con el propósito de prevenir, promover, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas para mantener o mejorar su estado de salud.

2.3.5. Unidad productora de servicios (UPS)

Según la Norma Técnica de Salud N° 21-MINSA, es la unidad básica funcional del establecimiento de salud que comprende los recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

2.3.6. Unidad productora de servicios de salud (UPSS)

La Norma Técnica de Salud N° 21-MINSA menciona que está organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. En el marco de esta normativa, la Unidad Productora de Servicios (UPSS) se dividen en dos categorías: las dedicadas a los procesos operativos del establecimiento de salud (atención directa de salud, investigación y docencia) y las encargadas de brindar apoyo en salud.

2.3.7. Categorías por nivel de atención

La norma técnica de salud N° 21-MINSA considera las siguientes categorías de establecimientos de salud por niveles de atención:

Tabla 1*Categorías por nivel de atención*

Categorías por nivel de atención		
Primer nivel de atención		Categoría I-1
		Categoría I-2
		Categoría I-3
		Categoría I-4
Segundo nivel de atención	Establecimientos de salud	
	Atención General	Categoría II-1
	Establecimientos de Salud	Categoría II-2
	de Atención Especializada	Categoría II-E
Tercer nivel de atención	Establecimientos de salud	Categoría III-1
	Atención General	Categoría III-E
	Establecimientos de Salud	Categoría III-2
	de Atención Especializada	

Nota. Norma técnica de salud N° 21-MINSA

2.3.8. Categoría I-4 primer nivel de atención

Funciones generales de categoría I-4. Dentro de las funciones según la NTP N°21 MINSA, están proporcionar atención integral de salud a lo largo de todas las etapas de la vida, considerando el contexto familiar y comunitario de la persona y participar activamente en programas de educación continua en salud para mejorar el rendimiento y la calidad del servicio prestado.

Actividades generales de categoría I-4. Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Consulta Externa, Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Patología Clínica (Laboratorio Clínico), Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Farmacia.
Actividades: Atención de urgencias y emergencias, Referencia y contrarreferencia, Desinfección y esterilización, Vigilancia epidemiológica y Salud ocupacional.

2.3.9. Enfermedad

Virchow, padre de la patología celular moderna, definió la enfermedad como una alteración patológica, perceptible o no a simple vista, que se desarrolla en un órgano o tejido y se manifiesta mediante un conjunto específico de signos y síntomas (Lim, 2024).

2.3.10. MINSA

Es un órgano del Poder Ejecutivo. Encargada de dirigir, regular y promover la atención médica en el país. Su objetivo principal es mejorar la salud de las personas, tanto promoviendo hábitos saludables como brindando servicios médicos cuando sea necesario.

2.3.11. Humanización en salud

Según la OMS, implica minimizar la tendencia de tratar al enfermo como si fuera un objeto, una simple enfermedad o unos síntomas concretos. Por encima de todo, el cuidado humanizado requiere considerar a los pacientes como personas.

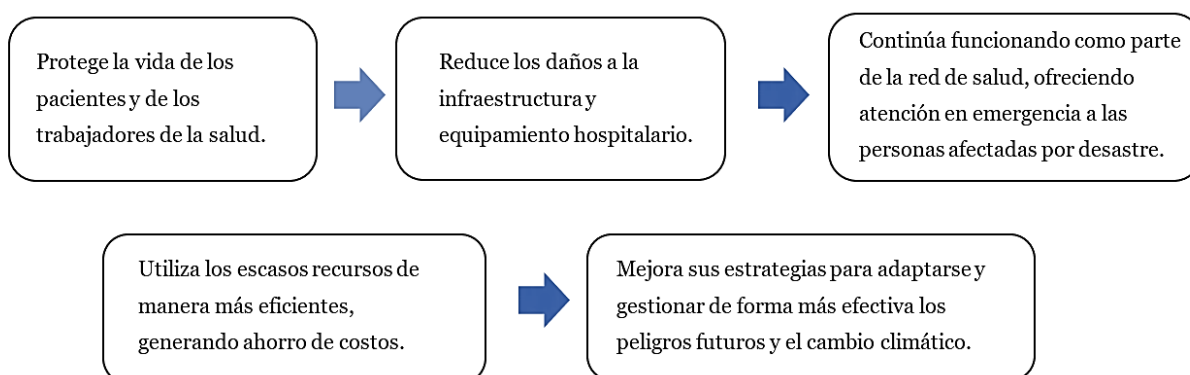
2.3.12. Humanizar

Hacer que algo que no es humano parezca una persona o tratar algo que no es humano, como si fuera una persona, según el Diccionario de la Universidad de Cambridge.

2.4. Marco normativo

2.4.1. A nivel internacional

La Organización Panamericana de la Salud ha dado instrucciones y ciertas informaciones en la guía de seguridad hospitalaria, así como también los objetivos de diseño sostenible donde hay 4 puntos principales a tener en consideración (Turza, 2024).

Figura 6*Hospital resiliente*

Nota. Adaptado de *Avances y retos en el diseño del hospital del futuro*, Turza, 2024

El objetivo de la arquitectura hospitalaria debe ser optimizar el diseño para que el centro de salud sea lo más seguro, eficiente e inteligente posible.

Asimismo, una de las lecciones de la crisis del COVID 19 es permitir la flexibilidad del espacio, de modo que esté preparado para lo desconocido. De modo que algunos criterios aplicables al presente proyecto serían la flexibilidad del diseño para el incremento de la capacidad y con respecto a las áreas de hospitalización.

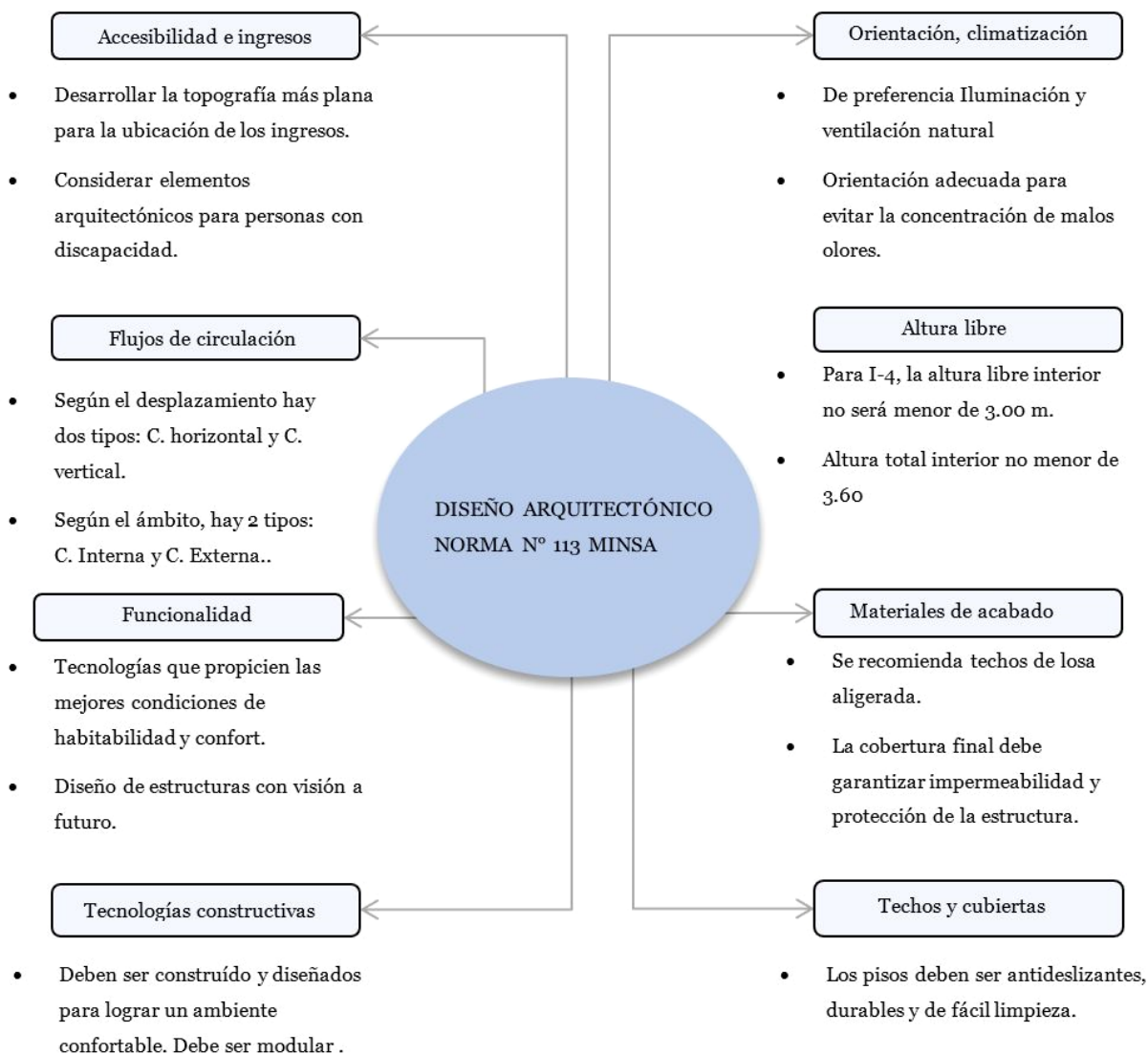
2.4.2. A nivel nacional

La infraestructura de este establecimiento de salud, junto con el diseño espacial y las características de sus ambientes, se desarrolla conforme a la normativa vigente. En ese contexto, se tienen en cuenta, entre otros aspectos, los siguientes:

- **Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01** “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención”, aprobado mediante Resolución Ministerial N°045-2015/Minsa del 27.01.2015. Esta norma define el perfil funcional del Nivel I-4. Sus exigencias de diseño, detalladas en la figura 7, tienen claras implicancias espaciales. Por ejemplo, la altura libre mínima de 3,00 m es crucial no solo por volumen, sino porque habilita el diseño de un sistema modular de tecnologías constructivas (ventilación, electricidad, comunicaciones) que garantizan la habitabilidad, el confort y la

funcionalidad proyectada a futuro. En cuanto a los flujos de circulación (C. interna y C. externa), la implicancia es la obligación de segregar los accesos para evitar la contaminación cruzada y optimizar el recorrido del paciente, aspecto vital que se complementa con la rigurosa exigencia de asepsia en materiales de acabado (pisos antideslizantes, durables), restringiendo la selección a soluciones sanitarias de alto rendimiento.

- **Reglamento Nacional de Edificaciones - RNE.** Las Normas E.050 (Salud), A.010 (Diseño) y A.120 (Accesibilidad Universal) complementan el diseño funcional. La Norma E.050 Salud es crítica ya que establece las exigencias mínimas respecto a la zonificación, organización interna y las características físicas esenciales de las áreas asistenciales. La implicancia directa de esta norma es la estructuración del programa arquitectónico del Centro de Salud I-4, asegurando que las áreas vitales como la Consulta Externa y los Servicios de Ayuda al Diagnóstico (que el I-3 actual carece) cumplan con los estándares de área y separación requeridos. Por otro lado, la exigencia de Accesibilidad Universal (A.120) tiene la implicancia de determinar la configuración de los ingresos y las circulaciones verticales, garantizando que el diseño del I-4 sea inclusivo y funcionalmente viable para toda la población asignada.

Figura 7*Diseño arquitectónico Norma N°113 MINSA*

Nota. Elaboración propia en base a Norma N°113 Minsa.

• **Sistema de evacuación.** Según la Norma Técnica A.010, capítulo V, artículo 30, las escaleras cerradas deben cumplir ciertos criterios específicos:

- Estar completamente cerradas por estructuras con una resistencia al fuego mínima de 60 minutos, incluyendo las puertas, sin requerir ventilación mecánica.

- b) Son permitidas solo en edificaciones cuya altura no supere los 15 metros desde la vereda hasta el último nivel con circulación común, siempre que estén protegidas al 100 % con un sistema de rociadores.

Ante la normativa expuesta para el proyecto, se optará por tomar la tipología de escaleras cerradas (B4), como escalera de emergencia.

Las rutas de evacuación se plantean a partir de las escaleras de evacuación, cumpliendo con las distancias máximas permitidas por la norma A.130 del RNE que son de 45m para recorridos de evacuación sin rociadores y de 60m para recorridos con rociadores

En relación con la escalera de emergencia prevista en el proyecto, la distancia máxima desde el punto más alejado del nivel hasta la puerta de acceso a dicha escalera es de 60 metros.

Según la NFPA (National Fire Protection Association) y la SFPE (Society of Fire protection Engineers), tomando en cuenta la velocidad promedio de evacuación de peatones entre 0,5 a 1,0m/s, la distancia de recorrido desde el punto más lejano hasta la próxima salida de emergencia es de 140 segundos, aproximadamente 2,33 minutos.

- **Norma A.130 (Requisitos de Seguridad), en concordancia con la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01.** La estrategia de seguridad y evacuación se fundamenta en la Norma A.130 del RNE, priorizando el flujo seguro del ocupante. Para ello, el diseño impone la separación funcional de la UPSS de Consulta Externa, considerada de bajo riesgo, de las áreas de Emergencia y Observación, considerada de alto riesgo. Otro aspecto asociado al seguimiento de esta norma es el empleo de una estructura aporticada que cumple con los requisitos de resistencia al fuego, asegurando la continuidad operacional durante el tiempo crítico de evacuación. Por otra parte, la fluidez en la evacuación del centro se garantiza mediante un cálculo de ocupantes que justifica los amplios anchos libres de circulación, así como el ancho de los vanos de evacuación. Los pasillos se diseñan con holgura para facilitar el tránsito seguro de camillas y sillas de ruedas. Finalmente, se cumple rigurosamente con los requisitos de

señalización e iluminación de emergencia, como se apreciará en el plano de Seguridad y Evacuación, garantizando la visibilidad completa de las rutas de evacuación ante cualquier corte eléctrico.

