



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**DISEÑO  
ARQUITECTURA  
Y ARTE  
FACULTAD**

## **DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE**

Proyecto final de carrera previo a la obtención del título de Arquitecto/a

Autores: Eliana Concepción Livichusca Chacha

Franklin José Quiridumbay López

Director: Arq. Pedro José Samaniego Alvarado

Escuela de Arquitectura

Cuenca - Ecuador

2022





## **DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE**

**Escuela de Arquitectura**

Proyecto final de carrera

**Autores**

Eliana Concepción Llivichusca Chacha  
Franklin José Quiridumbay Lopez

**Director**

Arq. Pedro José Samaniego Alvarado

Cuenca - Ecuador  
2022

## DEDICATORIA

---

A mis amados e imprescindibles padres, Juan y Concepción, por ser ejemplo de valor, trabajo y esfuerzo; por el apoyo incondicional que hicieron posible este logro.

A mis hermanos, Juan, Fabián, Adrián y Hernán, por haberme brindado el apoyo y confianza necesaria. A mi pequeño Woody Alfredo, mi fiel compañero durante todas las noches de desvelo.

Eliana Llivichusca

A mi abuela María Rosario, un bello ángel en el cielo, quien con su infinito amor me motivo y apoyo para seguir adelante; todo lo que soy y llegaré a ser es gracias a ti.

A mis queridos padres, quienes con esfuerzo y cariño han hecho siempre lo imposible por verme feliz. A Enrique, por el cariño, apoyo incondicional y el regalo de poder apreciar la vida a través de los ojos de la arquitectura. A mis queridos tíos. A Luis, Paul, Andrés y Erika sin ustedes nada de esto hubiera sido posible.

Franklin Quiridumbay

## AGRADECIMIENTOS

---

A Dios

A nuestros amados padres  
A nuestros hermanos  
A nuestras familias

Arq. Pedro Samaniego  
Arq. Ing. Luis Barrera  
Arq. Rubén Culcay

A mis profesores y amigos Erika, Massiel, Paz, Daniela, Andres, Adrian, Juan Felipe, Franklin, David, Agustín, Eduardo y Mateo; por el apoyo incondicional y por todos los momentos vividos.

Eliana Llivichusca

A mis profesores y amigos, Camila, Esteban, Karla, Andrea, Noelia y Samantha; a mi grupo de amigos "Los Humildes" y "Los BC", gracias por hacer de esta etapa universitaria algo especial y extraordinario.

Franklin Quiridumbay



<b>I</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>				
	PROBLEMÁTICA	13	NIVEL DE CIUDAD	77	
	OBJETIVOS	14	NIVEL DE SECTOR	81	
	METODOLOGÍA	15	NIVEL SITIO	82	
			ESPACIO PÚBLICO	89	
<b>II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>		<b>V</b>	<b>PROPUESTA PROYECTUAL</b>	
	ENTORNO HOSPITALARIO	18		PROGRAMA	98
	ARQUITECTURA HOSPITALARIA	27		EMPLAZAMIENTO	103
	PAISAJISMO TERAPÉUTICO	37		PROPUESTA FUNCIONAL	107
	ESPACIO PÚBLICO	41		PROPUESTA TÉCNICA	134
	CASOS DE ESTUDIO	43			
<b>III</b>	<b>ANÁLISIS DE SITIO</b>		<b>VI</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	
	NIVEL DE CIUDAD	55		CONCLUSIONES GENERALES	144
	NIVEL DE SECTOR	60		CONCLUSIONES URBANAS	146
	NIVEL DE SITIO	66		CONCLUSIONES PROYECTUALES	148
	CONCLUSIONES	70			
<b>IV</b>	<b>PROPUESTA URBANA</b>		<b>VII</b>	<b>FUENTE</b>	
	COMPONENTES ESTRATÉGICOS	75		BIBLIOGRAFÍA	154
				ANEXOS	162

## RESUMEN

---

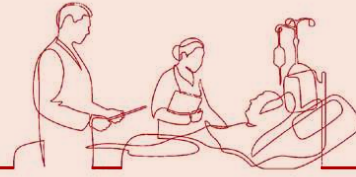
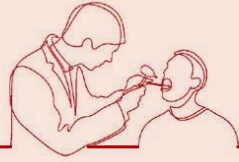
Ricaurte es la segunda parroquia rural más poblada de la ciudad de Cuenca. Sin embargo, no cuenta con un equipamiento de salud suficiente que abastezca las necesidades de las comunidades que le componen y rodean. Sus pobladores deben trasladarse por largas distancias para recibir atención médica de calidad. Es así que el presente proyecto se centra en desarrollar un hospital del día para la parroquia de Ricaurte, donde se plantea generar espacios confortables y cómodos que solventen las necesidades de los usuarios. Para ello, se revisaron referentes arquitectónicos y la normativa local vigente para lograr una adecuada propuesta urbano – arquitectónica que, además, dote de espacio público de calidad a la cabecera parroquial.

Equipamiento de salud, arquitectura hospitalaria, salud pública, espacio público, accesibilidad universal, Ricaurte.



Ricaurte is the second most populated rural parish in the city of Cuenca. Nevertheless, it doesn't have health equipment that meets the needs of the parish and the surrounding communities. The population of Ricaurte must travel long distances to receive quality medical care. Thus, this project focuses on developing a day hospital for Ricaurte parish, where it is proposed to generate comfortable spaces to solve the user's needs. To this effect, references and current local regulations will be reviewed to achieve an adequate urban and architectural proposal.

Health equipment, hospital architecture, public health, public space, universal accessibility, Ricaurte.



# INTRODUCCIÓN

---

DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE

PROBLEMÁTICA

OBJETIVOS

METODOLOGÍA



FIG 1. Vista parque central de Ricaurte.

## PROBLEMÁTICA



FIG 2. Vías aledañas al Centro de salud Ricaurte.



FIG 3. Desechos infecciosos del Centro de salud Ricaurte.

Ricaurte es la segunda parroquia rural más poblada del Cantón Cuenca, tiene una superficie de 1.373,95 Hectáreas donde se asienta una población de 19.361 habitantes que se distribuye en 17 barrios y 37 comunidades. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo 2010, Ricaurte cuenta con una proyección poblacional de 23.533 habitantes para el año 2018 (INEC, 2020).

Por la ubicación en la que se encuentra, la parroquia de Ricaurte es considerada como un área de expansión estratégica para la ciudad de Cuenca. Sin embargo, presenta varios problemas a nivel urbano como es la falta de espacio públicos y áreas verdes para los habitantes. Ricaurte no cuenta con los equipamientos necesarios para abastecer las necesidades actuales de la parroquia debido al aumento poblacional ocurrido en los últimos años.

Ricaurte cuenta con un centro de salud tipo B, el cual pertenece al primer nivel de atención según el Sistema Nacional de Salud Pública del Ecuador. El centro de salud actualmente cubre los servicios de medicina general, medicina preventiva, odontología y pediatría. Además, tiene horarios de atención matutinos y vespertinos. Según el Plan de desarrollo territorial de Ricaurte, las áreas del centro de salud no son las requeridas para el buen funcionamiento de equipamientos de salud, por lo que no cumple con las exigencias ministeriales (GAD Parroquial de Ricaurte, 2015).

El lote en el que se encuentra emplazado el centro de salud está utilizado en su totalidad y la topografía

impide el acceso directo al mismo; de esta manera la edificación existente impide la posibilidad de futuras ampliaciones. Según el Plan de desarrollo territorial de Cuenca (2021) se considera fundamental un equipamiento de salud en el sector de Ricaurte para el correcto funcionamiento de la ciudad (GAD Cantonal de Cuenca, 2021).

La accesibilidad al centro de salud es inadecuada debido al interrumpido acceso directo, ya que este se encuentra en un nivel inferior al nivel de la calle. Las vías principales de acceso al centro de salud se encuentran en mal estado. Además, la falta de espacio público de calidad y de equipamientos para la interacción social es notoria en el sector y en toda parroquia.

La tipología de equipamiento de salud que plantea el PDOT de Cuenca 2021 a futuro para esta parroquia es un "Hospital Básico" correspondiente al segundo nivel de atención dentro del Sistema Nacional de Salud Pública del Ecuador.

En esta tesis se aborda la situación actual de la parroquia por lo que se propone un equipamiento que corresponda a estas necesidades como lo es de "Hospital del Día".

# OBJETIVOS

---

## OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Hospital del Día para la parroquia Ricaurte.

## OBJETIVO ESPECÍFICO

**Analizar** los requerimientos establecidos por la normativa ecuatoriana de equipamientos de salud pública para establecer las necesidades reales de la parroquia y generar una propuesta acorde a estas.

**Analizar** referentes que permitan establecer estrategias proyectuales.

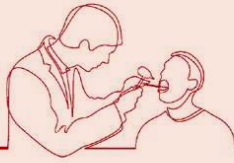
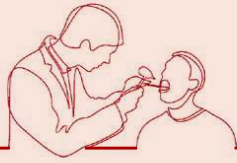
**Desarrollar** un análisis de sitio que permita identificar las potencialidades del lugar.

**Diseñar** espacios para la atención médica que abastezca las necesidades de la parroquia, que responda estas necesidades como lo es el "Hospital del Día".

Para llegar a cumplir los objetivos planteados se empezó con la revisión de las bases teóricas relacionadas con la arquitectura hospitalaria, la psicología, espacio y salud. Además, se realizó un análisis del marco normativo legal local que permitió establecer el área mínima y programa mínimo requerido para el diseño del hospital del día.

Seguidamente se realizó el análisis visual y literario de referentes arquitectónicos locales e internacionales, que permitirá encontrar y establecer lineamientos de diseño aplicados en la arquitectura hospitalaria. Posteriormente se realizó un análisis del sector y del sitio donde se identificó los potenciales del sitio basados en la accesibilidad geográfica, condiciones físicas del terreno, infraestructura, forma.

Finalmente se dará paso a una propuesta arquitectónica de hospital del día que suplirá las necesidades hospitalarias de la parroquia Ricaurte.





# MARCO TEÓRICO

DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE

---

ENTORNO HOSPITALARIO

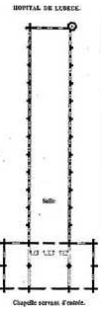
ARQUITECTURA HOSPITALARIA

PAISAJISMO TERAPÉUTICO

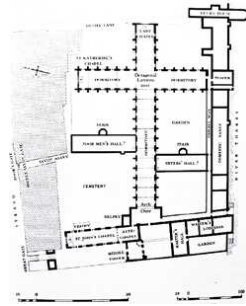
ESPACIO PÚBLICO

# ENTORNO HOSPITALARIO

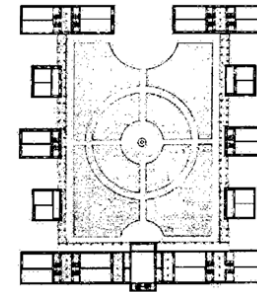
Cronología evolutiva desde el contexto socio cultural de los hospitales



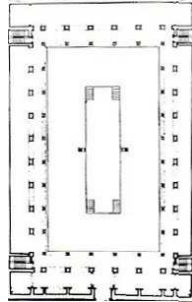
**HOSPITAL DE LUBECK**  
Alemania  
1101



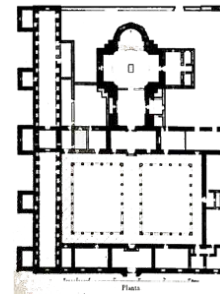
**HOSPITAL DE SAVOY**  
Inglaterra  
1501



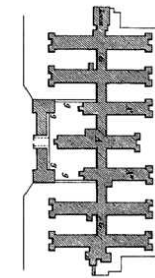
**HOSPITAL NAVAL DE PLYMOUTH**  
Inglaterra  
1756



**MARISTÁN DE GRANADA**  
España  
1367



**HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE TOLEDO**  
España  
1541



**BLOQUES**

## BASÍLICA

Los hospitales en sus inicios pertenecían a la iglesia cristiana y eran destinados para el uso de los pobres. La medicina no podía avanzar ya que se consideraba un sacrilegio estudiar a un cadáver.

## CLAUSTRO

Con la llegada de las epidemias los hospitales fueron trasladados a las periferias de las ciudades con el fin de no contagiar al resto de ciudadanos. Sin embargo, la medicina no podía avanzar por el pensamiento de la iglesia "Solo Dios puede curar".

## CRUCEIFORME

La medicina empieza avanzar debido a que se permite el método de observación. Por lo que los hospitales dejan de ser de uso estrictamente para los pobres y pasan a ser de uso general.

## PALACIANO

Los hospitales profundizan en dividir los espacios según el tipo de enfermeras y se toma en cuenta el uso de la iluminación y ventilación. La jerarquía de los sacerdotes baja y toman su puesto los médicos.

## PABELLÓN

Los hospitales se resuelven en varios pabellones distribuidos según la actividad. Implementa el uso de largas circulaciones exteriores que rodean al pabellón.

Se empieza a tomar en cuenta los problemas sanitarios relacionados con las bacterias por lo que la luz solar se vuelve necesaria en las edificaciones. Los hospitales tienden a crecer en altura.



**SANATORIO DE LA FUENFRÍA**  
España  
1921

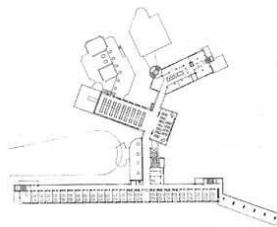


**CIUDAD HOSPITAL DE LILLE**  
Francia  
1953



**HOSPITAL INFANTIL LUCILE PACKARD**  
Estados Unido  
2017

**HOSPITAL MILITAR HERBERT**  
Inglaterra  
1864



**SANATORIO DE PAIMIO**  
Finlandia  
1933



**HOSPITAL DE VENECIA**  
Italia  
1965

**SANATORIO**

Con el fin de mejorar el bienestar y la salud de las personas se crea una tipología de hospital experimental. Con la llegada de los sanatorios, estos se convirtieron en pilares fundamentales para la arquitectura.

**BLOQUE EN ALTURA**

Los hospitales vuelven a las urbes de las grandes ciudades, pero deben cumplir con ciertas condiciones relacionadas con la espacialidad y la división por especialidades.

**FUNCIONAL**

Empiezan a introducirse la tecnología en el campo de la medicina y a su vez para mejorar la estructura hospitalaria. Se implementan edificaciones que puedan crecer y permita futuras ampliaciones.

**ACTUALIDAD**

Los hospitales están diseñados para cumplir con altos niveles de complejidad relacionados con la calidad de medicina. Además, estos deben relacionarse con el paciente y solventar las necesidades del mismo.



FIG 15. Niña accede a servicio médico, OMS.

## ENTORNO HOSPITALARIO

La salud como derecho humano

Hospital Mental de Caramillo, California, 1932.



FIG 16. Sala de espera, Hospital mental Camarillo, California, 1932.



FIG 17. MSP garantiza derechos de salud pública.

La definición original de Hospital proviene de latín "hospitalis" que significa lugar para recibir extraños (Definiciona, 2022). Los hospitales empezaron acogiendo a personas pobres que se encontraban enfermas y que no tenían la posibilidad de acceder una persona quien los cuide en su enfermedad. Sin embargo, con el pasar de los años esta definición ha ido cambiando (Martínez-Pizarro, 2020).

A finales del siglo XVIII los hospitales se convirtieron en instrumentos terapéuticos a los que se denominaron como máquinas para curar. Con los avances tecnológicos y la llegada de los rayos X en la medicina, el uso de los hospitales ya no era específicamente para los pobres, sino que pasó a ser de uso público y obligatorio.

Con el tiempo la medicina ha progresado a pasos agigantados debido a los avances tecnológicos, permitiendo que los hospitales se abastezcan de los equipos más actuales. El uso de la tecnología en la medicina tiende a aumentar las esperanzas de vida en los pacientes, sin embargo, el uso de esta no garantiza que la vida del paciente sea plena y sana.

A medida que la medicina avanza se van creando nuevos equipos tecnológicos, pero los hospitales se van quedando atrás por la falta de tecnología, haciendo que se vuelvan obsoletos en menos tiempo. Por esta razón al diseñar equipamientos de salud se debe tener en cuenta los problemas y las necesidades actuales y futuras.

En la actualidad, el acceso a la salud pública es un

derecho que los estados deben proporcionar a sus ciudadanos para garantizar el bienestar y mejorar la calidad de vida de cada uno. La OMS define que "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1949, p. 1).

El bienestar de la persona no solo se genera por la inexistencia de patologías en el cuerpo. También, influye el entorno por el cual está rodeada la persona para tener un buen estado de salud. Por esta razón, los hospitales deben contar con espacios amplios, amigables y armoniosos; en los que los pacientes se sientan cómodos y puedan recuperarse de manera efímera (Cedrés de Bello, 2000b; Domínguez-Bolaños y Ibarra-Cruz, 2017).

Según la Constitución de la República del Ecuador, para mejorar la estadia de los pacientes en los hospitales deben contar con estándares físicos y psicológicamente altos, debido a que "Todos los servicios de salud deben ofrecer una atención digna para satisfacer las necesidades relacionadas con el paciente" (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 7).

La Constitución de la República del Ecuador afirma que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir" (Constitución de la República del Ecuador, 2008, Art. 32).



FIG 18. Protesta de personal médico frente a medidas de salud.

## ENTORNO HOSPITALARIO

Hospitales públicos en la actualidad

Hospital General de Manta, PMMT, 2018.



FIG 19. Área de odontología, Hospital General de Manta.



FIG 20. Sala de espera Hospital General de Manta.

Gozar de servicios públicos de calidad es importante para proporcionar una atención óptima y poder cubrir las necesidades de los habitantes de cada parroquia y así poder velar por el bienestar de cada cantón. Un hospital público de calidad debe tener presente una arquitectura humanizada que favorezca la calidad de vida de todos los pobladores.

El Sistema de Salud Pública del Ecuador categoriza los establecimientos de salud por el nivel de atención y según la capacidad resolutoria:

- Primer nivel de atención. Son los más cercanos a la población, es decir atiende servicios de prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutoria (Ministerio de Salud Pública, 2015).

- Segundo nivel de atención. Son establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. No se basan exclusivamente en la cama hospitalaria, sino en la cirugía ambulatoria y el centro clínico quirúrgico ambulatorio (Ministerio de Salud Pública, 2015).

- Tercer nivel de atención. Son establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad (Ministerio de Salud Pública, 2015).

- Cuarto nivel de atención. Son servicio de apoyo, comprende todas las unidades ubicadas dentro y fuera de un establecimiento de salud, realizan acciones integradas de apoyo diagnóstico y terapéutico especializado para complementar la asistencia de salud en todos los niveles de atención (Ministerio de Salud Pública, 2015).

En la provincia del Azuay existen 180 establecimientos de salud públicos y privados. Los mismos que pertenecen al primer, segundo, tercer y cuarto nivel de atención, entre hospitales, clínicas y centros de salud. Sin embargo, en la ciudad de Cuenca existe un desequilibrio por la ubicación de los distintos equipamientos de salud puesto que el 100% de este tipo de equipamientos se concentra en el casco urbano de la ciudad de Cuenca (Gobierno Provincial del Azuay, 2015).

De acuerdo al crecimiento poblacional en los últimos años; en la parroquia de Ricaurte se generan varias necesidades como es la falta de espacios públicos y la falta de servicios de salud pública. Por lo que: Según el Plan de desarrollo territorial de Cuenca de 2021, se considera fundamental un equipamiento de salud en el sector de Ricaurte para el correcto funcionamiento de la ciudad (GAD Cantonal de Cuenca, 2021).



FIG 21. Hospital de Día médico del Ramón.



## ENTORNO HOSPITALARIO

Hospital del Día

Hospital del día Azoguez, 2011.



FIG 22. Hospital de Día médico del Ramón.



FIG 23. Hospital del Día de Azogues.

El ingreso hospitalario representa un porcentaje alto dentro de los gastos sanitarios, por lo que se ha visto necesario el desarrollo de otras formas de atención sanitaria más económicas. Se han implementado varias alternativas en los últimos años, que han dado resultados positivos en los servicios de salud. Existen diversas alternativas de servicio de salud generales con más acogida como son: Unidad de cirugía mayor ambulatoria, Unidad de alto riesgo, Hospitalización a domicilio, Unidad de corta estancia, Hotel de pacientes y Hospital del día. En este caso profundizaremos la definición y función del "hospital del día".

Según el Acuerdo Ministerial 5212 del Ecuador (2015), incluye al "Hospital del día" dentro de los centros quirúrgicos ambulatorios, el cual define que es:

*Un establecimiento de salud que cuenta con las especialidades reconocidas de conformidad con la ley y con servicios de consulta externa, farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.*

*Brinda atención de salud clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica ambulatoria y programada, de forma continua, con cuidados de enfermería y un lapso de internación menor a 24 horas. Para llevar a cabo el tratamiento o los cuidados de pacientes que deben ser sometidos a los métodos de diagnóstico o tratamiento clínico y/o quirúrgico que requieran, debe contar obligatoriamente con la supervisión y/o*

*indicación del especialista tratante (Ministerio de Salud Pública, 2015, p. 5).*

Estos centros pueden tener servicios de apoyo de nutrición, psicología, laboratorio de análisis clínico y radiología e imagen. Hoy por hoy, los hospitales del día han extendido su tiempo de estancia de 24 a 48 horas, donde debe estar bajo la responsabilidad técnica de un especialista o subespecialista clínico quirúrgico.

Según Subirà (2015), el Hospital del día ha tenido gran acogida por los beneficios que genera al paciente como son:

- Facilitar la realización de tratamientos complejos devolviendo al paciente al confort de su hogar.
- Minimizar el impacto emocional de la hospitalización convencional.
- Facilitar una forma de acceso ágil a la atención especializada (p. 41)



FIG 24. The Christ Hospital, Joint and Spine Center, Ohio.

## ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Psicología, espacio y salud

The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.



FIG 25. Jardín, The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.



FIG 26. Terraza, The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.

La arquitectura tiene la finalidad de diseñar escenarios para el uso y goce del hombre. Por eso es sustancial crear espacios físicos y psicológicamente amigables con el ser humano. Estudios afirman que las actividades de las personas cambian de acuerdo a las emociones que genera el ambiente en el que se encuentra (Ulrich et al., 2004).

Para que exista armonía entre el hombre y el lugar, también se debe tener en cuenta la actividad que se va a realizar y la sociedad que va estar involucrada. "Se puede decir que la arquitectura es un fenómeno sintético que abarca prácticamente todos los campos de la actividad humana" (Aalto, 2009, internet).

El diseño, la arquitectura, el color, la psicología construyen una misma partitura, las que dan luz a una misma y única sinfonía: la música de la armonía y del bienestar de la persona (Lotito-Catino, 2009).

El análisis de estos factores contribuye al uso adecuado de las herramientas de diseño para mejorar la calidad de los espacios y a su vez mejorar los estándares de estadía del hombre en el lugar.

Cedrés de Bello (2000a) afirma que, en el futuro existirán dos tipos de servicio de salud; la repotenciación del ser humano y el rediseño del hábitat. Para volver a potenciar al hombre se deben establecer nuevas estrategias de diseño que se adapten a las necesidades actuales del hombre.

En el caso de los hospitales, la arquitectura hospitalaria es quien define los nuevos parámetros para mejorar la

estadía de los enfermos y a la vez disminuir la estadía de los pacientes.

Años atrás, la psicología se definía como una ciencia meramente biológica que buscaba complementar ciertos trastornos con bases biológicas y neurológicas. Con estudios realizados la psicología pasó a ser una ciencia bio-psicológica en la que se tomó en cuenta los procesos psicológicos como resultados neurológicos. Ahora se define como una ciencia bio-psico-social-espiritual, donde influye la sociedad en el crecimiento como personas, declarando seres gregarios y sociales.

En la actualidad, el cuidado de la salud mental en el hombre es primordial debido a los problemas causados por la sociedad en la que se encuentra. Por esta razón, en la arquitectura se han implementado estrategias de diseño que tienen el propósito de velar por el bienestar del hombre.



FIG 27. Hospital Khoo Teck Puat, RMJM, Singapore.

## ARQUITECTURA HOSPITALARIA

### Humanización de los espacios

The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.

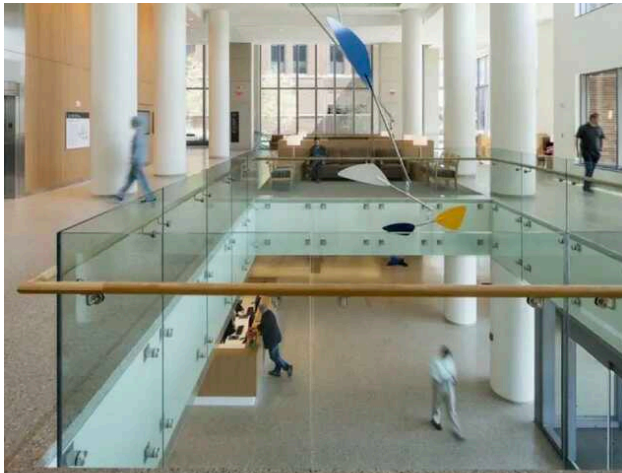


FIG 28. Pasillo de acceso, The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.



FIG 29. Hospital Khoo Teck Puat, RMJM, Singapur.

Desde 1860 los hospitales fueron pensados principalmente en curar a los enfermos con medicamentos por lo que los diseños hospitalarios tenían el objetivo de ser estrictamente funcionales. De esta manera se generaba una planta base y esta podía crecer en altura. Para ello apareció otro problema que es la tardía recuperación de los pacientes en dichos hospitales. Pues la mayoría de los enfermos ya no tenía acceso ni vistas hacia los jardines lo que perjudicaba psicológicamente al paciente.

A partir de ello se han realizado incontables estudios que afirman sobre la importancia de los espacios hospitalarios humanizados. Particularmente, el arquitecto Aalto (1978) refiere que:

*Hacer arquitectura más humana significa hacer una arquitectura mejor, y esto implica un funcionalismo más profundo que uno meramente técnico. Ésta meta puede ser lograda sólo como métodos arquitectónicos, con la creación y combinación de diferentes técnicas de manera que esto provea al hombre de la más armoniosa vida. (p. 29)*

La humanización involucra todos los comportamientos que se deben producir para garantizar la estabilidad del ser humano como usuario de un hospital. Es decir que cada decisión tomada en el diseño arquitectónico debe ser en torno al ser humano.

Hay que tener presente que el paciente no es el único usuario del hospital, sino que también son todas las personas que interactúan dentro y alrededor

de él, como es el personal de servicio, los visitantes, enfermeras, médicos, etc. Por lo tanto, el proyecto no se debe enfocar solo en el diseño arquitectónico sino también considera el diseño urbano, diseño interior y el diseño del equipamiento.

Para el diseño del ambiente físico y sistema organizacional de un hospital es importante tener en cuenta el contexto físico y cultural que rodea al paciente. Esto permite tener espacios con símbolos, imágenes o frases que se familiaricen con el usuario.

### Calidad de la edificación hospitalaria

Cuando se habla de calidad en los hospitales, no necesariamente se refiere a lo estético de la percepción visual, sino que cumpla con las normas indispensables para el funcionamiento adecuado del mismo.

Debido al constante movimiento que existe en un hospital, hay que tener en cuenta los principales problemas que generan los hospitales; el ruido, la transmisión de virus y bacterias, la falta de iluminación, entre otros. Razón por la que es importante seleccionar los materiales que se van a utilizar, ya que a través de estos se aislará, iluminará y eliminará bacterias.

Actualmente, existen varios criterios de diseño generales que se deben considerar dentro de los hospitales como son: La seguridad, la privacidad, el ruido, la iluminación, el uso del color y sobre todo el contacto con el exterior.

## ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Crterios básicos a considerar dentro del diseño hospitalario



### SEGURIDAD

El ambiente físico de un espacio debe salvaguardar la sensibilidad personal ya sea del paciente o de sus familiares. Para tratar de aminorar los problemas de ansiedad y preocupaciones en los hospitales es fundamental la selección de los materiales que se utilizarán en los acabados. Definir bien los materiales de un espacio evita posibles improvisaciones que tendrán como resultados espacios institucionales y poco amigables (Cedrés de Bello, 2000b).

FIG 30. Iconografía de inseguridad, 2022.



### PRIVACIDAD

Los hospitales deben contar con espacios que tengan varios niveles de privacidad. En el caso de las salas de espera es necesario cierta jerarquía puesto que, si un paciente se encuentra en un área crítica, los familiares esperan necesitan el menor contacto posible con otros pacientes (Ismail et al., 2021). Por otro lado, es necesario tener salas de espera públicas, las que tienen como finalidad insinuar ciertas sociabilidad y contacto personal.

FIG 31. Iconografía de privacidad, 2022.



### RUIDO

Estar dentro de un hospital por mucho tiempo puede traer problemas de insomnio, cansancio emocional, hipertensión y el síndrome de Burnout. Estos problemas son ocasionados por los altos niveles de ruido existente dentro del centro hospitalario por lo tanto es recomendable alejar las áreas de hospitalización de los pasillos y las áreas más transitadas (Aguagüña-Medina y Villarroel-Vargas, 2020). Otro factor en el que influye el ruido es la elección del aislante acústico ya que de este depende la cantidad de ruido que ingresa al centro hospitalario (De Ruiter, 2015).

FIG 32. Iconografía de sonido, 2022.



### ILUMINACIÓN

La iluminación natural en los hospitales es impredecible ya que cumple la función de eliminar bacterias mediante la luz solar. El ingreso de la luz natural mejora las emociones del paciente y acelera la recuperación de los pacientes. Definir los espacios de un hospital es importante ya que existe una amplia lista de áreas y espacios que necesitan ser iluminadas con luz natural. Mientras que en el caso del personal de servicio el ambiente cambia con el acceso de luz natural (Cedrés de Bello, 2000a; Husein y Salim, 2020).

FIG 33. Iconografía de iluminación, 2022.



### COLOR

Estudios clínicos y psicológicos realizados por Roger Ulrich et al. (2004) denotan que el uso de colores vivos en los diferentes espacios de un hospital ayuda a la recuperación de los pacientes y aumenta el rendimiento del personal de servicio. Usar el color en el diseño interior hospitalario permite jerarquizar los espacios según las actividades, por lo tanto, es indispensable el uso de tonos, colores, texturas, y formas que siguen un lineamiento que mejorará el bienestar físico y mental del paciente.

FIG 34. Iconografía de color, 2022.



### RELACIÓN VISUAL CON EL CONTEXTO

El contacto con la naturaleza tiene efectos terapéuticos puesto que si un paciente que se encuentra postrado en un hospital y se relaciona con la naturaleza exterior le disminuye el nivel de estrés y dolor. Estar cerca de espacios naturales mejora el ánimo del paciente y evita ingerir altas dosis de analgésicos. Por lo tanto, el paisaje es una herramienta de diseño fundamental para los equipamientos de salud ya que existen resultados evolutivos de la mejoría del paciente (Ulrich et al., 2004).

FIG 35. Iconografía del exterior, 2022.

## ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Crterios básicos a considerar dentro del diseo de espacios internos hospitalarios

### HOSPITALIZACIÓN

La unidad de hospitalización tiene la función de recibir a pacientes que necesiten estar bajo vigilancia y monitoreo del personal médico. El tamaño de esta unidad varía de acuerdo a la población adscrita y al tipo de establecimiento (Willis et al., 2018).

La unidad de hospitalización debe estar relacionada directamente con el área de emergencia, centros quirúrgicos, cuidados intensivos e intermedios. Además, debe tener fácil acceso a las áreas de imagenología, laboratorio, medicina transfusional y anatomía patológica (Carrion-Lorente et al., 2021).

Las circulaciones deben ser independientes para evitar el cruce entre pacientes internos y ambulatorios. Las escaleras y pasillos deben ser adecuados a las normativas para que permita el libre ingreso y giro de camillas (Carrion-Lorente et al., 2021).

Los espacios públicos como el área de hospitalización (sala de espera, las habitaciones, pasillos) deben contar con muros lisos, lavables, pisos resistentes a alto tráfico (Gómez-Jaramillo, 2012).



FIG 36. The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.



FIG 37. The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.

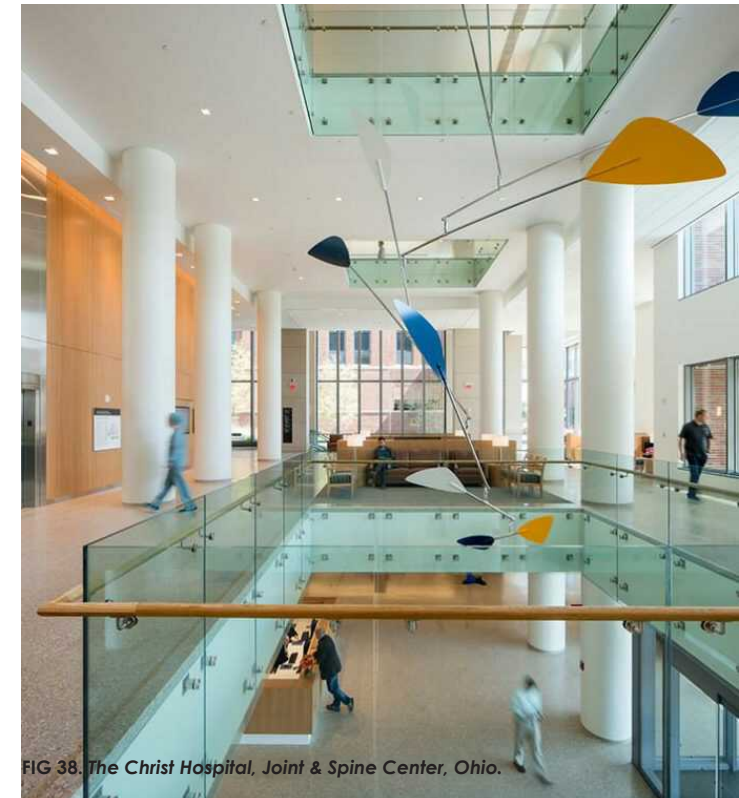


FIG 38. The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.



## ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Criterios básicos a considerar dentro del diseño de espacios internos hospitalarios

### CONSULTA EXTERNA

La unidad de consulta externa atiende las consultas de distintas especialidades a pacientes que no necesiten observación médica. Se lleva a cabo la valoración, el diagnóstico y la prescripción de medicamentos para acelerar la recuperación de los pacientes.

La accesibilidad a esta unidad debe ser pública, ya que los pacientes pueden ser transferidos de la unidad de emergencias, de los centros de atención primaria o incluso pueden venir a controles post hospitalización.

El acceso directo con los gabinetes de diagnóstico, espacio exterior y farmacia es primordial debido a que estos se complementan entre sí. Esta unidad debe contar con espacios de trabajo individuales para cada especialidad, además, debe estar dotada de instrumentos y mobiliarios aptos para dichas actividades.

Los materiales utilizados deben estar de acuerdo a los requerimientos de cada uno de los consultorios según la especialidad. Sin embargo, se recomienda el uso de colores vivos en los materiales para subir los niveles de ánimos a los pacientes.

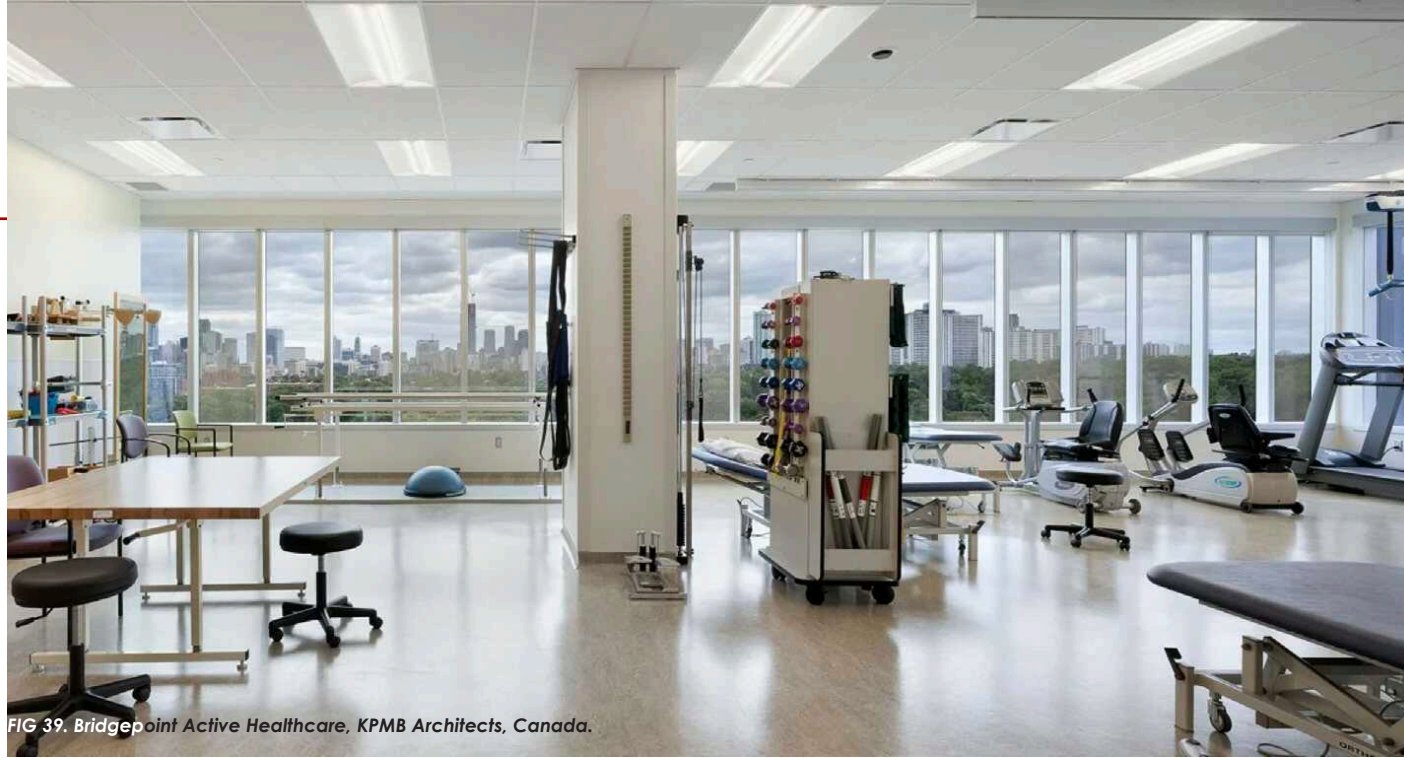


FIG 39. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB Architects, Canada.



FIG 40. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB Architects, Canada.



FIG 41. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB Architects, Canada.

## ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Criterios básicos a considerar dentro del diseño de espacios internos hospitalarios

### CIRCULACIÓN

La circulación de un hospital se divide en externa e interna. La circulación externa define los recorridos que se realizan en torno al centro hospitalario, se define los principales accesos y la relación entre el paciente, enfermera o médico con los exteriores (Llewelyn-Davies y Macaulay, 1969).

La circulación interna se subdivide de acuerdo al volumen funcional, los horarios y las necesidades de servicio. Para esto se debe considerar la protección del tráfico en áreas quirúrgicas, cuidados intensivos, emergencia y neonatología. También se debe evitar los cruces entre pacientes internos y ambulatorios (Llewelyn-Davies y Macaulay, 1969).

La circulación horizontal debe ser estandarizada según las normativas para el ingreso de camillas y sillas de ruedas. Es fundamental contar con corredores destinados para el personal de servicio, sin embargo, estos no se deben tener obstáculos en el recorrido como la ubicación de extintores, bebederos, coches o cualquier otro artefacto que reduzcan la circulación (OMS, 2015).

Los hospitales cuentan con dos tipos de escaleras. Una que es destinada para el uso de pacientes y visitantes la cual se encuentra visible y centralizada; la otra escalera es de uso exclusivo para el personal médico y de servicio (OMS, 2015).

