

244
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ARQUITECTURA

CLINICA HOSPITAL T - 1
Ubicada en Cancún Quintana Roo.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ;
A R Q U I T E C T O
P R E S E N T A :
YDOLINA SERRATO PIMENTEL



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 está 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.

C O N T E N I D O

- I. ANTECEDENTES HISTORICOS
- II. DEFINICION DE CONCEPTOS DE SALUD.
- III. CONDICIONES ASISTENCIALES EN EL PAIS.
- IV. SITUACION DEL SECTOR SALUD EN MEXICO.
- V. COORDINACION DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES A NIVEL NACIONAL Y SECTORIAL.
- VI. POLITICAS ASISTENCIALES EN MEXICO (IMSS)
- VII. CARACTERISTICAS DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL IMSS
- VIII. LA SITUACION DEL SECTOR SALUD EN QUINTANA ROO
- IX. FUNDAMENTACION DE LA CLINICA HOSPITAL T-1 EN CANCUN, QUINTANA, ROO.
- X. PROGRAMA ARQUITECTONICO.
- XI. PROYECTO ARQUITECTONICO.

I. ANTECEDENTES HISTORICOS.

A TRAVÉS DEL TIEMPO EL CONCEPTO Y PROGRAMA DEL HOSPITAL, HA SEGUIDO UNA TRAYECTORIA PARALELA A LA EVOLUCIÓN DE LA CIENCIA MÉDICA, ASÍ EL HOSPITAL DE LA EDAD MEDIA, COMO PRODUCTO DE LA CARIDAD CRISTIANA Y CUANDO LA MEDICINA SÓLO CONTABA CON RECETAS CASERAS SE COMPOÑÍA UNA SERIE DE EDIFICACIONES CON SALAS ENORMES Y TECHOS ABOVEDADOS EN DONDE SE COLOCABAN FILAS DE CAMAS A LOS LADOS, DEJANDO UNA CIRCULACIÓN CENTRAL; ÉSTOS HOSPITALES POR LAS CONDICIONES DE SU ÉPOCA, ERAN SIMPLEMENTE LUGARES PARA BIEN MORIR.

EN EL RENACIMIENTO, AL AVANZAR LA CIENCIA MÉDICA EL HOSPITAL YA SE CONCEBÍA COMO UN LUGAR DE TRANSITO TEMPORAL, DONDE EL INDIVIDUO ERA ATENDIDO PARA REINTEGRARLO A LA VIDA NORMAL.

A PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX, EL ENORME ADELANTO DE LA MEDICINA Y LA COMPLICACIÓN CADA VEZ MAYOR DE LOS EQUIPOS E INSTALACIONES, ASÍ COMO LA TENDENCIA HACIA LA ESPECIALIZACIÓN DIERON COMO RESULTADO QUE CAMBIARA EN SU ESENCIA DEL CRITERIO Y PROGRAMA DEL HOSPITAL, LLEGANDO ÉSTE HASTA SER CONSIDERADO COMO UN LABORATORIO DE SALUD.

EN LA ACTUALIDAD, EN EL CAMPO DE LA ARQUITECTURA, NOS DICE ENRIQUE YANEZ EN SU LIBRO "HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL" MÉXICO 1973; LOS HOSPITALES SON EDIFICIOS MÁS CARACTERÍSTICOS DEL GÉNERO QUE SE DESIGNA A LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA COLECTIVIDAD, COMO PARTE DEL CUIDADO DE LA SALUD INTEGRAL.

LA SALUD INTEGRAL SE HA DICHO, NO SOLO ES LA FALTA DE ENFERMEDAD, SI NO DEL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO QUE CONDUCE A UN ESTADO ADECUADO DE BIENESTAR FÍSICO, NORMAL Y SOCIAL.

ESTABLECIDA LA FINALIDAD BÁSICA ANTES DICHA, LA ACTIVIDAD DEL HOSPITAL SE DIRIGE A CUMPLIR OTRAS FUNCIONES:

LA PROFILAXIS O PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES (CONSULTA EXTERNA, MEDICINA PREVENTIVA).

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (URGENCIAS, LABORATORIO; RAYOS X, ETC.)

REHABILITACIÓN (HOSPITALIZACIÓN DE LOS QUE SUFRIERON ENFERMEDADES).

ADEMÁS DE ÉSTAS FUNCIONES DIRECTAS CON RESPECTO A LOS BENEFICIARIOS, TAMBIÉN SE REALIZARON OTRAS DOS: LA ENSEÑANZA DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO EN

RELACIÓN DIRECTA CON LOS PACIENTES Y LA INVESTIGACIÓN DE LOS DIVERSOS PROBLEMAS DE LA MEDICINA. ESTAS FUNCIONES PUEDEN CONSIDERARSE SECUNDARIAS, PUESTO QUE CONDUCEN A LOGRAR LA CONTINUIDAD, PERFECCIONAMIENTO Y DESARROLLO DE LAS PRIMERAS RESPECTO A EDIFICIOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN MÉDICA, PUEDEN DISTINGUIRSE TRES TIPOS PRINCIPALES: CLINICA, HOSPITAL Y SANATORIO, CUYA CONNOTACIÓN ES DIFÍCIL PRECISAR, PORQUE SU EMPLEO COMÚN Y CORRIENTE LOS HACE AMBIGUOS. NO OBSTANTE SIGUE DICHIENDO YAÑEZ; NOS ATREVEMOS A INTENTAR DEFINIRLOS, BASADO EN UN LÉXICO QUE RESULTA LÓGICO.

AÚN CUANDO LA PALABRA CLINICA, SE DERIVA DE LA RAÍZ GRIEGA KLINE QUE SIGNIFICA CAMA, SE APLICA EN LA MEDICINA AL ESTUDIO DE LOS ENFERMOS EN LA FASE DE - DIAGNÓSTICO EN QUE ES PRECISO REALIZAR DIVERSAS OBSERVACIONES E INVESTIGACIONES. - ES POR ELLO APLICABLE CON PROPIEDAD A LOS EDIFICIOS EN LOS QUE SE ATIENDE EXCLUSIVAMENTE ENFERMOS Y TAMBIÉN AQUELLOS QUE CUENTAN CON UN NÚMERO CORTO DE CAMAS NECESARIAS PARA MEJOR LLEVAR A CABO LAS INVESTIGACIONES ANTES DICHAS.

LA CLINICA EN CONSECUENCIA, TIENE ESENCIALMENTE CONSULTORIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO COMO SON EL RADIOLÓGICO Y LOS LABORATORIOS.

EL HOSPITAL ES PROPIAMENTE EL EDIFICIO EN EL QUE SE ALOJAN ENFERMOS PARA SU TRATAMIENTO Y CURACIÓN, AÚN CUANDO SUS SERVICIOS SE EXTIENDAN A LA CONSULTA DE PACIENTES EXTERNOS. SU CARÁCTER DE ALOJAMIENTO TRAE CONSIGO LA PRESENCIA DE SERVI-

CIOS DE ALIMENTACIÓN, LAVANDERÍA Y OTROS.

EL SANATORIO ES TAMBIÉN ALBERGUE DE ENFERMOS PARA SU TRATAMIENTO Y - REHABILITACIÓN, PERO MEDIANTE EL EMPLEO PREFERENTE DE REGÍMENES DE HIGIENE, ALIMENTACIÓN, ETC.. ASÍ ES ADECUADO NOMBRAR POR EJEMPLO SANATORIO DE MATERNIDAD Y SANATORIO PARA ENFERMOS MENTALES.

SE ADVIERTE QUE LOS SANATORIOS CON EXCEPCIÓN DE LOS DE MATERNIDAD IMPLICAN PERÍODOS MÁS PROLONGADOS DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES, COMPARÁNDOLOS CON LOS QUE SON NORMALES EN LA MAYOR PARTE DE LOS HOSPITALES DE TIPO AGUDO.

YAÑEZ CLASIFICA LOS CENTROS HOSPITALARIOS SEGÚN EL PUNTO DE VISTA - QUE SE ADOpte.

POR EL ORIGEN DE LOS RECURSOS QUE SE INVIERTEN EN LA CONSTRUCCIÓN Y OPERACIÓN EN: PRIVADOS, INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS, MUNICIPALES, ESTATALES O - GUBERNAMENTALES.

POR EL TIPO DE PADECIMIENTOS QUE ATIENDEN EN: GENERALES Y ESPECIALIZADOS.

POR EL TIEMPO QUE DEMANDA EL TRATAMIENTO DE LOS ENFERMOS EN: AGUDOS, DE LARGA ESTANCIA Y CRÓNICOS; (AGUDOS 10 DÍAS DE PROMEDIO; DE LARGA ESTANCIA DE - 90 A 120 DÍAS APROXIMADAMENTE; Y CRÓNICOS INDEFINIDAMENTE HASTA SU MUERTE).

II. DEFINICION DE CONCEPTO DE SALUD.

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 TORÁXICO, 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 ÉSTE ÁMBITO, PERO LE DA MAYOR ATENCIÓN A LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO PORQUE ES MAYOR EL NÚMERO DE -

HABITANTES QUE PUEDEN ADQUIRIR CON MÁS FACILIDAD LOS CONTAGIOS.

C) ASISTENCIA SOCIAL, AYUDA A LA SUPERACIÓN DE PROBLEMAS COMO LA -
INVALIDEZ, DESAMPARO, ETC.

EN PAÍSES COMO EL NUESTRO LA ATENCIÓN ES CASI NULA, LOS INVÁLIDOS -
SON DESECHADOS DE LA VIDA ACTIVA, MARGINADOS A LA COMPASIÓN O A ACTIVIDADES HUMII--
LLANTES. LOS DESAMPARADOS, IGUALMENTE INGRESAN A LAS FILAS DEL DESEMPLEO. EQUIVO
CADAMENTE, LA ASISTENCIA SOCIAL, SOBRE TODO EN INCAPACITADOS ES UNIDA A LA ASISTEN-
CIA MÉDICA, QUE NO ENCIERRA 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. COMO SE PAGA.....

PROPIETARIO O BURGUÉS

PAGA POR SU SERVICIO.

PROPIETARIO O EMPLEADO

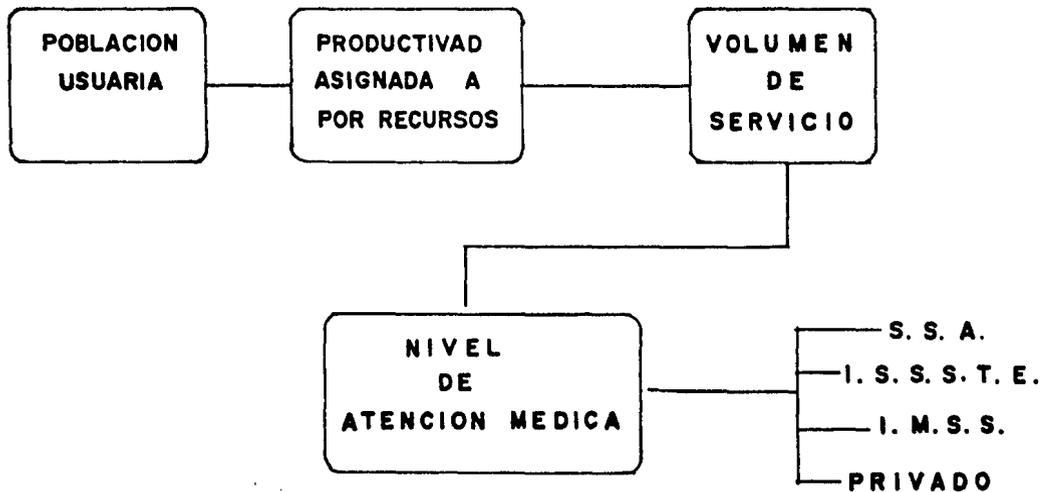
PAGA SU SERVICIO EN CUOTA.

LUMPEN Y SUB-EMPLEADO

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.

(V E R C U A D R O N o . 1)

NIVEL DE ATENCION MEDICA



III. CONDICIONES ASISTENCIALES EN EL PAIS.

EN LA ACTUALIDAD, LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA POBLACIÓN DE NUESTRO PAÍS, SE REALIZA EN FORMAS DIVERSAS, NO OBSTANTE, PODEMOS CLASIFICARLOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

A) LOS TRABAJADORES ASALARIADOS QUE RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA DEL I.M.S.S., LOS QUE PRESTAN SUS SERVICIOS AL ESTADO Y RECIBEN ATENCIÓN DEL I.S.S.S.T.E. O DE DEPENDENCIAS FEDERALES E INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS, COMO LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA, LA DE LA MARINA, FERROCARRILES NACIONALES, PETRÓLEOS MEXICANOS, ETC.

B) PERSONAS QUE NO PERTENECEN A NINGUNA ORGANIZACIÓN O ENTIDAD, QUE NO ESTÁN INCLUIDAS EN LA CATEGORÍA A), - PERO QUE TIENEN RECURSOS PARA SER ATENDIDOS EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA LIBERAL TRADICIONAL, RECURRIENDO A CONSULTORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS.

C) LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, Y COMO ELLA, OTRAS DEPENDENCIAS ESTATALES O MUNICIPALES Y AÚN INSTITUCIONES PRIVADAS, QUE OFRECEN SUS SERVICIOS EN FORMA INDISCRIMINADA A TODA LA POBLACIÓN Y TAMBIÉN GRATUITAMENTE, PERO

POR LA MISMA RAZÓN, RESULTAN INSUFICIENTES SUS RECURSOS, Y EXPLICABLE QUE LA ATENCIÓN MÉDICA NO ALCANCE LA CALIDAD DESEABLE. AMPARA EN REALIDAD A LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE DÉBIL TANTO RURAL COMO URBANA, QUE CONSTITUYE LA MAYORÍA, AÚN CUANDO - ALGUNAS DE SUS INSTITUCIONES, POR SER ÚNICAS EN EL PAÍS, COMO LAS QUE SE DEDICAN A PADECIMIENTOS CRÓNICOS O INCURABLES, ENFERMEDADES MENTALES U OTRAS DE CARÁCTER MUY ESPECIAL, SIRVEN EN REALIDAD A TODA LA POBLACIÓN.

EN TÉRMINOS GENERALES, LAS CONDICIONES ASISTENCIALES DE UN PAÍS, SE MIDEN DE ACUERDO AL NÚMERO DE CAMAS POR CADA 1,000 HABITANTES.

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 DE DESARROLLO URBANO, PLANTEA ANTES QUE TODO LA DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN, PUEDE SER QUE LA DOSIFICACIÓN SE TORNE MÁS JUSTA.