2.4.3. A nivel local

A nivel local, el Marco Normativo está ligado a la gestión del servicio. La Dirección Regional de Salud (DIRESA) y la Red de Salud Tacna son las entidades gestoras que definen el plan de inversiones y la demanda poblacional asignada (Resolución Directoral N° 374-2025-REDS.T, citada en el Planteamiento del Problema). La implicancia de este nivel no es solo funcional, sino territorial: el diseño arquitectónico del I-4 debe acatar las proyecciones de población de la REDS.T y debe insertarse en el esquema de la microred, asegurando que su capacidad sea la adecuada para aliviar la carga de los otros establecimientos en el Cono Sur.

Capítulo III

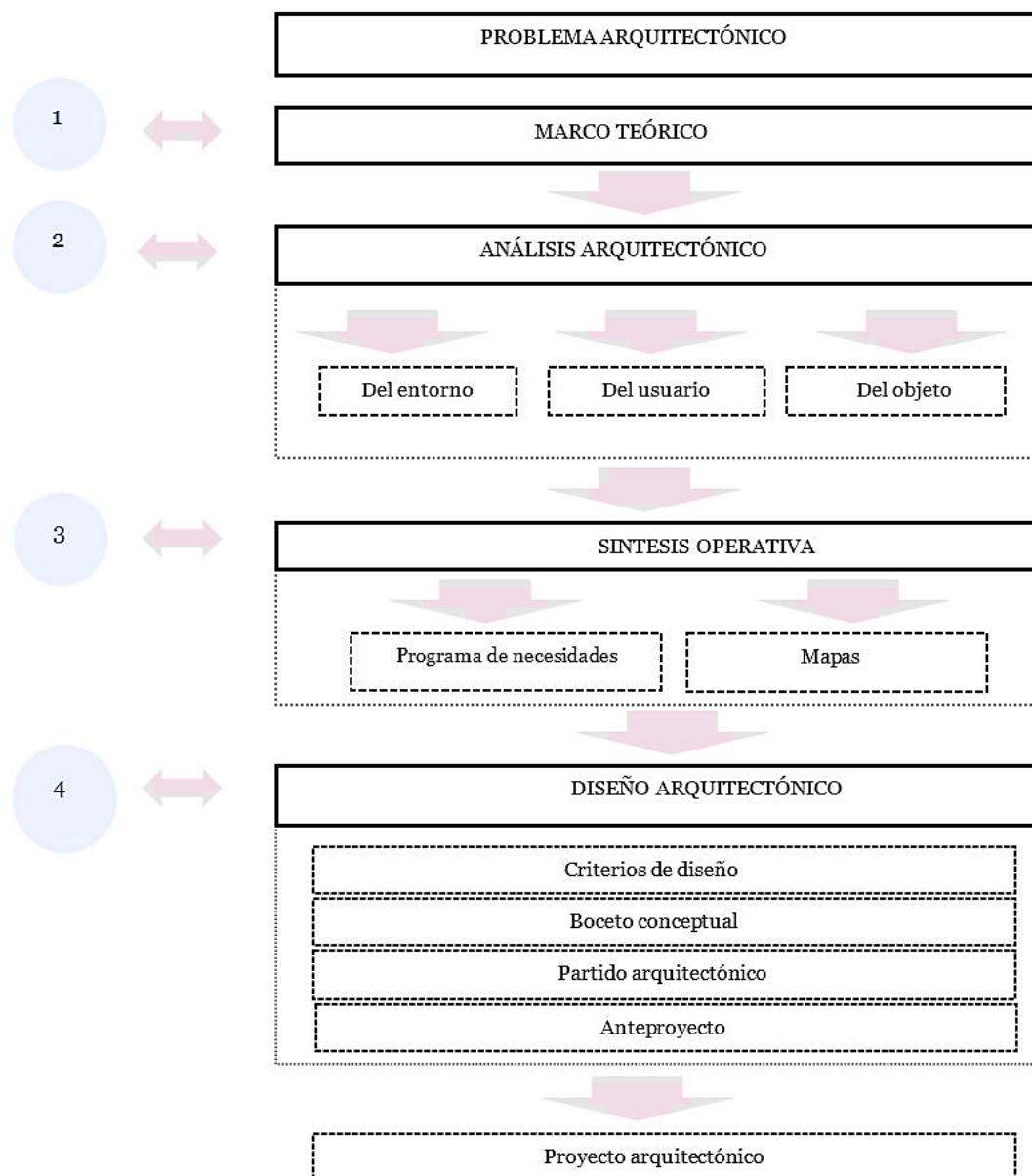
Marco aplicativo

3.1. Estructura del proceso del diseño

Figura 8

Estructura del proceso del diseño

Nota. Adaptado de Método Pedagógico CISO, Salamanca, 2020



3.2. Análisis arquitectónico

3.2.1. Análisis y diagnóstico del ámbito específico

3.2.2.1. Aspecto socio demográfico.

Población total y tasa de crecimiento de la población. El distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa para el año 2024 cuenta con una población total de **147 646 habitantes**, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Estimación realizada por el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS, 2024), siendo el distrito de mayor población a nivel regional.

Tabla 2

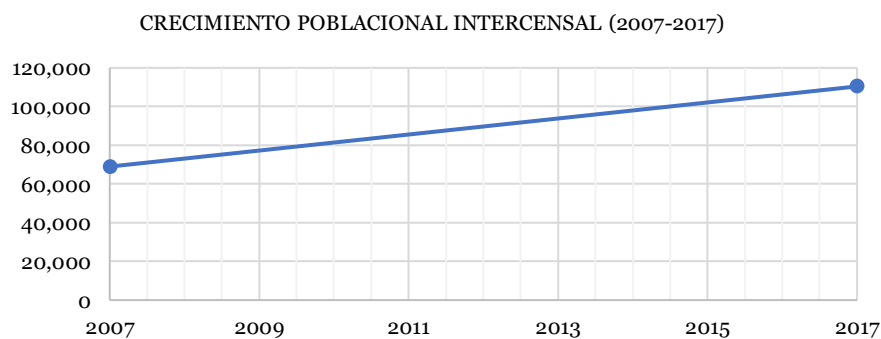
Población censada y tasa de crecimiento promedio anual, 2007 y 2017

Distrito	2007	2017	Variación Intercensal (2007-2017)	Tasa de Crecimiento Promedio Anual
Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa	68,989	110,417	41,428	4,82%

Nota. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017.* Cálculo de Tasa de crecimiento promedio anual elaboración propia.

Figura 9

Crecimiento poblacional intercensal

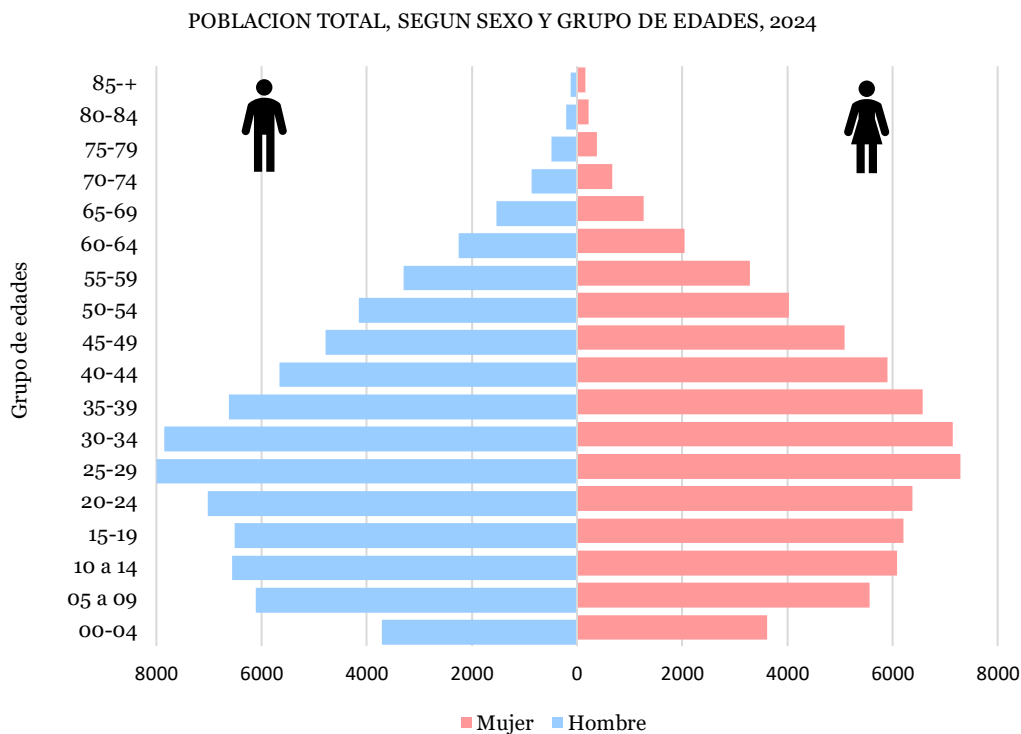


Nota. Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Estimación realizada por REUNIS

Población sexo. Con respecto a la distribución de la población según sexo, para el 2024, en el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, la población femenina es de 71 905 personas (48,70 %), y la población masculina de 75 741 personas (51,30 %).

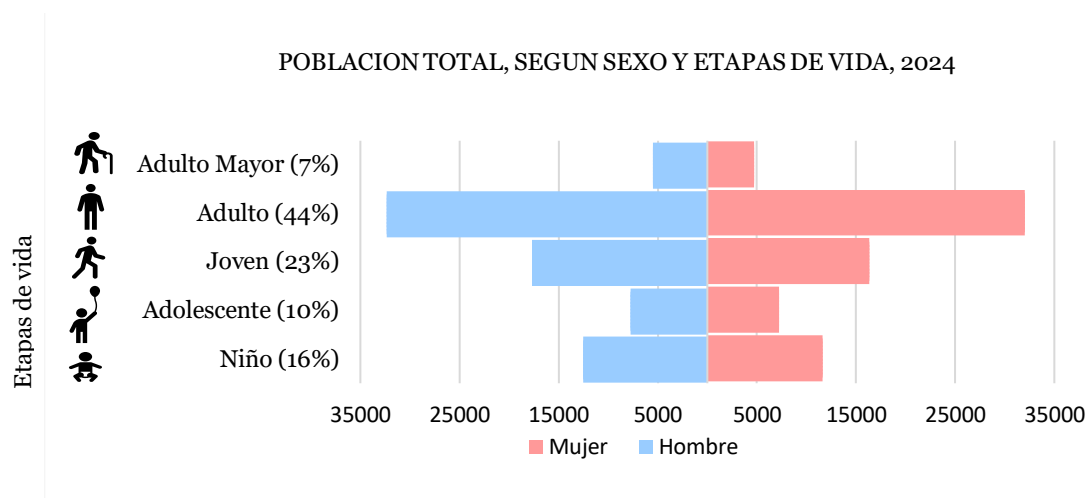
Figura 10

Población total, según sexo y grupo de edades, 2024



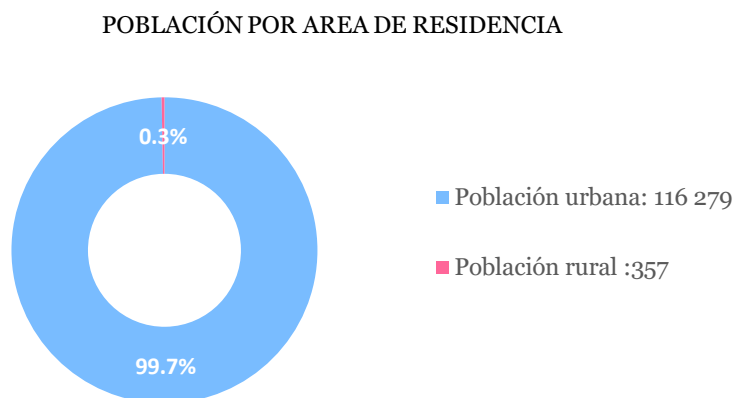
Nota. Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Estimación realizada por REUNIS

Población etapas de vida. Con respecto a la distribución de la población por etapas de vida, el 16,35 % es niño (de 0 a 11 años), el 10,10 % es adolescente (12 a 17 años), el 23,04 % es joven (de los 18 a los 29 años), el 43,61 % es adulta (30 a 59 años), el 6,90 % de la población es adulta mayor (de 60 años a más), según el Censo Nacional XI de población y VI de vivienda 2017.

Figura 11*Población total, según sexo y etapas de vida, 2024*

Nota. Censo nacional XI de población y VI de vivienda 2017/- Boletín Demográfico N.º 26,37, 39 / RENIEC / Padrón Nominal/ CNV

Población por área de residencia. Según el INE, Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública, en el año 2017, se tiene que la población urbana es de 116 279 personas (99,7 %), mientras que la población rural es de 357 personas (0,3 %).

Figura 12*Población por área de residencia*

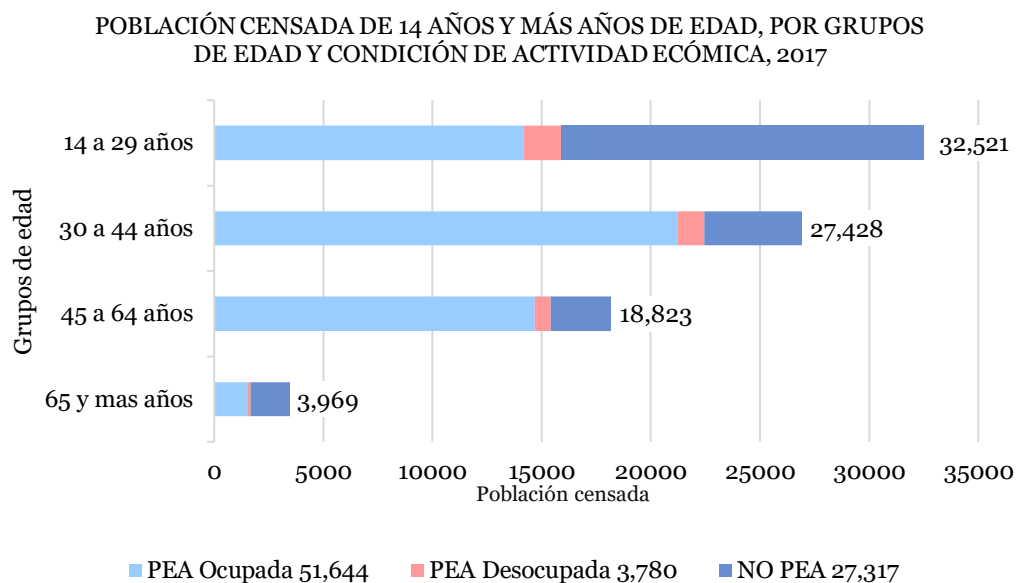
Nota. INEI, Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública

3.2.2. Aspecto socioeconómico

Población económicamente activa pea, 2017.