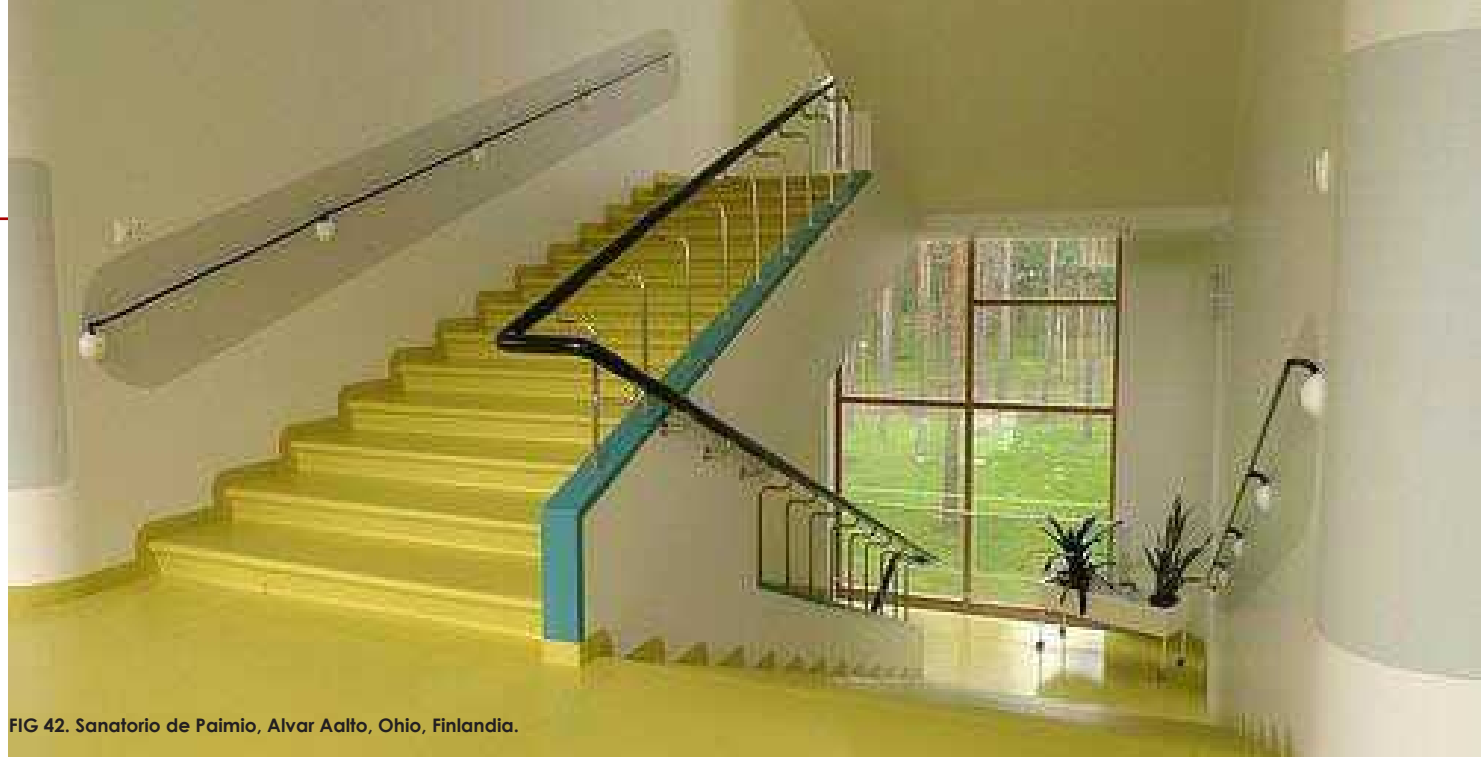


FIG 42. Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, Ohio, Finlandia.



FIG 43 Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, Ohio, Finlandia.

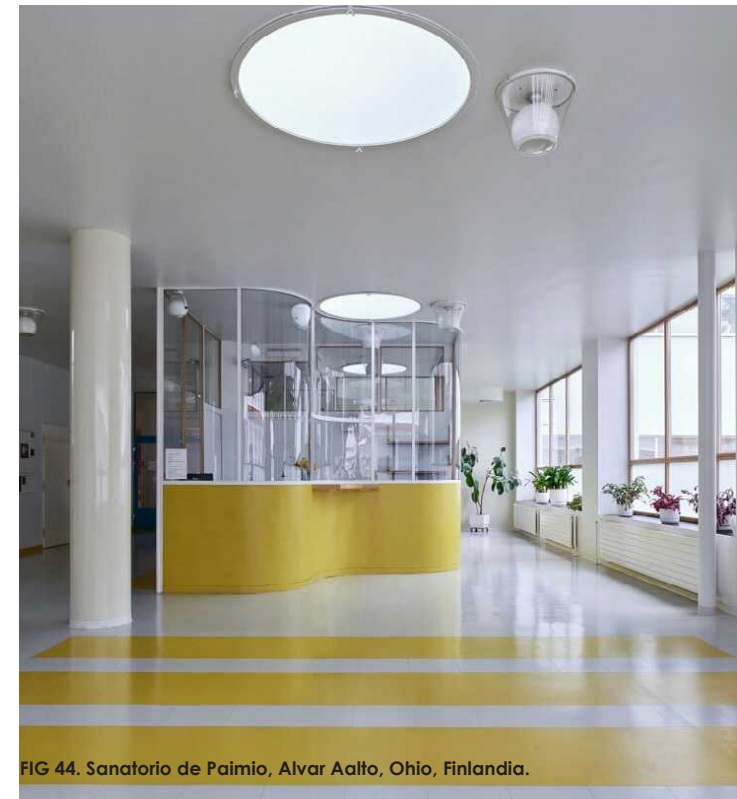


FIG 44. Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, Ohio, Finlandia.

## ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Criterios básicos a considerar dentro del diseño de espacios internos hospitalarios

### EMERGENCIA

La unidad de emergencia se encarga de evaluar, estabilizar y proporcionar tratamientos inmediatos a los pacientes llevan sin previa cita, pero tienen problemas de salud que pueden poner en riesgo su vida. Esta unidad funciona las 24 horas y los 365 días del año (OMS, 2015).

En esta unidad se realizan diagnósticos de atención primaria por lo tanto los pacientes no pueden quedarse un tiempo mayor a 24 horas o deben ser trasladados al área de hospitalización en la que estará en constante chequeo del personal de salud.

Esta área tiene acceso directo con las áreas quirúrgicas, laboratorio y cuidados intensivos e intermedios. También debe tener comunicación con las áreas de medicina transfusional y hospitalización. El acceso a emergencia debe ser directo desde la calle y no debe cruzarse con ningún otro tipo de circulación vehicular.



FIG 45. Área de emergencia de la Clínica de la mujer.

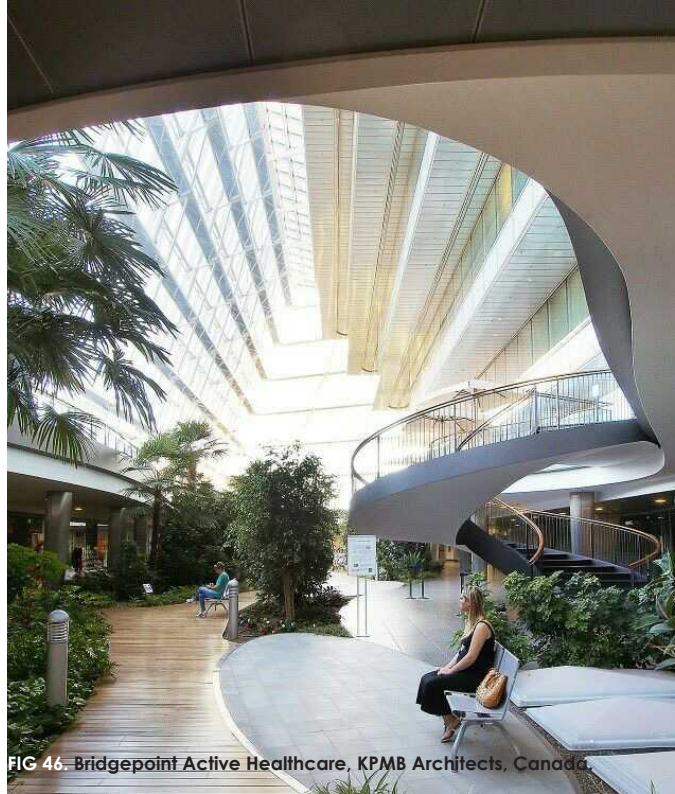


FIG 46. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB Architects, Canada.



FIG 47. Emergencia IESS, Cuenca.



FIG 48. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB Architects, Canada.

## PAISAJISMO TERAPÉUTICO

La naturaleza como instrumento de sanación

The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.



FIG 49. Jardín The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.



FIG 50. Espacio público The Christ Hospital, Joint & Spine Center, Ohio.

En la antigüedad los egipcios consideraban a los jardines como espacios de sanación. Los primeros hospitales se encontraban en los monasterios con amplios jardines que eran esenciales para la curación de los enfermos. Sin embargo, desde que los hospitales empezaron a crecer en altura se perdió la relación entre el paciente y el contacto con la naturaleza (Mulé, 2015).

Los hospitales se convirtieron en bunkers cerrados y especializados para curar a los enfermos mediante máquinas tecnológicas. La naturaleza pasó a ser de uso estrictamente decorativo por lo que se ubicaban en las áreas de espera o en el ingreso del hospital. Además, se dio prioridad al vehículo por lo que en los exteriores de los hospitales era destinado para parqueaderos (Mulé, 2015; OMS, 2015).

Luego de varios años los especialistas empezaron a notar una tardía recuperación en los pacientes por lo que empezaron a realizar estudios basados en la experimentación. Estos estudios confirmaron que el contacto con la naturaleza ayuda a recuperar a pacientes convalecientes.

Hoy en día, el uso de jardines y áreas verde en centros de salud se vuelven cada vez más indispensables para bajar los costes y días de permanencia de los pacientes en los hospitales, y mejoran la calidad de vida de los enfermos en estructuras donde requieren cuidados a largo plazo (Mulé, 2015).

Diseñar espacios con vista directa hacia las áreas verdes y jardines es importante ya que el contacto

visual eleva el estado de ánimos de los pacientes contribuyendo a la disminución del uso de analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos. En los últimos 25 años se han definido varios tipos de jardines terapéuticos, los cuales se caracterizan de acuerdo a la especialidad y al servicio que va a ofrecer.

Mulé (2015) menciona que, existen varios beneficios terapéuticos al aplicar el paisaje en centros hospitalarios entre los cuales están:

- Reduce el dolor.
- Reduce el estrés.
- Reduce la depresión e incentiva el movimiento.
- Mejora la calidad de vida en los enfermos crónicos o terminales.
- Crea un ambiente adecuado para realizar terapias físicas, horticulturales, etc.
- Crea espacios donde el personal pueda descansar en sus pausas laborales provocando el aumento en la producción y la calidad del servicio.
- Disminuye el costo de hospitalización ya que reduce el tiempo de estadía y el uso de analgésicos (p. 142)



FIG 51. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB Architects, Canada.

## PAISAJISMO TERAPÉUTICO

Directrices de diseño para jardines terapéuticos

Jardines terapéuticos - Paisajismo - Salud.



FIG 52. Jardines terapéuticos - Paisajismo - Salud.



FIG 53. Jardines terapéuticos - Paisajismo - Salud.

Desde aproximadamente 1950 hasta 1990, el valor terapéutico del acceso a la naturaleza prácticamente desapareció de los hospitales en la mayoría de los países occidentales. Los hospitales de gran altura construidos al estilo internacional se parecían a edificios de oficinas corporativas; el aire acondicionado reemplazó la ventilación natural; desaparecieron terrazas y balcones exteriores; la naturaleza sucumbió a los autos y estacionamientos; y los entornos interiores diseñados para la eficiencia a menudo eran institucionales y estresantes para los pacientes, visitantes y personal (Polat et al., 2017).

Está comprobado que los entornos naturales al aire libre tienen beneficios psicológicos, físicos y sociales, en particular aquellos relacionados con las instalaciones de atención médica (Zaki et al., 2020). En este sentido, los jardines y la actividad de jardinería pueden ofrecer un sitio clave de comodidad y una oportunidad vital para la renovación mental, física y espiritual de las personas. En un jardín terapéutico a propósito, se estimula el bienestar de una amplia variedad de personas con diversas habilidades y necesidades especiales dentro de un entorno natural (Polat et al., 2017).

Los jardines terapéuticos atienden a usuarios específicos (enfermos de Alzheimer, enfermos de cáncer, ancianos frágiles, etc.) y satisfacen sus necesidades. Estos jardines se pueden considerar como parte de los jardines curativos o como una extensión del área de rehabilitación interior (Zaki et al., 2020).

De acuerdo con Mulé (2015), el hospital debe ser abierto y no un claustro con grandes paredes. El jardín forma parte integral de las estancias del hospital, disponibles para los pacientes; por lo que, el jardín tiene que encontrarse directamente conectado con el establecimiento hospitalario o encontrarse muy cerca de éste. Además, debe contar con una diversidad de elementos naturales que incentive alcanzar una vida saludable; así, se deben colocar plantas florales y césped.

Entre las características geográficas del sitio, debe contar con: ubicación tranquila; visibilidad y accesibilidad al sitio del jardín; relación armónica entre el ancho de la calle o el espacio abierto y la altura del edificio; el sol debe llegar al jardín al menos seis horas al día. Asimismo, debe proporcionar caminos para los pacientes y un área de juegos para los niños e involucrar programas de terapia hortícola (Zaki et al., 2020).

El jardín también debe proporcionar áreas privadas y diferentes tipos de espacios, que involucre a los usuarios; a su vez, permitir el apoyo social, mediante la promoción de conversaciones incentivadas por el diseño adecuado del jardín. Deben existir distracciones constructivas, por lo que los materiales vegetales deben ser dominantes, el sonido natural y la presencia de agua. Por otra parte, el jardín debe ser visible desde la entrada principal; las personas deben saber que allí hay un jardín (Zaki et al., 2020).



FIG 54. Hospital el Carmen de Maipú, BBATS, Chile.



## ESPACIO PÚBLICO

### Espacio Público en Hospitales

Hospital El Carmen de Maipú, BBATS, Chile.



FIG 55. Patio hospital el Carmen de Maipú, BBATS, Chile.



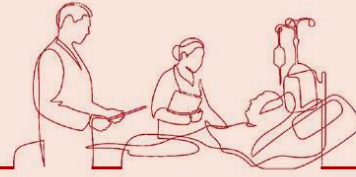
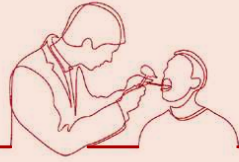
FIG 56. Espacio público Hospital el Carmen de Maipú, BBATS, Chile.

La reconfiguración de la ciudad promueve el espacio público como lugar de excelencia para el intercambio material, social y sensorial, restituyendo el gusto primitivo y noble de un ámbito destinado a la práctica colectiva, un modelo ideológico de estilos de vida y una forma narrativa reconocida de evolución y crecimiento de la ciudad (Faroldi, 2020).

*Los espacios públicos deben ser lugares que apoyen una intensa vida cívica. Lo han sido a lo largo de la historia, aunque en cada cultura y período histórico han tomado formas muy diferentes y han seguido principios de diseño diferentes. Sin embargo, durante el siglo XX, el Movimiento Moderno enfrentó algunas dificultades en el trato con los espacios públicos. Demasiadas veces el enfoque de zonificación se opuso a la complejidad, la mezcla de usos y la intensidad que requieren los espacios públicos vivos, donde se hacen posibles los encuentros sociales y los intercambios de conocimientos. En el siglo XXI, los espacios públicos recuperaron un papel preponderante en los proyectos y estrategias urbanas de las ciudades de todo el mundo, por lo que su apariencia se enriqueció con nuevas formas (Martí-Casanovas y Roca, 2017).*

El espacio público a través de su alma arquitectónica, servicios y variables relacionadas con la seguridad, la usabilidad y el confort, identifican los indicadores de mayor incidencia en relación con la calidad del contexto urbano. Representa un valor cultural por excelencia, tanto en las ciudades históricas, donde forma parte de la relación entre las características del patrimonio arquitectónico y los procesos de su

puesta en valor, como en el contexto de nuevas intervenciones, dentro de las cuales, el propio espacio colectivo se convierte en el colector y condensador de las principales energías de un lugar (Faroldi, 2020).



# CASOS DE ESTUDIO

---

DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE

HOSPITAL VENDSYSSEL

HOSPITAL GENERAL DE MANTA

SANATORIO DE PAIMIO

BRIDGEPOINT ACTIVE HEALTHCARE

## CASO DE ESTUDIO

Hospital Vendsyssel, Dinamarca

C. F. Møller Architects, 2014.

La firma CF Møller con su proyecto ganador para la renovación y ampliación del Hospital Vendsyssel en Dinamarca buscó incorporar las edificaciones y el paisaje, innovando el estilo arquitectónico institucional. El proyecto abarca la construcción de una nueva ala de tratamiento, un área materno-infantil, la ampliación y readequación de los edificios existentes (Hospitecnia, 2014).

El nuevo diseño se dispone en torno a grandes patios que dotan de iluminación al proyecto. La propuesta resalta por un diseño flexible que permite una gran adaptabilidad del equipamiento médico ante futuros cambios que pueden llegar a presentarse en el mismo debido a diversos factores. Los cierres se realizan a través de grandes ventanales que permiten dotar de grandes visuales y mucha luz natural, características que resaltan la voluntad de que la arquitectura tenga un papel importante dentro del proceso de recuperación de los pacientes (Lomholt, 2020).

Un adecuado sistema de circulación articula las distintas áreas del hospital de manera altamente eficiente, por lo que resulta muy fácil circular alrededor de la edificación. Los espacios exteriores del proyecto están concebidos como espacios de sanación al igual que los espacios interiores. La inclusión de servicios como restaurantes y tiendas además de jardines y áreas verdes aseguran un sentimiento de tranquilidad al paciente y a sus familiares. Para reducir el impacto ambiental del proyecto el hospital implementa el manejo de aguas pluviales (Archello, 2022; Knaufdanoline, 2022).

Una de las aportaciones especiales de la propuesta de CF Møller es la distribución generada para el área de pediatría, que incorpora además del diseño interior amigable y luminoso un parque infantil que simula un oasis en la terraza del proyecto.

Dentro de la concepción estética y formal del proyecto se denota un lenguaje claro que a través de materiales nobles busca resaltar el paisaje de los espacios abiertos del proyecto, todo esto logra generar una adecuada arquitectura que aporta a la sanación del paciente (Lomholt, 2020).

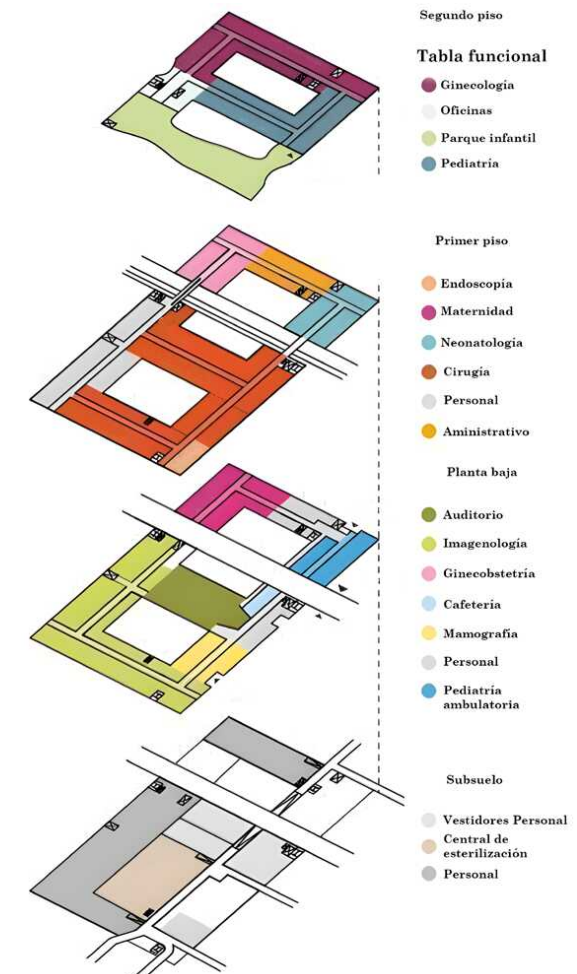


FIG 57. Hospital Vendsyssel, C. F. Møller Architects, Dinamarca.

## APORTES AL PROYECTO

Los aportes y estrategias extraídos de este proyecto para la propuesta a generar son:

El diseño flexible permite una gran adaptabilidad frente a los futuros avances y cambios. Los enlaces eficientes y la adecuada articulación de las distintas áreas médicas, lo que permite una fácil circulación dentro del proyecto. Otro de los aportes a extraer del proyecto es la incorporación de servicios extra y jardines que ayudan a generar un sentimiento de tranquilidad a los familiares y contribuyen a la pronta recuperación del paciente.



FIG 58. Hospital Vendsyssel, C. F. Møller Architects, Dinamarca.



FIG 59. Hospital Vendsyssel, C. F. Møller Architects, Dinamarca.



FIG 60. Hospital Vendsyssel, C. F. Møller Architects, Dinamarca.

## CASO DE ESTUDIO

Hospital general de Manta, Ecuador

PMMT, 2018.

El hospital general de Manta ubicado en la costa del Ecuador se realizó en un breve lapso de tiempo debido al terremoto del 2016 que acabó con el antiguo hospital. Diseñado por los arquitectos PMMT en el año 2018, el hospital se proyecta como un gran volumen que se descompone con la inserción de patios y la separación de recorridos médico-paciente, además de generar una diferenciación de accesos: general, morgue, urgencias y suministros. Un aspecto a resaltar del proyecto es la accesibilidad universal con la que cuenta ya que se diseñó con los parámetros y los estándares más elevados para conseguir así un hospital 100% inclusivo diseñado para toda la población sin excepción alguna (Arquine, 2019).

Respetando el cromatismo de la arquitectura local donde se implanta el proyecto se recubre por completo de color blanco, se acoge a la trama urbana ortogonal y organiza los espacios en planta en base a esta. Los cuatro accesos se organizan y permiten generar cuatro fachadas orientadas cartesianamente, el proyecto recibe luz solar en estas, pero la que más energía recibe es la fachada orientada hacia el Este (Premios Arquitectura Plus, 2018).

La edificación utiliza un único módulo base de 7m x 7m, este módulo se obtuvo según el nivel de accesibilidad de los diferentes servicios. La concepción volumétrica del proyecto se logra a través de grandes prismas horizontales con patios internos, los espacios internos son modulables, funcionales, flexibles e intercambiables y responden como estrategia ante

la posibilidad de futuras ampliaciones (Premios Arquitectura Plus, 2018).

La circulación horizontal del proyecto ofrece una accesibilidad eficaz hacia todos los espacios a través de un recorrido ramificado de dos ejes principales de los cuales se despliegan los recorridos hacia los diferentes espacios. Se elimina la división entre áreas de circulación, de estancia y de trabajo, ya que el ensanchamiento de los pasillos es el que genera las salas de espera, zonas de estancia, patios y demás (Premios Arquitectura Plus, 2018).

Los espacios interiores se diseñaron con criterios de adecuada luminosidad, facilidad de acceso y guardando una relación inmediata con las zonas de consulta y atención. Los espacios de conexión inmediata con el usuario se ubican al oeste de la planta, en cuanto a los espacios de doble acceso público-técnico se disponen en el centro de la planta y, por último, los espacios restringidos se ubican al este de la planta (Premios Arquitectura Plus, 2018).

El hospital de Manta resalta también por incorporar una estructura sismorresistente que va más allá de lo mínimo exigido por la normativa ecuatoriana vigente, se implementó un sistema articular que permite que la totalidad de esfuerzos que se generen en la estructura se transmitan al sistema de muelles y no a las fachadas del proyecto reduciendo al mínimo la posibilidad de herir a los usuarios o dejar sin funcionamiento al hospital (Herráez, 2019; Premios Arquitectura Plus, 2018).



FIG 61. Hospital general de Manta, PMMT, Ecuador.



FIG 62. Hospital general de Manta, PMMT, Ecuador.

## APORTES AL PROYECTO

Los aportes y estrategias extraídos de este proyecto para la propuesta a generar son:

La flexibilidad tipológica, la parametrización de las partes del proyecto permite girar, invertir la distribución o incluso variar el uso de la mayoría de las zonas, permitiendo la adaptabilidad del proyecto frente a futuros avances o cambios que se lleguen a producir. La relación que se genera entre el entorno y el edificio, pero a su vez protegiendo al mismo de las posibles interferencias del exterior mediante una diferenciación de pavimento, vegetación, etc.

La ubicación estratégica de los accesos que no afecta en una futura redistribución o ampliación del edificio, permitiendo además la adición de módulos dado el acertado esquema del proyecto.



FIG 63. Hospital general de Manta, PMMT, Ecuador.



FIG 64. Hospital general de Manta, PMMT, Ecuador.



FIG 65. Hospital general de Manta, PMMT, Ecuador.

## CASO DE ESTUDIO

Sanatorio de Paimio, Finlandia

Alvar Aalto, 1929.

Diseñado en 1933 por Alvar Aalto y su esposa, Aino Marsio Aalto, en Finlandia. El sanatorio se concibe actualmente como una obra relevante del movimiento moderno, no solo por mostrar claramente los principios que regían la arquitectura moderna, sino también porque marca un antes y un después en la forma de hacer arquitectura hasta ese entonces. Nunca antes se puso al bienestar del ser humano como determinante en la configuración de los elementos del proyecto (Atlas of Interiors, 2022).

El sanatorio se emplaza con seis volúmenes en una zona montañosa cercana a Turku, la antigua capital de Finlandia. Los volúmenes albergan los diferentes espacios que componen el sanatorio, el volumen principal en el que se ubican las habitaciones se orienta con cierta inclinación hacia el norte con la intención de que el bloque reciba la mayor cantidad de luz solar posible, esto debido a la helioterapia que era aplicada en ese entonces para colaborar con la recuperación del paciente. El resto de bloques se disponen a manera de abanico con la intención de aprovechar las visuales hacia el entorno montañoso, algo bastante regular en las obras de Aalto (Atlas of Interiors, 2022).

“La habitación ordinaria está concebida para una persona de pie; una habitación para enfermos es una habitación para personas en estado horizontal, y los colores, iluminación, calefacción, etc, deben diseñarse teniendo en cuenta este concepto” (Sierra-Delgado, 1997, p. 42). En el sanatorio de Aalto, la unidad mínima es la unidad habitacional con capacidad para dos camas, esto para evitar problemas de interacción social o depresión producto

de permanecer internado demasiado tiempo. Las habitaciones del sanatorio se dividen en áreas de aseo, reposo y estudio, en tanto que las puertas y ventanas se ubican considerando el lugar del paciente dentro de la habitación. La introducción de un área de aseo interna se consideraba innovadora y las áreas de reposo y estudio mantenían activos a los pacientes, colaborando así con su recuperación (Di Leon-Liao, 2011).

Las ventanas del proyecto se conciben como climatizadores y definidoras del lenguaje formal del proyecto. Las dimensiones de los vanos se definieron con la voluntad de evitar los rayos solares de medio día y maximizar la incidencia de rayos solares en el invierno. La peculiar altura del antepecho del vano responde a la intención de que los pacientes tengan la oportunidad de apreciar el paisaje a través del vano mientras están recostados.

Otro de los aspectos relevantes del proyecto es la cromática implementada en los interiores del edificio, que responde a la experiencia sensorial que generan ciertos colores sobre los pacientes. Es por esto que Kauria bajo el encargo de Aalto diseña una paleta de colores para los diferentes ambientes del sanatorio. En el caso de la unidad habitacional se define que el cielo raso debe ser de color azul celeste con la finalidad de no afectar la vista de los pacientes al permanecer largos períodos de tiempo recostados. En el caso de las escaleras se les busca otorgar jerarquía a través de la cromática, las circulaciones del proyecto utilizan franjas rojas con la finalidad de orientar el recorrido del usuario (Atlas of Interiors, 2022).



FIG 66. Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, Finlandia.



FIG 67. Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, Finlandia.



## APORTES AL PROYECTO

Los aportes y estrategias extraídos de este proyecto para la propuesta a generar se tienen:

La cromática como incidente dentro de la experiencia sensorial del paciente; el adecuado soleamiento como un instrumento que colabora en la sanación del paciente; la ubicación de los vanos y el uso de las ventanas como climatizadores del proyecto y conectores de paisaje; y la eficaz circulación dentro del edificio y la optimización de la misma.



FIG 68. Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, Finlandia.



FIG 69. Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, Finlandia.



FIG 70. Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, Finlandia.

## CASO DE ESTUDIO

Bridgepoint Active Healthcare, Canadá

KPMB, 2015.

Con el Centro de Salud Bridgepoint ubicado en Toronto el grupo de arquitectos buscó una nueva manera de prestar atención médica a la población. El proyecto buscó borrar la diferenciación que existe tradicionalmente entre el espacio institucional y el área pública, proporcionando así un ambiente que colabore a la recuperación del paciente (Architectural Design School, 2020).

La propuesta reconoce también el rol que tienen dentro de la recuperación del paciente el paisaje, el área verde y la comunidad, además de optimizar los beneficios que tienen la luz natural, y brindar acceso a las visuales del entorno circundante al paciente y al personal médico garantizándoles una conexión permanente con el mundo exterior (Cornejo-Rugel, 2015).

La gran escala del edificio se mitiga con la introducción del concepto de campus vertical, se crean "barrios apilados" de pacientes. Cada piso está ordenado y se distribuyen dos barrios que constan de 32 camas cada uno ubicando unidades habitacionales simples y dobles. Los espacios de terapia compartida se centralizan en cada piso y el área de enfermería se ubica en las proximidades de cada uno de los barrios (Cornejo-Rugel, 2015).

El edificio se convierte en un hito que logra conectar y suturar el proyecto con la comunidad y la ciudad. Se conciben espacios de reunión para el personal médico, pacientes y la comunidad en general esto para lograr posicionar a la socialización como parte importante dentro de la terapia y recuperación del

paciente. Dentro del programa del centro de salud se incluye una terraza en planta baja acompañada de una cafetería, una piscina para terapia con grandes ventanales hacia el parque aledaño y un oasis verde en el techo del edificio (Cornejo-Rugel, 2015).

La edificación cuenta con certificación LEED silver, ofreciendo un ambiente de sanación comunitario y accesible que contribuye al bienestar y a la recuperación del paciente. Los materiales que se escogieron para el proyecto, los detalles constructivos y los acabados del proyecto reflejan la voluntad de los arquitectos de ofrecer al usuario un ambiente cómodo y humanizado (Cornejo-Rugel, 2015).



FIG 71. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB, Canadá.



FIG 72. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB, Canadá.

## APORTES AL PROYECTO

Los aportes y estrategias extraídos de este proyecto para la propuesta a generar son:

La voluntad de integrar a la ciudad, el entorno y a la comunidad con el edificio. La incorporación del área verde, el paisaje y la comunidad como elementos que contribuyen a la recuperación del paciente. La optimización de la iluminación natural dentro del proyecto y las visuales generadas proporcionan una relación permanente del mundo exterior tanto con el paciente como con el personal médico.



FIG 73. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB, Canadá.



FIG 74. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB, Canadá.

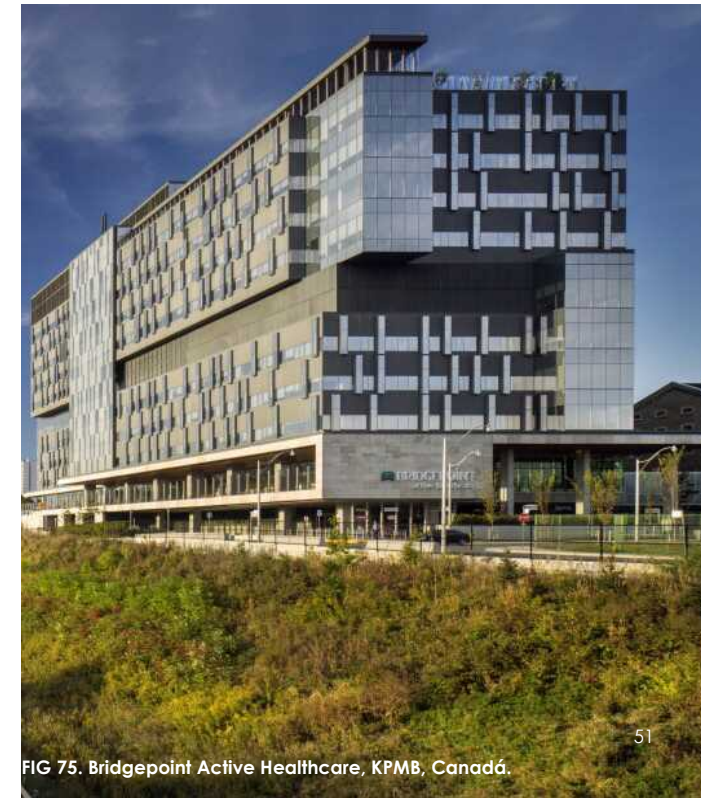
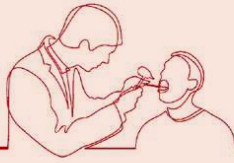
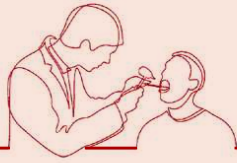


FIG 75. Bridgepoint Active Healthcare, KPMB, Canadá.



# ANÁLISIS DE SITIO

---

DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE

NIVEL DE CIUDAD

NIVEL DE SECTOR

NIVEL DE SITIO

CONCLUSIONES



RÍO  
MACHÁN-  
GARA

PREDIO A  
INTERVENIR

PARQUE  
INDUSTRIAL

IGLESIA Y  
PLAZA  
CENTRAL

AV. 25 DE MARZO

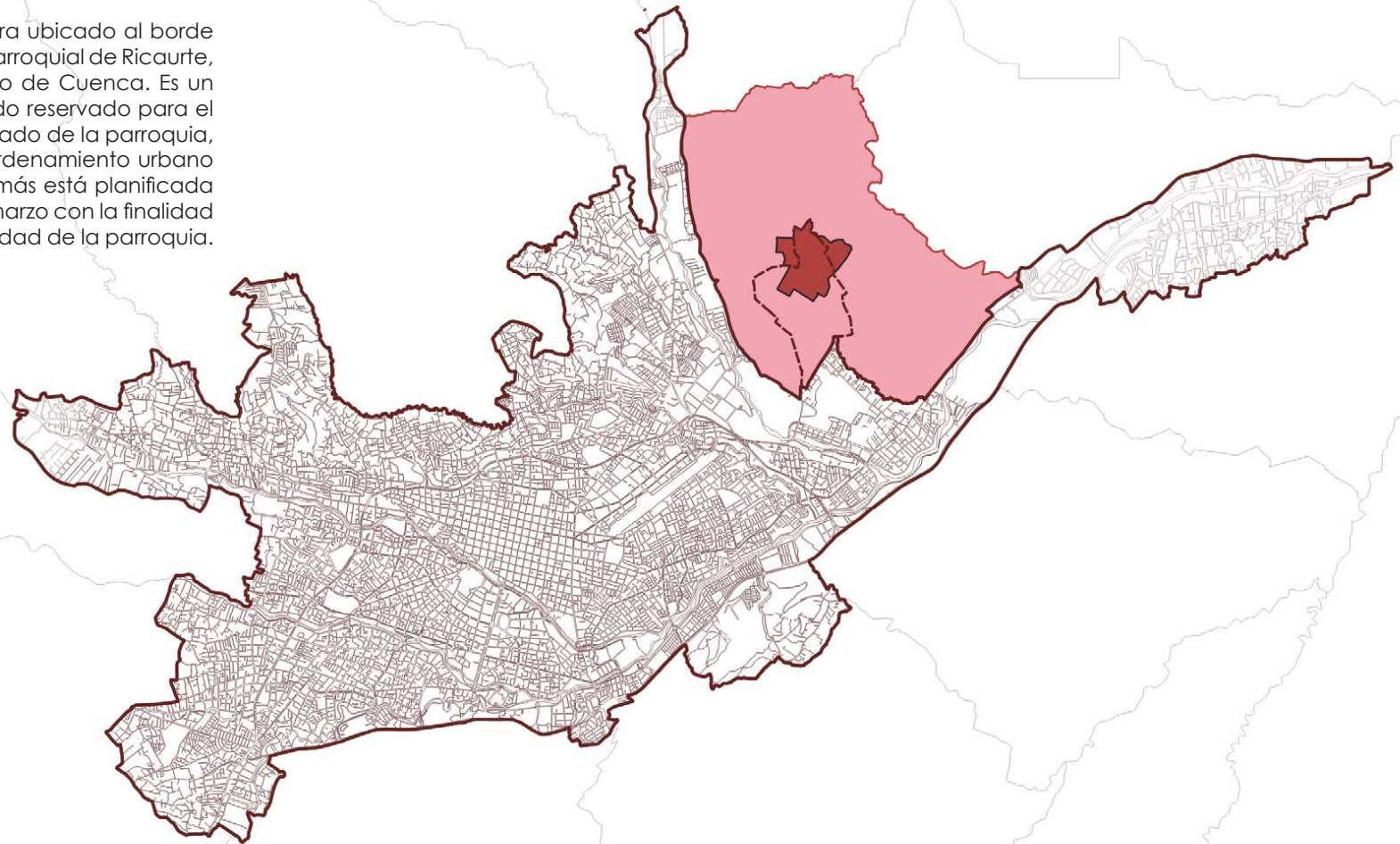
VIA RICAURTE



## NIVEL DE CIUDAD

Ubicación respecto a la ciudad

El predio a intervenir se encuentra ubicado al borde del límite norte de la cabecera parroquial de Ricaurte, a 25 minutos del Centro Histórico de Cuenca. Es un predio esquinero cuyo uso ha sido reservado para el gobierno autónomo descentralizado de la parroquia, según lo establece el Plan de ordenamiento urbano parroquial. Junto al predio, además está planificada la prolongación de la Av. 25 de marzo con la finalidad de mitigar los conflictos de movilidad de la parroquia.



- Límite urbano de Cuenca
- - - Cabecera Parroquial
- Parroquia Ricaurte
- Área de Estudio



## NIVEL DE CIUDAD

### Transporte público

Como se observa en el gráfico la parroquia de Ricaurte goza de una conectividad idónea con la ciudad de Cuenca a través de la red de sistema de transporte público y la conexión de la parroquia con el tranvía de Cuenca, este es un aspecto de gran importancia a la hora de proponer un equipamiento de carácter público como lo es un hospital del Día.

- Límite urbano de Cuenca
- - - Cabecera parroquial
- Parroquia de Ricaurte
- Área de Estudio
- 🚋 Paradas Tranvía
- Recorrido Tranvía ida
- Recorrido Tranvía vuelta
- Recorrido bus línea 10
- Recorrido bus línea 100







## NIVEL DE CIUDAD

### Equipamientos

La red de equipamientos existentes en la parroquia Ricaurte difícilmente abastece sus necesidades debido al acelerado crecimiento poblacional ocurrido en los últimos años, lo que dificulta a cientos de pobladores a ejercer su derecho a la salud. Otro problema que se denota en el mapa es la incorrecta distribución de los equipamientos de salud en la ciudad, debido a que las clínicas y los hospitales se concentran en el área urbana de la ciudad.

— Límite urbano Cuenca

- - - Cabecera parroquial

Parroquia Ricaurte

Área de Estudio

Equipamientos de salud

● Centros de salud y consultorios

● Hospitales y clínicas

⊕ Centros de especialidades

0 1 2 3 4 km



## NIVEL DE CIUDAD

Densidad poblacional

De acuerdo con los datos del Plan de Ordenamiento territorial de Cuenca se denota que entre las parroquias rurales del cantón Cuenca, Ricaurte es la más pequeña y la más densamente poblada. Sumado al mapa anterior en el que se muestra la falta de centros de salud en la parroquia, se ve la necesidad de implementar un equipamiento de salud.

— Límite urbano de Cuenca

- - - Cabecera Parroquial

▨ Área de Estudio

Densidad poblacional P. rurales

Hab/Ha

□ 0,0 - 2,0

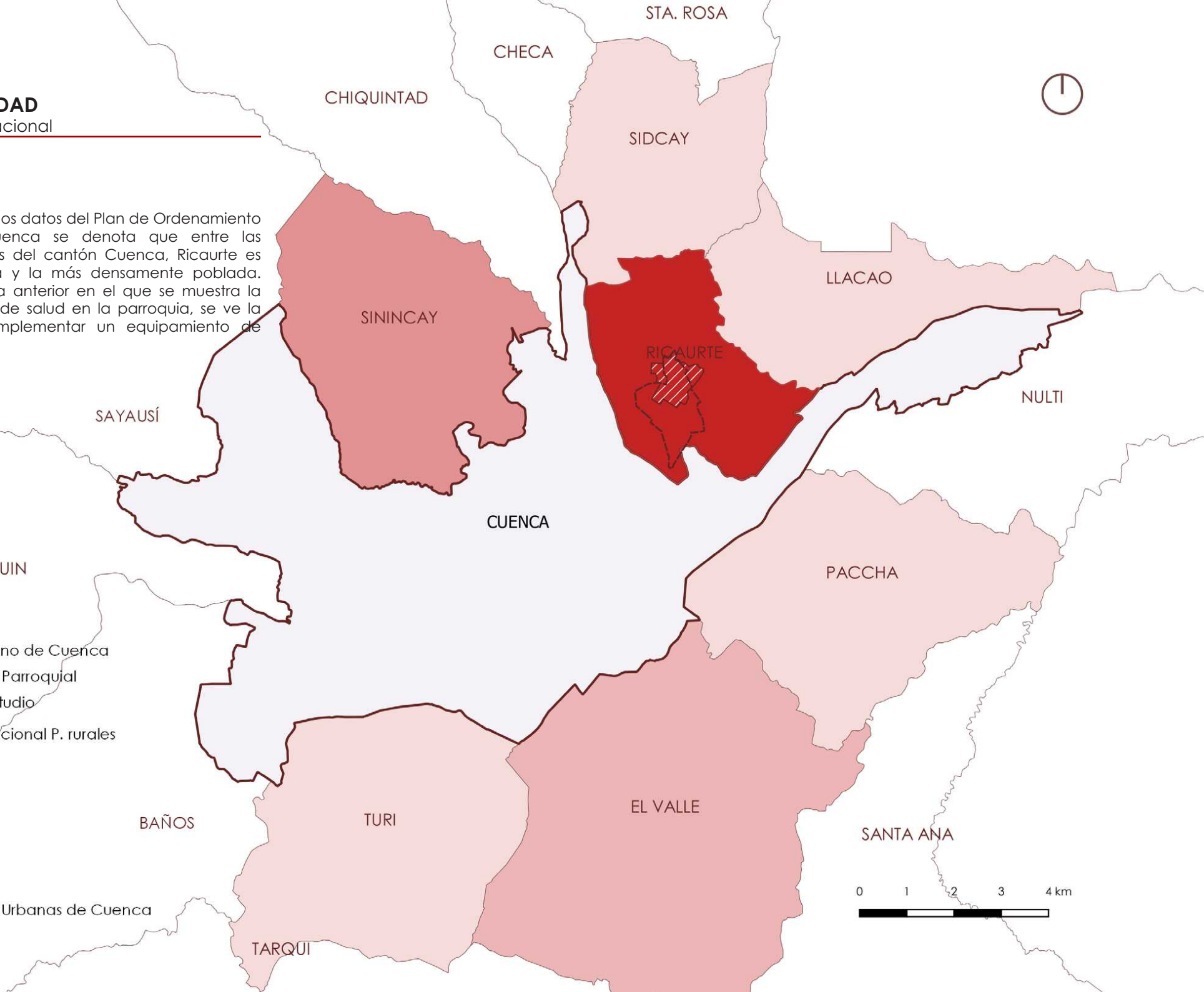
□ 2,0 - 4,0

□ 4,0 - 6,0

□ 6,0 - 8,0

■ 12,0 - 14,0

□ Parroquias Urbanas de Cuenca



## NIVEL DE CIUDAD

### Sistemas verdes

Debido al crecimiento desaforado y la falta de organización territorial en Ricaurte llevó consigo a un problema de déficit de áreas verdes y espacios públicos. El porcentaje de área verde y espacios públicos en el sector es casi nulo en comparación con el área verde existente dentro del límite urbano de Cuenca. Sin embargo, este puede relacionarse con los márgenes de los ríos y zonas protegidas aledañas a la parroquia.

