



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

CENTRO DE SALUD DE PRIMER NIVEL CATEGORIA I-4-POLICLINICO URCOS

QUISPICANCHIS – CUSCO

Tesis para optar por el Título Profesional de Arquitecto

AUTOR(A):

Bach. Villalobos Castillo Diana Lisette

ASESOR:

Arq. Manuel Emilio Zavala Barreda

JURADO

Mg. Arq. Caro Zaldívar Raquel Rosario

Mg. Arq. Defilippi Shinzato Teresas Milagros

Mg. Arq. Cama Pérez Tania

LIMA-PERÚ

2019

DEDICATORIA

Esta Tesis está dedicada a la memoria de mi padre por el gran ejemplo de constancia, resiliencia y persistencia que me dio siempre, también esta dedicada a mi madre por el apoyo constante e incondicional que siempre me da, para ambos mi más puro e infinito agradecimiento.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

| | | |
|------|--|----|
| I. | INTRODUCCION | 1 |
| | 1.1 Descripción y Formulación del Problema | 3 |
| | 1.1.1 Formulación del Problema | 7 |
| | 1.2 Antecedentes | 7 |
| | 1.3 Objetivos | 11 |
| | 1.3.1 Objetivo general | 11 |
| | 1.3.2 Objetivos específicos | 11 |
| | 1.4 Justificación | 11 |
| | 1.5 Síntesis del desarrollo de objetivos | 12 |
| II. | MARCO TEÓRICO | 14 |
| | 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación | 14 |
| | 2.1.1. Antecedentes | 14 |
| | 2.2. Marco Conceptual | 17 |
| | 2.2.1 Conceptos del proyecto | 17 |
| | 2.3. Marco Normativo e Institucional | 20 |
| | 2.3.1 Normativa | 20 |
| III. | METODO | 22 |
| | 3.1. Tipo de Investigación | 22 |
| | 3.1.1. Metodología | 24 |

| | |
|---|----|
| 3.2. Ámbito temporal y espacial | 26 |
| 3.2.1.Ámbito temporal | 26 |
| 3.2.2. Delimitación espacial | 26 |
| 3.3. Variables | 26 |
| 3.4. Población y muestra | 27 |
| 3.5. Instrumentos | 28 |
| 3.6. Procedimientos | 30 |
| 3.7. Análisis de datos | 31 |
| IV. RESULTADOS | 32 |
| 4.1. Análisis general del área de estudio (Primera Etapa) | 32 |
| 4.1.1. Breve reseña histórica | 32 |
| 4.1.2. Localización y Ubicación | 33 |
| 4.1.3. División política | 34 |
| 4.1.4. Aspectos Geográficas | 35 |
| 4.1.4.1. Topografía del terreno | 35 |
| 4.1.4.2. Clima | 35 |
| 4.1.5. Aspectos Referenciales de Salud Poblacional | 36 |
| 4.1.5.1 Perfil de Salud de la población | 36 |
| 4.1.6. Determinación del área del proyecto | 40 |
| 4.1.6.1. Ubicación del terreno | 40 |
| 4.1.6.2. Localización del terreno | 41 |
| 4.1.6.3. Accesibilidad | 42 |
| 4.1.6.4. Servicios básicos | 42 |
| 4.1.6.5. Zonificación del entorno | 43 |
| 4.1.6.6. Zonificación del Terreno | 44 |

| | |
|---|----|
| 4.1.6.7. Vías de acceso directo al Terreno | 44 |
| 4.2. Propuesta Arquitectónica (Segunda Etapa) | 46 |
| 4.2.1. Concepto del Proyecto | 46 |
| 4.2.2. Planteamiento | 46 |
| 4.2.3. Organigrama de función | 47 |
| 4.2.4. Organigrama de función de las Unidades | 48 |
| 4.2.5 Programa Arquitectónico | 53 |
| 4.2.5.1. Cuadro de Áreas | 53 |
| 4.3. Desarrollo del Proyecto (Tercera Etapa) | 62 |
| 4.3.1. Zonificación propuesta | 62 |
| 4.3.2. Circulaciones | 64 |
| 4.3.3. Criterios Ambientales de Confort | 64 |
| V. DISCUSION DE RESULTADOS | 65 |
| 5.1. Análisis de resultados | 65 |
| 5.2. Planos y Vistas 3D | 72 |
| 5.2.1. Planos | 72 |
| 5.2.2. Vistas 3D | 73 |
| VI. CONCLUSIONES | 79 |
| VII. RECOMENDACIONES | 80 |
| VIII. REFERENCIAS | 81 |

RESUMEN

En la actualidad la provincia de Quispicanchis con 12 distritos, tiene como autoridad máxima en atención de salud a la Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA), bajo la Red Cusco Sur, con un total de 19 establecimientos, existiendo solo 01 hospital en toda la provincia; A nivel de Essalud cuenta con 01 centro médico ubicado en la capital Urcos; Todo ello para darles atención a 90, 037 pobladores aproximadamente según el último censo.

Sin embargo dichos centros tanto del sector público y privado resultan inadecuados en infraestructura contribuyendo así a que la calidad de atención a las necesidades de la población sea limitada. El perfil de salud empeora con el tiempo, además de mencionar el tiempo de desplazamiento de un centro poblado a un centro de salud adecuado, hace de esta provincia según las estadísticas que el nivel de avance en el sector salud se encuentre en una escala de nivel muy bajo.

Por lo expuesto, busco diseñar y proponer un proyecto arquitectónico de un Centro de Salud de Primer Nivel Categoría I-4- Policlínico Urcos, ubicado en la capital de esta Provincia, el cual permita acceder a un conjunto de prestaciones de servicios de salud de calidad, adecuados a su necesidad y demanda, con la Infraestructura adecuada, por lo que se plantea 08 unidades de servicio: Administración, Urgencias y Emergencias, Consulta externa, Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, Internamiento, Centro Obstétrico y Quirúrgico, Servicios Generales, Vivienda. Cabe mencionar que el área elegida cumple con los estándares requeridos según normativa. La proyección está orientada a 20 años.

Palabras clave: Centro de Salud de Primer Nivel, Infraestructura adecuada, servicios de salud de calidad.

ABSTRACT

At present the province of Quispicanchis with 12 districts, has as maximum authority in health care to the Regional Health Bureau Cusco (DIRESA), under the Cusco South Network, with a total of 19 facilities, there being only 01 hospital in all the Province; At the Essalud level, it has a medical center located in the capital Urcos; All this to give attention to 90, 037 settlers approximately according to the last census.

However, these centers, both in the public and private sectors, are inadequate in infrastructure, thus contributing to the limited quality of attention to the needs of the population. The health profile worsens over time, in addition to mentioning the time of displacement from a populated center to an adequate health center, makes this province according to statistics that the level of progress in the health sector is on a scale of level very low.

Therefore, I seek to design and propose an architectural project of a First Level Health Center Category I-4- Urcos Polyclinic, located in the capital of this province, which allows access to a set of quality health services , adapted to your need and demand, with the appropriate infrastructure, so it is proposed 08 service units: Administration, Emergencies and Emergencies, External Consultation, Diagnosis and Treatment Help, Internment, Obstetric and Surgical Center, General Services, Housing. It is worth mentioning that the chosen area complies with the required standards according to regulations. The projection is oriented to 20 years.

Key words: First Level Health Center, adequate infrastructure, quality health services.

1. INTRODUCCION

Una de las mayores preocupaciones de la humanidad es la salud y su desarrollo, ante una iniciativa de crecimiento aparecen una serie de brechas: una brecha de recursos humanos, marcado por el déficit de médicos y personal asistencial; brecha financiera; brecha de infraestructura, con una carencia o mal estado de más de 200 centros asistenciales del primer nivel de atención. Asimismo, un escaso avance en atención primaria de salud, con un modelo curativo-recuperativo predominante, además de los problemas con el trato al paciente.

Los problemas de atención se ven marcados claramente desde centros hospitalarios en todas sus categorías desde el mismo centro de la Ciudad capital, no abasteciendo estas con la demanda de la población que recurren desde zonas remotas de los distintos puntos de las Distritos y Provincias, ya que no cuentan con un Centro Hospitalario que pueda brindarles la atención adecuada y necesaria en su propio lugar de origen.

Siendo uno de ellos la Provincia de Quispicanchis, que por la falta de capacidad resolutive de los establecimientos de la red pública y privada, hacen que el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (Es Salud), y Hospital Regional Central (Minsa) sea rebasado en su capacidad; Ante esta problemática real, es que surge el interés por ofrecer a esta población un centro de salud con una infraestructura adecuada, de calidad y digna.

Por lo tanto esta investigación tiene por objetivo el plantear un proyecto arquitectónico de un Centro de Salud de Primer Nivel categoría I-4 Policlínico, ubicado en el Distrito de Urcos, capital de la provincia, con este centro se estaría creando un establecimiento que podría reducir la asistencia médica de la población a los Hospitales principales de Cusco, considerando que contarían con la seguridad de contar con un

centro médico que tiene la infraestructura adecuada, acompañada de una atención correspondiente, de calidad y digna que tanto se busca; Además serviría de contención y referencia del CM Acomayo, CM Paucartambo.

El deseo es de aportar en la mejora de una de las tantas carencias que afronta dicha Provincia, me gustaría que este sea solo un ejemplo de lo que podría considerarse a lo largo del tiempo en otras provincias y distritos no solo de este departamento sino también a nivel nacional.

Esta investigación consta de los siguientes capítulos:

El capítulo 1 consta del Planteamiento general de la investigación, considerando el planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, justificación e importancia y la motivación.

El capítulo 2 consta del marco teórico, considerando los antecedentes, marco referencial, marco conceptual y el marco normativo e institucional.

El capítulo 3 consta de la metodología, considerando la definición del esquema metodológico, esquema metodológico y conclusiones y recomendaciones.

El capítulo 4 consta del análisis del proyecto, considerando la localización y ubicación, características geográficas del entorno, acompañado de registro fotográficos del área del proyecto.

El capítulo 5 consta de la propuesta arquitectónica, considerando el planteamiento, organigramas de función, concepto, zonificación, criterios ambientales, circulaciones, programa arquitectónico, tablas de áreas distribuidas en unidades, planos y vistas 3D.

Y finalizando la investigación se considera las conclusiones, recomendaciones referencias bibliográficas.

1.1. Descripción y Formulación del Problema

Actualmente la Provincia de Quispicanchis conformada por doce distritos, cuenta con una población de 90, 037 pobladores según el último censo, siendo un 35, 18 % de ámbito urbano y un 64.82 % en el ámbito rural (Proyecto fortalecimiento del desarrollo de capacidad en ordenamiento territorial de la región Cusco, 2012, p.15).

Según el último estudio realizado a la ciudad de Cusco en el Plan de Desarrollo Regional Concertado Cusco al 2021 (PDRC CUSCO AL 2021) realiza un análisis en cuanto a su desarrollo de los diversos sectores, entre ellos que la provincia de Quispicanchis refleja un porcentaje bastante considerable en déficit de salud (PDRC Cusco al 2021, 2016, p.20). Tal como se puede visualizar en la figura 1:

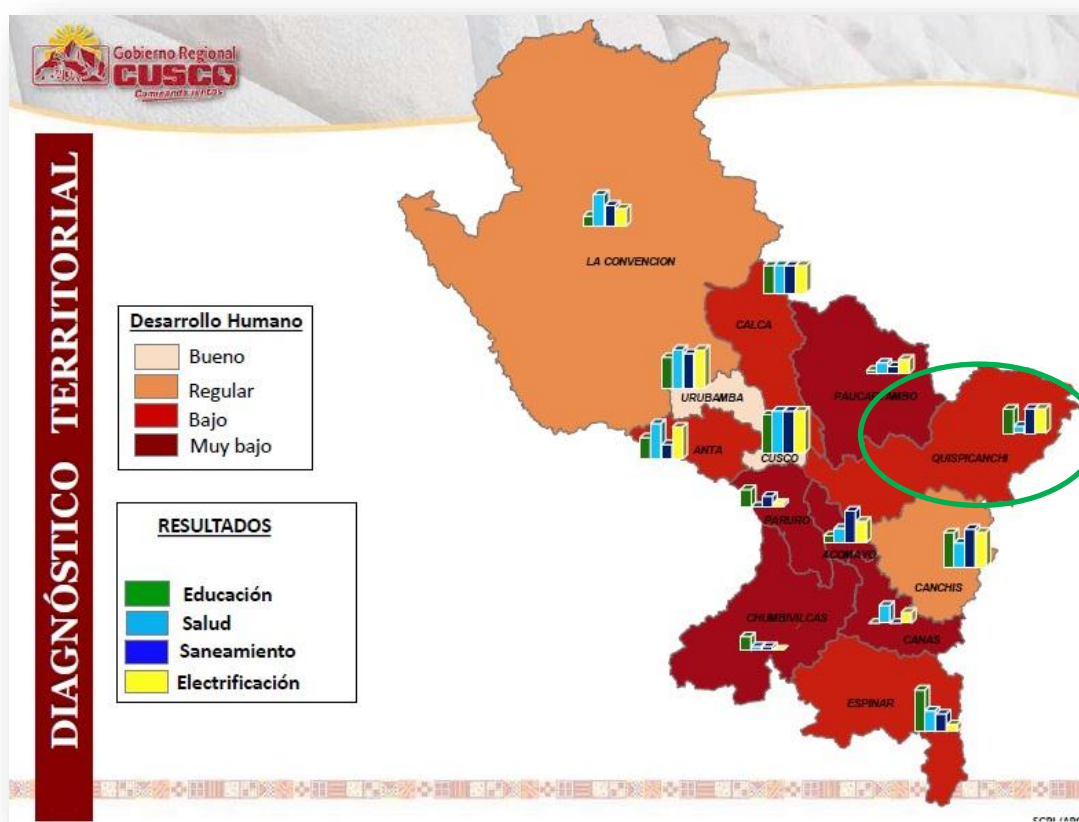


Figura 1: Diagnostico territorial Cusco 2016.

Fuente: PDRC CUSCO AL 2021, (Gobierno Regional Cusco) [Figura]. Obtenido de <http://www.transparencia.regioncusco.gob.pe/attach/presupuesto-participativo/2017/PDRC-CUSCO-2016-PROSPECT-2030-FINAL-2do-trimestre-2016.pdf>

Ante esta realidad, la población viene afrontando la falta de capacidad resolutive de los establecimientos de la red, la inadecuada prestación de servicio asistencial de salud que vienen siendo cubiertos por el Ministerio de Salud – MINSA y Es Salud, las causas podrían definirse como :

a). Infraestructura Arquitectónica inadecuada: El actual Centro Medico viene funcionando en una casa del lugar alquilada que ha sido acondicionada para su función, esto genera el incumplimiento de las Normas técnicas hospitalarias, por ejemplo no se cumple con las dimensiones mínimas establecidas, pasadizos que no cumplen con los anchos mínimos, materiales de acabados inadecuados, circulaciones cruzadas en cuanto a funciones, etc. Ver figura 2 - 4



Figura 2: Fotografías del exterior Centro Medico de Urcos - Essalud
Fuente: Propia, fotografía tomada in situ.



Figura 3: Fotografías del interior Centro Medico de Urcos - Essalud
Fuente: Propia, fotografía tomada in situ.



Figura 4: Algunos Centros de Salud en la Provincia.

Fuente: Gobierno Regional Cusco (Proyecto FOT.) [Figura]. Obtenido de <https://docplayer.es/19988160-Proyecto-fortalecimiento-del-desarrollo-de-capacidades-en-ordenamiento-territorial-de-la-region-cusco-area-de-economia.html>

b). Asignación de presupuesto económico insuficiente: Desde la compra de terrenos hasta la elaboración de proyecto y construcción de Centros de salud requeridos se han convertido en un trámite además de burocrático, extremadamente casi inalcanzable, por lo que la realización de dichos proyectos pueden tomar más tiempo de lo que se requiera en función de la necesidad.

c). Falta de Recursos Humanos :Según el Proyecto fortalecimiento del desarrollo de capacidad en ordenamiento territorial de la región Cusco del Gobierno Regional Cusco (GRC; Proyecto FOT), menciona que :

La deficiencia en cuanto a recursos humanos, hasta el 2011, recibía la atención por habitante de médicos de 4 609 pacientes por un médico, teniendo la atención diaria de 18 pacientes que no cubre la necesidad, la asistencia de enfermeras es de 2 575 habitantes por una enfermera, la atención de las obstetras se centra a 4 378 habitantes por una obstetra, siendo la atención pésima al tratarse de odontólogos pues este servicio se encuentra referido a la atención de 10 946 pacientes por un odontólogo, mostrándose la necesidad desde ya, de contar con más cantidad de personal que cubran las atenciones de esta provincia. (GRC; Proyecto FOT, 2012, p.32)

Los efectos de tales deficiencias, producen en la población asegurada pésima asistencia médica, ambiente de disconfort e insatisfacción, muchos pobladores asegurados realizan el cambio de dirección en su documentos de identidad solo con el fin de poder ser atendidos en el Hospital central de Cusco, debido a que no encuentran en su centro de salud asignado la solución medica requerida. Se puede apreciar una descripción grafica según figura 5:

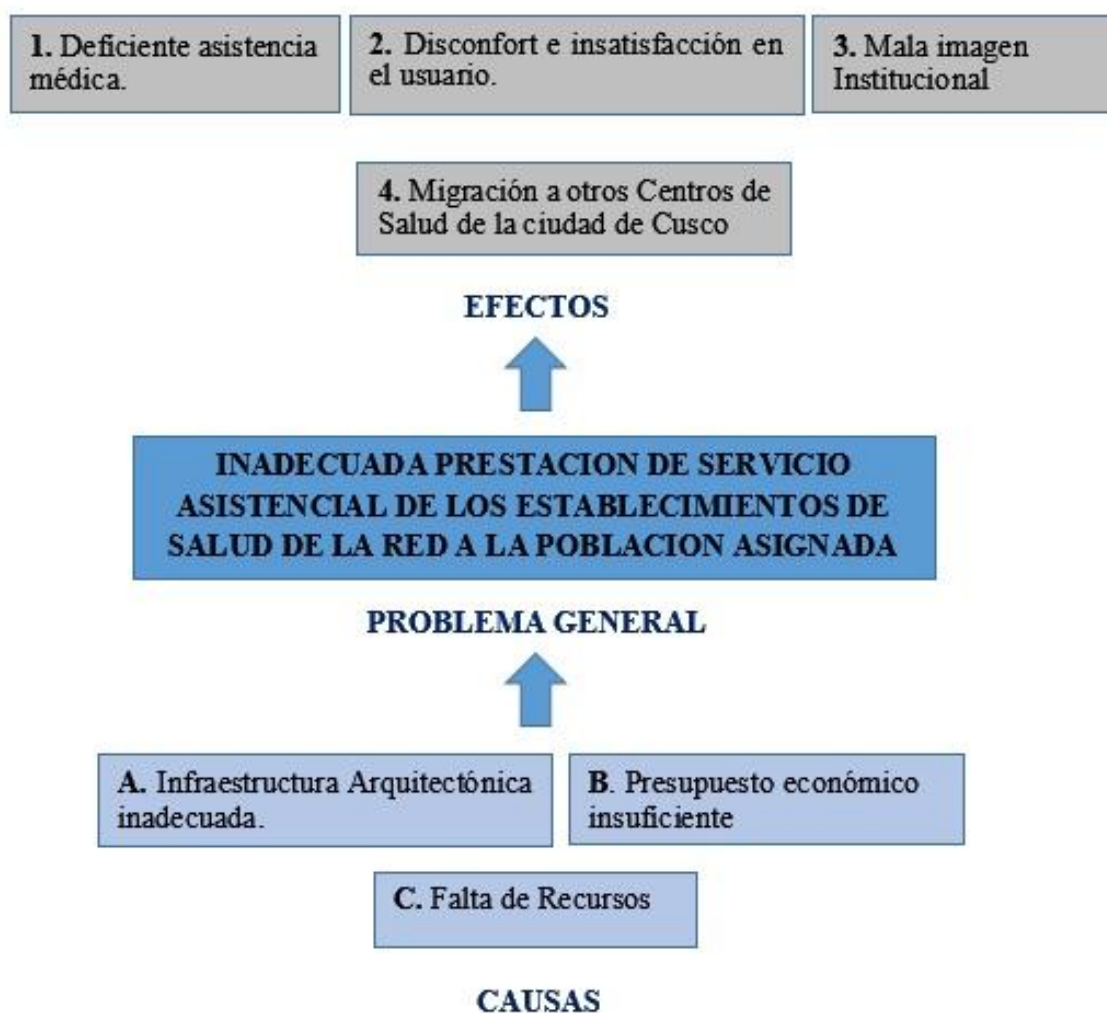


Figura 5: Descripción grafica del Problema general, causas y efectos.
Fuente: Elaboración propia

1.1.1. Formulación del Problema

La carencia e inadecuada infraestructura arquitectónica hospitalaria, la débil presencia de los establecimientos de salud en la Provincia de Quispicanchis da como resultado una deficiente asistencia médica y una baja capacidad resolutive, lo que promueve la migración a otros centros de salud en Cusco provocando en algunos casos el colapso o saturación en los centros médicos, produciendo en el usuario insatisfacción del servicio de salud.