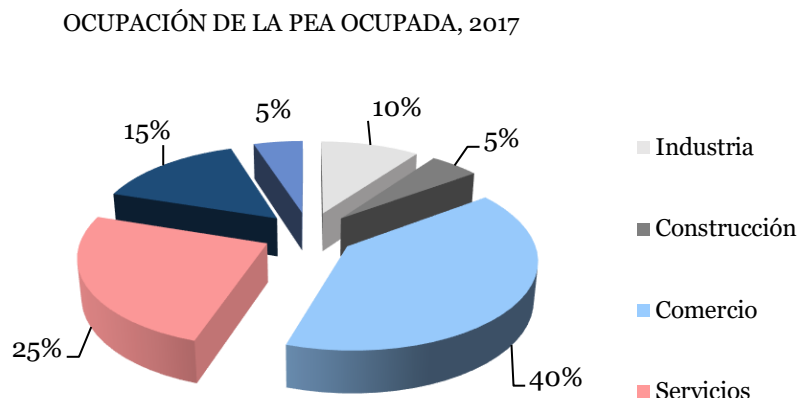
Figura 13

Población censada de 14 años y más años de edad, 2017



Nota. Censo Nacional XI de Población y VI De Vivienda 2017/- Boletín Demográfico N° 26,37, 39 / RENIEC / Padrón Nominal/ CNV

Ocupación de la pea. De la población que está inmersa en la actividad económica, el 40 % se encuentra laborando en el sector comercio (abarrotes, mercadillos, ferias, distribuidores y ambulatorio), el 25 % está en el sector servicios, el 15 % se encuentran en transportes y comunicaciones, el 10 % de las personas se encuentran en el sector industria, el 5 % comprendido en construcción y el 5 % trabaja en hogares.

Figura 14*Ocupación de la pea ocupada, 2017*

Nota. INEI Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública

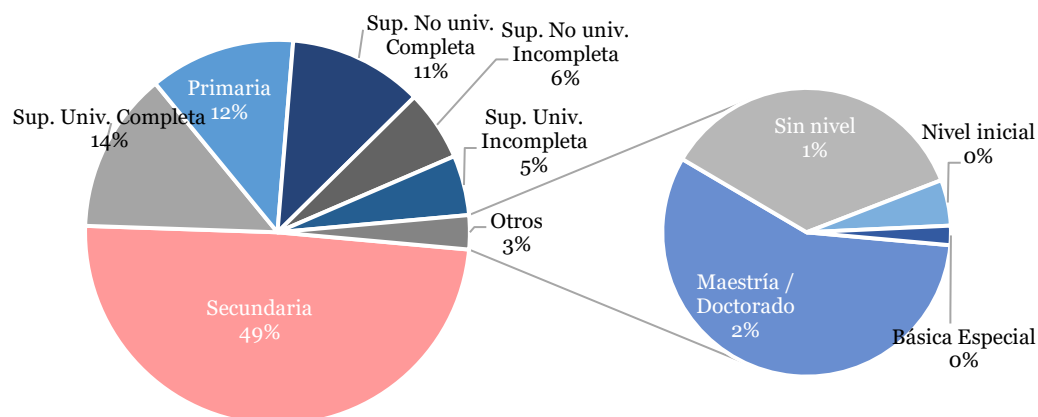
Nivel de educación alcanzado de la pea ocupada. En cuanto al nivel educativo de la población del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, se destaca que la mayoría de las personas ha completado la educación secundaria, con un total de 25,358 individuos, mientras que 6,986 han finalizado estudios universitarios.

Un grupo considerable, de 6326 personas, ha alcanzado solo el nivel de primaria. Además, 5830 personas han terminado estudios superiores no universitarios y 3065 no los completaron. Por otro lado, 2601 personas tienen estudios universitarios incompletos y 843 cuentan con estudios de maestría o doctorado.

Hay 527 personas sin ningún tipo de formación, 76 con educación inicial y 32 con educación básica especial. Esta información es útil para comprender mejor las características educativas de la población y su impacto en el desarrollo socioeconómico del área en estudio.

Figura 15*Nivel educativo alcanzado de la población*

NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN
LANCHIPA



Nota. INEI Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública

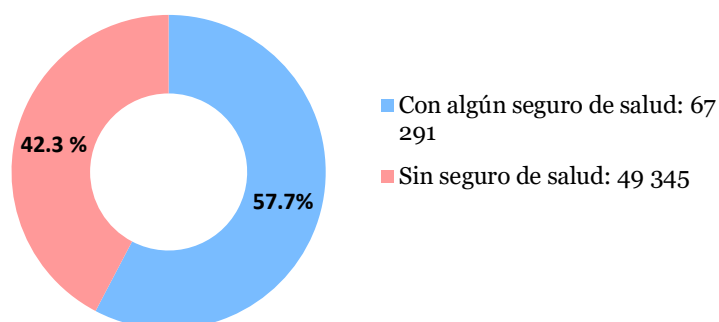
Índice de pobreza monetaria del distrito Crnl. Gregorio Albarracín

Lanchipa. Según INEI el índice de pobreza monetaria del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa es de 18,7 % para el año 2018. Este dato refleja la proporción de la población que vive con ingresos inferiores a la línea de pobreza, lo que indica que una parte significativa de los habitantes enfrenta dificultades para cubrir la canasta total de bienes y servicios mínimos esenciales.

Tenencia de seguro de salud. Según INEI, Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública, en el año 2017, se tiene que la población por tenencia de salud es de 67 291 personas (57,7 %), mientras que la población sin seguro de salud es de 49 345 personas (42,3 %).

Figura 16*Población por tenencia de seguro de salud (%)*

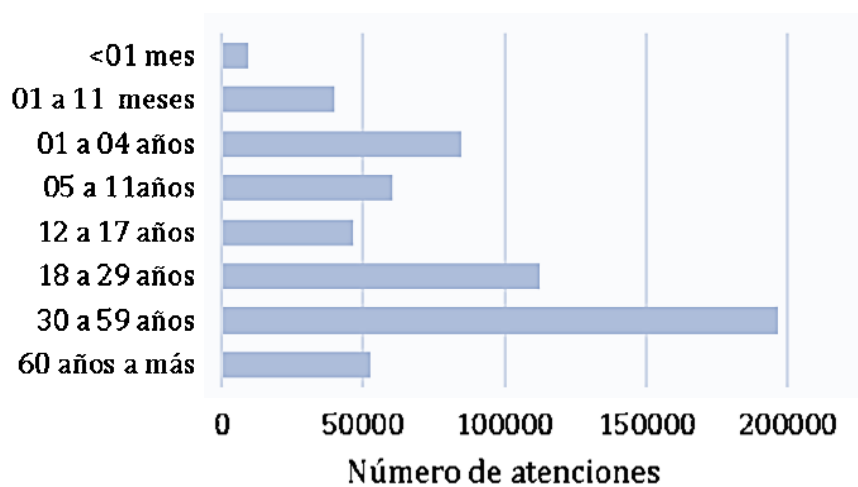
POBLACIÓN POR TENENCIA DE SEGURO DE SALUD (%)



Nota. Instituto Nacional de Estadística e Informática. - Censos Nacionales: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígena 2017.

Figura 17*Reporte de atenciones a nivel distrital, año 2023*

REPORTE DE ATENCIONES A NIVEL DISTRITAL, AÑO 2023

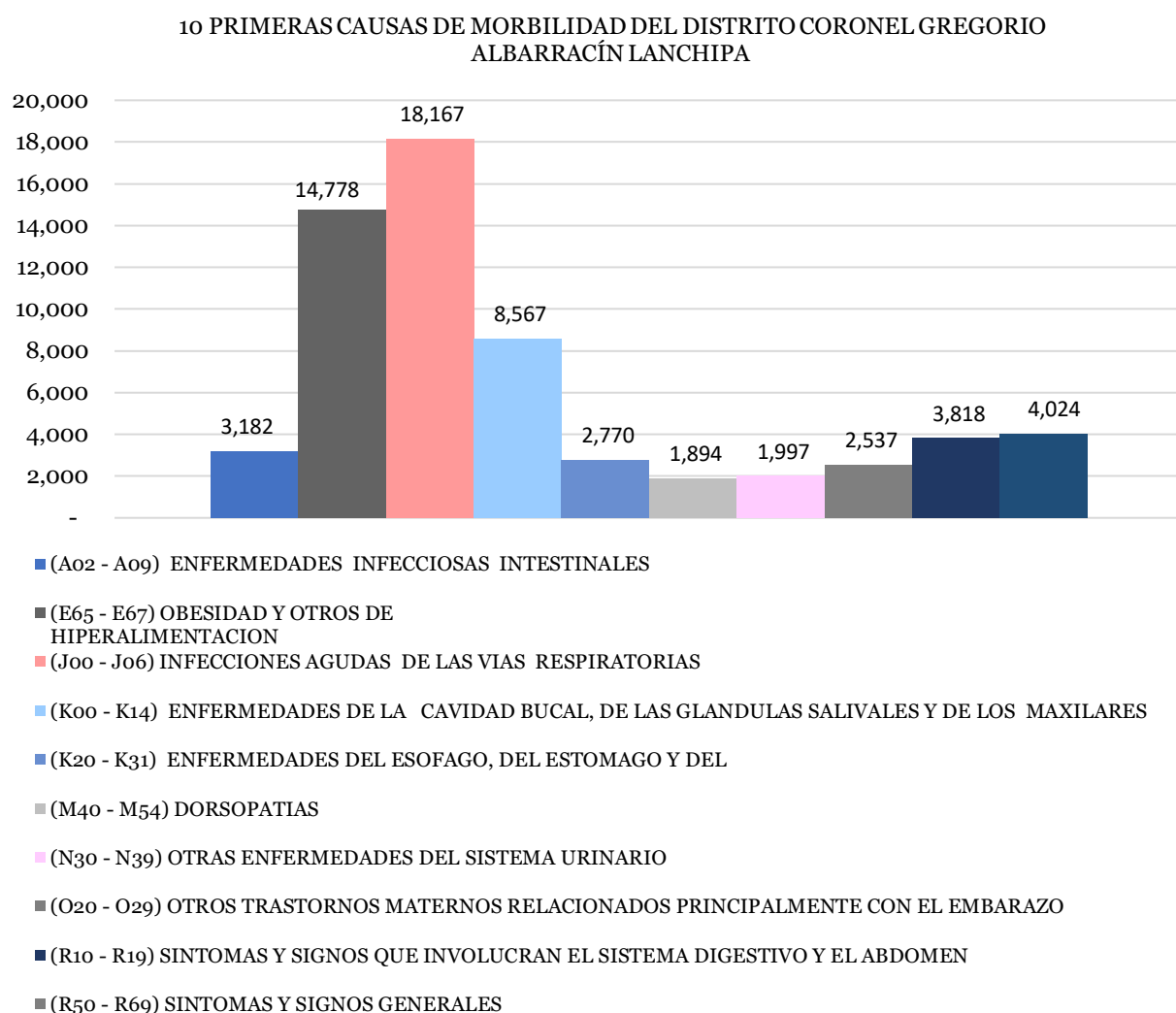


Nota. INEI Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública

Morbilidad por grupos en el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, año 2023.

Figura 18

10 primeras causas de morbilidad



Nota. INEI Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública

Tabla 3*Principales indicadores básicos de salud por provincias y distritos año 2016*

Distrito	Población 2016 (INEI)	N.º defunciones	N.º nacimientos	Tasa de mortalidad			Tasa de natalidad x 1000 hab.
				General x 1000 n.v.	Infantil x 1000 n.v.	Materna x 100000 n.v.	
Región Tacna	346013	1,133	4,425	3,3	10,9	158,2	12,8
Prov. Tacna	320834	1,072	4,118	3,3	10,7	145,7	12,8
Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa	117920	108	1,287	0,9	4,7	155,4	10,9

Nota. INEI Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública

3.2.3. Aspecto físico espacial

3.2.3.1. Ubicación geográfica. El distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa posee una superficie de 187,74 km² (PUD 2016-2021 MDCGAL TACNA). En la propuesta del PDU 2015-2025 de Tacna, en su capítulo V, Propuestas Específicas de Desarrollo Urbano, se especifica que el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa comprende 5 sectores: Sector 9: Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, Sector 10: Viñani, Sector 12: Ampliación Viñani, Sector 13: Equipamientos Recreativos Zona Sur, Sector 15: Arunta.

3.2.1.2. Infraestructura Urbana.

Porcentaje sin alumbrado eléctrico. El distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, según el Portal REUNIS, Indicadores Básicos Perú 2022, un 15 % de los hogares no cuenta con alumbrado eléctrico por red pública.

3.2.4. Aspecto físico biótico

En este punto, se lleva a cabo la descripción del entorno físico natural, abordando aspectos como el relieve, el clima, los tipos de suelos y la hidrología.

Clima. El mapa de clasificación climática del Perú, desarrollado por el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) mediante el método de clasificación de climas de Warren Thornthwaite, el área de intervención le corresponde el siguiente tipo de clima (SENAMHI, 2020).