- Límite urbano de Cuenca
- - - Cabecera parroquial
- Área de Estudio
- Parroquia de Ricaurte
- Zonas de protección
- Márgenes de ríos y quebradas
- Áreas verdes públicas



## NIVEL DE SECTOR

### Pincipales equipamientos

Los equipamientos que predominan en Ricaurte son servicios de educación, alimentación, salud y comercio. El equipamiento que predomina dentro de la parroquia es educativo ya que existen varias escuelas y colegios tanto fiscales como particulares. En los últimos años los comercios han ido incrementado de acuerdo a las necesidades actuales, pero también existe un alto déficit de equipamientos socio-culturales.

- Límite urbano de Cuenca
- GAD parroquial de Ricaurte
- Predio a intervenir
- Equipamientos recreativos
- Equipamientos de salud
- Iglesia y plaza central
- Equipamientos educativos
- Equipamientos financieros
- Equipamientos de comercio (Gran escala)

VIA 25 DE MARZO

VIA A RICAURTE

0 100 200 300 400 500 m

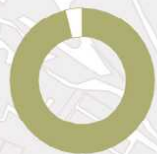
## NIVEL DE SECTOR

### Espacios verdes


Al observar el gráfico se denota el alarmante déficit de áreas verdes públicas dentro de la parroquia, Se encontraron únicamente 5 áreas verdes públicas, esto revela la falta de actividades recreacionales para el uso y disfrute de la población. Además, las veredas y calles de la parroquia carecen en absoluta de vegetación.




Área verde pública  
0,02 Km<sup>2</sup>  
0,14 %



Área privada  
13,98 Km<sup>2</sup>  
99,86%

 Predio a intervenir

 Área verde pública

PARQUE BUENA  
ESPERANZA

VIA 25 DE MARZO

VIA A RICAURTE

PARQUE  
BARRIAL

ESTADIO  
PARROQUIAL

PLAZA  
CENTRAL

PARQUE  
SIMÓN BOLIVAR

0 100 200 300 400 500 m

## NIVEL DE SECTOR

### Uso de suelo

Dentro de la parroquia predominan los usos de gestión, administración y vivienda. El análisis también revela lotes baldíos que están destinados al cultivo, pero actualmente debido al alto crecimiento poblacional estos terrenos empiezan a ser utilizados de forma inadecuada para nuevos proyectos residenciales. Se resalta además que en las vías arteriales de la parroquia el uso más predominante es el de comercio.




- Límite urbano de Cuenca
- Predio a intervenir
- Producción de servicios afines a la vivienda
- Vivienda
- Talleres y servicios
- Educativo
- Producción industrial
- Comercio por menor y mayor
- Espacio público
- Predios sin construcción

0 100 200 300 m

## NIVEL DE SECTOR

Jerarquía vial

Existen tres vías arteriales principales que conectan Ricaurte con la ciudad de Cuenca las cuales dos de ellas cruzan el predio a intervenir, la Av. 25 de marzo y la Vía Antonio Ricaurte; además el lote también se conecta con otras parroquias rurales como son Sidcay y Llacao.

-  Predio a intervenir
-  Vía arterial
-  Vía local
-  Vía colectora
-  Cruce de conflicto alto
-  Cruce de conflicto medio

VÍA A BIBÍN

VÍA A EL GUABO

VÍA A LLACAO

VIA 25 DE MARZO

VÍA A RICAURTE

0 100 200 300 m

## NIVEL DE SECTOR

### Flujo peatonal

Los flujos peatonales más altos de la parroquia se encuentran en los equipamientos educativos y en puntos de recreación y zonas de gran actividad comercial, además de los nodos donde se interceptan vías arteriales y locales de gran importancia.

-  Predio a intervenir
-  Flujo peatonal alto
-  Flujo peatonal medio
-  01 Estación de buses y camionetas
-  02 Zona comercial
-  03 Parada de bus
-  04 Escuela y colegio
-  05 Mercado Ricaurte
-  06 Iglesia y plaza central
-  07 Colegio Sudamericano
-  08 Equipamientos financieros

VÍA BIBÍN

VÍA A EL GUABO

VÍA A LLACAO

VÍA 25 DE MARZO

VÍA A RICAURTE

0 100 200 300 m



## NIVEL DE SECTOR

Área pública vs Área privada




El espacio público en la parroquia Ricaurte es mínimo y predominan las áreas privadas que mayormente están destinadas a vivienda. Es alarmante que la segunda parroquia rural más poblada de Cuenca carezca de espacios públicos de calidad que abastezcan a la cantidad actual de habitantes.



Área pública  
11,62 Hectáreas  
15 %



Área privada  
66,16 Hectáreas  
85 %

-  Predio a intervenir
-  Área privada
-  Área pública

VÍA A BIBÍN

VÍA A EL GUABO

VÍA A LLACAO

VÍA 25 DE MARZO

VÍA A RICAURTE

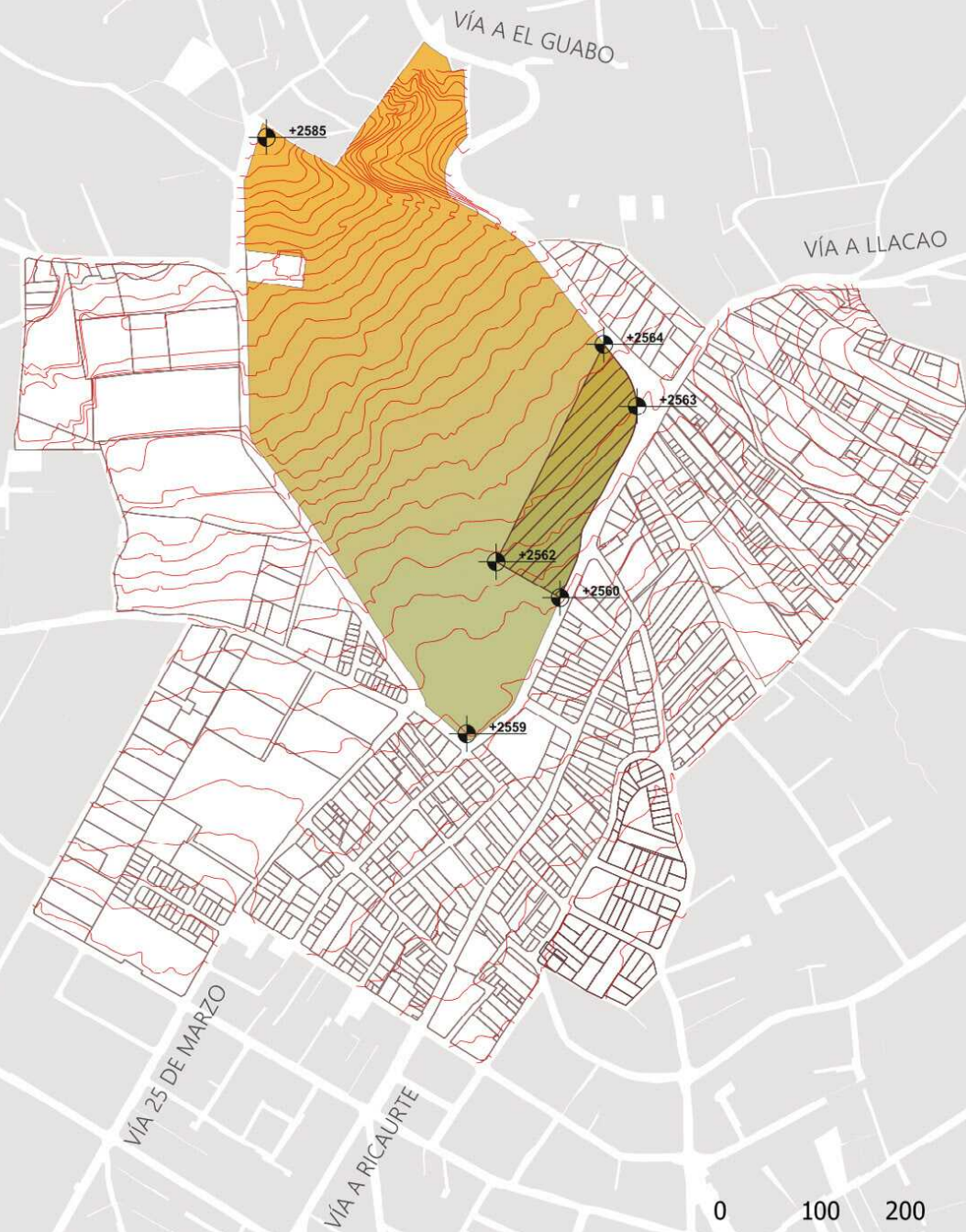
0 100 200 300 m

## NIVEL DE SITIO

### Topografía

La topografía de la parroquia Ricaurte es considerablemente accidentada, sin embargo, en la manzana a intervenir se presenta un desnivel moderado debido a la extensión del terreno. Además, se encuentra rodeada de montañas lo que permite tener visuales de calidad para el proyecto.

-  2585 msnm  $p \geq 10\%$
-  2559 msnm  $p \leq 10\%$
-  Predio a intervenir



## NIVEL DE SITIO

### Soleamiento

El predio a intervenir no presenta problemáticas en cuanto a soleamiento debido a que no se presentan edificaciones colindantes de gran altura que obstaculicen la incidencia del sol sobre el terreno a intervenir.

VÍA A BIBÍN

VÍA A EL GUABO

NORTE

VÍA A LLACAO


OESTE

ESTE

SUR

VÍA 25 DE MARZO

VÍA A RICAURTE

 Predio a intervenir

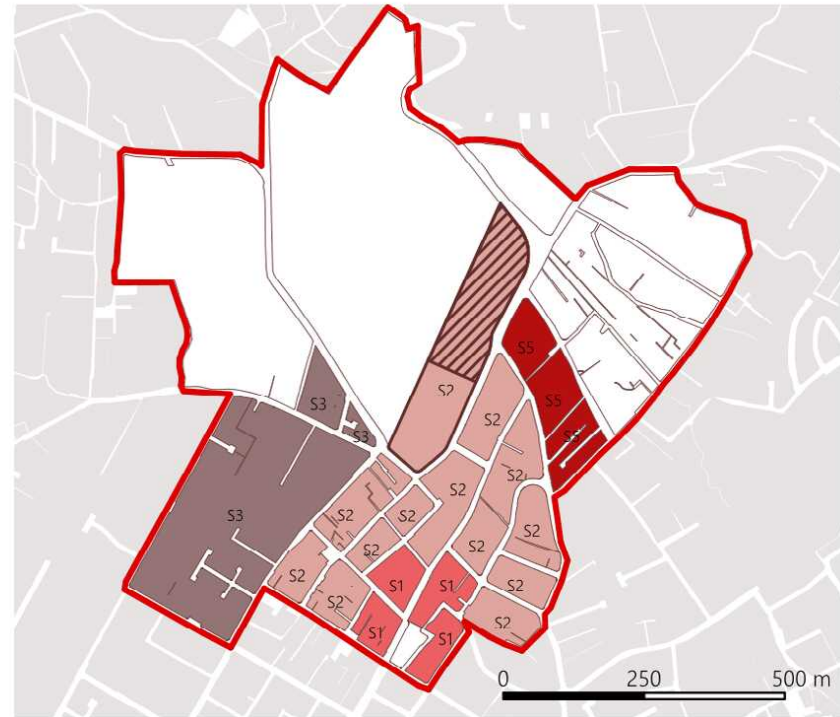
0 100 200 300 m



## NIVEL DE SITIO

### Normativa de uso de suelo

El Plan de Ordenamiento Territorial de Ricaurte muestra la normativa para el uso y la ocupación de suelo de la parroquia. El sitio a intervenir pertenece al S-2, en el cual se puede extender hasta 5 pisos de altura en la edificación.



- Perímetro de análisis
- Predio a intervenir
- Sector de planeamiento S1
- Sector de planeamiento S2
- Sector de planeamiento S3
- Sector de planeamiento S5
- Sectores sin planeamiento

CARACTERÍSTICAS DE OCUPACIÓN DEL SUELO SEGÚN SECTORES DE PLANEAMIENTO											
SECTOR DE PLANEAMIENTO	ALTURA MÁX. (PISOS)	LOTE MÍNIMO (m <sup>2</sup> )	FRENTE MÍNIMO (m)	COS MÁX (%)	DENSIDAD NETA DE VIVIENDA (Viv./Ha.)	TIPO DE IMPLANTACIÓN	RETIROS				RETIRO LATERAL, OBLIQUO Y FRENO INTERIORES SUPERIORES Y ALZAR DE LAS EDIFICACIONES COLINDANTES
							F	FRONTAL RESPECTO A Ejes	P	L	
S-1	1,2 ó 3 pisos	100	7	80	65-200	CONTINUA SIN RETIRO FRONTAL CONTINUA CON RETIRO FRONTAL	3	5	3	x	x
	4 pisos	300	12	75	65-130	CONTINUA CON RETIRO FRONTAL	3	5	3	x	3
S-2	1 ó 2 pisos	200	9	80	35-100	CONTINUA CON RETIRO FRONTAL PAREADA CON RETIRO FRONTAL	3	5	3	3	x
	3 ó 4 pisos	300	12	75	40-130	PAREADA CON RETIRO FRONTAL AISLADA CON RETIRO FRONTAL	3	5	3	3	3
	5 pisos	500	18	75	40-100	PAREADA CON RETIRO FRONTAL AISLADA CON RETIRO FRONTAL	5	5	4	4	4
S-3	1 ó 2 pisos	250	10	80	25-80	PAREADA CON RETIRO FRONTAL CONTINUA CON RETIRO FRONTAL	3	5	3	3	x
	3 ó 4 pisos	350	15	75	40-110	PAREADA CON RETIRO FRONTAL AISLADA CON RETIRO FRONTAL	3	5	3	3	3
S-5	1 ó 2 pisos	200	9	80	35-100	CONTINUA CON RETIRO FRONTAL PAREADA CON RETIRO FRONTAL	3	5	3	3	x
	3 ó 4 pisos	350	15	75	40-110	CONTINUA CON RETIRO FRONTAL PAREADA CON RETIRO FRONTAL	3	5	3	3	3
	5 ó 6 pisos	500	18	75	40-120	CONTINUA CON RETIRO FRONTAL PAREADA CON RETIRO FRONTAL AISLADA CON RETIRO FRONTAL	5	5	4	4	4

FIG 76. Tabla 1, Normativa de sectores de planeamiento, 2021..

## NIVEL DE SITIO

### Plan de ordenamiento territorial

Según el Plan de Ordenamiento Territorial del Área Urbana Parroquial de Ricaurte, el terreno escogido para la intervención comprende terrenos de afectación reservados para el gobierno parroquial, además cabe resaltar la prolongación de la Av. 25 de marzo que se plantea hacia el límite norte de la cabecera parroquial hasta conectar con la vía Ricaurte-El Guabo.

#### Equipamiento comunal

- Equipamiento Existente en 1982
- Reserva de Suelo P.O.T 1982
- Reserva de Suelo Plan Lomas de Machángara
- Reserva de Suelo Plan Señor de Burgos
- Equipamientos Existentes Sin Planificación
- RESERVA DE SUELO DETERMINADO POR P.O.T. 2010
- Reserva para Parque Barrial e Infantil
- Reserva para Escuela y Colegio
- Reserva para Centro del Saber
- Reserva para Centro Geriátrico y Sub Centro de Salud
- Reserva para Junta Parroquial
- Reserva para Parque Barrial
- Reserva para Guardería
- Reserva para Parque Infantil

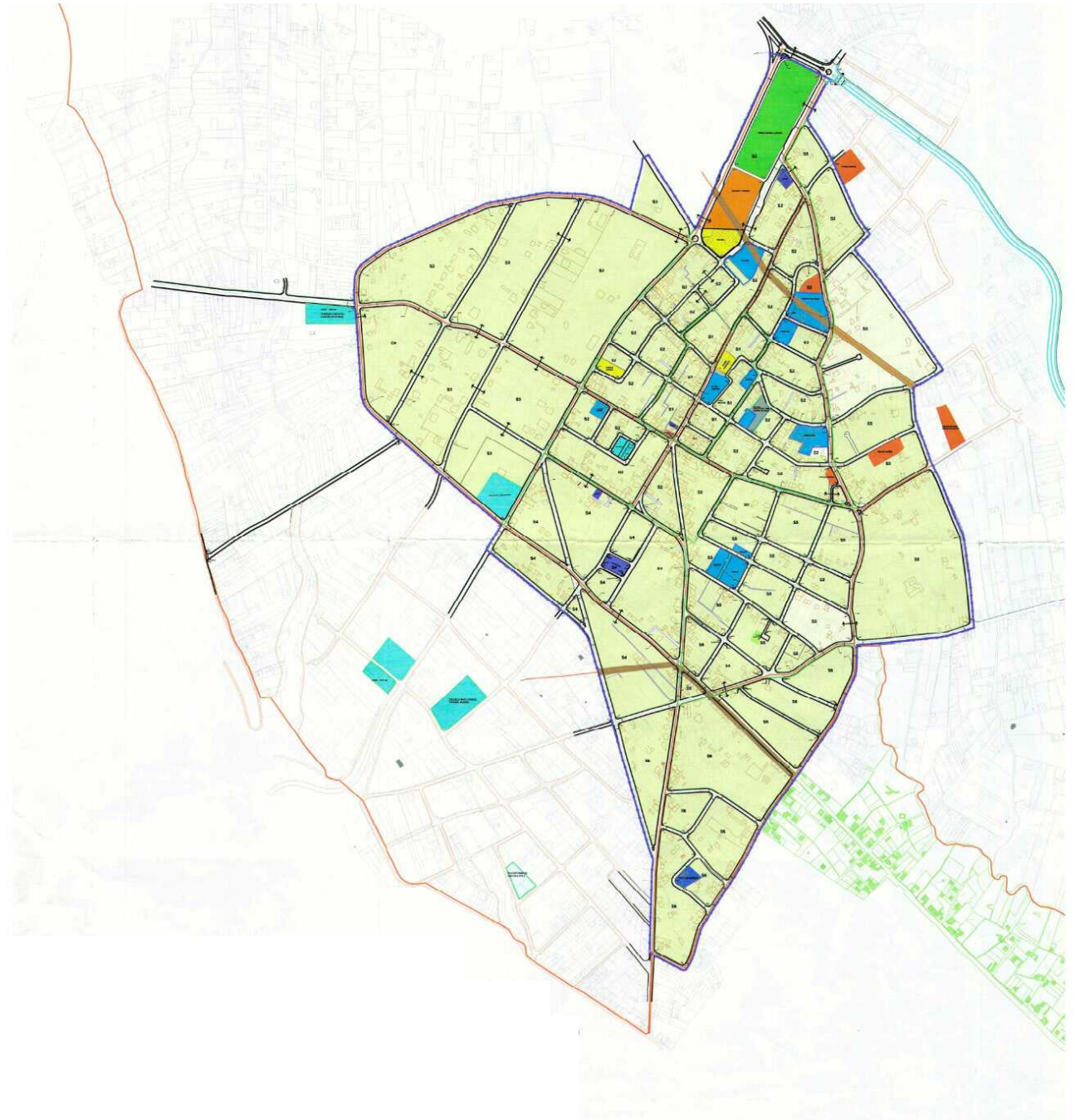
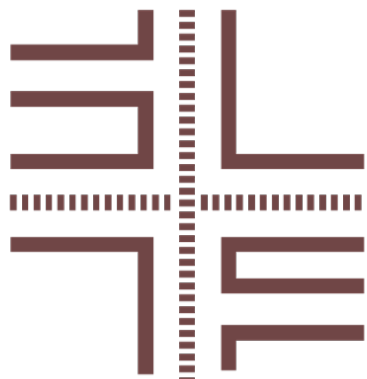


FIG 77. Mapa con equipamientos según sectores de planeamiento, 2021.

## CONCLUSIONES DE ANÁLISIS DE SITIO



### MOVILIDAD

Las vías de conexión con la ciudad y otras parroquias desfogon hacia el predio a intervenir lo que mezclado con el flujo peatonal en las horas pico genera caos vehicular.

FIG 78. Iconografía de conflicto vial 2022.



### ÁREA PÚBLICA

La parroquia carece de espacios públicos de calidad que fomenten la interacción social de sus habitantes, por lo tanto, es necesaria la implementación de espacios públicos de encuentro.

FIG 79. Iconografía de parques, 2022.



### CONECTIVIDAD

Ricaurte aprovecha su cercanía con el límite urbano y genera gran conexión con la ciudad gracias al sistema de transporte público que llega a conectarse con el tranvía de Cuenca.

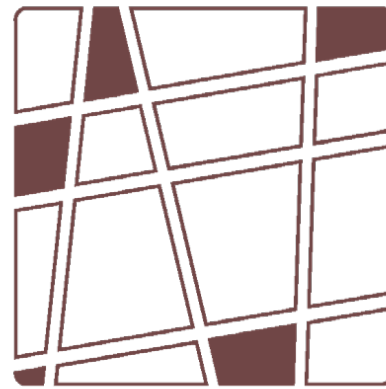
FIG 80. Iconografía de conexión, 2022.



### ÁREAS VERDES

Pese a los grandes paisajes verdes que se presentan en la parroquia, Ricaurte posee pocos espacios verdes públicos con parques barriales que se ubican solo dentro de la cabecera parroquial.

FIG 81. Iconografía de parque, 2022.



### VACÍO URBANO

El sitio escogido para la intervención es en la actualidad un terreno casi baldío, y por sus dimensiones constituye un vacío urbano de gran potencialidad para la implantación de un proyecto.

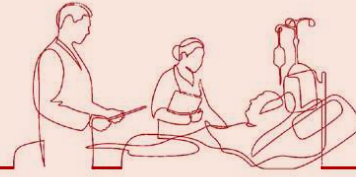
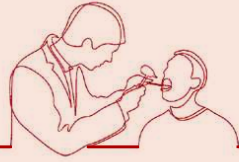
FIG 82. Iconografía de ciudad, 2022.



### CONSTRUCCIÓN EN ALTURA

La ordenanza de Ricaurte en los 6 sectores de planeamiento propuestos permite la construcción de hasta 5 pisos. En el caso del predio de intervención se permite la edificación de hasta 5 pisos.

FIG 83. Iconografía de edificios, 2022.





# PROPUESTA URBANA

---

DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE

NIVEL DE CIUDAD

NIVEL DE SECTOR

NIVEL DE SITIO

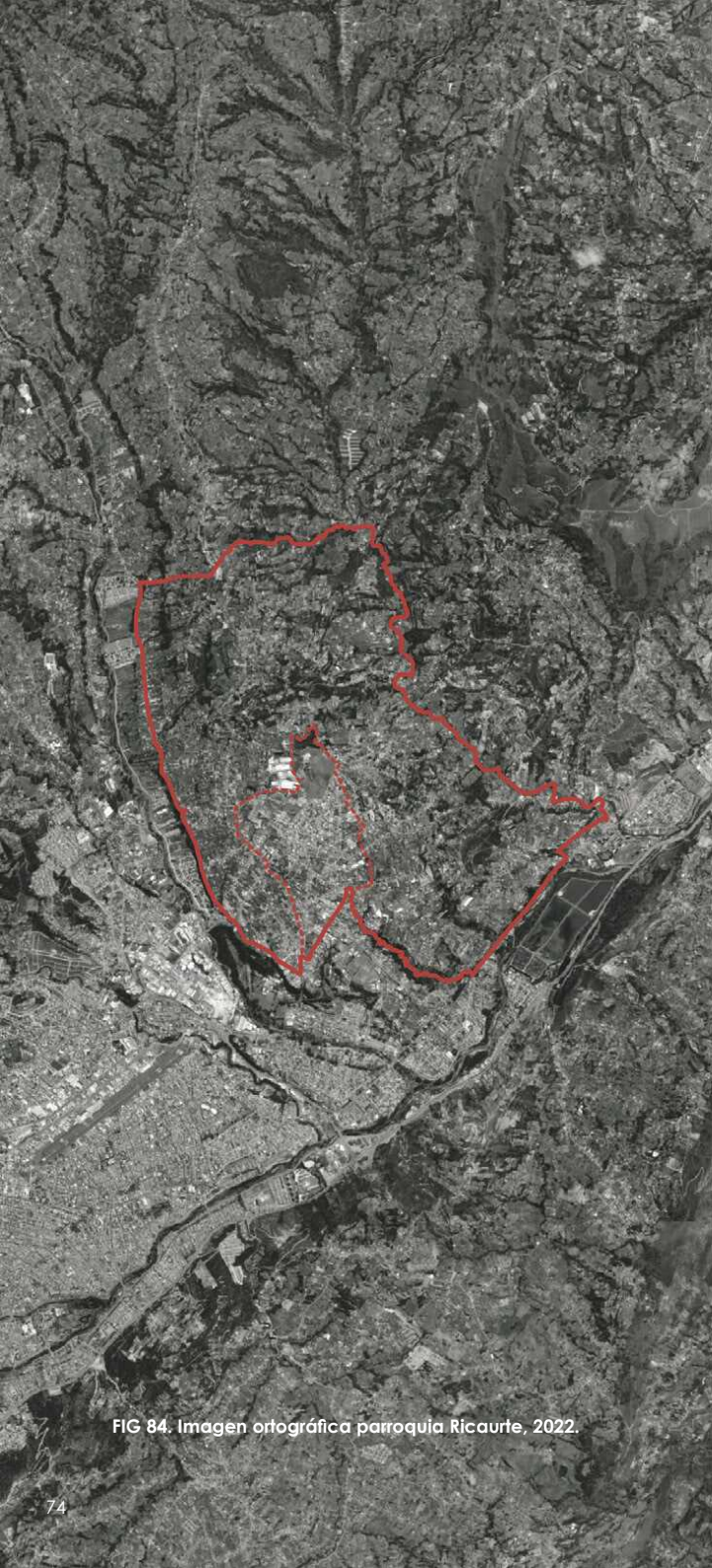


FIG 84. Imagen ortográfica parroquia Ricaurte, 2022.

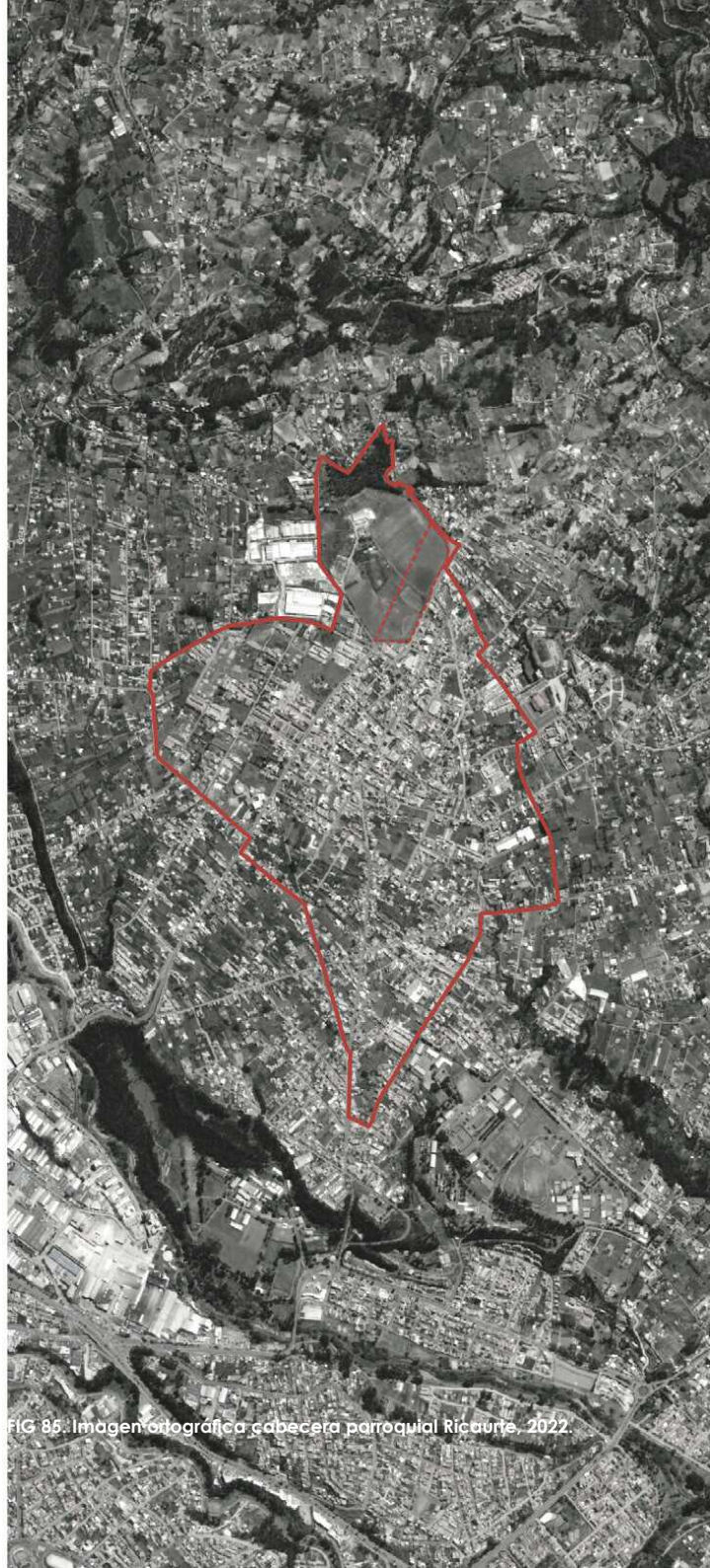


FIG 85. Imagen ortográfica cabecera parroquial Ricaurte, 2022.



FIG 86. Imagen ortográfica sitio intervensi, 2022.

## COMPONENTES ESTRATÉGICOS

Macro - Meso - Micro

### MACRO

Ricaurte ha presentado un desmesurado crecimiento poblacional ocurrido en los últimos diez años. Esto trae consigo varios problemas urbanos como es el aumento de tráfico vehicular debido a que la parroquia se conecta con la ciudad de Cuenca mediante dos vías arteriales. Además, existe un déficit de áreas verdes públicas.

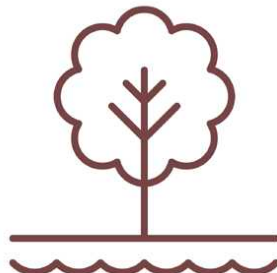


FIG 87. Iconografía de congestión vehicular, 2022.

FIG 88. Iconografía de vegetación, 2022.

### MESO

Los equipamientos de salud presentan una alta complejidad funcional, para jerarquizar los accesos del hospital se propone replantear los ejes viales aledaños. Además, las veredas y el poco espacio público existente no permiten la accesibilidad de personas con discapacidades.



FIG 89. Iconografía de calles, 2022.

FIG 90. Iconografía de discapacidad, 2022.

### MICRO

La naturaleza disminuye el estrés en las personas por lo que se pretende rodear de áreas verdes el Hospital de Día de Ricaurte. Además, estas áreas se complementarán con áreas de estancia y juegos para niños con el fin de unificar los espacios públicos aledaños.



FIG 91. Iconografía de parque, 2022.

FIG 92. Iconografía de parque infantil, 2022.

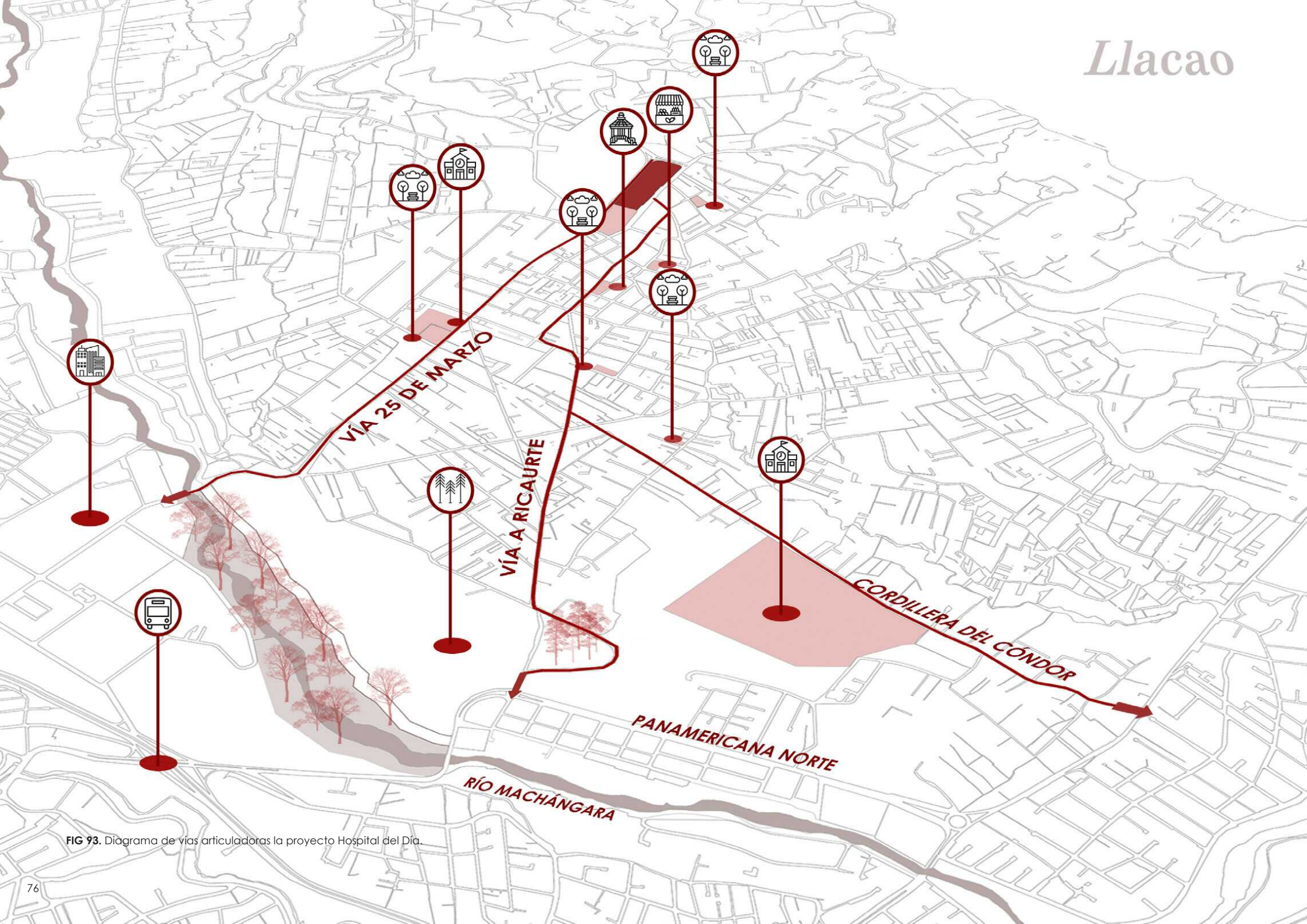


FIG 93. Diagrama de vías articuladoras la proyecto Hospital del Día.

## NIVEL DE CIUDAD

### Sistema de conexión

Al implementar un Hospital de Día en la parroquia de Ricaurte es necesario generar vías arteriales que se conecten con la ciudad. De acuerdo con las conclusiones obtenidas del análisis de sitio se proponen tres niveles de estrategia urbana, a nivel de ciudad, a nivel del sector y a nivel de sitio.

En la parroquia Ricaurte se proponen tres ejes de conexión con la ciudad; El primero acceso es por la vía Antonio Ricaurte que desemboca en el redondel de la ciudadela Kennedy, el segundo es por la vía 25 de marzo la cual se conecta con el parque industrial y por último la vía Cordillera del Cóndor que se conecta con la vía Panamericana norte.

Las vías 25 de marzo y Antonio Ricaurte se encuentran en un estado aceptable sin embargo no están pensadas para el peatón. Mientras que la vía Cordillera del Cóndor tiene una infraestructura en mal estado ya la vía no se encuentra asfaltada.

Se propone generar un eje verde en el margen del Río Machángara y la intervención de las vías 25 de marzo, Antonio Ricaurte y Cordillera del Cóndor, conectando así los principales equipamientos y espacios públicos de la parroquia a través de un circuito verde que incentiva a los peatones a recorrer la parroquia.

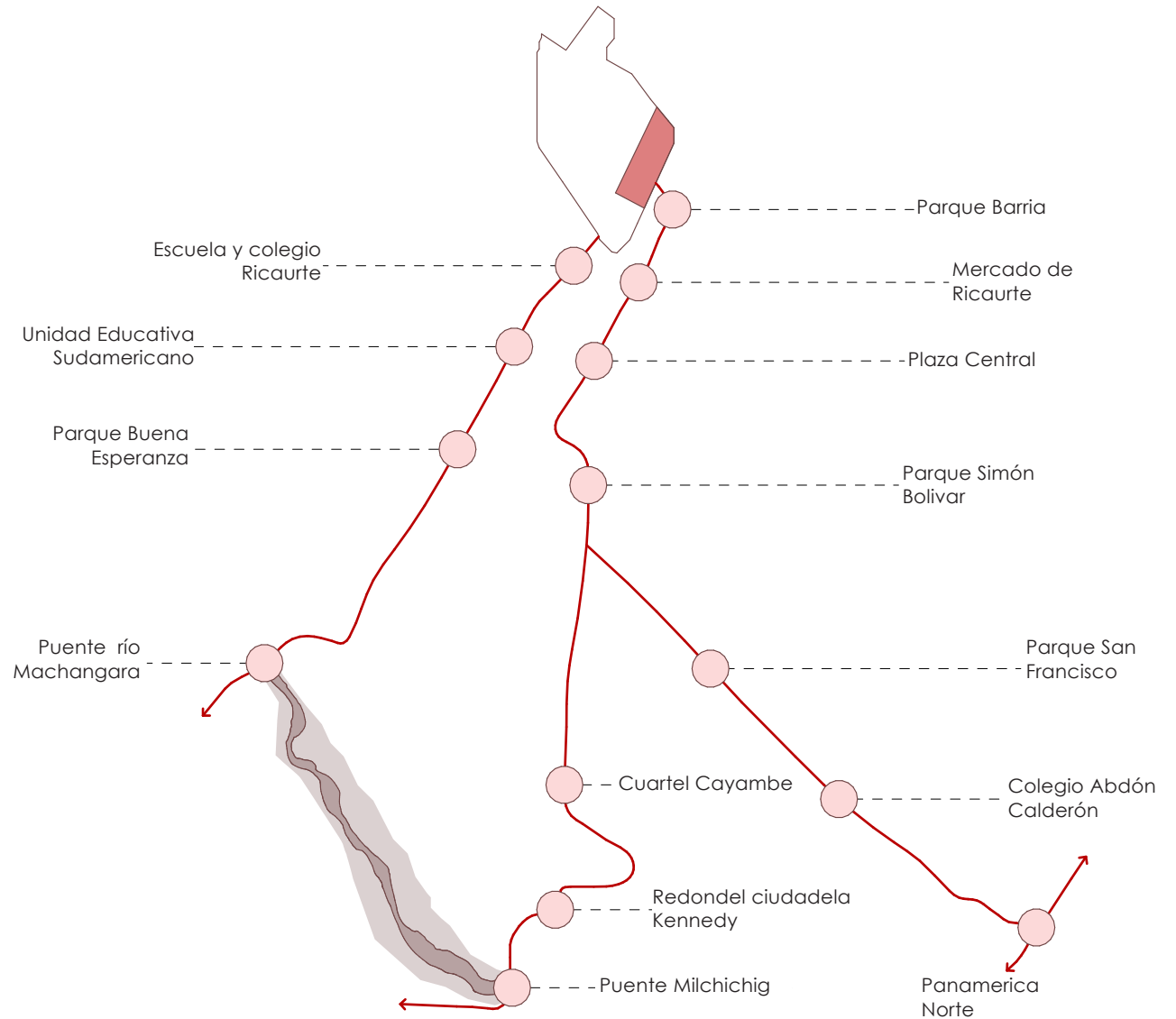
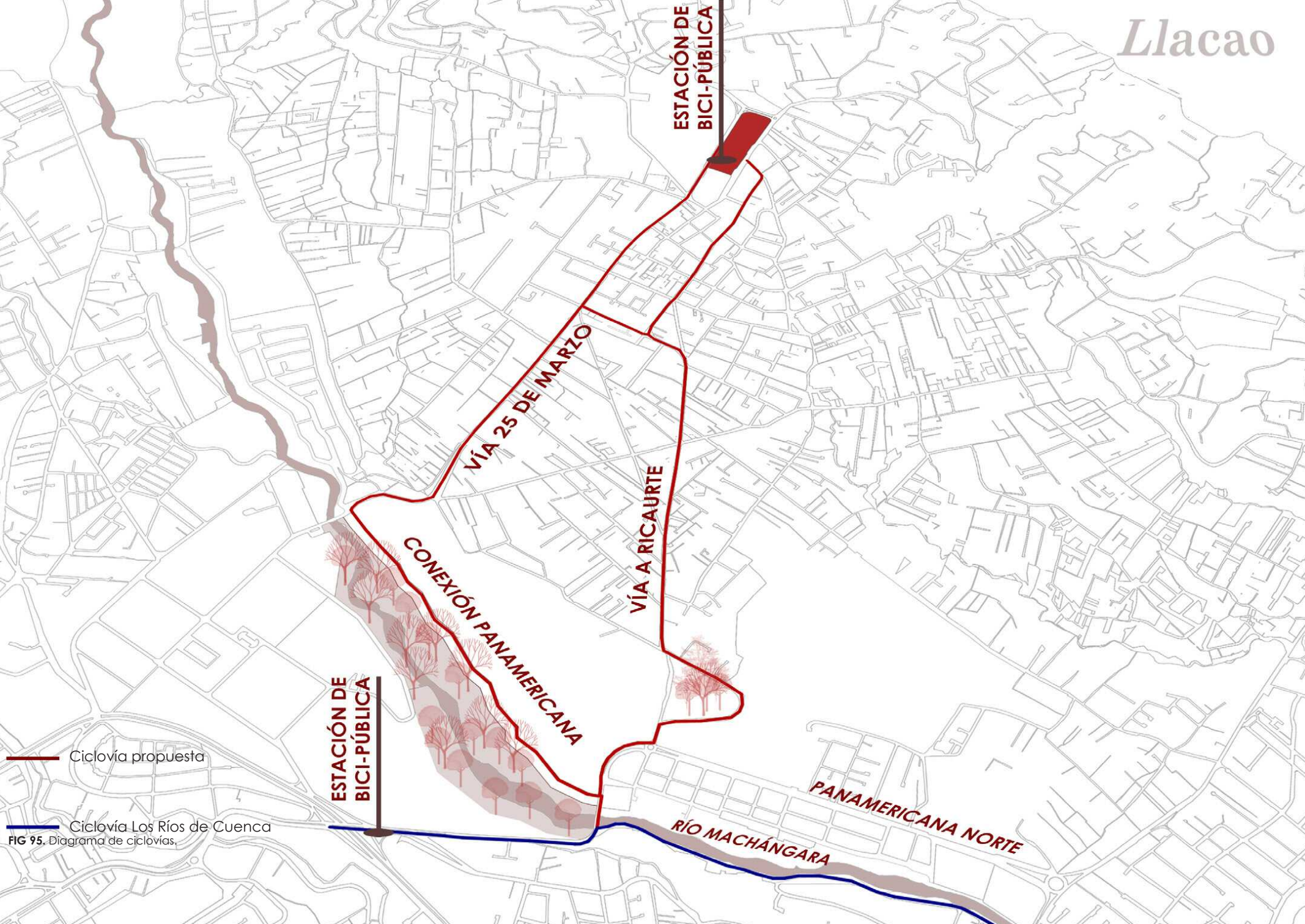


FIG 94. Diagrama de acceso principales a la parroquia Ricaurte.