EL I.M.S.S. 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 ÉSTAS.

IV. SITUACION DEL SECTOR SALUD EN MEXICO.

DESPUÉS DE HABER COMENTADO EN FORMA SOMERA LA SITUACIÓN ECONÓMICO-POLÍTICA DEL PAÍS, Y DEFINIR EL CONCEPTO SALUD, ASÍ COMO A QUIÉN VA DIRIGIDO, PASA REMOS 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 (I.M.S.S.), 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 (I.S.S.S.T.E.), ATENDÍA UNA POBLACIÓN CERCA DE 1.3 MILLONES DE DERECHO-HABIENTES CON UN PRESUPUESTO DE 3 MIL MILLONES ANUALES DE PESOS LO QUE REPRESENTABA 2 MIL TRESCIENTOS PESOS ANUALES POR CADA DERECHO-HABIENTE.

CÁLCULOS CONSERVADORES PERO PRÓXIMOS A LA REALIDAD, ELEVAN A 10 MILLONES LA CIFRA DE PERSONAS QUE PUEDAN PAGAR ATENCIÓN MÉDICA PRIVADA. DE TAL MANERA QUE 25 MILLONES CONSTITUÍAN LOS "DERECHO-HABIENTES" DE LA SECRETARÍA DE SALUBRI

DAD Y ASISTENCIA (S.S.A.), QUE PARA ATENDER LAS NECESIDADES ASISTENCIALES Y SANITARIAS DE ESTE SECTOR CONTABA SOLAMENTE CON UN PRESUPUESTO DE 1,600 MILLONES DE PESOS ANUALES O SEA 160 PESOS ANUALES POR CADA DERECHO-HABIENTE.

ESTA SITUACIÓN MUESTRA EL ESCASO INTERÉS QUE EXISTE DE LAS AUTORIDADES EN LA 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 I.S.S.S.T.E. Y EL I.M.S.S. CADA VEZ MEJOR PROTEGIDOS. SE LLEGA PRÁCTICAMENTE A UN LÍMITE MÁS ALLA, 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 I.M.S.S. Y EL I.S.S.S.T.E., DONDE SON MEJOR REMUNERADOS QUE EN LA S.S.A.

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 EXPLOTA-

CIÓN, LA UTILIZACIÓN INADECUADA DE RECURSOS DE 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 INSUFICIEN CIA ALIMENTICIA.

POR CONSECUCENCIA, LA DESNUTRICIÓN Y LAS ENFERMEDADES SOBRE TODO EN - EL SECTOR RURAL, YA QUE EN CUANTO AL SECTOR SALUD LA MALA E INSUFICIENTE DISTRIBU-- CIÓN DE LOS RECURSOS (HOSPITALES), LA BAJA CALIDAD DEL SERVICIO, LOGRA UNA ESCASA - COBERTURA DE LA MEDICINA SOCIAL, APENAS ORIENTADA AL INDIVIDUO COMO UN ÓRGANO FÍSI- CO, SIN UBICARLO DENTRO DE SU CONTEXTO SOCIAL.

ANTE ESTA PROBLEMÁTICA EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO URBANO, EMPREN DE LA PLANEACIÓN DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS, CUYO OBJETIVO SE HA SEÑALADO COMO - INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL CUAL EL GOBIERNO Y LA COMUNIDAD BUSCAN UNA MEJOR ORGANIZA- CION TERRITORIAL ECONÓMICA Y SOCIAL.

EL PROCESO DE REESTRUCTURACIÓN DE LOS ASENTAMIENTOS HUMANOS, SEGÚN - EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO URBANO, TIENE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:

- EVALUAR Y FOMENTAR EL DESARROLLO DE LA CIUDAD, GARANTIZANDO LA - GENERACIÓN DE EMPLEOS.

- CONCENTRACIÓN EN LO POSIBLE DE LOS SERVICIOS PARA LA POBLACIÓN -
DISPERSA GRADUANDO LA INVERSIÓN PÚBLICA.

BAJO ESTOS OBJETIVOS, EL MECANISMO USADO ES EL SISTEMA URBANO NACIONAL QUE REPRESENTARÍA LA ESTRUCTURA BÁSICA DEL TERRITORIO Y ESTARÍA COMPUESTO POR VARIOS SISTEMAS URBANOS INTEGRADOS, A PARTIR DE CIUDADES CON SERVICIOS REGIONALES QUE APOYARÍAN EL DESARROLLO DE SU ÁREA DE INFLUENCIA, EN LAS QUE HABRÍA UNA GAMA DE POBLACIONES DE DIVERSOS TAMAÑOS, HASTA LOS ASENTAMIENTOS RURALES DISPERSOS.

CIUDAD CENTRAL.

(POBLACIÓN MAYOR DEL MILLÓN)

CONSOLIDA SU IMPORTANCIA EN SU CAPACIDAD DE GENERACIÓN DE EMPLEOS, APOYADO EN SU ACTIVIDAD ECONÓMICA (INDUSTRIA, COMERCIO, FINANZAS Y SERVICIOS).

SE PROPONE FRENAR LA EXCESIVA CONCENTRACIÓN, DISTRIBUYENDO LOS SERVICIOS PROPORCIONALMENTE ENTRE LA POBLACIÓN.

CIUDAD APOYO O INTERMEDIA.

DE MENOR DESARROLLO INDUSTRIAL, BASADAS EN LA PRODUCCIÓN A PEQUEÑA ESCALA, FUNCIONA COMO PIVOTE DE UNIÓN ENTRE ACTIVIDADES AGROPECUARIAS Y TENDERÁ A SER RECEPTORA DE UNA PARTE DE LAS CORRIENTES MIGRATORIAS.

SE PROPONE FOMENTAR LAS CORRIENTES MIGRATORIAS MEDIANTE LA INVERSIÓN PRIVADA Y PÚBLICA.

CENTROS RURALES.

DE ACTIVIDAD PRIMARIA DEL TIPO AGROINDUSTRIAL Y ARTESANAL.

SE UTILIZARÁ LA TIERRA COMO INSTRUMENTO DE POBLAMIENTO Y SE CONCENTRAN LOS SERVICIOS EN POBLACIONES CENTRALES.

V. COORDINACION DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES A NIVEL NACIONAL Y SECTORIAL

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 I.S.S.S.T.E., I.M.S.S., S.S.A., ETC., NO HAY COORDINACIÓN UNA CONTRA OTRA A NINGÚN NIVEL, CADA UNA TIENE INTERESES, OBJETIVOS Y CADA UNA ATIENDE SU POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE. EL I.S.S.S.T.E., PROPORCIONA SERVICIOS A LOS TRABAJADORES DEL ESTADO; EL I.M.S.S., A LOS TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y LA S.S.A., A LAS PERSONAS QUE ESTÁN DESAMPARADAS.

INSTITUCIONES QUE GENERAN
SERVICIOS DE SEGURIDAD
SOCIAL (SALUD PARA LAS DIFERENTES CLASES ASALARIADAS).

I.M.S.S.
I.S.S.S.T.E.
P E M E X
C. F. E.
F.F. C.C. NAL.

POBLACION CLASES ASALARIADAS ATENDIDAS %

OBJETIVOS GENERALES DE LAS INSTITUCIONES.

DOTAR DE SERVICIOS MÉDICOS U OTRAS PRESTACIONES A SU POBLACIÓN AFILIADA O SEA LA DE CARÁCTER ASALARIADO.

EDIFICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

DE ACUERDO AL PRESUPUESTO, INTERESES Y OBJETIVOS DE CADA INSTITUCIÓN - CONSTRUYEN SUS EDIFICIOS: CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC., PERO CADA INSTITUCIÓN TRABAJANDO - INDIVIDUALMENTE.

(VER CUADRO No. 2)

LA S.S.A., APLICA LOS SIGUIENTES DATOS DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS PARA PLANEACIÓN, DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LAS UNIDADES DE SERVICIO.

PLANEACIÓN: LA PLANEACIÓN DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE LA S.S.A. SE REALIZA TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS:

A) POBLACIÓN POR SERVIR, TOMANDO COMO BASE PARA CALCULAR EL NÚMERO DE CAMAS NECESARIAS, UN ÍNDICE DE DOS CAMAS POR CADA 1,000 HABITANTES EN ZONAS URBANAS Y UNA CAMA POR CADA 1,000 HABITANTES EN ZONAS RURALES.

B) RECURSOS DISPONIBLES, TANTO FINANCIEROS PARA LA INVERSIÓN INICIAL, COMO PARA LA OPERACIÓN PERMANENTE, PERO ESPECIALMENTE EN LO REFERENTE A LOS HUMANOS Y DE ÉSTOS RECURSOS DE PERSONAL DE ENFERMERÍA.

C) ZONA DE INFLUENCIA, CONSIDERANDO COMO ZONA DE INFLUENCIA EFECTIVA O REAL, LAS POBLACIONES EN LAS CUALES LA DISTANCIA MÁXIMA ES DE 50 A 60 KMS. O EL TIEMPO DE TRASLADO A LA UNIDAD DE ASISTENCIA DE 1 HORA.

D) REGIONALIZACIÓN O ESCALONAMIENTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

E) MEDICINA INTEGRAL, ÉSTA ES, LA PLANEACIÓN DE UNIDADES ASISTENCIA

**DETERMINACION DE NIVELES OPERATIVOS DE UN
ESQUEMA PIRAMIDAL DE APOYO TEORICO**



LES QUE CONTEMPLAN TANTO MEDICINA CURATIVA, COMO PREVENTIVA, A FIN DE CUMPLIR TOTALMENTE CON LOS OBJETIVOS DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS QUE SON: PREVENCIÓN, CURACIÓN, REHABILITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

F) DISTRIBUCIÓN DE CAMAS HOSPITALARIAS, UTILIZANDO LOS SIGUIENTES PORCENTAJES:

OBSTETRICIA	40%
CIRUGÍA	30%
MEDICINA INTERNA	40%
PEDIATRÍA	20%

ESTOS PORCENTAJES ESTÁN BASADOS EN LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALMENTE MATERNO-INFANTIL, DADO EL ALTO ÍNDICE DE LA NATALIDAD, ASÍ COMO LOS ÍNDICES MORBI-MORTALIDAD, MATERNO-INFANTIL QUE PREVALECE EN NUESTRO MEDIO.

G) COORDINACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES QUE PROPORCIONAN SERVICIOS ASISTENCIALES, CON OBJETO DE DETERMINAR ESPECIFICAMENTE EL NÚMERO DE HABITANTES QUE PROTEGE LA S.S.A.

NORMAS DE DISEÑO: EL DISEÑO DE LAS UNIDADES SE REALIZA EN BASE A UN

PROGRAMA MÉDICO-ARQUITECTÓNICO Y EL TRABAJO CONJUNTO DE ASESORES TÉCNICOS Y MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN LA PLANEACIÓN Y PROYECCIÓN DE HOSPITALES, CONSIDERANDO LOS SIGUIENTES FACTORES:

A) HUMANOS, EN LO QUE SE REFIERE A NECESIDADES DE ÁREAS O LOCALES - DE ACUERDO A LAS LABORES QUE SE DESARROLLAN, COLORES DE PAREDES, ÁREAS RECREATIVAS TIPOS DE PISOS, ACONDICIONAMIENTO DE CLIMA, ES DECIR, ADECUAR LO MEJOR POSIBLE LAS INSTALACIONES PARA FAVORECER UNA RECUPERACIÓN MÁS RÁPIDA DEL PACIENTE, ASÍ COMO LA MAYOR EFICIENCIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN ESAS INSTITUCIONES.

B) FÍSICO, DISEÑO DEL HOSPITAL, TRATANDO DE APROVECHAR AL MÁXIMO EL TERRENO DISPONIBLE, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA TOPOGRAFÍA DE LA REGIÓN, CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS, VÍAS DE COMUNICACIÓN, ETC.

C) FINANCIEROS, CON LA PROYECCIÓN DE INSTALACIONES Y EQUIPOS, DE MANTENIMIENTO POCO COSTOSO, PERO DURADERO, ASÍ MISMO, BUSCANDO MÓDULOS CONSTRUCTIVOS QUE SEAN FUNCIONALES Y EN LOS CUALES SE PUEDA CONTEMPLAR AL FUTURO UNA AMPLIACIÓN NO MAYOR DEL 20%.

D) ARQUITECTÓNICOS, DISEÑO DE UNIDADES QUE SEAN CONGRUENTES CON EL TIPO DE CONSTRUCCIÓN DE LA REGIÓN DONDE SE UBICAN Y QUE PREEVEAN DENTRO DE SU PRO-

YECTO LAS INNOVACIONES POSIBLES DE LA CIENCIA MÉDICA, COMO ES EL MOMENTO ACTUAL, EL USO DE LAS INSTALACIONES PARA MONITOREO Y T.V. EN TERAPIA INTENSIVA, QUIRÓFANOS Y - COMO COADYUVANTES EN LA DOCENCIA, ES DECIR ELABORACIÓN DE DISEÑOS DINÁMICOS, ABIERTOS A LA EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA.

EL OBJETIVO GENERAL DEL I.M.S.S. ES DOTAR A LA MAYOR CANTIDAD DE SUS AFILIADOS DE SERVICIOS MÉDICOS PARA SU SEGURIDAD.

ESTE OBJETIVO LO DIVIDE EN TRES PARTES:

1. REGIMEN 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, 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 I.M.S.S. Y CON LA APORTACIÓN DE LOS NO AFILIADOS AL COPLAMAR, CONSTRUYE CON DICHO PRESUPUESTO CLÍNICAS PARA ESTA POBLACIÓN. ACTUALMENTE COPLAMAR HA CONSTRUÍDO 52 CLÍNICAS HOSPITALES Y 2000 CONSULTORIOS EN TODO EL PAÍS.

VI. POLITICAS ASISTENCIALES EN MEXICO (I.M.S.S.)

COMO PUDIMOS OBSERVAR EN LO REFERENTE AL PUNTO DE CONDICIONES ASISTENCIALES, EL I.M.S.S. CUENTA CON EL MAYOR NÚMERO DE DERECHO-HABIENTES DEBIDO A LO CUAL A REQUERIDO REALIZAR UNA GRAN CANTIDAD DE ESTUDIOS ESPECIALES DE PLANEACIÓN - PARA EFECTIVIZAR SUS SERVICIOS POR LO QUE SE CONSIDERA IMPORTANTE EL ESTUDIO DE - SUS PRINCIPIOS DE PLANEACIÓN Y NORMAS, TOMADAS DE "LA ARQUITECTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL".