1.2. Antecedentes

De acuerdo al Proyecto fortalecimiento del desarrollo de capacidad en ordenamiento territorial de la región Cusco del Gobierno Regional Cusco (GRC; Proyecto FOT), se explica que:

En la provincia de Quispicanchis los servicios de salud vienen siendo cubiertos por el Ministerio de Salud – MINSA y Essalud, el Ministerio de Salud ofrece sus servicios a través de la Red Cusco Sur con las provincias de: Acomayo, Chumbivilcas, Cusco sur, Paruro, Paucartambo y Quispicanchis, para lo cual el MINSA cuenta con 05 Centros de Salud y 16 Puestos de Salud distribuidos dentro de la Micro Red de Salud Urcos, el Essalud ofrece 01 Centro Médico localizado en la capital de distrito Urcos siendo el lugar donde existe la mayor provisión del servicio y una mejor calidad en la prestación del mismo, sin embargo dado a la categoría de constituir Puesto de salud y Centro de salud los enfermos en estado grave son referidos a la ciudad del Cusco debido a que se encuentra a tan solo 50 minutos de distancia.

En lo referente a la distribución de puestos de salud estos al solo ser 05 están distribuidos 01 en Urcos, 01 en Ocongate, 01 Quiquijana, 01 Ccatca y 01 Oropesa, mientras las 16 postas se encuentran distribuidas a nivel de los 12 distritos presentando

03 postas el distrito de Ccatcca. En lo referente a su personal estos centros cuentan con el personal básico como son médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras personal técnico y asistentes.

El servicio de prestación de salud se realiza en todo el ámbito de la provincia existiendo diferentes sistemas de seguros para el poblador de la zona, la infraestructura se encuentra bastante dispersa en el territorio tratando con esto que la mayor parte de la población tenga acceso a este servicio.

Por otro lado también por parte de Essalud se localiza en la zona prestando el servicio con la existencia de 01 Centro de Medico ubicado en la capital de la provincia y es para todos los trabajadores asegurados. Esta información se ve plasmada en la figura 6 - 8. (GRC; Proyecto FOT, 2012, p.31, 32)

| Distrito | SALUD | | | | | | | | | | | | | | Total de personal |
|----------------------|--------------------|--------------|--------------|------------|-------------|-------------|------------------------|------------|-------------|-----------|---------------------|------------|-----------------------------|-------------|-------------------|
| | ESTABLECIMIENTO N° | | | | PROFESIONAL | | | | | | | | TÉCNICO | | |
| | Hospital | Centro Salud | Puesto Salud | TOTAL | Médicos | Odontólogos | Químicos Farmacéuticos | Enfermeras | Obstetrices | Biólogos | Otros Profesionales | Enfermería | Otros Técnicos y Asistentes | | |
| TOTALES | 6 | 61 | 247 | 314 | 553 | 153 | 25 | 813 | 414 | 86 | 113 | 804 | 1142 | 4263 | |
| | 0 | 5 | 16 | 21 | 19 | 8 | 0 | 34 | 20 | 2 | 2 | 45 | 33 | 163 | |
| Urcos | | 1 | 1 | 2 | 7 | 1 | | 6 | 4 | | | 16 | 12 | 46 | |
| Andahuaylillas | | | 1 | 1 | 2 | 3 | | 3 | 2 | 1 | | | 5 | 16 | |
| Camanti (Quince Mil) | | | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | | | 4 | 2 | 8 | |
| Ccarhuayo | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | | | 2 | | 5 | |
| Ccatca | | 1 | 3 | 4 | 1 | | | 6 | 2 | | | 7 | 1 | 17 | |
| Cusipata | | | 2 | 2 | | 1 | | 4 | 1 | | 1 | 2 | 2 | 11 | |
| Huaro | | | 2 | 2 | | | | 1 | 1 | | | 3 | | 5 | |
| Lucre | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 2 | | 1 | | | 5 | |
| Marcapata | | | 2 | 2 | 1 | | | 2 | 1 | | | 1 | 1 | 6 | |
| Ocongate | | 1 | 1 | 2 | 1 | | | 2 | 1 | | | 4 | | 8 | |
| Oropesa | | 1 | | 1 | 2 | 2 | | 2 | 2 | 1 | | | 6 | 15 | |
| Quiquijana | | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | | 5 | 2 | | | 6 | 4 | 21 | |

Figura 6: Establecimientos del Ministerio de Salud, por tipo de profesional que labora en la provincia de Quispicanchis 2011.

Fuente: Gobierno Regional Cusco (Proyecto FOT.) [Figura]. Obtenido de <https://docplayer.es/19988160-Proyecto-fortalecimiento-del-desarrollo-de-capacidades-en-ordenamiento-territorial-de-la-region-cusco-area-de-economia.html>

Memoria descriptiva del mapa de establecimientos de salud

Proyecto fortalecimiento del desarrollo de capacidad en ordenamiento territorial de la región Cusco del Gobierno Regional Cusco(GRC; Proyecto FOT 2012, p.35), se detalla que “El presente mapa muestra la ocupación del territorio de la provincia de Quispicanchis en el sector Salud (prestación del servicio por parte de Es Salud y el MINSA), contando en ella con dos centros de salud y 16 puestos de salud situados en el ámbito del territorio de esta provincia, a su vez este mapa se encuentra realizado sobre la red vial que muestra la proximidad o lejanía de estas instituciones y la forma de cómo los pobladores de las zonas más alejadas tienen que desplazarse para poder acceder a un servicio de salud, este mapa muestra la distribución de los diferentes establecimientos de salud, los cuales cubren inadecuadamente el ámbito de la provincia y también la mala distribución de la cantidad de personal requerido para una adecuada prestación del servicio de salud, es así como los Centros de salud caracterizados por ser instituciones de salud un poco más grandes y con más servicios se encuentran solo en la capital de la provincia, sin embargo en la actualidad esto no se cumple por la falta de capacidad resolutive que tiene Urcos, mientras los Puestos de salud se muestran dispersos por ser más pequeños cuya cobertura escasamente admite un médico.

Concentrándose la prestación del servicio de salud por parte de Essalud en la capital de la provincia de Quispicanchis, haciendo extensivo su atención a los asegurados en este sistema de toda la provincia...”

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Proyectar el diseño arquitectónico de un Centro de Salud de primer nivel categoría I-4 Policlínico, que pueda satisfacer las necesidades de atención médica adecuada y de calidad para la población de dicha provincia.

1.3.2 Objetivos específicos

Se pueden definir tales como:

- Que el proyecto arquitectónico propuesto pueda cumplir con los estándares de las Normas técnicas requeridas para todo Centro de Salud de acuerdo a la demanda poblacional.
- Brindar a la población por medio de la infraestructura arquitectónica, un sentimiento de confort, confianza y seguridad y fácil accesibilidad.
- Crear y generar espacios adecuados y diseñados específicamente para el uso y desarrollo de cada una de las unidades de servicio de salud prestadas (UPSS), del centro médico propuesto.

1.4 Justificación

Actualmente la problemática de salud en la población peruana es prioritaria por ser una necesidad de vital importancia. Su cobertura es deficiente debido principalmente a la insuficiente implementación de Infraestructura y equipamiento de establecimientos hospitalarios, así como el funcionamiento del mismo, estos problemas se acentúan principalmente en el área rural vinculada a la situación económica.

Para el Arq. Oswaldo Calderón Lechuga, encargado de Infraestructura hospitalaria en el área de División de Ingeniería del HNAGV de Es salud, Cusco, en la

entrevista personal (2016) , hace mención que el distrito de Quispicanchis no está ajeno al problema, ya que la infraestructura de Salud con la que cuenta es inadecuada, este problema se refleja por ejemplo en el Centro Medico actual de Urcos (Es salud), así como los demás centros de salud pertenecientes al Minsa; Por lo tanto podemos decir que este proyecto Arquitectónico se desarrollaría por las razones expuestas a decir:

- Inadecuada Infraestructura para brindar los servicios de Salud, como ya se expuso la Provincia tiene centros que actualmente se encuentran funcionando en locales alquilados y que son acondicionados para el uso.
- Insuficiente e inadecuados equipos y mobiliarios para los centros de salud, esto también se debe a la falta de infraestructura adecuada así como de no contar con un centro de salud de mayor categoría que una Posta o Centro Medico.
- Limitada atención en los Servicios de Salud, debido a la falta de recursos humanos capacitados, contar con un nuevo Centro de Salud abrirá las puertas para que más profesionales brinden su servicio tanto de atención médica especializada así como de Capacitación a los beneficiarios.

1.5 Síntesis del desarrollo de objetivos

- Del primer objetivo: *Que el proyecto arquitectónico propuesto pueda cumplir con los estándares de las Normas técnicas requeridas para todo Centro de Salud de acuerdo a la demanda poblacional.*

El proyecto arquitectónico propuesto considera la normatividad vigente en su diseño y desarrollo, proyectando sistemas constructivos e instalaciones tendientes a garantizar la integridad del inmueble y sus usuarios; Así mismo es importante considerar que las edificaciones de salud con sistema constructivo convencional o no convencional serán

diseñadas de acuerdo a las áreas y acabados establecidos en la normativa del Minsa, RNE y otros requeridos. (NTS°113-MINSA/DGIEM-V01, 2015, pag.14).

- Del segundo objetivo: *Brindar a la población por medio de la infraestructura arquitectónica, un sentimiento de confort, confianza, seguridad y fácil accesibilidad.*

Según la normativa “se incorporaran tecnologías que propicien las mejores condiciones de habitabilidad y confort (los materiales de construcción y acabados se elegirán de acuerdo a la disponibilidad de cada región, cautelando que estos garanticen seguridad e higiene para el establecimiento)”. Así que mediante “materiales constructivos de acabados tales como cielos rasos con alto nivel de asepsia y resistencia a climas extremos, baldosas termo acústicas, entre otros, se busca crear un ambiente confortable, de acuerdo a la función, mobiliario, equipo y condiciones climáticas de la región”. (NTS N°000-MINSA/DGEM-V01, 2013, p.53).

- Del tercer objetivo: *Crear y generar espacios adecuados y diseñados específicamente para el uso y desarrollo de cada una de las unidades de servicio de salud prestadas (UPSS), del centro médico propuesto.*

Se considera durante el desarrollo de la propuesta arquitectónica un diseño modular y flexible, con interrelación eficiente de espacios y áreas para así optimizar tiempos y flujos de desplazamiento. Cabe mencionar que en el “diseño de los espacios se considera la funcionalidad teniendo en cuenta criterios como la orientación, climatización, ventilación e iluminación”. (NTS°113-MINSA/DGIEM-V01, 2015, pag.15).

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

El presente marco teórico se sustentara sobre investigaciones y estudios realizados por entidades de la región, publicas y privadas la cual se basa en la realidad que afronta la ciudad, define los mayores problemas en el ámbito de la salud , y finalmente analiza la proyección a futuro del sector salud en la mencionada provincia.

2.1.1. Antecedentes

Autor : Gobierno regional de Cusco (2012)

Titulo : Proyecto fortalecimiento del desarrollo de capacidades en ordenamiento Territorial de la región cusco.

Síntesis : El presente documento constituye una herramienta de trabajo, que presenta el estudio de indicadores Socioeconómicos de la provincia de Quispicanchis, tanto a nivel macro y micro económicos, comprendiendo el estudio a nivel urbano y rural en los doce distritos de dicha provincia. Este documento a su vez tiene la finalidad de constituir un instrumento que sirva de base para los trabajos posteriores a su actualización y sea aprovechada de manera adecuada en la realización, formulación de proyectos y planes de desarrollo estratégico tanto a nivel provincial y distrital como parte de la herramienta del proyecto "Fortalecimiento del Desarrollo de Capacidades en Ordenamiento Territorial" en la Región Cusco.

Autor : Ministerio de Salud (2013)

Titulo : Necesidades de Inversión de los Establecimientos Estratégicos Region Cusco

Síntesis : Es un documento técnico que está dirigido a fortalecer la programación de la inversión pública del sector salud en los diferentes niveles de gobierno en el mediano plazo y la formulación de estudios de pre inversión mediante dos procesos de alcance nacional que ha impulsado el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales en el marco de la reforma

sanitaria de cobertura universal en salud, con la finalidad de continuar garantizando el derecho a la atención en salud de la población peruana y mejorar su acceso a los servicios de salud.

Autor : DIRESA Cusco (2015)

Título : Análisis de la situación de salud Cusco 2015

Síntesis : Es un documento de investigación operativa, evalúa y describe la información relevante sobre las condiciones de vida, la estructura y dinámica demográfica, las características de la morbilidad y mortalidad; así como, la respuesta que la sociedad da a los problemas de salud en el Cusco, de tal manera que nos permita acercarnos a un análisis actualizado de la situación de salud, incluyendo los factores condicionantes o determinantes, así como las brechas e inequidades que existen al interior de su población.

Autor : Universidad Cayetano Heredia 2015 (Artículo de Revisión)

Título : Sistema de Salud de Perú

Síntesis : Este trabajo se describen las condiciones generales de salud de la población peruana y, con mayor detalle, el sistema peruano de salud: su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos con los que cuenta, y las actividades de rectoría que en él se desarrollan. Asimismo se discute el estado en el que se encuentran la generación de información y la investigación, y la participación de los ciudadanos en la gestión y evaluación del sistema. El artículo concluye con una discusión de las innovaciones más recientes, dentro de las que destacan el Seguro Integral de Salud, el sistema de Empresas Prestadoras de Salud, el proceso de descentralización y los Comités Locales de Administración de Salud. El reto principal que enfrenta este sistema es ampliar la

atención a la salud a poco más de 10% de la población que todavía no recibe servicios básicos.

Autor : Ministerio de Salud – Dirección ejecutiva de normas Técnicas para infraestructura en salud. (2010)

Título : Normas Técnicas para la elaboración de Proyectos Arquitectónicos Centros de Salud.

Síntesis : La Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud, de la Dirección General de salud de las personas, presenta este documento normativo, que proporciona información sobre el diseño del anteproyecto arquitectónico, especificaciones técnicas generales y de equipamiento de los centros de salud de primer nivel , considerando que el objetivo es dictar normas que ordenen el planeamiento, el diseño, la construcción y el mantenimiento de la infraestructura; para contribuir a mejorar la calidad de atención, eficiencia y el confort de los pacientes y del personal.

Autor : Ministerio de Salud – Dirección General de Salud de las personas (2015)

Título : Estándares de Infraestructura y Equipamiento del Primer Nivel de atención.

Síntesis : Es un documento técnico que está dirigido a los establecimientos y servicios de salud de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, resaltando en ellos la infraestructura adecuada y acorde así como el equipamiento que se deberá de considerar en el desarrollo arquitectónico del mismo. Con la finalidad de que los servicios brindados conformen un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1 Conceptos del proyecto

Establecimientos de salud. Según la Norma Técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención”, un establecimiento de salud “son aquellos donde se realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas...” (NTS N°113-Minsa/Dgiem-vol 01, 2015, pag.9)

Establecimientos del primer nivel de atención. [...]. Los establecimientos de salud del primer nivel de atención son la primera instancia de apertura al sistema de salud pública o privada y constituyen la unidad operativa que brinda atenciones sanitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad.

Estos servicios están enfocados básicamente a preservar la salud, la detección temprana y el tratamiento oportuno de patologías de baja complejidad, con un enfoque de atención integral de salud.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención forman parte de la Red de Salud y se organizan de acuerdo a la demanda de la población, accesibilidad geográfica y el perfil epidemiológico de la zona, lo que les permitirá contar, desde el punto de vista arquitectónico con: unidades, áreas y ambientes, de acuerdo a su capacidad de resolución.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención se organizan de acuerdo a la normatividad vigente en las siguientes categorías: Figura 9. (NTS N°000-Minsa/Dgiem-v01, 2013, pag.12)

| NIVELES DE ATENCION | NIVELES DE COMPLEJIDAD | CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD | |
|--------------------------|---------------------------|--|---|
| PRIMER NIVEL DE ATENCION | 1er. Nivel de Complejidad | I-1 | Establecimiento de Salud con Profesional No Médico-Cirujano |
| | 2do. Nivel de Complejidad | I-2 | Establecimiento de Salud con Profesional Médico-Cirujano |
| | 3er. Nivel de Complejidad | I-3 | Establecimiento de Salud con Staff Profesional Médico-Cirujano sin UPSS Hospitalización |
| | 4to. Nivel de Complejidad | I-4 | Establecimiento de Salud con Staff Profesional Médico-Cirujano con UPSS Hospitalización |

Figura 9: Categorías de Establecimientos de salud de primer nivel.

Fuente: NTS N°000-Minsa/Dgiem-v01, 2013. [Figura]. Obtenido de <http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/documento-final-primer-nivel-de-atencion.pdf>

Equipamiento. Es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende equipos, mobiliario, instrumental y vehículos.

Infraestructura. Para efectos de la presente norma, entiéndase la infraestructura como el conjunto organizado de elementos estructurales, no estructurales y equipamiento de obra de una edificación que permite el desarrollo de prestaciones y actividades de salud.

Prestación de salud. Es la unidad básica que de manera general engloba los procedimientos que se brindan a los usuarios de los establecimientos de salud.

Programa arquitectónico. Es el listado dimensionado en metros cuadrados (m²) de los ambientes de un establecimiento de salud, que define su organización espacial y funcional. Tiene como sustento los resultados de un programa médico funcional y se organiza por UPSS y UPS. Adicionalmente, considera un porcentaje para circulación y

muros. El programa arquitectónico no considera las áreas externas complementarias a la volumetría del proyecto.

Unidad productora de servicios (UPS). Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de 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.

Unidad productora de servicios de salud (UPSS). Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. Para efectos de esta norma se tomarán a las UPS referidas a los procesos operativos, del establecimiento de salud (Atención directa de salud, investigación y docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de atención de soporte en salud.

Zona. Es el conjunto de ambientes de un establecimiento de salud con características similares relacionadas a través de una circulación común. Toda UPSS o UPS está constituida por dos o más zonas.

Zonificación. Es el ordenamiento lógico dimensionado de las UPSS y UPS determinadas en el programa arquitectónico, en razón de los siguientes principios: orientación y emplazamiento del terreno, accesibilidad, criterios de circulación, flujos y relaciones funcionales entre sí y los demás espacios arquitectónicos de funciones afines y/o complementarias. (NTS N° 113-Minsa/Dgiem-vol 01, 2015, pag.9-11)

2.3. Marco Normativo e Institucional

2.3.1 Normativa

NTS N°000-MINSA/DGIEM-V01, 2013: Norma Técnica de Salud para Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud con Categoría del Primer Nivel de Atención. Esta norma tiene como finalidad lograr que los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, cumplan con las condiciones mínimas en los proyectos de infraestructura y equipamiento. Es de aplicación en todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención, de los establecimientos del sector salud del territorio a nivel nacional (del MINSA, DIRESAS, de EsSalud, de los gobiernos locales, de la Sanidad de las FFAA y de la Sanidad de la PHP, Clínicas y otros del Sub Sector Privado), que sean remodelados o construidos.

NTS N°113-MINSA/DGIEM-V01, 2015: Norma Técnica de Salud para Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención. Esta norma tiene como objetivo establecer los criterios técnicos mínimos de diseño y dimensionamiento de la infraestructura física de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, así como los criterios técnicos mínimos para el equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

RM708-94-SA-DM: Normas Técnicas para la Elaboración de Proyectos Arquitectónicos Centros de Salud. Este documento normativo tiene la finalidad de proporcionar información sobre el diseño del anteproyecto arquitectónico, especificaciones técnicas generales y de equipamiento de los Centros de Salud.

NTS N°0021-MINSA/DGSP V.01, 2004: Norma Técnica Categorías de Establecimientos de sector salud. Este Norma técnica, establece las categorías de Establecimientos de salud necesarias para el adecuado funcionamiento de la

Organización de servicios y se constituye en la base técnico normativa del proceso, contribuyendo al así logro de los objetivos y políticas sectoriales que propenden la construcción de una cultura de vida y salud a favor de las personas, familias y comunidades del Perú.