— Ciclovía propuesta  
— Ciclovía Los Ríos de Cuenca  
FIG 95. Diagrama de ciclovías.

## NIVEL DE CIUDAD

### Red de ciclovías

Con la nueva implementación de ciclovías realizada por la municipalidad de Cuenca denominada "Ciclovía de los ríos de Cuenca", se propone prolongar la ciclovía hacia la parroquia de Ricaurte con el fin de generar un circuito interno que conecte los diferentes equipamientos de la parroquia y con el proyecto propuesto "Hospital de Día". Dentro de este circuito se propone implementar áreas verdes en el borde de la ciclovía y en las estaciones de bicicleta pública. Además, se propone recuperar la orilla del río Machángara con el fin de implementar área verde y espacio público para la parroquia Ricaurte.

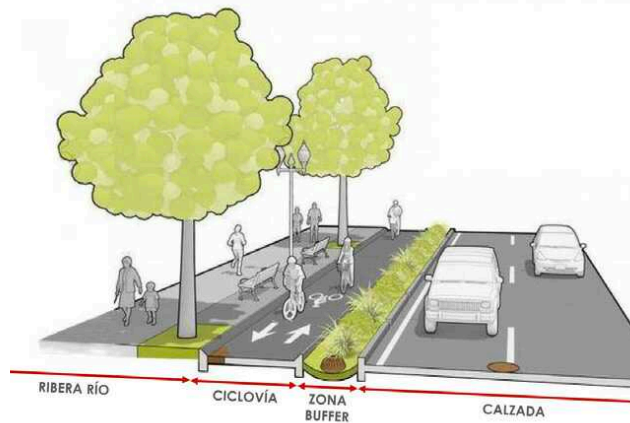


FIG 96. Sección vial de ciclovía Los Ríos de Cuenca.



FIG 97. Mapa de de ciclovía Los Ríos de Cuenca, Cuenca.



FIG 98. Imagen de sector a intervenir.

VIA AL GUABO



## NIVEL DE SECTOR

### Puntos de conflicto

#### Estado actual

El sitio propuesto para el Hospital de Día se encuentra ubicado en la periferia norte de la cabecera parroquial. Una de sus principales características es que se conecta con las dos vías arteriales principales, sin embargo, existen dos puntos de alto conflicto vehicular en la vía Miguel Uzcha, además por la morfología y el muro existente se vuelve inaccesible para la parroquia. El 77 % del terreno se encuentra utilizado por la Universidad Católica de Cuenca y el 22 % es utilizado por la Escuela Estados Unidos de Norteamérica y el Colegio Técnico Ricaurte.

#### Propuesta urbana

De acuerdo con el plan de ordenamiento territorial del área urbano parroquial de Ricaurte propone la prolongación de la vía arterial 25 de marzo hasta conectarse con la vía Ricaurte - El Guabo. Dividiendo el terreno en dos tramos permite liberar el muro inaccesible y convirtiéndose para el uso público. Además, en el cruce de la vía Miguel Uzcha y la vía Ricaurte - El Guabo, se reduce la sección vial con el fin de suprimir el espacio de transporte público informal.

En el terreno liberado se propone dividir en tres zonas específicas. La primera es reservada para la expansión de la escuela y colegio, la segunda zona es destinada para un parque barrial para el uso de la escuela y el hospital. En la última área es donde se propondrá el diseño del Hospital del Día para la parroquia de Ricaurte.

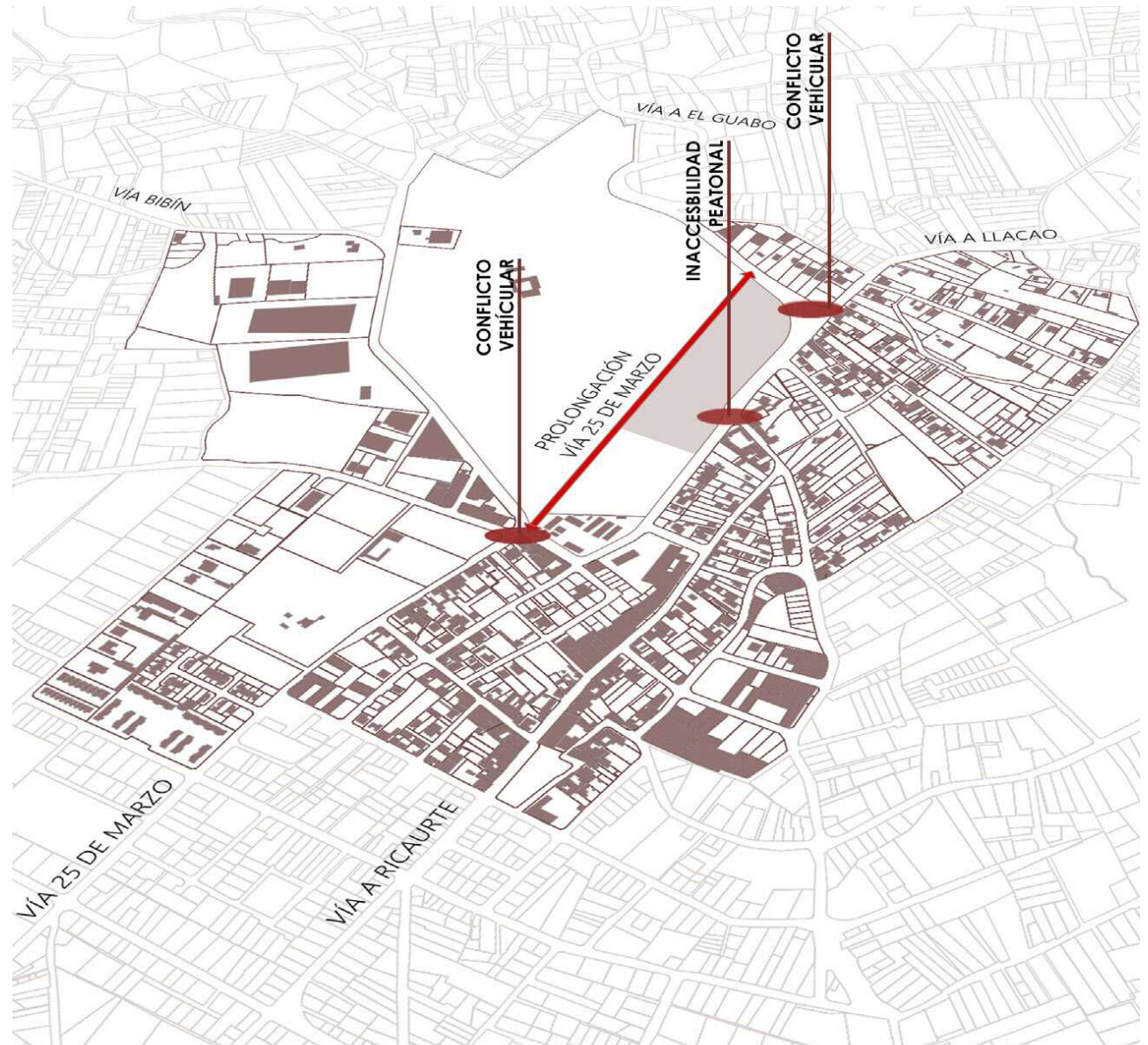


FIG 99. Diagrama de puntos de conflicto vehicular.

## NIVEL DE SITIO

### Distribución volumétrica

La nueva manzana generada por la prolongación de la Av. 25 de marzo se zonifica de acuerdo a la implementación del Hospital del Día y según los lineamientos requeridos por el Plan de Ordenamiento Territorial. Una plaza que servirá de atrio para el proyecto, un parque barrial y un área reservada para la ampliación del equipamiento educativo existente .

Las distintas áreas hospitalarias se distribuyen de manera horizontal sobre el terreno organizándose según su afinidad y las necesidades de conexión que necesiten estas áreas. Se plantea una barrera vegetal que rodee al proyecto y lo aisle de la contaminación auditiva y visual de las calles aledañas.

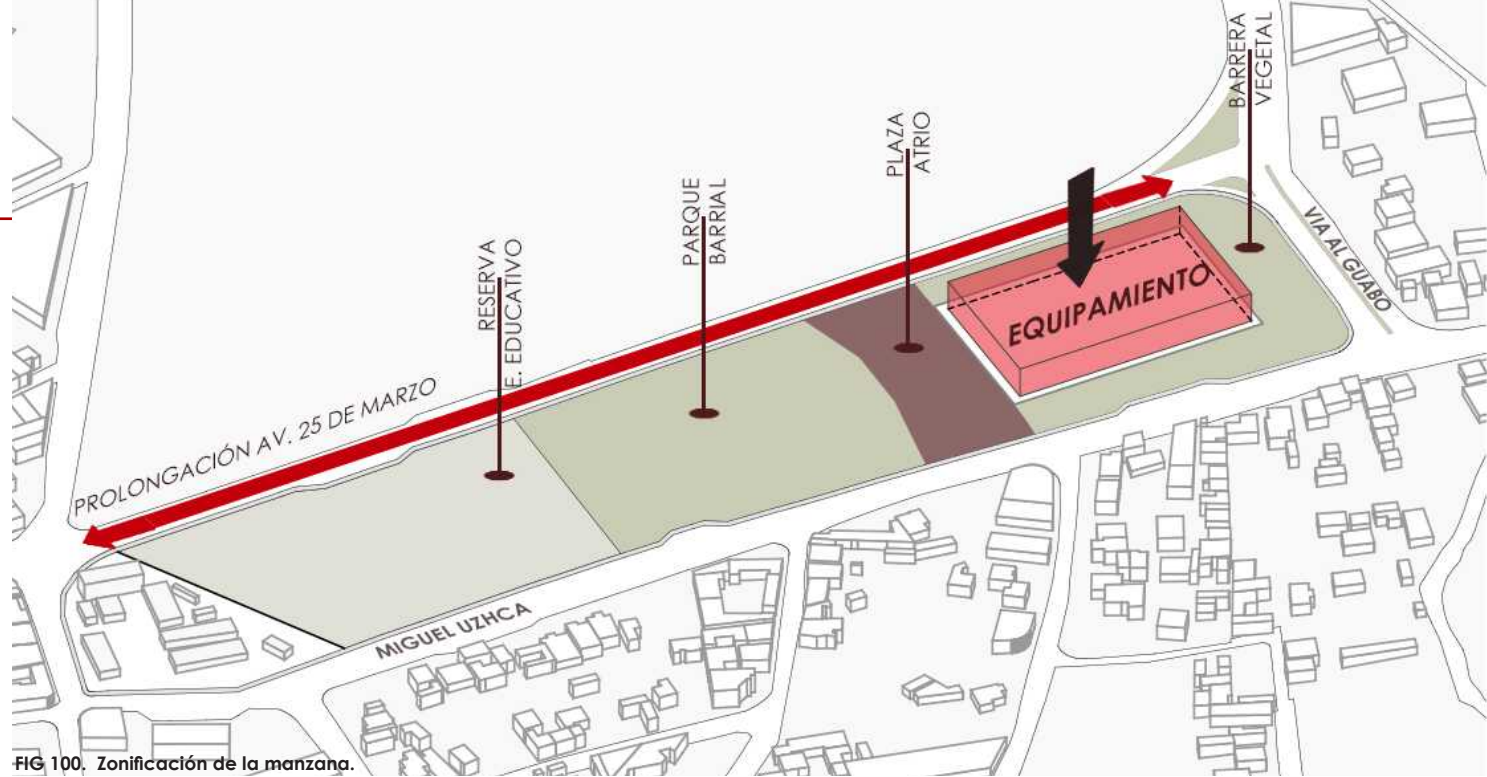


FIG 100. Zonificación de la manzana.

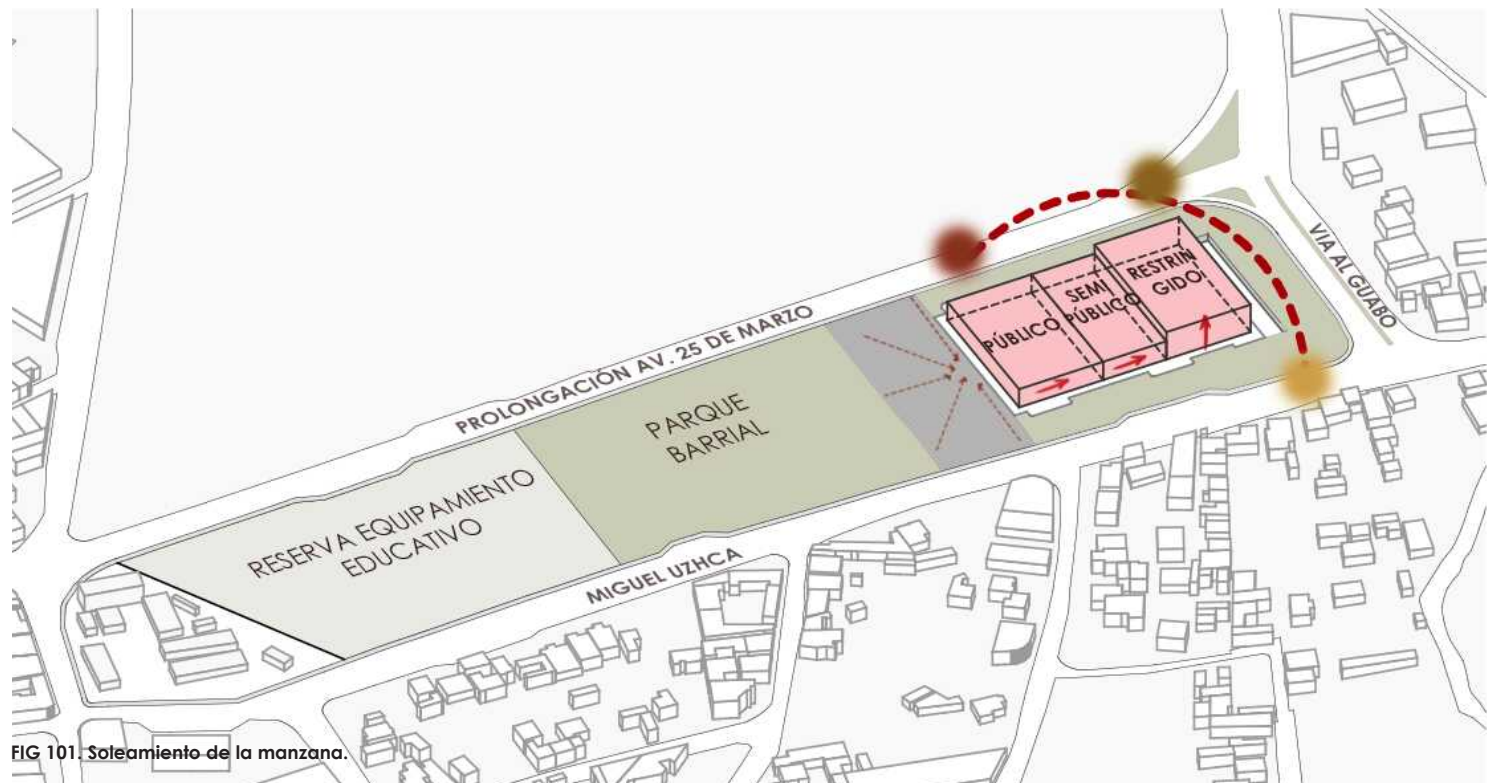


FIG 101. Soleamiento de la manzana.

## NIVEL DE SITIO

### Definición de tipología

Dentro del programa se busca también integrar dos patios centrales con la finalidad de satisfacer condiciones básicas para una correcta operación como lo son: la ventilación e iluminación natural, además de brindar apoyo psico-social al paciente, al familiar y al personal médico.

Un equipamiento de salud puede cambiar o sufrir varias modificaciones durante su período de funcionamiento, por esto la planificación y el diseño de la planta se basó en un sistema modular que permita una fácil modificación a futuro.

Buscando reducir las posibilidades de un daño por desastre, se evita el uso de plantas irregulares. Se plantea una tipología rectangular y se produce una partición de la edificación en bloques a través de la inserción de juntas antisísmicas.

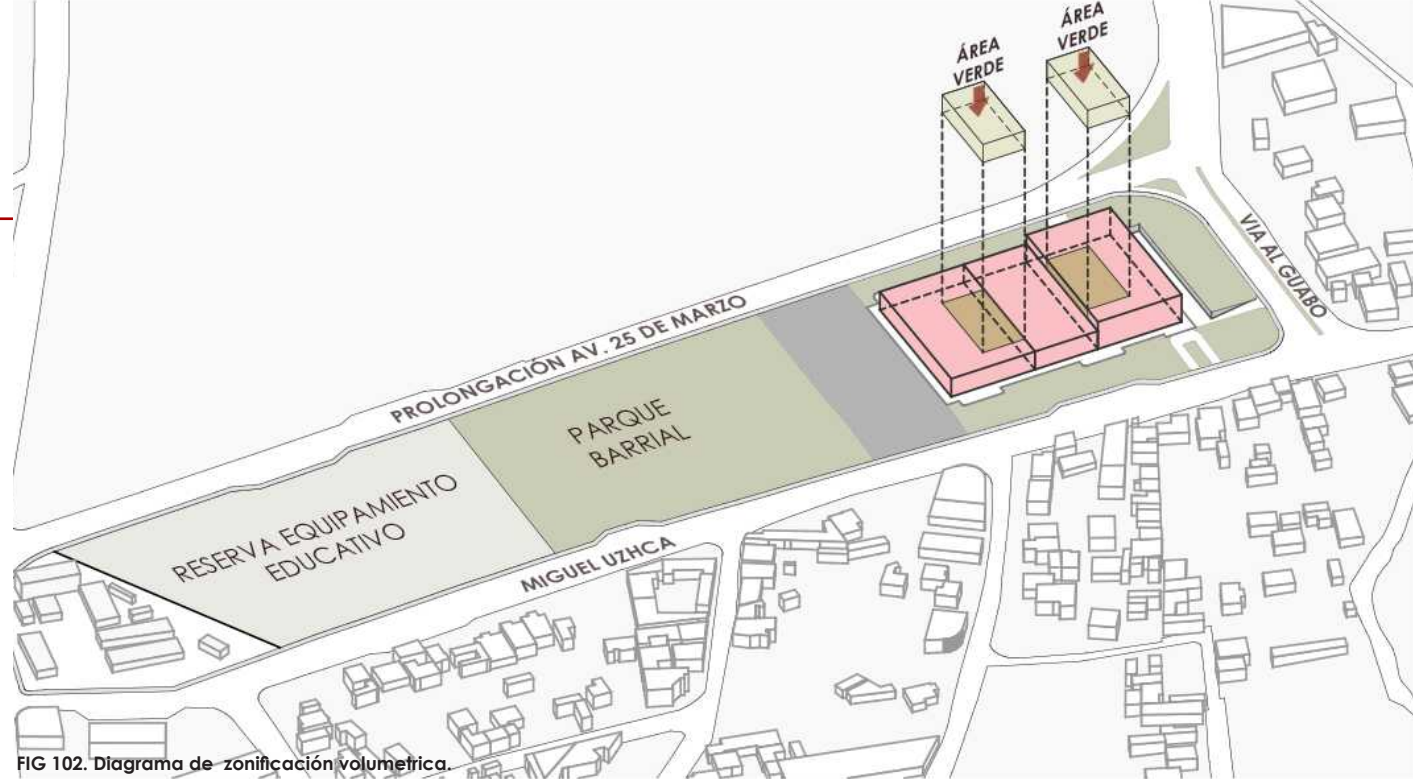


FIG 102. Diagrama de zonificación volumétrica.

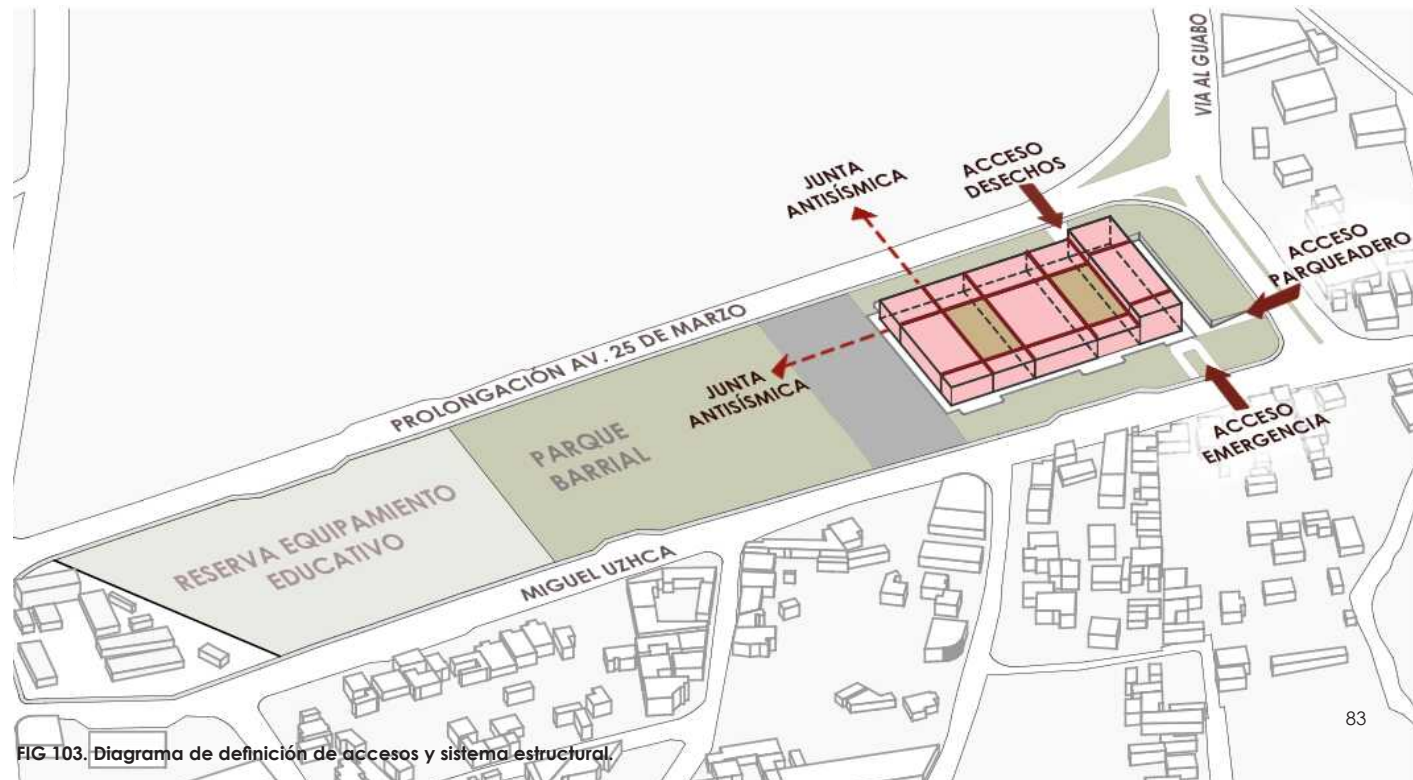


FIG 103. Diagrama de definición de accesos y sistema estructural.

## NIVEL DE SITIO

### Sección vial

Las vías que rodean al sitio propuesto para el Hospital del Día tienen como prioridad al automóvil por lo que se han replanteado las secciones viales.

La primera se encuentra en la vía 25 de marzo la cual cuenta con dos carriles vehiculares de 4,5 metros. En la que se propone reducir los carriles vehiculares se implementa la ciclovía que se conecta con la red de ciclovías Los Ríos de Cuenca.



FIG 104. Diagrama de emplazamiento.

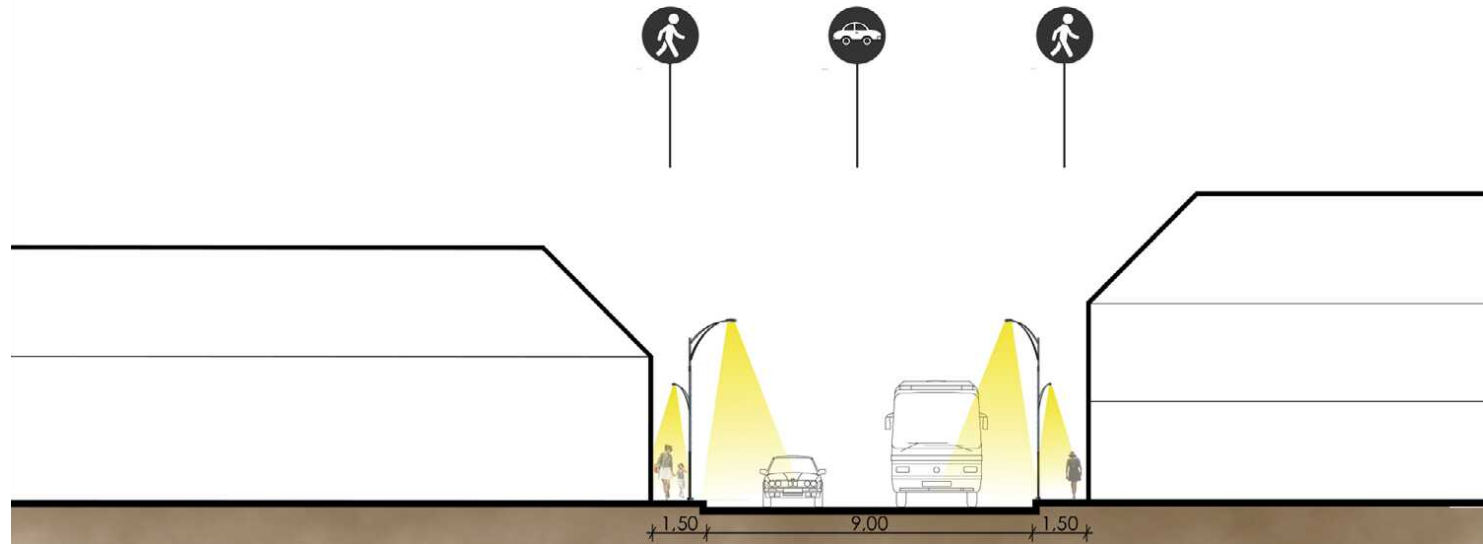


FIG 105. Sección vial Av 25 de Marzo - Estado actual.

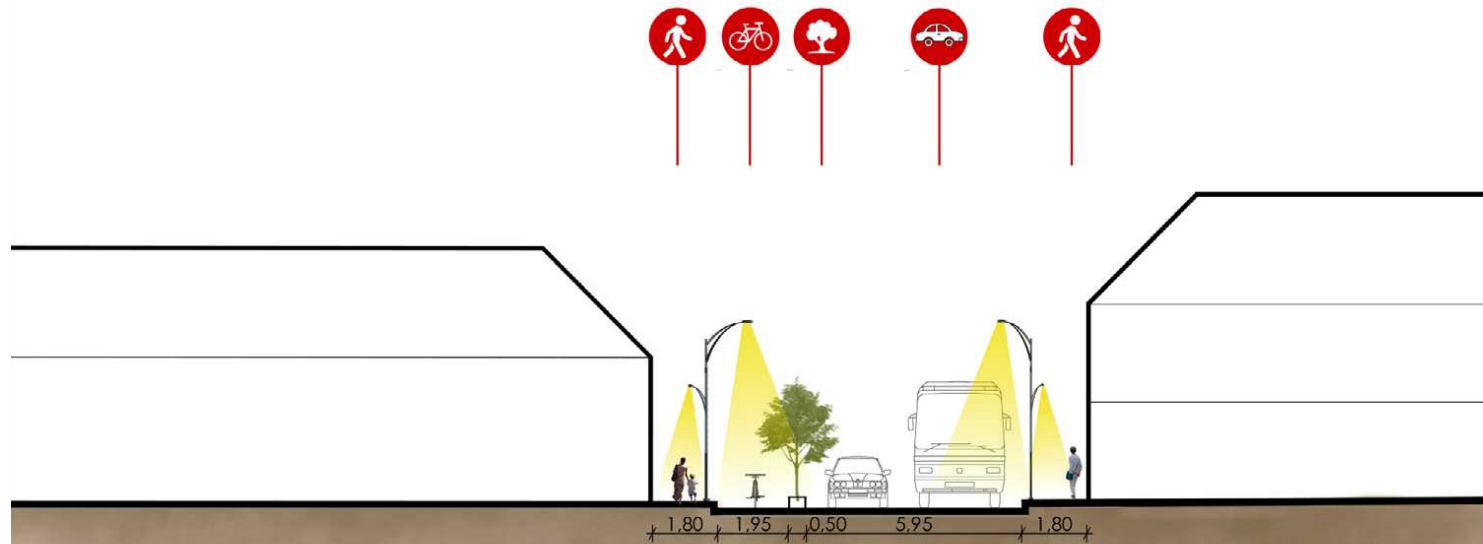


FIG 106. Sección vial Av 25 de Marzo - Propuesta urbana.

## NIVEL DE SITIO

### Sección vial

La segunda está en la vía Manuel Uzcha; esta vía es demasiado ancha ya que cuenta con 4 carriles vehiculares. Por lo que se propone reducir a dos carriles y dar paso a espacio público planteado en la propuesta del Hospital del Día.



FIG 107. Diagrama de emplazamiento.

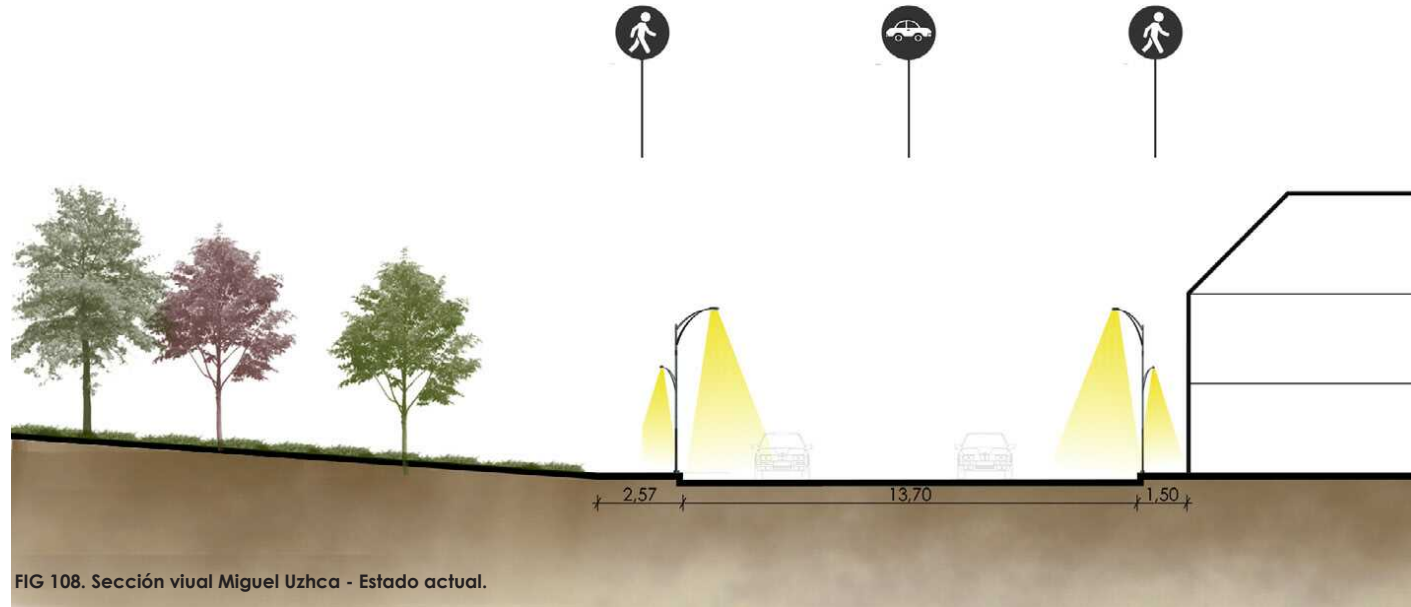


FIG 108. Sección vial Miguel Uzcha - Estado actual.



FIG 109. Sección vial Miguel Uzcha - Propuesta urbana.

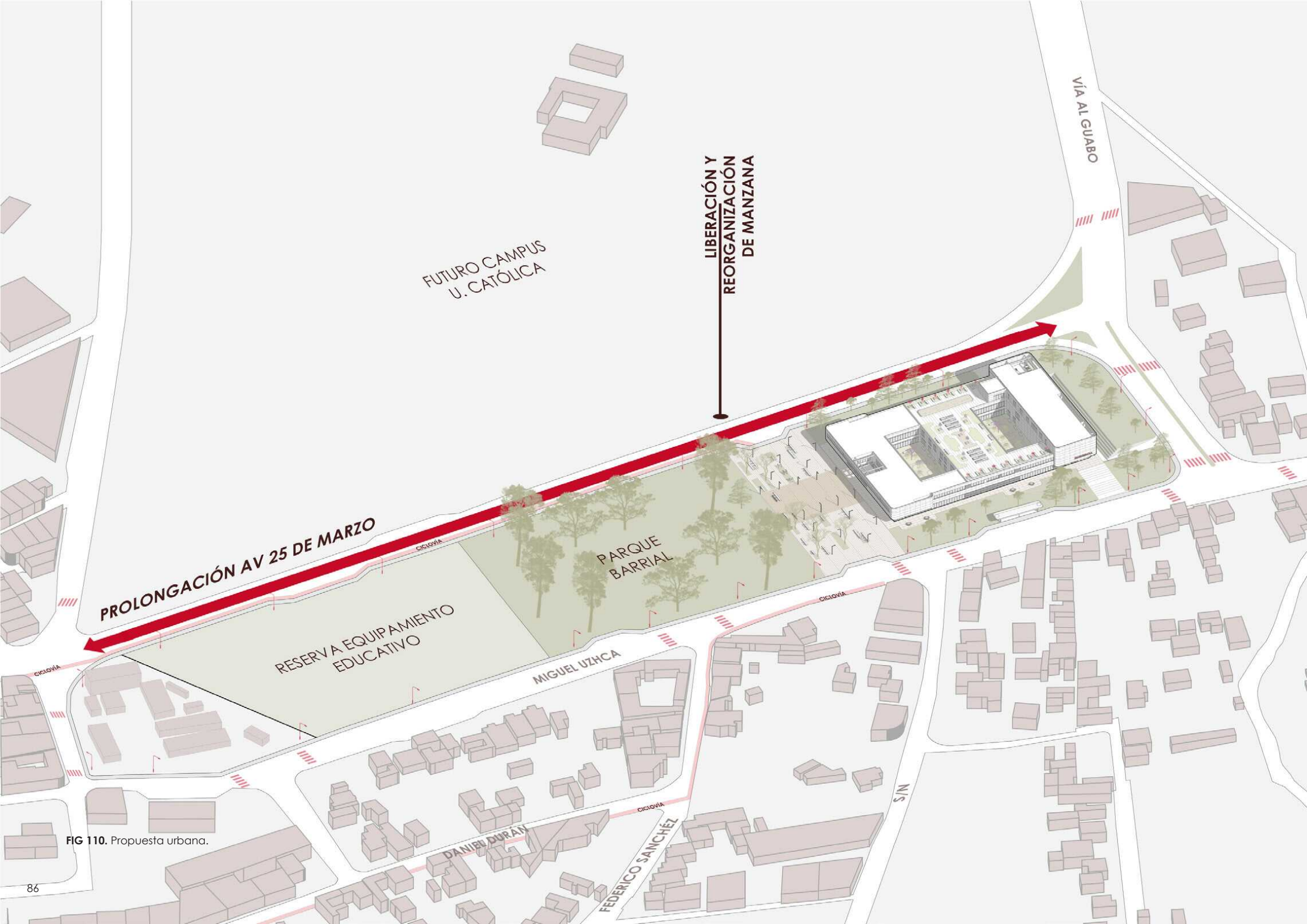


FIG 110. Propuesta urbana.

## NIVEL DE SITIO

Propuesta proyectual



FIG 111. Diagrama de vista.






FIG 112. Vista Hospital de Día desde la plaza de acceso.



# ESPACIO PÚBLICO

Plaza de ingreso

-  LAUREL DE CEDA
-  CAPULÍ
-  URAPAN

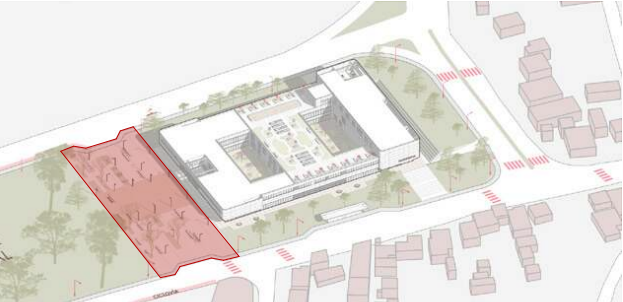


FIG 113. Diagrama de zonificación de la plaza de ingreso.





FIG 114. Vista de Jardines terapéuticos.

# ESPACIO PÚBLICO

Jardines terapéutico

-  JACARANDA
-  LAUREL ENANO
-  COTAG
-  CEDRÓN
-  MENTA
-  ACHIRA

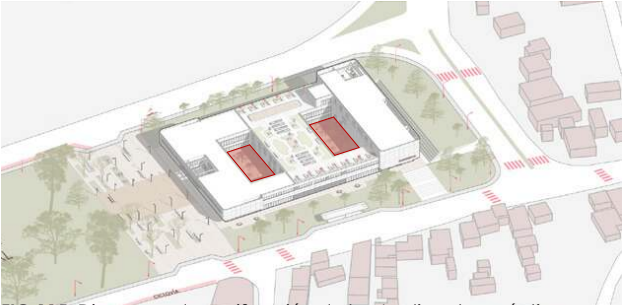


FIG 115. Diagrama de zonificación de los Jardines terapéuticos.







FIG 126. Vista de Jardines terapeuticos,terrazza.

# ESPACIO PÚBLICO

Jardines terapéutico terraza

-  JACARANDA
-  LAUREL ENANO
-  COTAG
-  CEDRÓN
-  MENTA
-  ACHIRA

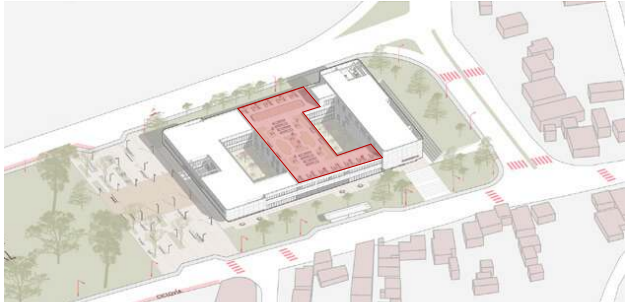


FIG 117. Diagrama de zonificación de los Jardines terapéuticos.