LA PLANEACIÓN SE REALIZA CON EL OBJETO DE LOGRAR QUE LA ATENCIÓN - QUE EL I.M.S.S. PROPORCIONA A SUS DERECHO-HABIENTES TENGA CARACTERÍSTICAS SEMEJANTES EN CUALQUIER LUGAR DONDE SE PROPORCIONA.

PARA ELLO SE ESTABLECEN SISTEMAS DE ESCALONAMIENTO EN SUS SERVICIOS, QUE RESPONDEN A MODELOS DONDE INTERVIENEN TODOS LOS FACTORES DE ELLA.

EN LO QUE RESPECTA A LA PLANEACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, LOS FACTORES CONSIDERADOS SON:

- A) POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE.
- B) TASA DE CRECIMIENTO.
- C) TIEMPOS Y DISTANCIAS ENTRE LAS UNIDADES DE APOYO.
- D) VOLUMEN DE SERVICIOS ANUALES DE CONSULTA EXTERNA, LABORATORIOS, RAYOS X, HOSPITALIZACIÓN.
- E) NIVEL DE ATENCIÓN MÉDICA POR UNIDAD, DE ACUERDO A SUS RECURSOS.
- F) DERIVACIÓN Y CAPTACIÓN DE PACIENTES.
- G) RACIONALIZACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y HUMANOS.
- H) DETERMINACIÓN DE CAMAS Y CONSULTORIOS POR UNIDAD.
- I) JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES POR SATISFACER.
- J) DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS.

ESTOS FACTORES SON EL PRODUCTO DE LA CAPTACIÓN Y DERIVACIÓN DE LA - INFORMACIÓN QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO SE HA OBTENIDO Y CUYO NIVEL DE CONFIANZA SE HA PODIDO CONFRONTAR CON LA REALIDAD.

EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE ESCALONAMIENTO DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSISTE EN PROPORCIONAR A CADA POBLACIÓN, LOS RECURSOS ADECUADOS AL VOLUMEN Y A LA FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS Y DE ACUERDO A LA POBLACIÓN - DERECHO-HABIENTE EXISTENTE, E IR DERIVANDO A LOS PACIENTES CUYO CUADRO CLÍNICO DETERMINE LA INTERVENCIÓN DE ESPECIALISTAS Y EQUIPO MÉDICO LOCALIZADOS EN LAS UNIDA-

DES CON MAYORES RECURSOS, ESTO DÁ COMO RESULTADO LA OPERACIÓN DE DIFERENTES UNIDADES CON CAPACIDADES VARIABLES.

VII. CARACTERISTICAS DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL I.M.S.S.

CLINICA B

1,500 DERECHO-HABIENTES EN ADELANTE.

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

7,500 DERECHO-HABIENTES EN ADELANTE.

UNIDAD MÉDICA PARA LA ATENCIÓN DE DERECHO-HABIENTES, EN CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, BAJO SISTEMA DE MÉDICO FAMILIAR. ESPECIALIDADES NO QUIRÚRGICAS. NO TIENE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN. TIENE SERVICIO DE URGENCIAS REDUCIDO A UN CUBÍCULO, PARA LAS PRIMERAS ATENCIONES - Y EN SEGUIDA TRASLADAR AL PACIENTE A LA UNIDAD DE CONCENTRACIÓN - CORRESPONDIENTE.

CLINICA HOSPITAL T - 3.

TEÓRICAMENTE ESTE TIPO SE HA FIJADO PARA 1,500 A 15,000 DERECHO-HABIENTES, PERO SIN EMBARGO OPERA MEJOR EN LA REALIDAD PARA 10,000 A 25,000 DERECHO-HABIENTES.

UNIDAD MÉDICA PARA LA ATENCIÓN DE DERECHO-HABIENTES EN SERVICIO DE MEDICINA GENERAL, BAJO SISTEMA DE MÉDICO FAMILIAR, NO TIENE ESPECIALIDADES. HOSPITALIZACIÓN PARA PACIENTES DE CIRUGÍA MENOR Y PARTOS. URGENCIAS NOCTURNAS, SERVICIOS QUE SERÁN PROPORCIONADOS POR LOS MÉDICOS FAMILIARES O MÉDICOS BECARIOS.

CLINICA HOSPITAL T - 2.

SE CONSIDERA APROPIADA DE 15,000 A 45,000 DERECHO-HABIENTES.

UNIDAD MÉDICA PARA LA ATENCIÓN DE DERECHO-HABIENTES EN SERVICIO DE MEDICINA GENERAL, BAJO SISTEMA DE MÉDICO FAMILIAR Y HASTA 3 ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS. URGENCIAS NOCTURNAS ATENDIDAS POR MÉDICOS GENERALES O BECARIOS.

CLINICA HOSPITAL T - 1.

DÁ SERVICIO DE 45,000 DERECHO-HABIENTES EN ADELANTE.

UNIDAD MÉDICA PARA LA ATENCIÓN DE DERECHO-HABIENTES EN SERVICIO DE MEDICINA GENERAL BAJO EL SISTEMA DE MÉDICO FAMILIAR Y DE ESPECIALIDADES MÉDICO-QUIRÚRGICAS EN NÚMERO MAYOR DE CINCO.

URGENCIAS NOCTURNAS ATENDIDAS POR MÉDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS O BECARIOS.

HOSPITAL GENERAL.

UNIDAD MÉDICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE SERVICIOS DE PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, GINECO-OBSTETRICIA, 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 MÉDICA DE PACIENTES ESPECÍFICOS DE -

GINECO-OBSTETRICIA, PEDIATRÍA O COMBINACIÓN PARA HACER HOSPITAL MATERNO-INFANTIL Y PSIQUIATRÍA.

LOS SERVICIOS MÉDICOS CUBREN LA TOTALIDAD DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA. SE PUEDE CONSIDERAR QUE POR CADA ESTADO HAY UNA DELEGACIÓN DEL INSTITUTO, NORMALMENTE POR NUESTRAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-POLÍTICAS, LA UNIDAD CON MAYORES RECURSOS SE LOCALIZA EN LA CAPITAL DEL ESTADO Y HACIA ELLA SE DERIVAN LOS CASOS QUE NO PUDIERAN SER CAPTADOS POR LAS UNIDADES MÉDICAS CON MENOR CAPACIDAD DE SERVICIOS.

HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD:

UNIDAD MÉDICA DE CONCENTRACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE NEUROLOGÍA, NEFROLOGÍA, INFECTOLOGÍA, ETC.

NO TIENE CATÁLOGO DE ADSCRIPCIÓN. SU LOCALIZACIÓN DEBERÁ SER EN FORMA TAL QUE EL CONJUNTO DE UNIDADES MEDICAS FORMA CENTROS MÉDICOS QUE TENDRÁN HOSPITALES Y SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE MEDICINA Y CIRURGÍA GENERAL, ASÍ COMO ESPECIALIDADES (CLÍNICA T-1 GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA Y ALTA ESPECIALIDAD).

PARA ATENDER LA ALTA ESPECIALIDAD MÉDICA SE HA DIVIDIDO LA REPÚBLICA EN 4 GRANDES REGIONES, CADA UNA DE EllAS CON UN CENTRO MÉDICO REGIONAL LOCALIZADO - EN EL CENTRO ECONÓMICO NATURAL MÁS IMPORTANTE DE LA REGIÓN.

LAS CIUDADES SEDE DE LOS CUATRO CENTROS MÉDICOS SON: PARA LA REGIÓN NOROESTE GUADALAJARA, JALISCO; PARA LA REGIÓN NORESTE MONTERREY, N.L.; PARA LA REGIÓN CENTRAL MÉXICO, D.F. Y PARA LA REGIÓN SURESTE PUEBLA, PUE.

EL I.M.S.S. EFECTÚA UNA REVISIÓN PERIÓDICA DE SUS INSTALACIONES, SERVICIOS Y SISTEMAS OPERATIVOS, POR MEDIO DE LA INFORMACIÓN CONSTANTE QUE INTERVIENE EN LA PLANEACIÓN INTEGRAL DEL ESCALONAMIENTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, DE ÉSTA MANERA SE OBTIENE LA RETROALIMENTACIÓN NECESARIA PARA EVALUAR, DETECTAR Y CORREGIR LAS FALLAS QUE PUEDAN APARECER EN CUALQUIER SISTEMA O SERVICIO Y CORREGIRLAS A LA BREVEDAD POSIBLE.

UNA VEZ QUE YA VIMOS DOS DE LAS MÁS IMPORTANTES ORGANIZACIONES DE -
SALUD, I.M.S.S. Y S.S.A., PODREMOS DECIR QUE LA DOTACIÓN DE SERVICIOS EN UNA COMU-
NIDAD, REGIÓN O CIUDAD NO SON UNIFORMEMENTE RACIONALIZADOS PORQUE CADA INSTITUCIÓN
DE ACUERDO A SUS INTERESES ECONÓMICOS PLANEAN LA CREACIÓN DE EDIFICIOS DE SALUD PARA
SU POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE, MIENTRAS QUE UN ALTO PORCENTAJE DE POBLACIÓN QUEDA -
FALTO DE SERVICIOS MÉDICOS, LAS CAUSAS, SON VARIAS, LA PRINCIPAL EL CARECER DE UN -
TRABAJO ASALARIADO QUE AFILIE Y DE SERVICIO A ESA POBLACIÓN.

VIII. LA SITUACION DEL SECTOR SALUD EN QUINTANA ROO.

LA SITUACIÓN DEL SECTOR SALUD EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO, NO ES - DE LAS MÁS DESEABLES. ESTO TIENE SU EXPLICACIÓN, PUES DEBIDO A SU MALA ADMINISTRACIÓN Y AL BAJO PRESUPUESTO, NO HA LOGRADO HACER LLEGAR LOS SERVICIOS DE SALUD A LA MAYORÍA DE SUS POBLADOS.

QUINTANA ROO, TIENE SUS CIUDADES MÁS IMPORTANTES DISTRIBUIDAS DE LA SIGUIENTE MANERA: AL SUR CHETUMAL, LA CAPITAL DEL ESTADO, IMPORTANTE POR LA CONCENTRACIÓN DE OFICINAS DE GOBIERNO Y EL GRAN COMERCIO QUE EN CALIDAD DE PUERTO - TIENE. DENTRO DE LOS RENGLONES ECONÓMICOS DEL ESTADO SOBRESALE EL DEL COMERCIO - VITAL PARA LA ECONOMÍA DEL PAÍS. CHETUMAL ES LA PUERTA DE IMPORTACIÓN DE UNA GRAN CANTIDAD DE PRODUCTOS EXTRANJEROS QUE ENTRAN POR BELICE.

EN EL NORTE DEBIDO AL AUGE DEL ESTADO VECINO, YUCATÁN, Y A LA GRAN ATRACCIÓN TURÍSTICA SOBRESALEN COZUMEL EL POBLADO DE KANTULIM-KIM Y LA NUEVA CIUDAD CAN-CÚN, QUE BAJO EL OBJETIVO, EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO URBANO, Y POR - LA POBLACIÓN QUE ALOJARÁ SE CONVERTIRÁ EN UNA CIUDAD DE APOYO O SEA UNA ZONA DE - PENÍNSULA.

EL ESTADO DE QUINTANA ROO HA VENIDO COBRANDO UNA GRAN IMPORTANCIA Y DEBIDO A ESTO REQUIERE DE UNA MAYOR INVERSIÓN EN SUS DIFERENTES SECTORES, PRINCIPALMENTE EN LA SALUD, SOBRE TODO LA CIUDAD DE CAN-CÚN QUE ESTÁ DESTINADA A SER DES PUÉS DE ACAPULCO EL SEGUNDO CENTRO DE MAYOR ATRACCIÓN TURÍSTICA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL.

DE ACUERDO CON NUESTRO PROYECTO DE SERVICIOS DE SALUD PARA CAN-CÚN EL NUEVO HOSPITAL CUBRIRÁ MEDIANTE ESPECIALIDADES A UNA GRAN ZONA: ISLA MUJERES - (QUE CUBRE PUNTA, SAN QUIQUILA, 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.

EN CONCLUSIÓN CONSIDERAMOS QUE EL PROYECTO DE CADA UNO DE LOS COLABORADORES QUE PARTICIPAMOS EN EL DESARROLLO DE ÉSTA INVESTIGACIÓN, REPRESENTA UN - GRAN AVANCE EN EL LOGRO DEL OBJETIVO DE CUBRIR TODAS LAS ÁREAS DEL ESTADO CON LOS SERVICIOS QUE REQUIERE ÉSTE SECTOR. DESGRACIADAMENTE EL GOBIERNO NO TIENDE A SATIS FACER A TODOS LOS SECTORES DE LA POBLACIÓN, SINO MÁS BIEN, SÓLO ATIENDE A LOS MÁS REDITUABLES, DE AHÍ LA GRAN DESIGUALDAD QUE EXISTE EN EL PAÍS.

IX. FUNDAMENTACION DE LA CLINICA HOSPITAL T-1 EN CAN-CUN, QUINTANA ROO.

EN SEPTIEMBRE DE 1974, AL ENTRAR EN AUGE TURÍSTICO LA CIUDAD DE CAN CÚN, SE VIÓ EN LA NECESIDAD DE ELABORAR UN ESTUDIO DE SERVICIOS MÉDICOS INSTITUCIONALES A ESA LOCALIDAD.

EL PROBLEMA DE LA DOTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, CONSISTIÓ FUNDAMENTALMENTE EN EL ALTO GRADO DE INCERTIDUMBRE QUE SE TIENE EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE A SERVIR EN EL FUTURO, DADO QUE EN AQUÉL ENTONCES RESULTABA AVENTURADO MEDIR RACIONALMENTE EL CRECIMIENTO.