DIRECTIVA N°018 GG-ESSALUD-2013: Definición, características y funciones generales de los Establecimientos de Salud de Es salud. Este Directiva tiene como objetivo uniformizar las denominaciones y características de los Establecimientos de Salud en los tres niveles de atención del seguro social de salud – Essalud, en el contexto de la normativa del Ministerio de Salud sobre categorización de establecimientos de salud.

RNE: Reglamento Nacional de Edificaciones: De acuerdo a este reglamento se consideran las siguientes normas técnicas:

A-010 Condiciones Generales de Diseño: Normas que establecen los criterios y requisitos mínimos de diseño arquitectónico que deberán cumplir las edificaciones.

A-050 Salud: Norma que tiene por objeto establecer las condiciones que deberán tener las edificaciones de salud en aspectos de habitabilidad y seguridad, en concordancia con los objetivos de la Política Nacional de Hospitales seguros frente a desastres.

A-120 Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores: Norma que establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultas mayores.

III. METODO

3.1. Tipo de Investigación

El método de diseño asumido comprende:

- Conceptualización y planeación (formulación del problema)
- Producción proyectual (realización del anteproyecto y proyecto)

El método se emplea con la finalidad de facilitar el proceso de trabajo y conocimiento de los problemas a resolver. Partiendo de la concepción de método como “un orden sistemático”, la investigación habrá de desarrollarse con apego al tema central del trabajo, mediante las etapas que a continuación se describen:

PRIMERA ETAPA

En esta primera etapa de acuerdo con los objetivos fijados para la realización de esta tesis, se determina llevar a cabo la obtención de datos e información que se da mediante:

- Investigación documental: esta se realizará a través de estudios bibliográficos, entrevistas, documentos de la municipalidad y otras entidades.
- Investigación de campo: la cual se realizará de una manera directa en la zona a estudiar mediante visitas, recorridos, observaciones, mediciones, tomas fotográficas entre otros.

Teniendo recabados los datos de la investigación, se llevará a cabo la ordenación de la información de acuerdo con lo planteado en el esquema de investigación, los resultados se concentrarán en documentos y cuadros para facilitar la lectura y rapidez de interpretación durante su utilización en el desarrollo del proyecto.

Procediendo a analizar e interpretar, se racionalizará la información buscando lo esencial, lo que realmente sea trascendente. Conociendo toda la plataforma técnica de

la investigación, se procederá a especificar el planteamiento del problema y valorar la propuesta de solución a realizar, encontrando en la información obtenida las bases necesarias que den sustento firme a dicha propuesta, buscando que los criterios aplicados estén respaldados por toda la información obtenida desde un principio.

SEGUNDA ETAPA

Parte desde el análisis del área de influencia del Centro de Salud, para luego determinar el número de pobladores asegurados con una futura proyección, paralelamente se recopila información sobre los indicadores de salud de la provincia en estudio, así como las principales características socio- económicas de la población. Se realiza el análisis físico ambiental del terreno, recursos con lo que cuenta, etc. En esta etapa se revisa los avances tecnológicos y arquitectónicos que se vienen dando en esta especialidad para lo cual se muestra un vasto repertorio hospitalario nacional e internacional. Así mismo esta etapa finaliza con el análisis cualitativo (espacio funcional) de las principales zonas y espacios que contiene el Centro de Salud, concluyendo con el programa arquitectónico cuantitativo.

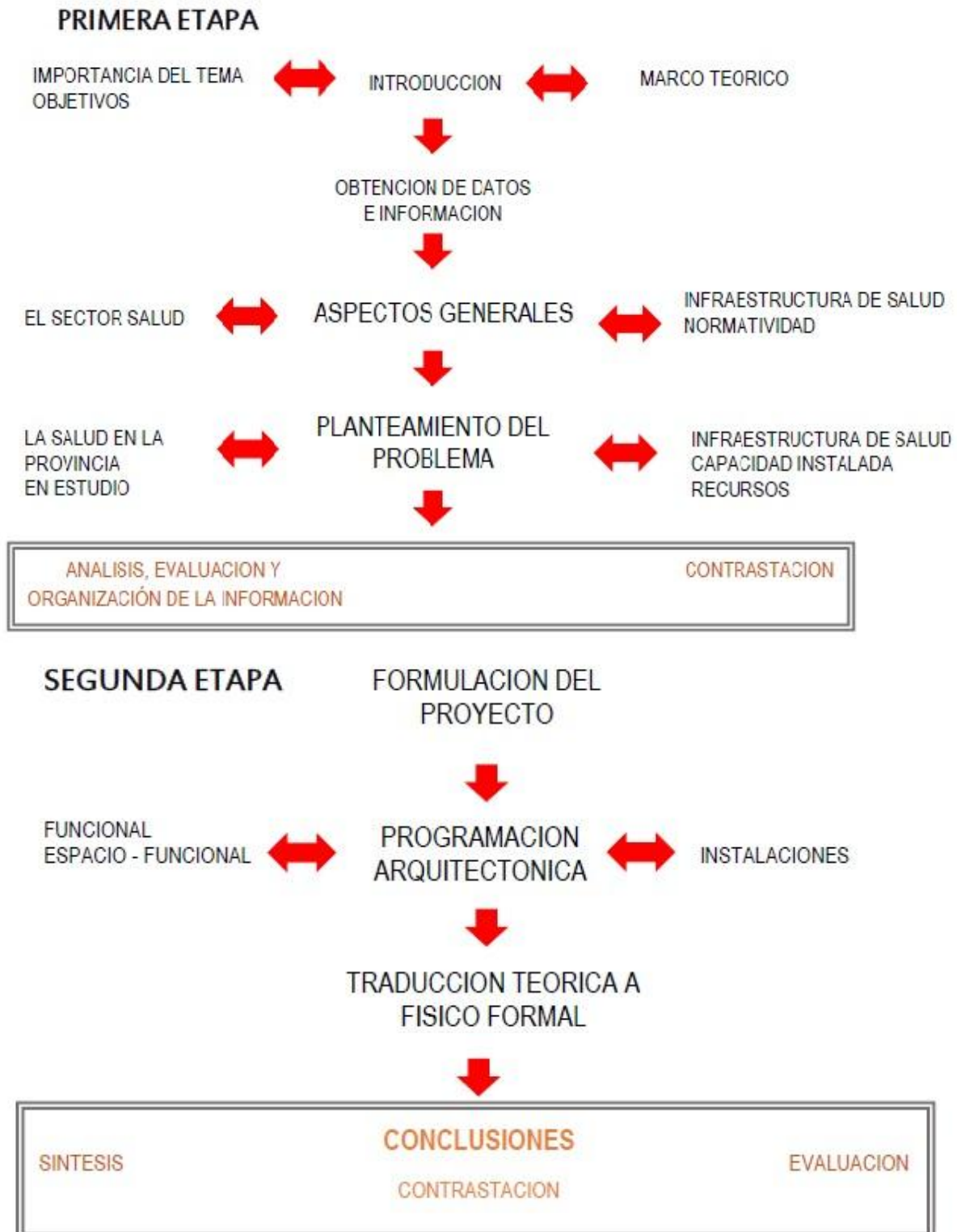
TERCERA ETAPA

Comprende la formulación de las intenciones proyectuales para iniciar el proceso de diseño partiendo de la concepción y zonificación, para luego definir el partido arquitectónico culminado con la elaboración del anteproyecto arquitectónico del Centro de Salud y dar luego el paso al proyecto de dicho centro.

3.1.1. Metodología

Esquema metodológico

Se utiliza el siguiente esquema metodológico, como se aprecia en la figura 10.



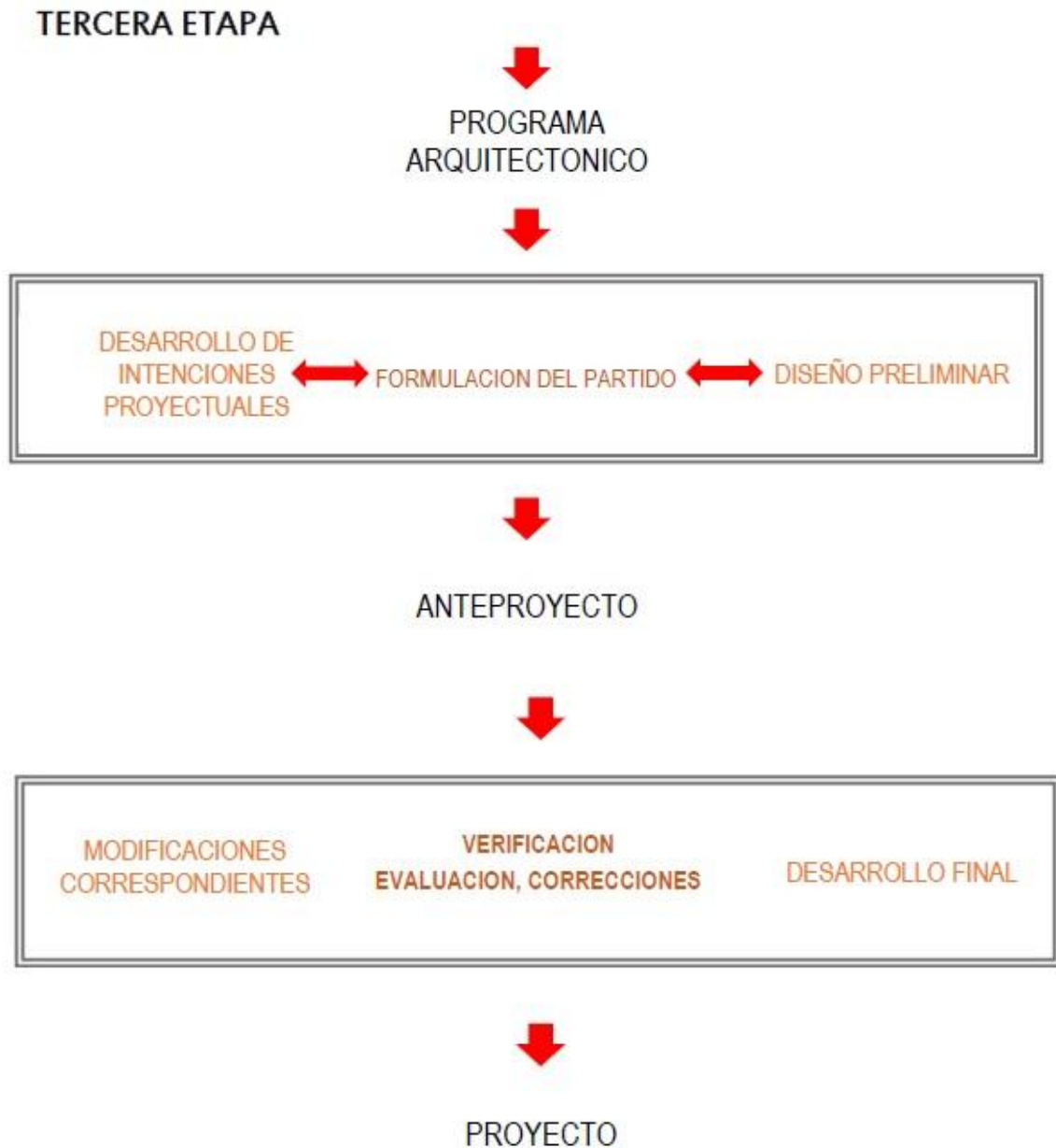


Figura 10: Esquema Metodológico
Fuente: Elaboración propia

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente proyecto de investigación cumple con lo exigido por la Universidad Nacional Federico Villarreal, en lo que refiere al grado de investigación y el esquema de presentación del tema de tesis.

3.2.1.Ámbito temporal

Los datos que están considerados para la realización del trabajo de investigación propuesto están enmarcados dentro del periodo 2012-2018, así mismo se considera la situación actual del sistema de salud en la provincia planteada.

3.2.2. Delimitación espacial

La propuesta arquitectónica planteada se encuentra dentro del departamento de Cusco, provincia de Quispicanchis, distrito de Urcos.

3.3. Variables

Variable Independiente:

El planteamiento de una propuesta de infraestructura adecuada a la necesidad.

- Ubicación del terreno para el planteamiento de la infraestructura del centro médico propuesto.
- La accesibilidad al centro médico propuesto por los pobladores de la provincia.
- Los servicios con que contara el centro médico para atención al poblador, reflejados en las UPS propuestas.
- Normatividad considerada para el planteamiento de la propuesta de infraestructura.

Variable dependiente:

Brindar y poner al alcance de una manera accesible los servicios básicos de salud.

- Accesibilidad a los servicios.
- Generar mayor inversión en Infraestructura.
- Crecimiento de Niveles de Servicios de salud brindados.
- Generar confianza de los servicios de salud prestados en los pobladores.

3.4. Población y muestra

La provincia de Quispicanchis, según el último Censo realizado cuenta con una población de 90, 037 pobladores , la cual se encuentra constituida por varones y mujeres ubicados en las áreas urbanas y rurales, de los cuales 38,621 se encuentra ubicado en el área urbana y 51,416 en el área rural.

El distrito de Ocongate es el que presenta mayor concentración poblacional con 14,469 habitantes de los cuales 11,879 se localizan en el ámbito rural, mientras que en la zona urbana solamente radican 2,589 habitantes seguido de los distritos de Quiquijana y la capital Urcos, los que presentan la mayor cantidad de población, la primera en el ámbito rural la segunda en el ámbito urbano, mientras el distrito que presenta el menor cantidad de habitantes en el ámbito de su territorio es Camanti con 2,209 de los cuales su mayoría se encuentra ubicados en el ámbito urbano de su territorio, siendo también el distrito con mayor extensión territorial de la provincia con 3,472 km² y el de menor extensión es el distrito de Andahuaylillas con 84.60 km².

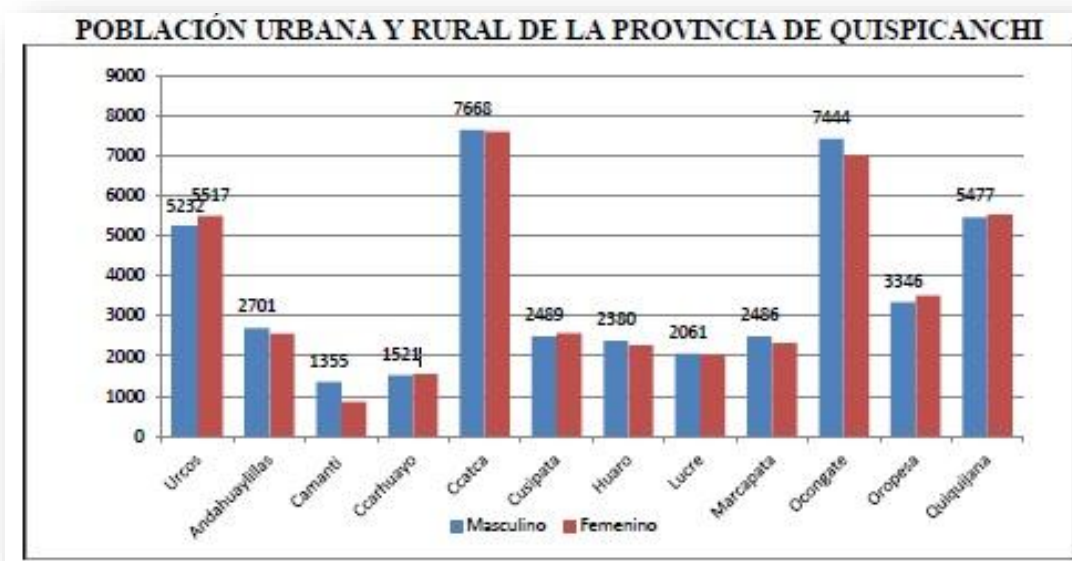


Figura 11: Población Urbana y Rural 2012

Fuente: Gobierno Regional Cusco (Proyecto FOT.) [Figura]. Obtenido de <https://docplayer.es/19988160-Proyecto-fortalecimiento-del-desarrollo-de-capacidades-en-ordenamiento-territorial-de-la-region-cusco-area-de-economia.html>

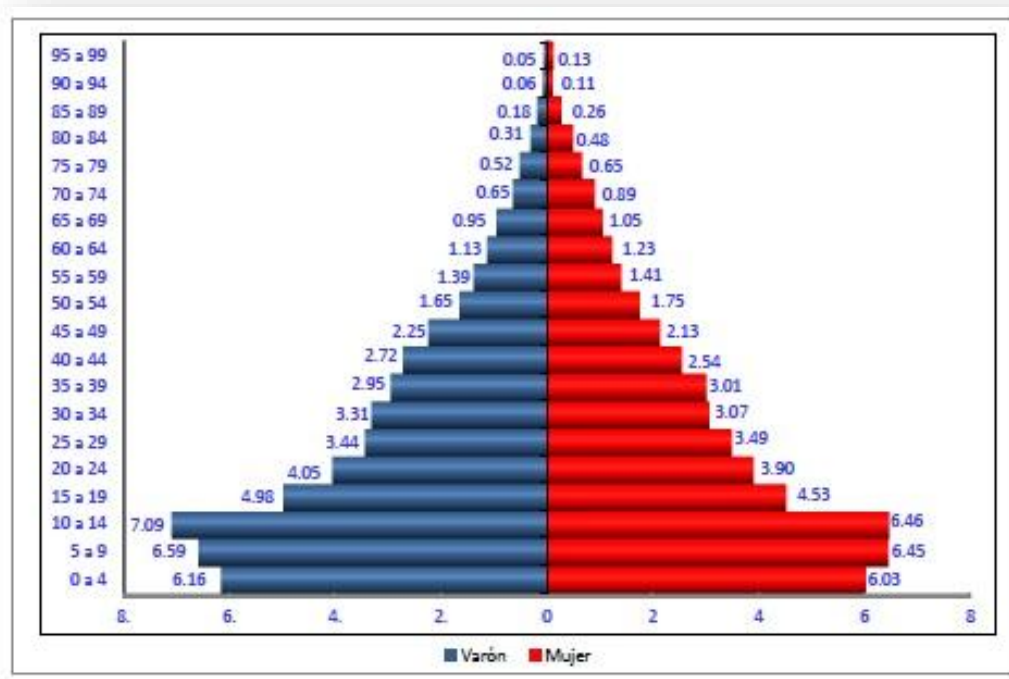


Figura 12: Pirámide Poblacional Provincia Quispicanchis 2012

Fuente: Gobierno Regional Cusco (Proyecto FOT.) [Figura]. Obtenido de <https://docplayer.es/19988160-Proyecto-fortalecimiento-del-desarrollo-de-capacidades-en-ordenamiento-territorial-de-la-region-cusco-area-de-economia.html>

Es importante considerar para este estudio también el volumen poblacional ya que para la jerarquización de los establecimientos de salud, son importantes los rangos de Grupos Poblacionales que acuden a cada establecimiento de salud, los mismos que ajustados a la población del departamento, se deben diferenciar en zonas rurales y urbanas.

3.5. Instrumentos

Hoy en día, existe una gran variedad de técnicas o instrumentos para la recolección de información en el trabajo de campo de una determinada investigación. De acuerdo al método y el tipo de investigación a realizar, se utiliza una u otras técnicas.

Análisis documental

Para un mejor análisis de la presente investigación, se requiere obtener toda la información necesaria de los temas claves del proyecto como son:

- Información y datos de la población afectada.
- Información del lugar de estudio (ubicación del terreno propuesto para el proyecto).
- Recopilación de bases teóricas.

Recopilacion de datos

Esta recopilación se da a través de:

- Visita a las instituciones pertinentes que brindaron información sobre el tema (Municipalidades, Es salud – Cusco, Bibliotecas, etc.). Se visitó el Centro médico de Urcos, visitas a otros centros de salud en las distintas provincias de Cusco.
- Se realizó la visita al distrito de Santiago de Surco (lugar de estudio) donde las personas nos brindaron información sobre los requerimientos que conlleva la construcción de un Centro de formación y difusión de la cultura popular en el lugar.
- Visita al terreno de la propuesta, realizando el análisis del entorno y la viabilidad de la zona.

El proceso de recopilación se realizó a través de medios como:

- Documentación: Informes, revistas, proyectos, entrevistas, libros, tesis etc.
- Fotografía: Tomados in situ y encontrados en internet
- Cuadros estadísticos: Población, económicos, etc.
- Planos:
- Encontrados en el Internet a través de páginas Web que ofrecen archivos de descarga (BiblioCAD, PlanosPara, etc)
- Proporcionados por entidades como Essalud (HNAGV – Cusco)
- Videos:
- Tomadas in situ en el lugar

Entrevistas

Se realizarán entrevistas a funcionarios públicos de las municipalidades e instituciones relacionadas con el tema, como es en el área de Ingeniería del HNAGV – Es salud, Cusco, así como a representantes del Gobierno Regional de Cusco.

Registro Fotográfico

Fotos del entorno, para identificar características físicas del, infraestructura, vivienda, etc.