## VISTA

Lateral Hospital del Día Ricaurte



FIG 118. Diagrama de vista lateral del Hospital del Día Ricaurte.





**EMERGENCIA**





# PROPUESTA

# PROYECTUAL

DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE

PROGRAMA

EMPLAZAMIENTO

PROPUESTA FUNCIONAL

PROPUESTA TÉCNICA

## PROGRAMA

### Organigrama funcional

La Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador y la Dirección Nacional de Normatización exigen ciertos requisitos para poder avalar los establecimientos públicos.

El Hospital del Día debe contar con áreas destinadas a servicio general, servicio de apoyo, auxiliares de diagnóstico, consulta externa y gabinetes. Además, debe contar con los equipos necesarios para poder realizar una cirugía mayor ambulatoria.

Tipos	Servicios
Hospital de día	Cirugía mayor ambulatoria Hospital del día médico
Consultas externas y gabinetes	Consultas externas y gabinetes Fisioterapia Atención al Parto
Unidad de endoscopias	Unidad de endoscopias
Auxiliares del diagnóstico	Imagenología Laboratorio clínico
Servicios de apoyo	Farmacia interna/externa Esterilización Registros y archivo clínico Informática
Servicios Generales	Cafetería Ropería Bodega Mantenimiento Guardiano Vestuarios generales Limpieza Residuos

FIG 119. Cuadro de resumen de la Cartera de servicio.

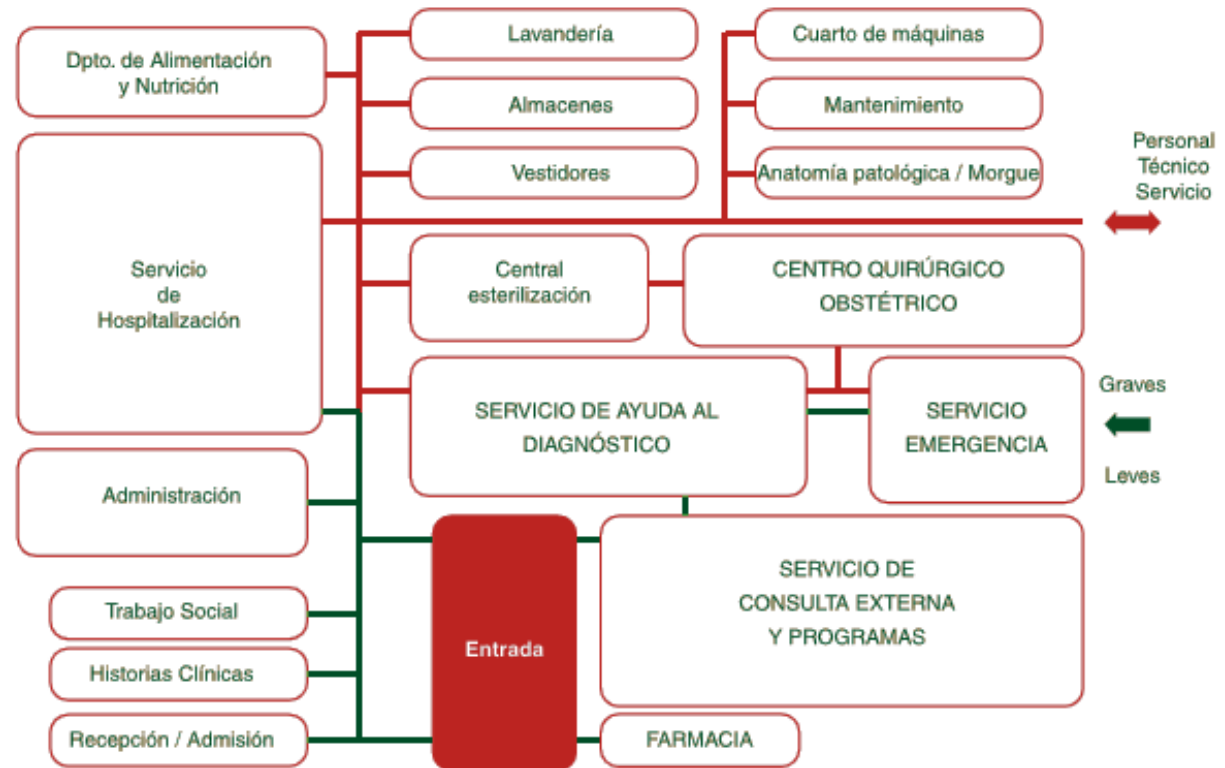


FIG 120. Organigrama funcional de áreas hospitalarias.



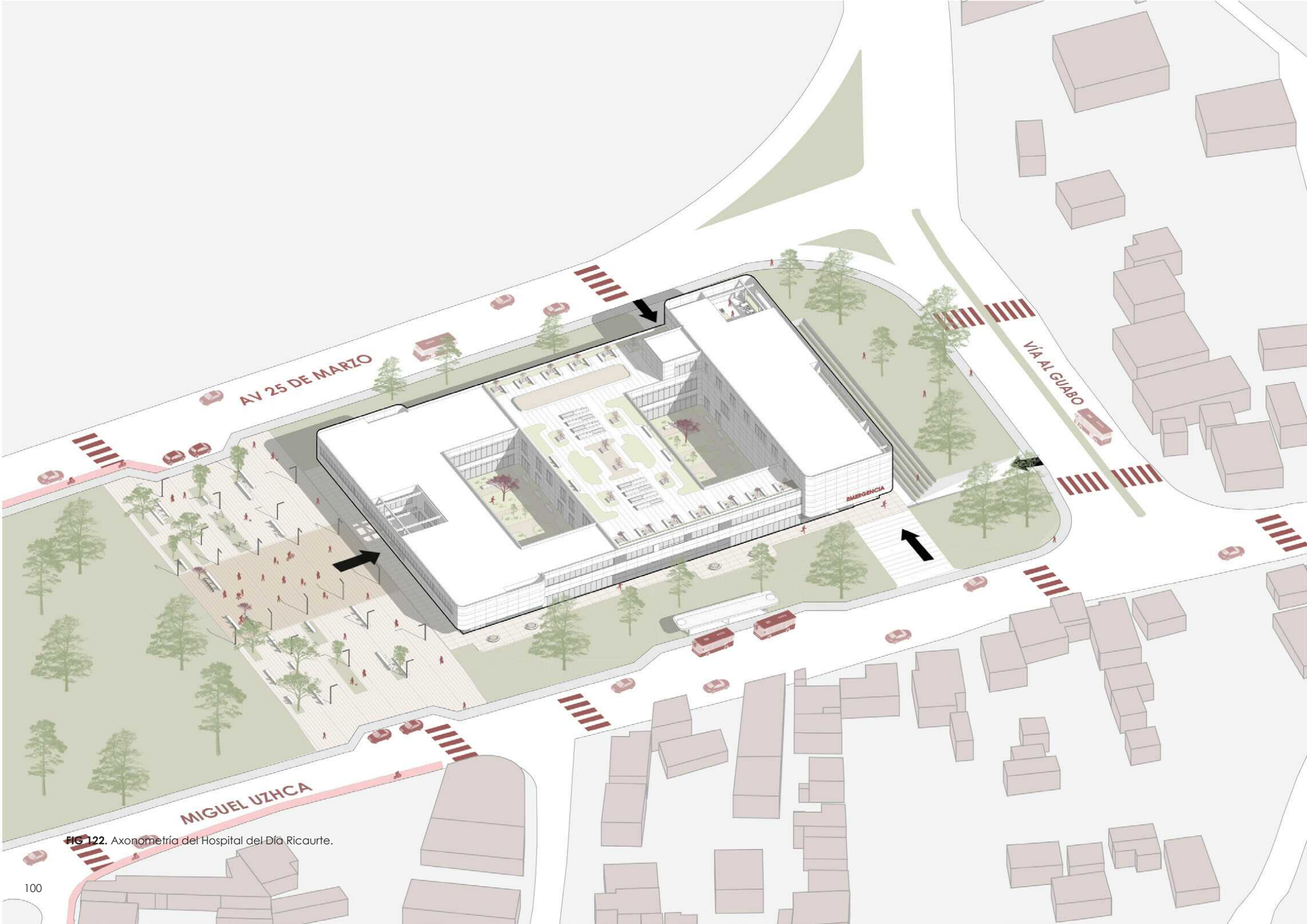


FIG 122. Axonometría del Hospital del Día Ricaurte.

# PROGRAMA

Vista axonométrica

## Planta alta 2

- Cafetería
- Hospitalización

## Planta alta 1

- Centro quirúrgico
- Central de esterilización
- Residencia
- Consulta externa
- Administración

## Planta baja

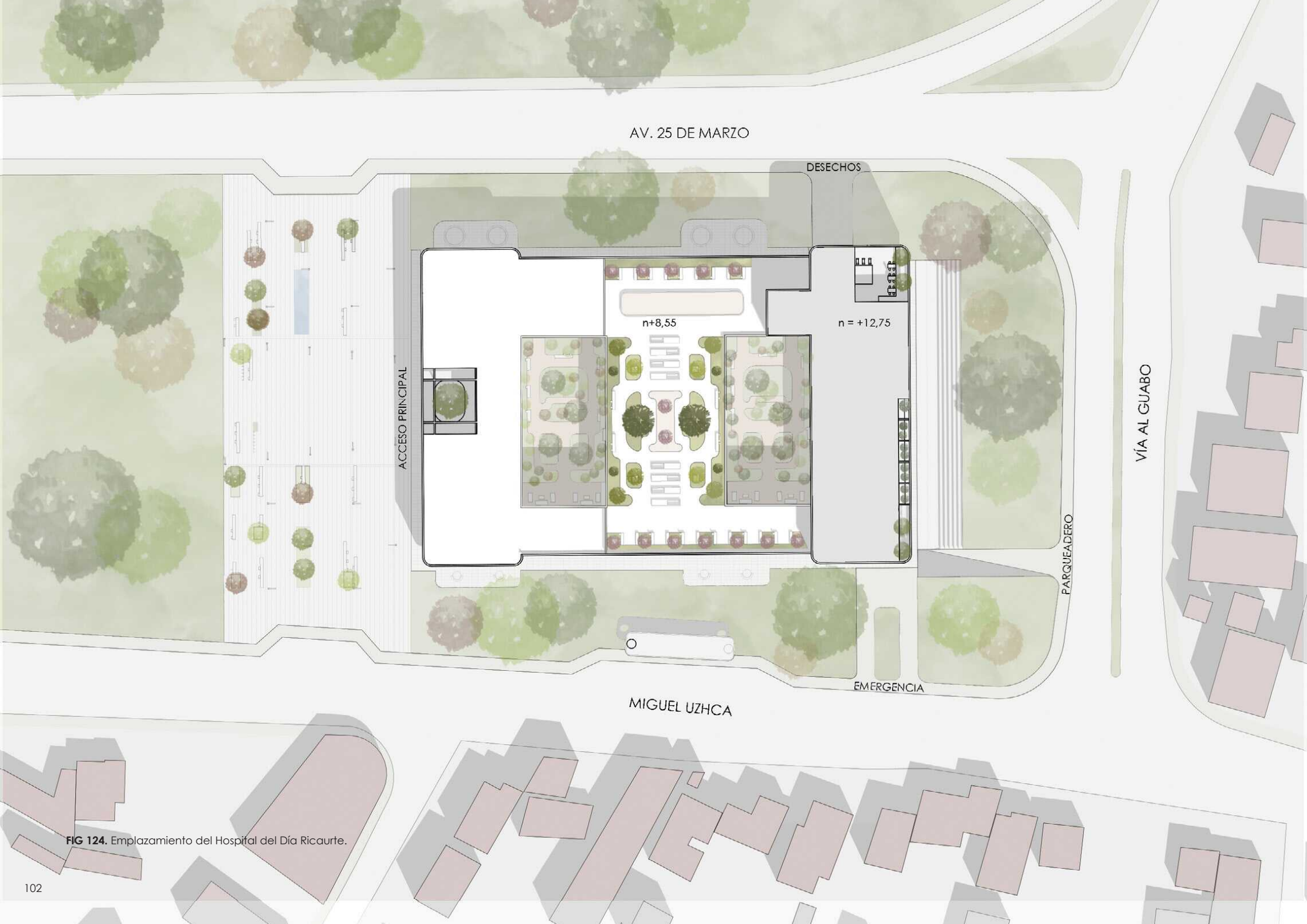
- Desechos
- Lavandería
- Emergencia
- Cocina y circulación vertical privada
- imagenología, laboratorio y transfuncional
- Admisión e información
- Farmacia y local comercial

## Subsuelo

- Caseta de control y morgue
- Talleres y cuarto de maquinas
- Parqueadero



FIG 123. Axonométrica explotada del Hospital del Día Ricardo.



AV. 25 DE MARZO

DESECHOS

n+8,55

n = +12,75

ACCESO PRINCIPAL

VÍA AL GUABO

PARQUEADERO

EMERGENCIA

MIGUEL UZHCA

FIG 124. Emplazamiento del Hospital del Día Ricaurte.

## EMPLAZAMIENTO

---

Los accesos diferenciados enfatizan el emplazamiento del proyecto, el cual tomó como punto de partida la intención de enfatizar la singular relación pública-privada de la edificación.

El equipamiento de salud requiere privacidad y seguridad, sin dejar de garantizar un acceso totalmente público.



FIG 125. Estado actual del sitio a intervenir, Ricaurte, 2021.



FIG 126. Propuesta Hospital del Día Ricaurte, Ricaurte, 2021.

ACCESO PRINCIPAL



FIG 127. Planta de cubiertas del Hospital del Día Ricaurte.



## EMPLAZAMIENTO

Cubiertas - Cuadro de áreas

MSP Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública		
Cartera de servicios oficial Hospital del Día Ricaurte		
Tipos	Servicios	Área
ADMINISTRATIVO	Admisión y estadística	990
	Administración técnica	
	Informática	
	Dirección y administración	
	Seguridad	
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de 24 horas pudiéndose prolongar hasta las 48 horas	604
ASISTENCIAL	Consulta externa	899
	Urgencias	
APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICO	Diagnóstico por radiología e imagen	2443
	Laboratorio de análisis clínico	
	Puerto de toma de muestras	
	Laboratorio de anatomía patológica	
	Centro Quirúrgico	
	Procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos por especialidad	
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Medicina transfuncional	210
	Dotación de medicamentos y equipos médicos	
	Esterilización de equipos e indumentaria del hospital del día	
SERVICIO DE GESTIÓN HOSPITALARIA	Alimentación y nutrición	1410
	Comedor para personal	
	Servicio de ropería	
	Bodega	
	Espacios para mantenimiento	
	Vestidores	
SERVICIOS DE INGENIERÍA	Servicio de limpieza	425
	Área de recepción	
	Área de almacenes	
<b>Subtotal</b>		<b>6981</b>
<b>Circulación</b>		<b>4218</b>
<b>Parqueadero</b>		<b>4751</b>
<b>Área verde</b>		<b>1830</b>
<b>Área Total</b>		<b>17780</b>

FIG 128. Cuadro de áreas Hospital del Día Ricaurte, 2021.

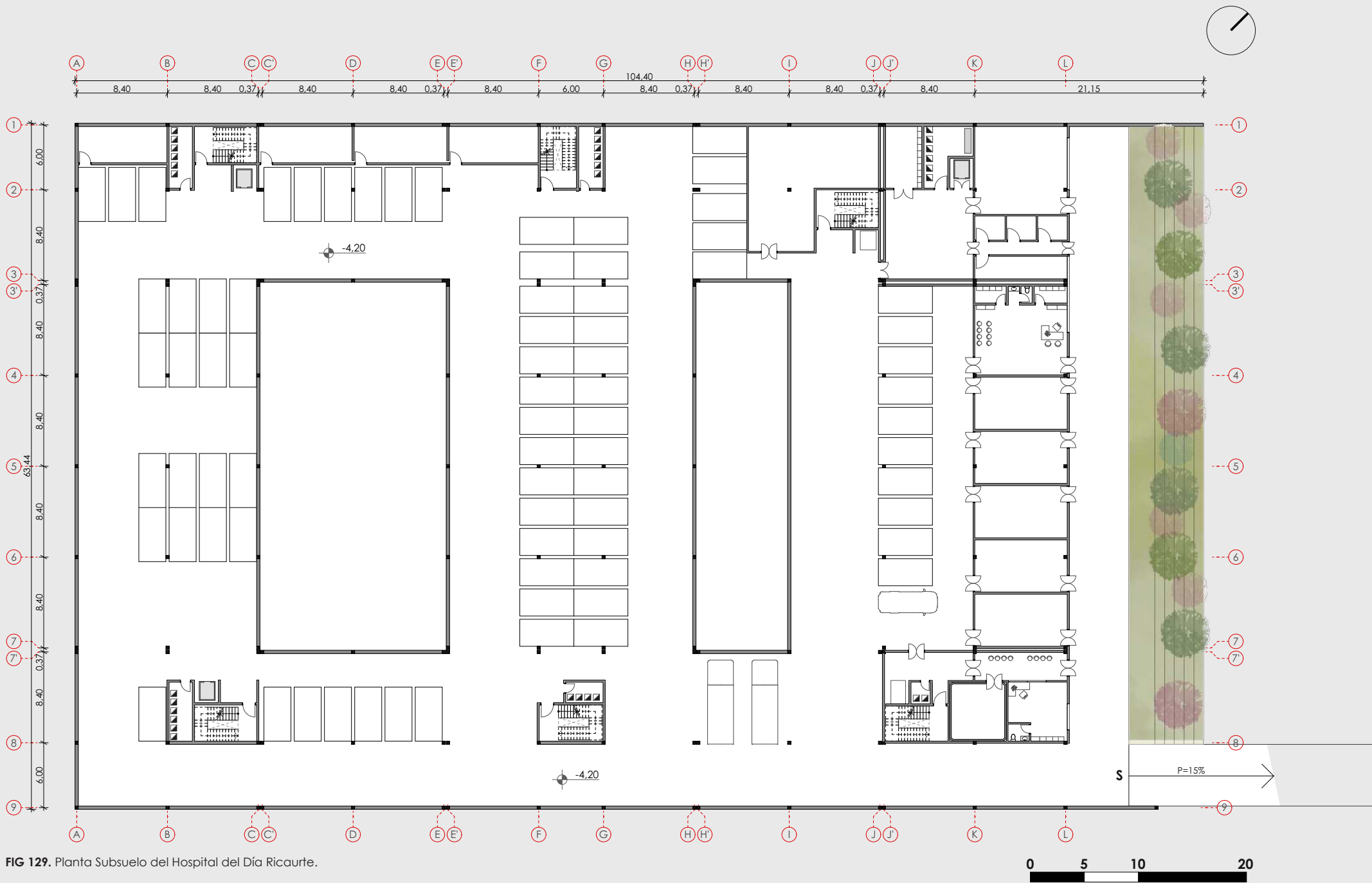


FIG 129. Planta Subsuelo del Hospital del Día Ricaurte.

## PROPUESTA FUNCIONAL

### Planta subsuelo

La planta de subsuelo es destinada para el uso exclusivo de servicios hospitalarios. En esta se encuentran los talleres de mantenimiento, estacionamiento de ambulancias y cuartos de máquinas. Además, esta planta cuenta con 73 plazas de parqueo que abastecen a todo el hospital.

4.995m<sup>2</sup> Área subsuelo

 Acceso Público

 Acceso Restringido

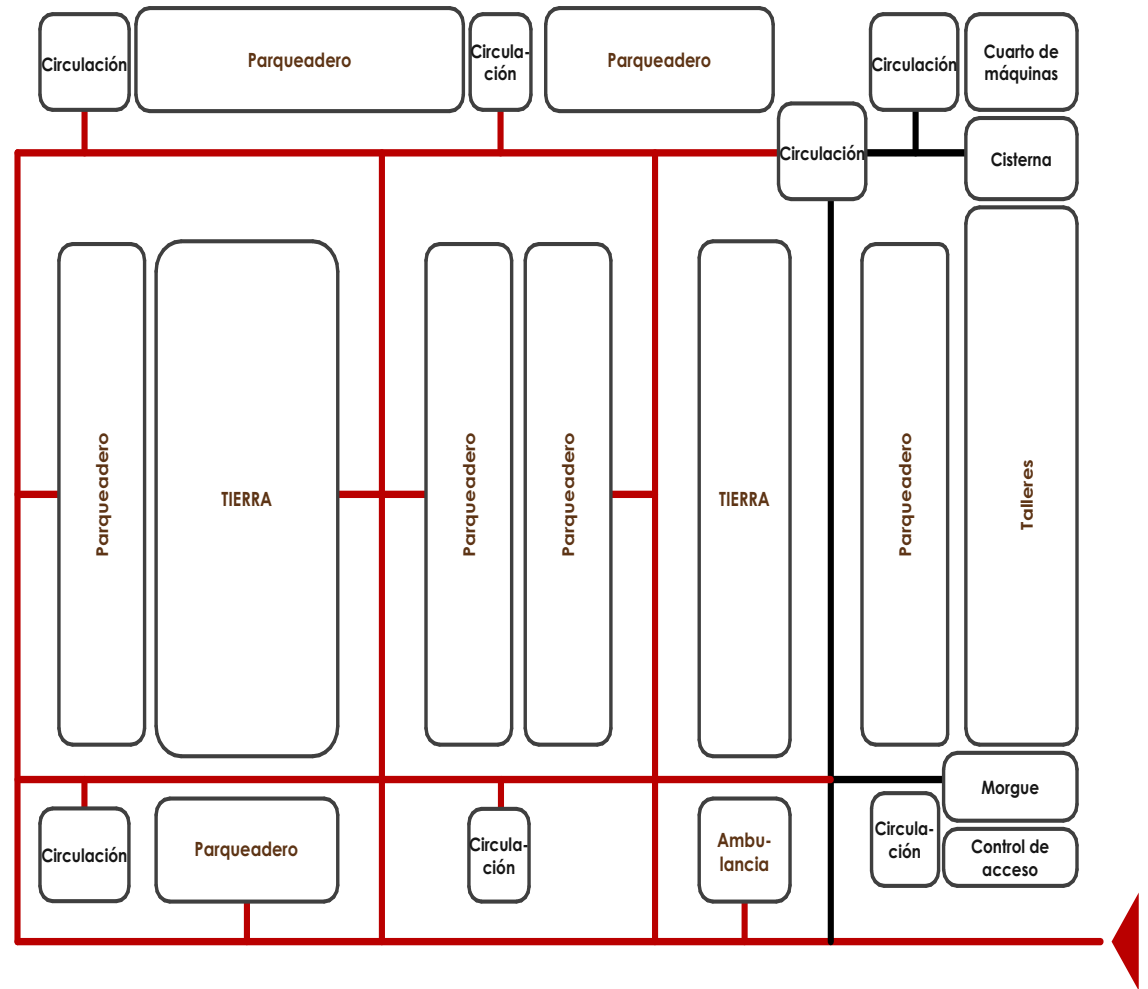


FIG 130. Organigrama funcional de la Planta Subsuelo del Hospital del Día.

## VISTA

Subsuelo - Patio externo talleres

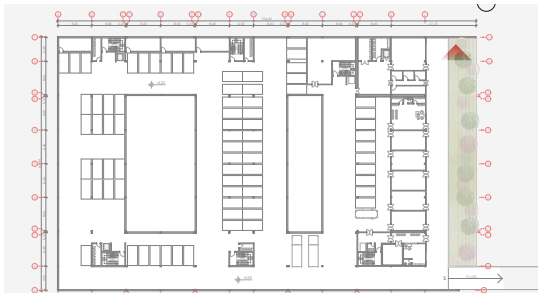


FIG 131. Diagrama planta Subsuelo del Hospital del Día Ricaurte.





FIG 132. Planta Baja del Hospital del Día Ricaurte.

# PROPUESTA FUNCIONAL

## Planta baja

La planta baja está compuesta de áreas estrictamente de uso público del hospital y que necesitan un acceso directo desde la calle de ingreso. Además, el Hospital cuenta con tres accesos principales definidos por los ejes de circulación interna.

4.075m<sup>2</sup> Área Planta baja

 Acceso Público

 Acceso Restringido

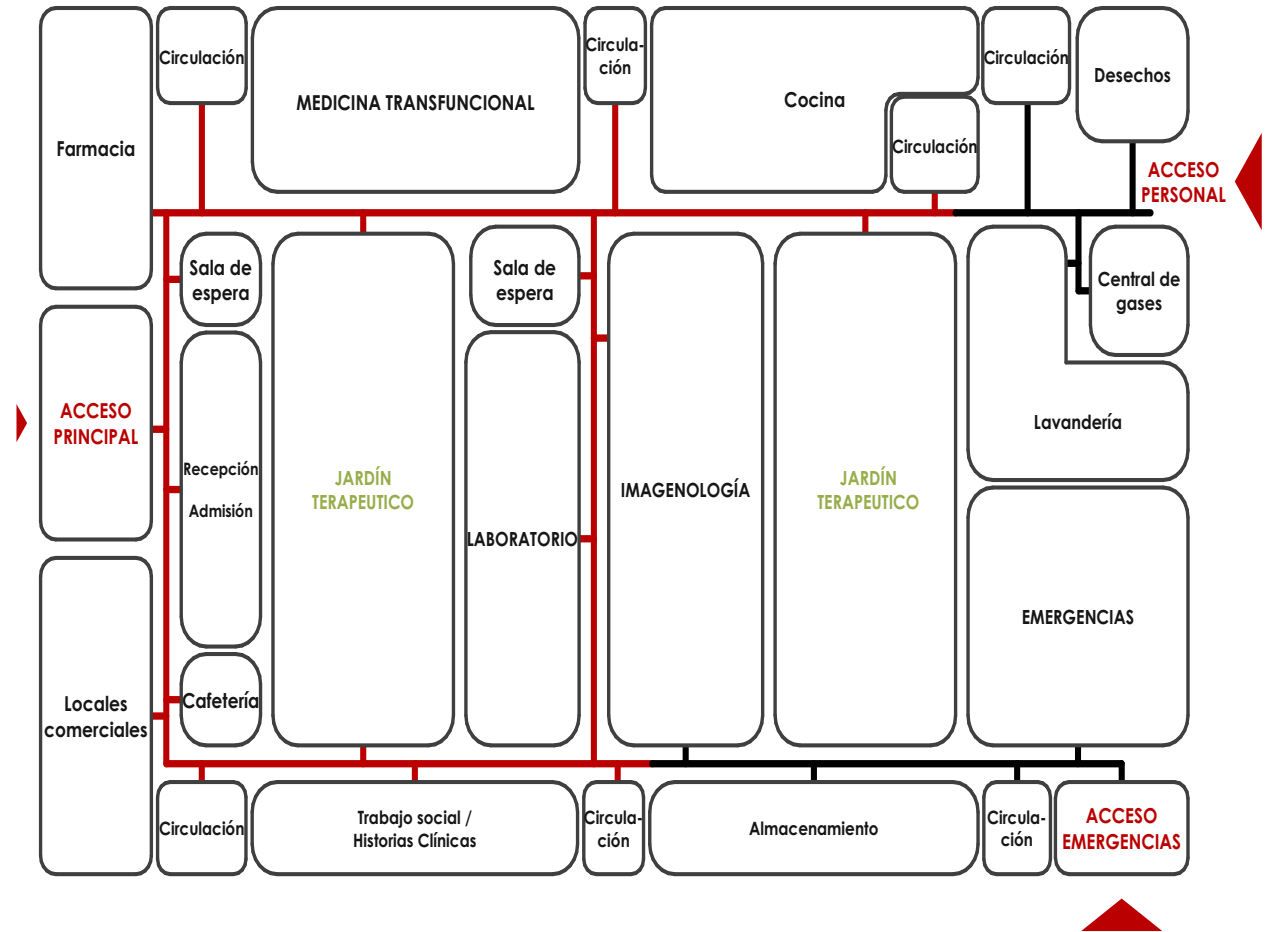
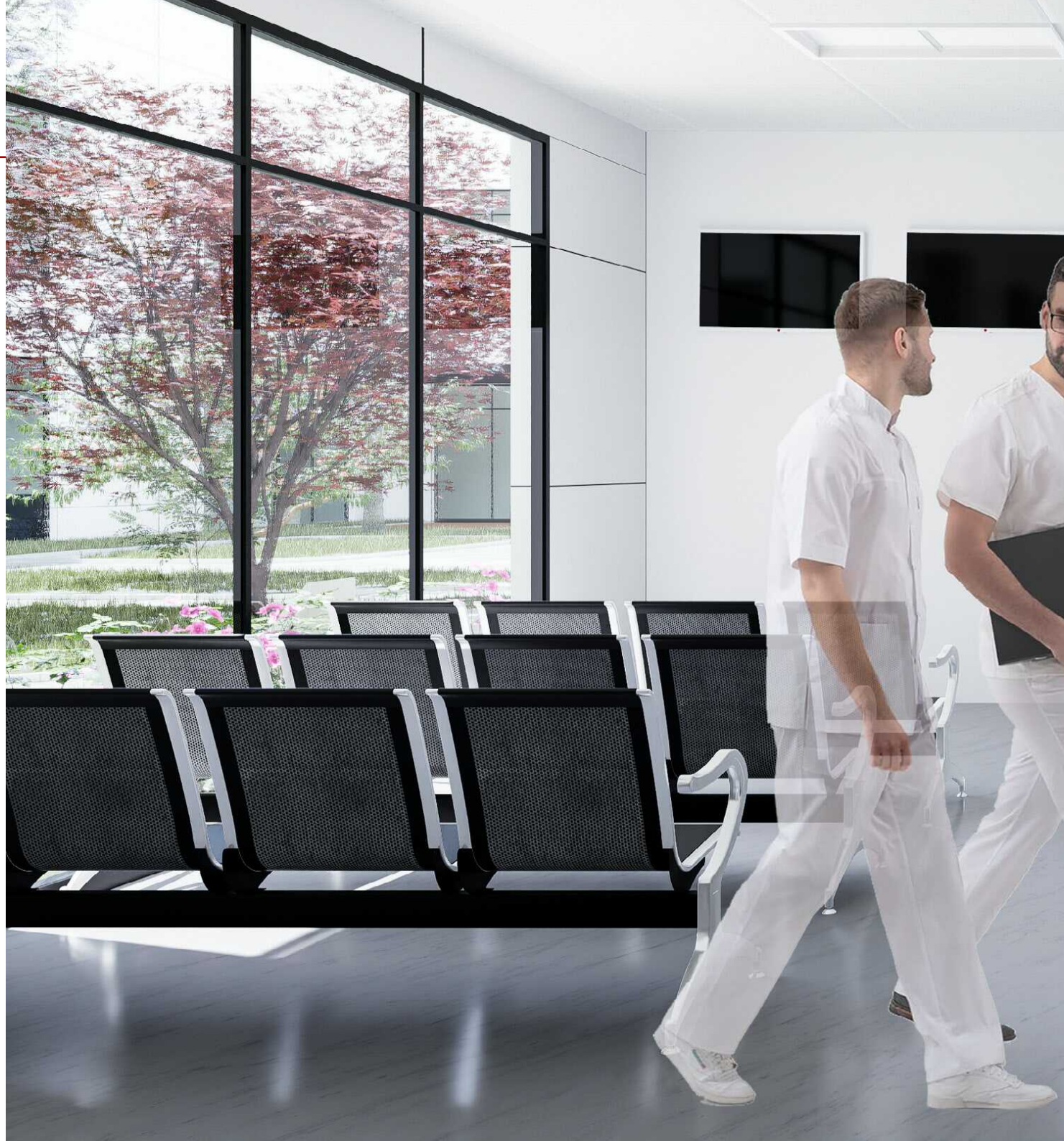


FIG 133. Organigrama funcional de la Planta Baja del Hospital del Día.

**VISTA**  
Planta baja - Sala de espera



**FIG 134.** Diagrama planta Baja del Hospital del Día Ricaurte.



INFORMACIÓN







FIG 135. Primera Planta alta del Hospital del Día Ricaurte.

## PROPUESTA FUNCIONAL

### Primera Planta Alta

En la primera planta alta se distribuyen áreas de servicio al paciente y áreas restringidas para el uso exclusivo de médicos, sin embargo, estas no son de uso emergente o no requieren de un acceso inmediato como es el caso de la Planta Baja.

4.700m<sup>2</sup> Área Primera Planta baja

-  Acceso Público
-  Acceso Restringido

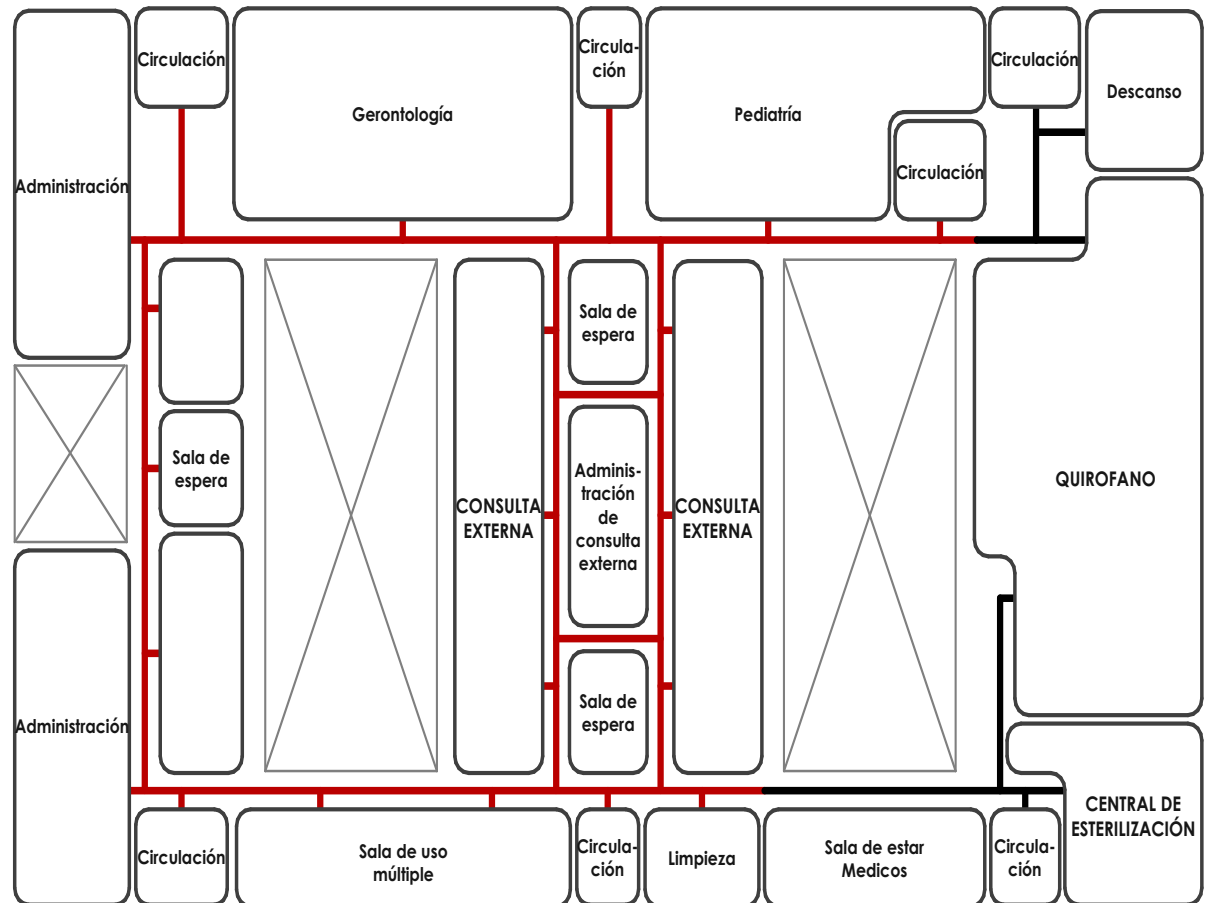


FIG 136. Organigrama funcional de la Primera Planta Alta del Hospital del Día.

## VISTA

Primera planta alta - Sala de espera  
consultorios

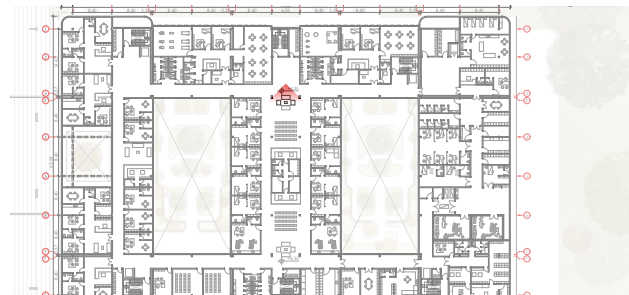


FIG 137. Diagrama primera Planta alta del Hospital del Día Ricarte.





INFORMACIÓN

GERIATRÍA

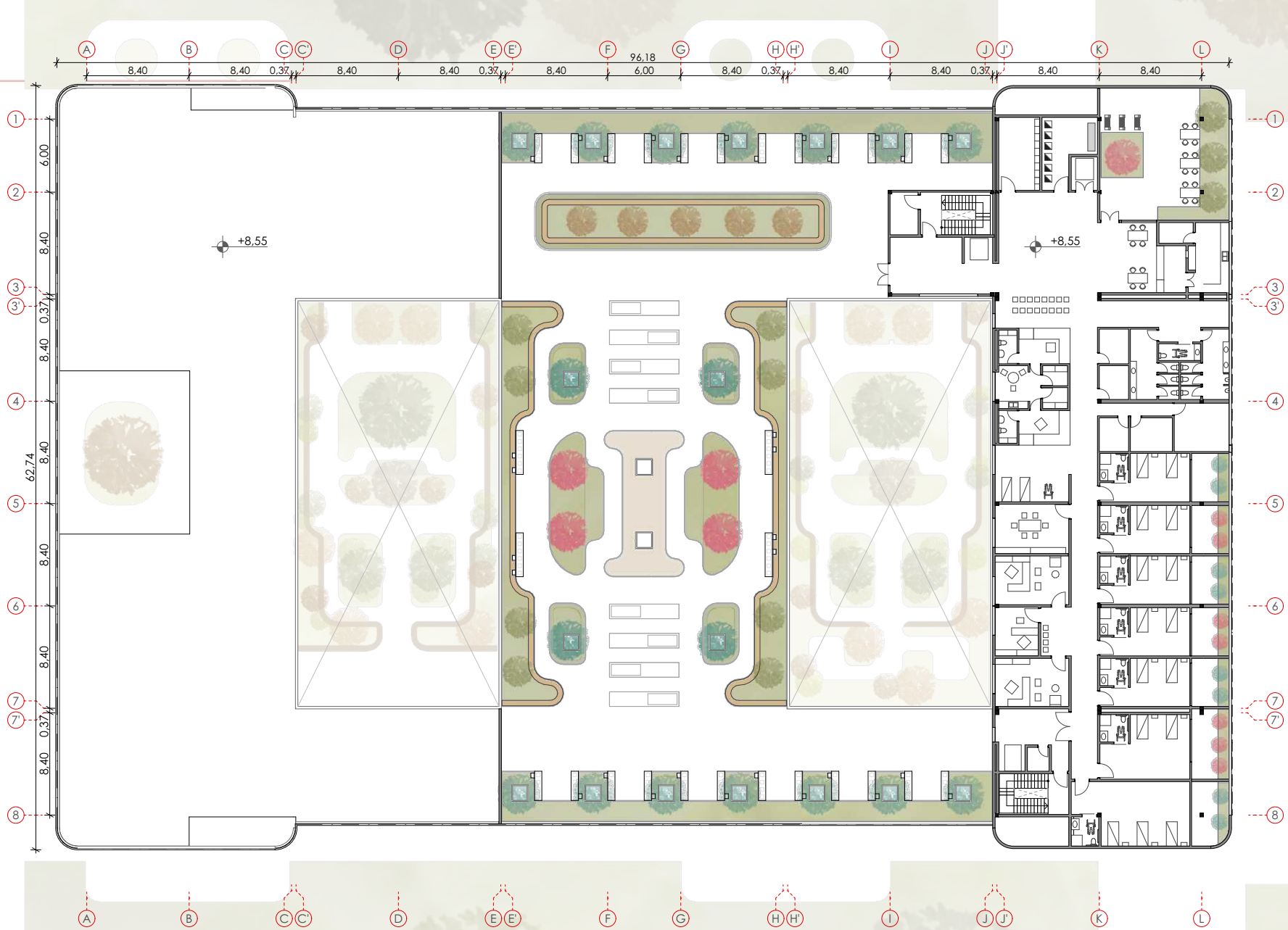
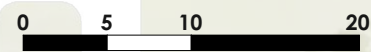


FIG 138. Segunda Planta Alta del Hospital del Día Ricaurte.



## PROPUESTA FUNCIONAL

### Segunda Planta Alta

Con el propósito de proporcionar bienestar y descanso para los pacientes se ha ubicado el área de Hospitalización en la Segunda Planta alta. Además, cuenta con balcones en las habitaciones y un jardín terapéutico en la cubierta del hospital con el fin de generar un ambiente de paz y tranquilidad en los pacientes.

