

14
235

C L I N I C A H O S P I T A L C A N - C U N , Q U I N T A N A R O O

T E S I S P R O F E S I O N A L
P A R A O B T E N E R E L T I T U L O C O M O A R Q U I T E C T O
P O R : M A R I A E L E N A S A N C H E Z L O Z A N O
N o . C t a . . 7 2 3 1 8 3 6 - 6

JURADO.

T I T U L A R
A R Q . M A R I A D E L L O U R D E S G A R C I A V
A R Q . F R A N C I S C O M A R T I N E Z N E G R E T E
A R Q . J O R G E R A M O S D E D I O S

S U P L E N T E
A R Q . A L E J A N D R O G A M E Z N U Ñ E Z
A R Q . J O R G E T I L L E T O R O Z C O



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
I .- SITUACION ECONOMICA - POLITICA.....	3
a).- PROBLEMATICA DE LA DEPENDENCIA	
b).- EL CASO MEXICANO	
II .- DEFINICION DEL CONCEPTO SALUD.....	6
III .- SITUACION DEL SECTOR SALUD EN MEXICO.....	9
IV .- COORDINACION DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES A NIVEL NACIONAL Y SECTORAL.....	12
V .- SITUACION ACTUAL QUINTANA ROO - CANCUN.....	20
VI .- PARTIDO ARQUITECTONICO.....	27
VII .- PROGRAMA ARQUITECTONICO.....	30
VIII .- CRITERIOS DE SOLUCION ESTRUCTURAL.....	41
IX .- CRITERIOS DE SOLUCION DE INSTALACIONES.....	43

I N T R O D U C C I O N

Realmente son pocas las ocasiones en que nos hemos puesto a pensar en la importancia que representa el sector salud. (La salud vista como seguridad vital para subsistencia física y moral del ser humano).

Recordemos también que el sector salud es sólo un pequeño sector de la infraestructura social y como tal, es el reflejo de las condiciones económicas de cada uno de los países, y de acuerdo con el desarrollo de cada nación encontramos el nivel de capacidad del sector salud.

Sería algo muy interesante y de incalculable valor analizar el nivel de desarrollo del sector salud en diferentes países, pero por ahora nuestro objetivo de análisis está encaminado hacia otro problema también de gran importancia. El análisis del sector salud en nuestro país y en un importante estado, Quintana Roo.

Antes de entrar al análisis del sector salud, fue necesario abordar la problemática de la situación económica-política de México, esto con la intención de enmarcar los grandes problemas que padece nuestro país.

Los problemas de nuestro país, que son los problemas de las relaciones de dependencia externa, clásicos de las economías subdesarrolladas.

Esto a la vez nos permita observar la gran limitación de países subdesarrollados como México, que son sometidos a pautas a seguir de acuerdo con la división internacional del trabajo y que son impuestas por los países poderosos. De tal manera que esta relación llega a influir en todos los sectores de cada uno de estos países.

Esta situación de economía estancada no permite a nuestro país desarrollar sus políticas de manera óptima, es decir al nivel que el país lo requiere. El sector salud no es una excepción también se encuentra limitado. En nuestro país hacen falta hospitales, centros de capacitación de personal de salud tecnología apropiada, medios, etc.

Parte de esta situación, también se la adjudicamos a nuestro gobierno, pues los centros de salud más capacitados se encuentran en áreas más redituables (centros urbanos, de complejas industrias y turísticos), olvidándose de sectores más pobres que también requieren de este servicio vital (es el caso del sector agropecuario).

Hoy se presenta el proyecto de una clínica hospital en Cancún que satisfecerá

las necesidades de salud de una gran zona turística, como en Cancún y áreas circunvecinas (Cozumel e Isla Mujeres), y sin duda alguna dicho proyecto se llevará a la práctica con resultados muy halagadores, pues es una zona redituable que en un plazo determinado el I.M.S.S. recobrará lo invertido.

Pero hasta cuándo. Hasta cuándo se implementarán este tipo de hospitales en sectores menos favorecidos. Hasta cuándo se ejercerá una justa distribución de la riqueza en todos los sectores de la población.

Por ahora, sólo trataremos de resolver nuestro objetivo de análisis, dejando las demás interrogantes para otros investigadores interesados en ellas.

I.- SITUACION ECONOMICA - POLITICA

a) La problemática de la dependencia.

Uno de los grandes problemas a que se enfrenta quien decide analizar el desarrollo de los países subdesarrollados es el de dar respuesta a la interrogante de si un país dependiente puede generar sus propios problemas o tiene que importarlos. De ello dependerá el enfoque requerido para el problema.

Nuestro supuesto fundamental es que desde sus inicios, el capitalismo ha constituido un complejo económico jerarquizado, en donde una o más metrópolis condicionan el desarrollo de las sociedades subordinadas en diversos grados. Es decir, que al lado de la división internacional del trabajo, existe una conformación internacional en la que las economías nacionales desempeñan funciones claramente definidas por las necesidades del proceso en conjunto.

La interrogante se torna más compleja al tratar de analizar las repercusiones que podrían causar las terribles crisis del sistema capitalista al interior de los países subdesarrollados, pues dichas repercusiones no se reflejan mecánicamente de cada uno de estos. Sus efectos dependen de las condiciones en que se encuentra el proceso económico de cada uno de los países, el cual obviamente se encuentra ligado al desarrollo general del capitalismo.

Puede suceder que en algunos países donde existe una determinada fase de desarrollo del capitalismo, la crisis puede resultar relativamente benéfica, pues tiende a debilitar el marco imperialista tornando más débiles las relaciones de dependencia, lo que permite mayor margen de negociación para obtener algunas concesiones de las metrópolis.

En el caso de las economías agroexportadoras es posible que tal modelo entre en crisis debido a su dependencia con respecto al sector externo. Cuando dicha situación sucede se crean las condiciones y necesidades de entrar a formas industriales que permitan un capitalismo mayormente rentable. Por el contrario de esto, el auge del capitalismo no actúa en detrimento de las economías dependientes; esto es consecuencia de que las importaciones de los países centrales tienden a crecer y ello hace efecto en los recursos monetarios, en los países agroexportadores. Resultado, el auge se convierte en auge de las zonas periféricas.

En conclusión, podríamos decir que las reacciones de una economía dependiente, al exterior dependen fundamentalmente del estado de desarrollo en que se encuentre.

b) El caso mexicano.

En México, país con fuertes lazos de dependencia los efectos del exterior se -- han venido sintiendo fuertemente a lo largo de su desarrollo con varias particularidades.

En lo que respecta a los ciclos económicos (auge-depresión-crisis-auge), estos no se presentan en la economía mexicana de la misma manera que en los países desarrolla-- dos. Más que ciclos económicos generados por contradicciones internas, lo que sucede es que las crisis externas se reflejan y a veces se dan situaciones coyunturales ligadas a -- deficiencias productivas.

También se debe en gran parte a la dependencia de los sectores económicos hacia el exterior, principalmente de los capitales extranjeros.

De ahí que las crisis capitalistas subsecuentes a la segunda guerra mundial se hayan manifestadas por la forma creciente del desempleo, el aumento en el costo de los -- productos y que muchas veces es difícil obtener en el mercado, así como el aumento de la dependencia cada vez más estrecha al exterior que provocan los créditos solicitados a -- países desarrollados.

La incapacidad para crear economías de escala capaces de exportar, y la ampliación de otros sectores económicos capaces de generar más divisas conduce a una situación inflacionaria observable por las siguientes situaciones: El exceso de moneda en circulación sin respaldo (oro, plata, divisas y derechos especiales de giro); también se presenta el problema de la oferta que esta en desequilibrio con la demanda y por último que los gastos que realiza el sector público no están de acuerdo a lo que le reditan los recur-- sos naturales y potenciales del país.

Existe también una gran desigualdad en los sectores económicos, estando mayor-- mente apoyado el industrial, descuidando el agropecuario, básico para una economía como -- México, aparte de que crea una gran desigualdad social.

Por otro lado, la industria tampoco cumple con los objetivos requeridos del -- país, se limita a cierta producción de ciertos productos sin importarles ampliar su pro-- ducción para exportar, o la creación de productos para las clases menos favorecidas.

Se aprovechan de las protecciones arancelarias impuestas por el gobierno, que -- evitan la entrada de productos que pudiesen competir con los nacionales, y solo se limi-- tan a cierta producción que les genere una ganancia cómoda, y cuando la situación del mer

cado es más restringida lo resuelven con el aumento de los precios, (con lo que hace aumentar el proceso inflacionario).

Esta situación es resentida fuertemente por los sectores agropecuarios, creando grandes descontentos y el gobierno demuestra su incapacidad con arbitrariedades y demagogias.

Es claro pues, que sin una economía interna, autosuficiente las crisis del exterior se resienten en gran manera. La mala distribución de la riqueza del país origina grandes problemas como huelgas, invasión de las grandes extensiones de tierra de terratenientes por parte de campesinos, etc.

Aunado a esto existe el problema de la infraestructura, en donde el gobierno se ha venido preocupando más por proporcionarle al sector industrial los elementos necesarios como carreteras, electricidad, puentes, etc., limitando sectores importantes como el sector salud, objetivo que nos proponemos desglosar en el presente trabajo.

Analizar uno de los sectores tan importantes como es el sector salud en un país como México, resulta grave y dificultoso a la vez o denigrante porque nos muestra la gran deficiencia de este país para atender a su gran población, además de que si lo comparamos con países industrializados, nos refleja lo ya tan comentado, una gran necesidad de inversión en hospitales, tecnología médica, capacitación a personal de dicho sector, etc. Difícil porque son escasos los datos con que se cuentan y algunos poco confiables.

Sin embargo, podemos afirmar que las grandes deficiencias en el sector salud -- son reflejo del esquema económico y político erróneamente trazado por el gobierno de México, y por la condición que guarda nuestro país, es decir condición de subdesarrollo.

II.- DEFINICION DEL CONCEPTO SALUD

Antes de profundizar en el análisis del estado en que se encuentra el sector salud, creemos conveniente definir y establecer lo que se entiende por salud con sus respectivas derivaciones y sectores que atiende.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el estado de bienestar físico, psicológico y social del individuo dentro de su misma sociedad. Pero esta definición dada por la OMS encierra dentro de su ideología el carácter de una sociedad capitalista, o sea de una sociedad consumista y explotadora por lo que la acción de la salud tenderá a mantener físicamente y moralmente a los trabajadores bajo las siguientes acciones:

a) Sanidad Pública, que se preocupa por los problemas de inmunización, vacunación, catastro torácico, higiene y educación física.

(Tiende a controlar epidemias y prevenir enfermedades)

b) Saneamiento Social, vigila que se encuentren en perfecto estado las instalaciones de agua potable, alcantarillado y mejoramiento de la vivienda.

(También se preocupa por prevenir enfermedades en este ámbito pero le da mayor atención a los servicios de saneamiento porque es mayor el número de habitantes y los contagios que pueden adquirir son más factibles).

c) Asistencia Social, ayuda a la superación de problemas como la invalidez, -- desamparo, etc.

(En países como el nuestro esta atención es casi nula, los inválidos son desechados de la vida activa, marginados a la compasión o a actividades humillantes. Los desamparados, igualmente ingresan a las filas del desempleo. Equivocadamente, la asistencia social, (sobre todo en incapacitados es unida a la asistencia médica, que no encierran -- ningún beneficio.)

d) Asistencia médica, se refiere a los diversos servicios médicos, a los que acuden los distintos sectores de la población.

En México como sociedad consumista, el cuidado de la salud, implica un trabajo

y por lo tanto un gasto. Cómo se paga...

Propietarios o (burgués)	Paga por su servicio.
Empleados o (proletarios)	Paga su servicio en cuota.
Sub-empleados o (lumpen)	Paga en una mínima parte el servicio médico, ya que la otra la paga el Estado a través de los impuestos que genera la -- clase trabajadora.

A la sociedad por su gran población le corresponde un sistema médico, debidamente organizado en cuanto a la salud. Pero dentro de este núcleo social existen diferentes extractos que se dirigirán según su nivel de vida, a un particular modo de asistencia médica.

El sector burgués es atendido por particulares. (Este servicio demanda alto -- costo).

Los empleados que trabajan en empresas descentralizadas, acuden a clínicas particulares, que trabajan para empresas grandes.

Los burócratas se dirigen al ISSSTE, que cuenta con clínicas de poco alcance -- monetario y una administración deficiente en su mayoría.