3.6. Procedimientos

El procedimiento para procesar la información se da a través de:

Análisis de la información

Nos sirve para poder identificar el problema y así poder generar la formulación de objetivo general y de los objetivos específicos. Toda la verificación y análisis de toda la información recopilada dio como resultado proponer una adecuada propuesta arquitectónica acorde a la necesidad.

Propuesta arquitectónica

Se desarrolla un programa arquitectónico adecuado dando como resultado una zonificación con 10 zonas específicas: zona de ingreso, zona de consulta de externa, zona de Farmacia, zona Urgencias y Emergencias, zona de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, zona de Admisión, zona de PCT, zona de servicios generales, zona de servicios, zona de área verde, zona de internamiento, zona de vivienda, zona de servicios generales, zona de centro quirúrgico y obstétrico y zona administrativa.

Así mismo de acuerdo a lo establecido se desarrolló un planteamiento general del Centro Médico propuesto, el mismo que cuenta con un nivel de desarrollo adecuado considerando los requerimientos según normativa además de la asesoría del Arquitecto asesor. Se presentó planos de: arquitectura, estructuras, instalaciones eléctricas e instalaciones sanitarias.

3.7. Análisis de datos

Una vez más se hace mención que la investigación del tema de la propuesta y el análisis de la misma son parte importante de este proceso de desarrollo, esto se inicia con la revisión de un conjunto de documentos previamente determinados, en concordancia con los objetivos del estudio y los temas relacionados con el planteamiento de la propuesta arquitectónica para un centro médico de primer nivel categoría I-4 en Quispicanchis - Cusco , con lo cual se podrá aplicar el instrumento de análisis con cuyos resultados sistematizados y organizados se procederá al planteamiento de la propuesta arquitectónica.

Por lo tanto para el procedimiento analítico se seguirá los siguientes pasos:

- Determinar el tipo de información.
- Definir tipo de fuente donde se obtendrá la información.
- Decidir cuál será el ambito a la que se aplicará .
- Considerar las características importantes del ambito en el que se aplicara.
- Determinar la estructura.
- Diseñar el instrumento.
- Probar el instrumento.
- Revisar y reproducir el instrumento.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis general del área de estudio (Primera Etapa)

4.1.1. Breve reseña histórica

Se podría comenzar citando que la denominación de qquespi ccanchac orgullosamente mentada por los viejos descendientes de los aleados lloqque yupanqui, emperador ante quien se sometieron después de una serie de batallas y de una viril resistencia.

Durante el incanato y antes de él se asentaron culturas de pukara, tiahuanaco y wari, cuyo centro de acción se desarrolla en el valle de Huatanay.

Los Españoles al llegar a la provincia se admiran de la ventaja que ofrecía el territorio provincial, como menciona Baltasar Ramírez (1597) que "de Cusco hasta Quispicanchis y Urcos" la Naturaleza ofrece "Tierra de buen temple y muy fértil, donde hay labranzas de trigo y maíz", Macera también menciona que durante "El coloniaje español, Quispicanchis fue considerada como una de las provincias más ricas del Perú. A mediados del siglo XVIII tenía el más alto reparto de todas las provincias Cusqueñas (142,350 pesos) y el quinto lugar dentro del Virreynato después de Tarma, Huarochirí, Conchucos y Jauja"; una muestra de esta riqueza económica.

En el periodo republicano, la Primera Industria Textil de Sudamérica se funda en Lucre, aprovechando las ventajas comparativas de altos volúmenes de Lana obtenidos por los mismos dueños de la fábrica es sus estancias de la zona alta. Lo que genera el Nacimiento del Otro Ingenio Textil en Urpay, en el proceso de la primera Industrialización del País.

Topomania: Quispicanchis y/o Quispicanchis literalmente castellanizado, desde la versión quechua es: Qespikanchis y/o Qespikanchi.

Significado: Vidrio luminoso, cristal brillante; se afirma que ahora en la actualidad somos siete brillosos.

Creación política.- Creada por simón bolívar el 21 de junio de 1825.

4.1.2. Localización y Ubicación

La Provincia de Quispicanchis con su capital Urcos es un territorio demarcado políticamente entre las trece provincias del departamento del Cusco, ubicándose al SE de la misma; Quispicanchis es la segunda provincia más extensa del departamento.

Geográficamente está ubicada entre las coordenadas:

Latitud Sur: 13° 05' 06" a 13° 56' 57"

Longitud Oeste: 70° 23' a 71° 49' 46"

Altitud mínima: 600 msnm

Altitud máxima: 5 800 msnm

Superficie: 7 862.60 km²

Extensión: 7 5 64.79 Km²

Densidad poblacional: 36,80 hab. /km²

Geográficamente ubicada en una altitud que varía desde 600 m.s.n.m. (zona amazónica) hasta los 5,800 m.s.n.m. (zona alto andina), con presencia de valles interandinos y altiplanicies, tiene un clima bastante variado en correspondencia a la presencia de varios pisos ecológicos, la estructura productiva provincial es básicamente agropecuaria. La provincia se emplaza sobre la cordillera de Vilcanota y la región altiplánica del sureste del Cusco, aunque también comprende la ceja de selva y selva baja en sus límites con la región Madre de Dios y el extremo noroeste de Puno.

Limites Políticos:

Por el norte: Con la Provincia de Paucartambo y el departamento de Madre de Dios.

Por el sur: Con la Provincia de Canchis.

Por el oeste: Con la Provincia del Cusco.

Por el este: Con la Región Puno.



Fuente 13: Mapa de ubicación a nivel departamental

Fuente: https://www.google.com/search?q=quispicanchis+ubicacion&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjDgaqy7PvjAhVrIrkGHc8EBj0Q_AUIEigC&biw=1352&bih=635#imgrc=NLgbleQOZa6vjM:

4.1.3. División política

Esta provincia se encuentra dividida en 12 distritos, cada una de ellas con sus respectivas comunidades campesinas haciendo, centros poblados rurales entre caseríos, anexos, y unidades agropecuarias. Ver figura 14

| Distrito | Coordenadas | | Rango Altitudinal | | |
|-----------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------|---------------|
| | Longitud Sur | Latitud oeste | m.s.n.m. | Superficie | Región |
| Provincia | De: 13° 13' 00" - 13° 49' 08" | De: 71° 23' 07" - 71° 45' 42" | | | |
| Oropesa | 13° 36' 24" | 71° 45' 42" | 3116 | 74.44 | Sierra |
| Lucre | 13° 37' 54" | 71° 44' 09" | 3086 | 118.78 | Sierra |
| Andahuayllillas | 13° 40' 15" | 71° 40' 33" | 3122 | 84.6 | Sierra |
| Huaro | 13° 41' 15" | 71° 38' 22" | 3157 | 106.28 | Sierra |
| Urcos | 13° 41' 00" | 71° 37' 27" | 3150 | 134.65 | Sierra |
| Quiquijana | 13° 49' 08" | 71° 32' 27" | 3210 | 360.9 | Sierra |
| Cusipata | 13° 54' 35" | 71° 29' 51" | 3310 | 248.03 | Sierra |
| Ccatcca | 13° 36' 03" | 71° 33' 40" | 3675 | 313.89 | Sierra |
| Ccarhuayo | 13° 35' 27" | 71° 23' 50" | 3442 | 307.72 | Serra |
| Ocongate | 13° 37' 24" | 71° 23' 07" | 3533 | 952.66 | Sierra |
| Marcapata | 13° 25' 25" | 70° 54' 15" | 3150 | 1687.91 | Ceja se selva |
| Camanti | 13° 13' 00" | 70° 45' 00" | 643 | 3174.93 | Selva |
| Total | | | | 7564.79 | |

Figura 14. Cuadro de ubicación geográfica de los distritos de la Provincia de Quispicanchis.

Fuente: INEI 2007, Catastro Rural de la Dirección Regional Agraria (GRC; Proyecto FOT 2012)

[Figura]. Obtenido de <https://docplayer.es/19988160-Proyecto-fortalecimiento-del-desarrollo-de-capacidades-en-ordenamiento-territorial-de-la-region-cusco-area-de-economia.html>

4.1.4. Aspectos Geográficas

4.1.4.1. Topografía del terreno

El territorio es diverso en cuanto a su geografía, el suelo es granular con matriz arcillosa variada, con relieves irregulares y planos, modelados en topografías de pampas ligeramente inclinadas hacia el sistema hidrográfico principal del río Cachimayo, con cotas topográficas que van de 3,340 a 3,500 msnm. Además se presentan superficies topográficas colinosas y laderas de pendientes medias y altas. Sus tierras al igual que el resto de los distritos son aptas para la producción agrícola.

4.1.4.2. Clima

La configuración climática de la provincia, se halla bajo la influencia macro climática de grandes masas de aire provenientes de la selva sur oriental del Altiplano. Por otro lado las condiciones geomorfológicas del departamento, generan condiciones mesoclimáticas y micro

climáticas con muchas variaciones espaciales y temporales. La intensa radiación solar de día, la baja capacidad de almacenamiento calorífico por una escasa cobertura vegetal y la baja humedad relativa crean drásticos cambios de temperatura durante el día y la noche. Los valores de temperatura durante el año oscilan entre una máxima de 25,13 °C y una mínima de 2,5° C con un promedio de 14,08° C durante el año.

Presenta una temporada de lluvias que van desde octubre a marzo, y de secas de mayo a septiembre, presentando cielo azul y sol radiante. Las precipitaciones promedio durante el año oscilan entre los 750 mm y 3000 mm dando como resultado para esta zona un clima lluvioso. Según la clasificación climática del SENAMHI, la provincia presenta 12 tipos climáticos, sin embargo el que corresponde al distrito es el Semiseco Semifrío con invierno seco. Ver figura 15

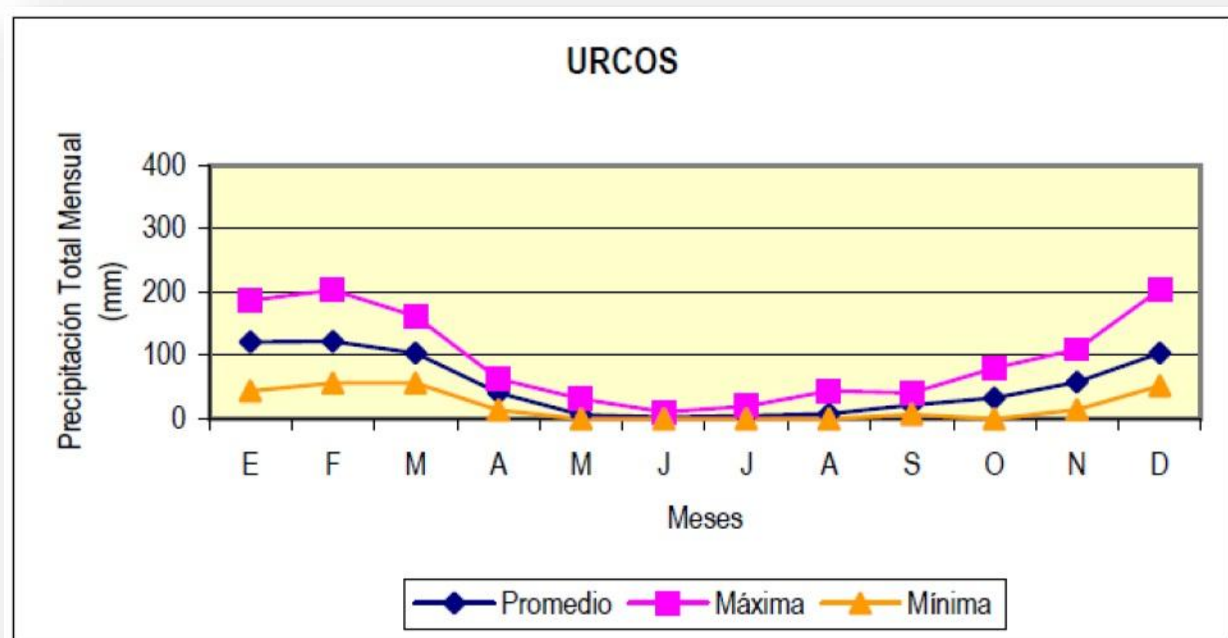


Figura 15. Cuadro de registro de precipitaciones.

Fuente: Proyecto INDECI PNUD, 2011 [Figura]. Obtenido de http://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca/4284_mapa-de-peligros-y-medidas-de-mitigacion-ante-desastres-ciudad-de-urcos.pdf

4.1.5. Aspectos Referenciales de Salud Poblacional

4.1.5.1 Perfil de Salud de la población

Municipalidad Provincial Quispicanchis, Plan de Incentivos (MPQ-PDI 2011-2014, p.12), de acuerdo a este informe se menciona que “el perfil de salud de la

población de la provincia de Quispicanchis puede delimitarse a partir de los siguientes indicadores:

- **Alta tasa de Morbi-mortalidad materna infantil.-**

El problema de la morbi-mortalidad materna infantil, se manifiesta por una deficiencia e insuficiente en las competencias y disponibilidad de los recursos humanos, relacionados a materno-neonatal, insuficiente e inadecuada infraestructura de acuerdo a la categoría de los establecimientos de salud.

- **Alta tasa de desnutrición crónica y anemia en niños menores de cinco años.-**

El problema de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de cinco años, se manifiesta por: La dieta pobre en cantidad y calidad, a la que acceden la mayor parte de la población de la provincia de Quispicanchis, principalmente los habitantes del área rural, situación que tiene sus causas, en los hogares que tienen prácticas inadecuadas para el cuidado infantil y la alimentación de los menores de 36 meses; así como la insuficiente disponibilidad de alimentos de calidad, ocasionados generalmente por la dilución familiar de los alimentos de los programas de nutrición.

- **Alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas.-**

La prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, tiene sus causas inmediatas en: El alto nivel de estrés de la población sobre todo urbana, debido no solo a la excesiva carga laboral de la población activa, sino también al creciente desempleo abierto, Detección tardía de enfermedades.

- **Inadecuada calidad de atención de salud.-**

La falta de una adecuada y oportuna atención humana genera la falta de presencia del paciente a los establecimientos de salud.

Desnutrición: La desnutrición crónica es uno de los principales problemas que aqueja a la provincia de Quispicanchi; al año 2005 era la segunda provincia de la región después de Chumbivilcas con alta tasa de desnutrición crónica, 47.7 de cada 100 niños de 6 a 9 años de edad se encuentran en situación de desnutrición crónica, mientras en la región la tasa es de 33,7%; en el nivel nacional es de 21,9%. Una mirada a las tasas por distritos, muestra que la desnutrición crónica en algunos sobrepasa el 60%. La desnutrición se incrementó entre 1999 y el 2005; en los distritos de Ccarhuayo, Marcapata y Quiquijana; es preocupante el caso del distrito de Marcapata donde incrementó de 58.7% a 61.4%, el segundo distrito con mayor desnutrición infantil es Ccatcca, no obstante reducir en los últimos seis años la tasa de desnutrición en 2.6%; el tercer distrito con mayor desnutrición es Ccarhuayo (que entre 1999 al 2005 incremento su tasa en 0.8%), el cuarto distrito con mayor desnutrición es Ocongate con 50,6%; en quinto lugar esta Quiquijana que además incrementó la tasa de desnutrición crónica en 1.3%; en sexto lugar se ubica el distrito de Cusipata que mantiene el 50,0%. Los distritos con menor cantidad de niños desnutridos son: Camanti (28,8%), Oropesa (31,4%), Lucre 34.4%),

Andahuaylillas (35,9%), Huaró (38.3), y Urcos registra un 44.1% de desnutrición crónica infantil.” (Figura 16 y 17)

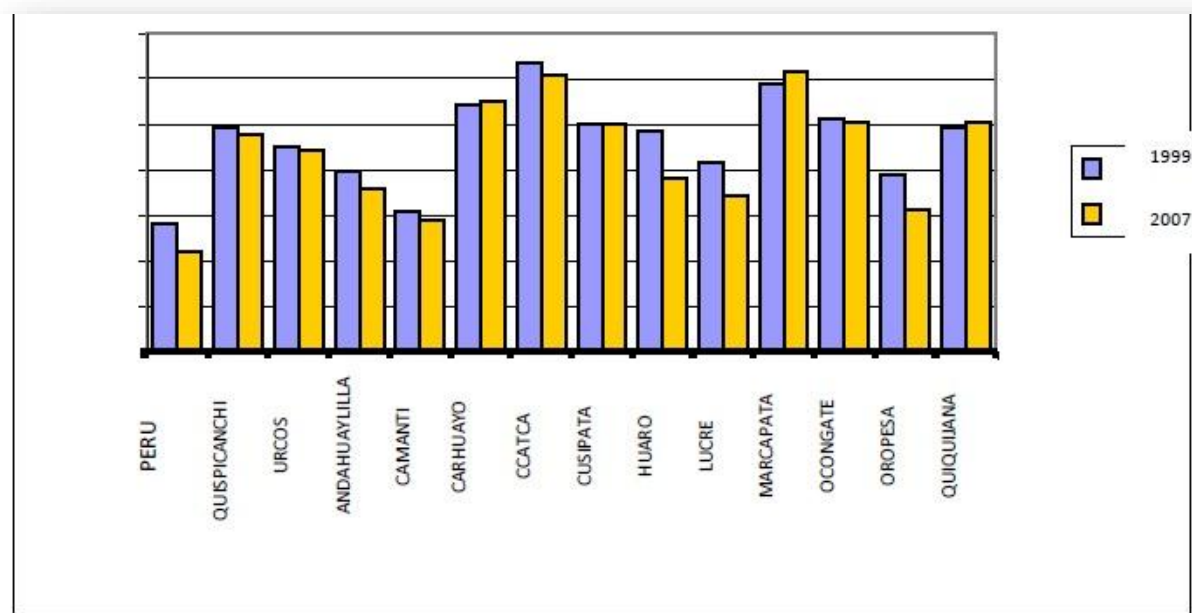


Figura 16: Tasa de Desnutrición crónica.

Fuente: MPQ-PDI 2011-2014. [Figura]. Obtenido de http://www.peru.gob.pe/docs/planes/11816/plan_11816_plan_de_incentivos_de_la_municipalidad_provincial_de_quispicanchis_2011.pdf

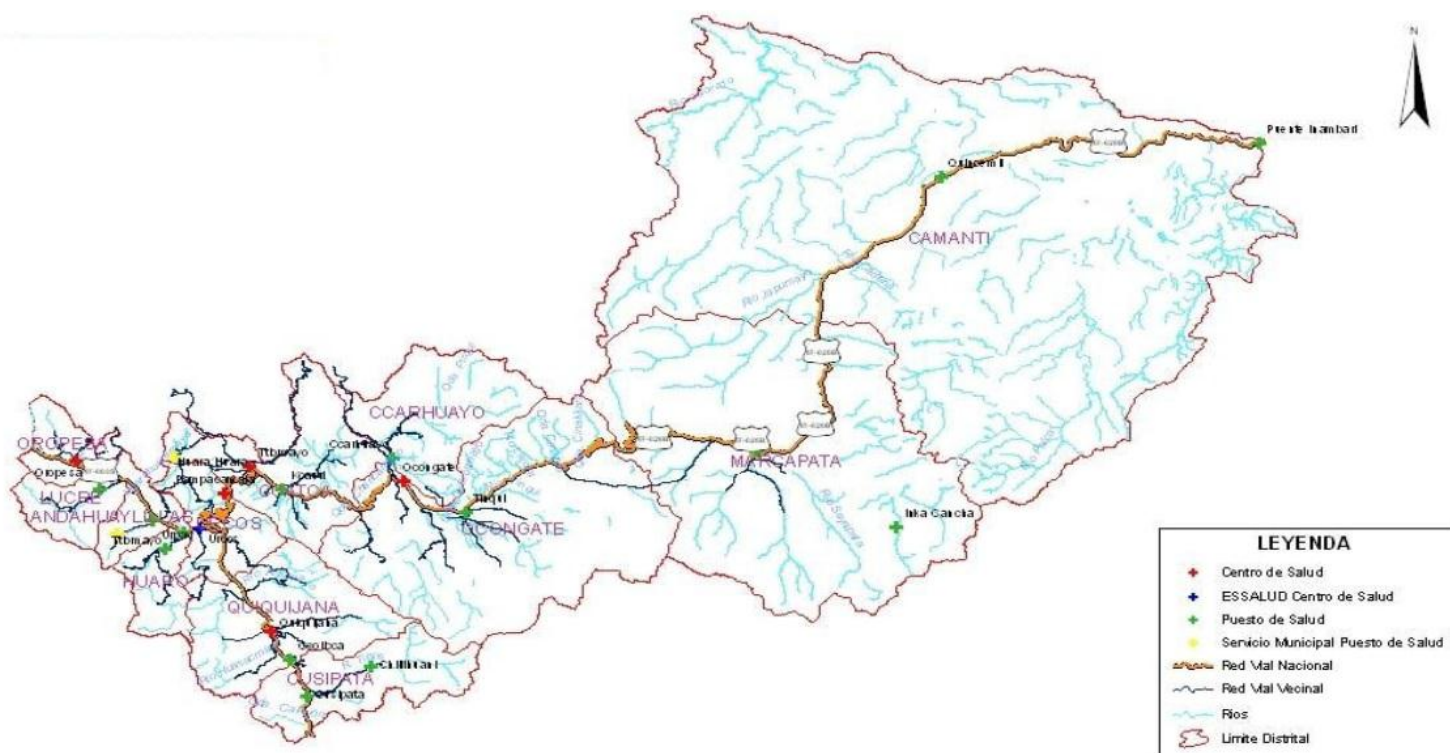


Figura 17: Mapa de servicios de salud.