1.190m<sup>2</sup> Área Segunda Planta baja

 Acceso Público

 Acceso Restringido

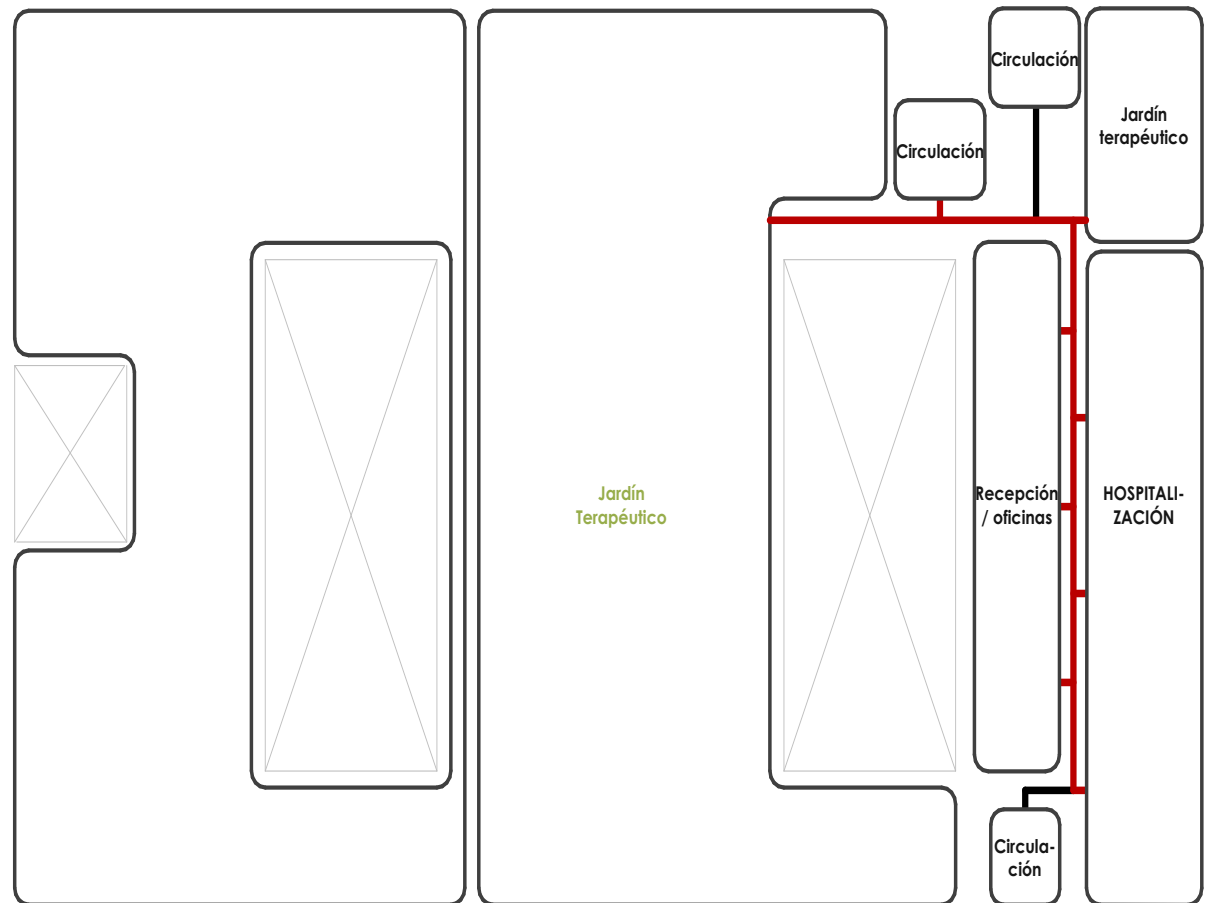


FIG 139. Organigrama funcional de la Segunda Planta Alta del Hospital del Día.

## VISTA

Segunda planta alta - Jardines

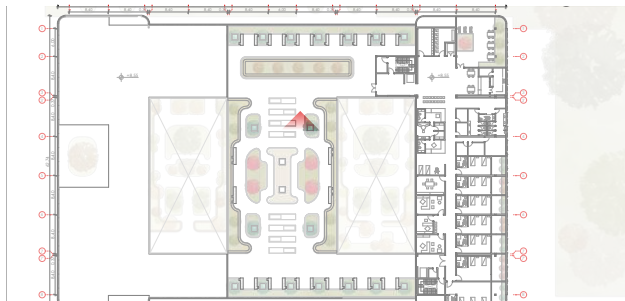


FIG 140. Diagrama Segunda Planta Alta Hospital del Día Ricarte.







# PROPUESTA FUNCIONAL

## Emergencias

### Listado de espacios

- 01 Acceso de pacientes
- 02 Recepción y entrega
- 03 Jefatura
- 04 Sala de reuniones
- 05 Bodega
- 06 Sala de estar
- 07 Baños
- 08 Sala de espera
- 09 Almacenamiento
- 10 Sala de recuperación y observación
- 11 Laboratorio 1
- 12 Laboratorio 2
- 13 Acceso de personal de emergencia

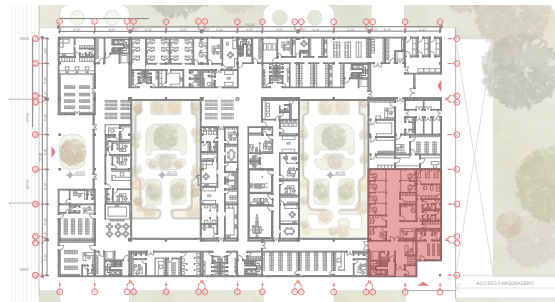
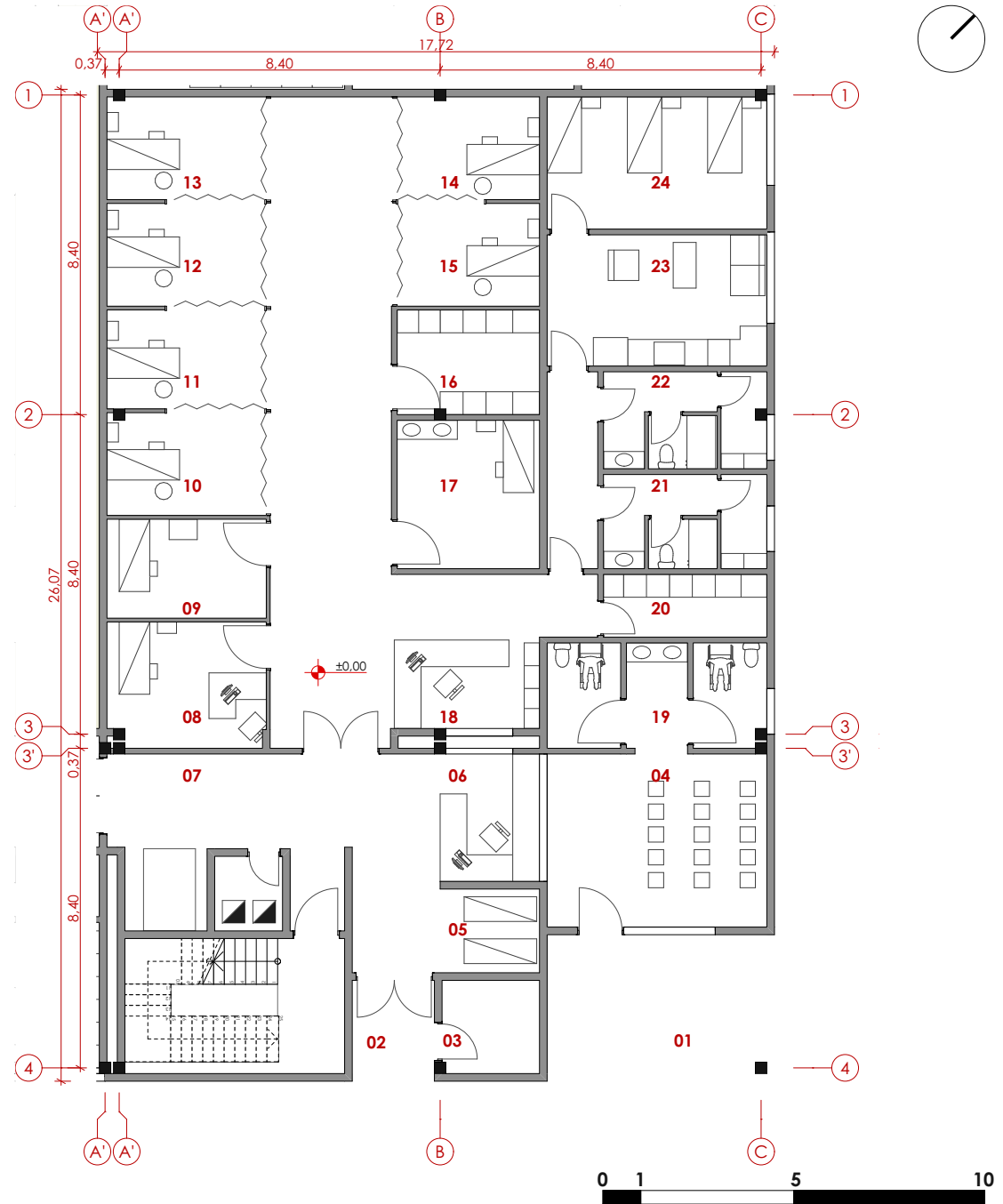


FIG 141. Diagrama de Planta Baja.



# PROPUESTA FUNCIONAL

## Imagenología

### Listado de espacios

- 01 Acceso de pacientes
- 02 Recepción y entrega
- 03 Área de maquinas
- 04 Sala de espera
- 05 Mamografía
- 06 Ecografía
- 07 Baños
- 08 Rayos X
- 09 Jefatura
- 10 Sala de equipos
- 11 Casilleros
- 12 Resonancia magnetica
- 13 Sala de estar
- 14 Sala de reuniones
- 15 Acceso desde emergencias

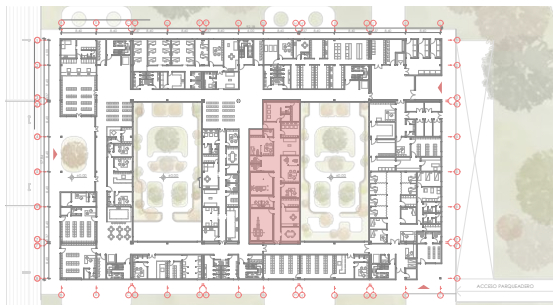
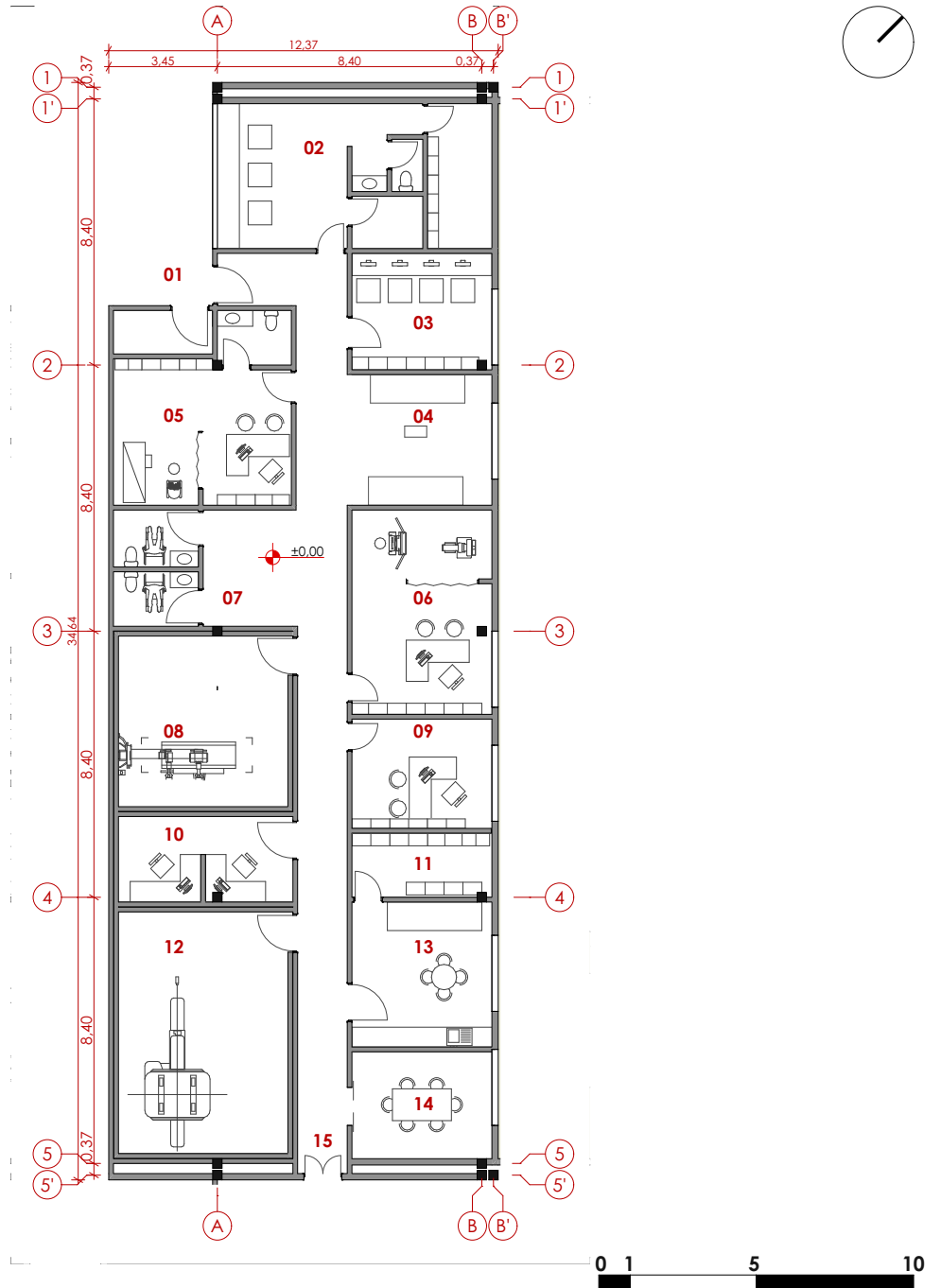


FIG 142. Diagrama de Planta Baja.



# PROPUESTA FUNCIONAL

## Laboratorio

### Listado de espacios

- 01 Acceso de pacientes
- 02 Recepción y entrega
- 03 Jefatura
- 04 Sala de reuniones
- 05 Bodega
- 06 Sala de estar
- 07 Baños
- 08 Sala de espera
- 09 Almacenamiento
- 10 Sala de recuperación y observación
- 11 Laboratorio 1
- 12 Laboratorio 2
- 13 Acceso de personal de emergencia

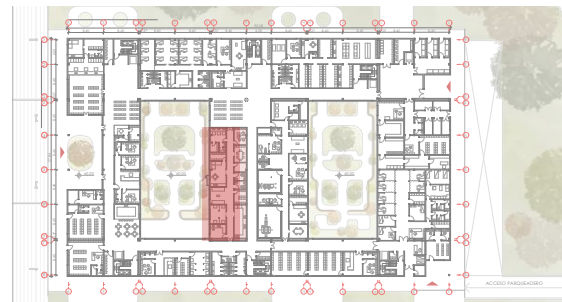
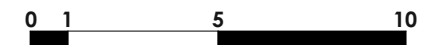
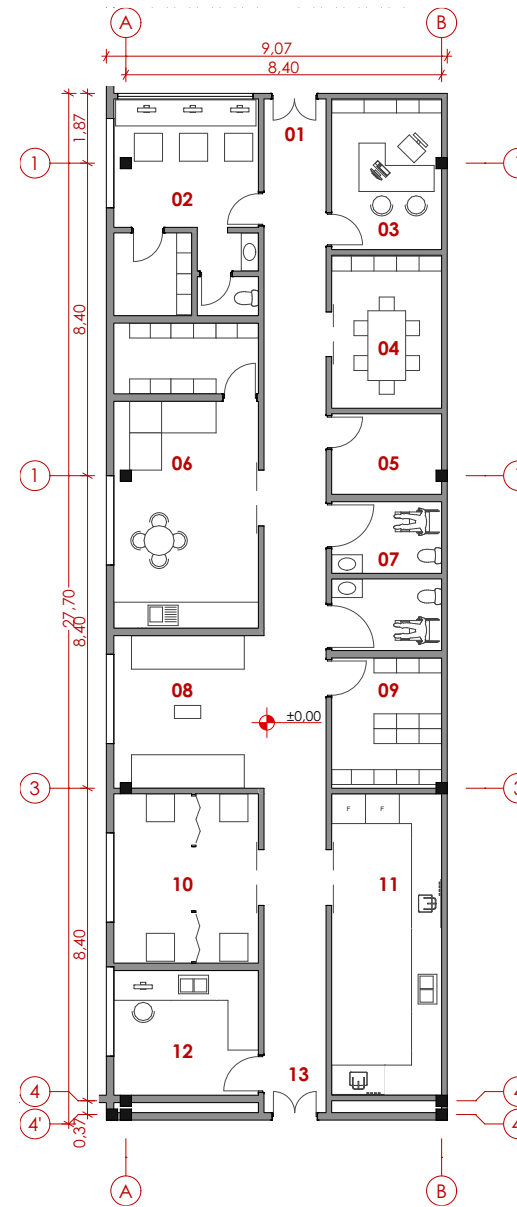


FIG 143. Diagrama de Planta Baja.



# PROPUESTA FUNCIONAL

## Medicina transfusional



### Listado de espacios

- 01 Acceso de pacientes
- 02 Recepción y entrega
- 03 Sala de espera
- 04 Triaje
- 05 Sala de estar
- 06 Chequeo
- 07 Área de donaciones
- 08 Área de transfusiones
- 09 Sala de recuperación
- 10 Laboratorio de sange
- 11 Baños

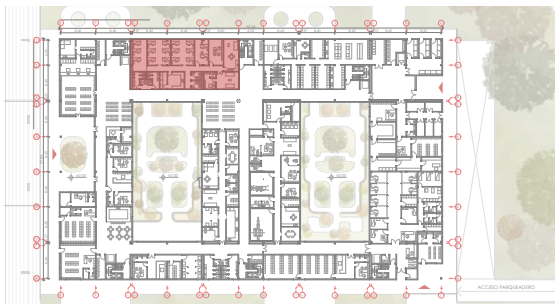
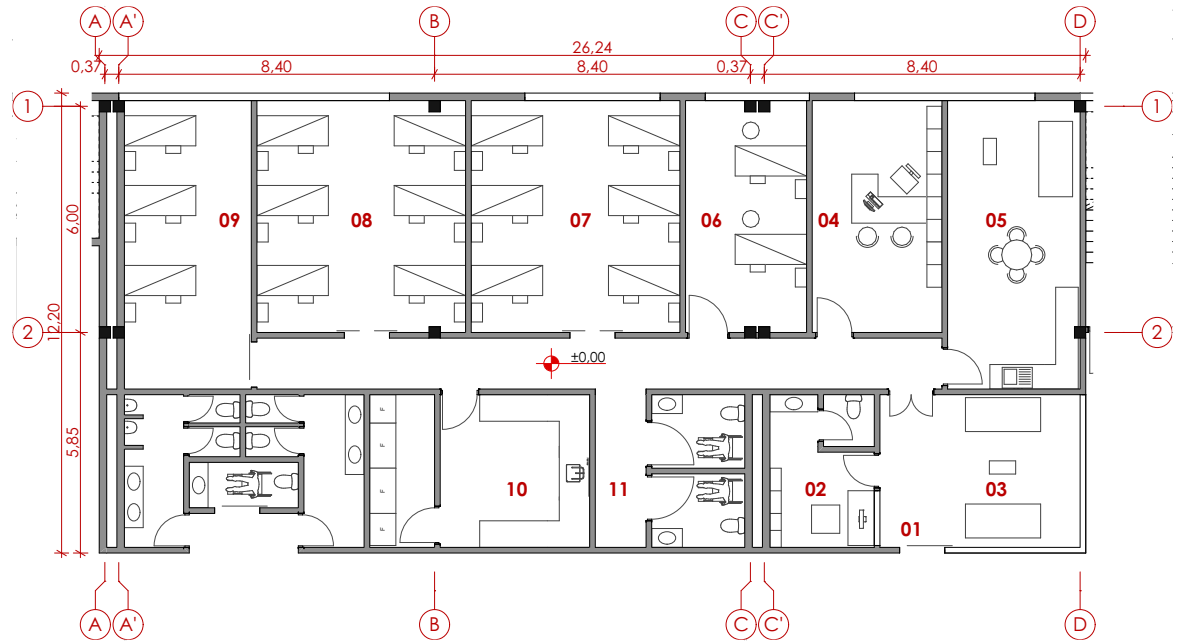
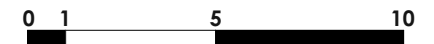


FIG 144. Diagrama de Planta Baja.



# PROPUESTA FUNCIONAL

## Central de esterilización



### Listado de espacios

- 01 Acceso de pacientes
- 02 Recepción de material no esteril
- 03 Clasificación de material no esteril
- 04 Esterilización
- 05 Almacenamiento de materiales
- 06 Almacenamiento de materiales esteriles
- 07 Paso de material esteril a quirófano
- 08 Entrega de material esteril
- 09 Baños
- 10 Jefatura

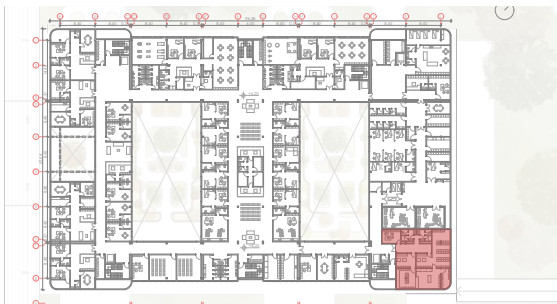
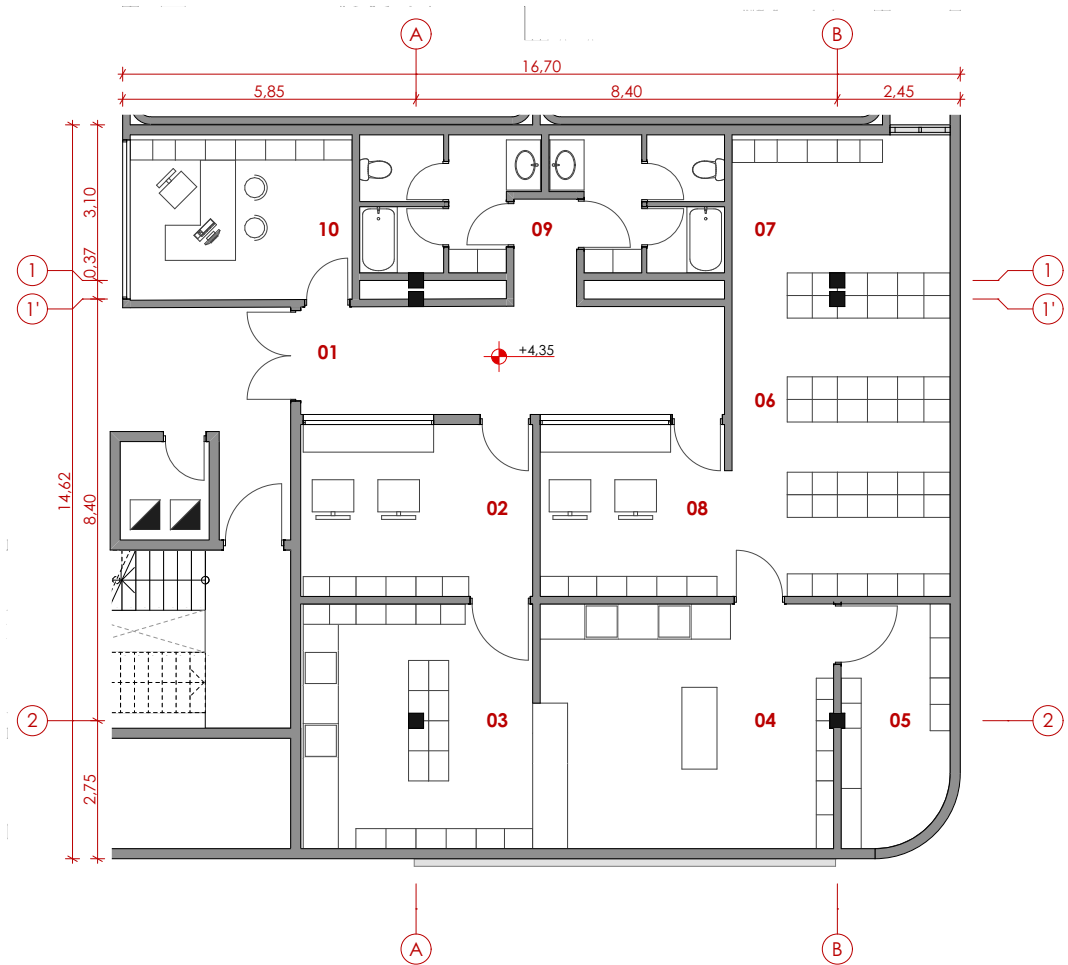


FIG 145. Diagrama de Primera Planta Alta.



# PROPUESTA FUNCIONAL

## Centro quirúrgico

Listado de espacios

### Área negra

01 Recepción

02 Jefatura

### Área gris

03 Sala de reuniones

04 Utilería sucia

05 Vestidores Hombres

06 Vestidores Mujeres

07 Cambio de botas

### Área blanca

08 Bodega de maquinas

09 Almacenamiento

10 Utilería limpia

11 Sala de recuperación

12 Sala de partos

13 Sala de anestesia

14 Lavado de manos

15 Quirófano

17 Ingreso de material esteril

18 Área de transfer

19 Área de camillas

20 Lavachatas



FIG 146. Diagrama de Primera Planta Alta.

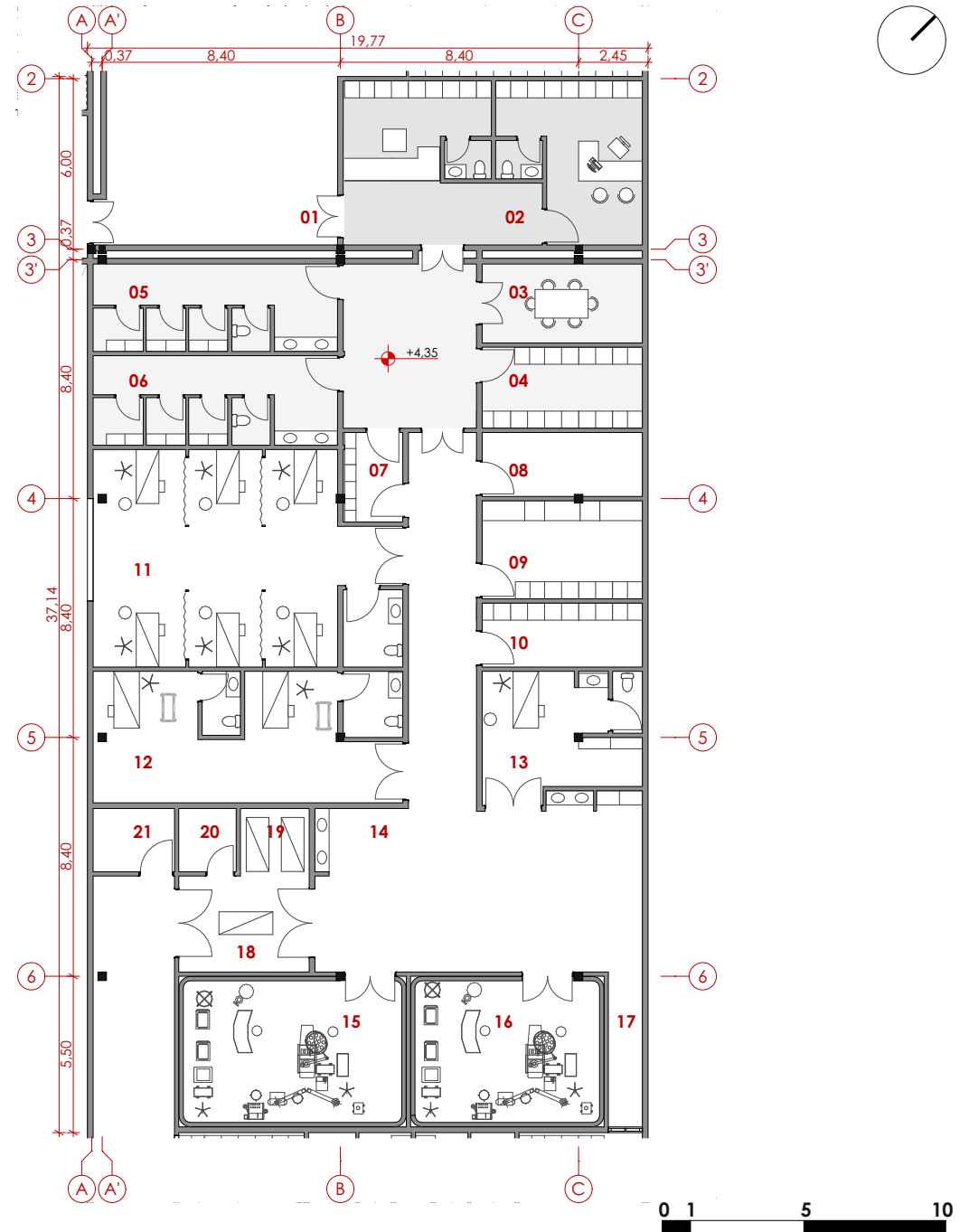




FIG 147. Consultorio de Odontología.



# PROPUESTA FUNCIONAL

Consulta externa

Listado de espacios

- 01 Recepción e información
- 02 Baño
- 03 Vestidores
- 04 Bodega y almacenamiento
- 05 Central de enfermería
- 06 Consultorio de odontología
- 07 Consultorio de medicina general
- 08 Consultorio de medicina familiar
- 09 Consultorio de ginecología
- 10 Consultorio de nutricionista
- 11 Consultorio de psicología
- 12 Consultorio de medicina preventiva
- 13 Consultorio de cardiología
- 14 Consultorio de geriatría
- 15 Consultorio de pediatría
- 16 Sala de espera

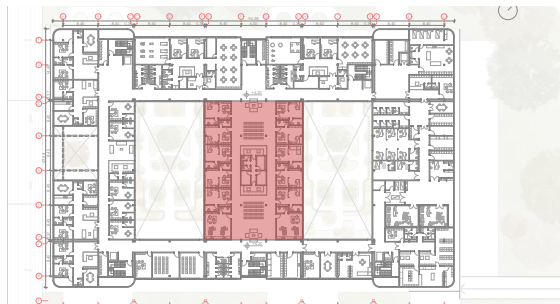


FIG 148. Diagrama de Primera Planta Alta.

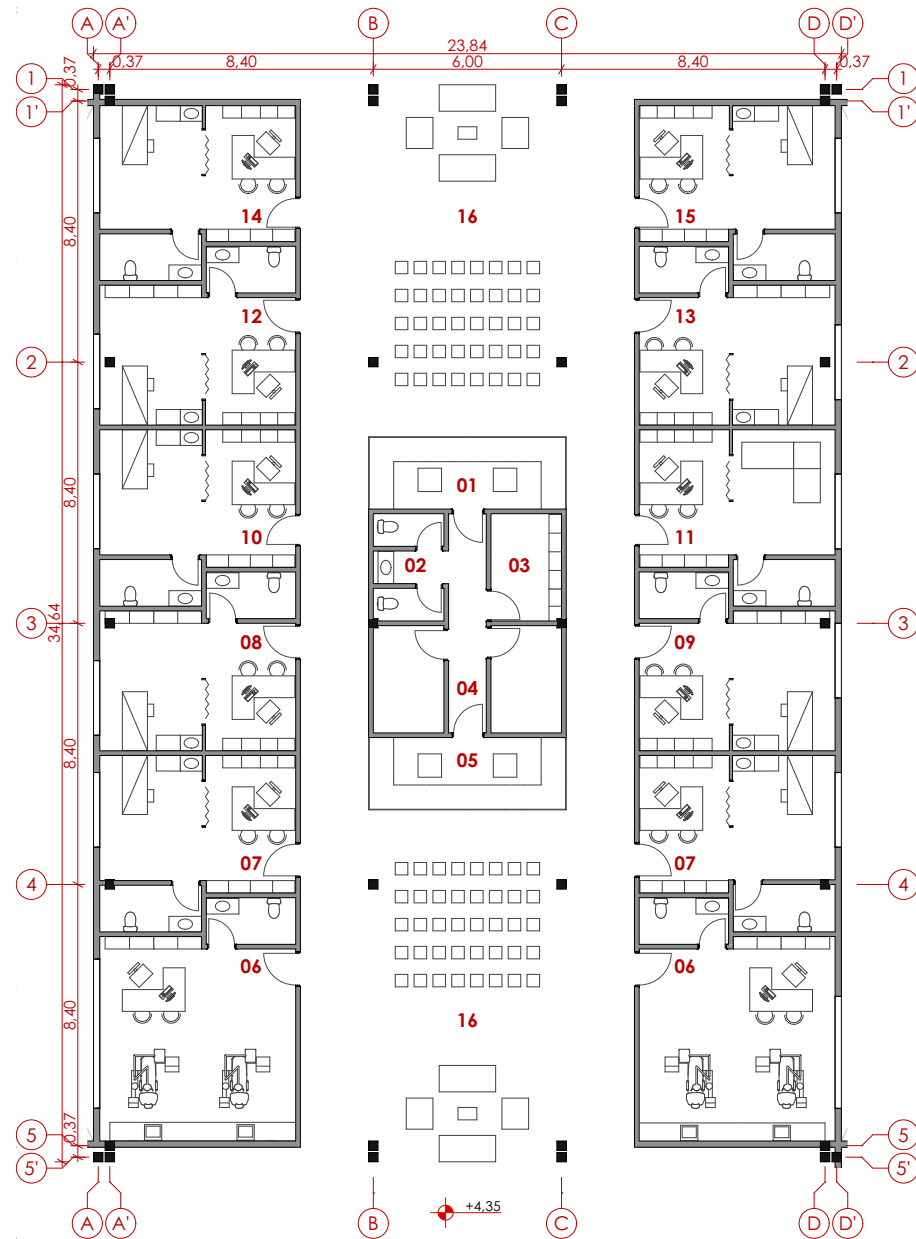




FIG 149. Hospitalización.

# PROPUESTA FUNCIONAL

## Hospitalización

### Listado de espacios

- 01 Recepción e información
- 02 Vestidores
- 03 Central de enfermería
- 04 Bodega
- 05 Lavachata
- 06 Baños
- 07 Limpieza
- 08 Utilería limpia
- 09 Almacenamiento de equipo
- 10 Área de camillas
- 11 Dormitorio de Hospitalización (2 Camas)
- 12 Sala de reuniones
- 13 Jefatura
- 14 Servicio Social
- 15 Enfermería a cargo

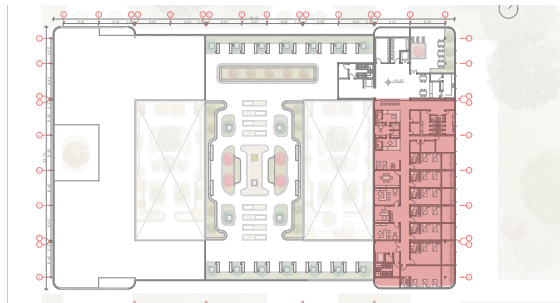
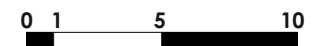
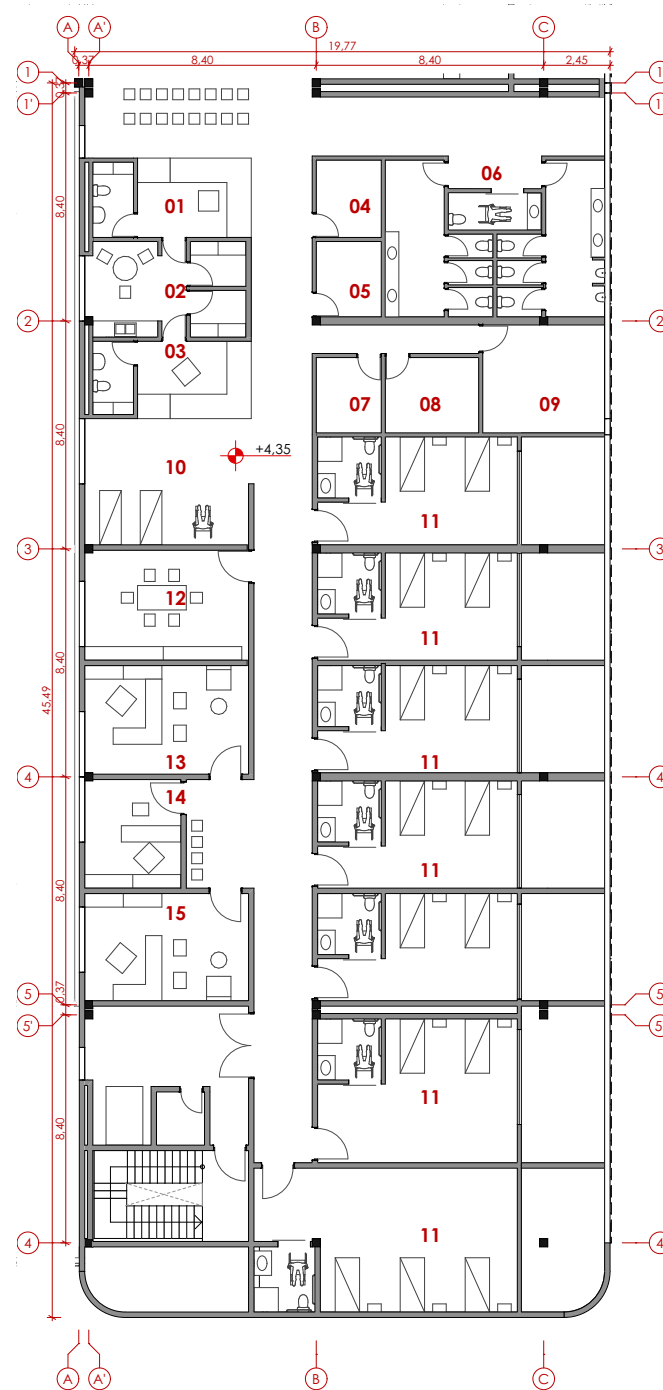


FIG 150. Diagrama de Segunda Planta Alta.



# PROPUESTA FUNCIONAL

## Elevaciones



FIG 152. Elevación A-A.

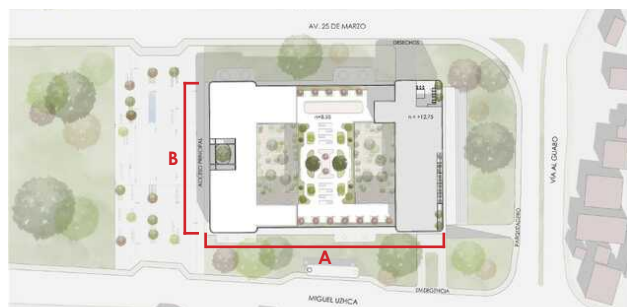


FIG 151. Diagrama de elevaciones.



FIG 153. Elevación B-B.



FIG 155. Elevación C-C.

0 5 10 20m

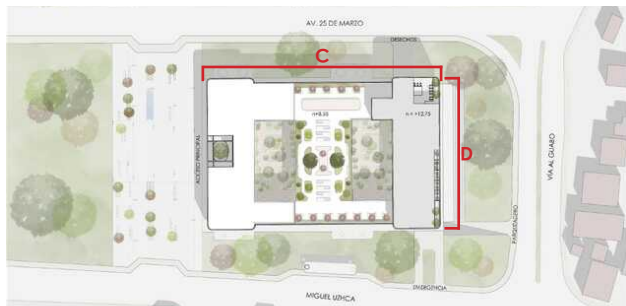


FIG 154. Diagrama de elevaciones.



FIG 156. Elevación D-D.

0 5 10 20m

## PROPUESTA TÉCNICA

Modulación - Secciones

El Hospital del Día para la parroquia de Ricaurte se planteó en base a un sistema modular múltiplo de 1.20 metros, que es la medida estándar de la mayoría de materiales empleados en la construcción local. Todo esto permite que, el proyecto tenga una gran capacidad de adaptabilidad a futuros cambios y un fácil mantenimiento.

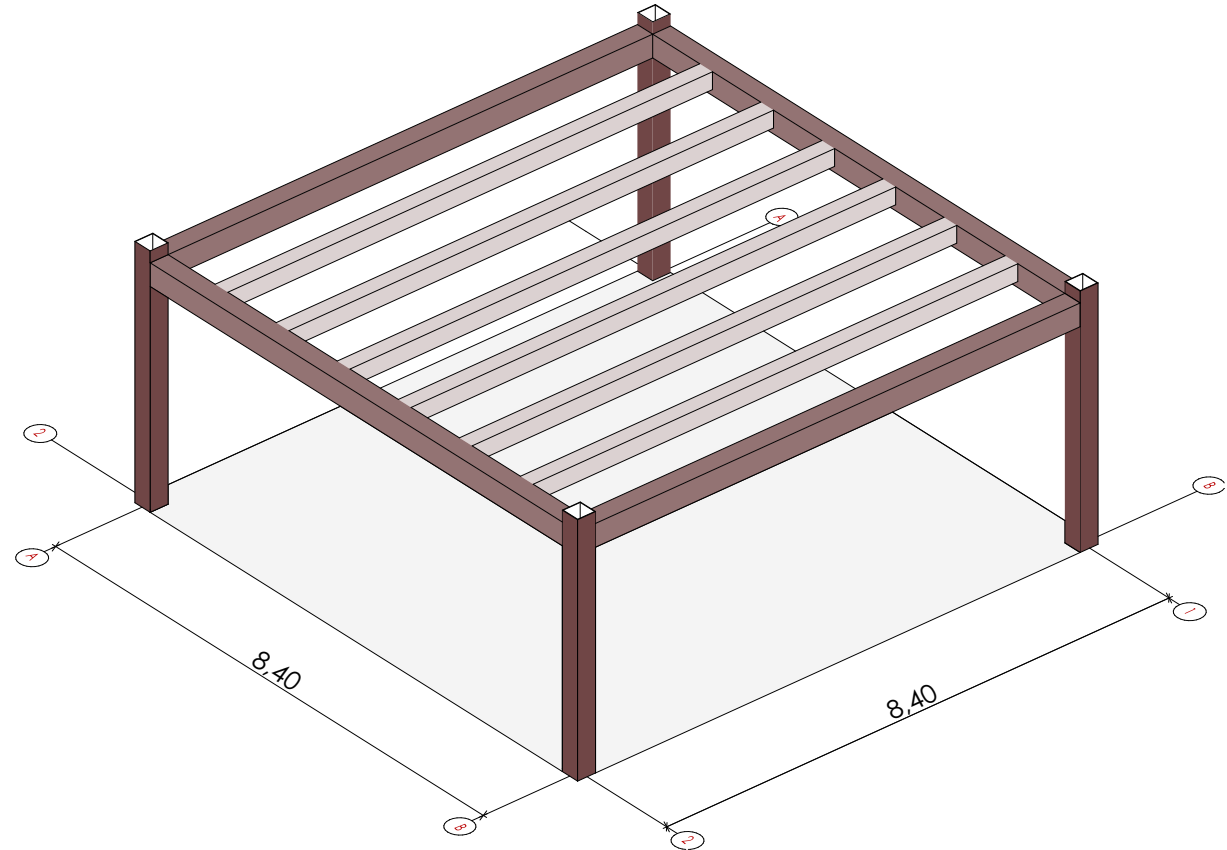


FIG 157. Diagrama de modulación.