A los obreros el IMSS les proporciona el servicio médico. Esta institución -- es muy fuerte en poder monetario por el gran número de afiliados.

El Sector sub-empleados es atendido por la Secretaría de Salubridad y Asistencia esta Institución tiene menos poder monetario, basado en la asistencia pública, dirige su acción a la medicina preventiva.

El sector salud, no obstante el noble objetivo que le encomendó la sociedad, -- también tiene un carácter, que la sociedad le otorga para su beneficio.

ESTRACTO SOCIAL	INSTITUCION	FINALIDAD
Instituciones de salud para asalariados	ISSSTE PEMEX CFE	Permite a algunos médicos el libre ejercicio de su profesión. Mediante su sistema de cuotas - disminuye, las obligaciones --- del Estado para sus empleados.
Instituciones de salud para subempleados	SSA Instituciones de caridad etc.	Es la muestra de que una población subempleada, no es capaz de solventar sus propias necesidades.

La organización de estas instituciones y su poder en cuanto a afiliados, crea situaciones físicas, como es la concentración en una población de distintas clínicas y - la ausencia en otras zonas, uniéndose al desorganizado crecimiento urbano del país.

El Plan Nacional del Desarrollo Urbano, plantea antes que todo la distribución de la población, puede ser que la dosificación se torne más justa.

El IMSS y su plan COPLAMAR, extienden su poder en número, sobre las otras instituciones lo que permitirá atender a una población, bajo el mismo criterio y tratar de destruir el burocratismo dentro de estas.

Si la cuestión salud fuese responsabilidad de un sector, la salud se atendería en tres aspectos:

Salud Preventiva.- Campañas masivas de educación y prevención de enfermedades.

Asistencia Médica.- Atención médica a la totalidad de la población, sin distinción.

Asistencia Social.- Junto con la salud preventiva destruiría algunos males sociales, como es, la drogadicción, pornografía y otras formas de desviaciones sociales.

III.- SITUACION DEL SECTOR SALUD EN MEXICO

Después de haber comentado en forma somera la situación económica-política del país, y definir el concepto salud, así como a quien va dirigido, pasaremos a analizar la situación en que se encuentra dicho sector en México.

Nuestro análisis parte de los datos recabados por el censo de 1970. Entonces - nuestro país contaba con 48 millones de habitantes. Según informes publicados en 1977 -- por distintas instituciones oficiales el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cubría alrededor de 10 millones de derecho-habientes, con un presupuesto global de aproximadamente 9 mil millones. Es decir 600 pesos anuales por cada derecho habiente. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), atendía - una población cercana de 1.3 millones de derecho-habientes con un presupuesto de 3 mil - millones, pesos anuales lo que representaba 2 mil 300 pesos anuales por cada derecho-habiente.

Cálculos conservadores pero próximos a la realidad, elevan a 10 millones la cifra de personas que pueden pagar atención médica privada. De tal manera, que 25 millones constituirían los "derecho-habientes" de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), -- que para atender las necesidades asistenciales y sanitarias de este sector contaba solamente con un presupuesto de 1 600.0000,00 de pesos anuales o sea 160 pesos anuales por cada derecho-habiente.

Esta situación muestra el escaso interés que existe de las autoridades en salud, hacia el sector más débil y desamparado ofreciendo un impresionante contraste con las sumas e inversiones dedicadas a sectores como los que cubren el ISSSTE y el IMSS, cada vez mejor protegidos.

Se llega prácticamente a un límite más allá, del cual estas diferencias resultarán catastróficas. A la vez, la eficiencia de la atención médica y su calidad disminuye debido a que el personal técnico, emigra a los centros del IMSS y el ISSSTE, donde son mejor remunerados que en la SSA.

Una idea real del problema, nos da el caso del Hospital General, donde en 1977 se consideraba como el hospital más importante de la República, con 2 500 camas y una consulta externa cuantiosa, recibe un millón y fracción por cuatrimestre aproximadamente 100 pesos por cama-día, comparado con 700 pesos por cama-día del IMSS e ISSSTE. (El abastecimiento de medicamento en el hospital General es por donaciones médicas y de laboratorios.)

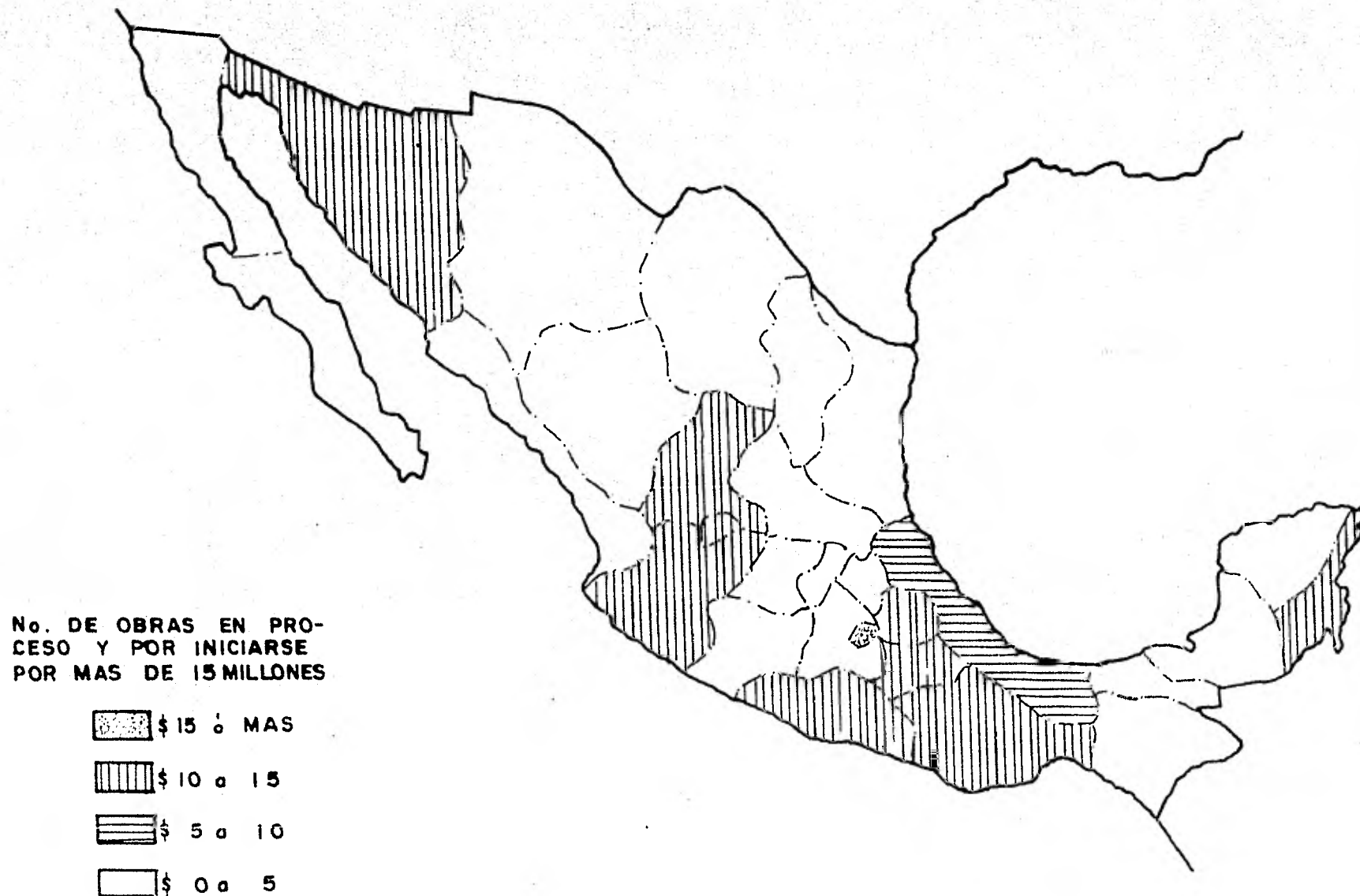
El resultado de esta política competitiva y anárquica dentro del sector público

es que los sectores más amplios y pobres de México se quedan desprovistos de atención médica, mientras que se tiende a proteger al sector industrial causando una desproporción entre el desarrollo y los satisfactores sociales cada vez más profunda. Su reflejo, es objetivo en las áreas básicas del interés nacional.

La irracional explotación de los energéticos (regida por la demanda extranjera), la desigual distribución del ingreso social, generado por la explotación, la utilización inadecuada del recursos tierra, la explotación de productos exportables en detrimento de la producción de alimentos básicos, que junto con la desigual distribución de la producción agropecuaria, son causantes de la insuficiencia alimenticia.

Por consecuencia, la desnutrición y las enfermedades sobre todo en el sector rural, ya que en cuanto al sector salud la mala en insuficiente distribución de los recursos (hospitales), la baja calidad del servicio, logra una escasa cobertura de la medicina social, apenas orientada al individuo como un órgano físico sin ubicarlo dentro de su contexto social.

PRIODIDADES DEL SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL



IV.- COORDINACION DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES A NIVEL NACIONAL Y SECTORAL.

Anteriormente se mencionó la anarquía que hay en los servicios médicos a nivel nacional, enseguida se verá como se genera esa anarquía en el sector salud.

Entre las instituciones ISSSTE, IMSS, SSA, etc., no hay coordinación una con otra a ningún nivel, cada una tiene intereses, objetivos y cada una atiende a su población derecho-habiente. El ISSSTE, proporciona servicios a los trabajadores del Estado; el IMSS a los trabajadores del sector privado y la SSA, a las personas que están desamparadas.

Instituciones que generan servicios de seguridad social (salud para las diferentes clases asalariadas)	POBLACION CLASES ASALARIADAS ATENDIDA	Objetivos generales de las Instituciones.	Edificios de atención médica.
IMSS ISSSTE PEMEX CFE FF.CC.NAL.		Dotar de servicios médicos u otras prestaciones a su población afiliada o sea la de carácter de asalariado.	De acuerdo al presupuesto, intereses y objetivos de cada institución construyen sus edificios: clínicas, hospitales, centros de salud, etc., pero cada Institución trabajando individualmente.

Instituciones de solidaridad para no asalariados	Población atendida	Objetivos generales	Edificios de atención médica.
IMSS (con su plan COPLAMAR)	- No asalariada o que gane menos del salario mínimo.	<p>Dar sólo atención médica a esa población que no es afiliada y orientarla mediante instrucción médica.</p> <p>En el sector rural, IMSS presta estos servicios mediante una colaboración con el sector rural; con jornadas de trabajo, la gente que solicita este trabajo, así la atención médica. Las jornadas consisten en mejoramiento del medio ambiente.</p>	<p>El presupuesto para la creación de edificios de salud es muy bajo, porque no es suficiente - lo que aportan estas instituciones ni tampoco la población no afiliada. Pero aún así, construyen clínicas - hospitales. El IMSS cuenta con un amplio presupuesto para esto.</p>

POLITICAS-OBJETIVOS DEL IMSS

A partir de la nueva ley, el IMSS deja de crear servicios que no son -- del campo médico. A partir de 1973 se ha preocupado por incrementar los servicios que -- no sólo benefician a sus afiliados, sino también de la población no afiliada, tales servicios son:

Guarderías para los hijos de las madres trabajadoras, centros de adiestramiento para las madres (cocina, corte, confección, etc.), centros de adiestramiento técnico para los trabajadores, centros de adiestramiento para la industria hotelera, centros y unidades deportivas, unidades habitacionales (Independencia, Santa Fé), auditorios, velatorios y -- tiendas.

El objetivo general del IMSS es dotar a la mayor cantidad de afiliados de servicios médicos para su seguridad.

Este objetivo se divide en tres partes:

- 1.- Régimen obligatorio.- Riesgos de trabajo, maternidad y enfermedades, invalidez, vejez, cesantía, muerte, guarderías para los hijos de los afiliados.
- 2.- Servicios Sociales.- Hacer promoción para la dotación de servicios de salud en las comunidades que lo demanden, cursos de adiestramiento para los trabajadores, mejoramiento de la vivienda y la alimentación y educación e higiene.
- 3.- Régimen modificado.- Cooperar con la población no asegurada, y dotarla de servicios médicos. El COPLAMAR, organismo para la coordinación de estos objetivos, y con un porcentaje de presupuesto de los trabajadores afiliados al IMSS y con la aportación de los no afiliados el COPLAMAR, construye con dicho presupuesto clínicas para esta población. Actualmente COPLAMAR, ha construido 52 clínicas-hospitales y 2 mil consultorios en todo el país.

CARACTERISTICAS DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL IMSS.

