



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"

18
28

HOSPITAL DE 60 CAMAS

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ARQUITECTO
PRESENTA
RUBEN RAMIREZ DELGADILLO

FALLA DE ORIGEN



San Juan de Aragón

1989



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.

I N D I C E .-

- I.-IDEARIO.
- II.-PRESENTACION.
- III.- PLANEACION DE LA ATENCION MEDICA.
- IV.- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD.
- V.- MEMORIA DESCRIPTIVA.
- VI.- GRAFICAS.
- VII.- INTRODUCCION AL TEMA.
- VIII.- PLAN PARCIAL DE DESARROLLO DELEGACIONAL.
- IX.- REQUERIMIENTOS FINANCIEROS.
- X.- PROGRAMA DE CONSTRUCCION DE OBRA.
- XI.- PROGRAMA DE REQUERIMIENTOS, COEFICIENTES BASICOS.
- XII.- PROGRAMA MEDICO DE REQUERIMIENTOS.
- XIII.- DIAGRAMAS DE FUNCIONAMIENTO.
- XIV.- MATRICES DE INTERRELACION.
- XV.- PROYECTO.
- XVI.- CALCULO DE LA ZAPATA TIPO.
- XVII.- BIBLIOGRAFIA.

I. IDEARIO

TODA ARQUITECTURA QUE EN VERDAD LO SEA RESPONDE A UN PROGRAMA ARQUITECTONICO QUE SE UBICA EN SU TIEMPO HISTORICO Y EN SU ESPACIO GEOGRAFICO.

CONSEQUENTEMENTE TODA AUTENTICA OBRA ARQUITECTONICA AL INTENTAR DAR SOLUCION EDIFICADA A UN PROGRAMA LOCAL, TOPICO, SE UBICARA EN UN LUGAR GEOGRAFICO Y SE ORGANIZARA DENTRO DE UN PERIODO DE CULTURA QUE SERA LA QUE EN DETERMINADO TIEMPO HISTORICO FLORECE EN ESE LUGAR.

TODOS LOS PROBLEMAS QUE SE PLANTEEN EN EL TIEMPO ACTUAL QUE VIVIMOS Y EN LA UBICACION, TOPICA, LOCAL Y NACIONAL Y QUE PERTENEZCAN EFICAZMENTE AL MOMENTO CRONICO, EXIGIRAN POR TANTO SOLUCIONES DE AUTENTICO RAIGAMEN LOCAL Y NACIONAL.

EN NUESTRO PAIS COMO EN OTROS TANTOS TRES GRANDES PROBLEMAS RECLAMAN CON INSISTENTE ACENTO SOLUCIONES ARQUITECTONICAS:

- A. LA CONSTRUCCION DE HABITACIONES.
- B. LA CONSTRUCCION DE ESCUELAS.
- C. LA CONSTRUCCION DE ESTABLECIMIENTOS PARA LA SALUD.

ESTA TRILOGIA AL CRECER A RITMO CON NUESTRO DESARROLLO DEMOGRAFICO, HA HECHO INSUFICIENTE EL ENORME ESFUERZO EN EQUILIBRAR DEMANDAS Y REALIZACIONES, LAS EXIGENCIAS SUPERAN EN MUCHO, --- NUESTRA CAPACIDAD ECONOMICA Y LA DE PREPARACION DE PERSONAL QUE MANEJE HOSPITALES.

EN LA ACTUALIDAD EN NUESTRO PAIS LA ATENCION MEDICA DE LA POBLACION SE REALIZA EN FORMAS DIVERSAS EN CUANTO A LOS GRUPOS DE POBLACION AMPARADA, ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y CALIDAD DE LA MEDICINA QUE SE IMPARTE.