Fuente: MPQ-PDI 2011-2014. [Figura]. Obtenido de http://www.peru.gob.pe/docs/planes/11816/plan_11816_plan_de_incentivos_de_la_municipalidad_provincial_de_quispicanchis_2011.pdf

4.1.6. Determinación del área del proyecto

4.1.6.1. Ubicación del terreno

El terreno se encuentra ubicado en la Asociación Pro Vivienda (APV) Túpac Amaru (Alt. Carretera asfaltada Cusco – Puno) Panamericana; Distrito de Urcos; Provincia Quispicanchis; Departamento de Cusco. Ver figura 18



Figura 18. Mapa de ubicación Departamental, Provincial y Distrital

Fuente: Elaboración propia con referencias a páginas web de imágenes tales como <http://4.bp.blogspot.com/-HpeWFOS6NKE/TriIFN6IetI/AAAAAAAAAAs/4MQ31wZTvOk/s1600/mapaquispicanchi.png>

4.1.6.2. Localización del terreno

El terreno localizado en la Asociación Pro Vivienda Túpac Amaru distrito de Urcos, está delimitado por las siguientes avenidas y calles: Ver figura 19 y 20

Por el Norte: Limita con la Av. Perú (Carretera asfaltada Cusco – Puno)

Por el Sur: Limita con la Av. Eduardo Astete

Por el Oeste: Limita con la Ca. Fernando Túpac Amaru

Por el Este: Limita con la Ca. Hipólito Túpac Amaru

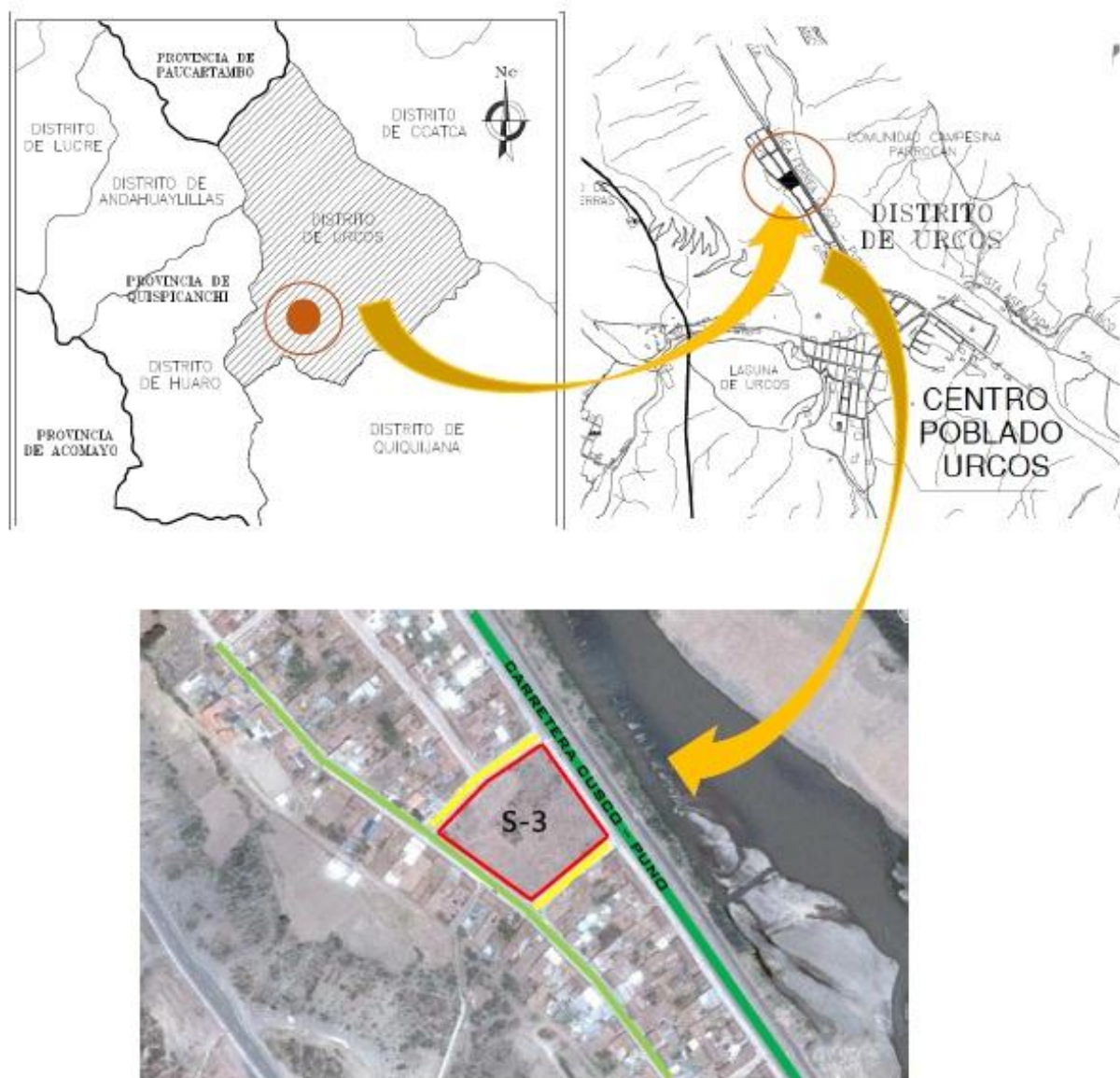


Figura 19. Mapa de ubicación del Terreno en el Distrito de Urcos.

Fuente: Elaboración propia con referencias a archivos digitales de planos en formato CAD (Área de Desarrollo Urbano y Rural de la MPQ)

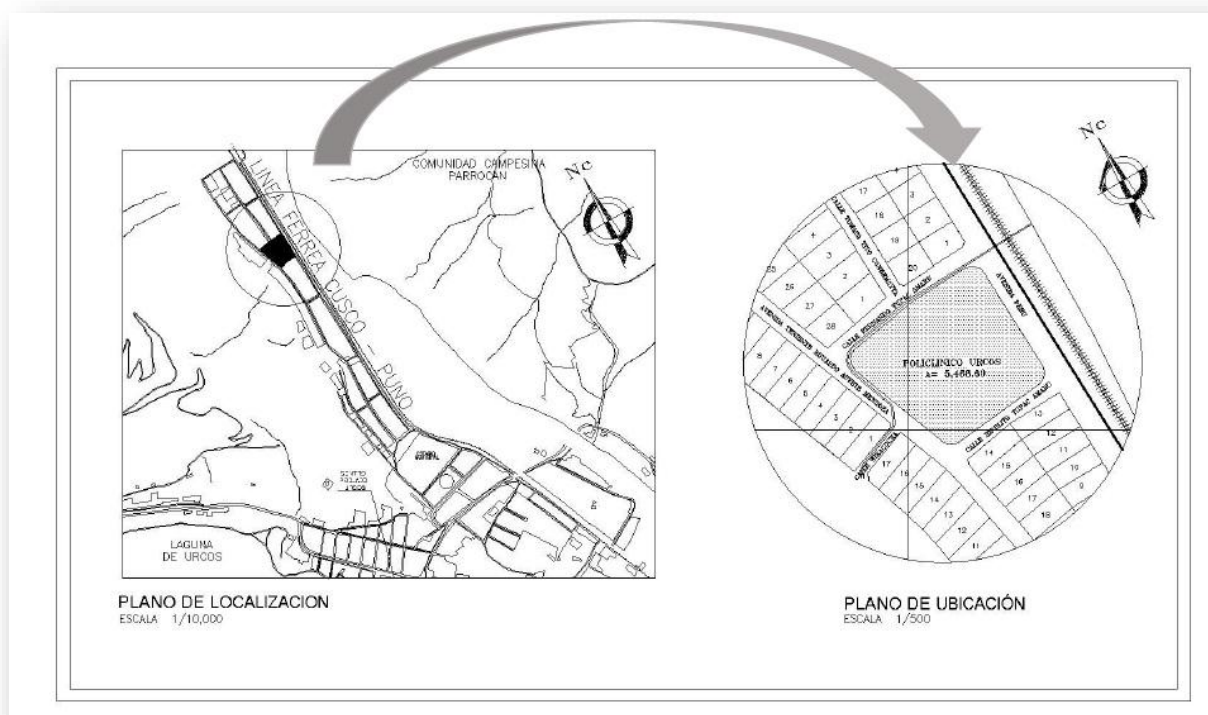


Figura 20. Mapa de ubicación del Terreno en el APV Túpac Amaru

Fuente: Elaboración propia con referencias a archivos digitales de planos en formato CAD (Área de Desarrollo Urbano y Rural de la MPQ)

4.1.6.3. Accesibilidad

Por Urcos pasan tres vías principales, estas son:

- La carretera asfaltada Cusco- Madre de Dios (Interoceánica Sur)
- La carretera asfaltada Cusco- Puno (Panamericana)
- La línea férrea Cusco- Puno. Ver figura 21

| CUADRO DE ACCESIBILIDAD AL DISTRITO DE URUCOS | | |
|---|-------------|-------------------------|
| RUTA | TIEMPO(min) | TIPO DE VIA (CARRETERA) |
| Cusco – Urcos | 45 | Asfaltada |

Figura 21: Cuadro de accesibilidad al distrito.

Fuente: Elaboración propia

4.1.6.4. Servicios básicos

El área donde se ubica el proyecto cuenta con los servicios de Agua, Desagüe, Electricidad y Telefonía.

4.1.6.5. Zonificación del entorno.

De acuerdo al Plan de ordenamiento urbano 2012 – Zonificación de uso de suelos realizado por la Municipalidad Provincial de Quispicanchis, área de Infraestructura, existen áreas no urbanizables, áreas de promoción urbana, área de expansión urbana.

Ver figura 22

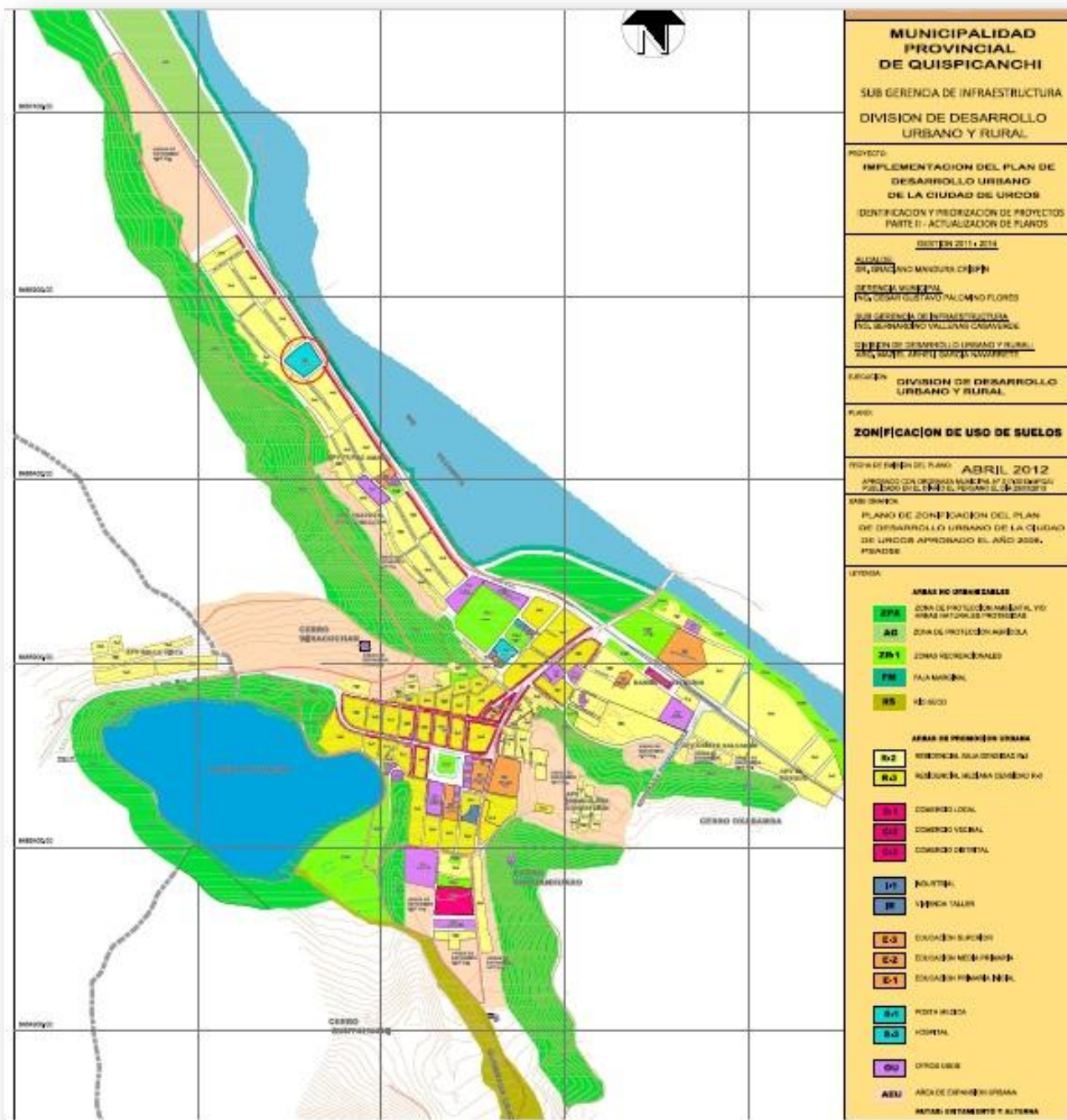


Figura 22. Zonificación Urbana – Distrito Urcos

Fuente: Municipalidad Provincial de Quispicanchis, Plano de Zonificación de uso de suelos 2012.

4.1.6.6. Zonificación del Terreno

El terreno tiene zonificación S-3 (Hospital) y se ubica en áreas en proceso de consolidación, organizadas en APV (Asociación Pro Vivienda) u otros con la tendencia de constituirse en zonas residenciales, pertenece al sector urbano AE III (Área de expansión). Ver figura 23



Figura 23. Zonificación del terreno en proyecto.

Fuente: Municipalidad Provincial de Quispicanchis, Plano de Zonificación de uso de suelos 2012.

4.1.6.7. Vías de acceso directo al Terreno

El terreno está delimitado por 4 vías, siendo la vía e ingreso principal por la Av. Perú, vías secundarias Ca. Fernando Túpac Amaru, Ca. Hipólito Túpac Amaru y finalmente la Av. Teniente Eduardo Astete Mendoza por la cual existe un ingreso de servicio al Centro. Ver figura 24

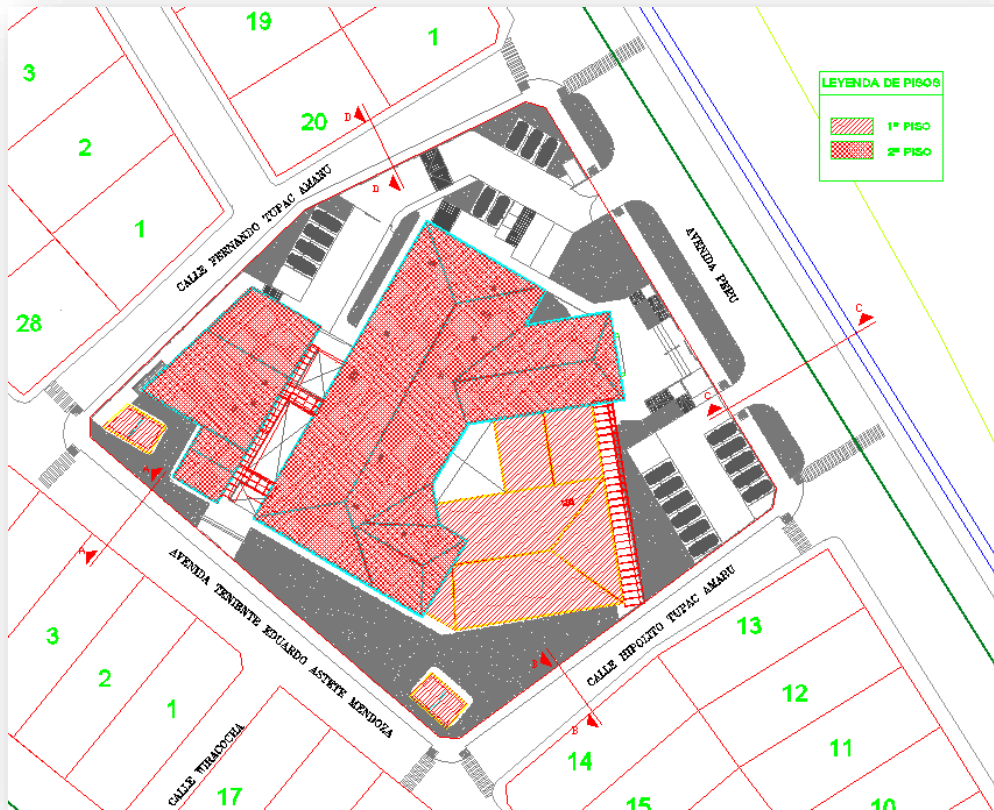


Figura 24. Terreno y accesos
Fuente: Elaboracion propia

Secciones viales del entorno:

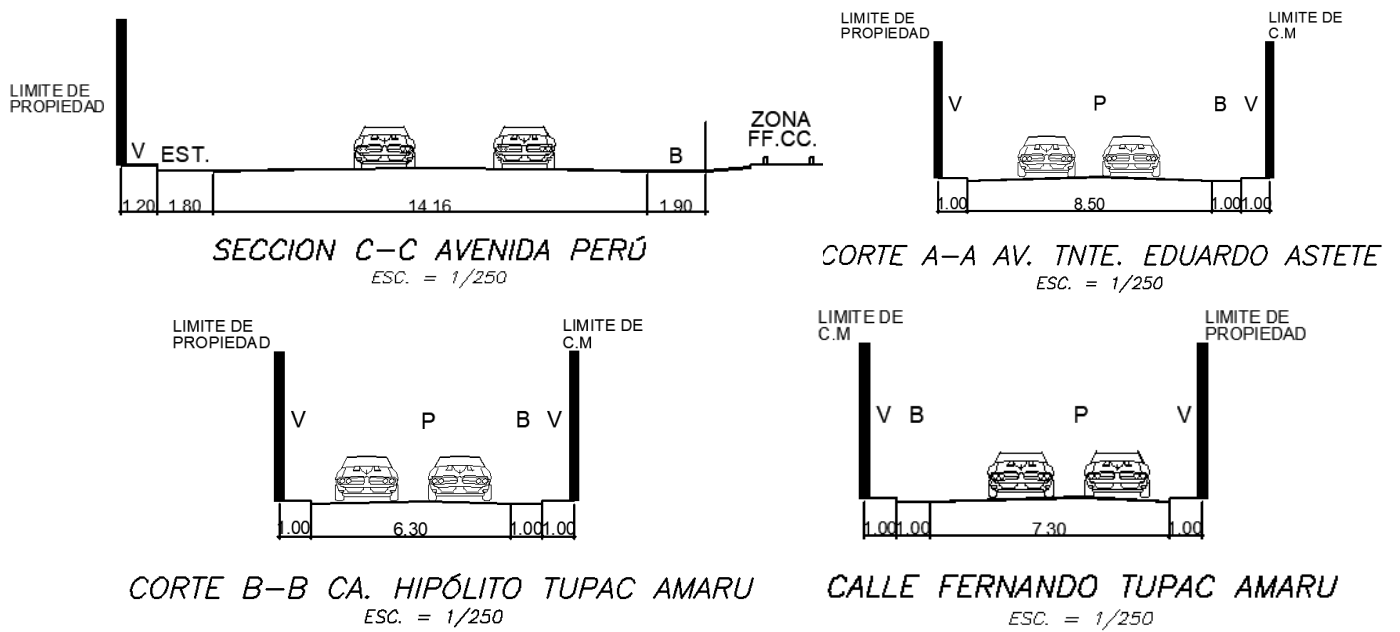


Figura 25. Sección vial del terreno
Fuente: Elaboracion propia

4.2. Propuesta Arquitectónica (Segunda Etapa)

4.2.1. Concepto del Proyecto

La propuesta arquitectónica si bien se origina de una de las necesidades de la población ya mencionada, busca ser un elemento que pueda integrarse con el entorno paisajístico, geográfico del entorno y que las relaciones espaciales creadas a través de la arquitectura sean un conjunto que se integre al espacio existente manteniendo la tradición cultural y social del medio natural propio del lugar.