CLINICA B Unidad médica para la atención de derecho-habientes, en consulta externa general. Servicio de medicina general, bajo sistema médico-familiar. No tiene especialidades, no tiene camas de hospitalización.

CLINICA A Unidad médica para la atención de derecho-habientes, en consulta de medicina general, bajo sistema médico-familiar. Especialidades no quirúrgicas. No tiene camas de hospitalización. No tiene urgencias.

CLINICA HOSPITAL T-3

Unidad médica para la atención de derecho-habientes en servicio de medicina general, bajo sistema médico-familiar, no tiene especialidades. Hospitalización para pacientes de cirugía menor y partos. Urgencias nocturnas, servicios que serán proporcionados por los mismos médicos familiares a médicos becarios. Capacitada para atender a una población de 3 mil a 15 mil

derecho-habientes.

CLINICA HOSPITAL T-2

Unidad médica para la atención de derecho-habientes en servicio de medicina general bajo el sistema médico-familiar y hasta tres especialidades médico-quirúrgicas. Urgencias nocturnas atendidas por médicos generales especialistas o becarios. Unidad capacitada para atender a una población de 25 mil a 40 mil derecho-habientes.

CLINICA HOSPITAL T-1

Unidad médica para la atención de derecho-habientes en servicio de medicina general bajo el sistema médico-familiar y de especialidades médico-quirúrgicas en número mayor de cinco. Urgencias nocturnas atendidas por médicos generales, especialistas o becarios. Unidad capacitada para atender a una población de 45 a 100 mil derecho-habientes.

HOSPITAL
GENERAL

Unidad médica para la atención de pacientes en servicios de pediatría, medicina interna, cirugía general, gineco-obstetrica, y más de cinco especialidades. No tiene catálogo de adscripción de derecho-habientes. Este tipo de unidad médica deberá funcionar en circunscripciones que no tengan -- clínica-hospital T-1.

HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES

Unidad médica para la atención de pacientes específicos de gineco-obstetrica, pediatría o combinación para hacer hospital materno-infantil y psiquiátrica.

HOSPITAL DE
ALTA ESPECIALIDAD

Unidad médica de concentración regional para la atención de pacientes de - neurología, nefrología, neumología, etc. No tiene catálogo de adscripción. Su localización deberá ser en forma tal que el conjunto de unidades médicas forma centros médicos que tendrán hospitales y servicios para la atención - de medicina y cirugía general, así como especialidades (clínica T-1, ginecología, pediatría y alta especialidad).

COORDINACION DE LAS UNIDADES MEDICAS I.M.S.S.

CENTRO MEDICO NACIONAL
D.F.



CENTROS MEDICOS REGIONALES
PUEBLA GUADALAJARA MONTERREY



CLINICA HOSPITAL "ZONA"



CLINICA HOSPITAL "T-1"



CLINICA HOSPITAL "T-2"

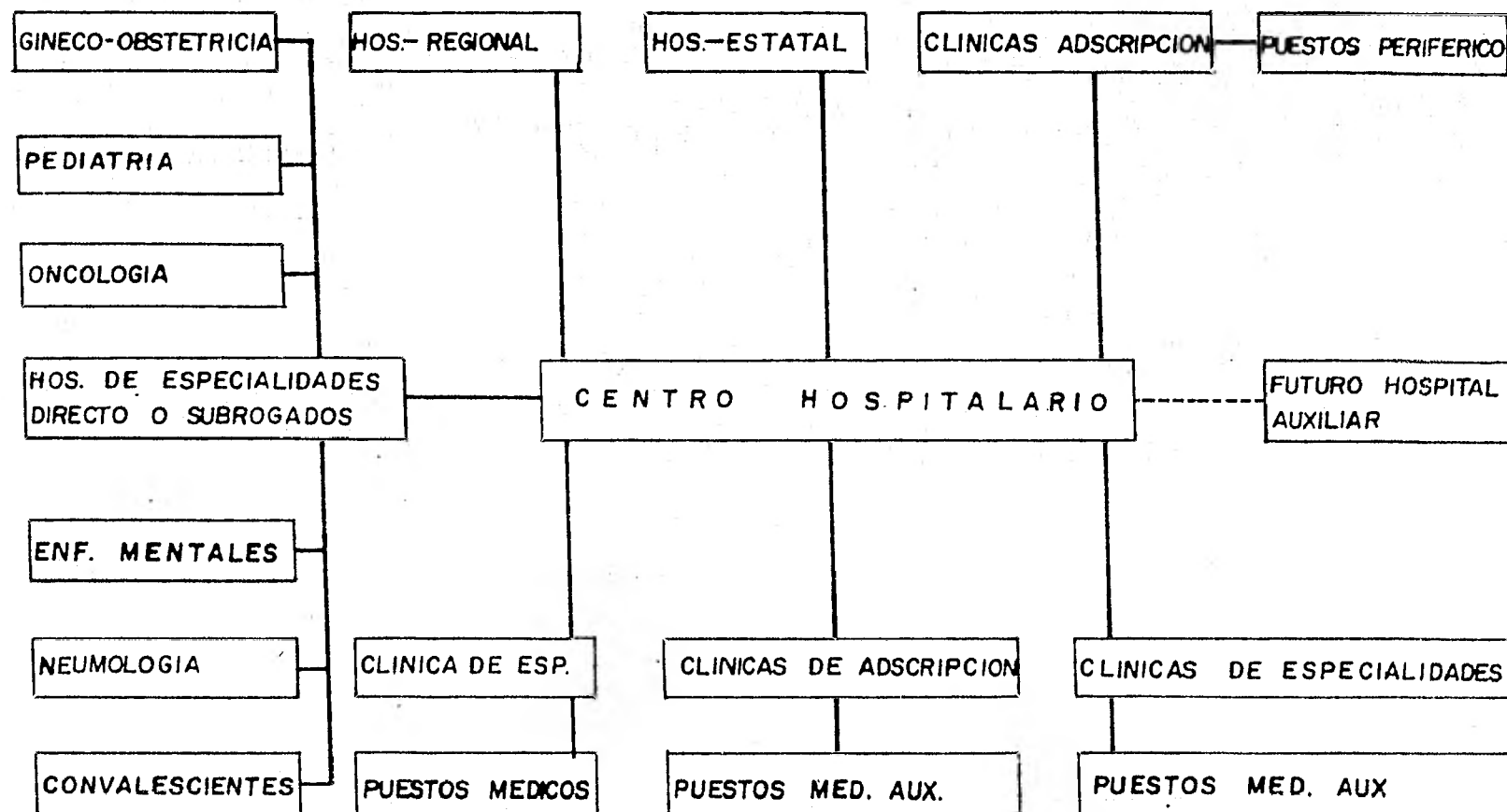


CLINICAS (DE CONSULTA EXTERNA) "T-3"

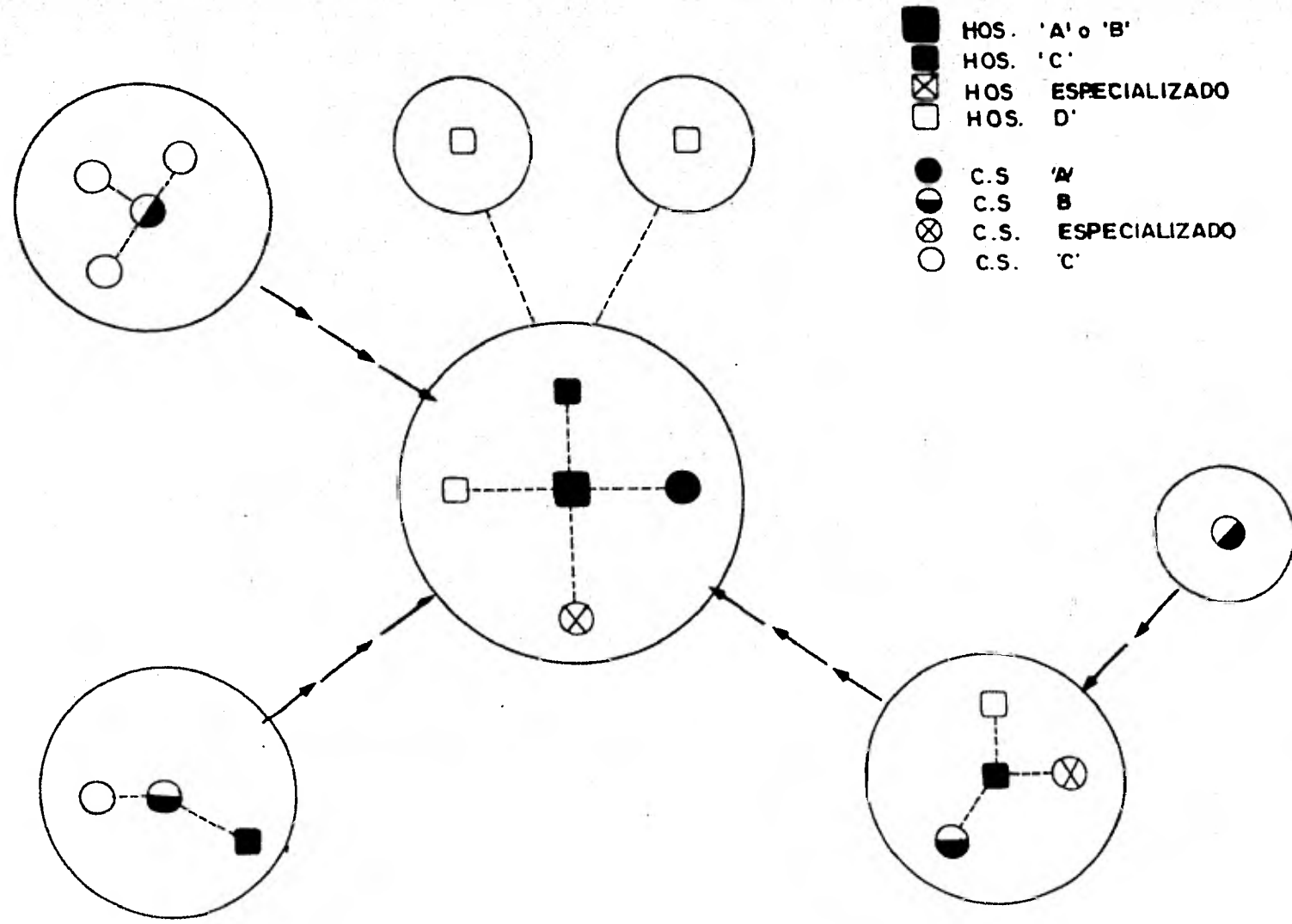


CLINICA "B" Y CLINICAS TIPO "RURALES"

COORDINACION DE LAS UNIDADES MEDICAS I.S.S.T.E



COORDINACION DE LAS UNIDADES MEDICAS S.S.A.



Ya que vimos tres organizaciones de salud IMSS, ISSSTE y SSA, podemos decir -- que como cada institución de acuerdo a sus intereses económicos planea la creación de edificios de salud para su población derecho-habiente, mientras que un porcentaje alto de población se puede decir que se queda "volando" por carecer de estos servicios médicos, las causas, son varias la principal el carecer de un trabajo asalariado que afilie y de servicio a esa población.

V.- SITUACION ACTUAL QUINTANA ROO.

La situación del sector salud en el Estado de Quintana Roo, no es de lo más de seable.

Esto tiene su explicación ya que tiene tan sólo 8 años de considerarse Estado independiente y pese a que el Estado cuenta con un gran potencial productivo, la mala administración sometida por la Federación, al no otorgar obras de infraestructura ni garantías a la inversión actualmente no propicia la producción.

Actualmente la vida económica del estado germina entre la carente infraestructura y la alta tasa de natalidad. Con 1 000 Km. de costas agoniza unos de los medios de producción que es la pesca al carecer de créditos y de asistencia técnica así mismo como carecer de los suficientes puertos especializados (el Estado cuenta con 4 puertos 2 comerciales (Chetumal y Helbox y 2 turísticos Cozumel e Isla Mujeres).

El comercio que debido a su condición de zona libre se considera una de las actividades vitales aporta el 65% de los apoyos de la economía municipal. Y el turismo de dudosa estabilidad aporta sólo el 3% para el mantenimiento del Estado.

Las unidades más importantes del Estado se localizan en 3 puntos del Estado, - al Sur Chetumal. Capital del Estado, importante por la concentración de Oficinas de Gobierno y el gran comercio que en calidad de puerto tiene.