LA SECRETARIA DE SALUD Y COMO ELLA OTRAS TANTAS DEPENDENCIAS ESTATALES, MUNICIPALES Y AUN INSTITUCIONES PRIVADAS, OFRECEN EN FORMA INDISCRIMINADA Y GRATUITA A TODA LA POBLACION ATENCION MEDICA. ENORME CARGA GRAVITA ANTE ESTAS INSTITUCIONES PUES COMPRENDE EN UN 63.3 % DEL TOTAL DE LA POBLACION NACIONAL CIFRAS VERDADERAMENTE SIN PRECEDENTE, DEBIDO A LA ENORME DE-

SIGUALDAD Y DESEQUILIBRIO EN CUANTO A PORCENTAJES SE REFIEREN DE LA ATENCION MEDICA IMPARTIDA POR ESTAS INSTITUCIONES CON RESPECTO A OTRAS COMO EL IMSS, DIF, ISSSTE, PEMEX DGSM.

RAZON POR LA CUAL RESULTAN INSUFICIENTES SUS RECURSOS Y EXPLICABLE QUE LA ATENCION NO ALCANCE LA CALIDAD DESEABLE.

PUES AMPARA EN REALIDAD A LA POBLACION ECONOMICAMENTE DEBIL, TANTO RURAL COMO URBANA QUE NUMERICAMENTE CONSTITUYE LA MAYORIA. Y ANTE LA DESAPARICION DE IMPORTANTE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA POR LOS SISMOS DE SEPTIEMBRE DE 1985, ESTO OBLIGA A TOMAR MEDIDAS EMERGENTES QUE DIERAN UNA SOLUCION PRONTA Y EFICIENTEMENTE AL PROBLEMA PARA DAR UNA RESPUESTA CLARA Y RAPIDA A LAS GRAVES NECESIDADES PLANTEADAS COMO RESULTADO DE LOS PROBLEMAS CONTRAIDOS ANTERIORMENTE Y AGUDIZADOS POR LOS SISMOS DEL 85. LA SECRETARIA IMPLANTO EL PROGRAMA DE RECONSTRUCCION Y REORDENAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MEXICO, DICHO PROGRAMA ESTA DESTINADO A RESTITUIR EN CORTO PLAZO LA CAPACIDAD HOSPITALARIA PERDIDA AL TIEMPO DE REORGANIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN UN SISTEMA ORDENADO Y EFICAZ Y POR LO TANTO IMPARTIR UNA CALIDAD DE ATENCION MEDICA DESEABLE.

II. PRESENTACION

EN EL CAMPO DE LA ARQUITECTURA, LAS -- CLINICAS Y LOS HOSPITALES SON LOS EDIFICIOS MAS CARACTERISTICOS DEL GENERO QUE SE DESTINA A LA ATENCION MEDICA DE LA COLECTIVIDAD, COMO PARTE DE LOS --- CUIDADOS DE LA SALUD INTEGRAL.

LA SALUD INTEGRAL SE HA DICHO, NO SOLO ES LA FALTA DE ENFERMEDAD, SINO EL CORRECTO Y ARMONIOSO FUNCIONAMIENTO DEL ORGANISMO QUE CONDUCE A UN ESTADO ADECUADO DE BIENESTAR FISICO, MORAL Y SOCIAL.

RESPECTO A LOS EDIFICIOS DESTINADOS A LA ATENCION MEDICA PUEDEN DISTINGUIRSE TRES TIPOS FUNDAMENTALES: CLINICA, HOSPITAL Y SANATORIO, CUYA CONNOTACION ES DIFICIL PRECISAR PORQUE SU EMPLEO COMUN LOS HACE AMBIGUOS, NO OBSTANTE NOS ATREVEREMOS A INTENTAR DEFINICIONES -- BASADAS EN UN LEXICO QUE RESULTA LOGICO.

AUN CUANDO LA PALABRA CLINICA SE DERIVA DE LA RAIZ GRIEGA KLINE QUE SIGNIFICA CAMA, SE APLICA EN LA MEDICINA AL ESTUDIO DE LOS ENFERMOS EN LA FASE DE DIAGNOSTICO EN QUE ES PRECISO REALIZAR DIVERSAS OBSERVACIONES.