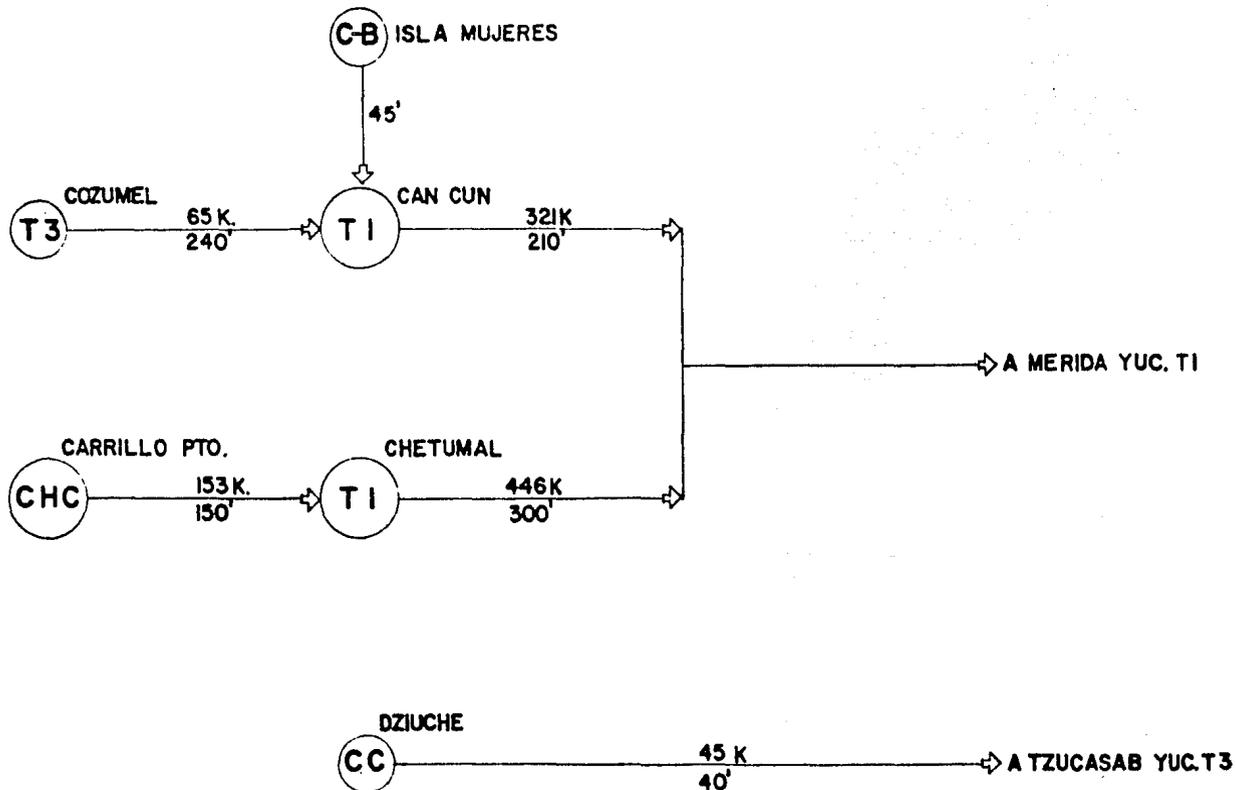
PARA MEDIR TENTATIVAMENTE A LOS DERECHO-HABIENTES A SERVIR, SE ESTABLECIÓ CONTACTO CON FONATUR PARA QUE EN BASE A LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO ACTUALES A ESA FECHA Y FUTUROS, PODER ESTABLECER EL NÚMERO ESTIMADO DE POBLACIÓN PARA ATENDER A 1980.

EN ESAS CIRCUNSTANCIAS SE DETERMINÓ QUE PARA 1974 HABRÍA UN TOTAL DE 14000 DERECHO-HABIENTES PROBABLES Y QUE PARA 1980 HABRÍA 36388.

UNA VEZ ESTIMADA LA POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE SE DETERMINÓ LA REGIONALIZACIÓN INSTITUCIONAL, ENCONTRÁNDOSE QUE CAN-CÚN RECIBIRÍA LA CONCENTRACIÓN DE COZUMEL (CLÍNICA HOSPITAL T-3), Y ASÍ MISMO SE PREVIÓ A UN FUTURO A INCORPORAR A ISLA MUJERES, COMPLETÁNDOSE ASÍ EL ESQUEMA BUSCADO. CON LA INFORMACIÓN ANTERIOR SE ESTABLECIÓ EL DIMENSIONAMIENTO DE LA CLÍNICA HOSPITAL T - 1, CON 73 CAMAS, 7 CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL, 6 DE ESPECIALIDADES Y 1 PARA DENTAL; ASÍ COMO SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA, URGENCIAS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES.

POSTERIOR A LA RECEPCIÓN DEL PROGRAMA MÉDICO-ARQUITECTÓNICO SE INICIARON LAS GESTIONES CON FONATUR PARA SELECCIONAR UN TERRENO IDÓNEO PARA DICHA UNIDAD. SIN EMBARGO POR DIFERENTES CAUSAS HUBO GRAN DEMORA PARA DONAR EL TERRENO.

ESQUEMA DE CONCENTRACION QUINTANA ROO



SIN EMBARGO, DE ACUERDO A LA "INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE ÁMBITO GEOGRÁFICO Y POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE DICIEMBRE DE 1976", SE REPORTA QUE A ESA FECHA HABÍA 38118 DERECHO-HABIENTES EN EL ESTADO DE QUINTANA ROO, DE LOS CUALES SE TIENE - LA SIGUIENTE COMPOSICIÓN:

CHETUMAL	15 604 D.H.
ISLA MUJERES	2 400 D.H.
COZUMEL	4 098 D.H.
CAN-CÚN	16 016 D.H.
T O T A L	38 118 D.H.

SI SE PROYECTA LA TENDENCIA DE CRECIMIENTO DE CAN - CÚN, COMO INDICA EL ÁREA MÉDICA (8% ANUAL) PARA 1982 SE TENDRÍAN:

1977	17 297
1978	18 681
1979	20 175
1980	21 789
1981	23 532
1982	25 415

EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS PARA 1980, SE REQUERIRÍA PARA LOS 21 789 DERECHO-HABIENTES ESTIMADOS, ASÍ COMO PARA LOS DERECHOHABIENTES PROVENIENTES DE ISLA MUJERES Y COZUMEL, UN TOTAL DE 53 CAMAS Y PARA 1982 SE REQUERIRÍA 75 CAMAS EN CAN - CÚN.

POR OTRO LADO, EL DELEGADO ESTATAL DE QUINTANA ROO, INFORMO DE LA SIGUIENTE POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE.

EN CAN - CÚN: 626 D.H. AL INICIO DE OPERACIONES EN DICIEMBRE DE 1975.

9 664 D.H. A FEBRERO DE 1976.

14 691 D.H. A DICIEMBRE DE 1976.

EN ISLA DE MUJERES: 1 019 D.H. AL INICIO DE OPERACIONES EN DICIEMBRE DE 1976.

EN COZUMEL: 5 547 D.H. A DICIEMBRE DE 1975.

6 122 D.H. A DICIEMBRE DE 1976.

SE OBSERVA UNA DIFERENCIA EN LOS VALORES DE LA POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE, ENTRE LOS DATOS QUE PROPORCIONA LA DELEGACIÓN Y LOS DE LA ESTADÍSTICA,

ESTA DIFERENCIA ESTRIBA EN QUE LA DELEGACIÓN TOMA LA POBLACIÓN USUARIA Y EL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA CONSIDERA LA POBLACIÓN ADSCRITA A LA UNIDAD.

PARTIENDO DE LOS DATOS QUE PROPORCIONA LA DELEGACIÓN Y A FIN DE PONDERAR LA POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE, A 1982 SE ESTIMÓ LO SIGUIENTE:

A) LA TASA ANUAL CON QUE CRECIÓ DE FEBRERO DE 1976 A DICIEMBRE DE 1976 ES DEL ORDEN DEL 52%, VALOR QUE SE CONSIDERA MUY ALTO EN VIRTUD DEL AUJE ECONÓMICO Y TURÍSTICO DE QUE FUÉ OBJETO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS Y QUE PERMITIÓ LA CASI TOTAL CONSOLIDACIÓN DE UNA INFRAESTRUCTURA.

B) SIN EMBARGO SE ESTIMA QUE EN LOS AÑOS SUBSECUENTES ESTA TASA ANUAL DE CRECIMIENTO PODRÁ BAJAR A UN 30% EL PRIMER AÑO, A UN 20% EL SEGUNDO AÑO PARA ESTABILIZAR EN UN 8% AL TERCER AÑO EN VIRTUD DE QUE COMO LAS FUENTES DE TRABAJO MÁS IMPORTANTES YA SE HAN CREADO, TIENDEN A SER ESTABLES.

C) BAJO ESTAS ESTIMACIONES, LA POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE DE 1977 A 1982, SE CONSIDERA COMO SIGUE:

1976	14,691	
1977	19,098	CON 30% ANUAL
1978	22,917	CON 20% ANUAL
1979	24,750	CON 8% ANUAL
1980	26,730	CON 8% ANUAL
1981	28,869	CON 8% ANUAL
1982	31,178	CON 8% ANUAL

C O N C L U S I O N E S

HACIENDO UNA COMPARACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE, ENTRE LOS DATOS ESTADÍSTICOS Y LOS DE LA DELEGACIÓN, SE PLANTEA UNA SITUACIÓN DE INCERTIDUMBRE. SIN EMBARGO, EN VIRTUD DEL CARÁCTER DE PROVISIONAL DE LA CLÍNICA T - 3 ACTUAL, SE PROCEDA A ESTIMAR DATOS MÁS CLAROS DEL COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN DERECHO-HABIENTE ASÍ COMO SU TASA DE CRECIMIENTO ANUAL, PARA UN MEJOR EQUIPAMIENTO DE ÉSTA.

X. PROGRAMA MEDICO - ARQUITECTONICO.

CANCUN, QUINTANA ROO.
CLINICA HOSPITAL T - 1 (NUEVA).

GENERALIDADES.-

PARA ESTIMAR LAS DEMANDAS DE NECESIDADES EN ESTA POBLACIÓN, SE DEBE CONSIDERAR UN ALTO GRADO DE INCERTIDUMBRE, DADO QUE ES UNA COMUNIDAD EN FORMACIÓN.

DE ACUERDO A LOS DATOS PROPORCIONADOS DIRECTAMENTE POR EL GERENTE DE INFRATUR (ACTUALMENTE FONATUR), BASADOS EN LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO, PARA FINES DE 1974 DEBERÁ HABER 20,000 HABITANTES EN LA LOCALIDAD Y PARA 1977 SE LLEGARÁ A LA CIFRA DE 60,000.

PARA CALCULAR LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE QUEDAR AMPARADA BAJO EL I.M.S.S., SE TOMARON LOS DATOS DE 1974 Y SE ESTIMARON INDICADORES ESPECIALES QUE ORIENTARÁN A CONOCER LA POBLACIÓN POR ATENDER EN 1980.

ESTA UNIDAD RECIBIRÁ LA CONCENTRACIÓN DE COZUMEL (CH T - 3) QUE -

EN 1980 TENDRÁ 5 484 DERECHO-HABIENTES Y DE ISLA MUJERES (DONDE ES -
NECESARIA UNA CLÍNICA "B"), ACTUALMENTE PUEDE AFILIAR 1 313 DERECHO-
HABIENTES, DICHA POBLACIÓN TIENE UN INCREMENTO DE 8% ANUAL, CALCULÁNDOSE PARA 1980 2 084 DERECHO-HABIENTES.

PARA DETERMINAR EL NÚMERO TOTAL DE DERECHO-HABIENTES EN 1980, SE USÓ EL INDICADOR DE 2.24 POR ASEGURADO (RELACIÓN OBSERVADA EN 1972), POR LO TANTO EN 1980 HABRÁ 36 388 DERECHO-HABIENTES (VER CUADRO - ANEXO) "DESARROLLO ESTIMADO DE POBLACIÓN ASEGURADA EN CANCÚN, QUINTANA ROO").

ESTA UNIDAD SE PLANEA CON UNA CAPACIDAD DE 73 CAMAS, 7 CONSULTORIOS PARA MEDICINA GENERAL, 0 PARA ESPECIALIDADES Y 1 PARA DENTAL; SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA Y URGENCIAS, AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES, ADECUADOS A SU TIPO, CAPACIDAD Y UBICACIÓN REGIONAL.

LOS CASOS DE ALTA ESPECIALIDAD SERÁN DERIVADOS A LAS CLÍNICAS - HOSPITAL TIPO 1 DE LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUC.

DADO EL PROBLEMA INCREMENTO "EXPLOSIVO" DE TODA ESTA REGIÓN, EL DISEÑO DEBERÁ PREVER POSIBILIDADES DE AMPLIACIÓN FUTURA EN TODOS LOS SERVICIOS:

DESARROLLO ESTIMADO DE LA POBLACION ASEGURADA EN CANCUN

ACTIVIDAD	FEB. 1974	DIC. 1974	1977 tendencia	INDICE estimado	1980
Treabajadores de la construccion	4 200	6 000	decrece		1 000
Ejidotarias	120	120	estable		120
Textistas	36	36	crece	12%	74
Transportistas en camiones-volteo ; choferos ayudantes	120 76	120 76	decrece		30 19
Otros transportes choferos ayudantes	60 44	75 5	crece	12%	148 108
Estibadores (eventuales)	112	112	decrece		50
Comerciantes	76	95	crece	12%	187
Empleados de la CFE	19	19	crece	8%	30
Empleados en hoteles		2352	7 516 crece	8%	9468
T O T A L E	4 863	6 708			11 244

CONSULTA E X T E R N A
RELACION DE LOCALES

ENTRADA PRINCIPAL.-

CON ACCESO DIRECTO DE LA CALLE, PROTEGIDO CONTRA EL SOL Y LA LLU
VIA.

VESTIBULO PRINCIPAL.-

EN RELACIÓN DIRECTA CON LA ENTRADA PRINCIPAL.

CON DISPOSITIVOS PARA PONER AVISOS, MATERIAL GRÁFICO DE MEDICINA
PREVENTIVA Y EDUCACIÓN HIGIÉNICA.

TELÉFONOS PÚBLICOS, TIPO ALCANCÍA.

*RECEPCION CENTRAL E INFORMES.-

UBICADA EN VESTÍBULO PRINCIPAL. CONTARÁ CON:

MOSTRADOR - ESCRITORIO CON LUGAR PARA TRES PERSONAS.

CASETA DE CONTROL DE VISITAS A DOMICILIO, CON LUGAR PARA TELETI-
PO O RADIO.

* DEBERÁ CONTAR CON UNA BUENA COMUNICACIÓN CON EL ARCHIVO CLÍNICO.

C O N S U L T O R I O S .

MEDICINA GENERAL.-

* SIETE CONSULTORIOS TIPO MEDICINA GENERAL (UNO PARA EXCEDENTES DE LA CONSULTA).