Al NORTE debido al auge del vecino Estado de Yucatán sobresale el poblado de - Kantulin-Kin importante por el desarrollo ganadero y al OESTE, el resiente poblado de -- Cancún, destinado a ser después de Acapulco el segundo centro de atracción turística Internacional en el País.

Cancún, cuenta con una población de 260,000 habitantes de los que 140,000 habitantes, son la fuerza económica (el resto 120,000 habitantes son menores de edad).

Ocupados en el comercio, el turismo y la construcción (de variable estabilidad.)

El 30% de los alimentos consumidos son de fuera y pese que la zona Can-Cún --- cuenta con una zona urbanizada para habitación las condiciones de sub-empleo y empleos temporales han marginado a 20,000 personas asentadas en Puerto Juárez careciendo de elementales servicios, como es el agua potable y la energía eléctrica.

PROYECCION DEL CRECIMIENTO DE LA POBLACION DERECHO-HABIENTE DE CANCUN.

AÑO	COMO LO INDICA EL AREA MEDICA TASA DEL 8%	SEGUN AUGE ECONOMICO TURISTICO TASA VARIABLE
1977	17 297 derecho-habientes	19 098 derecho-habientes 30%
1978	18 681 derecho-habientes	22 917 derecho-habientes 20%
1979	20 175 derecho-habientes	24 750 derecho-habientes 8%
1980	21 789 derecho-habientes	26 730 derecho-habientes 8%
1981	23 532 derecho-habientes	(se requieren 53 camas) 28 869 derecho-habientes 8%
1982	25 415 derecho-habientes	(se requieren 75 camas) 31 178 derecho-habientes 8% (se requieren 86 camas)

De acuerdo con nuestro proyecto de servicios de salud para Cancún el nuevo hospital cubrirá mediante especialidades a una gran zona: Isla Mujeres (que cubre Punta SAM, Puerto Juárez, etc.), y Cozumel (que cubre playa del Carmen, Tulum y Vicente Guerrero). Dicho hospital a su vez será apoyado en los mejores servicios de Mérida.

Creemos que nuestro proyecto cubrirá eficientemente las necesidades de salud que requieren estos sectores, sobre todo a la gran cantidad de trabajadores que laboran en las actividades turísticas de lugar, así como a la escasa población agrícola.

En realidad consideramos que dicho proyecto representa un gran paso en el objetivo de lograr cubrir todas las áreas del estado con los servicios de este vital sector. Desgraciadamente el gobierno no tiende a satisfacer a todos los sectores de la población, sino más bien sólo atiende a los más reducidos, de ahí la gran desigualdad en el país.

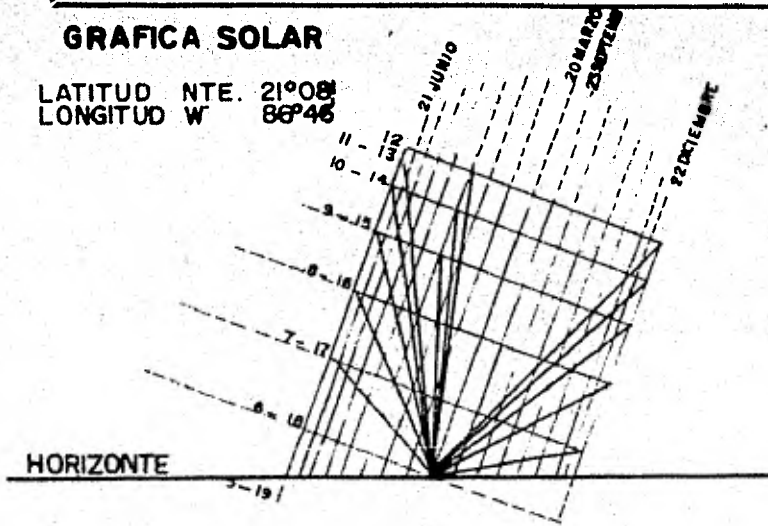
DESARROLLO ESTIMADO DE LA POBLACION ASEGURADA EN CANCUN:

ACTIVIDAD	Feb. 1974	Dic. 1974	1977 tendencia	Indice estimado	1980
Trabajadores de la construcción	4 200	6 000	decrece ↓		1 000
Ejidatarios	120	120	estable →		120
Taxistas	36	36	crece ↑	12%	74
Transportistas en camiones-volteo: choferes ayudantes	120 76	120 76	crece ↑		30 19
Otros transportes choferes ayudantes	60 44	75 5	crece ↑	12%	148 108
Estibadores (eventuales)	112	112	crece ↑		50
Comerciantes	76	95	crece ↑	12%	187
Empleados de la CFE	19	19	crece ↑	8%	30
Empleados en Hoteles		2 352	7 516	8%	9 468
TOTAL	4 863	6 706			11 244

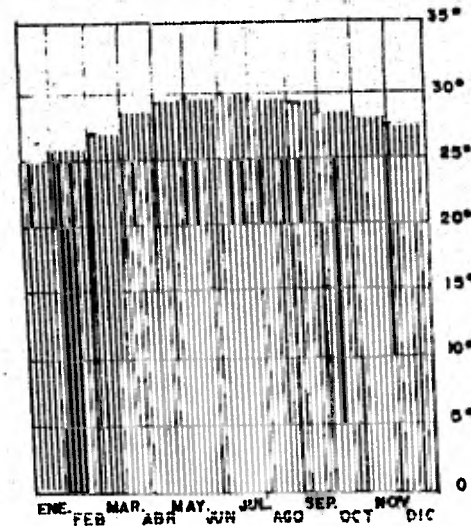
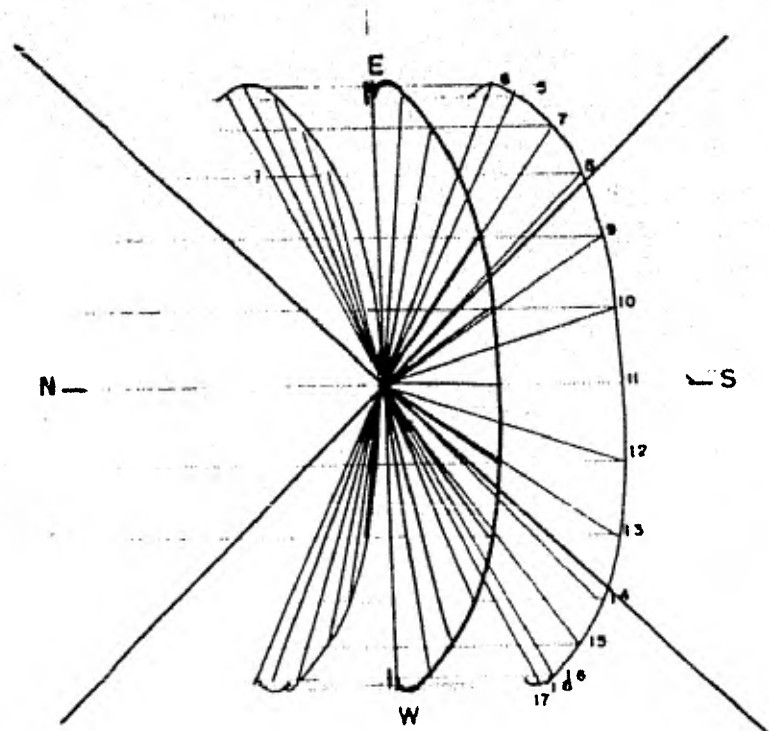
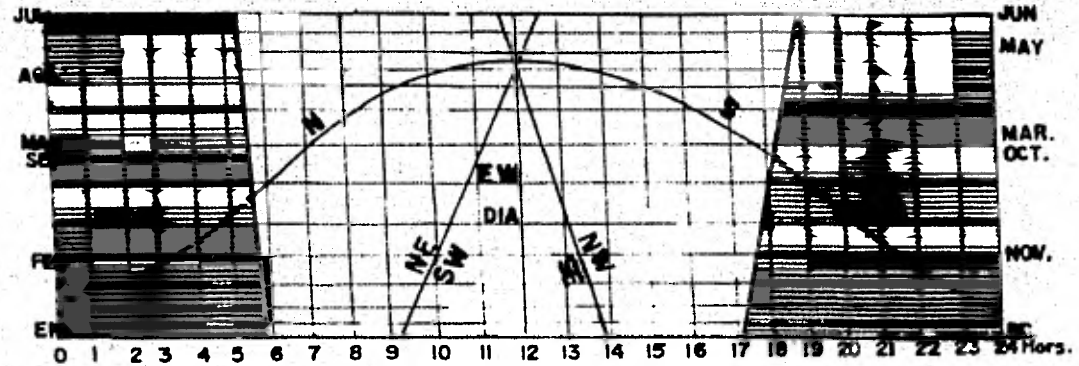
DATOS FISICOS Q. ROO

GRAFICA SOLAR

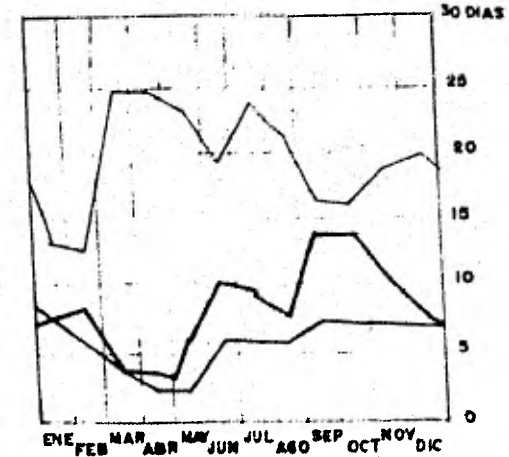
LATITUD NTE. $21^{\circ}08'$
LONGITUD W $86^{\circ}46'$



GRAFICA DE ASOLEAMIENTO



MEDIAS
TEMPERATURAS



DIAS DESPEJADOS
DIAS NUBLADOS
DIAS LLUVIOSOS

PRECIPITACION PROMEDIO 1400-1570 mm.

PRECIPITACION PLUVIAL

VI.- PARTIDO ARQUITECTONICO

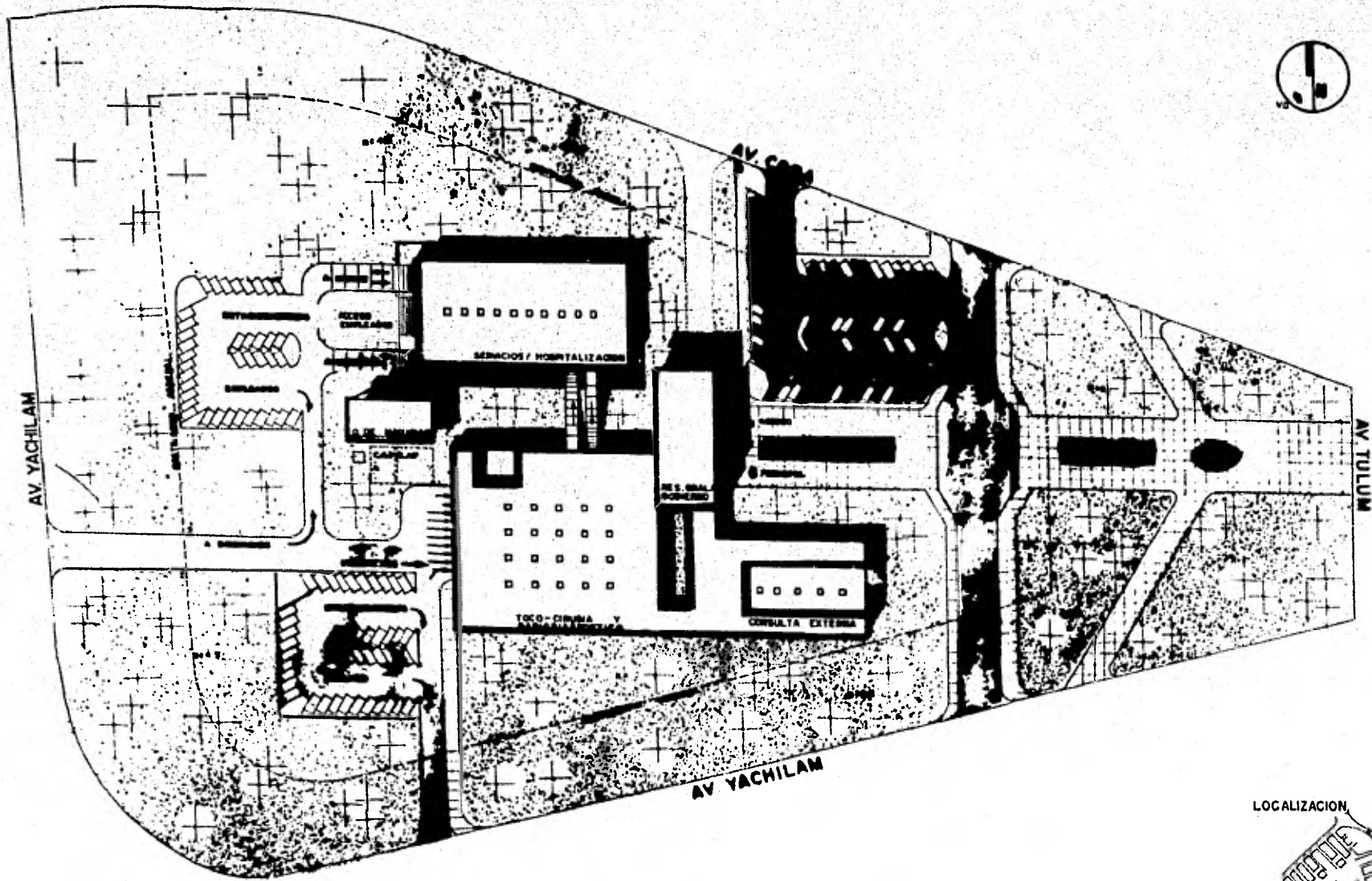
El objeto de la Clínica-Hospital será la atención que requiere 25415 Habitantes de la clase trabajadora, complementado por el servicio de urgencias para el Sector Turismo. La capacidad de la clínica hospital se calculó en base a el programa de desarrollo urbano marcado para Ciudad Can-Cún, diagnosticando 80 camas en hospitalización para 2000 encamados al mes aproximadamente 17 consultorios para 250 consultas al día, 2 salas de operaciones que realizarán 4 operaciones por turno al día (c/s), 2 salas de expulsión que atenderán 12 partos al día (c/s), Sección de urgencias.