Tabla 4

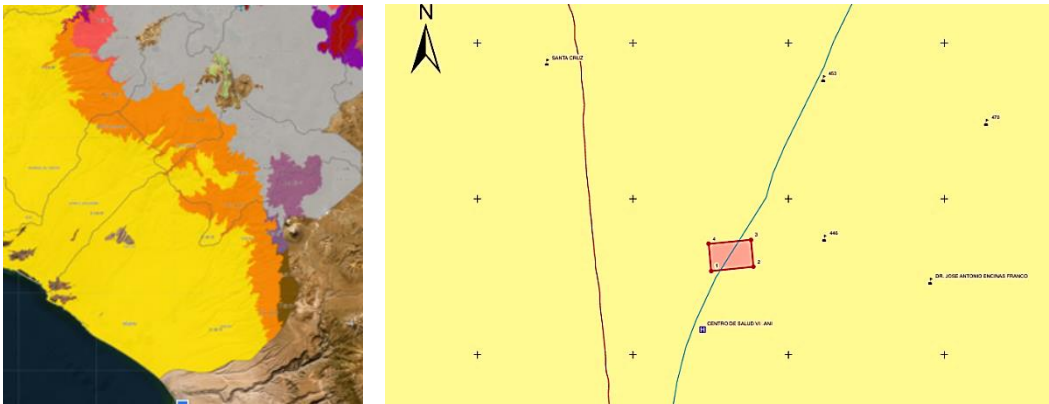
Tipo de clima

Simbología	Tipo de clima
E(d) B'	Zona desértica semicálida, con deficiencia de lluvias en todas las estaciones del año, y con humedad relativa calificada como húmeda.

Nota. SENAMHI, Mapa Climático del Perú- Clasificación Thornthwaite

Figura 19

Tipo de clima en el área de intervención



Nota. En la imagen izquierda, se observa la ciudad de Tacna con sus tipos de climas y en la imagen derecha, se observa el tipo de clima en la zona de intervención. Adaptado de SENAMHI, 2024

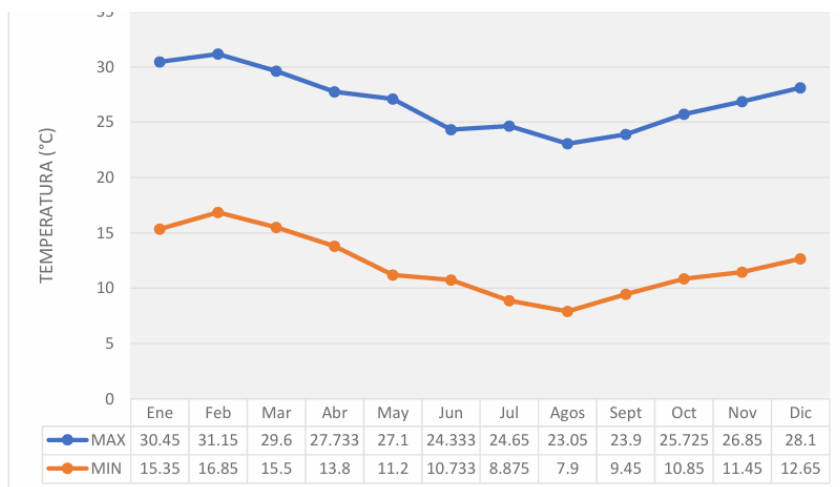
Altitud. 520 m.s.n.m. (PROYECTO INDECI-PNUD PER/02/051 CIUDADES SOSTENIBLES, 2004).

Temperatura. Las temperaturas máximas más altas se registran en los meses de enero y febrero, alcanzando los 30,4°C y 30,6°C respectivamente. Por otro lado, los valores más bajos

se presentan en los meses de invierno, con mínimas de 8,5°C en agosto y 9,2°C en julio. (SENAMHI, 2020).

Figura 20

Temperatura máxima y mínima mensual en la estación Jorge Basadre (2017-2020)

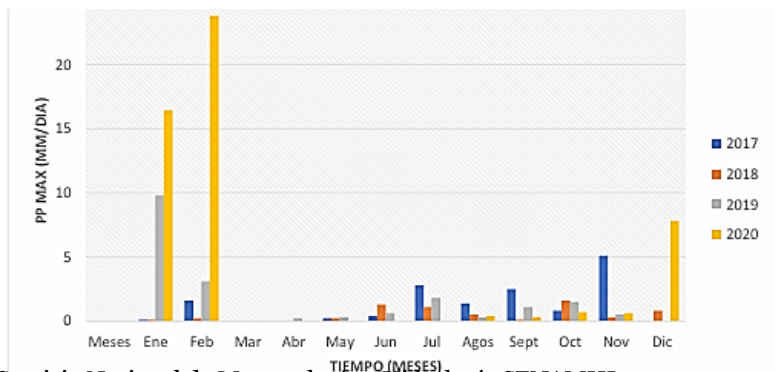


Nota. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología SENAMHI, 2020

Precipitación anual. En la ciudad de Tacna, suele llover mucho, salvo ocasionales garúas en primavera debido a la condensación de humedad, lo que caracteriza su clima como árido (SENAMHI, 2020).

Figura 21

Precipitación máxima mensual (mm) en la Estación Jorge Basadre (2017-2020)



Nota. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología SENAMHI, 2020

Humedad. El otoño, invierno y primavera conforman la estación seca, pues no teniendo una época de estiaje muy marcada en los meses de Julio y agosto. En general, en el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, durante todo el año amanece nublado, en especial en otoño e invierno.

La humedad relativa máxima es de 100 % y se presentó en el mes de agosto del año 2019 y en el caso de la humedad relativa mínima es de 57,90 % y se presenta en el mes de febrero del año 2017 (SENAMHI, 2020).

Tabla 5

Humedad relativa promedio, máxima, mínima mensual en la estación Jorge Basadre (2017 - 2020)

Meses	2017		2018		2019		2020	
	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx	Mín
Feb	69,00	57,90	91,9	81,5	82,1	65,3	78,8	64,8
Mar	78,30	58,50	95,0	81,2	82,7	68,2	80,0	68,8
Abr	79,60	63,00	92,6	76,9	84,4	67,8	S/D	S/D
May	93,80	67,40	92,8	83,2	87,5	76,0	S/D	S/D
Jun	88,80	84,40	91,1	76,8	93,6	79,6	S/D	S/D
Jul	99,30	91,20	97,3	82,2	98,5	82,3	85,8	65,3
Agos	95,30	81,40	93,2	75,4	93,3	81,6	97,3	79,6
Sept	94,60	70,40	84,5	72,9	100,0	74,9	91,7	82,9
Oct	88,20	72,70	91,8	72,5	87,1	68,0	91,9	81,0
Nov	96,40	67,20	78,6	69,6	87,6	66,1	87,0	75,1
Dic	90,10	70,90	74,0	66,5	81,3	63,2	90,9	74,3

Nota. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología SENAMHI, 2020

Geomorfología. En el distrito de Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, son de clasificación GW y GP gravas bien graduadas y pobremente graduadas respectivamente, de baja amplificación sísmica y buenas características geotécnicas con capacidades portantes mayores a 3 kg/cm (Estudio de suelos Promuvi Viñani I Etapa, 2017, y Proyecto Indeci-Pnud Per/02/051 Ciudades Sostenibles, 2004).

Geología. Según el Estudio de Zonificación Ecológica y Económica: Geología y Geomorfología del Gobierno Regional de Tacna, el área de estudio se encuentra enmarcada dentro de los afloramientos del depósito aluvial.

Tabla 6

Unidades litográficas presentes en el área a intervenir

Unidad Litográfica	Era Geológica	Sistema Geológico	Serie Geológica	Descripción
Depósito aluvial	Cenozoica	Cuaternario	Holoceno	Arenas, gravas y cenizas volcánica

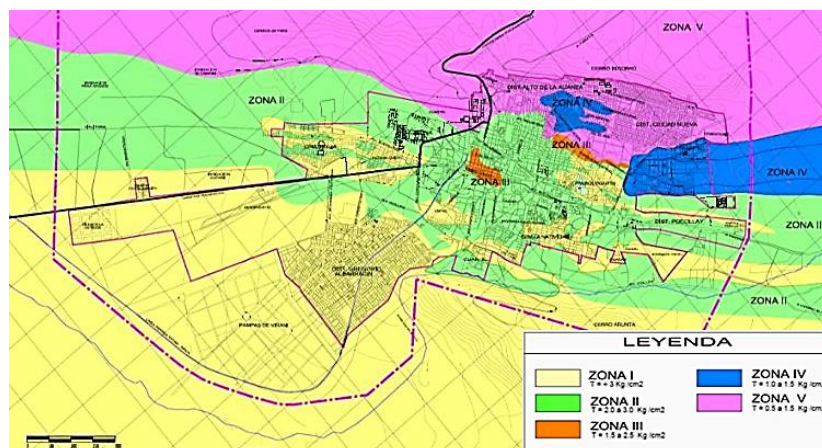
Nota. Estudio de Zonificación Ecológica y Económica: Geología y Geomorfología 2020

Geotecnia. Las zonas geotécnicas sísmicas se establecen según las propiedades mecánicas y dinámicas del suelo que compone el terreno donde se realizará la cimentación en el área de estudio. Además, se tienen en cuenta las directrices del Código de Diseño Sismorresistente del Reglamento Nacional de Construcciones, Norma E030.

ZONA I, correspondiente a suelos de clasificación arena limosa SM de origen cenizas volcánicas, que poseen valores promedio de 0,15 Hz, presiones admisibles del suelo que varían de 2,54 kg/cm² a 2,90 kg/cm².

Figura 22

Zonas geotécnicas en Tacna



Nota. Recuperado de Mapa de Zonas Geotécnicas, PDU Tacna 2001

Topografía. Los suelos del distrito de Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa tienen una topografía llana - ondulado, con relieve determinado por pendientes variables entre planas y casi planas, en cuya jurisdicción se encuentra el terreno correspondiente al presente estudio, el cual, según planos de topográficos y perfiles longitudinales, tiene un pendiente promedio negativa de 2,63 % en dirección Norte a Sur, y 1,09 % en dirección este a oeste. Con dichos datos de pendiente, se puede determinar que la topografía es llana (Informe Topográfico Viñani, 2017).

La superficie del suelo consiste en un material de relleno de 0,40 a 0,70 metros de profundidad, medianamente compacto, compuesto por arena fina a gruesa, limo y con una alta proporción de raíces y gravas.

En este punto, se llevará a cabo la descripción del entorno físico natural, abordando aspectos como el relieve, el clima, los tipos de suelos y la hidrología.

3.2.5. Aspecto de peligros y vulnerabilidad

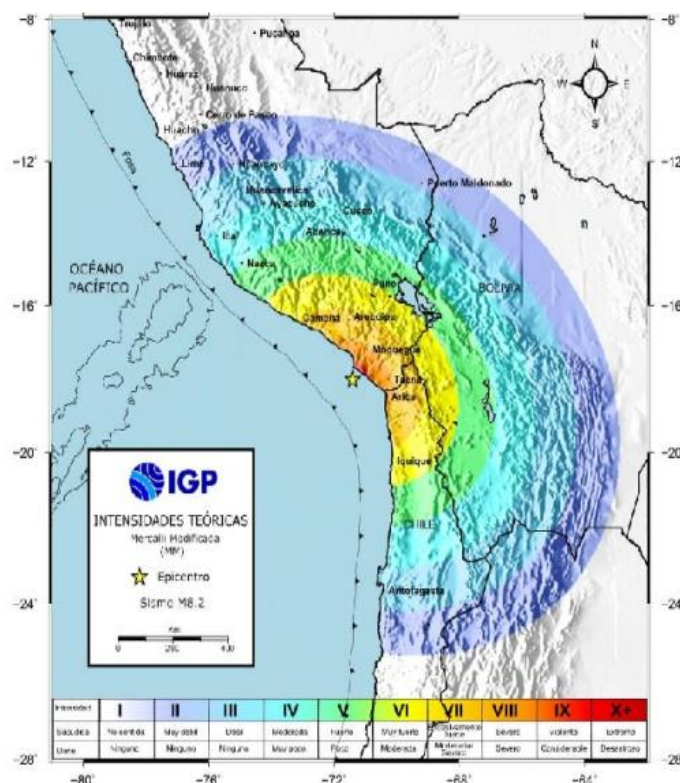
3.2.4.1. Evaluación de riesgo.

3.2.4.1.1. Identificación de los peligros. Para identificar el peligro natural a considerar, se consultaron los informes disponibles de Instancias Técnicas con reconocimiento académico en el país, como SIGRID y SINPAD.

Según un estudio de Evaluación de Riesgos EVAR (2023) del sector a estudio, basado en el informe técnico N.º004 – 2020/IGP del Instituto Geofísico del Perú (IGP), se realizó un análisis y evaluación de los patrones de sismicidad y escenarios sísmicos en la región occidental del Perú. Dicho estudio destaca que la zona sur peruana es una de las más críticas ante un potencial sismo de gran magnitud, como se muestra en el siguiente mapa.

Figura 23

Mapas de intensidades sísmicas teóricas



Nota. IGP (2020). El “Plan de contingencia por sismos” del Gobierno Regional de Tacna (2021) clasifica a la región como de riesgo alto. Según el estudio EVAR, prioriza el análisis por el peligro de sismo en la zona, dado que no se identifican otros riesgos significativos por geodinámica externa o factores ambientales.

3.2.4.1.2. Caracterización de los peligros. Los sismos liberan energía acumulada en la corteza terrestre debido a cambios en los esfuerzos tectónicos. Esta energía se propaga como ondas sísmicas y parte de ella se disipa en forma de calor por la fricción en las fallas (CENEPRED, 2015).

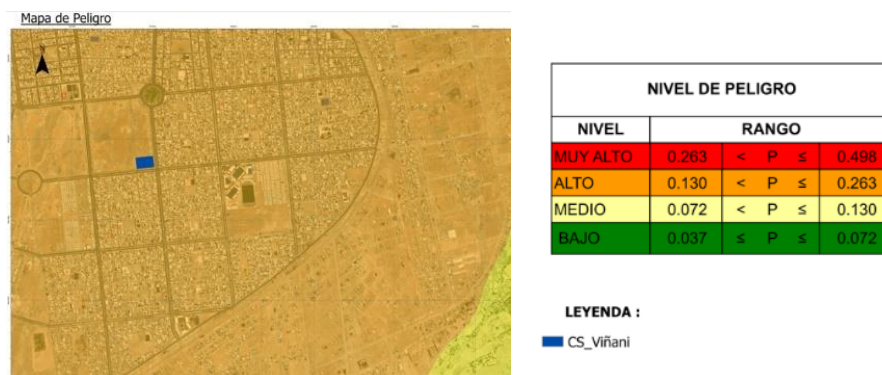
3.2.4.1.3. Susceptibilidad del ámbito geográfico ante los peligros. Los escenarios de peligro se basan en cinco parámetros: factores condicionantes, desencadenantes y de evaluación.