CADA CONSULTORIO CONTARÁ CON ÁREA PARA ARCHIVAR 6 500 EXPEDIENTES Y LUGAR PARA RECEPCIONISTA.

DENTAL.-

UN CONSULTORIO.

ESPECIALIDADES.-

GINECOBSTETRICIA Y UROLOGÍA:

UN CONSULTORIO CON ANEXO PARA EXPLORACIONES ESPECIALES, ADEMÁS -
UN RETRETE Y UN LAVABO.

OTORRINOLARINGOLOGIA.-

UN CONSULTORIO CON ANEXO PARA EXPLORACIONES.

* EL NÚMERO DE CONSULTORIOS PARA MEDICINA GENERAL FUÉ CALCULADO EN BASE A 6 400 - DERECHO-HABIENTES POR CONSULTORIO, LO QUE DÁ UN REQUERIMIENTO DE SEIS CONSULTORIOS.

CIRUGIA Y DERMATOLOGIA.-

UN CONSULTORIO.

MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGIA.-

UN CONSULTORIO.

OFTAMOLOGIA.-

UN CONSULTORIO, CON ANEXO PARA EXPLORACIONES.

PEDIATRIA.-

UN CONSULTORIO.

*TRAUMATOLOGIA.-

UN CONSULTORIO. ESPECIAL PARA CAMBIO DE YESOS.

**MEDICINA DEL TRABAJO.-

UN CONSULTORIO.

TODOS LOS CONSULTORIOS DEBERÁN TENER CIRCULACIÓN POSTERIOR Y FÁCIL -
ACCESO HACIA HOSPITALIZACIÓN.

* DE PREFERENCIA UBICADO EN EL ÁREA DE URGENCIAS.

**DE PREFERENCIA UBICADO CERCANO AL ÁREA DE URGENCIAS.

M E D I C I N A P R E V E N T I V A

AREA TECNICA.-

OFICINA PARA EL EPIDERMIOLOGO.

OFICINA PARA LA ENFERMERA SANITARIA.

OFICINA PARA EL ESTADÍGRAFO Y PARA EL CELIDIFICADOR.

AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS.

AREA APLICATIVA.-

SALA DE ESPERA PARA 25 PERSONAS.

DOS CÚBICULOS PARA INMUNIZACIONES.

UN CUBÍCULO PARA ODONTOLOGÍA PREVENTIVA.

UN CUBÍCULO PARA PROGRAMAS ESPECIALES.

AREA PARA GUARDA DE UTILERÍA, MEDICINAS Y REFRIGERACIÓN.

AREA PARA CONTROL Y RECEPCIÓN.

AREA EDUCATIVA.-

AUDITORIO PARA 50 PERSONAS.

COORDINADOR DE LA CONSULTA EXTERNA.-

UNA OFICINA CON CLOSET, CON COMUNICACIÓN HACIA SALA DE ESPERA DE PÚBLICO. CONTARÁ CON:

INTERCOMUNICACIÓN A CONSULTORIOS Y PUESTOS DE RECEPCIÓN Y COMUNICACIÓN TELEFÓNICA AL CONMUTADOR.

SALA DE ESPERA.-

CUPO MÍNIMO, 10 PERSONAS POR CONSULTORIO.

SERVICIOS GENERALES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA.-

SANITARIOS Y LAVABOS PARA EL PÚBLICO:

MUJERES

HOMBRES

SANITARIOS Y LAVABOS PARA EL PERSONAL:

(DE PREFERENCIA LOCALIZADOS EN LA CIRCULACIÓN POSTERIOR DE CONSULTORIOS).

MUJERES

HOMBRES

CUARTO(S) DE ASEO, CON VERTEDERO Y VENTILACIÓN ADECUADA.

URGENCIAS.-

ESTE SERVICIO DEBERÁ ESTAR ANEXO A LA SECCIÓN TOCOQUIRÚRGICA, UTILIZANDO ALGUNO DE SUS SERVICIOS EN FORMA COMÚN. CONTARÁ CON ACCESO DIRECTO DE PACIENTES QUE LLEGUEN EN AMBULANCIA Y PARA AQUELLOS QUE PASEN DESDE CONSULTA EXTERNA. DEBERÁ TENER ACCESO FÁCIL HACIA HOSPITALIZACIÓN Y RADIODIAGNÓSTICO. CONTARÁ CON:

DOS CONSULTORIOS.

LOCAL PARA PREPARACIÓN DE PACIENTES, CON:

MESA DE TRABAJO CON FREGADERO.

LUGAR PARA UNA CAMILLA.

BAÑO CON LAVAPIÉS.

LOCAL PARA ATENCIÓN DE URGENCIAS, CON DOS CARROS-CAMILLA, CON FACILIDAD DE AISLAMIENTO (CORTINAS).

ÁREA DE TRABAJO DE ENFERMERAS Y LAVABO PARA MÉDICOS.

LOCAL PARA OBSERVACIÓN DE ADULTOS, CON CUATRO CARROS-CAMILLA, CON FACILIDAD PARA AISLAR (CORTINAS).

LOCAL PARA REHIDRATACIÓN Y ATENCIÓN DE NIÑOS (8 LUGARES), CON UN CUBÍCULO DE AISLAMIENTO.

- * LOCAL PARA CURACIONES SUBSECUENTES E INYECCIONES.
MESA DE TRABAJO CON FREGADERO.
CANAPÉ.

- ** SALA DE ESPERA (12 LUGARES).
PUESTO DE CONTROL, QUE SIRVA A TOCOCIRUGÍA Y URGENCIAS.
RETRETES Y LAVABOS PARA PÚBLICO:
MUJERES.
HOMBRES.
CUARTO SÉPTICO.
CUARTO DE ASEO.

-
- * INTEGRADO A URGENCIAS, PERO CON ENTRADA INDEPENDIENTE.
 - ** EL INGRESO DE PACIENTES NO DEBE SER POR SALA DE ESPERA.
UN VESTIDOR CON BAÑO, SANITARIO Y LAVABO PARA HOMBRES.
UN VESTIDOR CON BAÑO, SANITARIO Y LAVABO PARA MUJERES.
SALA DE ESPERA INTERIOR PARA PACIENTES (12 LUGARES).
(FUNCIONARÁ COMO SALA DE ALTAS A HORARIOS DIFERENTES).
INGRESARÁN 17 ENFERMOS DIARIOS, APROXIMADAMENTE.

HOSPITALIZACION

ADMISION A HOSPITAL.-

CON ACCESO FÁCIL DESDE LA ENTRADA PRINCIPAL Y ACCESO DIRECTO A HOSPITALIZACIÓN.

OFICINA.

SALA DE ESPERA (15 LUGARES).

CONTROL Y GUARDARROPA DE HOSPITAL.

SECCION DE ENCAMADOS.-

CON 73 CAMAS EN TOTAL, DISTRIBUIDAS COMO SIGUE:

MÉDICO - QUIRÚRGICAS.

GINECOESTÉTICAS.

PEDIÁTRICAS:

LACTANTES Y PREESCOLARES

ESCOLARES

PREMATUROS:

ADEMÁS, 16 CUNAS DE RECIÉN NACIDOS.

SECCION DE ADULTOS.-

CON 53 CAMAS, EN CUARTOS DE 3 CAMAS CADA UNO, CON LAVABO Y EL 10% -
EN CUARTOS DE UNA CAMA, CON ÁREA PARA TÉCNICA DE AISLAMIENTO, -
CON BAÑO, RETRETE Y LAVABO POR FUERA DEL CUARTO DE BAÑO.

CADA SECCIÓN DE ENCAMADOS CONTARÁ CON:

ESTACIÓN CENTRAL DE ENFERMERAS, SITUADA DONDE PUEDAN DESPLAZARSE
CON EL MENOR RECORRIDO A LOS CUARTOS DE ENFERMOS ALEJADOS. CON-
TARÁ CON:

ÁREA PARA MOSTRADOR - ESCRITORIO 3 LUGARES.

ÁREA DE TRABAJO EN MESA, CON FREGADERO, CON SECCIONES LIMPIA Y SUCIA.

LUGAR PARA CARRO PORTA-EXPEDIENTES.

LUGAR PARA BOTIQUÍN.

RETRETE Y LAVABO - TOCADOR.

OFICINA DE MÉDICOS, CON SANITARIOS Y LAVABO.

SALA DE JUNTAS (6 LUGARES).

CUARTO DE CURACIONES.

ROPERÍA (CLOSETS).

CUARTO DE MÉDICO DE GUARDÍA, CON CUARTO DE BAÑO.

COMEDOR DE PACIENTES (16 LUGARES).

SALA DE DÍA.

* TISANERÍA.

UTILERÍA

CUARTO DE ASEO.

CUARTO SÉPTICO.

BAÑOS, RETRETES Y LAVABOS-TOCADOR PARA ENFERMOS MUJERES.

BAÑOS, RETRETES, MINGITORIOS Y LAVABOS PARA ENFERMOS HOMBRES.

N O T A : SE DEBERÁ PROCURAR QUE LOS CUARTOS DE AISLAMIENTO QUEDEN PRÓXIMOS A LA -
ESTACIÓN DE ENFERMERAS.

SECCION DE RECIEN NACIDOS NORMALES.

CAPACIDAD.- NIÑOS SANOS, 16 CUNAS (2 EN AISLAMIENTO)

ESTA SECCIÓN ESTARÁ CERCANA A LAS CAMAS QUE SE DESTINEN A OBSTETRI-
CIA. CONTARÁ CON:

* EN CASO QUE EXISTA SISTEMA CENTRALIZADO O DE ALIMENTACIÓN, SE SUSTITUYE POR COCINA Y REFRIGERADOR INTEGRADOS EN CENTRAL DE ENFERMERAS.

LAS CUNAS DE AISLAMIENTO QUEDARÁN EN UN LOCAL ADYACENTE, SEPARADAS DEL CUNERO DE RECIÉN NACIDOS SANOS.

ENTRADA PARA PERSONAL, NO PARA PÚBLICO.
ÁREA PARA TÉCNICA DE AISLAMIENTO.
ÁREA DE CUNAS.
LUGAR DE TRABAJO DE ENFERMERAS.
LUGAR PARA EXAMEN PARA NIÑOS.

ADEMÁS, TENDRÁ VENTANAL PARA OBSERVACIÓN DE FAMILIARES.

S E C C I O N D E P E D I A T R I A .

CAPACIDAD.- 20 CAMAS.

LACTANTES Y PREESCOLARES.
ESCOLARES.

LAS CAMAS PEDIÁTRICAS DE LACTANTES Y PREESCOLARES, QUEDARÁN EN GRUPOS, CON LAVABO, MESA DE APOYO Y GUARDA, BAÑERA PARA LACTANTES A LA ENTRADA DE SU ÁREA Y ADEMÁS 3 CUBÍCULOS PARA AISLADOS.

LAS CAMAS PARA ESCOLARES, QUEDARÁN EN UNA SOLA ÁREA SEPARANDO MUJERES Y HOMBRES.

TODA LA SECCIÓN CONTARÁ CON:

ENTRADA DE PERSONAL, NO DE PÚBLICO.

ESTACIÓN DE ENFERMERAS, CON:

LUGAR DE TRABAJO CON ESCRITORIO PARA 2 PERSONAS

LUGAR DE TRABAJO TÉCNICO, EN MESA CON FREGADERO Y SECCIONES
SUCIA Y LIMPIA.

LUGAR PARA BOTIQUIN.

LUGAR PARA CARRO PORTA-EXPEDIENTES.

RETRETE Y LAVABO - TOCADOR.

CUARTO DE EXPLORACIONES.

OFICINA DE MÉDICOS, CON SANITARIO Y LAVABO, AMPLIA PARA USAR COMO
SALA DE JUNTAS.

*TISANERÍA

BAÑOS PARA NIÑOS ESCOLARES, CON LUGAR PARA BACINICAS.

BAÑOS PARA NIÑAS ESCOLARES, CON LUGAR PARA BACINICAS.

CUARTO SÉPTICO.

CUARTO DE ASEO.

SALA DE JUEGO - COMEDOR.

CUARTO DE MÉDICO DE GUARDIA, CON BAÑO.

ESTA SECCIÓN TENDRÁ VENTANAS PARA OBSERVACIÓN DE FAMILIARES.

* EN CASO DE QUE EXISTA SISTEMA CENTRALIZADO DE ALIMENTACIÓN, SE SUSTITUYE POR CO-
CINETA Y REFRIGERADOR INTEGRADOS EN CENTRAL DE ENFERMERAS.

SECCION DE NIÑOS CON PESO SUBNORMAL.-

CON CAPACIDAD PARA 7 INCUBADORAS EN DOS CUBÍCULOS.

AREA PARA TÉCNICA DE AISLAMIENTO.

QUEDARÁ CERCANA AL CUNERO DE RECIÉN NACIDOS NORMALES.

* LABORATORIO DE LECHES.-

SE PREPARARÁN 100 BIBERONES DIARIOS, APROXIMADAMENTE.

CONTARÁ CON:

ÁREA DE RECIBO

LUGAR PARA LAVABO

LUGAR PARA PREPARACION DE FÓRMULAS.

ESTERILIZACIÓN DE BIBERONES.

ÁREA PARA REFRIGERACIÓN.

LUGAR PARA CALENTAMIENTO.

ÁREA DE ENTREGA.

* PODRÁ UBICARSE EN ÁREA DE COCINA, CUMPLIÉNDOSE CON LAS ESPECIFICACIONES.

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y AUXILIARES DE TRATAMIENTO

RADIOLOGICO.-

SE ATENDERÁN 30 CASOS DIARIOS, APROXIMADAMENTE, PROVENIENTES DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN.

CON ACCESO FÁCIL DESDE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

CONTARÁ CON:

ESPERA DE PÚBLICO, 12 PERSONAS APROXIMADAMENTE.

PUESTO DE CONTROL.

DOS SALAS PARA RADIOGRAFÍAS, UNA DE ELLAS CON EQUIPO DE 500 M.A.

Y LA OTRA CON APARATO DE 300 M.A., CADA UNA CONTARÁ CON:

VESTIDOR DE ENFERMOS

ÁREA DE PREPARACIÓN DE PACIENTES, CON RETRETE Y LAVABO.

PUERTA DE ENTRADA PARA CAMILLAS.

MESA DE TRABAJO CON FREGADERO EMPOTRADO.

PUESTO DE CONTROL DE EQUIPO.

UN CUBÍCULO PARA RADIOGRAFÍAS DENTALES.