Contará además con sus Secciones complementarias (Servicios, Oficinas, Laboratorios, etc.)

La gran superficie del terreno destinado (8-04-20 Has.) facilitó mediante diseño la eliminación de instalaciones mecánicas al permitir la ventilación de las zonas; en volumen el uso de volados y celosías que al mismo tiempo de impedir la captación de calor adaptó el edificio al ambiente tropical, auxiliado por las fuentes y espejos de agua que proporciona la sensación de "frescura".

En el ordenamiento de las funciones y circulaciones del Hospital se concluyó diseñar el edificio por bloques que según el estudio de áreas diagnosticó en resumen. Bloque Hospitalización una superficie de 1,506 m². con orientación Norte-Sur comunicado con radiodiagnóstico que es el centro de las actividades cuenta con dos entradas, por urgencias (calle Yachilam) y por el acceso principal (Av. Tulum) relacionado con hospitalización, servicios intermedios (laboratorios, y Rayos "X") y estos últimos relacionados con consulta externa el bloque de consulta externa 1,227 m². cuenta con los tres tipos de consulta externa, el bloque de gobierno en dos niveles, cuenta en el primer nivel, el Acceso y vestíbulo principal, archivo, y farmacia, el Segundo Nivel, las oficinas Administrativas y dos Salas Audiovisuales, cuenta además con dos estacionamientos públicos para 115 autos y un estacionamiento para empleados de 38 autos.

El Area construida es de 4,401 m²., en estacionamientos 3,825 m². y en pavimentos con --- 3,825 m².(con fuentes y espejos de agua ubicados en el Acceso Principal).



LOCALIZACION



PLANTA DE CONJUNTO

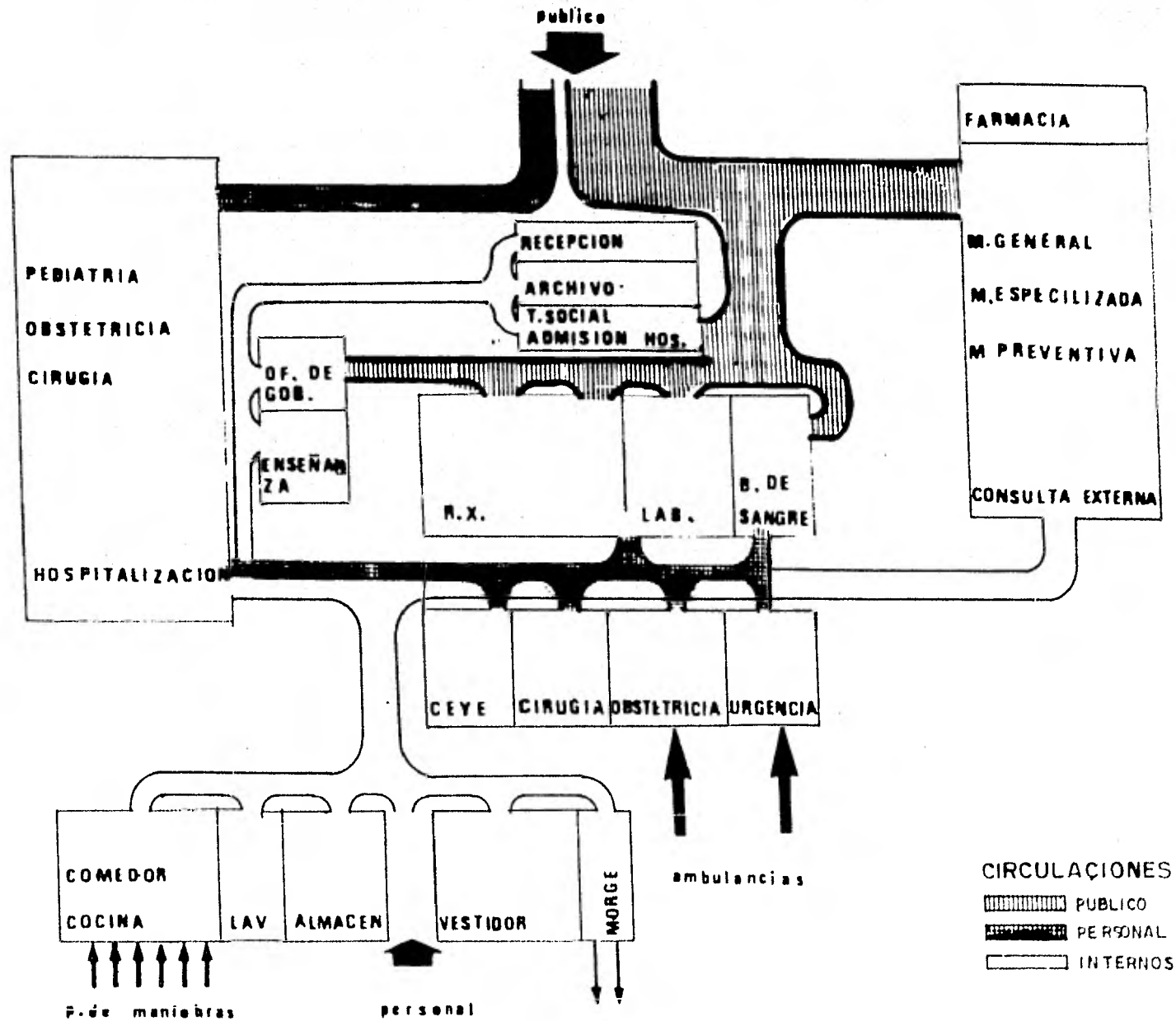
ESCALA 1:600



CLINICA HOSPITAL CAN -- CUN QUINTANA ROO
 PARA OBTENER EL TITULO COMO ARQUITECTO POR MARIA ELENA SANCHEZ LOZANO
 ESCUELA NACIONAL DE ARQUITECTURA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESQUEMA DE RELACION DE AREAS



VII.- PROGRAMA ARQUITECTONICO

La superficie del terreno destinado facilitó mediante diseño, la reducción de - costos, en lo referente a instalaciones especiales en la adecuación al ambiente tropical, al permitir amplitud y ventilación.

La aparente (división) en bloques responde a la unificación de acuerdo a las ca racterísticas funcionales que cada área requiere.

Zona	Superficie	Area	Objetivo	Sub-Areas
Archivo	150 M2	Recepción Gral.	Recepción Gral. y con trol de expedientes de los derechos-habien tes inscritos	<ul style="list-style-type: none"> - Control - Encargado archivo - Secretarias - Control de visitas a domicilio y pagos - Guarda expedientes
Farmacia	150 M2	Farmacia	Surtido de medicamen tos previa receta	<ul style="list-style-type: none"> - Atención - Of. encargado - Res. medicamentos - Preparación de medicina - Guarda medicamentos

PRIMER Nivel

GOBIERNO		Administración	Destinado a el control de gastos del hospital	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de Espera - Barra atención - Secretarias - Of. de Administración
		Dirección	Destinado a el control general del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> - Of. pagador - S Espera - Secretaria - Of. Director con W. C. y sala - Cocineta - Of. de visitantes.

ZONA	SUPERFICIE	AREA	OBJETIVO	SUB-AREA
Educación		Salón	Salón de clases y de conferencias	Bodega
		Biblioteca	Sala de lectura y estudio para médicos <u>inter</u> nos	Guarda, sala lectura sala, trabajo, control
		Of. Enfermeras	Oficina para discusión y capacitación de nuevos sistemas de atención al paciente.	Oficina, sala de juntas y de trabajo.

BLOQUE CONSULTA EXTERNA

Los tipos de consulta se dividieron en consideración al paciente cuenta con salas de espera ventilación cruzada, orientación, Norte Sur

Consulta Externa	104 M2 104 M2	Medicina Preventiva	Tratamiento médico preventivo	<ul style="list-style-type: none"> - S. espera - Control espedimologo - Of. de campañas-consultorio médico general - Consultas dental, vacunas
	208.8 M2 <u>252.0</u> 260.8 M2.	Medicina General	Localización y pronóstico de tratamiento (medicina tipo familiar)	<ul style="list-style-type: none"> - Control Of. del jefe y sala de juntas, archivo - 6 consultorios medicina general - Sala de espera y sanitarios públicos.
	145 M2 <u>252</u> 397 M2	Medicina especialidades	Tratamientos especializados y estudios para intervenciones posteriores.	<ul style="list-style-type: none"> - Control y Of. del jefe y sala de juntas, archivo clínico. - Consultorio - S. E., sanitarios públicos.

BLOQUE RADIODIAGNOSTICO

Por sus relaciones está formado por las áreas de urgencias tocoquirúrgica, cirugía, laboratorio, rayos X y por admisión hospitalaria.

ZONA	SUPERFICIE	AREA	OBJETIVO	SUB-AREAS
Urgencias	126 M2.	Control y Recepción	Recepción de pacientes que llegan en ambulancia por su propio pie	Descanso de camilleros, zona de camillas barra de recepción
	18 M2.	Rehidratación	Atención a niños	
	105 M2.	Atención Urgencias	Atención a pacientes víctimas de accidentes y de malestares de aparente gravedad, curaciones etc.	Lava-pies, curaciones (colocar de yeso) consultorio de curaciones posteriores 3 consultorios local de observación (con 4 camas camilla, central de enfermeras y sanitario)
Tococirugía	18 M2.	Exploración y Preparación.	Exploración en parturientas para determinar el avance del parto	Consultorio, local de exploración con baño
	35 M2.	Sala Labor	Preparación de las parturientas y observación	Zona de preparación -- central de enfermeras y 4 - camas camilla.
	35 M2.	Sala de Expulsión (2)	Desarrollo y consumación del parto y/o legrados	
	6 M2.	Cuarto Séptico	Local para colocar materiales de desecho producto de los partos para su posterior análisis o incineración.	