- Escenario de peligro muy alto
- Escenario de peligro alto

- Escenario de peligro medio
- Escenario de peligro bajo

Figura 24

Mapa de peligros según Evar, Viñani



Nota. Mapa de peligros según Evar, Viñani

3.3. Elección de terreno donde se desarrollará el proyecto

La selección del terreno se determinó la localización, accesibilidad, factibilidad, imagen, geología y seguridad. Por lo tanto, se plantean tres alternativas.

Tabla 7*Alternativas de terreno*

ALTERNATIVA	CROQUIS	IMAGEN
a. Alternativa de terreno 01 -Ubicado entre la Av. Ecológica y la Av. Expedición Libertadora, del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa. -Área: 56 584.55 m ² -Zonificación: Salud H3 Propietario: Gobierno Regional de Tacna		
b. Alternativa de terreno 02 -Ubicado entre la Av. Sldo Jose Cruz Guerra y Av. Los Molles del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa - Área: 9 100 m ² - Zonificación: Salud -Propietario: Municipalidad distrital Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa		
c. Alternativa de terreno 03 Ubicado entre calle Las Camelias y Av. Antunez de Mayolo - Área: 2 943 m ² - Zonificación: Salud		

Nota. Elaboración propia

3.3.1. Requerimientos para la elección del terreno

Relacionado a la disponibilidad de servicios básicos. Cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y/o alcantarillado, energía eléctrica.

Relacionado a la localización y accesibilidad. La localización del sitio se ha determinado con el objetivo de asegurar una accesibilidad óptima y una ubicación estratégica. Se ha priorizado la existencia de una infraestructura vial adecuada que facilite el tráfico eficiente de pacientes, personal y público en general hacia el establecimiento de salud. Asimismo, se ha verificado la presencia de al menos un acceso principal, que incluye las avenidas Saldo Jose Cruz Guerra y Los Molles, garantizando así una llegada conveniente tanto para vehículos como para peatones. Además, se ha evitado la proximidad del sitio a áreas de influencia industrial, establos,

crematorios, vertederos de basura y fuentes de combustibles, asegurando un entorno libre de posibles focos de insalubridad.

Relacionado a la ubicación del terreno. El terreno se encuentra en una ubicación exenta de riesgos relacionados con fenómenos naturales, como inundaciones, desbordamientos por corrientes o deslizamientos. Este análisis se respalda en el estudio del Mapa de Peligros elaborado por CENEPRED, el cual confirma que el área en cuestión está fuera de las zonas de riesgo identificadas. Además, su topografía no presenta accidentes como lechos de ríos, aluviones o huaycos, ni pendientes inestables, ya sea al pie o en el borde de laderas.

El terreno también cumple con requisitos de seguridad en cuanto a su distancia a edificaciones que concentren personas, como centros educativos. Se encuentra a una distancia superior a 100 metros de cualquier límite de propiedad de tales edificaciones, evitando así posibles riesgos para la seguridad de los usuarios. Ninguna institución educativa existente se encuentra a menos de 100 metros de distancia del terreno, cumpliendo así con las regulaciones de seguridad establecidas.

Relacionado al suelo del terreno. El terreno cuenta con un suelo estable y una capacidad portante adecuada que permite la construcción de edificaciones de hasta tres pisos.

3.3.2. Evaluación de alternativas

Se evaluarán las opciones de terrenos para el Centro de Salud Viñani Tipo I-4, teniendo en cuenta los siguientes criterios ponderados.

Tabla 8

Evaluación de alternativas

PUNTAJE ASIGNADO	
Muy malo	1
Malo	2
Regular	3
Bueno	4
Muy bueno	5

Nota. Elaboración propia

Tabla 9*Evaluación de los terrenos propuestos*

Req.	Características	Puntaje		
		Alt.01	Alt.02	Alt.03
Ubicación de Accesos	Dentro del Perímetro urbano	4	4	4
	Se comunica con el sistema vial y área de influencia	2	4	4
Medio Ambiente	Fácil Acceso para peatones y vehículos	3	3	2
	Existe transporte público y privado	3	3	3
	Alejado de ruidos	4	3	3
	Alejado de humos	3	3	3
	Alejado de olores	3	4	3
	Alejado de polvo	3	3	4
	Permite drenaje natural	3	3	3
	Pendiente mínima	4	4	4
	La naturaleza del sub-suelo permite fácil excavación	4	4	4
	El suelo tiene capacidad suficiente resistencia de 2 k/cm2	4	4	3
Topografía	La forma del terreno permite la correcta orientación del sol y vientos predominantes.	4	4	2
Orientación	Se aprecia desde el terreno un buen aspecto de terrenos adyacentes.	4	4	3
	Lejos de cementerios, mataderos y zonas de tolerancia.	3	3	3
	El área del terreno permite futuras ampliaciones	4	5	4
Área	La proporción/configuración es 2 a 1	3	4	2
	El terreno presenta una forma adecuada	4	5	2
	Existe energía permanente.	4	4	3
	La red pública llega hasta el terreno	4	4	4
Servicios Públicos	El agua es potable.	4	4	4
	Existe servicio de bomberos en el área	3	2	2
	Existe sistema de comunicación/teléfono	3	4	3
	Puntaje obtenido	80	85	75

Nota. Elaboración propia

3.4. Síntesis operativa

Después de revisar y analizar la información proporcionada, se procede a sintetizarla para que el diseñador pueda obtener premisas clave que guíen el diseño arquitectónico. Según Salamanca (2020), esta síntesis se lleva a cabo a través de la elaboración de un programa de necesidades y una serie de mapas conceptuales. En otras palabras, se busca resumir la información de manera operativa mediante la identificación de los requisitos del proyecto y la visualización de conceptos clave a través de mapas conceptuales.

a) Programa de necesidades

- Identificación de espacios arquitectónicos
- Dimensionamiento de espacios arquitectónicos
- Programa arquitectónico

b) Mapas conceptuales

Diagrama de relaciones

- Organigrama funcional
- Flujo grama
- Zonificación

El programa de necesidades sirve como guía para las decisiones de diseño, asegurando la presencia de espacios requeridos y el funcionamiento efectivo. Los mapas conceptuales establecen una estructura visual que facilita la comprensión de las conexiones entre los espacios identificados en el programa.

Capítulo IV

Expediente arquitectónico

4.1. Consideraciones para la propuesta

4.1.1. Condicionantes

4.1.1.1. Físico espacial. El terreno se sitúa en el distrito Crnl. Gregorio Albarracín, provincia y región de Tacna, dentro del sector 10 Viñani (según PDU 2015-2025), con dirección en Habilitación Urbana Promuvi Viñani Ampliación I Etapa MZ 591 Sub Lote 1-C.

Posee accesibilidad mediante dos vías: Av. Sldo. Jose Cruz Guerra y Av. Los Molles.

Presenta una forma regular – cuadrangular, un terreno casi plano; con un entorno consolidado, con abastecimiento de servicios de saneamiento, electrificación, comunicación y vías de acceso rápido y servicio de transporte público.

Tiene un área de 9100.00 m² y un perímetro: 400.00 ml.

4.1.1.2. Vial. La accesibilidad del proyecto será por las dos avenidas: Av. Sldo. Jose Cruz Guerra y Av. Los Molles, con ingresos diferenciados para el flujo de usuarios según su condición y el servicio que requieren.

4.1.1.3. Físico natural. El terreno de estudio presenta una topografía llana, con relieve determinado por una pendiente variable entre plana y casi plana, el cual según planos de topográficos y perfiles longitudinales, tiene un pendiente promedio negativa de 2,63 % en dirección Norte a Sur, y 1,09 % en dirección Este a Oeste. Con dichos datos de pendiente, se puede determinar que la topografía es llana.

4.2.1. Criterios de diseño

4.2.1.1. Criterios funcionales

- Prioridad en las relaciones funcionales.
- Diferenciación de ingresos.
- Diferenciación de flujos de circulación.

4.2.1.2. Criterios tecnológicos

- Orientación, iluminación y ventilación por lograr espacios interiores acogedores y gratos, sistema de doble fachada.
- Priorizar la iluminación y ventilación natural.

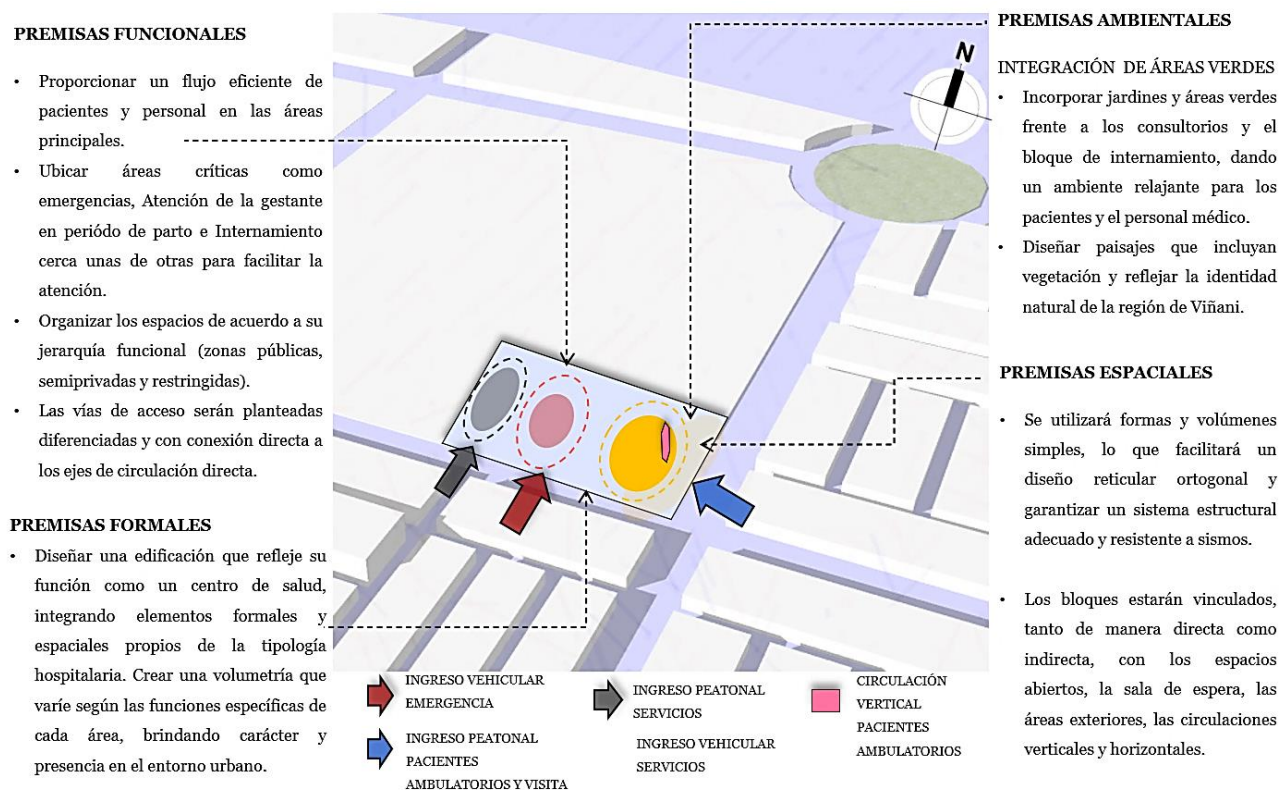
4.2.1.3. Criterios formales

- La edificación refleja la tipología de uso hospitalario
- La volumetría variada según su uso, con carácter y presencia en el entorno urbano.

4.3.1. Premisas de diseño

Figura 25

Premisas de diseño del sector de estudio



Nota. Elaboración propia

4.2. Programación

Programación cualitativa

Tabla 11

Programación cualitativa

N	ZONA	UPSS - UPS - ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Zona Pública	Admisión	Organizada para la atención médica de tipo ambulatoria a personas que no están en situaciones de urgencia o emergencia.
		UPS Consulta Externa	
		Act. Radiología y Ecografía	
		UPS Medicina Física y Rehabilitación	
		Servicios higiénicos	
		UPSS Farmacia	
		Act. Desinfección y esterilización	Tiene una relación directa con Atención de la gestante en período de parto y Emergencias. Su objetivo es dar suministro de materiales esterilizados.
2	Zona Semirrestringida	Act. Atención de urgencias y emergencias	Es la actividad donde se lleva a cabo la evaluación y atención inicial de urgencias y emergencias. Se ubica próxima al ingreso del establecimiento de Salud.
		Act. Atención de la gestante en periodo de parto	Es la actividad donde se da atención de la gestante sin complicaciones en el período de parto y también se da atención al recién nacido. Se ubica próxima a Emergencias e Internamiento.
		Act. Internamiento	Es la actividad en donde se brinda cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines de diagnóstico y/o terapéuticos
3	Zona de atención Diferenciada	UPS Covid Módulo para prevención y control de tuberculosis	Cuenta con un acceso diferenciado y debe disponer de una ventilación adecuada direccionando el flujo de aire hacia espacios abiertos.
4	Zona de Servicios Complementarios	UPS Sala de uso múltiple	Donde se desarrolla las actividades de capacitación, talleres, reuniones de trabajo, y realización de actividades institucionales internas y externas de los establecimientos de salud.
		UPS Residencia	Destinada para el alojamiento temporal del personal médico interno o profesional de la salud.
	Zona de Servicios Generales	Lavandería	Donde se desarrollas el lavado, costura, planchado y suministro de ropa limpia de establecimiento de salud.
		Vestidores	Son ambientes exclusivos para el aseo, vestir y/o ejercicio de las necesidades fisiológicas del personal de la Unidad.
		Cuarto de máquinas	Destinada para las cisternas de agua: agua blanda, agua fría y contraincendios
		Casa de fuerza	Aquí se considera los tableros eléctricos y mecánicos que permitan el funcionamiento de las instalaciones eléctricas.
		UPS Talleres de mantenimiento	Destinada a brindar servicio de mantenimiento de equipos, mobiliario e instalaciones de cada unidad del establecimiento de salud.
		UPS Almacén	Destinada a actividades para el recibo, clasificación, resguardo y distribución de los insumos que se requieran. Con una ubicación próxima al ingreso de servicios generales.
		UPS Salud Ambiental	Destinada a actividades de manejo de residuos sólidos generados en el establecimiento de salud. Ubicado próximo al ingreso de servicios generales.