4.2.2. Planteamiento

La identificación del problema nos conlleva a poder concluir que la necesidad y los objetivos se fusionan para poder llevar adelante el proyecto y que la demanda existente de Centros de Salud adecuados y acorde puedan contribuir a brindar una mejor calidad de vida de los habitantes del área de influencia de la propuesta, es por ello que el planteamiento Arquitectónico tiene como punto de partida el diagnóstico de áreas actuales, proyectándonos al crecimiento poblacional en el sector, por lo cual se ha contemplado así los componentes asistenciales y administrativos llamadas unidades que conforman el Policlínico, siendo estos de la siguiente manera:

1. Unidad de Administración
2. Unidad de Urgencias y Emergencias
3. Unidad de Consulta Externa
4. Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
5. Unidad de Internamiento
6. Unidad de Centro Obstétrico y/o Quirúrgico
7. Unidad de Farmacia
8. Unidad de Servicios Generales
9. Unidad de Vivienda
10. Programa PCT

4.2.3. Organigrama de función

En este organigrama se puede visualizar las unidades propuestas y sus interrelaciones a nivel general. Ver figura 26

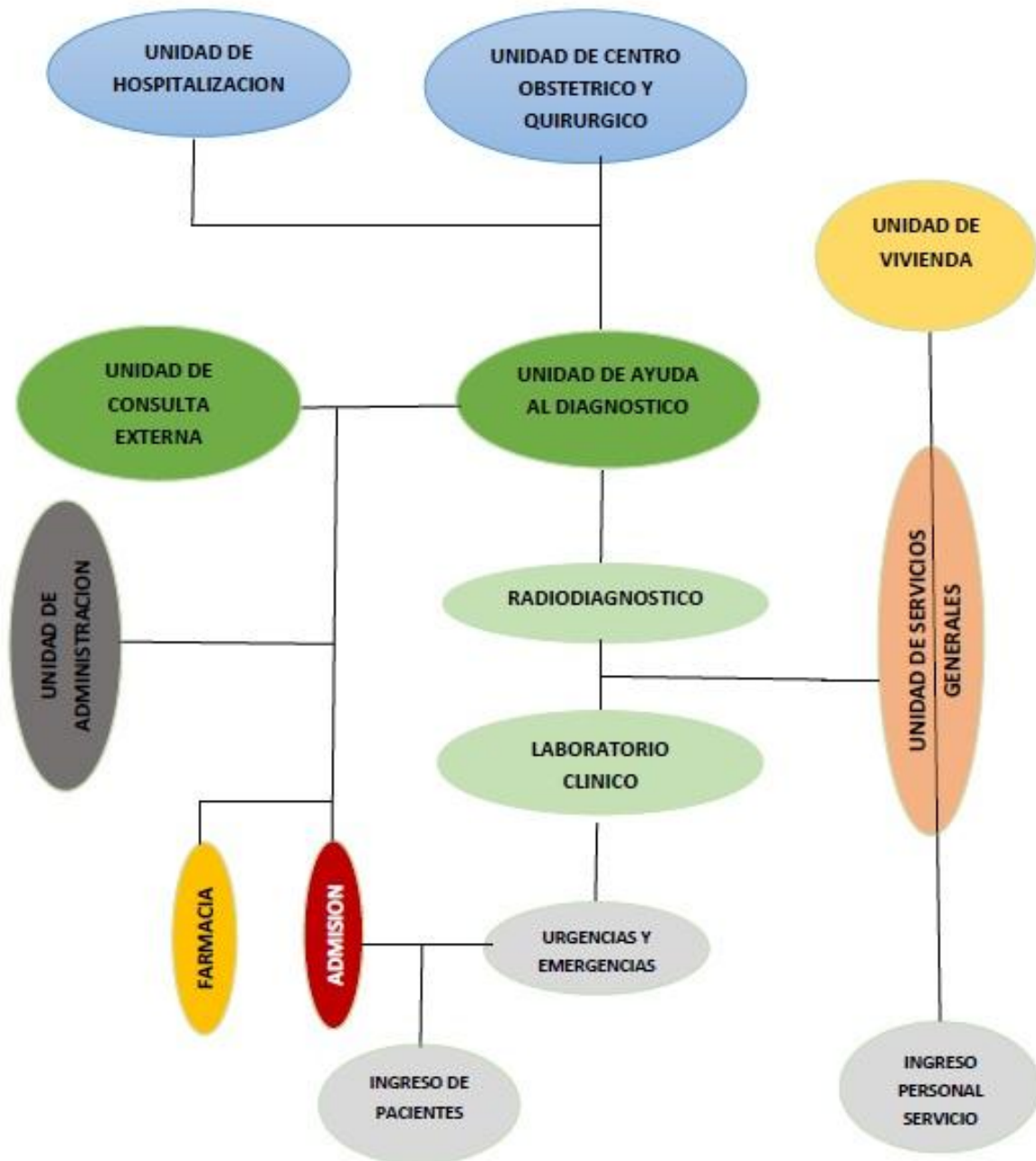


Figura 26. Organigrama de función general
Fuente: Elaboración Propia

4.2.4. Organigrama de función de las Unidades.

Unidad de Administración. Ver figura 27

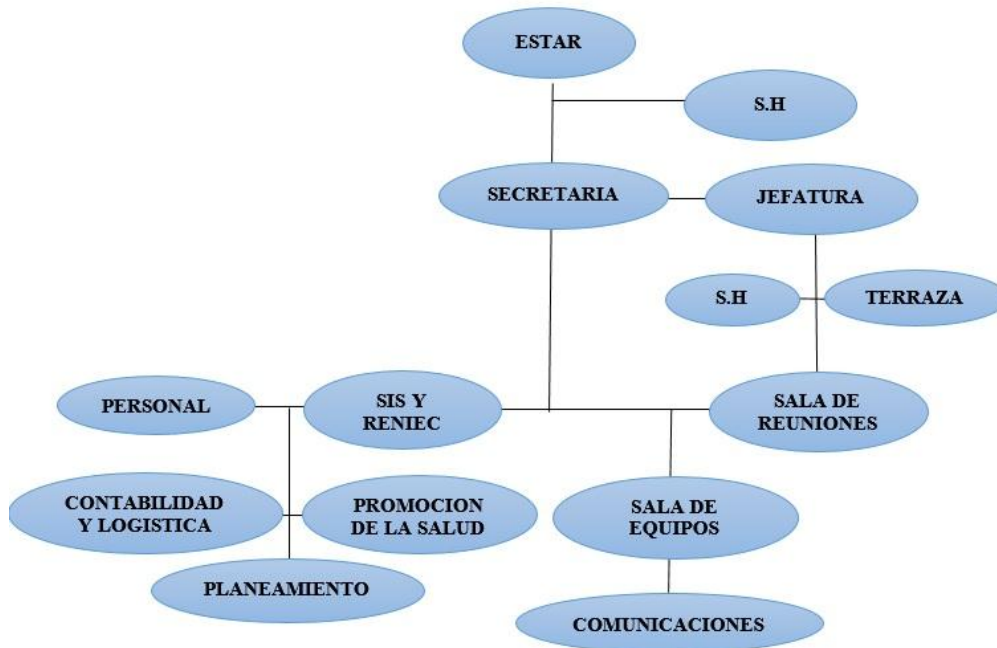


Figura 26. Organigrama Unidad administrativa
Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Urgencias y Emergencias. Ver figura 28

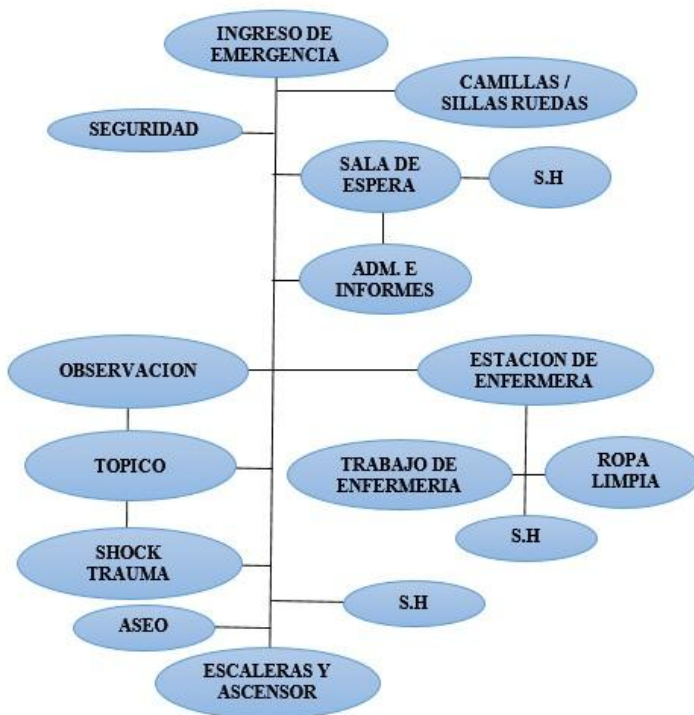


Figura 28. Organigrama Unidad Urgencias y Emergencias
Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Consulta Externa. Ver figura 29

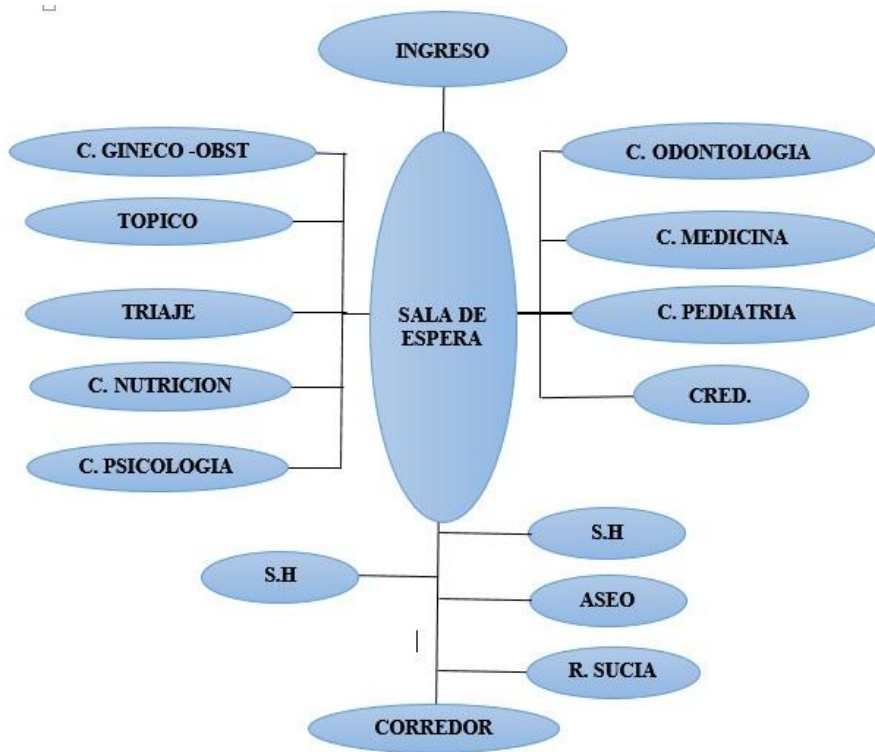


Figura 29. Organigrama Unidad Consulta Externa
Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento. Ver figura 30

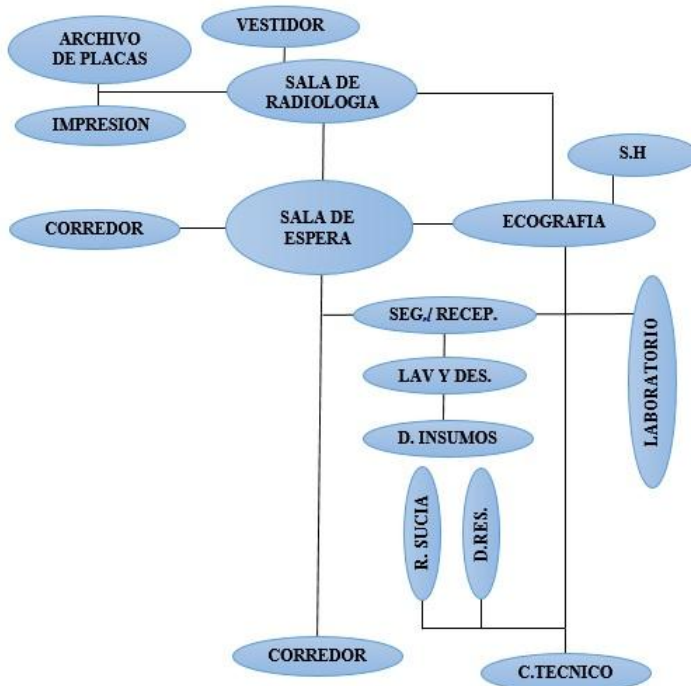


Figura 30. Organigrama Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Internamiento. Ver figura 31

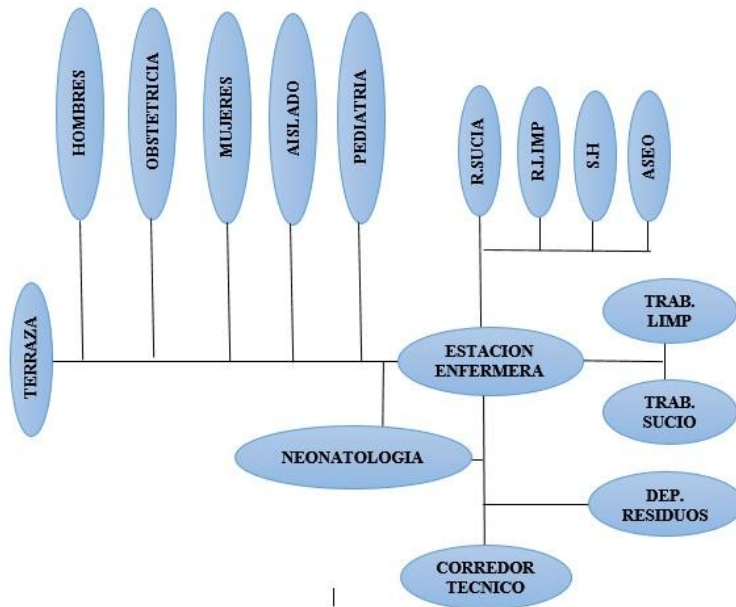


Figura 31. Organigrama Unidad de Internamiento
Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Centro Obstétrico y/o Quirúrgico. Ver figura 32

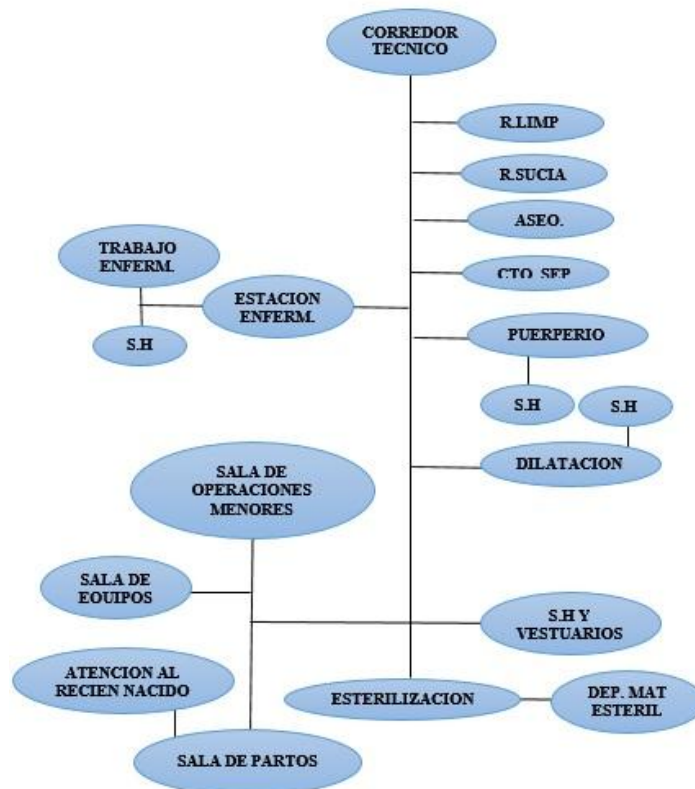


Figura 32. Organigrama Unidad de Centro Obstétrico y/o Quirúrgico
Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Farmacia. Ver figura 33

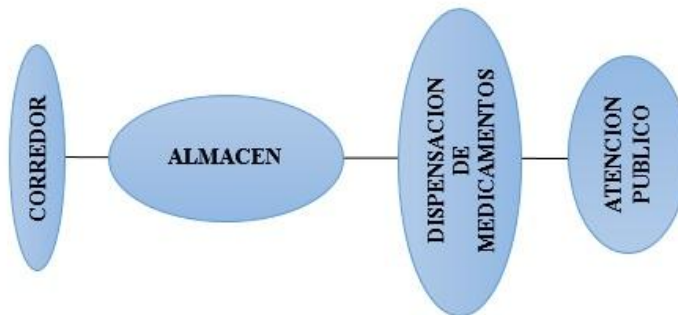


Figura 32. Organigrama Unidad de Farmacia
Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Servicios generales. Ver figura 34

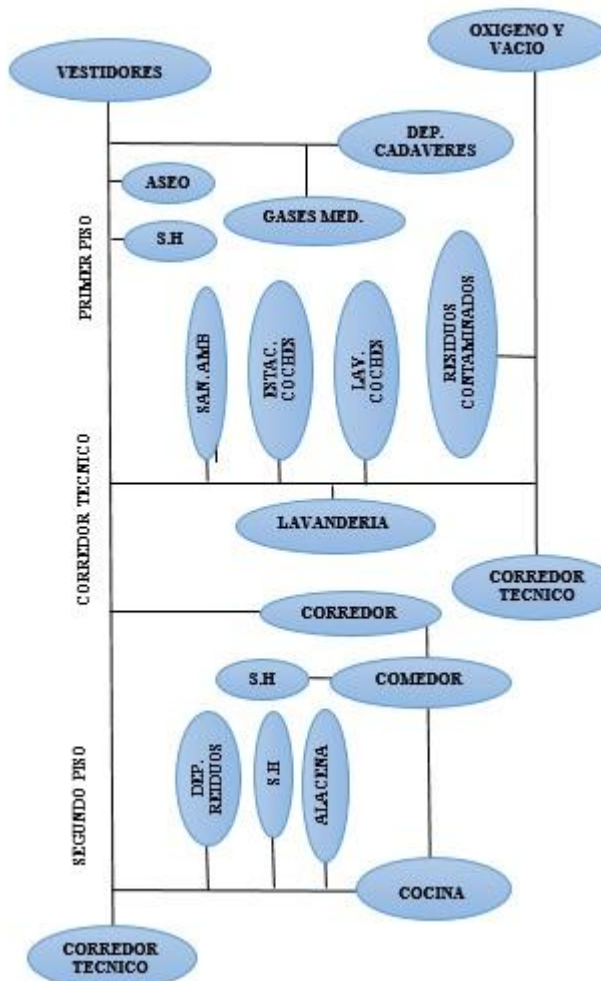


Figura 34. Organigrama Unidad de Servicios Generales
Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Vivienda. Ver figura 35

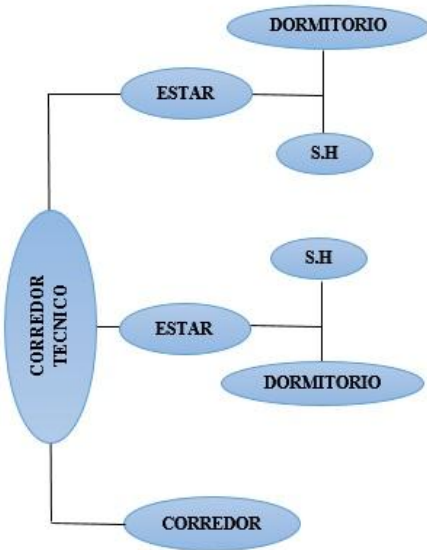


Figura 35. Organigrama Unidad de Vivienda
Fuente: Elaboración Propia

Programa de PCT. Ver figura 36

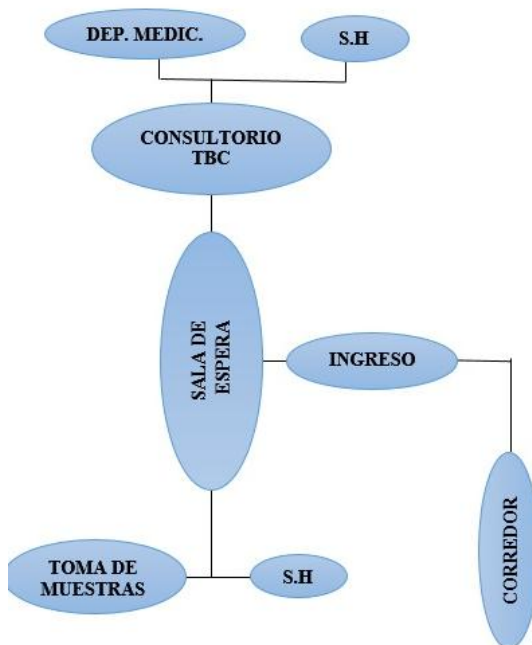


Figura 36. Organigrama Programa de TBC
Fuente: Elaboración Propia

4.2.5 Programa Arquitectónico

4.2.5.1. Cuadro de Áreas

A continuación se detalla las áreas por unidades de servicio:

Unidad Administrativa: Cuadro de áreas tabla 1.