ZONA	SUPERFICIE	AREA	OBJETIVO	SUB-AREAS
Cirugía	75.6 M2.	Sala de Operaciones	Intervenciones Quirúrgicas	Trabajo Enf.
	24 M2.	Pasillo Blanco	Zona estéril para recibir instrumental del ceye	Camilla "transfer".
	55 M2.	Cuarto Séptico		
Servicios Comunes Toco-Cirugía	99 M2. 88 M2. 10 M2. 35 M2. 11.2 M2.	Control Of. Médicos Vestidores Médicos Vest. Enfermeras Area Blanca		
Terapia Intensiva	12 M2. 6 M2. 16 M2. 72 M2.	Enfermeras Of. Anestésista Taller de Anestesia 8 camas- camilla	Observación pacientes de extrema gravedad, anestesia y recuperación Pos-Operatoria.	
CEYE (Central de Esterilización y Equipos)	42.2 M2. 38.0 M2. 8.10 M2. 8.10 M2.	Entrega Recepción Lavado ensamblado Entalcado de guantes Instrumental	Esterilización de Mat. Quirúrgico, la distribución del material estéril como agujas, vendas, mantas etc. a las áreas de urgencias hospitalización y en especial a Toco Cirugía.	
RADIODIAGNOSTICO	48 M2. 21 M2. 60 M2.	Laboratorio Control Radiología.	Elaboración de pruebas en órganos internos, mediante análisis en laboratorios, y radiografías para auxiliar el diagnóstico de un padecimiento.	- 3 peines de laboratorio - Of. laboratorista, -3 cub. toma muestras -1 cub. ginecob. - Archivo, Control 2 Salas de Rayos "x"

ZONA	SUPERFICIE	AREA	OBJETIVO	SUB-AREA
Pediatria	21 M2.	Cuarto de Recidentes	Cuarto de descanso para médicos y enfermeras en turno	Cuartos separados con baño completo y clóset
	65 M2.	Cunero	Zona de niños recién nacidos, conectado directamente con el banco de leches	Técnica de aislamiento, Central de enfermeras, baños de arteza, encubadoras (3) y cunas (17)
	99 M2.	Lactantes	Local para atención a niños de 1 a 5 años conectados al banco de leche	Baños de arteza-zona de juegos técnica de aislamiento-2 zonas con 6 cunas cama (niños y niñas) c/u.
	63 M2.	Escolares	Atención de niños de 5 a 12 años	2 cuartos con 2 camas cada uno baño completo
Servicios Comunes	24 M2.	Central de Enfermeras	Local para vigilar y ejecutar curaciones posteriores	Barra de vigilancia gabinete para medicinas cuarto de curaciones.
	32.4 M2.		Preparación de natillas y biberones	Oficina del encargado, limpieza de biberones, lavado y esterilizado, preparación llenado y guardado.
Servicios Generales de Hospitalización	10 M2.	Cuarto de ropa sucia	Local para mandar mediante un ducto la ropa ocupada en toda la sección de encamados.	

HOSPITALIZACION

El "Aislamiento del bloque de hospitalizaciones se realizó con el deseo de proporcionar tranquilidad a los pacientes, tiene conexión directa con la zona de servicios mediante escaleras internas y con el bloque de radio diagnóstico, por una rampa.

ZONA	SUPERFICIE	AREA	OBJETIVO	SUB-AREA
Cirugía General	327 M2.	Encamados	Preparación y/o recuperación de pacientes — previo tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - 8 cuartos de 3 camas c/u - W.C. y regadera, cada 6 camas - 2 cuartos (aislados) con W.C.
Ginecobstetricia	340 M2.	Encamados	Recuperación y tratamiento de padecimientos típicos en mujeres	6 cuartos de 3 camas c/u regadera y W.C. cada 6 camas 2 cuartos (aislados) con baño
Servicios Comunes	64 M2.	Sala de Día	Sala de estar, juegos, y visitas, se incluye zona de comedor	Estancia con T.V. y cuatro mesas de comedor.
	15 M2.	Central de Enfermeras	Control de tratamientos y cuidados	Barra de vigilancia guarda medicamentos y trabajo de enfermeras.
	16 M2.	Quarto de curaciones	Cambio de curaciones realizadas.	
	17 M2.	Tizanería	Preparación y ordenamiento de alimentos con previa orden del dietista (conectado directamente a la cocina)	<ul style="list-style-type: none"> - Anaqueles - Guarda Carros - Monta-Cargas - Escalera a Servicios
	10 M2.	Quarto Séptico	Local para colocar materiales de desecho en curaciones	2 cuartos sépticos

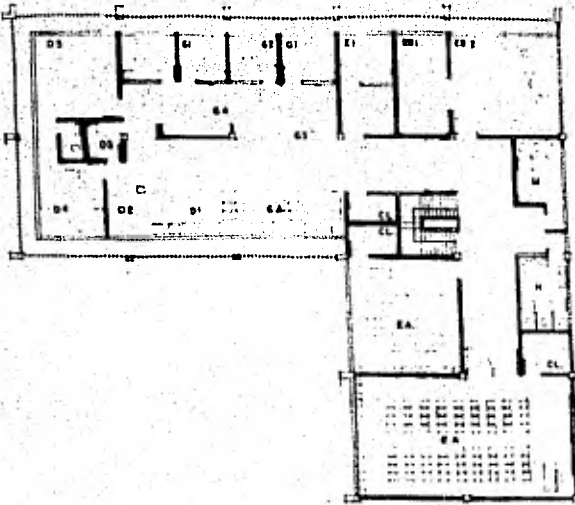
BLOQUE SERVICIOS.

El bloque de servicios se encuentra ubicado en el semisótano del bloque de hospitalización debido a la relación - que tiene con el último.

ZONA	SUPERFICIE	AREA	OBJETIVO	SUB-AREA
Intendencia	18 M2.		Control de Entrada y salida de materiales, personal etc.	- Oficina de intendencia, - bodega de materiales de limpieza.
Almacén	63.50 M2.		Entrega de Materiales de consumo	- Oficina del almacenista y - guarda de material.
Morfe	84 M2.		Autopsia y análisis de órganos humanos (extraídos en biopsias), entrega de cadáveres	- Recepción y entrega de cadáveres (control) Oficina del encargado - museo, -laboratorio, -sala de autopsias, -gabetas refrigerantes, -sala de espera, -baño completo y local para ambulancia.
Vestidores	189 M2.		Aseo y cambio de ropa para el personal	- Médico 3 regaderas 1 W.C. un mingitorio y 19 lockers - Enfermeras 3 regaderas 2 W.C. y 33 lockers. - Empleados y 3 regaderas 1 W.C. un mingitorio 19 lockers. - Empleadas 3 regaderas 2 W.C. 19 lockers.
Lavandería	87 M2.	Entrega de ropa sucia	Barra de entrega y pesaje de ropa procedente de radiodiagnóstico y hospitalización.	- Entrega, ducto de hospitalización, clasificado, lavado (4 lavadoras tipo tolva, 2 lavadoras normal, 3 secadoras centrífugas y una de gas).

ZONA	SUPERFICIE	AREA	SUBJETIVO	SUB-AREA
	75 M2.	Planchado	Planchado de ropa lisa y uniformes	Carros, planchado liso doblado - planchado forma (2 máquinas) - guarda uniformes, - guardado de sábanas y taller de costura
Cocina	18 M2. 16.20 M2. 16.20 M2.	Frigorífico Despensa Despensa	Guardado de alimentos de rápida descomposición. Almacenaje de alimentos enlatados o en paquete	
	70 M2.	Preparación	Elaboración de alimentos previa orden del dietista	Limpieza y preparación, cocinado, distribución, oficina del dietista
	16 M2.	Lavado de losa	Lavado de vajilla y ollas	Limpieza, lavado, secado, guardado.
Comedor	12 M2.	Barra de autoservicio	Servido de alimentos a los empleados	
	130 M2.	Comedor		16 mesas con 4 sillas, 6 mesas con 2 sillas y 4 mesas con 8 sillas para empleados.

GOBIERNO



G-GOBIERNO

- G1 - OF. PASADON
- G2 - OF. CONTADOR
- G3 - AREA DE ATENCION
- G4 - AREA DE TRABAJO
- G5 - S. DE ESPERA

D-DIRCCION

- D1 - S. DE ESPERA
- D2 - SECRETARIA
- D3 - COCINA
- D4 - OF. DEL DIRECTOR
- D5 - S. DE JUSTAS

E-EDUCACION

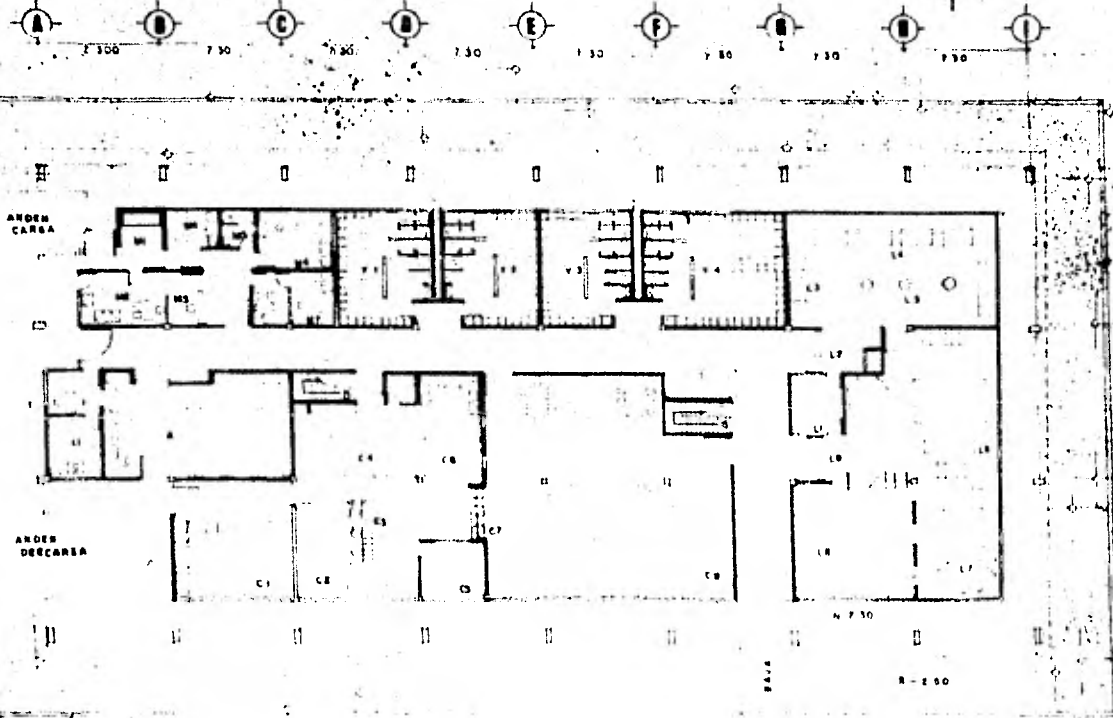
- E1 - OF. DE ENFERMERAS
- E2 - ACERVO Y CONTROL
- E3 - S. DE LECTURAS
- E4 - AULAS

QM CASA DE MAQUINAS

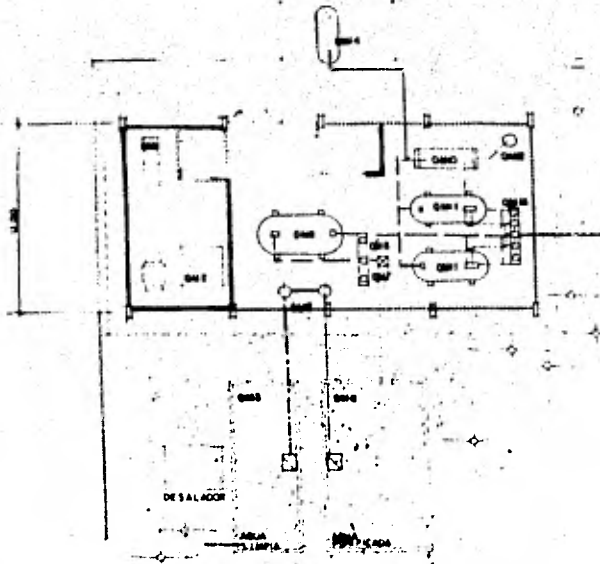
- QM1 - SUBESTACION ELECTRICA
- QM2 - PLANTA DE EMERGENCIA
- QM3 - CISTERNA AGUA POTABLE
- QM4 - DESALINADOR
- QM5 - SUAVIZADOR
- QM6 - CISTERNA AGUA TRATADA
- QM7 - REGISTRO DE BOMBEO
- QM8 - BOMBAS 1 S DEL T.M.P.
- QM9 - TANQUE HIDROUMATICO
- QM10 - CALDERA
- QM11 - TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA CALIENTE
- QM12 - TANQUE DE PURGAS
- QM13 - CABLEAL DE VAPOR
- QM14 - TANQUE DE COMBUSTIBLE



SERVICIOS (SEMI-SOTANO)



CASA DE MAQUINAS



- TUBERIA COMBUSTIBLE
- TUBERIA AGUA LIMPA (POTABLE)
- TUBERIA AGUA PURIFICADA
- INSTALACION VAPOR
- INSTALACION AGUA CALIENTE
- INSTALACION AGUA FRIA