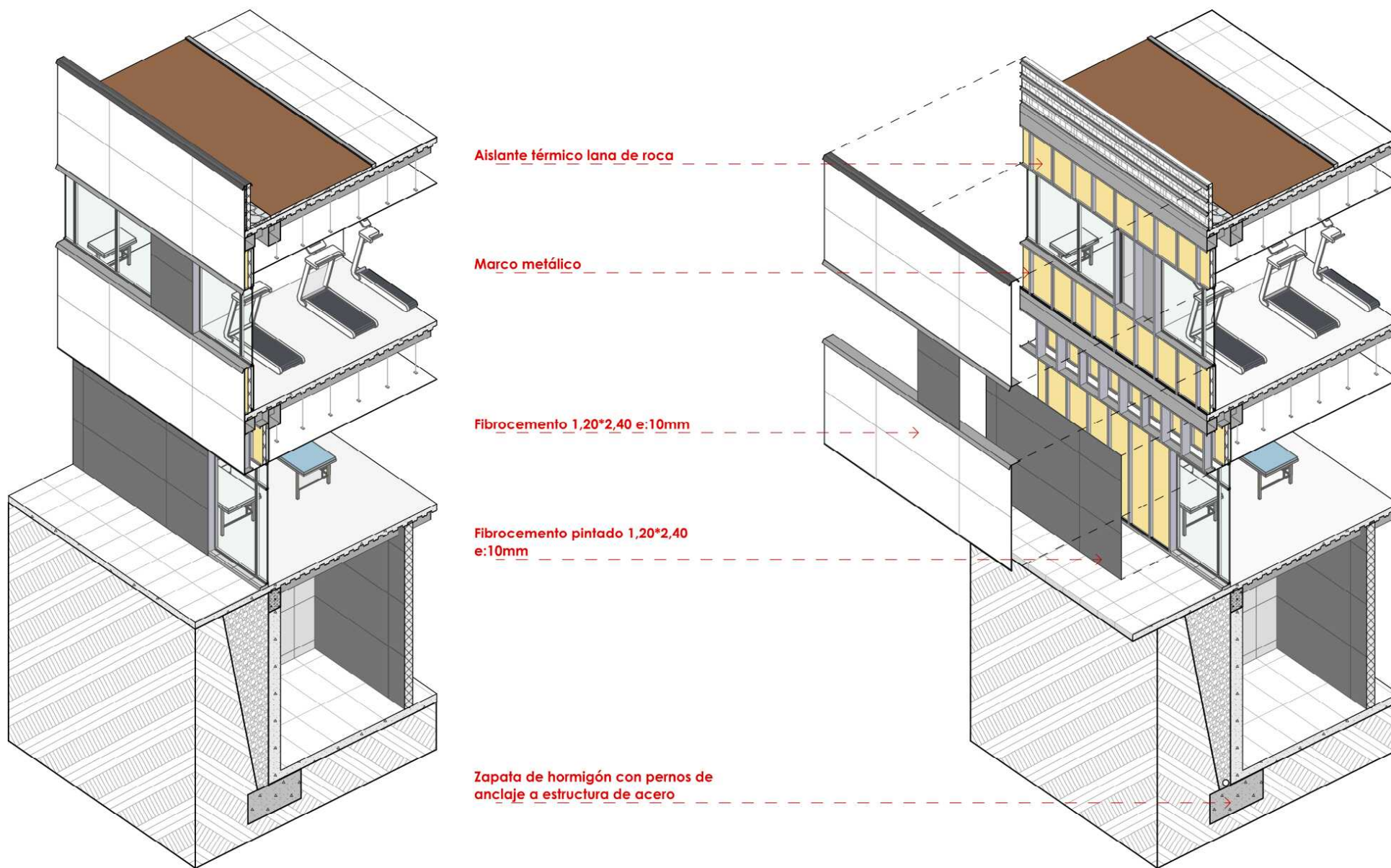


FIG 161. Axonometría constructiva del Hospital del Día Ricaurte.



# PROPUESTA TÉCNICA

## Sección Constructiva

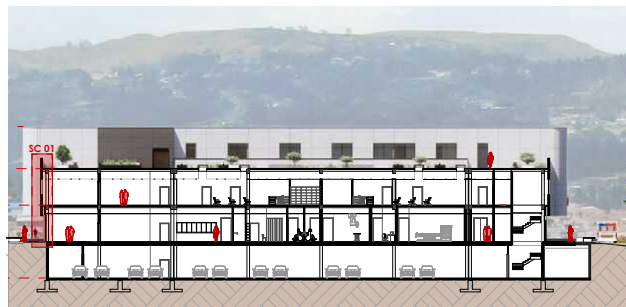


FIG 162. Diagrama de sección constructiva.



FIG 163. Sección constructiva confrontada.

ESCALA 1:100

ESCALA 1:100

## PROPUESTA TÉCNICA

### Detalle

#### Listado de materiales

- 01 Goterón galvanizado.
- 02 Perfil omega PGS e:1.50mm.
- 03 Fibrocemento para exteriores 1.20x2.4m e:10mm.
- 04 Muro mampostería.
- 05 Imprimación asfáltica.
- 06 Membrana asfáltica impermeabilizante.
- 07 Manto de tierra vegetal.
- 08 Capa de arena de 3cm.
- 09 Capa de gravilla para drenaje.
- 10 Membrana anti raíz (geomembrana de polietileno)
- 11 Filtro separador de áridos.
- 12 Fielto geotextil filtrante.
- 13 Piedras medianas para drenaje.
- 14 Capa de pendiente (2%) de hormigón.
- 15 Losa de hormigón con placa colaborante e:15cm.
- 16 Perfil C 150x100x3.
- 17 Caja rectangular 300x200x6mm.
- 18 Caja rectangular 400x300x8mm.

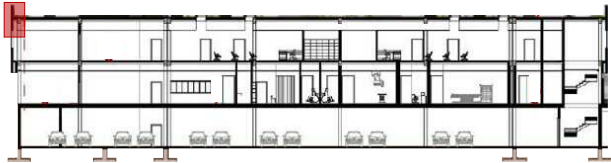
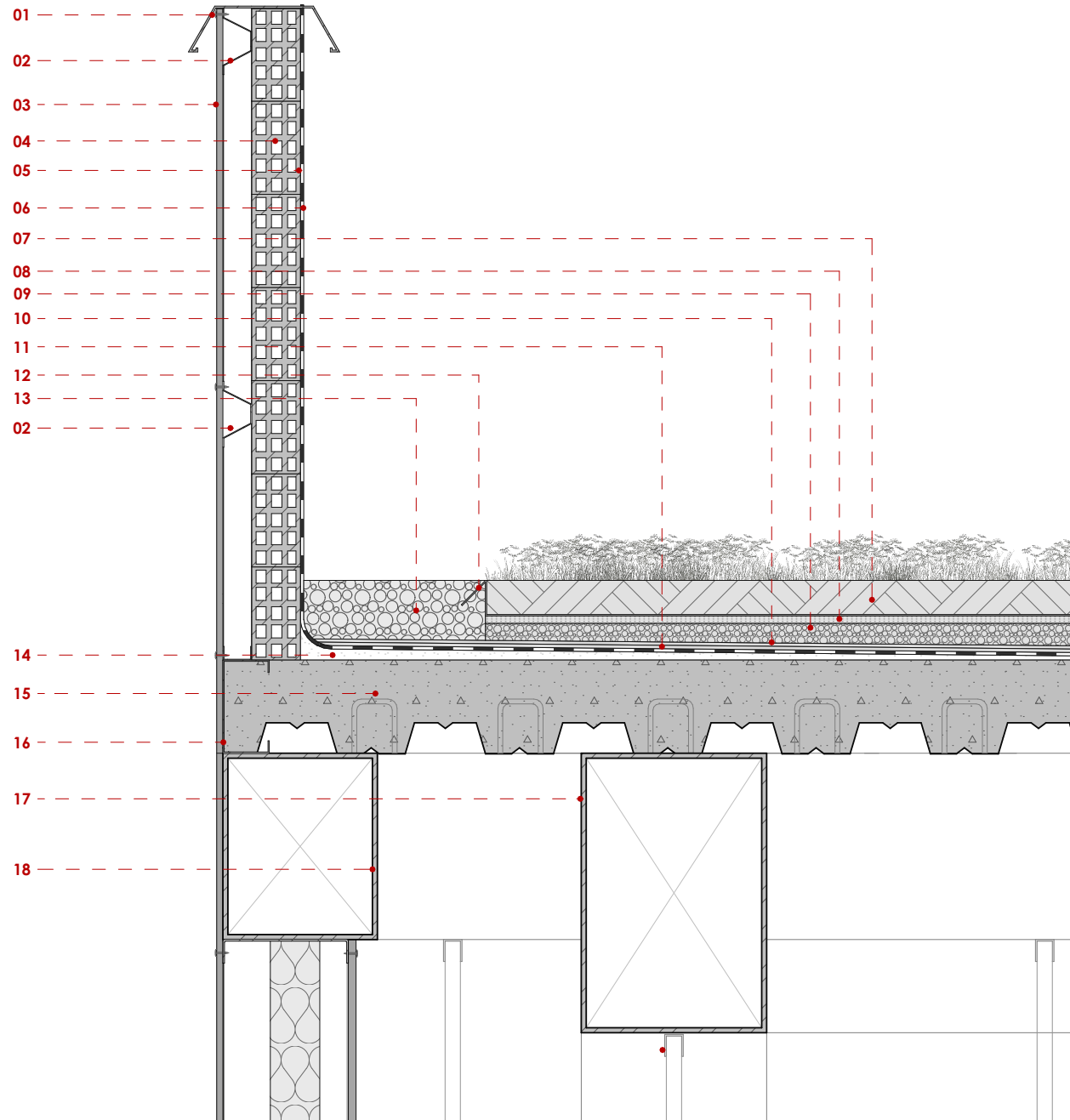


FIG 164. Diagrama de detalle constructiva.



ESCALA 1:10

## PROPUESTA TÉCNICA

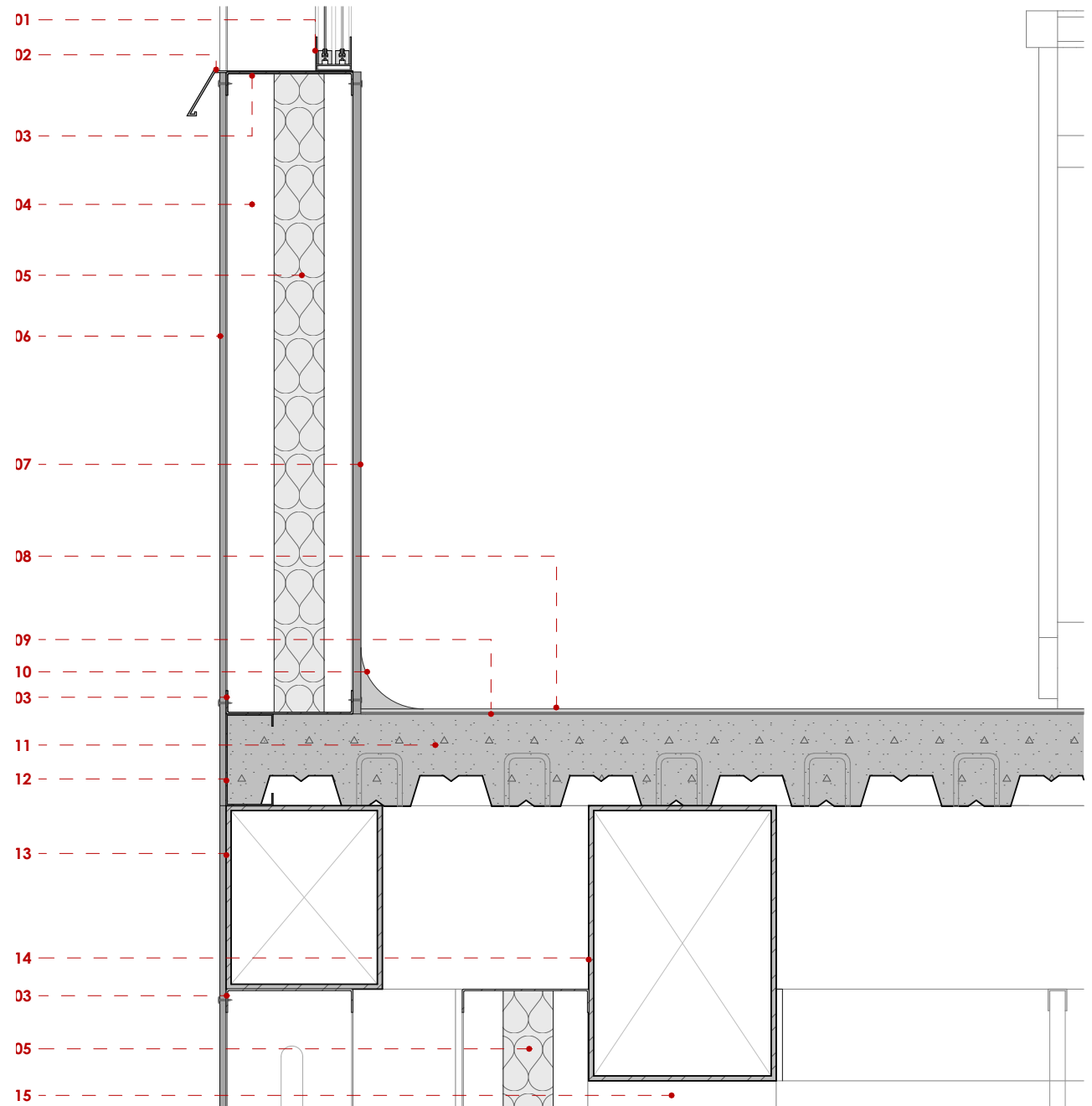
### Detalle

#### Listado de materiales

- 01 Ventanería de aluminio color negro.
- 02 Goterón galvanizado.
- 03 Perfil stud estructural PGC 203x42x13mm e:2.6mm.
- 04 Perfil track estructural PGU 203x38mm e:2.6mm.
- 05 Aislante de lana de roca.
- 06 Fibrocemento 1.20x2.4m e:10mm.
- 07 Panel de yeso con acabado interior e:12mm.
- 08 Pavimento vinílico heterogéneo.
- 09 Hormigón de nivelación.
- 10 Curva sanitaria de motero epóxico r:10cm.
- 11 Losa de hormigón con placa colaborante e:15cm.
- 12 Perfil C 150x100x3mm.
- 13 Caja rectangular 300x200x6mm.
- 14 Caja rectangular 400x300x8mm.
- 15 Zuncho para sujeción de cielo raso.



FIG T65. Diagrama de detalle constructiva.



ESCALA 1:10

## PROPUESTA TÉCNICA

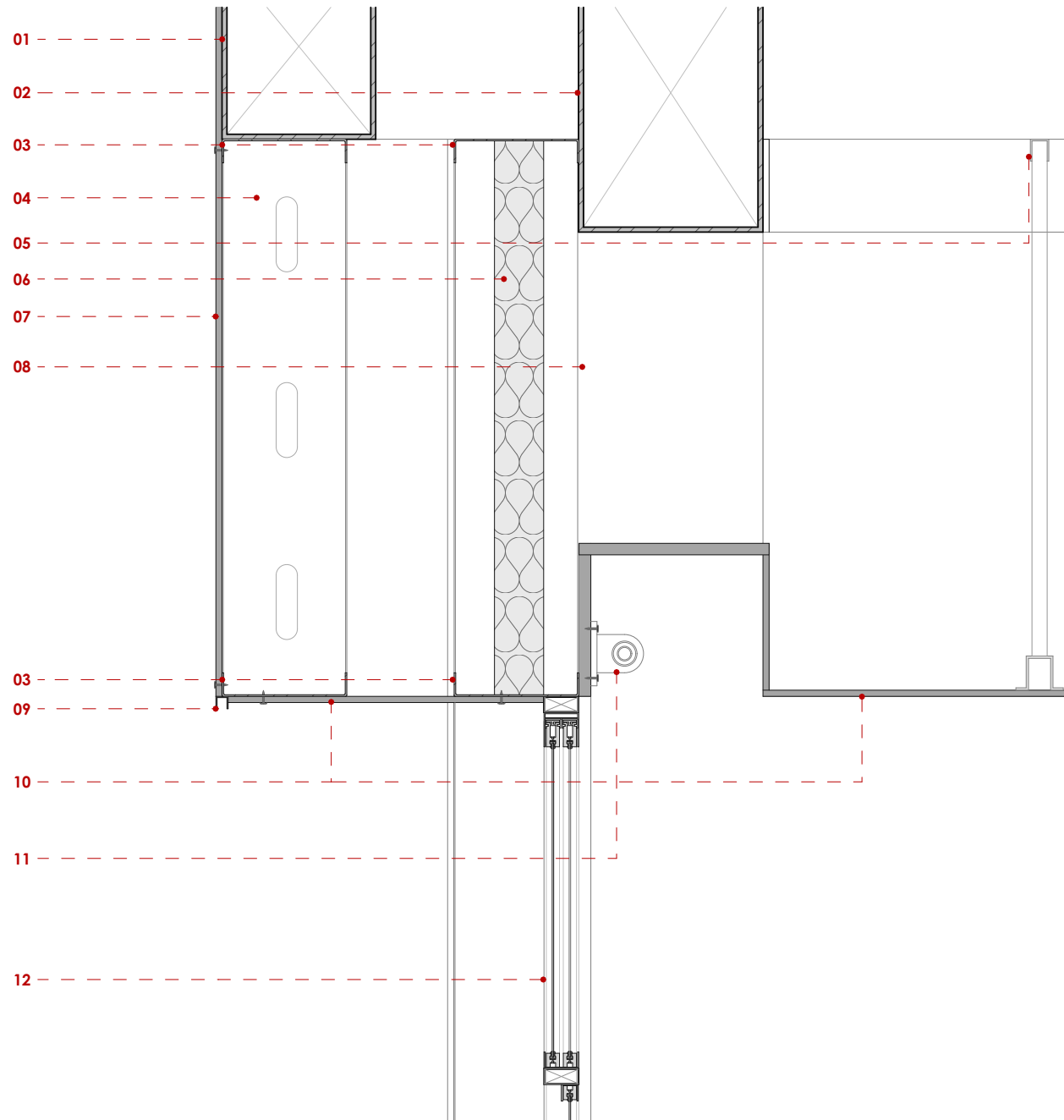
### Detalle

#### Listado de materiales

- 01 Caja rectangular 300x200x6mm.
- 02 Caja rectangular 400x300x8mm.
- 03 Perfil track estructural PGU 203x38mm e:2.6mm.
- 04 Perfil stud estructural PGC 203x42x13mm e:2.6mm.
- 05 Zuncho para sujeción de cielo raso.
- 06 Aislante de lana de roca.
- 07 Fibrocemento para exteriores e:10mm.
- 08 Panel de yeso con acabado interior e:12mm.
- 09 Perfil C de aluminio 2x2cm.
- 10 Cielo raso de yeso cartón.
- 11 Cortinero.
- 12 Ventanería de aluminio color negro.



FIG 166. Diagrama de detalle constructiva.



ESCALA 1:10

## PROPUESTA TÉCNICA

### Detalle

#### Listado de materiales

- 01 Fibrocemento pintado e:10mm.
- 02 Pavimento vinílico heterogéneo.
- 03 Muro cortina en carpintería de aluminio color negro.
- 04 Zócalo de aluminio para muro cortina 3.5x5cm.
- 05 Andesita busardeada antideslizante formato 60x60x4cm.
- 06 Perfil C 150x100x3mm.
- 07 Losa de hormigón armado e:15cm.
- 08 Tierra compactada.
- 09 Gravilla.
- 10 Membrana asfáltica impermeabilizante.
- 11 Viga de hormigón armado h:45cm.

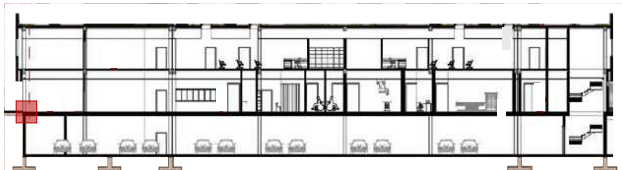
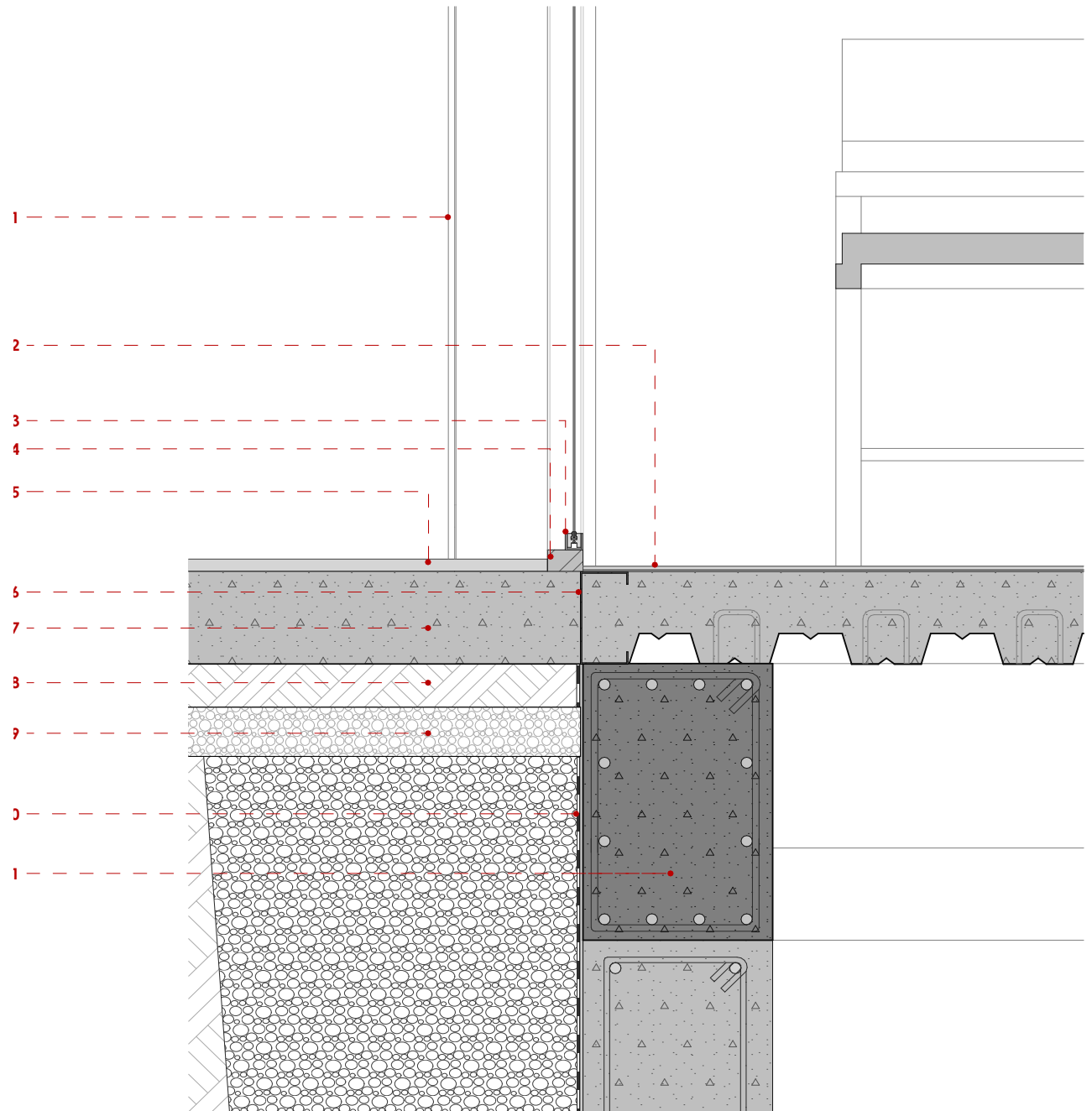
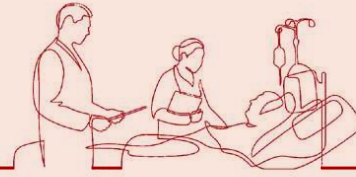
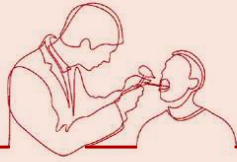


FIG 167. Diagrama de detalle constructiva.



ESCALA 1:10



# CONCLUSIONES

---

DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE

CONCLUSIONES GENERALES

CONCLUSIONES URBANAS

CONCLUSIONES PROYECTUALES

## CONCLUSIONES

### Generales

Las estrategias planteadas en el Hospital del Día para la parroquia Ricaurte parten de tres pilares fundamentales propuestos en los objetivos previamente planteados de la siguiente manera:

El primero se relaciona con los requerimientos establecidos por la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador y la Dirección nacional de Normatización, la cual indica los parámetros necesarios para avalar los establecimientos de salud pública según su tipología.

El análisis de sitio fue otra pieza fundamental al momento de tomar decisiones en el proyecto, ya que con estas se pudo establecer las fortalezas y necesidades del sitio, las cuales influyen directamente con la función y morfología del proyecto.

Por último, se tuvo en cuenta los referentes urbanos-arquitectónicos que han sido ejecutados dentro y fuera del país con la finalidad de observar el comportamiento frente a los distintos problemas y sociedades.



FIG 168. Vista posterior Hospital del Día Ricaurte.





## CONCLUSIONES

### Urbanas

Después de analizar las potencialidades del sitio, el contexto inmediato y la relación con la ciudad. Se implementaron estrategias urbanas que permitieron formar una red que conecta distintos puntos de interés de la parroquia, potenciando además la participación del peatón como actor principal.

Se reorganizó la manzana del predio a intervenir a través de la prolongación de la Av. 25 de marzo, de esta manera se aprovecha la cualidad de vacío urbano que posee el sitio. Esta estrategia contribuye también a solventar conflictos de movilidad encontrados en el análisis de sitio.

Se reserva área para una ampliación del colegio existente actualmente dentro de la manzana, y se reserva área para un parque barrial que contribuya a mejorar la calidad de vida de los habitantes y aumente el espacio público carente dentro de la parroquia.



FIG 169. Vista de la plaza Hospital del Día Ricaurte.



## CONCLUSIONES

### Proyectuales

Para el correcto diseño proyectual de un Hospital se debe tener en cuenta los criterios generales de diseño que se relacionan con el emplazamiento, el planeamiento formal - funcional y estructural.

La planificación fué el punto de partida del proyecto ya que en esta se analizó el FODA del lugar con el análisis realizado previamente. Con las limitaciones, infraestructura existente y condiciones del terreno, medios de transporte, restricciones de desarrollo y planificación urbana, se analizará la manera de potencializar el predio de acuerdo a las necesidades de los hospitales.

Según normativas del lugar establece ciertos parámetros para el correcto funcionamiento de los hospitales, en este caso La Subsecretaría Nacional de Gobernanza estableció las áreas requeridas para el Hospital del día. Definido el programa requerido se establecen áreas mínimas y se procede a las primeras ideas del emplazamiento proyectual.

La morfología y función esta debe tener relación con el contexto inmediato es decir debe estar abierta a espacios que se relacionen con el uso diario de los moradores. Los espacios deben ser de fácil accesibilidad, conectividad e integrados. De igual manera el programa funcional interno del Hospital tiene que estar relacionado con los exteriores generando una línea secuencia de espacios restringidos a espacios totalmente públicos.



FIG 170. Diagrama de estrategias de diseño



FIG 171. Diagrama de estrategias de diseño.

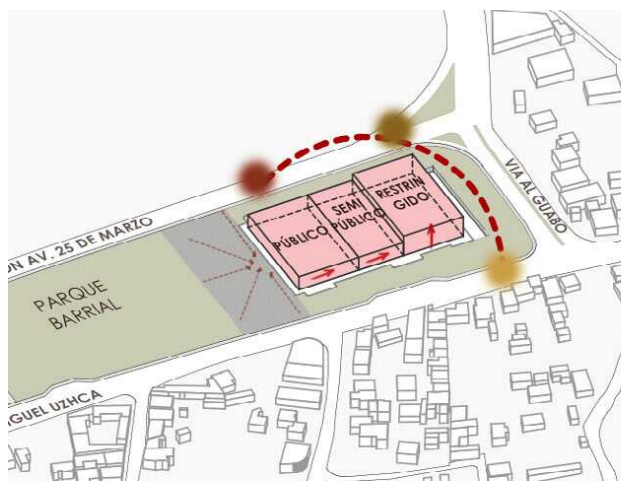


FIG 172. Diagrama de estrategias de diseño

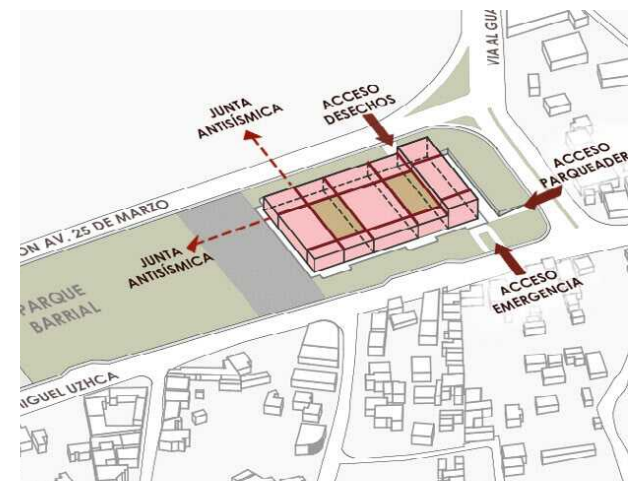


FIG 173. Diagrama de estrategias de diseño.

A nivel de emplazamiento, los distintos accesos (peatonales y vehiculares) necesarios para el correcto funcionamiento del equipamiento hospitalario son los que rigieron y enfatizaron la ubicación del proyecto dentro del terreno.

Estos accesos jerarquizan las circulaciones internas, lo que, sumado a la agrupación espacial de las distintas áreas hospitalarias por afinidad, elimina la posibilidad de cruces de circulación. La jerarquización de accesos ayuda también a organizar y generar vínculos espaciales entre las distintas áreas que conforman el programa, ya que debido a las tareas vinculadas o actividades complementarias que realizan ciertas áreas, estas necesitan una conexión directa y de fácil acceso. Estos vínculos garantizan además una comunicación eficaz y un rápido desplazamiento dentro de la edificación no solo del personal médico, pacientes, sino también de insumos y medicamentos.

La organización Panamericana de Salud establece una configuración hospitalaria que se tomó como referencia a la hora de establecer el organigrama funcional del Hospital del Día para la parroquia Ricaurte. (Fig\_)

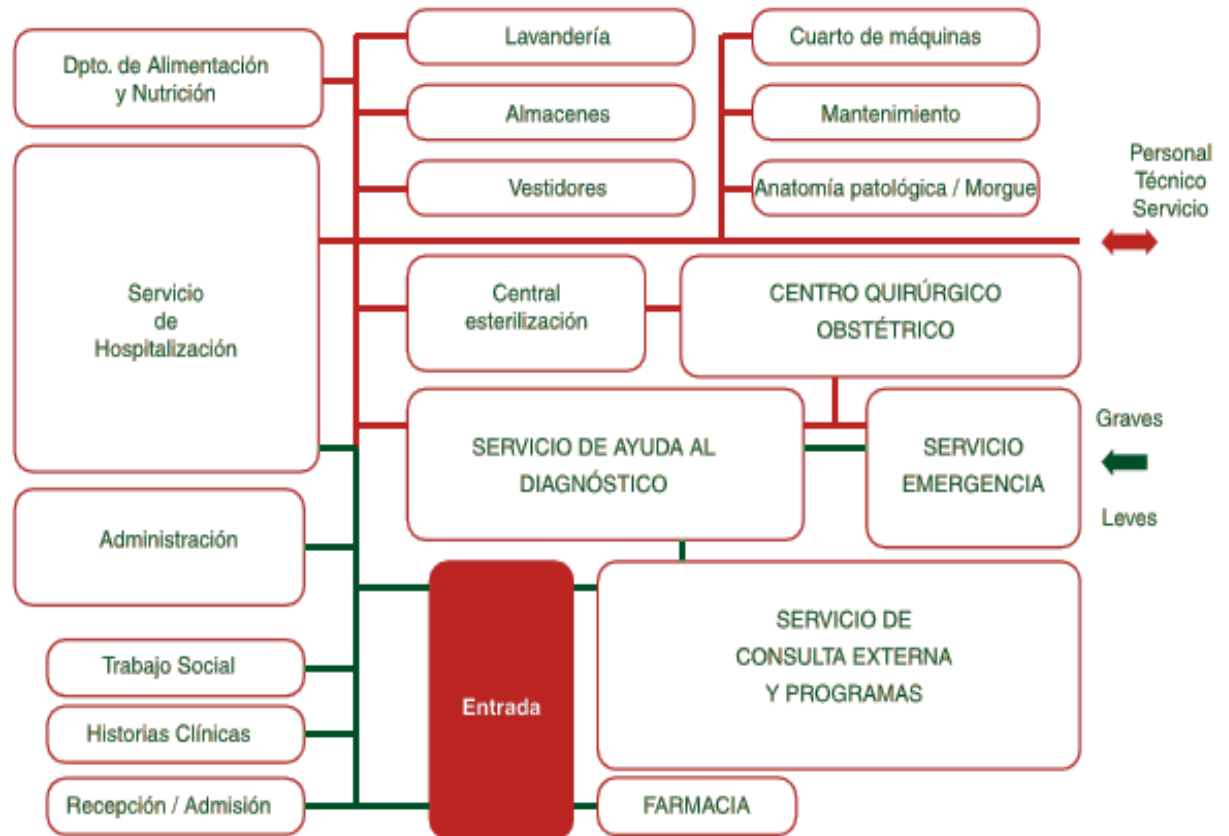


FIG 174. Organigrama funcional del Hospital del Día.

## CONCLUSIONES

### Proyectuales

Otros factores que afectan directamente en la funcionalidad de un Hospital son los componentes externos como la seguridad, privacidad, ruido, iluminación, color y la relación visual con el contexto .

**Seguridad:** Dada la escala del proyecto se dividió en 13 módulos separados por juntas antisísmicas, un sistema de pórticos metálicos con luces simétricas garantiza un diseño sismorresistente.

**Privacidad:** La organización funcional y distribución espacial de las distintas áreas ofrecen distintos niveles de jerarquía y privacidad a los usuarios.

**Ruido:** Se implementó una barrera vegetal alrededor del proyecto, lo que sumado a los materiales y sistema constructivo implementado aíslan al proyecto de la contaminación auditiva externa.

**Iluminación:** La implantación horizontal del proyecto se perfora por dos patios que permiten el ingreso natural de la luz solar, lo que ayuda con la recuperación del paciente y desinfecta naturalmente las distintas áreas hospitalarias.

**Color:** El uso de colores vivos influye en la recuperación del paciente y el rendimiento del personal médico.

**Circulación:** El sistema de circulación horizontal optimiza los enlaces entre las distintas áreas. La circulación vertical se divide en pública para el uso de pacientes o visitantes y privada para el uso del personal médico.

**Relación visual con el contexto:** Se brinda el acceso a las visuales del contexto circundante, esto permite al paciente y personal médico una conexión permanente con el mundo exterior y acceso a la luz natural, lo que influye en la recuperación del paciente.

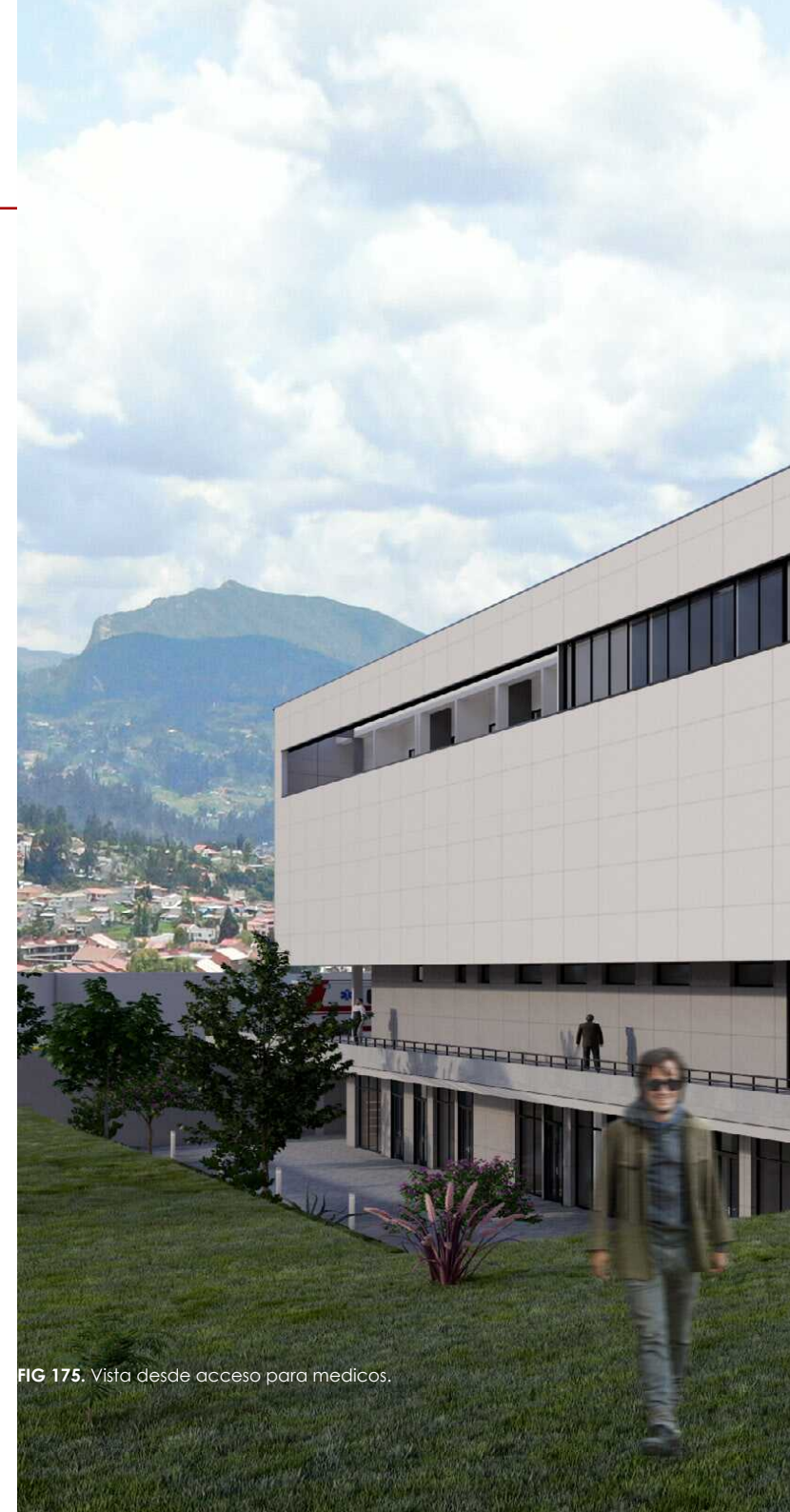
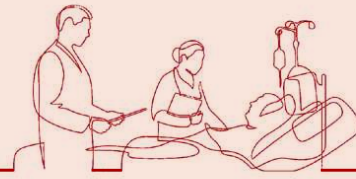


FIG 175. Vista desde acceso para medicos.