Tabla 1

| CUADRO DE AREAS | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------|
| UNIDAD DE ADMINISTRACION | AMBIENTE | ÁREA |
| | ESTAR | 110 m ² |
| | SIS Y RENIEC | 24 m ² |
| | PLANEAMIENTO | 15 m ² |
| | PERSONAL | 14 m ² |
| | CONTABILIDAD Y LOGÍSTICA | 11 m ² |
| | PROMOCIÓN DE LA SALUD | 11 m ² |
| | COMUNICACIONES | 28 m ² |
| | SALA DE EQUIPOS | 9 m ² |
| | SALA DE REUNIONES | 22 m ² |
| | CORREDOR | 15 m ² |
| | SECRETARÍA | 26 m ² |
| | JEFATURA | 21 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | TERRAZA | 17 m ² |
| | ASEO | 1 m ² |
| ADMINISTRACIÓN | 51 m ² | |

Fuente: Elaboración Propia

Unidad Urgencias y Emergencias: Cuadro de áreas tabla 2.

Tabla 2

| CUADRO DE AREAS | | |
|--------------------------------------|--|-------------------|
| UNIDAD DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS | AMBIENTE | ÁREA |
| | SHOCK TRAUMA | 22 m ² |
| | SALA DE ESPERA | 20 m ² |
| | TÓPICO | 23 m ² |
| | ASEO | 3 m ² |
| | S.H. | 2 m ² |
| | S.H. | 4 m ² |
| | TRABAJO DE ENFERMERÍA | 9 m ² |
| | S.H. DISCAPACITADOS | 4 m ² |
| | ESTACIÓN | NE |
| | ROPA LIMPIA | 4 m ² |
| | S.H. | 3 m ² |
| | ASEO | 3 m ² |
| | ADMISIÓN E INFORME | 4 m ² |
| | SALA DE ESPERA | 40 m ² |
| | S.H. | 3 m ² |
| | SEG. | 4 m ² |
| | ESP. PARA CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS | 7 m ² |

Fuente: Elaboración Propia

Unidad Consulta Externa: Cuadro de áreas tabla 3.

Tabla 3

| CUADRO DE AREAS | | |
|-------------------------------|--|-------------------|
| UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA | AMBIENTE | ÁREA |
| | CONSULTORIO ODONTOLOGÍA | 23 m ² |
| | CONSULTORIO MEDICINA | 17 m ² |
| | CONSULTORIO PEDIATRÍA | 17 m ² |
| | CRED | 18 m ² |
| | ROPA SUCIA | 3 m ² |
| | ASEO | 2 m ² |
| | S.H. | 3 m ² |
| | CONSULTORIO PSICOLOGÍA | 15 m ² |
| | CONSULTORIO NUTRICIÓN | 15 m ² |
| | TRIAJE | 15 m ² |
| | TÓPICO | 18 m ² |
| | S.H. | 3 m ² |
| | S.H. | 2 m ² |
| | CONSULTORIO GINECO-OBST. | 17 m ² |
| | AMBIENTE COMPLEMENTARIO ADMISION | ARCHIVO |
| CAJA | | 7 m ² |
| ADMISIÓN Y CITAS | | 19 m ² |
| ADMISIÓN | | 44 m ² |

Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento: Cuadro de áreas tabla 4.

Tabla 4

| CUADRO DE AREAS | | |
|---|-----------------------|--------------------|
| UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO | AMBIENTE | ÁREA |
| | IMPRESION | 7 m ² |
| | ARCHIVO DE PLACAS | 10 m ² |
| | LECTURA DE PLANOS | 14 m ² |
| | ENTREGA | 3 m ² |
| | SEGURIDAD | 8 m ² |
| | VEST. | 2 m ² |
| | SALA DE RADIOLOGIA | 38 m ² |
| | ROPA SUCIA | 4 m ² |
| | ROPA LIMPIA | 4 m ² |
| | S.H. | 3 m ² |
| | ASEO | 3 m ² |
| | S.H. Y VEST. | 3 m ² |
| | ECOGRAFÍA | 20 m ² |
| | AREA DE ESPERA | 147 m ² |
| | SEGURIDAD Y RECEPCIÓN | 13 m ² |
| | LAVADO Y DESINFECCION | 9 m ² |
| | ROPA SUCIA | 3 m ² |
| | DEP. RES. | 4 m ² |
| | DEP. DE INSUMOS | 5 m ² |
| LABORATORIO | 26 m ² | |

Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Internamiento: Cuadro de áreas tabla 5.

Tabla 5

| CUADRO DE AREAS | | |
|--------------------------------|----------------------|-------------------|
| UNIDAD DE INTERNAMIENTO | AMBIENTE | ÁREA |
| | HOMBRES | 32 m ² |
| | OBSTETRICIA | 34 m ² |
| | MUJERES | 32 m ² |
| | AISLADO | 32 m ² |
| | PEDIATRÍA | 31 m ² |
| | ROPA SUCIA | 4 m ² |
| | ROPA LIMPIA | 4 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | ASEO | 4 m ² |
| | TRABAJO LIMPIO | 64 m ² |
| | ESTACIÓN | 8 m ² |
| | NIÑOS CON PATOLOGÍA | 14 m ² |
| | CUNA NIÑOS SANOS | 24 m ² |
| | RECEPCIÓN | 10 m ² |
| | TRABAJO SUCIO | 6 m ² |
| | DEPÓSITO DE RESIDUOS | 5 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| SH. | 3 m ² | |
| SH. | 3 m ² | |

Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Centro Obstétrico y Quirúrgico: Cuadro de áreas tabla 6.

Tabla 6

| CUADRO DE AREAS | | |
|---|---------------------------------|-------------------|
| UNIDAD DE CENTRO OBSTETRICO Y QUIRURGICO | AMBIENTE | ÁREA |
| | ROPA LIMPIA | 4 m ² |
| | ROPA SUCIA | 4 m ² |
| | ASEO | 4 m ² |
| | CUARTO SÉPTICO | 3 m ² |
| | PUERPERIO | 24 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | SALA DE OPERACIONES MENORES | 34 m ² |
| | CORREDOR TÉCNICO | 39 m ² |
| | DILATACIÓN | 26 m ² |
| | VESTIDOR DE MUJERES | 7 m ² |
| | VESTIDOR DE HOMBRES | 8 m ² |
| | DEPÓSITO DE MATERIAL ESTÉRIL | 9 m ² |
| | ESTERILIZACIÓN | 9 m ² |
| | ZONA RÍGIDA | 22 m ² |
| | ZONA RÍGIDA | 16 m ² |
| | SALA DE EQUIPOS MÉDICOS | 10 m ² |
| ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO | 7 m ² | |
| SALA DE PARTOS | 35 m ² | |

Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Servicios Generales: Cuadro de áreas tabla 7.

Tabla 7

| CUADRO DE AREAS | | |
|--|---|-------------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES | AMBIENTE | ÁREA |
| | VESTIDOR Y S.H. PERSONAL TECNICA | 12 m ² |
| | VESTIDOR Y S.H. PERSONAL ENFERMERAS | 12 m ² |
| | VESTIDOR Y S.H. PERSONAL TÉCNICO | 12 m ² |
| | VESTIDOR Y S.H. PERSONAL TÉCNICO | 12 m ² |
| | ACOPIO DE RESIDUOS SOLIDOS | 18 m ² |
| | DEPOSITO DE CADAVERES | 19 m ² |
| | GASES MEDICINALES | 19 m ² |
| | ASEO | 3 m ² |
| | S.H. | 3 m ² |
| | SANEAMIENTO AMBIENTAL | 14 m ² |
| | ESTACION DE COCHES | 8 m ² |
| | LAVADO DE COCHES | 8 m ² |
| | ACOPIO DE RESIDUOS BIO CONTAMINADOS | 22 m ² |
| | LAVANDERIA | 26 m ² |
| | ALMACEN ROPA LIMPIA | 17 m ² |
| | CUARTO DE GRUPO ELECTROGENO | 21 m ² |
| | CENTRAL DE OXIGENO Y VACIO | 21 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | COMEDOR | 78 m ² |
| | ALACENA | 20 m ² |
| DEP. DE RES. | 3 m ² | |
| SS.HH. | 3 m ² | |
| COCINA | 62 m ² | |

Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Farmacia: Cuadro de áreas tabla 8.

Tabla 8

| CUADRO DE AREAS | | |
|---------------------------|------------------|-------------------|
| UNIDAD DE FARMACIA | AMBIENTE | ÁREA |
| | ALMACEN FARMACIA | 21 m ² |
| | DESPACHO | 13 m ² |
| | FARMACIA | 47 m ² |

Fuente: Elaboración Propia

Programa de PCT: Cuadro de áreas tabla 9.

Tabla 9

| CUADRO DE AREAS | | |
|------------------------|------------------|-------------------|
| PROGRAMA DE PCT | AMBIENTE | ÁREA |
| | S.H. | 3 m ² |
| | MEDICINA | 4 m ² |
| | CONSULTORIO TBC | 17 m ² |
| | TOMA DE MUESTRAS | 5 m ² |
| | S.H. | 3 m ² |
| | SALA DE ESPERA | 20 m ² |

Fuente: Elaboración Propia

Áreas de Servicios, Corredores y otros: Cuadro de áreas tabla 10.

Tabla 10

| CUADRO DE AREAS | | |
|--|-----------------------------|--------------------|
| AREAS DE SERVICIOS CORREDORES Y OTROS (PRIMER Y SEGUNDO PISO) | AMBIENTE | ÁREA |
| | CONTROL | 8 m ² |
| | ESTAR MÉDICO | 9 m ² |
| | SS.HH. | 5 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | SS.HH. | 2 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | HALL DE ESCALERA | 8 m ² |
| | TERRAZA | 52 m ² |
| | HALL DE ESCALERA Y ASCENSOR | 18 m ² |
| | TERRAZA | 48 m ² |
| | CORREDOR | 67 m ² |
| | INFORMES | 63 m ² |
| | TERRAZA | 263 m ² |
| | HALL DE INGRESO | 60 m ² |
| | INGRESO PRINCIPAL | 81 m ² |
| | CORREDOR | 80 m ² |
| | ESPERA | 176 m ² |
| | S.H. DISCAPACITADOS | 5 m ² |
| | SS.HH. HOMBRES | 14 m ² |
| | SS.HH. MUJERES | 16 m ² |
| | ESTAR DE CHOFER | 19 m ² |
| | S.H. DISCAPACITADOS | 6 m ² |
| | S.H. HOMBRES | 7 m ² |
| | S.H. MUJERES | 9 m ² |
| | ASEO | 3 m ² |

Fuente: Elaboración Propia

Unidad de Vivienda: Cuadro de áreas tabla 11.

Tabla 11

| CUADRO DE AREAS | | |
|--------------------|------------|-------------------|
| UNIDAD DE VIVIENDA | AMBIENTE | ÁREA |
| | ESTAR | 11 m ² |
| | DORMITORIO | 11 m ² |
| | SS.HH. | 2 m ² |
| | SS.HH. | 3 m ² |
| | ESTAR | 11 m ² |
| | DORMITORIO | 10 m ² |

Fuente: Elaboración Propia

4.3. Desarrollo del Proyecto (Tercera Etapa)

4.3.1. Zonificación propuesta

La propuesta considera 10 zonas, que fueron ubicadas de acuerdo a criterios tales como dirección de vientos, iluminación natural, entre otros factores naturales y normativos.

Ver figura 37 y 38

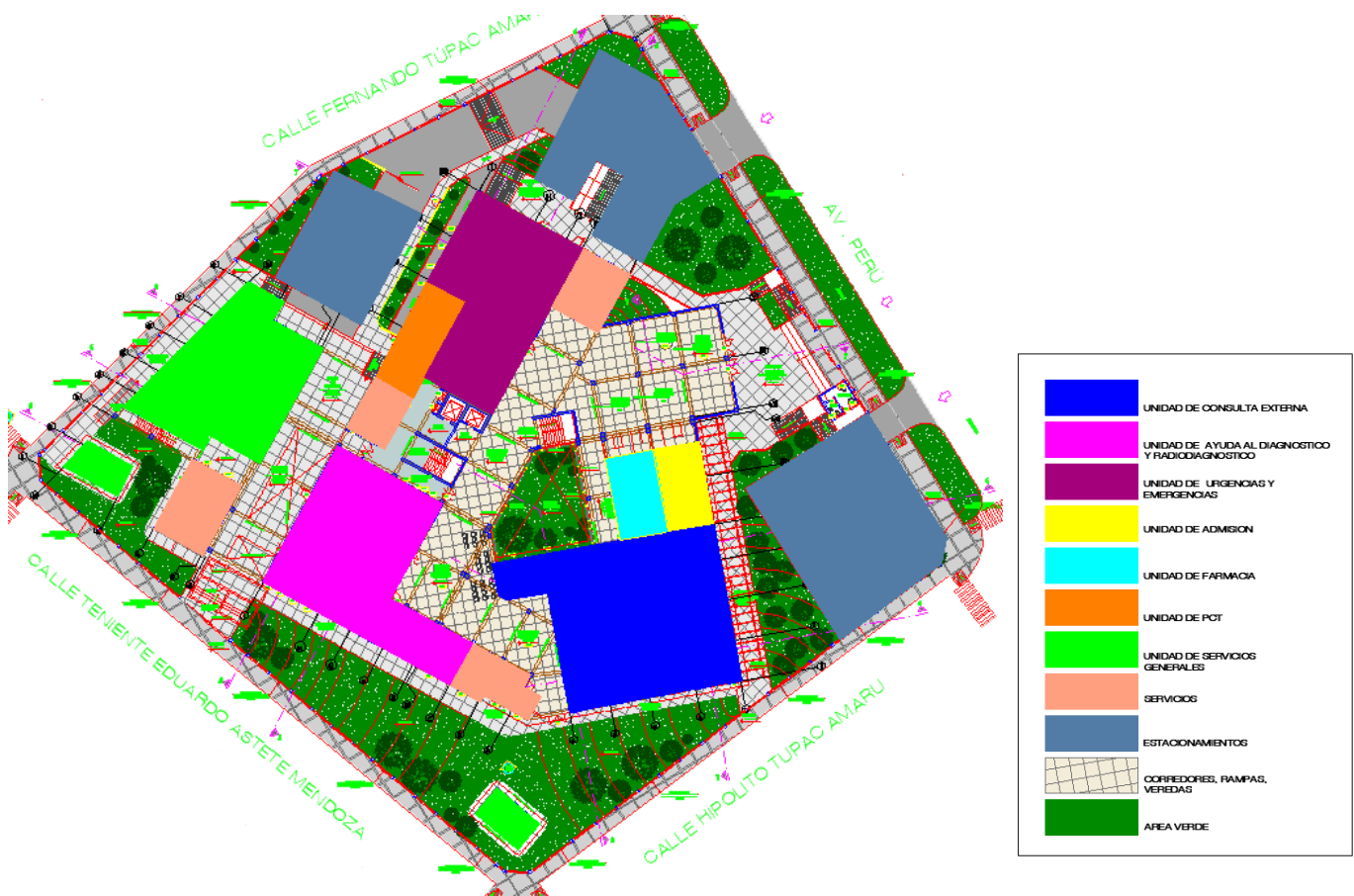


Figura 37. Zonificación del Centro Medico (Primer piso)
Fuente: Elaboración Propia

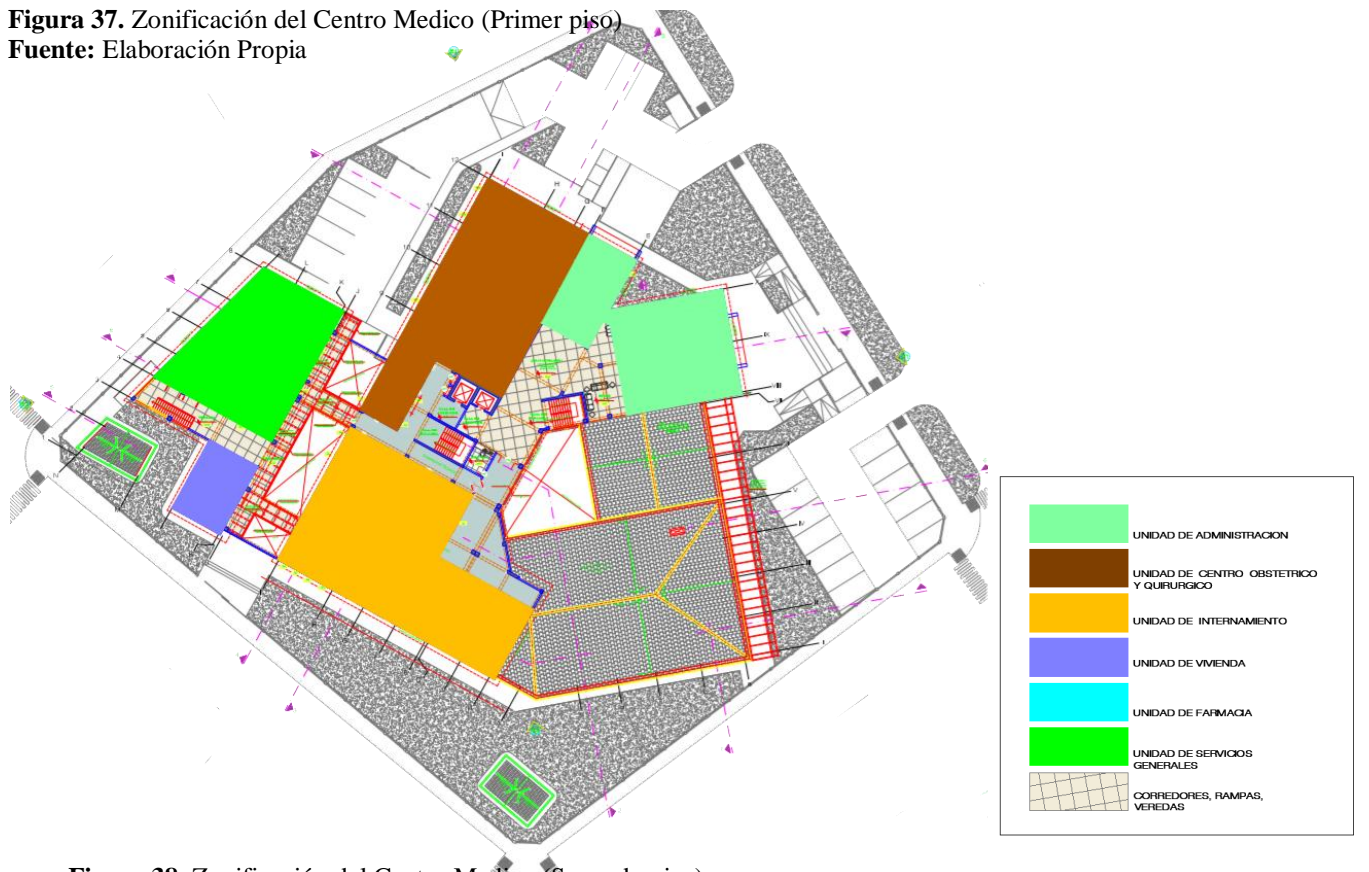


Figura 38. Zonificación del Centro Medico (Segundo piso)
Fuente: Elaboración Propia

4.3.2. Circulaciones

El terreno tiene 4 frentes, con dos ingresos al Centro Medico, el ingreso principal que es peatonal y vehicular (pacientes) se encuentra por la Av. Perú, por donde también hay un ingreso diferenciado para el personal administrativo y vehículos de carga y descarga; El segundo ingreso se ubica en la parte posterior por la Ca. Teniente Eduardo Astete Mendoza, es un ingreso de servicio exclusivamente para el personal y/o trabajadores del mismo.