SERVICIOS

- I-INTENDENCIA
 - I1 - OF. DE PLUMBERIA
- M-MORTERIO
 - M1 - PARTES PARA CADAVER
 - M2 - OF. Y TRAMITE M.P.
 - M3 - CONTROL
 - M4 - AUTOPSIA
 - M5 - BANCOS EMPLEADOS
 - M6 - LABORATORIO BACTERIAS
 - M7 - OF. EMBAJADO Y BUSBO
- A-ALMACEN GENERAL
- C-COCINA
 - C1 - ALMACEN DE ALIMENTOS
 - C2 - PREPARACION
 - C3 - COCINADO
 - C4 - DISTRIBUCION DE ALIMENTOS
 - C5 - OF. DEL DIRECTOR
 - C6 - LAVADO DE LOZA
 - C7 - AUTOMATICO
 - C8 - COMISOR EMPLEADOS
- CE-CONTROL PERSONAL
- V-VESTIDOR EMPLEADOS
 - V1 - VESTIDOR EMPLEADOS
 - V2 - " " " " " " " "
 - V3 - " " " " " " " "
 - V4 - " " " " " " " "
- L-LAVANDERIA
 - L1 - OF. DEL ENCARGO
 - L2 - ENTREGA ROPA SUCA
 - L3 - SELECCION
 - L4 - LAVADO
 - L5 - SECADO
 - L6 - MANCHADO LISO
 - L7 - " " " " " " " "
 - L8 - GUARDA ROPA
 - L9 - ENTREGA ROPA

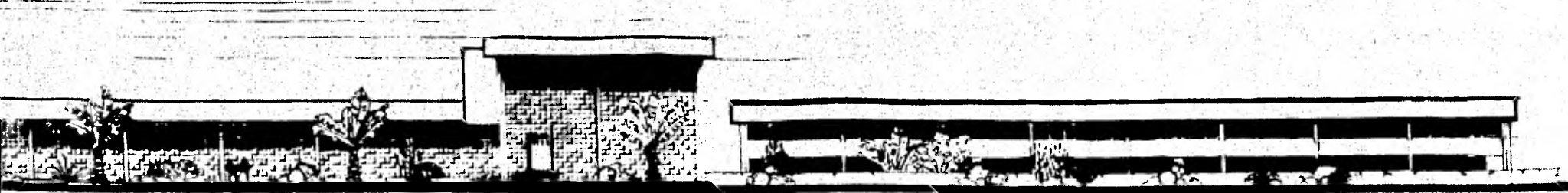
PLANTAS ARQUITECTONICAS

ESCALA 1:100

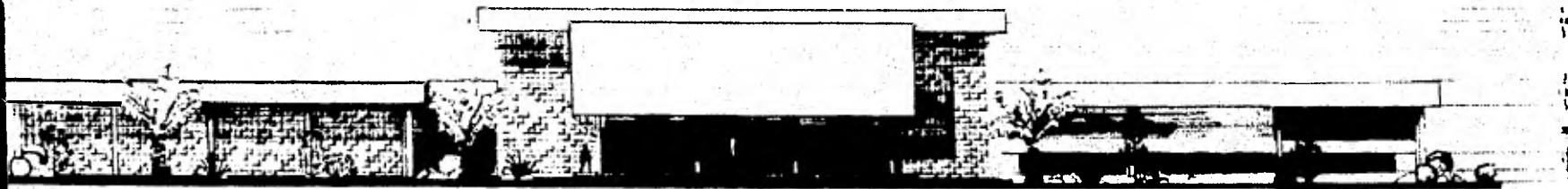


ROO LOZANO MEXICO
 CAN - CUN QUINTANA ROO
 ARCHITECTO POR MARIA ELENA SANCHEZ DE
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 HOSPITAL COMO ARQUITECTURA
 EL TITULO DE ARQUITECTURA
 CLINICA PARA OBTENER EL TITULO NACIONAL
 ESCUELA NACIONAL

PLANO 2 B



FACHADA NORTE



FACHADA ESTE



FACHADA OESTE

FACHADAS
ESCALA 1:50

PLANO
3

CLINICA PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTURA NACIONAL
HOSPITAL COMO ARQUITECTO UNIVERSIDAD NACIONAL
CAN - CUN MARIA ELENA SANCHEZ AUTONOMA DE
QUINTANA ROO LOZANO MEXICO

VIII.- CRITERIOS DE SOLUCION ESTRUCTURAL

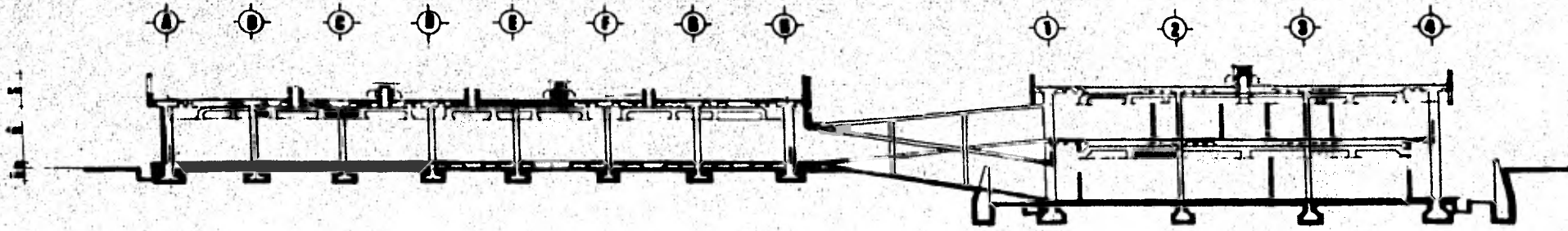
La reciente creación del poblado de Cancún implica una grave relación de los -- sistemas de construcción con el costo de la obra, sobre todo a lo referente a fletes, por lo que se desechó en parte el sistema prefabricado.

Por otra parte la frecuente renovación en los sistemas médicos exigían la flexibilidad de los espacios, por lo que se optó por muros divisorios (tablaroca) y ductos subterráneos para instalaciones.

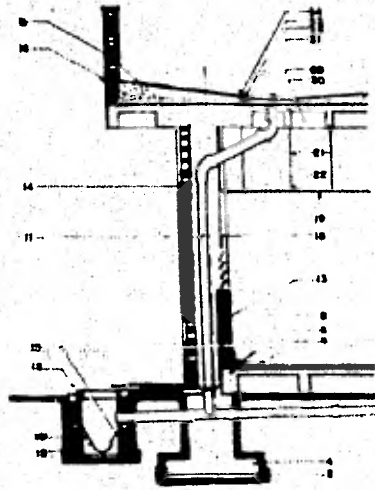
El módulo estructural que más se adaptó a los espacios proyectados fue el de -- 7.20m. x 6:30m., con losa reticular de casetón ahogado (tipo siporex) con capiteles de -- .90m. x .90m. en columnas y un volado de .90m. con pretil de 1.80m. que cubrirá la vista de los enfriadores del aire acondicionado.

Las columnas de .45m. x .45m. de concreto con 4 varillas de 1/2 & 1/4 cada 35cm., (en las columnas de los paños exteriores se le dio mayor largo con el objeto de incluir el castillo de amarre a las celosías.)

La cimentación con zapatas aisladas de concreto armado de 1m. x 1m. con impermeabilizante integrado al concreto y armado de varillas de 1/2 cada 15 cm. en ambos sentidos.



CORTE - T1
ESC 1:80

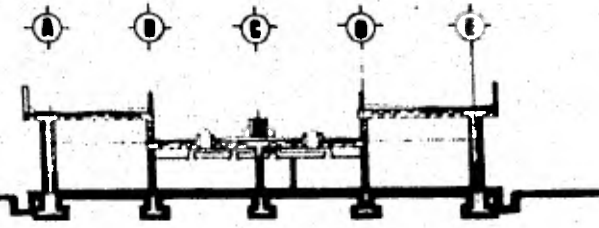


EJE A-H
ESC 1:40

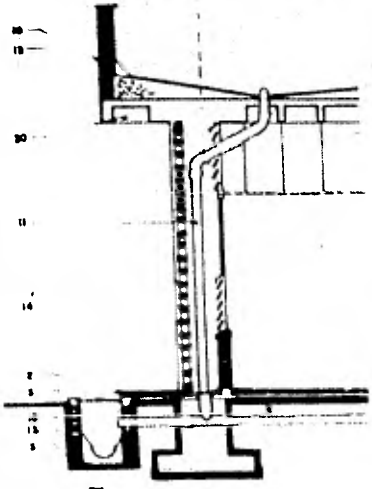
1.00
2.00
3.00
4.00
5.00
6.00
7.00
8.00
9.00
10.00
11.00
12.00
13.00
14.00
15.00
16.00
17.00
18.00
19.00
20.00
21.00
22.00
23.00
24.00
25.00
26.00
27.00
28.00
29.00
30.00
31.00
32.00
33.00
34.00
35.00
36.00
37.00
38.00
39.00
40.00

- 1-TERRAZO COMPACTADO
- 2-PLANTILLA DE CEMENTO 4x40cm con malla
- 3-FINIS CEMENTO Y GAMA 3:1:6
- 4-ZAPATA AISLADA 12x200 cm
- 5-BALDOSA CERÁMICA GATE ABENTADA CON MORTERO 1:2
- 6-CELOSA
- 7-BAJADA DE LISA 20x20cm con 4x 3/8
- 8-
- 9-CARTÓN ASFÁLTICO 40 S
- 10-ALBARRAL DE CEMENTO 4:150cm
- 11-BAJADA DE AGUA PLUVIAL PVC 6"
- 12-REJILLA PIEDRA
- 13-MURO TABIQUE RECESADO 6X6X6 ABENTADO CON MORTERO 1:2
- 14-CELOSA
- 15-APLANADO TIPO PULIDO
- 16-APLANADO TIPO REPELLADO CON MORTERO 1:2:6
- 17-APLANADO CON MORTERO DE YESO

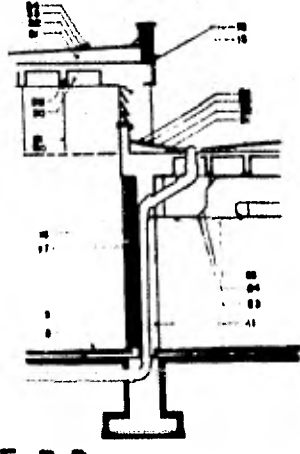
- 18-VENTANA TIPO MARIANA CON PERFILES DE ALUMINIO
- 19-PLAFÓN YESO EMPUJADO
- 20-PLAFÓN ACÉRICO FIBROSO DO
- 21-ALABRUE GALVANIZADO 20x 51
- 22-PERFIL Y ALUMINIO
- 23-FRISA AISLANTE DE SUCTO DE INYECTOR
- 24-SUCTO DE LARSA CALIBRE 4 10
- 25-DIVISOR 4 VAS
- 26-SENCILLO
- 27-VENTILADOR ELÉCTRICO 1/4 HP
- 28-LOSA DE CONCRETO ARMADO TIPO RECTILÍNEA 40x40cm
- 29-CAPITEL (VIGAS Y COLUMNAS)
- 30-CANETON POLIESTERIL "DIPOREX" 50x50x30cm
- 31-BOLSO TERNILE
- 32-REVESTIDO
- 33-REVESTIZANTE
- 34-ESLAMELLADO