Nota. Elaborado en base a la Norma Técnica de Salud N° 113 MINSA para establecimientos de Salud de Primer Nivel.

4.2.1. Cuadro resumen de áreas

Tabla 12

Cuadro de áreas resumen

N	ZONA	UPSS - UPS - ACTIVIDAD	ÁREA (m2)
1	Zona Pública	Admisión	184,00
		UPS Consulta Externa	334,62
		Act. Radiología Y Ecografía	263,75
		UPS Medicina Física Y Rehabilitación	362,76
		Servicios Higiénicos	78,48
		UPSS Farmacia	207
		Act. Desinfección y Esterilización	225,58
2	Zona Semirrestringida	Act. Atención de urgencias y emergencias	436,35
		Act. Atención de la gestante en período de parto	408,9
		Act. Internamiento	373,47
3	Zona de Atención Diferenciada	UPS Covid	179,29
		Módulo para prevención y control de tuberculosis	171,22
4	Zona de Servicios Complementarios	UPS Sala de Uso Múltiple	79,06
	Zona de Servicios Generales	UPS Residencia	
		Lavandería	141,05
		Vestidores	
		Cuarto de Máquinas	1488,22
		Casa de Fuerza	148
		UPS Talleres de Mantenimiento	47,8
		UPS Almacén	152
		UPS Salud Ambiental	80,67
	Área Techada Total	6667,70	
Área libre		Ingresos peatonales	4675,92
		Estacionamiento	
		Áreas verdes	

Nota. Elaboración propia

4.3. Conceptualización y partido

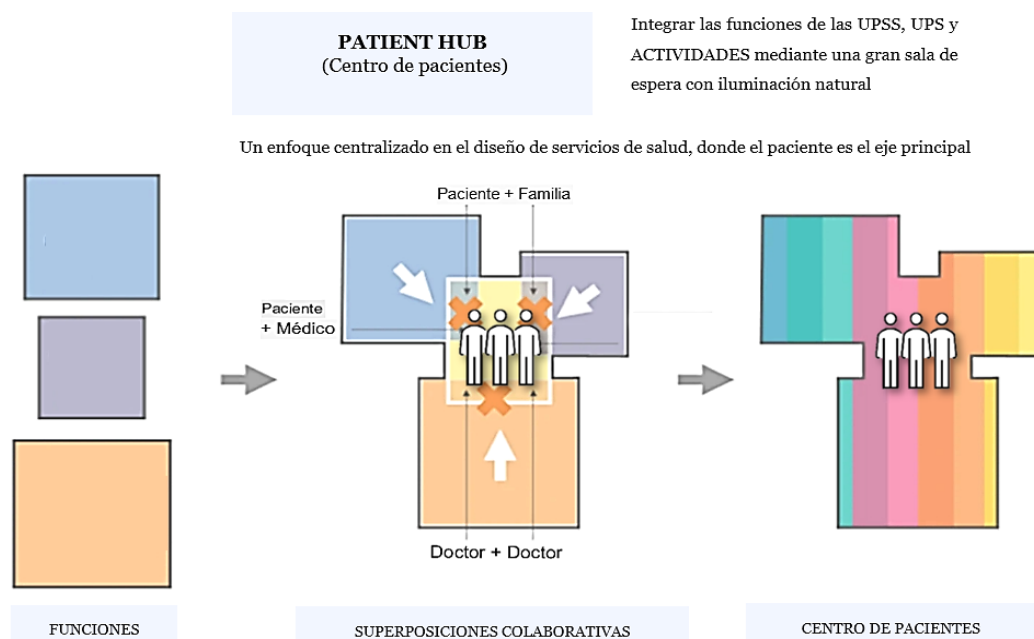
4.3.1. Concepto arquitectónico

El concepto arquitectónico parte de un enfoque centralizado en el diseño de servicios de salud, donde el paciente es el eje principal, se trata de integrar todos los ambientes, en este caso las UPS, UPSS y ACTIVIDADES, en una gran sala de espera a doble altura. Este espacio permite organizar a los demás ambientes, se trata es de priorizar la atención y la estancia tanto de pacientes como del personal, permitiéndoles dar espacios libres, visuales hacia vistas verdes, usar materiales cálidos, elementos como el agua, la iluminación primordial, ventilación.

Según la teoría mencionada, este centro de salud debe ser resiliente, a eventos no esperados como sismos etc. La gran sala de espera principal pueda tener las condiciones de que se convierta en un área de tratamiento, donde hay cobertura, ventilación, iluminación espacios de vegetación, y que en algún momento pueda servir a emergencias que se presenten.

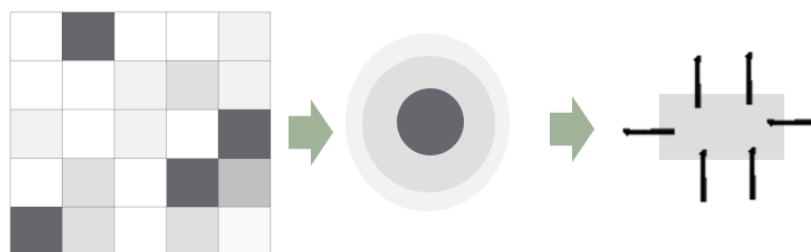
Figura 26

Concepto arquitectónico



Nota. Elaboración propia en base al concepto de Patient Hub

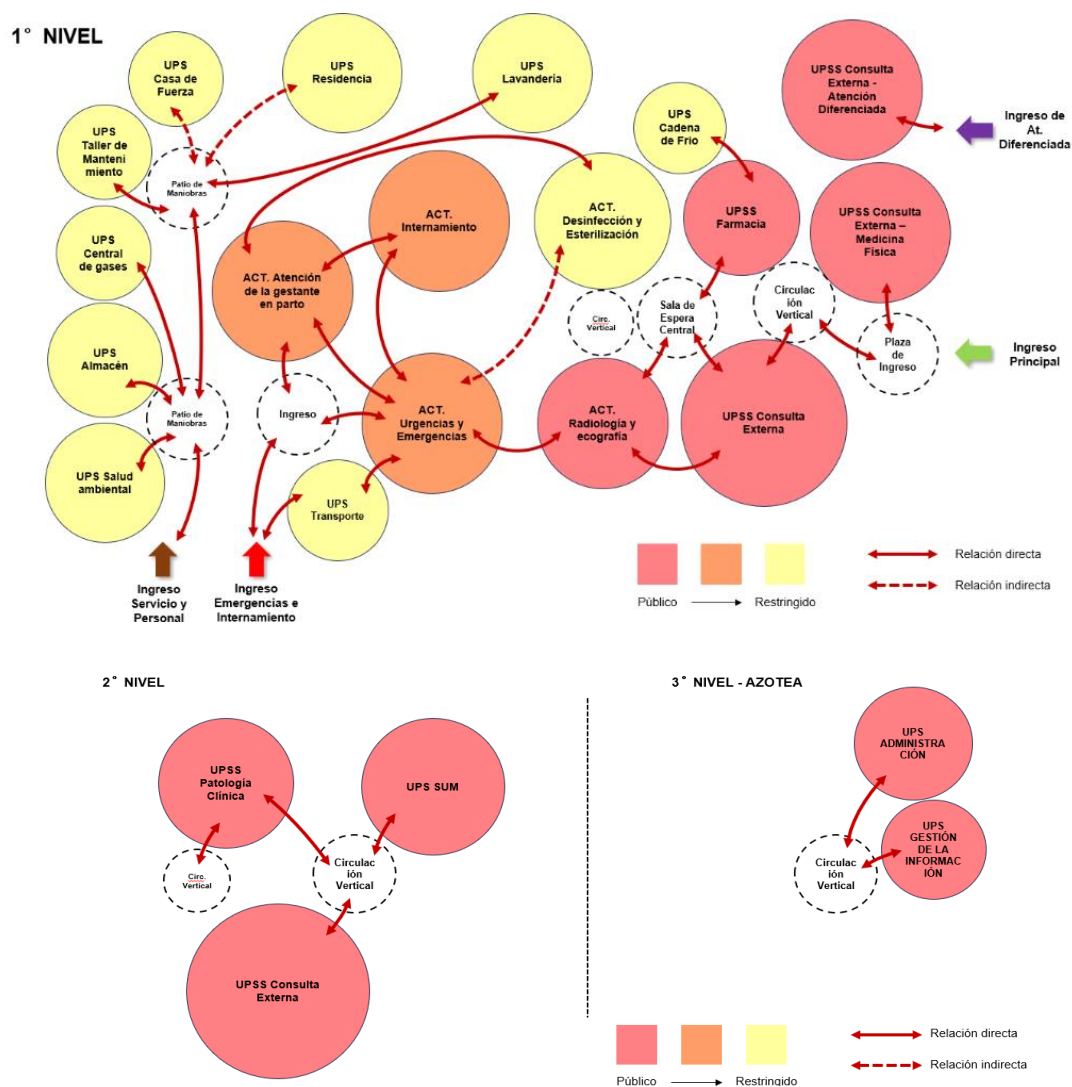
Figura 27
Geometrización



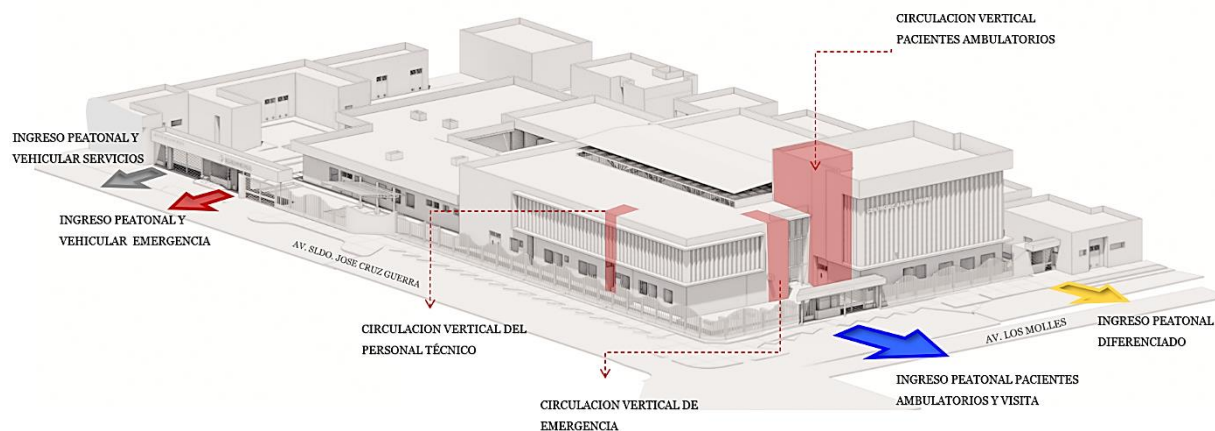
Nota. Elaboración propia. El diseño funcional cambia de un patrón distribuido a un concepto central en expansión.

4.3.2. Partido

Figura 28
Diagrama de relación entre zonas



Nota. Elaboración propia.

Figura 29**Ingresos diferenciados y circulaciones verticales**

Nota. Elaboración propia.

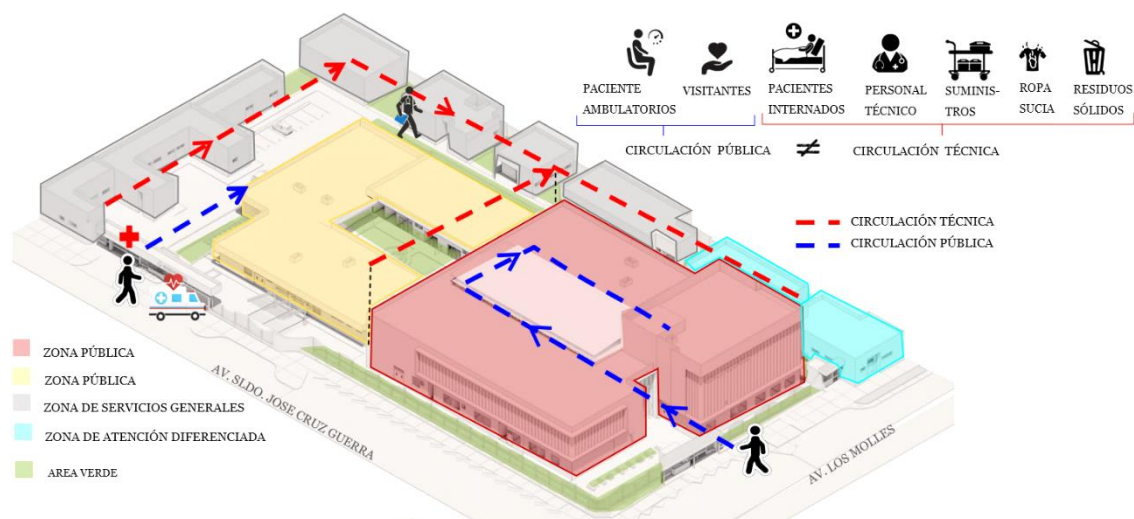
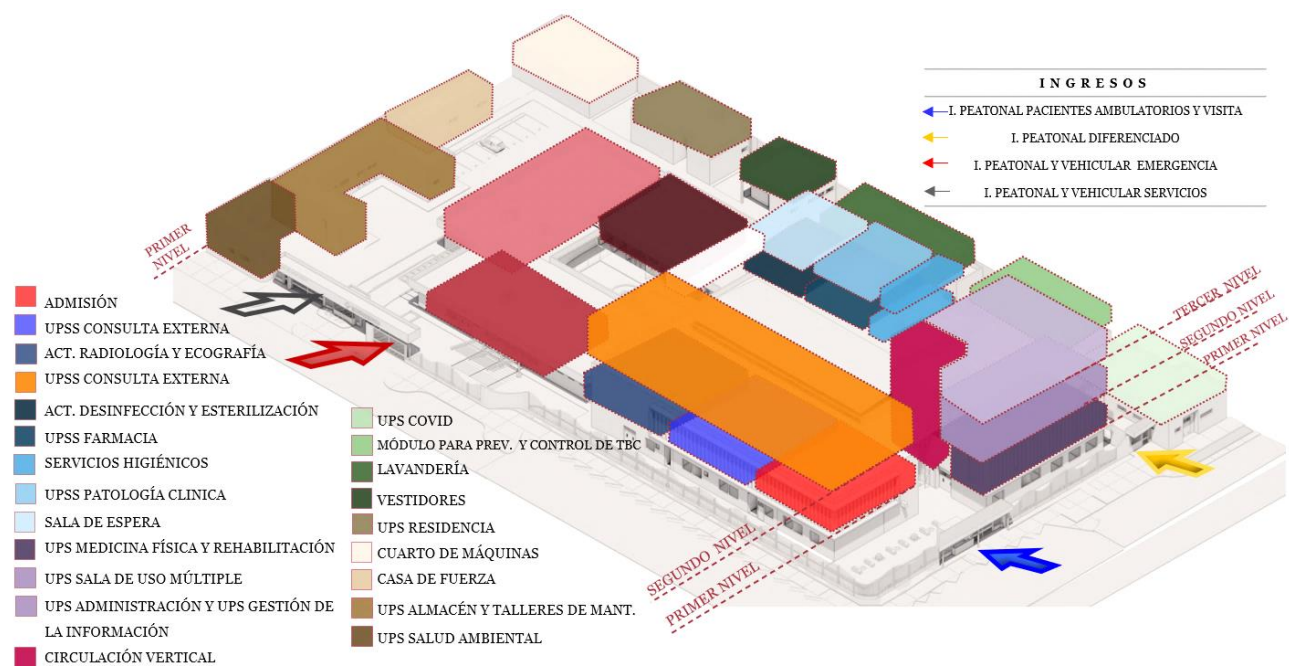
Se implementa un sistema de ingresos diferenciados para el flujo de usuarios según su condición y el servicio que requieren.