LOCAL PARA LA PREPARACIÓN DE MEDIOS DE CONTRASTE Y LUGAR PARA RE-
POSO DE PACIENTES. CON ACCESO DESDE LA SALA DE ESPERA Y LUGAR
PARA:

MESA DE TRABAJO CON FREGADERO EMPOTRADO Y ALACENAS SUPERIOR
E INFERIOR.

AREA DE REPOSO.

RETRETE CON LAVABO.

UN CUARTO OSCURO PARA REVELADO MANUAL.

OFICINA DEL RADIOLOGO Y AREA DE INTERPRETACIÓN.

OFICINA DE SECRETARIA, LIGADA AL CONTROL.

AREA PARA ARCHIVO DE RADIOGRAFÍAS.

BODEGA PARA GUARDA DE ARTÍCULOS DE TRABAJO.

RETRETE Y LAVABO PARA PERSONAL (LOS DEL AREA)

LUGAR PARA ESTACIONAR EQUIPO DE RAYOS X RODABLE.

LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS.-

SE PROCESARÁN UN PROMEDIO DE 300 ANÁLISIS DIARIOS.

ESPERA DE PÚBLICO, 50 PERSONAS APROXIMADAMENTE.

RECEPCIÓN (MOSTRADOR-ESCRITORIO, CON GUARDA INFERIOR)

TOMA DE MUESTRAS CON 4 CUBÍCULOS, UNO CON RETRETE ANEXO

AREA DE TRABAJO Y DISTRIBUCIÓN, ATRÁS DE LOS CUBÍCULOS

SECCIÓN DE TRABAJO:

4 PEINES, UNO DE LOS CUALES SERÁ MÁS AMPLIO, AISLADO, CON ESTUFAS, QUE SERÁ DESTINADO A MICROBIOLOGÍA.

AREA PARA LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL, CON LUGAR PARA AUTOCLAVE.

LUGAR PARA GUARDA DE MATERIAL Y REACTIVOS.

LUGAR PARA REFRIGERADORES.

SECCIÓN DE LAVADO, SECADO, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES.

RETRETE CON LAVABO PARA PERSONAL.

CUARTO DE ASEO.

PUESTO DE SANGRADO.-

ANEXO AL LABORATORIO, CONTARÁ CON:

ACCESO (CONVIENE SEPARAR LAS CIRCULACIONES DE DONADORES Y DE PERSONAS QUE ACUDAN AL LABORATORIO).

SALA DE ESPERA PARA 15 PERSONAS.

OFICINA-CONTROL:

UN LOCAL CON BARRA-MOSTRADOR PARA ATENCIÓN DEL PÚBLICO, LUGAR PARA ESCRITORIO Y ARCHIVERO.

EXAMEN-MÉDICO:
UN CUBÍCULO.

SALA DE SANGRADO:

LUGAR PARA LAVABO TIPO CIRUJANO A LA ENTRADA DEL LOCAL, CON SECA-
DOR DE AIRE CALIENTE.

AREA DE SANGRADO CON CAPACIDAD DE DOS TOMAS SIMULTÁNEAS DE DONA-
DORES.

AREA DE RECUPERACIÓN EN CASO DE LIPOTIMIAS, INMEDIATA AL ÁREA DE
SANGRADO, QUE TENGA FÁCIL CONTROL VISUAL DEL PERSONAL QUE TRA-
BAJA EN EL ÁREA.

COMEDOR PARA DONADORES:

LUGAR PARA QUE TOMEN REFRIGERIO 4 PERSONAS.

LABORATORIO:

UN PEINE (LUGAR PARA UN REFRIGERADOR DE BANCO DE SANGRE)

ALMACÉN DE EQUIPO DE MATERIALES (12 M²)

CUARTO DE ASEO

PUEDE SER EL DEL ÁREA.

ANATOMIA PATOLOGICA.-

RECEPCIÓN DE ESPECÍMENES.
LUGAR DE TRABAJO-ESCRITORIO (SECRETARIA)
LOCAL PARA ARCHIVO DE PROTOCOLOS, LAMINILLAS, INCLUSIONES Y DIAPOSITIVAS.
OFICINA PRIVADA DEL JEFE, CON CLOSET.
FOTOGRAFÍA MACROSCÓPICA.
SALA DE JUNTAS (8 PERSONAS)-
SECCIÓN DE HISTOLOGÍA (2 PEINES)
SECCIÓN DE CITOLOGÍA (2 PEINES)
BODEGAS Y MUSEO DE PIEZAS ANATÓMICAS.
CUARTO DE ASEO.

QUIROFANO.-

DOS SALAS DE OPERACIONES.
LAVABO DOBLE PARA CIRUJANOS.
LUGAR DE TRABAJO DE ENFERMERÍA, EN RELACIÓN CON SALA DE OPERACIONES.

SECCION TOCOQUIRURGICA.-

SALA DE ESPERA (CON PUESTO DE CONTROL QUE SIRVA PARA URGENCIAS).
UN CUBÍCULO PARA EXPLORACIÓN Y PREPARACIÓN, CON VESTIDOR, BAÑO, - -

RETRETE Y LAVABO,
TRES CUBÍCULOS PARA TRABAJO DE PARTO, CON ÁREA DE TRABAJO DE ENFER-
MERÍA.
UNA SALA DE EXPULSIÓN.
LAVABO DOBLE PARA MÉDICOS.

SERVICIOS COMUNES A QUIROFANOS Y OBSTETRICIA.-

OFICINA DE CONTROL CON:

ÁREA DE ESCRITORIO.

LUGAR DE GUARDA DE EQUIPOS ESTÉRILES.

LUGAR DE GUARDA DE ROPA.

LUGAR DE ROPA SUCIA.

VESTIDOR Y DESCANSO DE MÉDICOS, CON BAÑO, COLGADOR TIPO CLOSET -
ABIERTO PARA 8 MÉDICOS Y GAVETAS DE SEGURIDAD TIPO PICHONERA.

VESTIDOR Y DESCANSO DE ENFERMERAS, CON BAÑO, COLGADOR TIPO CLO--
SET ABIERTO, PARA 5 ENFERMERAS Y GAVETA DE SEGURIDAD TIPO PI-
CHONERA.

CUARTO SÉPTICO.

CUARTO DE ASEO.

ANESTESIA.-

OFICINA-TALLER CON LUGAR PARA DOS PERSONAS Y LUGAR PARA GUARDA.
RECUPERACIÓN POSTQUIRÚRGICA Y POSTPARTO.

ANEXA Y COMUNICADA A LA OFICINA DE ANESTESIOLOGOS.

CONTARÁ CON 6 CAMAS-CAMILLA, CON SALIDAS DE OXÍGENO Y AIRE CADA UNA.

LUGAR DE TRABAJO DE ENFERMERAS, CON FREGADERO EMPOTRADO CON GUARDA SUPERIOR E INFERIOR, BOTIQUÍN, ROPERÍA TIPO CLOSET Y LUGAR PARA ROPA SUCIA.

N O T A: LA SECCIÓN TOCOQUIRÚRGICA DEBE TENER FÁCIL ACCESO PARA PACIENTES QUE VIENEN DE HOSPITALIZACIÓN.

S E R V I C I O S P A R A M E D I C O S .

TRABAJO SOCIAL.-

EN RELACIÓN DIRECTA CON ADMISIÓN A HOSPITAL. CONTARÁ CON:
LOCAL PARA 4 TRABAJADORAS SOCIALES (MISMAS DE ADMISIÓN A HOSPITAL)
UN CUBÍCULO PARA ATENCIÓN DE PÚBLICO.
RETETE Y LAVABO PARA PERSONAL (PUEDE SER EL DEL ÁREA).

ARCHIVO CLINICO.-

UBICADO FUERA DEL VESTÍBULO PRINCIPAL, PERO CON BUENA COMUNICACIÓN
CON RECEPCIÓN CENTRAL DE INFORMES.

AREA DE VIGILANCIA DE DERECHOS.

LUGAR PARA EL JEFE.

AREA DE TRABAJO PARA 3 EMPLEADOS CON GUARDA.

AREA PARA GUARDA VISIBLE DE 15,000 EXPEDIENTES (ARCHIVO DE BAJAS Y
CONCENTRACIÓN).

LUGAR PARA CODIFICACIÓN DE EXPEDIENTES.

ALACENA DE FORMAS Y ÚTILES DE TRABAJO.

RETRETES (SE PUEDEN USAR LOS DEL ÁREA).

FARMACIA.-

90 M2 APROXIMADAMENTE.

CON ACCESO FÁCIL DESDE LA ENTRADA PRINCIPAL. DEBE PODER CERRARSE -
CON LA MAYOR SEGURIDAD. CONTARÁ CON:

AREA PARA ESPERA DEL PÚBLICO.

MOSTRADOR PARA ATENDER AL PÚBLICO.

AREA DE TRABAJO PARA LOS DESPACHADORES.

LUGAR PARA ANAQUELES DE MEDICAMENTOS DE PATENTE.

LUGAR PARA MESA DE TRABAJO.

LUGAR PARA REFRIGERADOR.

OFICINA DEL RESPONSABLE, DONDE HAYA LUGAR PARA GUARDA SEGURA DE
NARCÓTICOS.
ALMACÉN DE MEDICAMENTOS.
RETRETE Y LAVABO PERSONAL.

N O T A: CON FACILIDAD PARA MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA DESDE EL EXTERIOR.

CENTRAL DE EQUIPOS Y ABASTECIMIENTO.-
75 M2 APROXIMADAMENTE.

SITUADO CERCA DE QUIRÓFANO Y TOCOQUIRÚRGICA, PERO CON FACILIDAD -
PARA ABASTECER LAS ÁREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA
EXTERNA.

CONTARÁ CON ÁREAS PARA:

RECIBO.

LAVABO DE INSTRUMENTAL

PREPARACIÓN Y ENSAMBLE

AREA CERRADA PARA PREPARACIÓN DE GUANTES.

AREA PARA PREPARACIÓN DE PINZAS Y AGUJAS.

GUARDA DE MATERIAL Y EQUIPO ESTÉRIL.

ESTERILIZACIÓN.

GUARDA DE MATERIAL ESTÉRIL.
TRABAJO DE ESCRITORIO.
BODEGA PEQUEÑA PARA CAJAS DE ENVASES VACÍOS.
ENTREGA.

S E R V I C I O S G E N E R A L E S

PARA EL PERSONAL.-

VESTIDORES, BAÑOS Y SANITARIOS GENERALES PARA EL PERSONAL:
MÉDICOS
MEDICAS, ENFERMERAS, PERSONAL FEMENINO.
PARAMÉDICO Y ADMINISTRATIVO'
PERSONAL MASCULINO ADMINISTRATIVO E INTENDENCIA
PERSONAL FEMENINO DE SERVICIOS GENERALES

COMEDOR DE PERSONAL.-

40 LUGARES.

PARA LA UNIDAD.-

COCINA:

OFICINA

DESPENSA PARA VÍVERES SECOS, CON ÁREA DE RECIBO.

REFRIGERACIÓN PARA:

CARNES (CON CONGELADOR)

LÁCTEOS

VERDURAS Y FRUTAS,

LUGAR PARA CAJA DE PESCADO (CONGELADOR).

AREA DE PREPARACIÓN.

COCINA CENTRAL.

ESTACIONAMIENTO Y LAVADO DE CARROS.

ÁREA DE LAVADO DE VAJILLA Y OLLAS.

BODEGA PARA CAJAS Y ENVASES VACIOS.

LUGAR DE GUARDA DE VAJILLA, ETC.

RETRETE Y LAVABO DE PERSONAL, CON LAVABO POR FUERA.

DEPÓSITO TRANSITORIO DE DESPERDICIOS (REFRIGERADO).

CUARTO DE ASEO.

LAVANDERÍA:

SE PROCESARÁ UN PROMEDIO DE 500 KILOS DIARIOS. CONTARÁ CON:

ÁREA DE RECIBO, SELECCIÓN Y PESO DE ROPA SUCIA.
LAVADO MECÁNICO Y A MANO.
EXTRACCIÓN.
SECADO.
PLANCHADO LISO.
PLANCHADO DE FORMA.
COSTURA.
GUARDA DE ROPA LIMPIA.
OFICINA.
BODEGA.
RETRETES, LAVABOS PARA EL PERSONAL (PUEDEN SER LOS DEL ÁREA).

ALMACÉN:

75 M2 APROXIMADAMENTE. CONTARÁ CON:
ÁREA DE RECIBO, CON FACILIDADES PARA MANIOBRAS DE CARGA Y DESCAR-
GA DESDE EL EXTERIOR.
LUGAR PARA TRABAJO DE ESCRITORIO.
GUARDA.

INTENDENCIA:

OFICINA

BODEGA PEQUEÑA

LUGAR PARA RELOJ Y TARJETEROS DE ASISTENCIA DE PERSONAL, QUE TIENE QUE MARCAR YA UNIFORMADO.

MORTUORIO:

LUGAR PARA ESCRITORIO Y CLOSET.

LOCAL CON GAVETA REFRIGERADA PARA UN CUERPO.

MESA DE PREPARACIÓN DE CADÁVERES.

AREA DE ENTREGA A DEUDOS.

SALIDA DISCRETA DE LA UNIDAD.

MANTENIMIENTO:

A JUICIO DE LA JEFATURA DE CONSERVACIÓN DE INMUEBLES Y EQUIPO Y -
DE LA JEFATURA DE PROYECTOS.

COMUNICACIONES:

LOCAL PARA CONMUTADOR DE TELÉFONOS, CON RETRETE Y ÁREA DE DESCANSO.

ESTACIONAMIENTO:

A CUBIERTO LO MÁS POSIBLE, CON CUPO PARA 80 LUGARES.

AMPLIACION FUTURA.-

DEJAR POSIBILIDAD DE AMPLIACIONES RAZONABLES EN NUMERO DE CONSULTORIOS Y CAMAS DE HOSPITAL.

GOBIERNO DE LA UNIDAD.-

SITUADO DONDE EL PÚBLICO TENGA ACCESO FÁCIL.

DIRECCION.-

UNA OFICINA CON CLOSET Y SANITARIO PRIVADO.

ESPERA PRIVADA DE LA DIRECCIÓN, 3 LUGARES.

LUGAR PARA SECRETARIA.

SALA DE JUNTAS ANEXA, PERO CON ENTRADA INDEPENDIENTE, PARA 6 PERSONAS

OFICINA PARA TRABAJO DE VISITANTES.

OFICINAS ADMINISTRATIVAS.-

OFICINA PARA ADMINISTRADOR.