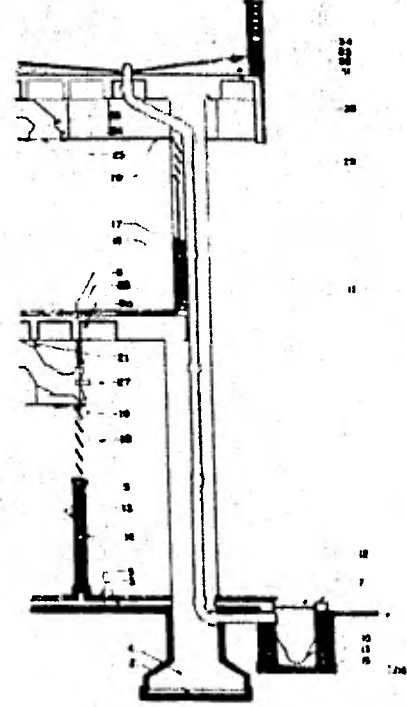
CORTE - T2
ESC 1:80



EJE A-E



EJE B-D



EJE I-4
ESC 1:40

CORTES SOBRE FACHADA Y ESCALA
Escala 1:40

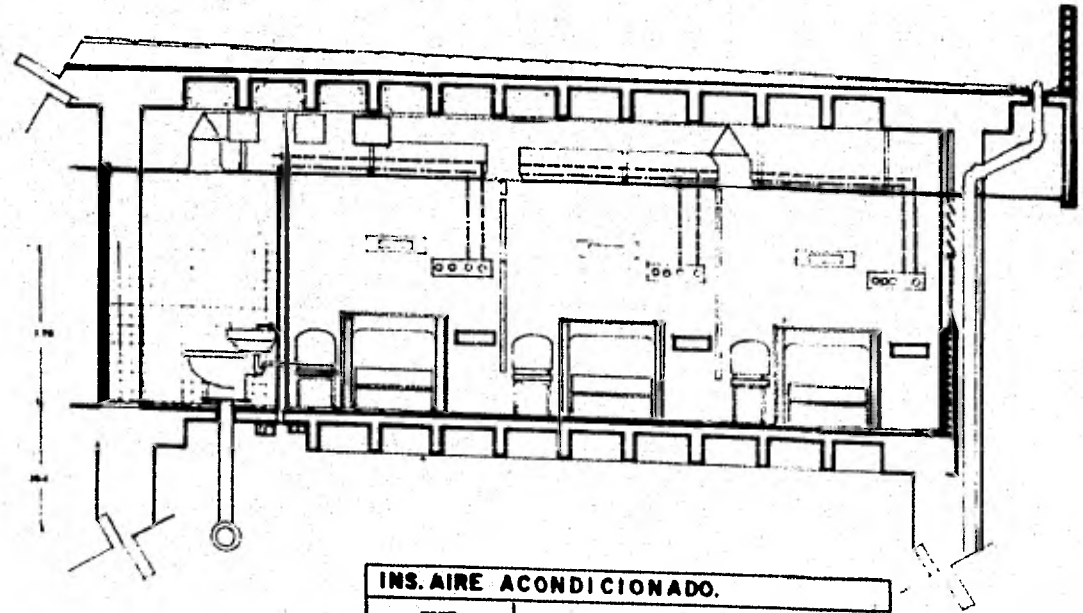
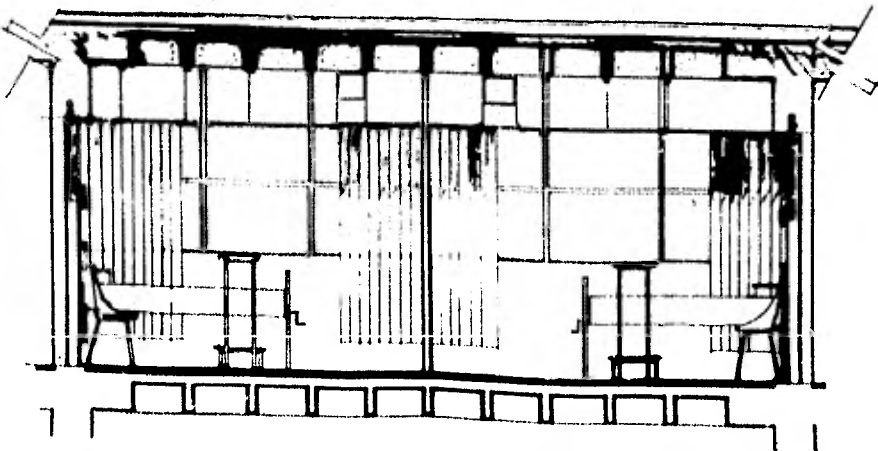
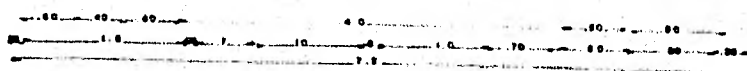
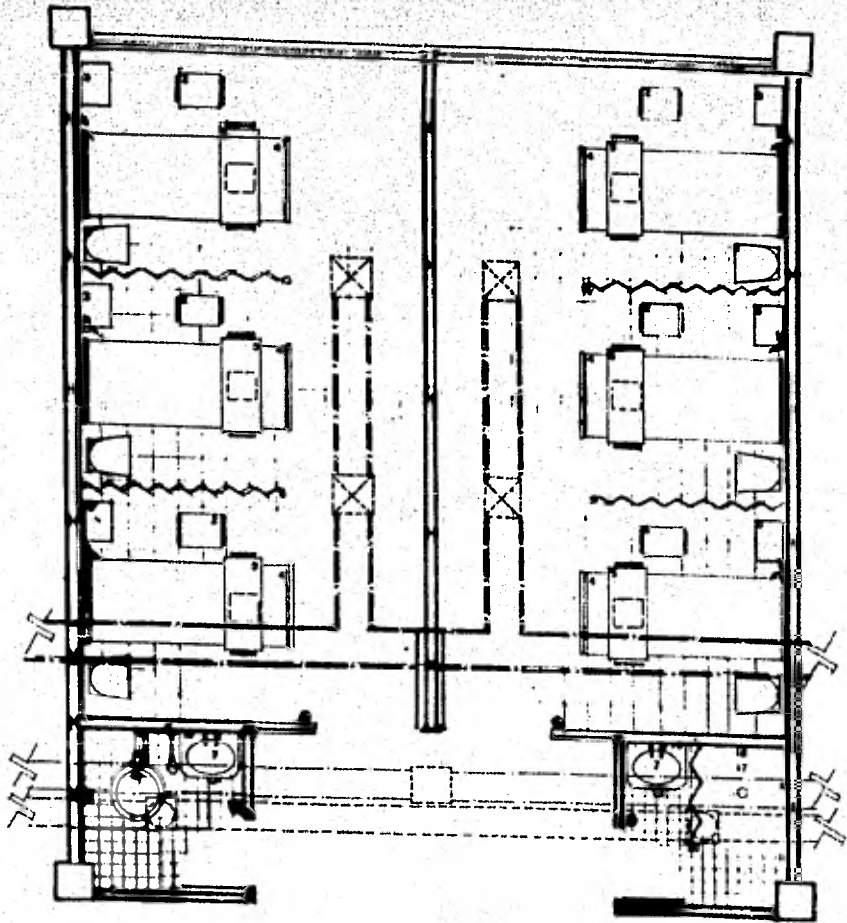
CLINICA HOSPITAL COMO EL TITULO DE ARQUITECTURA PARA OBTENER EL TITULO NACIONAL DE ARQUITECTURA
CAN - CUN
ARQUITECTO POR MARIA ELENA SANCHEZ DE AUTOGOMA NACIONAL
QUINTANA ROO
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE YUCATAN

IX.- CRITERIOS DE SOLUCION DE INSTALACIONES

La simpleza del diseño facilitó en gran parte la unificación de la mayoría de los ramales en uno solo de la instalación hidráulica sanitaria, en cuanto a la instalación del aire acondicionado, su uso se trató de reducir al máximo, mediante el diseño, con un volado y un sistema de impermeabilización en la losa que disminuyera la captación de calor por la acción del sol; en las salas de espera se utilizó ventilación cruzada, mediante diferencia de alturas eliminando el uso del aire acondicionado, (instalando ventiladores): Instalándose sólo en los edificios de radiodiagnóstico y hospitalización, ya que el aire no es conveniente mezclarlo con el exterior, ni renovarlo (salas de operación, urgencias, baños enfermos, aislados, etc.) siguiéndose el mismo sistema de enfriadores; (pero zonificándose su ocupación; para no utilizar aire renovado); Los ductos pasan entre la losa y el plafón: Los ductos con aire limpio se encuentran aislados con una capa de fibra.

INSTALACIONES ESPECIALES

Las instalaciones de oxígeno y succión, al igual que la hidráulica son a partir de ramales principales, la central de oxígeno se separó cuarto de máquinas por el riesgo de una explosión del oxígeno con la caldera colocándose la principal en el edificio de radiodiagnóstico (por ser el que más lo requiere.) y una pequeña parte en hospitalización.



MOBILIARIO

- 1 SILLA FIRMA DE VIDRIO
- 2 BANQUETA DE ALTURA
- 3 BURO EMPOTRADO
- 4 CAMA MULTIPLES POSICION
- 5 MESA PUERTO
- 6 CAMPANA PLEGADIZA
- 7 LAVABO TIPO 'A' TALADRO 20 4 cm
- 8 BARRIDERO DE PASTILLA
- 9 ESPEJO
- 10 LLAVE MEZCLADORA
- 11 MARCHO DOBLE
- 12 DOBLE BOLLO SANITARIO
- 13 ENCENDEDOR
- 14 FLUJIMETRO
- 15 TAPA
- 16 CAJONERA
- 17 LLAVES
- 18 JABONERA
- 19 CORTINA DE PLASTICO

ACABADOS

pared	PAVIMENTO	710010 1011
plafon	BALDOSA	CERAMICA
puerto	YESO Y PINTURA	VINILICA
puerto	ADULEJO	
plafon	YESO CON	SANITARIO ESMALTADA

INS. AIRE ACONDICIONADO.

	DUCTO INYECCION, REJILLA CUATROBLAS
	DUCTO EXTRACCION, REJILLA SENCILLA
	DUCTO EXTRACCION TOTAL

INS. ELECTRICA

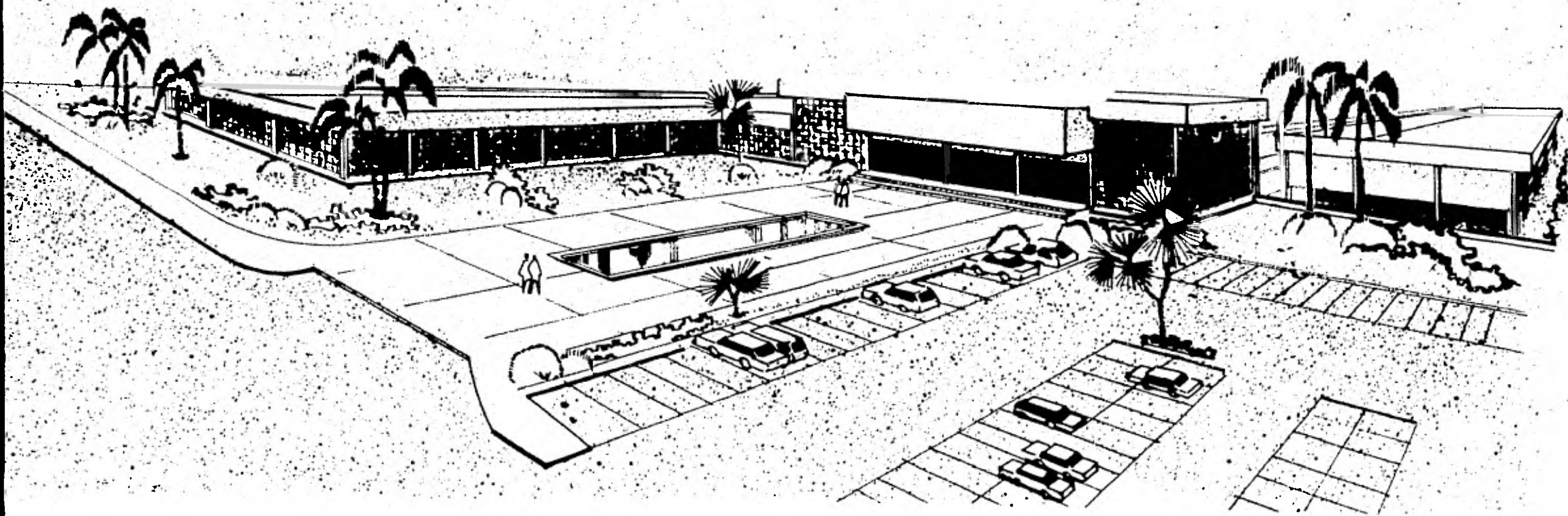
	LLAMADOR
	APAGADOR VENCILLO
	CONTACTO POLARIZADO
	LAMPARA SIML-LAIRE 100W
	LAMPARA CAMBIZERA 60W

INS. ESPECIALES (material)

TUBERIA	COPRE	COPRE
CONEXIONES	BRONCE	BRONCE
UNIONES	PLATA	SOLDADURA

CUARTO TIPO ESCALA 1:30 PLANO 6

CLINICA HOSPITAL CAN - CUN QUINTANA ROO
 PARA OBTENER EL TITULO COMO ARQUITECTO POR MARIA ELENA SANCHEZ LOZANO
 ESCUELA NACIONAL DE ARQUITECTURA NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



PERSPECTIVA