# FUENTE

---

DISEÑO DE UN HOSPITAL DEL DÍA PARA LA PARROQUIA RICAURTE

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## FUENTE

### Bibliografía

- Aalto, A. (1978). *La Humanización de la Arquitectura*. Tusquets Editores.
- Aalto, A. (2009). *La humanización de la arquitectura*. *LaArquitectura*. <http://laarquitectura.blogspot.com/2009/08/la-humanizacion-de-la-arquitectura.html>.
- Aguagüña-Medina, S. E., y Villarroel-Vargas, J. F. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 322-338. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1660>.
- Archello. (2022). *Vendsysseel Hospital competition*. <https://archello.com/project/vendsysseel-hospital>.
- Architectural Design School. (2020). *Bridgepoint Active Healthcare / Stantec Architecture + KPMB Architects + HDR Architecture + Diamond Schmitt Architects*. <https://spa.architecturaldesignschool.com/bridgepoint-active-healthcare-98144>.
- ARQA. (2014, mayo 8). *Hospital Vendsysseel*, en Dinamarca. <https://arqa.com/arquitectura/vendsysseel-hospital.html>.
- Arquine. (2019, noviembre 25). *Hospital de Manta*. <https://www.arquine.com/hospital-de-manta/>.
- Constitución de la República del Ecuador, 449129 (2008). <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/constitucion-republica-inc-sent-cc.pdf>.
- Atlas of Interiors. (2022). *Alvar Aalto, Paimio Sanatorium*. *Atlas of Interiors*. <http://atlasofinteriors.polimi-cooperation.org/2014/03/19/alvar-aalto-paimio-finland-1929/>.
- BNP Media. (2022). *Bridgepoint Active Healthcare in Toronto*. <https://www.architecturalrecord.com/articles/11712-bridgepoint-active-healthcare-in-toronto>.
- Carrion Lorente, T. C., Azevedo Arana, A. R., Moris, D. V., y Pimenta Rodrigues, M. V. (2021). *Arquitectura hospitalaria: Un enfoque para la planificación de la funcionalidad del espacio*. *Revista Latino-Americana de Ambiente Construido & Sustentabilidade*, 2(6), 28-44.
- Cedrés de Bello, S. (2000a). *Efectos Terapéuticos del Diseño en los Establecimientos de Salud*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(1), 19-23. [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-0469200000100004&script=sci\\_abstract](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-0469200000100004&script=sci_abstract).
- Cedrés de Bello, S. (2000b). *Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 23(2). [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-0469200000200004](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-0469200000200004).
- Cornejo Rugel, I. J. (2015). *Centro de Medicina Física y Rehabilitación para el Adulto Mayor [Tesis, Universidad de San Martín de Porres]*. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2512/cornejo\\_rij.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2512/cornejo_rij.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- De Ruiter, E. (2015). *Healing soundscape: Hospital acoustic 2.0*. *EuroNoise*, 2439-2444. <https://www.peutz.nl/sites/peutz.nl/files/publicaties/000233.pdf>
- Definiciona. (2022). *Hospital*. <https://definiciona.com/hospital/>.
- Di Leon Liao. (2011). *Alvar Aalto—Sanatorio Paimio photos*. *Archweb*. [https://www.archweb.it/dwg/arch\\_arredi\\_famosi/Alvar\\_aalto/sanatorio\\_paimio/sanatorio\\_paimio\\_photos.htm](https://www.archweb.it/dwg/arch_arredi_famosi/Alvar_aalto/sanatorio_paimio/sanatorio_paimio_photos.htm).
- Domínguez Bolaños, R. E., y Ibarra Cruz, E. (2017). *La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad*.

Razón y Palabra, 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>.

- Faroldi, E. (2020). Public space and the contemporary city. A narrative of places, time, relationships. *TECHNE - Journal of Technology for Architecture and Environment*, 19, 9-16. <https://doi.org/10.13128/techne-8852>.
- GAD Cantonal de Cuenca. (2021). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) de Cuenca.
- GAD Parroquial de Ricaurte. (2015). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Parroquia Ricaurte.
- Gobierno Provincial del Azuay. (2015). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Azuay. GAD Provincial.
- Gómez Jaramillo, E. D. (2012). Unidad médica cardiológica para el Distrito Metropolitano de Quito [Tesis]. Universidad Internacional SEK Ecuador.
- Herráez, A. (2019, noviembre). Diseño sismorresistente en el Hospital de Manta. *Hospitecna*. <https://hospitecna.com/arquitectura/estructura/diseño-sismorresistente-hospital-manta/>.
- Hospitecna. (2014, mayo 6). C. F. Møller gana el concurso para la ampliación y reforma del Hospital Vendsyssel en Hjørring (Dinamarca). <https://hospitecna.com/noticias/c-f-moller-gana-el-concurso-para-la-ampliacion-y-reforma-del-hospital-vendsyssel-en-hjorring-dinamarca/>.
- Husein, H. A., y Salim, S. S. (2020). Impacts of Daylight on Improving Healing Quality in Patient Rooms: Case of Shorsh Hospital in Sulaimani City. *International Transaction Journal of Engineering, Management, & Applied Sciences & Technologies*, 11(11), 1-10. <https://doi.org/10.14456/ITJEMAST.2020.218>.

• IESS. (2018, enero 19). El IESS inauguró el nuevo Hospital General en Manta. [https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_3dH2&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_col\\_id=column-2&p\\_p\\_col\\_count=4&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_assetEntryId=11642841&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_type=content&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_groupId=10174&\\_101\\_INSTANCE\\_3dH2\\_urlTitle=el-iess-inauguro-el-nuevo-hospital-general-en-manta&redirect=%2Fen%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1](https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=11642841&_101_INSTANCE_3dH2_type=content&_101_INSTANCE_3dH2_groupId=10174&_101_INSTANCE_3dH2_urlTitle=el-iess-inauguro-el-nuevo-hospital-general-en-manta&redirect=%2Fen%2Fweb%2Fafiliado%2Fnoticias?mostrarNoticia=1).

• Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2020). Proyecciones Poblacionales [Institucional - Oficial]. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>.

• Ismail, L., Materwala, H., y Hennebelle, A. (2021). A Scoping Review of Integrated Blockchain-Cloud (BcC) Architecture for Healthcare: Applications, Challenges and Solutions. *Sensors (Basel)*, 21(11:3753), 1-23. <https://doi.org/10.3390/s21113753>.

• Knaufdaneline. (2022). Vendsyssel Hospital. Bright, welcoming expression with robust ceilings. <https://www.knaufdaneline.com/inspiration/healthcare/vendsyssel-hospital/>.

• Llewelyn-Davies, R., y Macaulay, H. M. C. (1969). Planificación y Administración de Hospitales Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1239/40223.pdf>.

• Lomholt, I. (2020, febrero 8). Vendsyssel Hospital in Jutland. *E-Architect*. <https://www.e-architect.com/denmark/vendsyssel-hospital#:~:text=Vendsyssel%20Hospital%20in%20Jutland%20Building&text=The%20design%20of%20the%20new, and%20overlaps%20between%20neighbouring%20functions>.

• Lotito Catino, F. (2009). Arquitectura psicología espacio e individuo. *Revista AUS*, 6, 12-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281723479003>

## FUENTE

### Bibliografía

Martí Casanovas, M., y Roca, E. (2017). Urban visions for the architectural project of public space. *The Journal of Public Space*, 2(2), 13-26. <https://doi.org/10.5204/jps.v2i2.89>.

- Martínez Pizarro, S. (2020). Hospitales en la edad media y moderna. *Notas de Enfermería*, 20(35), 48-51. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/29159>.

- Ministerio de Salud Pública. (2015). Acuerdo Ministerial 5212: Tipología para homologar establecimientos de salud (Acuerdo Ministerial 5512).

- Mulé, C. (2015). Jardines Terapéuticos. *CONSENSUS*, 20(2), 139-155. [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/consensus/volumen20/Consensus%2020\\_2/Cap%209.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/consensus/volumen20/Consensus%2020_2/Cap%209.pdf)

- OMS. (1949). Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Diario Oficial, tomo LVI, número 32; p. 23). Organización Mundial de la Salud. [https://www3.paho.org/gut/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=planificacion-a-nivel-mundial-c&alias=351-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud&Itemid=518](https://www3.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=planificacion-a-nivel-mundial-c&alias=351-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud&Itemid=518).

- OMS. (2015). Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud (p. 135). Organización Mundial de la Salud. [https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia\\_disenos\\_arquitectonicos.pdf](https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_disenos_arquitectonicos.pdf)

- Plataforma Arquitectura. (2020). Centro de Salud Brigepoint. <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/771532/bridgepoint-active-healthcare-stantec-architecture-plus-kpmb-architects-plus-hdr-architecture-plus-diamond-schmitt-architects/55b99ba8e58ece6b8c0001ac-bridgepoint-active-healthcare-stantec-architecture-plus-kpmb-architects-plus-hdr-architecture-plus-diamond-schmitt-architects-plus-elevation>.

- Polat, A. T., Gungor, S., y Demir, M. (2017). The Design Principles of Therapeutic Gardens. *International Journal of Landscape*

*Architecture Research*, 1(2), 37-42.

- Premios Arquitectura Plus. (2018). Hospital de Manta (Ecuador). <https://www.premiosarquitecturaplus.com/project/hospital-de-manta/>.

- Sierra Delgado, J. R. (1997). Manual de dibujo de la arquitectura, etc: Contra la representación.

- Subirà, M. (2015). Mejora del funcionamiento de un hospital de día médico polivalente de un hospital comarcal en base al análisis de indicadores específicos y de los costes de las actividades que en él se realizan [Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=120000>.

- Ulrich, R. P., Quan, X., Zimring, C. P., Joseph, A., y Choudhary, R. (2004). The Role of the Physical • Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. *The Center for Health Design*, 1-69. [https://www.healthdesign.org/system/files/Ulrich\\_Role%20of%20Physical\\_2004.pdf](https://www.healthdesign.org/system/files/Ulrich_Role%20of%20Physical_2004.pdf)

- Urbipedia. (2020). Sanatorio antituberculoso en Paimio. [https://www.urbipedia.org/hoja/Sanatorio\\_antituberculoso\\_en\\_Paimio](https://www.urbipedia.org/hoja/Sanatorio_antituberculoso_en_Paimio).

- Willis, J., Goad, y Logan, C. (2018). Book Review: Architecture and the modern hospital: Nosokomeion to Hygeia. Routledge.

- Zaki, M. A., Eldin, S. S., Dewar, H. A., y Abdelhafeez, A. Z. (2020). Therapeutic Landscape as a Healthcare Facility in Egypt: Design and Evaluation Process. *International Journal of Research in Engineering, Science and Management*, 3(11), 111-120.



## FUENTE

### Bibliografía imágenes

---

- **FIG 1.** Vista frontal del centro de Ricaurte de Parroquias Cuenca. 2016. Parroquias Cuenca. Fuente: <https://n9.cl/0uibo>.
- **FIG 2.** Vías aledañas al Centro de salud Ricaurte. Autoría propia. 2022.
- **FIG 3.** Desechos infecciosos del Centro de salud. Autoría propia. Ricaurte. 2022.
- **FIG 4.** El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria (I): de las asclepiones a los hospitales medievales, 2008, Bonastra. Fuente: <https://n9.cl/ipp8o>.
- **FIG 5.** Planta esquemática del Hospital de Lübeck de autor anónimo, fecha desconocida. Fuente: <https://n9.cl/cj4xr>.
- **FIG 6.** Planta, alzado y secciones del Hospital de San Juan Bautista en Toledo de Viaplana, S. 1858. Fuente: <https://n9.cl/bbez>.
- **FIG 7.** Evolución de los edificios hospitalarios: Aproximación a una visión tipológica de Czajkowski, J. 1993. Fuente: <https://n9.cl/rkyv0>.
- **FIG 8.** Healthy Environmental Concept de Tenon, M. 1758. Fuente: <https://n9.cl/e89vu>.
- **FIG 9.** El pensamiento Ilustrado y la arquitectura del hospital en Cuba durante el siglo XIX: Utopías y realidades de Mazonera, H. 2014. Fuente: <https://n9.cl/ov7dvp>.
- **FIG 10.** Lucile Packard Children 's Hospital Stanford site plan de Perkins & Will. 2017. Fuente: <https://n9.cl/1bw6>.
- **FIG 11.** Paimio Sanatorium Ground Floor Plan de Aalto, A. 1931. Fuente: <https://n9.cl/fj6fd>.
- **FIG 12.** New Venice Hospital Site Plan de Le Corbusier. 1964. Fuente: <https://n9.cl/lng8z>.
- **FIG 13.** Arquitectura Sanitaria: Sanatorios Antituberculosos de Ruiloba, C. 2014. Fuente: <https://n9.cl/bz8wf>.
- **FIG 14.** Arquitectura Sanitaria: Sanatorios Antituberculosos de Ruiloba, C. 2014. Fuente: <https://n9.cl/bz8wf>.
- **FIG 15.** Niña accede a servicio médico de OMS. 2020. Fuente: <https://n9.cl/piy40>.
- **FIG 16.** Hospital mental Camarillo de Tumblr, 1949. Fuente: <https://n9.cl/2jfnm>.
- **FIG 17.** MSP garantiza derechos de salud pública del Ministerio de Salud Público. 2020. Fuente: <https://n9.cl/1ibfv>.
- **FIG 18.** Protesta de personal médico frente a medidas de salud de El universo, 2020. Fuente: <https://n9.cl/z5yph>.
- **FIG 19.** Hospital de Quero de El Hospital. 2014. Fuente: <https://n9.cl/nzcc4>.
- **FIG 20.** Hospital General de Manta de PMMT. 2020. Primicias. Fuente: <https://n9.cl/x85t3>.
- **FIG 21.** Hospital de Día médico del Ramón de Comunidad de Madrid. 2019. Fuente: <https://n9.cl/nwwn3>.
- **FIG 22.** Hospital de Día médico del Ramón de Comunidad de Madrid. 2019. Fuente: <https://n9.cl/nwwn3>.
- **FIG 23.** Hospital del Día de Azogues de Helpmecovid. 2020. Fuente: <https://n9.cl/buzk3>.

- **FIG 24.** The Christ Hospital Joint and Spine Center de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/x57rf>.
- **FIG 25.** The Christ Hospital Joint and Spine Center de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/x57rf>.
- **FIG 26.** The Christ Hospital Joint and Spine Center de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/x57rf>.
- **FIG 27.** Hospital Khoo Teck Puat Hospital de RMJM. 2010. Fuente: <https://n9.cl/33udw>.
- **FIG 28.** The Christ Hospital Joint and Spine Center de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/x57rf>.
- **FIG 29.** Hospital Khoo Teck Puat de RMJM, Singapur. 2010. Fuente: <https://n9.cl/33udw>.
- **FIG 30.** Iconografía de inseguridad de Noun Project. 2022. Fuente: <https://n9.cl/2k7zq>.
- **FIG 31.** Iconografía de privacidad de Noun Project. 2022. Fuente: <https://n9.cl/2k7zq>.
- **FIG 32.** Iconografía de sonido de Noun Project. 2022. Fuente: <https://n9.cl/2k7zq>.
- **FIG 33.** Iconografía de iluminación de Noun Project. 2022. Fuente: <https://n9.cl/2k7zq>.
- **FIG 34.** Iconografía de color de Noun Project. 2022. Fuente: <https://n9.cl/2k7zq>.
- **FIG 35.** Iconografía de paisaje de Noun Project. 2022. Fuente: <https://n9.cl/2k7zq>.
- **FIG 36.** Cuarto de hospitalización The Christ Hospital de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/dxr6>.
- **FIG 37.** Sala de espera The Christ Hospital de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/dxr6>.
- **FIG 38.** Área de pasillos The Christ Hospital de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/dxr6>.
- **FIG 39.** Cuarto de rehabilitación del Bridgepoint Active Healthcare de KPMB architects. 2015. Fuente: <https://n9.cl/h0bst>.
- **FIG 40.** Piscina de rehabilitación del Bridgepoint Active Healthcare de KPMB architects. 2015. Fuente: <https://n9.cl/h0bst>.
- **FIG 41.** Sala de reuniones del Bridgepoint Active Healthcare de KPMB architects. 2015. Fuente: <https://n9.cl/h0bst>.
- **FIG 42.** Escalera del Sanatorio de Paimio, Aalto, A. 1933. Fuente: <https://n9.cl/26bgp>.
- **FIG 43.** Pasillo de espera del Sanatorio de Paimio, Aalto, A. 1933. Fuente: <https://n9.cl/26bgp>.
- **FIG 44.** Información del Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto. 1933. Fuente: <https://n9.cl/26bgp>.
- **FIG 45.** Área de emergencia de Clínica de la mujer de wicomecuador. 2017. Fuente: <https://n9.cl/9uijb>.
- **FIG 46.** Sala de espera de Bridgepoint Active Healthcare de KPMB Architects. 2015. Fuente: <https://n9.cl/h0bst>.

## FUENTE

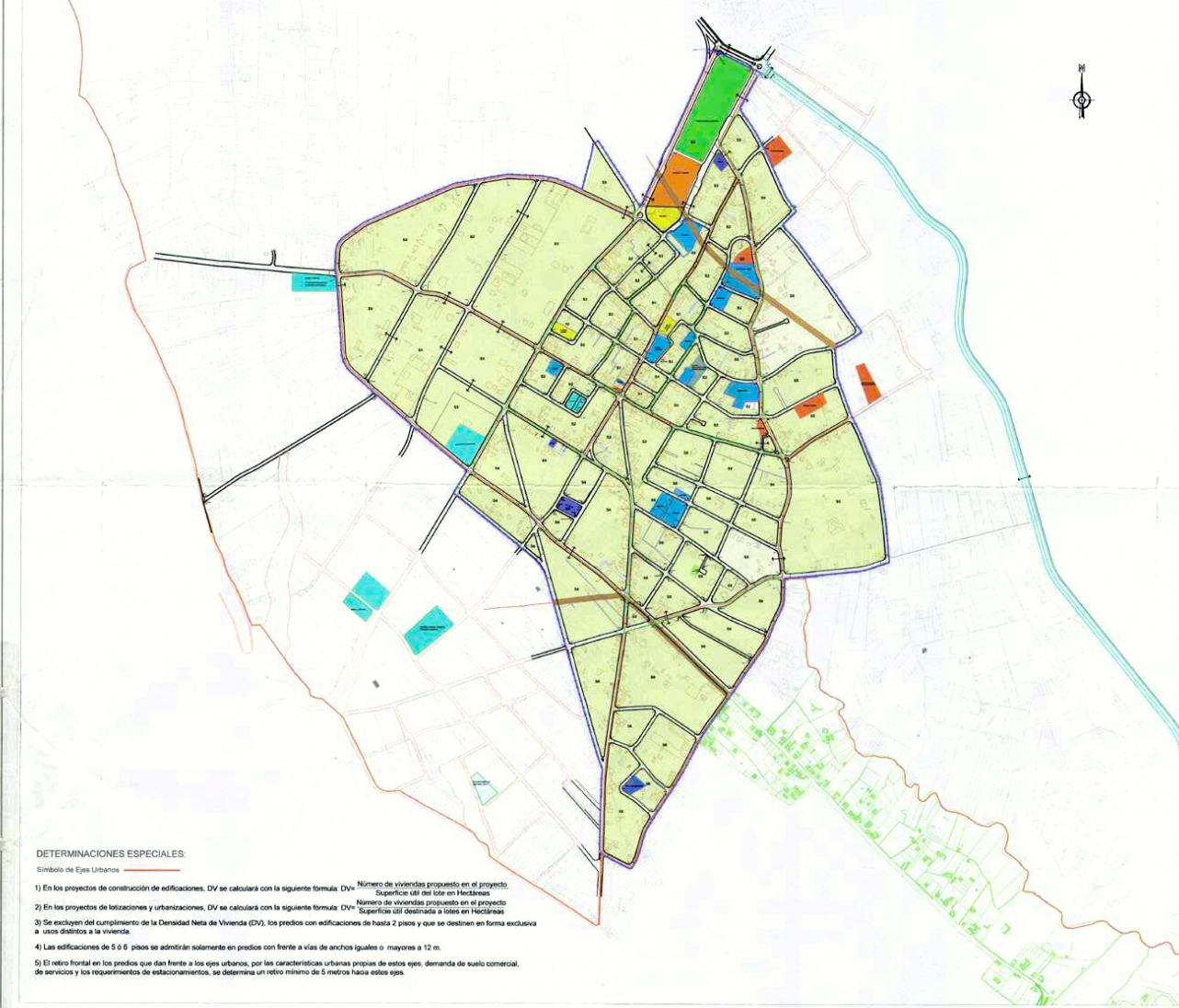
### Bibliografía imágenes

- **FIG 47.** Área de emergencia Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Sjpa US. 2021. Fuente: <https://n9.cl/qacn0>.
- **FIG 48.** Terraza del Bridgepoint Active Healthcare Center por Stantec Architecture de KPMB. 2015. Fuente: <https://n9.cl/i27>.
- **FIG 49.** Vista del espacio público The Christ Hospital Joint and Spine Center de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/1umsr>.
- **FIG 50.** Vista del espacio público The Christ Hospital Joint and Spine Center de SOM. 2015. Fuente: <https://n9.cl/1umsr>.
- **FIG 51.** El poder de los jardines terapéuticos de Bobea, A. 2022. Fuente: <https://n9.cl/emgntw>.
- **FIG 52.** Jardines terapéuticos - Paisajismo + Salud de Aragao, M. 2020. Fuente: <https://n9.cl/e3djz>.
- **FIG 53.** Jardines terapéuticos - Paisajismo + Salud de Aragao, M. 2020. Fuente: <https://n9.cl/e3djz>.
- **FIG 54.** Espacio público del Hospital el Carmen de Maipú de BBATS. 2013. Fuente: <https://n9.cl/1bfex>.
- **FIG 55.** Patio central del Hospital el Carmen de Maipú de BBATS. 2013. Fuente: <https://n9.cl/1bfex>.
- **FIG 56.** Espacio público del Hospital el Carmen de Maipú de BBATS. 2013. Fuente: <https://n9.cl/1bfex>.
- **FIG 57.** Esquema funcional Hospital Vendsyssel de CF Moller. 2014. Fuente: <https://n9.cl/a75xr>.
- **FIG 58.** Vista axonométrica Hospital Vendsyssel de CF Moller. 2014. Fuente: <https://n9.cl/a75xr>.
- **FIG 59.** Vista espacio público Hospital Vendsyssel de CF Moller. 2014. Fuente: <https://n9.cl/a75xr>.
- **FIG 60.** Vista espacio público interno Hospital Vendsyssel, CF Moller, 2014. Fuente: <https://n9.cl/a75xr>.
- **FIG 61.** Vista de acceso del Hospital General de Manta de PMMT, 2017. Fuente: <https://n9.cl/p5uto>.
- **FIG 62.** Fachada lateral del Hospital General de Manta de PMMT, 2017. Fuente: <https://n9.cl/p5uto>.
- **FIG 63.** Vista axonométrica Hospital General de Manta de PMMT, 2017. Fuente: <https://n9.cl/p5uto>.
- **FIG 64.** Vista de patio interno Hospital General de Manta de PMMT, 2017. Fuente: <https://n9.cl/p5uto>.
- **FIG 65.** Vista de pasillo interno Hospital General de Manta de PMMT, 2017. Fuente: <https://n9.cl/p5uto>.
- **FIG 66.** Área de pasillos Sanatorio de Paimio, Aalto, A. 1933. Fuente: <https://n9.cl/iec33>.
- **FIG 67.** Mobiliario Sanatorio de Paimio, Aalto, A. 1933. Fuente: <https://n9.cl/iec33>.
- **FIG 68.** Vista axonométrica Sanatorio de Paimio, Aalto, A. 1933. Fuente: <https://n9.cl/26bgp>.
- **FIG 69.** Vista exterior Sanatorio de Paimio, Aalto, A. 1933. Fuente: <https://n9.cl/iec33>.
- **FIG 70.** Vista de áreas verdes Sanatorio de Paimio, Aalto, A. 1933. Fuente: <https://n9.cl/iec33>.



- **FIG 71.** Vista frontal Bridgepoint Active Healthcare de KPMB Arquitectos, 2013. Fuente: <https://n9.cl/glbih>.
- **FIG 72.** Vista desde dormitorio Bridgepoint Active Healthcare, KPMB Architects, 2013. Fuente: <https://n9.cl/glbih>.
- **FIG 73.** Vista axonométrica Bridgepoint Active Healthcare de KPMB Architects, 2013. Fuente: <https://n9.cl/glbih>.
- **FIG 74.** Espacio público Bridgepoint Active Healthcare de KPMB Architects, 2013. Fuente: <https://n9.cl/glbih>.
- **FIG 75.** Vista lateral Bridgepoint Active Healthcare de KPMB Architects, 2013. Fuente: <https://n9.cl/glbih>.
- **FIG 76.** Tabla 1, Normativa de sectores de planeamiento, 2022. Fuente: Ilustre municipalidad de Cuenca.
- **FIG 77.** Mapa con equipamientos según sectores de planeamiento, 2021. Fuente: Ilustre municipalidad de Cuenca.
- **FIG 78.** Iconografía de conflicto vial de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 79.** Iconografía de parques de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 80.** Iconografía de conexión de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 81.** Iconografía de parque de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 82.** Iconografía de ciudad de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 83.** Iconografía de edificios de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 84.** Imagen ortográfica parroquia Ricaurte, 2022. Fuente: <https://n9.cl/d13n9>.
- **FIG 85.** Imagen ortográfica cabecera parroquial Ricaurte, 2022. Fuente: <https://n9.cl/d13n9>.
- **FIG 86.** Imagen ortográfica del sitio a intervenir parroquia Ricaurte, 2022. Fuente: <https://n9.cl/d13n9>.
- **FIG 87.** Iconografía de congestión vehicular de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 88.** Iconografía de vegetación de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 89.** Iconografía de calles de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 90.** Iconografía de discapacidad de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 91.** Iconografía de parque de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 92.** Iconografía de parque infantil de Noun Project, 2022. Fuente: <https://n9.cl/2r1ct>.
- **FIG 96.** Sección vial de ciclovía Los Ríos de Cuenca, Cuenca, 2022. Fuente: Los Ríos de Cuenca.

PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL ÁREA URBANO PARROQUIAL DE RICAURTE



CARACTERÍSTICAS DE OCUPACIÓN DEL SUELO SEGÚN SECTORES DE PLANEAMIENTO										
SECTOR	ACTIVA	USO MIXTO	RESERVA DE SUELO	RESERVA DE SUELO	RESERVA DE SUELO	RESERVA DE SUELO	RESERVA DE SUELO	RESERVA DE SUELO	RESERVA DE SUELO	RESERVA DE SUELO
S-1	2,4 ó 3 pisos	100	7	80	65.000	CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO HISTÓRICO, COMERCIO, SERVICIOS, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
	4 pisos	300	13	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
S-2	1 ó 2 pisos	100	9	80	65.000	CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO HISTÓRICO, COMERCIO, SERVICIOS, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
	3 ó 4 pisos	300	12	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
	5 pisos	500	18	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
S-3	1 ó 2 pisos	150	10	80	25.800	RESERVA DE SUELO PARA FINESES COMERCIALES, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
	3 ó 4 pisos	300	15	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
S-4	1 ó 2 pisos	150	10	80	25.800	RESERVA DE SUELO PARA FINESES COMERCIALES, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
	3 ó 4 pisos	300	15	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
S-5	1 ó 2 pisos	100	9	80	35.000	CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO HISTÓRICO, COMERCIO, SERVICIOS, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
	3 ó 4 pisos	300	12	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
	5 ó 6 pisos	500	18	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
S-6	1 ó 2 pisos	200	9	80	35.000	CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO HISTÓRICO, COMERCIO, SERVICIOS, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
	3 ó 4 pisos	300	12	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4
S-6	5 ó 6 pisos	500	18	75	65.000	COMERCIO, ALBERGUE, EDUCACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN	3	5	3	4

**SIMBOLOGÍA**

- Limite Urbano
- Limite de Sectores
- Calzada Vehicular
- Línea de fábrica
- Eje de vía
- Acera
- Tipo de sección transversal de vías
- Radio de giro
- Equipamiento comunal
  - Equipamiento Existente en 1982
  - Reserva de Suelo P.O.T. 1982
  - Reserva de Suelo Plan Especial de Manabí
  - Reserva de Suelo Señor de Burgos
  - Equipamiento Existente Sin Participación
  - RESERVA DE SUELO DETERMINADO POR P.O.T. 2010
  - Reserva para Parque Barrial e Infantil
  - Reserva para Escuela y Colegio
  - Reserva para Centro de Salud
  - Reserva para Centro Geriátrico y Sub Centro de Salud
  - Reserva para Centro Parroquial
  - Reserva para Parque Barrial
  - Reserva para Guardia
  - Reserva para Parque Infantil
- Edificaciones particulares
- Limite de predio
- Estacionamiento vehicular
- Río
- Doble sentido de circulación vehicular
- Un sentido de circulación vehicular
- Franja de protección de la Quebrada Señor de Burgos (Suelo No Urbanizable)
- Franja de protección de Redes de Alta Tensión (Suelo No Urbanizable)

- DETERMINACIONES ESPECIALES:**
- Simbología de Ejes Urbanos
- En los proyectos de construcción de edificaciones, DV se calculará con la siguiente fórmula:  $DV = \frac{\text{Número de viviendas propuestas en el proyecto}}{\text{Superficie útil del lote en Hectáreas}}$
  - En los proyectos de lotizaciones y urbanizaciones, DV se calculará con la siguiente fórmula:  $DV = \frac{\text{Número de viviendas propuestas en el proyecto}}{\text{Superficie útil destinada a lotes en Hectáreas}}$
  - Se excluyen del cumplimiento de la Densidad Neta de Vivienda (DV), los predios con edificaciones de hasta 2 pisos y que se destinen en forma exclusiva a usos distintos a la vivienda.
  - Las edificaciones de 5 ó 6 pisos se admitirán solamente en predios con frente a vías de anchos iguales o mayores a 12 m.
  - El retro frontal en los predios que dan frente a los ejes urbanos, por las características urbanas propias de estos ejes, demanda de suelo comercial, de servicios y los requerimientos de estacionamientos, se determina un retro mínimo de 5 metros hacia estos ejes.

**PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL ÁREA URBANO PARROQUIAL DE RICAURTE**

ESCALA: 1:5000

DIS: ARIQ. ROQUE ESPINOSA  
REV: ARIQ. MARCELO SAA  
REV: ARIQ. ROQUE ESPINOSA

ARIQ. SANDER BALAZOTE  
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN (E)

ARIQ. FERNANDO CORTAÑA  
JEFE DE DEPARTAMENTO TERRITORIAL (E)

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN

CUENCA

CONTENIDO: DISEÑO HORIZONTAL DEL SISTEMA VIAL Y RESERVA DE SUELO PARA EQUIPAMIENTO

FECHA: SEPTIEMBRE 2011

LÁMINA: 1

**Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública**

**Dirección Nacional de Normatización**



**CARTERA DE SERVICIOS OFICIAL DE HOSPITAL DEL DÍA**

Realizado por DNN-ACCESS

Octubre 2020

Versión 3.0

Tipos	Servicios	Tipo	Prestaciones	Tipo	Subprestaciones	Tipo	Observaciones
Administrativo	Admisión y Estadística	Requerido	Proveer servicios de atención al usuario para facilitar la accesibilidad al establecimiento de salud	Requerido			
	Administración Técnica	Requerido	Coordinar, supervisar y gestionar los procesos definidos para el Establecimiento	Requerido			
			Consulta Externa en Anestesiología	Condición			
			Consulta Externa en Cardiología	Condición			
			Consulta Externa en Cirugía Digestiva	Condición			
			Consulta Externa en Cirugía General	Condición			
			Consulta Externa en Cirugía Maxilo-facial	Condición			
			Consulta Externa en Cirugía Plástica y Reconstructiva	Condición			
			Consulta Externa en Cirugía Vasculat	Condición			
			Consulta Externa en Cuidados Paliativos	Condición			
			Consulta Externa Dermatología	Condición			
			Consulta Externa en Endocrinología	Condición			
			Consulta Externa en Fisiatría	Condición			
			Consulta Externa en Gastroenterología	Condición			
			Consulta Externa en Geriatria	Condición			
			Consulta Externa en Ginecología	Condición	Consulta Externa en Mastología	Condición	
					Consulta Externa en Medicina Reproductiva e Infertilidad	Condición	
			Consulta Externa en Hematología	Condición		Condición	
			Consulta Externa en Medicina Hiperbárica	Condición			
			Consulta Externa en Medicina Hipobárica				
			Consulta Externa en Infectología	Condición	Consulta Externa en VIII	Condición	
			Consulta Externa en Medicina del Deporte	Condición			
			Consulta Externa en Medicina Familiar y Comunitaria	Condición			
			Consulta Externa en Medicina General	Condición			
			Consulta Externa en Medicina Interna	Condición			
			Consulta Externa en Neumología	Condición			
			Consulta Externa en Nefrología	Condición			
			Consulta Externa en Nutrición	Condición			

**FUENTE**  
Anexos

Asistencial	Consulta Externa	Condición	Consulta Externa en Odontología	Condición	Consulta Externa en Odontología General	Condición	
					Consulta Externa en Cirugía Dento Alveolar	Condición	
					Consulta Externa en Cirugía Maxilo – facial	Condición	
					Consulta Externa en Endodoncia	Condición	
					Consulta Externa en Implantología	Condición	
					Consulta Externa en Odontopediatría	Condición	
					Consulta Externa en Ortodoncia	Condición	
					Consulta Externa en Periodoncia	Condición	
					Consulta Externa en Rehabilitación Oral	Condición	
			Consulta Externa en Oftalmología	Condición	Consulta Externa en Oftalmología Clínica	Condición	
					Consulta Externa en Cirugía Oftalmológica	Condición	
			Consulta externa de Optometría	Condición			
			Consulta Externa en Otorrinolaringología	Condición	Consulta Externa en Otorrinolaringología Clínica	Condición	
					Consulta Externa en Otorrinolaringología Quirúrgica	Condición	
			Consulta Externa en Oncología	Condición			
			Consulta Externa de Pediatría	Condición	Consulta Externa en Adolescentología – Hebiatría	Condición	
					Consulta Externa de Neonatología	Condición	
			Consulta Externa en Reumatología	Condición			
			Consulta Externa en Salud Mental	Condición	Consulta Externa en Psicología General	Condición	
					Consulta Externa en Psiquiatría en adultos	Condición	
					Consulta Externa en Psiquiatría Infante Juvenil	Condición	
					Consulta Externa en Psiquiatría geriátrica	Condición	
					Consulta Externa en Psicología Infantil	Condición	
					Consulta Externa en Neuropsicología	Condición	

Atención de urgencias	Requerido	Consulta Externa de medicina Alternativa	Condición	Consulta Externa en Homeopatía	Condición	
		Consulta Externa en Traumatología y Ortopedia	Condición			
		Consulta Externa en Urología	Condición			
		Otras Consultas Externas en Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas	Condición			
		Procedimientos ambulatorios en Enfermería – Cuidados de Enfermería				
	Condición	Triage	Condición			Si el flujo de pecientes lo requiere
		Requerido	Estabilización del paciente (Cuarto de choque)			
	Condición	Consultorios en urgencias	Condición	Consultorio de primera acogida	Requerido	
		Procedimientos menores	Requerido	Terapia respiratoria	Condición	
				Curaciones, suturas, aplicación de inyecciones, colocación, cambio o retiro de sondas, retiros de puntos	Requerido	
				Inmovilización	Requerido	
				Rehidratación	Requerido	
		Observación de paciente	Condición	Observación en emergencia pediátrica	Condición	
				Observación en emergencia en adultos	Requerido	
	Valoración de especialidades en Emergencia	Condición	Interconsulta de Especialistas	Condición		
		Densitometría ósea	Condición			
		Ecografía	Requerido	Ecografía convencional	Requerido	
				Ecografía Doppler 3D ó 4D	Condición	
				Ecocardiograma	Condición	
				Eco Doppler	Condición	
				Procedimientos de intervencionismo dirigidos con ecografía	Condición	
Tomografía computarizada simple	Requerido					

**FUENTE**  
Anexos




Diagnóstico por Radiología e Imagen	Condición	Angiotomografía	Condición	Angiocardiografía más de 64 cortes	Condición
		Angiografía	Condición	Procedimientos de intervencionismos dirigidos con Angiógrafo	Condición
		Fluoroscopia/ Arco en C	Condición	Procedimientos de intervencionismos dirigidos con Fluoroscopia o Arco en C	Condición
		Mamografía	Condición	Mamografía convencional	Requerido
				Mamografía con Tomosíntesis	Condición
				Mamografía digital o digitalizada	Condición
		Radiología	Requerido	Radiografía digitalizada o digital	Requerido
				Radiografía especial contrastada	Condición
				Radiología Panorámica dental	Condición
		Resonancia Magnética	Condición	Resonancia Magnética nuclear simple	Requerido
				Resonancia Magnética nuclear contrastada	Requerido
				Resonancia Magnética Funcional	Condición
		Laboratorio de análisis clínico	Condición	Pruebas básicas	Requerido
Área de Coagulación y Hemostasia	Requerido				
Área de Coproanálisis	Requerido				
Área de Hematología	Requerido				
Área de Uroanálisis	Requerido				
Área de Inmunología	Condición				
Área de Inmunoquímica	Condición				
Área de Microbiología	Requerido				
Área de Serología	Condición				
Área de Pruebas de Diagnóstico Rápido	Condición				
Pruebas especiales	Condición			Área de Toxicología	Condición
				Área de Biología Molecular	Condición
				Área de Genética	Condición
				Área de Microbiología de alta complejidad	Condición
		Muestras de sangre	Requerido		

Apoyo diagnóstico y/o terapéutico	Laboratorio de anatomía patológica	Condición	Preparación y embalaje de muestras	Requerido	Area de centrifugación	Requerido			
			Análisis macroscópico	Condición	Tinción de placas	Requerido			
			Estudios histológicos	Requerido	Estudios por congelación	Condición			
			Estudios de citología	Requerido					
			Estudios de histoquímica	Condición					
	Centro Quirúrgico	Condición	Cirugía General/Especialidad/Subespecialidad	Requerido	Cirugía Laparoscópica	Condición	Las intervenciones quirúrgicas son ambulatorias y programadas, con tiempo de anestesia de hasta 4 horas, no requieren UCI y pueden requerir internación menor a 24 horas.		
					Cirugía Endoscópica	Condición			
					Artroscopia	Condición			
			Recuperación postquirúrgica	Requerido					
	Área de Recuperación	Requerido							
	Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos por especialidad	Condición	Pruebas de funcionalidad pulmonar	Condición	Espirometría	Requerido			
					Pruebas de volúmenes pulmonares	Condición			
					Pruebas de difusión pulmonar	Condición			
			Pruebas Oftálmicas	Condición			Tomografía de coherencia óptica	Condición	
							Campimetría	Condición	
							Ecografía oftálmica	Condición	
							Potencial de evocados visuales	Condición	
			Pruebas auditivas	Condición			Angiografía	Condición	
							Audiometría	Condición	
							Potencial de evocados	Condición	
Pruebas de función neurológica			Condición			Emisiones otoacústicas	Condición		
						Polisomnografía	Condición		
						Video electroencefalografía	Condición		
Pruebas de funcionalidad cardiaca			Condición			Electroencefalograma	Condición	Se justifica si se realiza en consulta de cardiología	
						Electrocardiograma	Requerido		
	Pruebas de esfuerzo	Condición							
	Holter	Condición							
Pruebas de funcionalidad urinaria	Condición			MAPA (Monitoreo ambulatorio de presión arterial)	Condición				
				Uroelectromiografía	Condición				
				Urodinamia	Condición				
Atención clínica ambulatoria	Condición			Electromiografía	Condición				
				Quimioterapia ambulatoria	Condición				

**FUENTE**  
Anexos

		Procedimientos urológicos	Condición	Litotripsia extracorpórea	Condición	
				Cistoscopia	Condición	
		Terapia con cámara hiperbárica e hipobárica	Condición			
		Cuidados paliativos	Condición	Manejo del dolor	Condición	
				Manejo de otros síntomas	Condición	
				Manejo psicológico del paciente	Condición	
				Manejo psicológico de la familia	Condición	
				Fisioterapia	Condición	
		Endoscopia digestiva alta	Condición			
		Endoscopia digestiva baja	Condición	Proctoscopia	Condición	
				Rectosigmoideoscopia	Condición	
				Colonoscopia	Condición	
		Broncoscopia	Condición	Broncoscopia diagnóstica Adultos/Pediátrica	Condición	
				Broncoscopia Terapéutica Adultos/Pediátrica	Condición	
		Colposcopia	Condición			
Rehabilitación	Condición	Terapia Física	Condición	Electroterapia	Condición	Puede contar con una o alguna de las prestaciones
				Hidroterapia	Condición	
				Cinisterapia	Condición	
				Termoterapia	Condición	
				Mecanoterapia	Condición	
				Ultrasonido	Condición	
		Terapia Ocupacional	Condición			
		Terapia del Lenguaje	Condición			
Psicorehabilitación	Condición					
Estimulación Temprana	Condición					
Terapia Respiratoria	Condición					
Adepatación de órtesis y prótesis	Condición					
Medicina Transfusional	Condición	Recepción y despacho de componentes sanguíneos	Requerido			Para los privados y públicos se asegura la gestión de la provisión de los componentes sanguíneos a través de convenios o externalización
		Pruebas de inmunohematología	Requerido			
		Almacenamiento de componentes sanguíneos	Requerido			
		Hemovigilancia	Requerido			
Dotación de medicamentos y dispositivos médicos	Requerido	Dispensación de medicamentos	Requerido			
		Preparación de productos galénicos	Condición			
		Dispensación de insumos y dispositivos	Requerido			



Aprobado por:	Dr. Juan Carlos Ruiz	Subsecretaría Nacional de Gobernanza de Salud. Encargado	 <b>RUIZ TERAN</b>
Revisado por:	Mgs. Patricia Paredes	Directora Nacional de Normatización	 PATRICIA ANDREA PAREDES ARCE
Elaborado por:	MPh. Ximena Raza	Coordinadora de Normatización	 Firmado electrónicamente por: <b>XIMENA DEL PILAR RAZA AMAYA</b>



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**DISEÑO  
ARQUITECTURA  
Y ARTE  
FACULTAD**