Ingreso peatonal principal: Un ingreso exclusivo para el público en general (pacientes ambulatorios y visitantes (familiares), diseñado para manejar el flujo principal de personas.

Ingreso peatonal diferenciado (para el área de COVID y TBC)

Ingreso peatonal y vehicular de emergencias: Un ingreso hacia Emergencias y Urgencias, Act. Atención de la gestante en período de parto e Internamiento.

Ingreso peatonal y vehicular de servicios

Figura 30*Zonificación y circulaciones (pública y técnica)**Nota. Elaboración propia.***Figura 31***Distribución de bloques**Nota. Elaboración propia.*

4.4. Anteproyecto arquitectónico

El anteproyecto arquitectónico comprende el plano de localización, ubicación del terreno y plano topográfico. También están presentes las planimetrías por niveles, cortes y elevaciones del conjunto arquitectónico (ver láminas desde U-01 a A-08, TOMO II).

4.5. Proyecto arquitectónico

Aquí comprende los planos de cada uno de los bloques, incluyen: Plantas de distribución por niveles, plano de techos, cortes transversales, longitudinales y elevaciones. También están presentes los planos de detalles generales (ver láminas desde AR-01 a DE-06, TOMO II).

4.6. Descripción del proyecto

MEMORIA DESCRIPTIVA

A) Generalidades

- a) La presente memoria descriptiva corresponde a la elaboración del proyecto motivo de esta tesis denominada ***Diseño arquitectónico de un Centro de Salud Tipo I-4 en el Sector de Viñani, distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2024***

El proyecto busca mejorar la capacidad operativa de los servicios de salud del Puesto de Salud I-3 de Viñani, ubicado en el distrito de Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, provincia de Tacna. El cual presenta limitaciones críticas para atender adecuadamente a la población asignada y al ser de categoría I-3 y una gran demanda en consulta externa y emergencias.

- b) Marco normativo

- R.N.E (Reglamento Nacional de Edificaciones)
 - Norma E.050 Salud
 - Norma A.010: Condiciones Generales de Diseño del Reglamento Nacional de Edificaciones.
 - Norma A.80 Oficinas
 - Norma A.120: Accesibilidad Universal en Edificaciones.

- Norma A.130 Seguridad

- La Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.01, “Categorías de establecimientos de sector salud”.
- Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención”, aprobado mediante Resolución Ministerial N°045-2015/Minsa del 27.01.2015.
- Norma Técnica de Salud N°171-MINSA/2021/DGAIN Norma Técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID – 19 en el Perú
- Directiva Administrativa N°211-MINSA/DGIEM-V.01 que regula el pintado externo e interno de los establecimientos de salud en el ámbito del Ministerio de Salud.
- Otras normas técnicas de control aplicables.

c) Ubicación del terreno

El terreno se sitúa en el distrito Crnl. Gregorio Albarracín, provincia y región de Tacna, dentro del sector 10 Viñani (según PDU 2015-2025), con dirección en Habilitación Urbana Promuvi Viñani Ampliación I Etapa MZ 591 Sub Lote 1-C. Posee accesibilidad mediante dos vías: Av. Sldo. Jose Cruz Guerra y Av. Los Molles.

d) Linderos y colindantes

- Por el Este: Av. Los Molles, en línea recta de 01 tramo de 70.00 ml.
- Por el Sur: Av. Sldo. Jose Cruz Guerra, en línea recta de 01 tramo de 130.00 ml.
- Por el Oeste: Sub Lote 1-B, en línea recta de 01 tramo de 70.00 ml.
- Por el Norte: Sub Lote 1-B, en línea recta de 01 tramo de 130.00 ml.

e) Área y perímetro

- Área: 9100.00 m².
- Perímetro: 400.00 ml.

B) Descripción del proyecto

a) Descripción

- El conjunto: El conjunto del proyecto está conformado por un bloque principal de 3 niveles, que corresponde al ámbito público, y que funciona a manera de *Patient Hub* (Centro de Pacientes); un bloque secundario correspondiente a Actividades de carácter semirrestringido; y finalmente bloques de menor escala, de acceso para el personal de servicio.
- El paciente como centro: Desde el ingreso del bloque público, pasando por su amplia sala de espera vinculada visualmente al jardín, al cual los pacientes internados podrán tener acceso; el centro de salud busca enriquecer la experiencia del paciente contribuyendo a su bienestar, sin dejar de lado la funcionalidad que exige un centro de salud.

b) Accesos

La entrada principal del proyecto es peatonal y se ubica en la Av. Los Molles, donde también se ubican ingresos de atención diferenciada para la atención y control de COVID-19 y TBC. El ingreso de emergencia y hospitalización, así como el ingreso de personal y de Servicios se ubica en la Avenida Sldo. José Cruz Guerra.

c) Zonificación

El proyecto se organizó a través de tres zonas en función del nivel de restricción del acceso al público.

- Zona No Restringida (Pública): Comprende la UPSS Consulta Externa, UPSS Farmacia, UPSS Patología Clínica, UPS Administración, UPS Gestión de la Información, UPS SUM, ACT. Desinfección y Esterilización (por mantener una ubicación de servicios centralizada) y ACT. Radiología y ecografía.
- Zona Semirrestringida (Semipública): ACT. Urgencias y Emergencias, ACT. Atención de la gestante en parto, ACT. Internamiento y ACT. Radiología y ecografía.

- Zona Restringida: UPS Transporte, UPS Casa de Fuerza, UPS Cadena de Frio, UPS Central de gases, UPS Almacén, UPS Lavandería, UPS Taller de Mantenimiento, UPS Salud ambiental y UPS Residencia.

d) Cuadro de áreas

El programa arquitectónico del proyecto alcanza una superficie total techada según el siguiente detalle:

Tabla 13
Resumen de áreas

PISOS	ÁREAS TECHADAS (m2)
1° PISO	4424,08
2° PISO	1819,28
3° PISO (AZOTEA)	424,35
Á. TECHADA TOTAL	6667,71
ÁREA LIBRE	4675,92
Á. DEL TERRENO	9100,00

Nota. Elaboración propia.

C) Financiamiento del proyecto

El proyecto contará con el respaldo de entidades gubernamentales a nivel local para su financiamiento.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

General

Se ha logrado el diseño un Centro de Salud Tipo I-4, en el sector de Viñani distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.

Específicas

Primera. Se desarrolló un análisis y diagnóstico de la situación actual que presenta la cobertura de servicios de salud del sector de estudio, resultados de este diagnóstico han sido fundamentales para justificar la necesidad de un establecimiento de salud de mayor nivel. En base a esto se ha podido desarrollar el diseño arquitectónico de un Centro de Salud tipo I-4.

Segunda: La evaluación de las normativas del Ministerio de Salud (MINSA), en relación con las categorías arquitectónicas de función, forma, espacio y estructura, influyó en el diseño y desarrollo del proyecto arquitectónico del Centro de Salud Viñani Tipo I-4.

Tercera: Se ha logrado aplicar los criterios de diseño para la humanización de los espacios a través de la integración de elementos como la luz natural, la vegetación y materiales de calidez que han permitido crear un entorno arquitectónico diseñado para promover el bienestar y tranquilidad de los usuarios.

5.1. Recomendaciones

Primera. Es fundamental priorizar la optimización de las áreas de UPSS consulta externa, la Act. Emergencias y Urgencias, y el mejoramiento de servicios de diagnóstico, que son los de mayor demanda y su mejora impactará directamente en la calidad de la atención de las personas.

Segunda. Considerar la humanización del diseño. Se sugiere que, en futuros proyectos de infraestructura de salud, el MINSA y otras entidades públicas, lo promuevan.

Tercera. A partir del enfoque conceptual, se recomienda adoptar un enfoque centrado en el usuario, y que se aleje de los modelos tradicionales, donde el usuario sea el eje central.

Capítulo VI

Referencias bibliográficas

- Agencia Peruana de Noticias Andina. (2010, 27 de enero). *Inician construcción de moderno centro de salud en distrito tacneño de Ciudad Nueva*.
<https://andina.pe/agencia/noticia.aspx?id=310540>
- Agencia Peruana de Noticias Andina. (2023, 13 de diciembre). *Piura: nuevo Centro de Salud Castilla beneficiará a unos 160,000 pobladores de 2 distritos*.
<https://andina.pe/agencia/noticia-piura-nuevo-centro-salud-castilla-beneficiara-a-unos-160000-pobladores-2-distritos-966736.aspx>
- Aguirre, F. (2023). *Salud en el Perú: De la cobertura en papel a la cobertura real*. Blogs Banco Mundial. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/cobertura-salud>
- Amato, F., Mosconi, E. y Bruno, S. (2021). The Hospital of the Future: Rethinking architectural design to enable new patient-centered treatment concepts. *International Journal of Computer Assisted Radiology and Surgery*, 16, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11548-021-02540-9>
- Arup & HKS. (2021). *El hospital resiliente a pandemias*. Hospitecnia.
<https://hospitecnia.com/gestion/documentacion-tecnica-covid19/hospital-resiliente-pandemias/>
- Balay-Odao, E. M., Alquwez, N., Alsolais, A., Al-Dwaikat, T. N., Cruz, J. P. y Alshammari, F. (2020). Hospital preparedness, resilience, and psychological burden among clinical nurses in addressing the COVID-19 crisis in Riyadh, Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 8, 573932. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573932>
- Balogh, E. P., Miller, B. T. y Ball, J. R. (Eds.). (2015). *Improving diagnosis in health care*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21794>
- Barrero, B., Barrero, C. y Borja, H. (2011). La hermenéutica en el desarrollo de la investigación educativa en el siglo XX. *Revista Iberoamericana de Educación*, 56(1), 1-13.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6280160.pdf>

- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomía de los objetivos educativos: La clasificación de metas educativas; Manual I: Dominio cognitivo*. Editorial David McKay.
https://www.terras.edu.ar/biblioteca/10/10DID_Bloom_1_Unidad_2.pdf
- Brambilla, A., Mangili, S. y Capolongo, S. (2021). Flexibility during the COVID-19 Pandemic Response: Healthcare Facility Assessment Tools for Resilient Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11478.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111478>
- Bulakh, I. (2019). Common features of architectural design of the building for medical purposes. *Science and Technique*, 18(4), 311–318. <https://doi.org/10.21122/2227-1031-2019-18-4-311-318>
- Cammarota, G., Esposito, G. y Iannone, P. (2020). Critical care surge capacity to respond to the COVID-19 pandemic in Italy: a rapid and affordable solution in Novara Hospital. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(4), 1-4.
<https://doi.org/10.1017/S1049023X20000692>
- Caulfield, J. (2021, 29 de abril). *Cómo citar una imagen en formato APA*. Scribbr.
<https://www.scribbr.es/normas-apa/ejemplos/imagen/>
- Dirección Regional de Salud Tacna. (2017, 24 de agosto). *Todo establecimiento de salud debe estar categorizado* [Imagen adjunta] [Actualización de estado]. Facebook.
<https://www.facebook.com/drstacna/photos/a.1635001170138967/163500120138962/?type=3>
- Espinoza, J. y Acosta, M. (2021). Infraestructura y servicios hospitalarios de Tacna: una revisión histórica. *Revista Médica Basadrina*, 15(1), 45-52.
<https://doi.org/10.33326/27905543.2021.1.1147>
- Gobierno Regional de Tacna. (2020). *C.S La Esperanza recibe más de 50 casos sospechosos de covid-19 por día*. <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna/noticias/548720-c-s-esperanza-recibe-mas-de-50-casos-sospechosos-de-covid-19-por-di-a>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.).

Interamericana Editores.