LOCAL PARA OFICINAS ADMINISTRATIVAS (3) LUGARES, EN BARRA-MOSTRADOR.

SALA DE ESPERA PARA OFICINAS ADMINISTRATIVAS (6 LUGARES)
LUGAR PARA SECRETARIA.
LOCAL PARA EL PAGADOR.

ENFERMERIA.-

UNA OFICINA CON CLOSET, EN PRIVADO.
LUGAR PARA SECRETARIA.
SALA DE ESPERA.
LOCAL PARA ENFERMERAS SUPERVISORAS (2)

LUGAR PARA COCINETA.-

PARA EL PERSONAL DE LAS SECCIONES DE GOBIERNO.
RETRETES Y LAVABOS PARA EL PERSONAL DE LAS SECCIONES DE GOBIERNO.
MUJERES
HOMBRES

E N S E Ñ A N Z A

BIBLIOHEMEROTECA.-

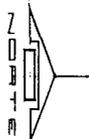
CONTROL
SALA DE LECTORES (8-10 LUGARES)

AREA PARA EL ACERVO
BODEGA PEQUEÑA

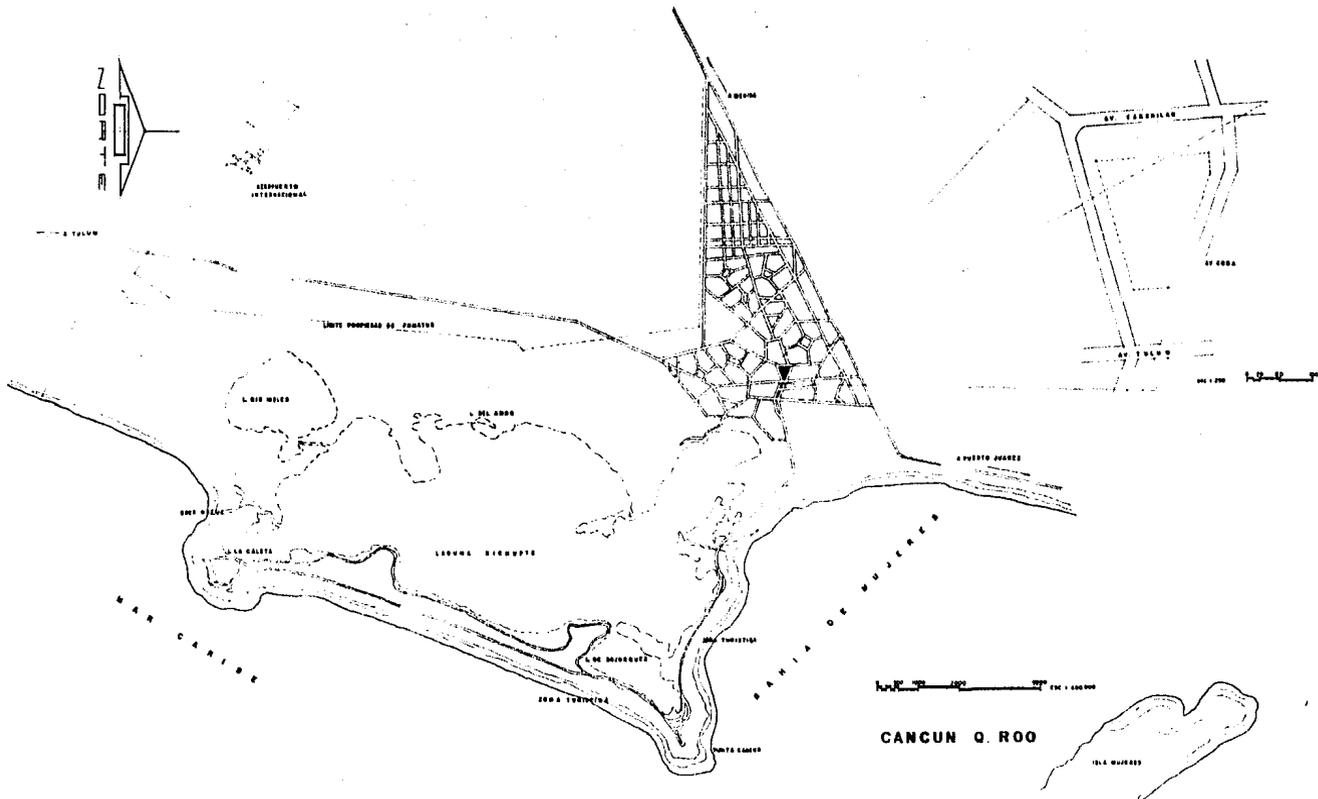
A U L A.-

DEBERÁ UBICARSE EN LUGAR DONDE EL PÚBLICO TENGA ACCESO FÁCIL.

CON CUPO PARA 40 PERSONAS, CON CLOSET PARA GUARDA Y ESTRADO PARA -
4-6 PERSONAS.



ASPECTO
INTERREGIONAL



CANCUN Q. ROO

1:50,000

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

A B C D E F G H I J K L M N O P R S T U W X Y Z

PLANTA DE CONJUNTO

ESCALA 1/200

2

3

4

5

6

6'

7

8

9

10'

11

12

13

14

15



CLINICA HOSPITAL T-1

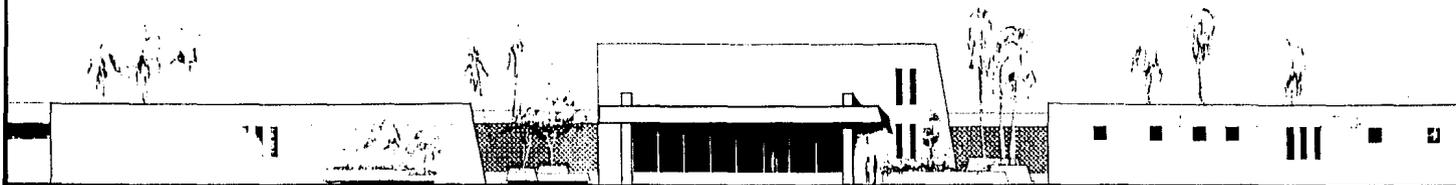
centro de diagnóstico y tratamiento

TESIS PROFESIONAL

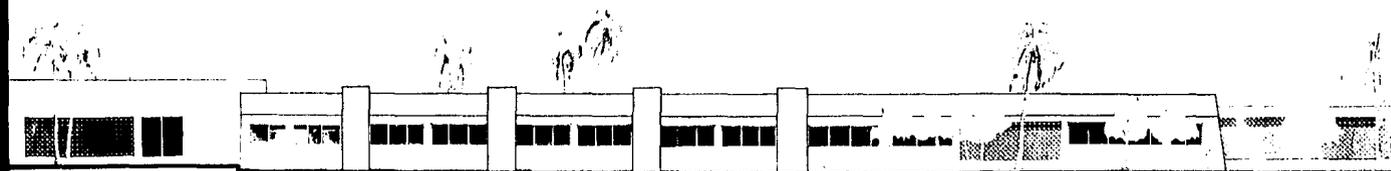
Helena Lorena Pimentel

escuela nacional de arquitectura - universidad





F A C H A D A E S T E



F A C H A D A S U R



CLINICA HOSPITAL T-1

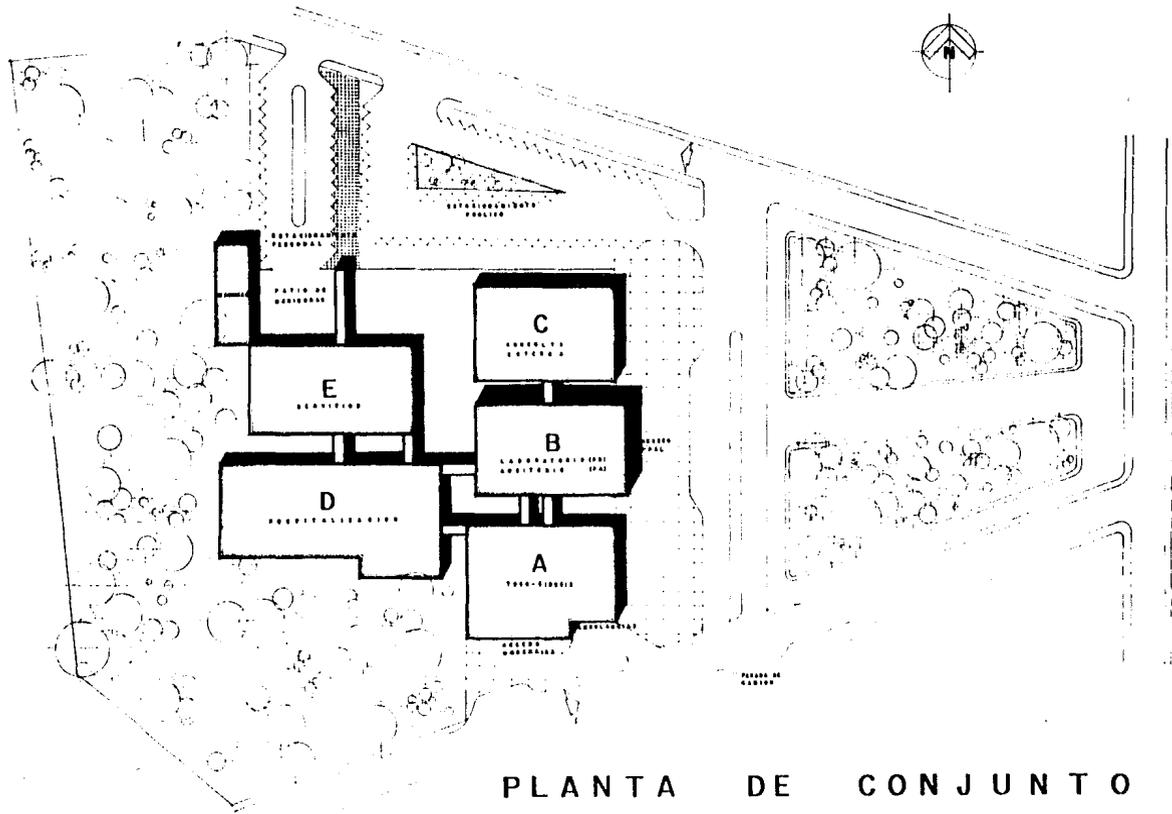
ca n c u n q u i n t a n a r o o

TESIS PROFESIONAL

Helena Ferrate Pimentel

escuela nacional de arquitectura - autogobierno





ESCALA 1 : 500



CLINICA HOSPITAL T-1

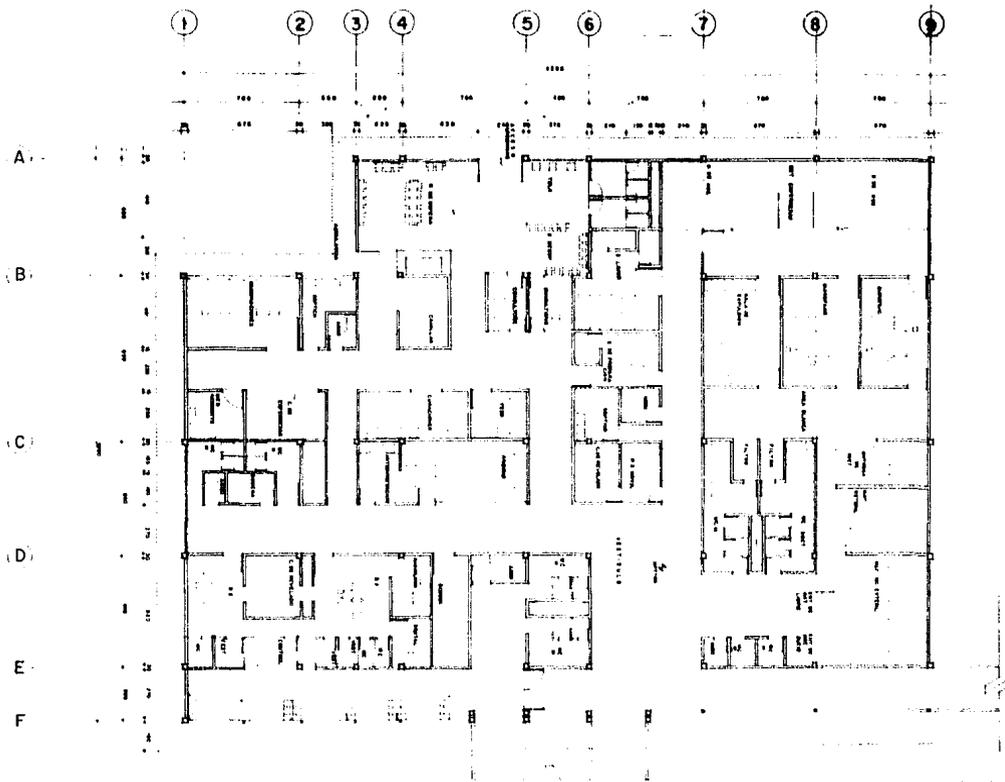
o e n a u n q u i n t a n a r a o

TEBIS PROFESIONAL

Héctor Lasso Pimentel

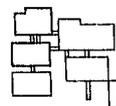
escuela nacional de arquitectura-subgobierno