4.3.3. Criterios Ambientales de Confort

Vientos. La dirección predominante en Urcos durante el año es del Norte, con una proporción máxima del 73 % aproximadamente y una velocidad promedio de 1.6 km/h, información recogida del portal Weather Spark; El porcentaje de horas en las que la dirección media del viento viene de cada uno de los puntos cardinales se podrá apreciar en la figura 39.

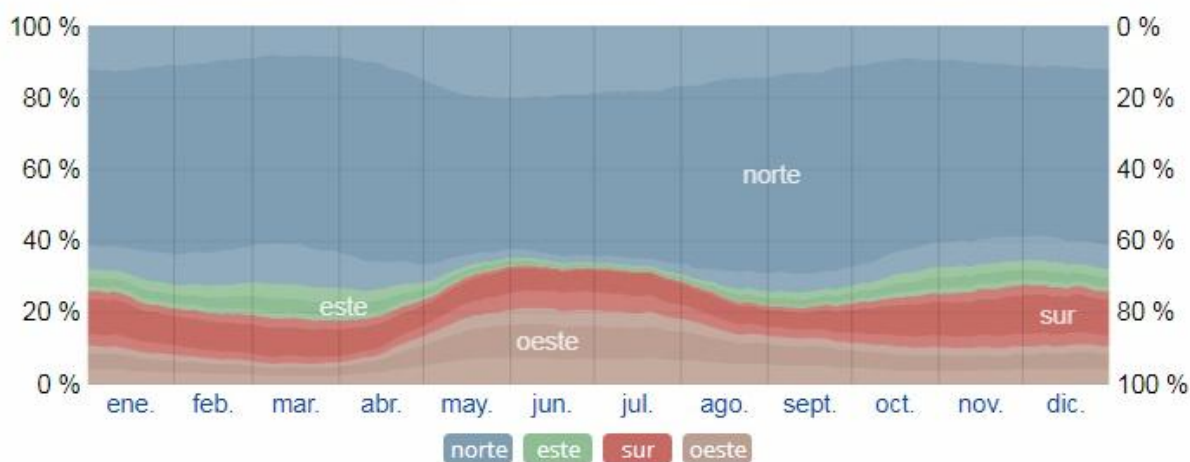


Figura 39. Dirección del viento

Fuente: Clima promedio en Urcos, Perú, todo el año-Weather Spark [Figura].Obtenido <https://es.weatherspark.com/y/25909/Clima-promedio-en-Urcos-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o#Sections-Wind>

Por tal referencia y teniendo en cuenta además la normativa en cuanto a direcciones de acuerdo a los puntos cardinales de ciertas áreas, es que se considera la distribución del Centro Medico; Así mismo se busca que la ventilación cruzada en

Registro Fotográfico. El siguiente registro es del estado actual del terreno, así como las vías de acceso .Ver figuras 41 - 48



Figura 41. Vista fotográfica desde la carretera Cusco – Puno (Av. Perú)
Fuente: Elaboracion propia, fotografia tomada in situ.



Figura 42. Vista fotográfica desde la calle Hipólito Túpac Amaru
Fuente: Elaboracion propia, fotografia tomada in situ.



Figura 43. Vista fotográfica desde la calle Fernando Túpac Amaru
Fuente: Elaboracion propia, fotografia tomada in situ.



Figura 44. Vista fotográfica desde la avenida Eduardo Astete
Fuente: Elaboracion propia, fotografia tomada in situ.



Figura 45. Vista fotográfica desde el interior del terreno
Fuente: Elaboracion propia, fotografia tomada in situ.



Figura 46. Vista fotográfica desde el interior del terreno
Fuente: Elaboracion propia, fotografia tomada in situ.



Figura 47. Vista fotográfica del terreno hacia la av. Perú
Fuente: Elaboracion propia, fotografia tomada in situ.



Figura 48. Vista fotográfica del terreno hacia la av. Perú
Fuente: Elaboracion propia, fotografia tomada in situ.

En cuanto a los criterios ambientales de confort, se toma en cuenta la dirección de los vientos, iluminación, clima, entorno geográfico, entorno social, accesibilidad, necesidades de la población, entre otros. Así mismo la volumetría del edificio busca integrar la edificación con el entorno, el espacio natural propio de la zona.

La composición del proyecto es simple, se basó en la combinación de dos retículas diagonales, a través de la que se fueron creando e integrando los ambientes que componen este proyecto. Ver figura 49,50 y51



Figura 49. Propuesta Arquitectónica Primer Piso
Fuente: Elaboracion propia.

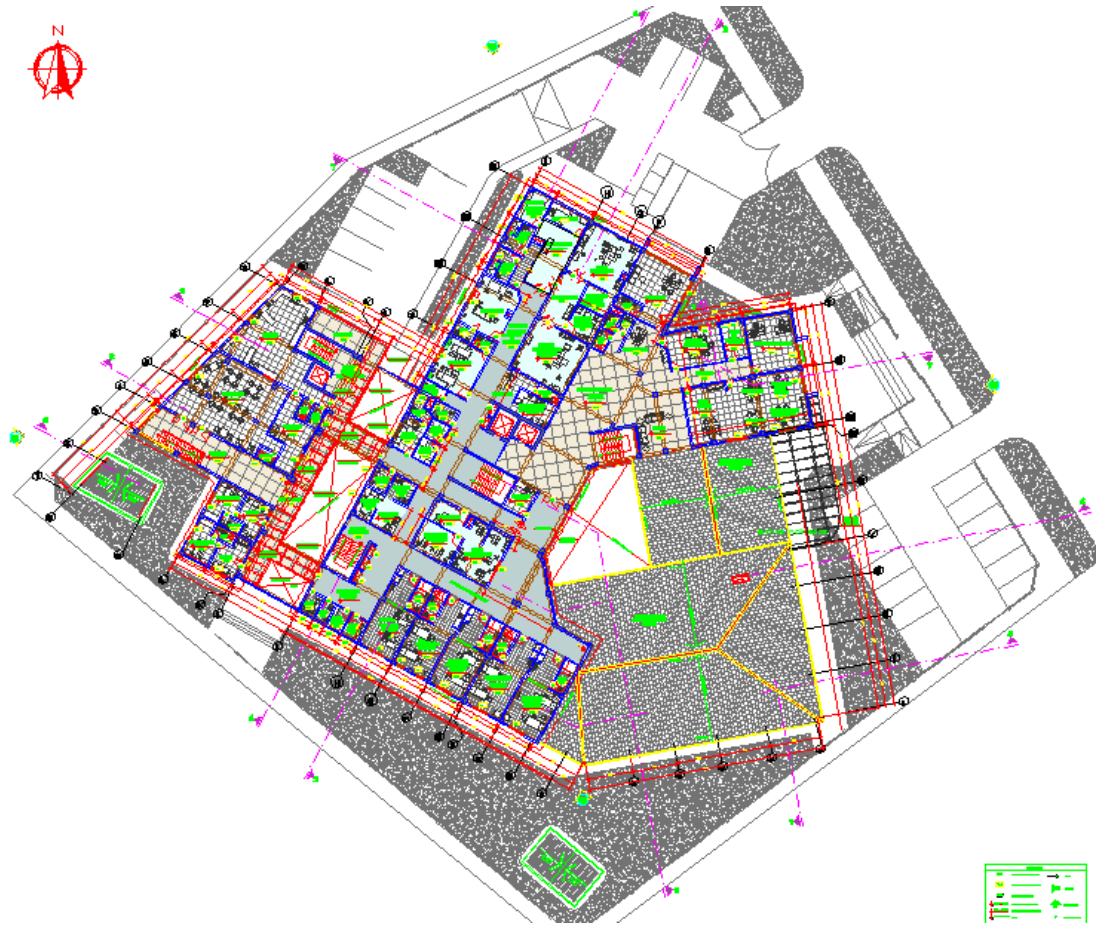


Figura 50. Propuesta Arquitectónica Segundo Piso
Fuente: Elaboracion propia



Figura 51. Propuesta Arquitectónica Planta de techos
Fuente: Elaboracion propia

5.2. Planos y Vistas 3D

5.2.1. Planos. Se detallan los siguientes planos:

Arquitectura:

- U - 01: Ubicación y Localización
- A - 01: Planta Primer Piso - Plano General
- A - 02: Planta Segundo Piso - Plano General
- A - 03: Planta de Techos - Plano General
- A - 04: Cortes - Plano General
- A - 05: Cortes - Plano General
- A - 06: Elevaciones - Plano General
- A - 07: Planta de Primer y Segundo Piso - Plano del Sector
- A - 08: Cortes - Plano del Sector
- A - 09: Desarrollo de Baños
- A - 10: Desarrollo y Detalle de Baños
- A - 11: Detalle de Baños
- A - 12: Detalle de Puertas y Ventanas
- A - 13: Detalle de Ventanas y Mamparas
- A - 14: Detalle de Mamparas
- A - 15: Detalle Generales

Estructuras:

- E - 01: Cimentación General
- E - 02: Losas del Sector

Instalaciones Eléctricas:

- IE- 01: Red General de Instalaciones Eléctricas

IE- 02: Red de Instalaciones Eléctricas del Sector

Instalaciones Sanitarias:

IS - 01: Red General de Agua fría – Agua contra incendio

IS - 02: Red General de Desagüe y ventilación

IS - 03: Red de Agua Fría del Sector

IS - 04: Red de Desagüe del Sector

Seguridad:

EV - 01: Plano de Evacuación General

SE - 01: Plano de Señalización General

5.2.2. Vistas 3D. Se detallan algunas vistas del Centro Medico:



Figura 52. Vista del ingreso principal

Fuente: Elaboracion propia



Figura 53. Vista desde el ingreso principal
Fuente: Elaboracion propia



Figura 54. Vista desde el estacionamiento del ingreso principal
Fuente: Elaboracion propia



Figura 55. Vista desde el jardín lateral izquierdo
Fuente: Elaboracion propia



Figura 56. Vista desde el estacionamiento de servicio
Fuente: Elaboracion propia



Figura 57. Vista desde el área de espera de consultorios externos
Fuente: Elaboracion propia

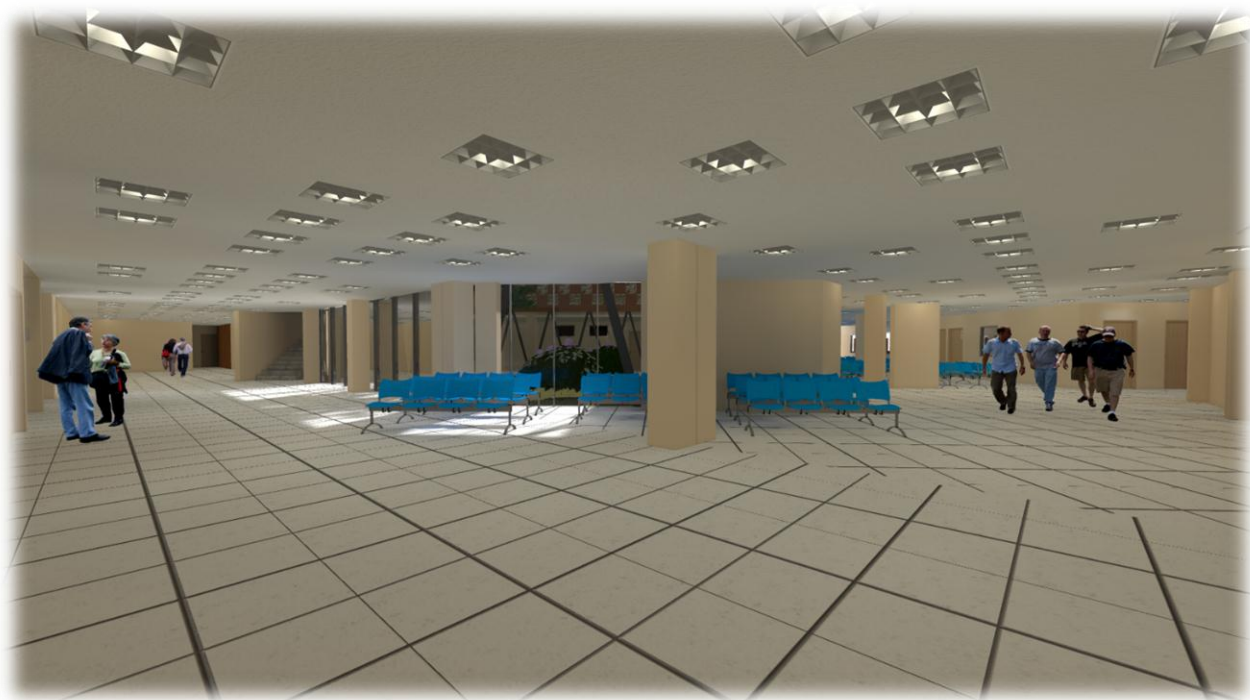


Figura 58. Vista desde el área de espera hacia consultorios externos y Radiodiagnóstico
Fuente: Elaboracion propia



Figura 59. Vista desde el área de Urgencias y Emergencias
Fuente: Elaboracion propia



Figura 60. Vista desde general del Ingreso Principal y Ingreso de Emergencias y Urgencias
Fuente: Elaboracion propia



Figura 61. Vista en perspectiva del Centro Medico
Fuente: Elaboracion propia

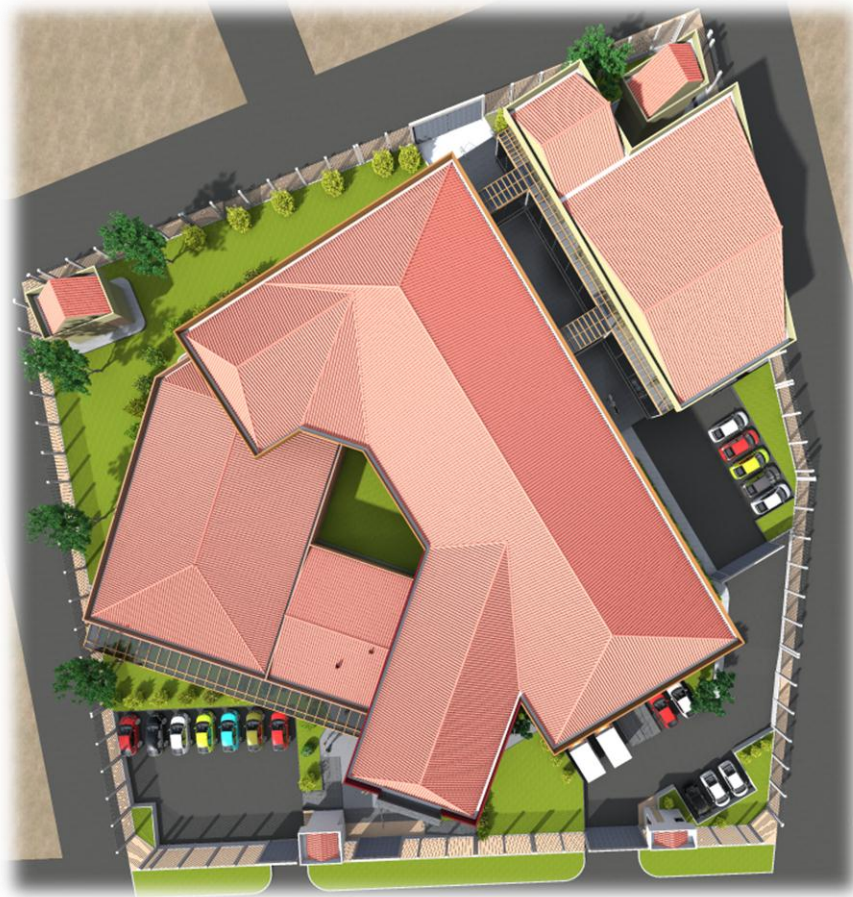


Figura 62. Vista desde general de Techos
Fuente: Elaboracion propia

VI. CONCLUSIONES

- En el Perú uno de los mayores problemas que existen es el de exclusión en salud, las causas se definen como déficit de infraestructura adecuada, fallas en la gestión de recursos, barreras que impiden el acceso a la atención de salud y problemas con la calidad de servicios, todos ellos sumados a factores externos como son la pobreza y pobreza extrema que es mayor en el área rural de la sierra (24.6%) y la Selva (14.7%), vivir en área rural, discriminación étnica, etc. ; Todas estas condiciones hacen que la población peruana sea susceptible a la exclusión en salud, por ende siendo los más afectados pobladores que viven en distritos, provincias y centros poblados de los distintos departamentos del Perú.
- El departamento de Cusco y sus provincias, como por ejemplo Quispicanchis que es la base de este proyecto , es un claro reflejo de dicha exclusión considerando que un 64.82 % de sus pobladores viven en el área rural, se encuentran en un situación de pobreza extrema, los pobladores de las zonas más alejadas tienen que desplazarse para poder acceder a un servicio de salud, los cuales cubren inadecuadamente la demanda pues su cobertura escasamente admite un médico en el caso de Puestos de Salud.
- El proyecto arquitectónico planteado del Centro de salud de Primer Nivel categoría I-4-Policlinico Urcos, está diseñado de acuerdo a los requerimientos y necesidades de la población, considerando normas técnicas, reglamentos y directivas, con la finalidad de tener una infraestructura adecuada y acorde con el entorno.
- Se busca con el proyecto afianzar la seguridad de recibir una adecuada atención en su propia provincia evitando así la migración a la capital del departamento; También ser un centro de contención para las provincias de Acomayo y Paucartambo.

VII. RECOMENDACIONES

- Priorizar la problemática existente sobre el déficit de servicios de salud en la Provincia, lo que implica responder a las necesidades de la demanda según los patrones de uso actual de servicios de salud y tiempos de desplazamiento entre los centros poblados y los establecimientos médicos.
- Impulsar que el seguro público de salud actual bajo la dirección del MINSA y a su vez DIRESA, pueda disponer y permitir prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, proporcionándoles la infraestructura adecuada.
- Este proyecto es viable, oportuno y podría considerarse como una oportunidad de analizar el funcionamiento como Centros de contención que podrían ubicarse en otras provincias del departamento, evitando así el aglomera miento en los centros médicos de mayor jerarquía ubicados en la capital del departamento.

VIII. REFERENCIAS

Essalud (2013) DIRECTIVA N°018 GG-ESSALUD-2013, Definición, características y funciones generales de los Establecimientos de Salud de Essalud.

Obtenido de

<https://dokumen.tips/documents/definicion-caracteristicas-y-funciones-general-de-establecimientos-de-salud.html>.

Essalud , Cusco (2016) Oficina de Gestión y desarrollo ,Oficina de inteligencia sanitaria, unidad de estadística.

Obtenido de

Unidad de Estadísticas- Gerencia de la red Asistencial Cusco.

Gobierno Regional Cusco (2016). Plan de Desarrollo Regional Concertado Cusco al 2021.

Obtenido de

<http://www.transparencia.regioncusco.gob.pe/attach/presupuesto-participativo/2017/PDRC-CUSCO-2016-PROSPECT-2030-FINAL-2do-trimestre-2016.pdf>

Gobierno Regional Cusco (2012).Proyecto Fortalecimiento del Desarrollo de capacidad en ordenamiento territorial de la region Cusco.

Obtenido de

<https://docplayer.es/19988160-Proyecto-fortalecimiento-del-desarrollo-de-capacidades-en-ordenamiento-territorial-de-la-region-cusco-area-de-economia.html>

Municipalidad Provincial Quispicanchis (2011). Plan de Incentivos 2011-2014.

Obtenido de

http://www.peru.gob.pe/docs/planes/11816/plan_11816_plan_de_incentivos_de_la_municipalidad_provincial_de_quispicanchis_2011.pdf

Ministerio de Salud (2015). Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-

V.01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención".

Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3366.pdf>

Ministerio de Salud (2013). Proyecto NTS N° 000-MINSA/DGIEM-V01, Norma técnica de

salud para Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud con Categoría del Primer Nivel de Atención.

Obtenido de

<http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/documento-final-primer-nivel-de-atencion.pdf>

Ministerio de Salud (2004). Norma Técnica NTS N° 0021-MINSA/DGSP V.01, Categorías de Establecimientos de sector salud.

Obtenido de

<https://es.slideshare.net/luisangellopez395/nt-0021documento-oficial-categorizacion>

Ministerio de Salud (1994). RM708-94-SA-DM, Normas Técnicas para la elaboración de

Proyectos Arquitectónicos Centros de Salud.

Obtenido de

<https://es.scribd.com/document/141765585/Resolucion-Ministerial-708-94>

INDECI (2011) Proyecto PNUD

Obtenido de

http://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//4284_mapa-de-peligros-y-medidas-de-mitigacion-ante-desastres-ciudad-de-urcos.pdf