Instituto Nacional de Defensa Civil. (2004). *Proyecto INDECI-PNUD per/02/051 ciudades sostenibles*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. <https://www.inei.gob.pe/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)*. <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enahog-2022-instituto-nacional-de-estadistica-e-informatica-%E2%80%93>

Jovanović, N. (2022). Hospital architecture in times of crisis. *International Review of Psychiatry*, 34(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2154642>

Karki, R. (2023). *Ashrya: A Palliative Care Center* [Tesis de pregrado, Khwopa Engineering College]. Khec eLibrary. <https://elibrary.khec.edu.np/handle/123456789/637>

Lim, A. (2024). *Rudolf Virchow: Father of modern pathology*. ThoughtCo. <https://www.thoughtco.com/rudolf-virchow-4580241>

Ministerio de Salud. (2015). *Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01: Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de situación actual del Perú 2019*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

Ministerio de Salud. (2021). *Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03: Categorías de Establecimientos del Sector Salud*.

Ministerio de Salud. (2024). *REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud*. <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=5&tbl=1>

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2021). *Norma A.010: Condiciones Generales de Diseño*. Reglamento Nacional de Edificaciones.

- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2021). *Norma A.050: Salud*. Reglamento Nacional de Edificaciones.
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (2021). *Norma A.120: Accesibilidad Universal en Edificaciones*. Reglamento Nacional de Edificaciones.
- Monge, J. (2017). *El paciente como centro de la arquitectura de salud*. Blog Monarqui.
<https://monarqui.blogspot.com/2017/10/el-paciente-como-centro-de-la.html>
- Municipalidad Distrital Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa. (2023). *Geografía y demografía*.
<https://www.munialbarracin.gob.pe/geografia/>
- Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Funciones esenciales de salud pública*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
- Pacto Mundial de la ONU España. (s.f.). *Qué puedes hacer tú*.
<https://www.pactomundial.org/que-puedes-hacer-tu/ods/>
- PMMT Arquitectura. (2024). *Arquitectura Hospitalaria*.
<https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria>
- Rada, G. (2007). Salud Pública ¿Qué es y qué se hace? *Ars Medica*, 36(1).
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17.
https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
- Red de Salud Tacna. (2025). *Microredes*. <https://www.redsaludtacna.gob.pe/microredes>
- Red de Salud Tacna. (2025). *Resolución Directoral N° 374-2025-UAJ-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA: Aprueba la población total asignada por microrredes y establecimientos de salud año 2025*.
https://www.redsaludtacna.gob.pe/storage/normativa/1758323840_RESOLUCION_D

IRECTORAL_N%C2%Bo_374-2025-UAJ-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA_-
MODIFICAR_RD_N%C2%Bo097-2025-UAJ-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA-
_APRUEBA_LA_POBLACION_TOTAL_ASSIGNADA.pdf

Rosas, A., Narciso, V. y Cuba, M. (2013). Atributos de la Atención Primaria de Salud (APS): Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 42-47.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008

Salamanca, R. (2020). *El método pedagógico CISO y el desempeño del Taller de Diseño Arquitectónico en estudiantes del ciclo IV de la Escuela De Arquitectura de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG.

Sánchez, C. (2019). *Citar Facebook – Referencia Bibliográfica*. Normas APA (7ma edición).

<https://normas-apa.org/referencias/citar-facebook/>

Sánchez, C. (2020). *Citar Revista – Referencia Bibliográfica*. Normas APA (7ma edición).

<https://normas-apa.org/referencias/citar-revista/>

SENAMHI. (2024). *Clasificación de Climas de Warren Thornthwaite*.

Soriano, P. (2022). *La importancia de la experiencia del paciente*. <https://www.pedro-soriano.com/blog/la-importancia-de-la-experiencia-del-paciente/>

Spence, C. (2020). Senses of place: architectural design for the multisensory mind. *Cognitive Research: Principles and Implications*, 5(46). <https://doi.org/10.1186/s41235-020-00243-4>

Subgerencia de Formulación de Proyectos (SGFP). (2018). *Ficha técnica del proyecto de inversión* [Código 2479040]. Banco de Inversiones MEF.

<https://ofi5.mef.gob.pe/invierte/ejecucion/verFichaEjecucion/2479040>

Turza, G. (2024). *Avances y retos en el diseño del hospital del futuro* [Ponencia]. Congreso Internacional de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, Costa Rica.

<https://www.acoihcr.com/memoria-Congreso2024/G-Turza.pdf>

Capítulo VII

Anexos

INFORME N° 038-2024-MBGf-UIM-OPP/REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : ECON. SONIA INES ROJAS RIOS
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO

DE : ING. MARTINA BELINDA GUTIERREZ FLORES
EQUIPO TECNICO DE UIM

ASUNTO : INFORMACION SOLICITADA

REFERENCIA : SOLICITUD DE TRANSPARENCIA

FECHA : Tacna, 06 de setiembre del 2024

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
UNIDAD DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO

06 SEP 2024

RECIBIDO

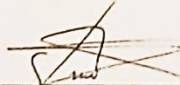
HORARIO DE OFICINA

Mediante el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla cordialmente y a la vez informar respecto al documento de la referencia donde solicitan informacion, por lo que alcanzo lo siguiente:

1. PLANO DE UBICACION DE CADA CENTRO DE SALUD DE LA MICRORED CONO SUR DONDE INDIQUE EL AREA TOTAL Y AREA CONSTRUIDA EXISTENTE EN M2 O DOCUMENTO SIMILAR.
Se adjunta plano en digital
2. CATEGORIA DE CADA CENTRO DE SALUD DE LA MICRORED CONO SUR
Se adjunta cuadro al presente
3. CAPACIDAD DE ATENCION O EL ALCANCE POBLACIONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO Y DEL PUESTO DE SALUD VIÑANI
Se adjunta cuadro de poblacion asignada de cada eess.
4. ESTADO ACTUAL DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO Y EL PUESTO DE SALUD VIÑANI O UN DOCUMENTO SIMILAR.
Se adjunta relacion.

Es todo cuanto informo a Ud.

Atentamente,


Ing. Martina Belinda Gutierrez Flores
Equipo Técnico de la UIM

Adjunto:
Doc. de Ref. de 02 folios
Cuadro de poblacion 01 folio
Cuadro de situacion y categoria 04 folios
01 Cd. (Contiene plano)
Cc. Aa.
Mbgf.

REDST
RED
SALUD
TACNA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ME N° 147 - 2024-AFPPS-UPAS-ODI-REDS.T-DRS.T/GOB.REG.TACNA

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DPST - RED DE SALUD TACNA
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

06 SEP 2024

RECIBIDO
HORA: 2:02 PM

LIC. KATIA ALEJANDRA SANTIVÁNEZ CANCIO
Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional

LIC. OLGA MAGALLYZ RAMIREZ PACHECO
Jefe de la Unidad de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MICRORED CONO SUR

MEMORANDO N° 190-2024-RT-OPP-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

Tacna, 06 de setiembre del 2024

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, en atención al documento de referencia, darle a conocer las CATEGORÍAS de los establecimientos de salud de la MICRORED CONO SUR, conforme a lo solicitado en el punto nro. 2 de dicho documento:

N°	CODIGO RENIPRESS	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	NIVEL Y CATEGORIA
1	2888	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO	I-4
2	2889	PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE	I-2
3	2890	PUESTO DE SALUD LAS BEGONIAS	I-2
4	2891	CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE	I-3
5	6724	CENTRO DE SALUD VIÑANI	I-3

Por lo tanto informo, para los fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

RED DE SALUD TACNA
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

N° PROV: 249 DERIVADO A: OPP

ASUNTO:

☒ EVALUACIÓN Y TRÁMITE CORRESPONDIENTE ☐ PROYECTAR DOCUMENTO

☐ CONOCIMIENTO Y FINES ☐ ARCHIVO

☐ INFORMAR AL RESPECTO ☐ OTROS

OBSERVACIONES:

N° DE FOLIOS: FECHA: 06 SEP. 2024

VRS: 12

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DPST - RED DE SALUD TACNA
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

06 SEP 2024

RECIBIDO
REGISTRO: HORA: 1:50 PM FIRMA: [Firma]

Av. Gregorio Albarracín N° 526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

 **TACNA**

B. DS1
2014

OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN

POBLACION TOTAL ASIGNADA POR EDADES SIMPLES, EDADES ESPECIALES, NACIMIENTOS Y GESTANTES ESPERADAS SEGUN MICRORED Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RE DE SALUD TACNA - 2024

MICROREGIONES ESTABLECIMIENTOS		POBLACION TOTAL		EDADES SIMPLES DE DADES																			EDADES ESPECIALES										NACIMIENTOS		GESTANTES ESPERADAS									
				0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y +	36 DIAS-5 MESES	11 MESES					
REGIONAL		396.370	310.870	3.129	3.145	2.916	3.478	3.730	4.025	4.827	4.875	4.911	4.817	4.835	4.928	5.101	4.920	4.803	4.772	4.992	4.762	4.836	4.632	24.820	28.114	28.172	26.135	24.870	22.157	18.549	15.237	11.219	8.762	6.027	3.976	2.232	1.915	1.78	223	1.468	1.660	4.769		
TOTAL POBLACION RED		147.644	110.736	1.043	1.001	1.060	1.254	1.239	1.339	1.509	1.880	1.906	1.820	1.884	1.924	1.956	1.938	1.792	1.799	1.909	1.825	1.999	2.007	10.088	11.534	11.332	9.927	8.075	7.438	6.144	4.932	3.160	2.038	1.111	692	273	178	64	552	595	1.514			
Microregion Cero Sur		65.138	47.694	350	380	385	399	450	460	754	771	801	797	829	848	857	807	789	789	835	797	873	874	4.303	5.026	4.933	4.335	3.794	3.248	2.686	2.157	1.308	960	494	273	131	85	28	238	270	665			
C.S. SAN FRANCISCO		19.335	11.702	114	107	124	141	137	139	202	206	202	190	198	202	205	192	187	189	202	192	211	213	1.071	1.222	1.201	1.045	913	785	647	517	329	208	114	60	24	13	7	58	59	138			
P.A. S. DE NOVENEMBRE		16.077	14.154	130	129	143	159	164	167	245	247	251	231	240	246	249	233	227	229	243	233	255	257	1.294	1.476	1.450	1.265	1.155	950	783	626	401	254	139	74	31	18	8	71	72	191			
P.A. LAS REGIONAS		21.976	16.382	158	149	178	195	189	193	282	285	290	267	280	284	287	271	264	265	279	269	295	296	1.493	1.703	1.672	1.461	1.277	1.097	966	724	464	296	163	86	38	27	9	83	85	223			
C.S. VISTA ALEGRE		25.146	20.804	311	236	230	350	289	260	426	371	382	335	347	354	358	335	327	329	350	334	365	367	1.849	2.107	2.076	1.821	1.586	1.398	1.132	998	578	370	202	109	49	35	12	102	108	277			

INFORME DEL MICRORED CERO SUR
Tacna, abril de 2024

CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO (00002888)

DESCRIPCION	CARACTERÍSTICA
Nombre	CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO (00002888)
Ubigeo	230110201
Tipoestablecimiento	Centro de Salud
Microred	conosur
Provincia	Tacna
Distrito	Gregorio Albarracín
Dirección	Asoc.Viv. Villa San Francisco S/N
Jefe	Méd. Jose Moises Nuñez Valdivia
Fechacreación	27/12/1990
Distanciaalhospital	1.5 Kms.
Altitud	562 m.s.n.m.
Horarioatención	7:30 a.m. - 7:30 p.m.
Poblaciónasignada	47694
Email	cssanfrancisco@redsaludtacna.gob.pe
Telefono	052 400461 - 052 404493
Servicios	MEDICINA OBSTETRICIA ODONTOLOGÍA PSICOLOGÍA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO ATENCIÓN DE TÓPICO GINECO-OBSTETRICIA INTERNAMIENTO SERVICIO SOCIAL SANEAMIENTO AMBIENTAL

PUESTO DE SALUD VIÑANI (00006724)

DESCRIPCION	CARACTERÍSTICA
Nombre	PUESTO DE SALUD VIÑANI (00006724)
Ubigeo	230110304
Tipoestablecimiento	Puesto de Salud
Microred	conosur
Provincia	Tacna
Distrito	Gregorio Albarracín
Dirección	Pampa de Viñani S/N
Jefe	Lic. Enf. Maruja Yolanda Chino Candia
Fechacreación	10/06/2002
Distanciaalhospital	2.5 Kms.
Altitud	540 m.s.n.m.
Horarioatención	7:30 a.m. - 1:30 p.m.
Poblaciónasignada	20804
Email	psvinani@redsaludtacna.gob.pe
Telefono	-----
Servicios	MEDICINA OBSTETRICIA ODONTOLOGÍA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO ATENCIÓN DE TÓPICO

PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE (00002889)

DESCRIPCION	CARACTERÍSTICA
Nombre	PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE (00002889)
Ubigeo	230110301
Tipoestablecimiento	Puesto de Salud
Microred	conosur
Provincia	Tacna
Distrito	Gregorio Albarracin
Direccion	Asociación 5 de Noviembre E-2
Jefe	Lic. Enf. Teofilo Rondon Perez
Fechacreacion	18/06/1997
Distanciaalhospital	1.5 Kms.
Altitud	450 m.s.n.m.
Horarioatencion	7:30 a.m. - 1:30 p.m.
Poblacionasignada	11702
Email	ps5denoviembre@redsaludtacna.gob.pe
Telefono	052 400735
Servicios	MEDICINA OBSTETRICIA ODONTOLOGÍA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO ATENCIÓN DE TÓPICO

CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE (00002891)

DESCRIPCION	CARACTERÍSTICA
Nombre	CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE (00002891)
Ubigeo	230110303
Tipoestablecimiento	Puesto de Salud
Microred	conosur
Provincia	Tacna
Distrito	Gregorio Albarracin
Direccion	Asoc. Viv. "Vista Alegre" MZ 2
Jefe	Lic. Obst. Shomara Haydee Camac Mamani
Fechacreacion	09/12/1996
Distanciaalhospital	1 Kms.
Altitud	562 m.s.n.m.
Horarioatencion	7:30 a.m. - 1:30 p.m.
Poblacionasignada	16382
Email	csvistaalegre@redsaludtacna.gob.pe
Telefono	052 401022
Servicios	MEDICINA OBSTETRICIA ODONTOLOGÍA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO ATENCIÓN DE TÓPICO