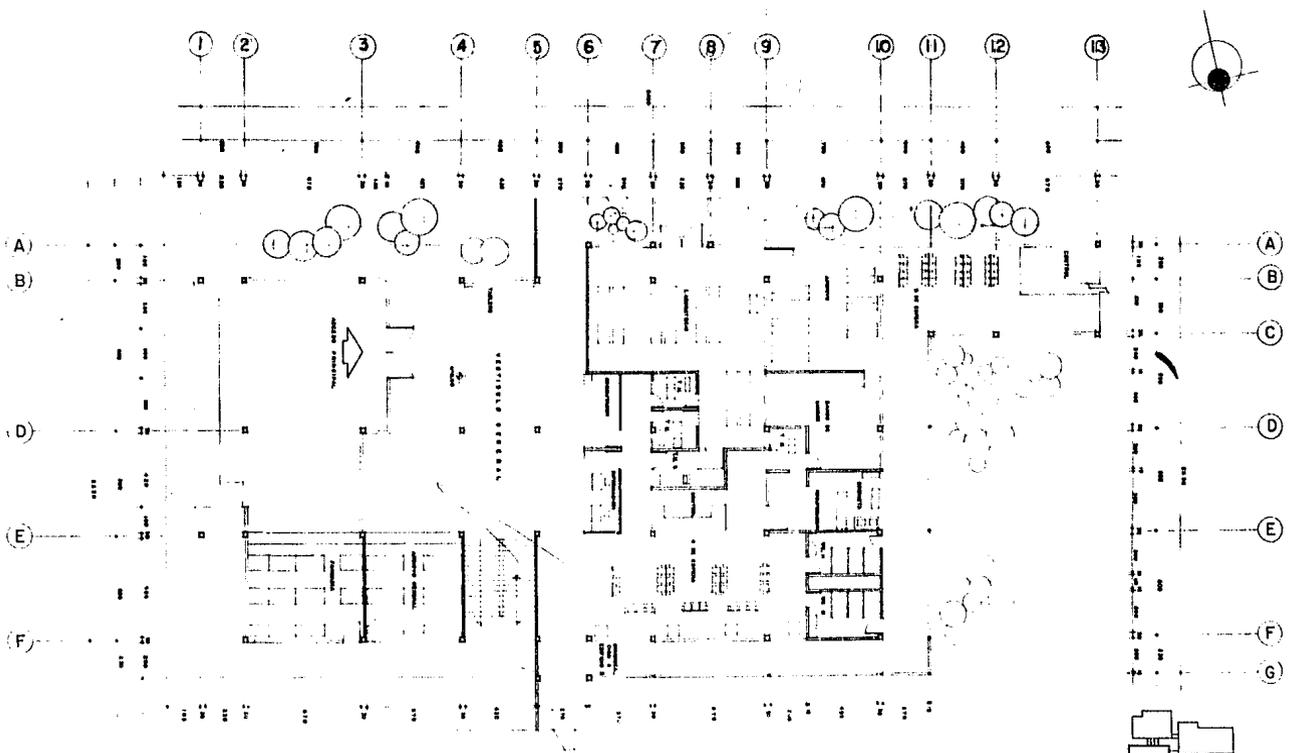




EDIFICIO A
RAYOS X Y URGENCIAS

ESCALA 1:100



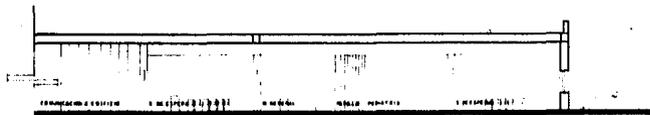


EDIFICIO B
ACCESO PRINCIPAL

ESCALA 1:100

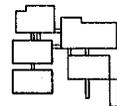
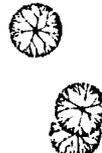
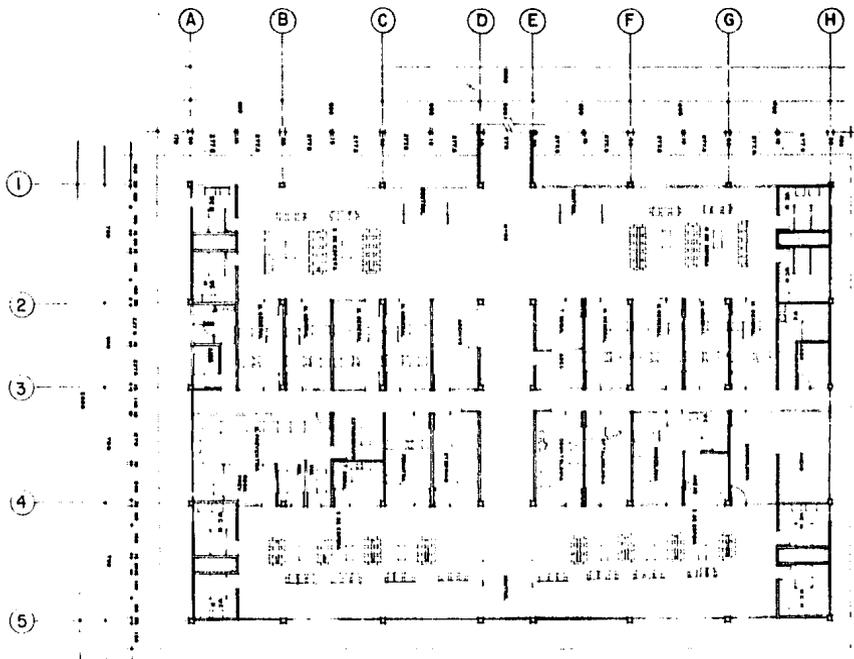


CORTE B-B' URGENCIAS Y LABORATORIO



CORTE B-B' CONSULTA EXTERNA

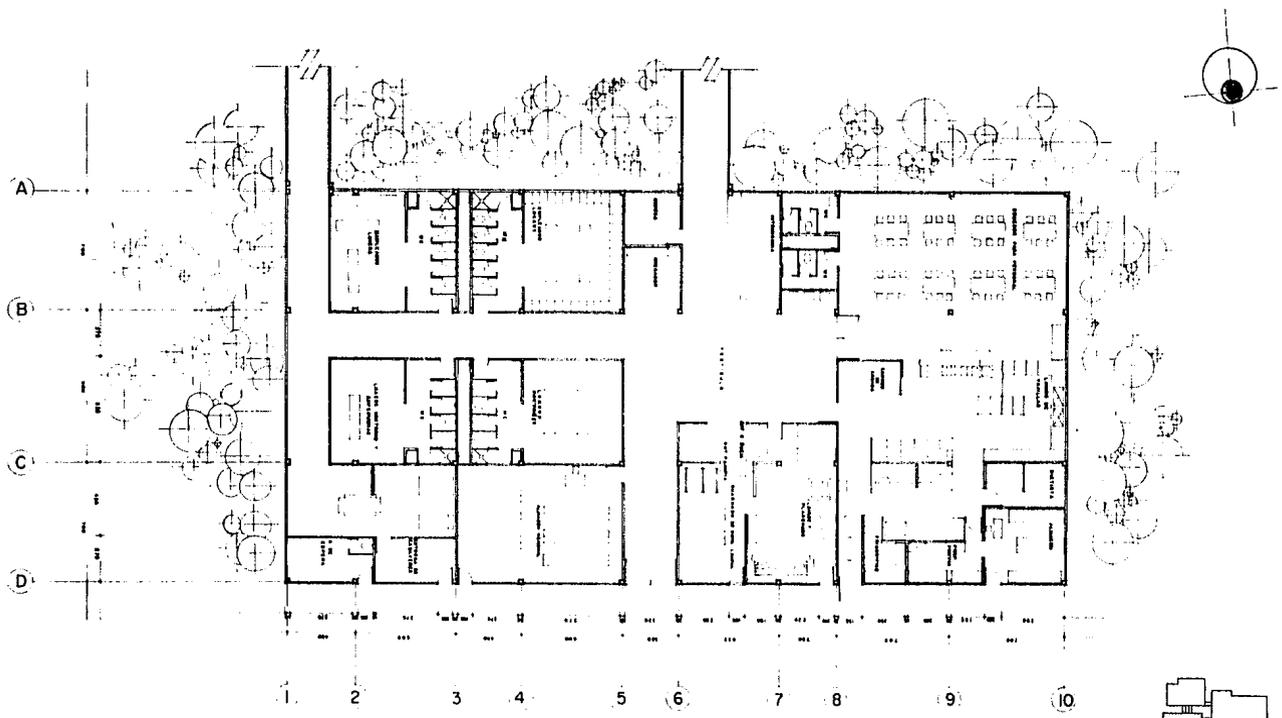
ESCALA 1:100



EDIFICIO C

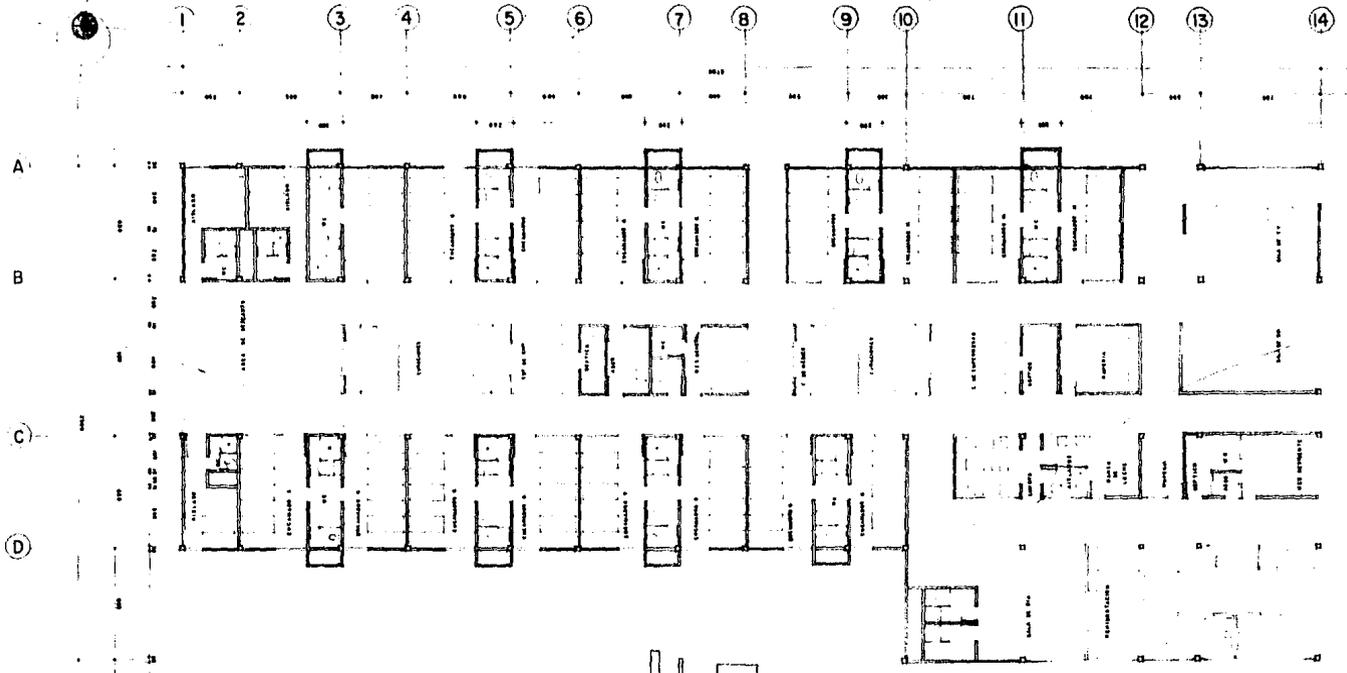
CONSULTA EXTERNA

ESCALA 1:100

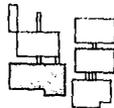


E D I F I C I O C
S E R V I C I O S

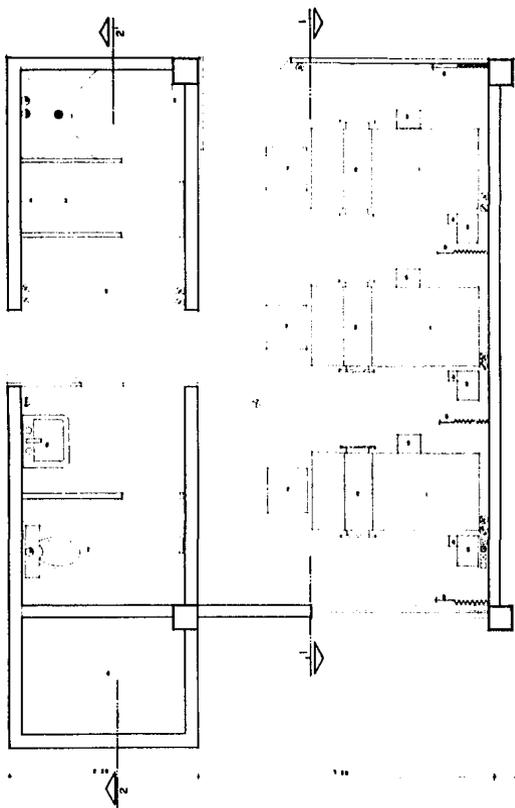
ESCALA 1:100



EDIFICIO D
HOSPITALIZACION



ESCALA 1:100



BILIARIO Y EQUIPO

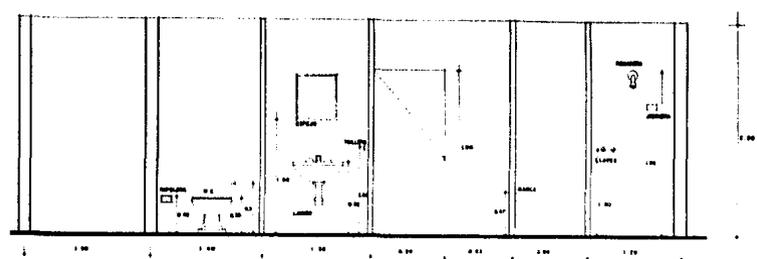
- 1. CLUMBA
- 2. MUEBLE
- 3. BARRERA
- 4. MESA DE PUOL
- 5. MESA PULCRA
- 6. PISO DE TELA

C. SANITARIOS

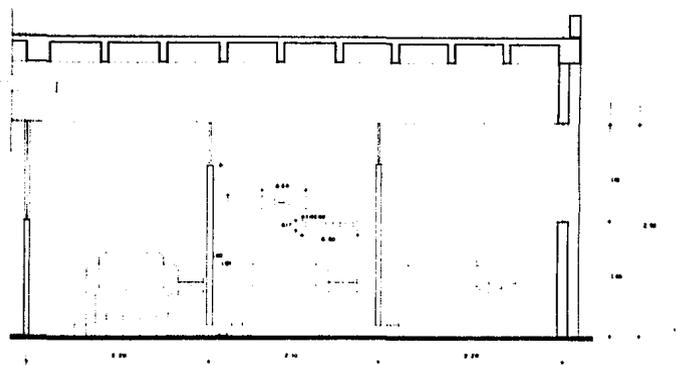
- 1. INODORO
- 2. BANO
- 3. BANO
- 4. BANO
- 5. BANO
- 6. BANO DE REPOSICION

INSTALACIONES

- 1. MUE. ALUMINADO
- 2. AREA PISO
- 3. AREA CALAFATE
- 4. ESPALD.
- 5. ALUMINADO
- 6. MUE. DE REPOSICION



CORTE 2-2'



CORTE 1-1'

ACABADOS

- 1. PISO
- 2. MUE. ALUMINADO
- 3. MUE. ALUMINADO
- 4. MUE. ALUMINADO
- 5. MUE. ALUMINADO
- 6. MUE. ALUMINADO
- 7. MUE. ALUMINADO
- 8. MUE. ALUMINADO
- 9. MUE. ALUMINADO
- 10. MUE. ALUMINADO

CUARTO TIPO

ESCALA 1:20