ES POR ELLO, APLICABLE CON PROPIEDAD A LOS EDIFICIOS EN LOS QUE SE ATIENDEN -- EXCLUSIVAMENTE ENFERMOS Y TAMBIEN A -- AQUELLOS QUE CUENTAN CON UN CORTO NUMERO DE CAMAS NECESARIAS PARA MEJOR LLEVAR A CABO LAS INVESTIGACIONES ANTES -- DICHAS.

LA CLINICA EN CONSECUENCIA, TIENE ES-- CENCIALMENTE CONSULTORIOS Y SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO COMO SON EL RADIOLOGICO Y LOS LABORATORIOS.

HOSPITAL ES PROPIAMENTE EL EDIFICIO EN EL QUE SE ALOJAN ENFERMOS PARA SU TRATAMIENTO Y CURACION, AUN CUANDO SUS SERVICIOS SE EXTIENDAN A LA CONSULTA DE PACIENTES EXTERNOS, SU CARACTER DE ALOJAMIENTO TRAE CONSIGO LA PRESENCIA DE SERVICIOS DE ALIMENTACION, DE LAVANDERIA Y OTROS.

SE ADVIERTE QUE LAS DEFINICIONES ANTERIORES SE REFIEREN A LOS EDIFICIOS CUYO PAPEL DENTRO DE LA ATENCION MEDICA ESTA DIRECTAMENTE LIGADA A LOS PACIENTES PERO QUE DENTRO DE ESTA CONDICION EXISTIERA UNA GRAN VARIEDAD DE INSTITUCIONES DE DIVERSA MAGNITUD Y ALCANCE.

III. PLANEACION DE
LA ATENCION
MEDICA.

SITUACION ACTUAL.

EN LA ACTUALIDAD, EN NUESTRO PAIS LA --
ATENCION MEDICA DE LA POBLACION SE REA--
LIZA EN FORMAS DIVERSAS EN CUANTO A LOS
GRUPOS DE POBLACION AMPARADA ORGANIZA--
CION DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y CALIDAD
DE LA MEDICINA QUE SE IMPARTE. ESTAS --
FORMAS REFLEJAN LA COMPOSICION ECONOMI--
CO-SOCIAL DEL PAIS PERO NO OBSTANTE SU
PLURALIDAD PUEDE CLASIFICARSE COMO SI--
GUE:

- A. LOS TRABAJADORES ASALARIADOS QUE --
PERTENECEN A EMPRESAS O PATRONES --
PRIVADOS RECIBEN LA ATENCION POR ME
DIO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGU
RO SOCIAL, EL CUAL NO CUBRE ACTUAL--
MENTE TODA LA POBLACION QUE EN ESTA
SITUACION SE ENCUENTRA PERO QUE PAU
LATINAMENTE TIENDE A CAPTARLA EN SU
TOTALIDAD.

LA MAYOR PARTE DE LOS TRABAJADORES --
AL SERVICIO DEL GOBIERNO FEDERAL, --
ASI COMO PARTE DE LOS QUE DEPENDEN --
DE LOS GOBIERNOS ESTATALES, QUE ME--
DIANTE CONVENIOS ESPECIALES SE ASI--
MILAN AL GRUPO ANTERIOR, QUEDAN AM--
PARADOS POR EL INSTITUTO DE SEGURI--
DAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRA--
BAJADORES DEL ESTADO I.S.S.S.T.E. ,
Y RECIBEN SU ATENCION DE LOS SERVI--
CIOS MEDICOS ORGANIZADOS DIRECTAMEN--
TE POR ALGUNAS DE LAS DEPENDENCIAS --
FEDERALES O DE INSTITUCIONES DESCEN--
TRALIZADAS.

EN RELACION CON LOS ASPECTOS DE PLA--
NEACION, ESTOS CASOS TIENEN COMO --
CARACTERISTICAS COMUNES QUE ABARCAN --
A GRUPOS DEFINIDOS DE POBLACION CU--
YOS COMPONENTES SON INDIVIDUALMENTE
CONOCIDOS Y TAMBIEN QUE LOS BENEFI--
CIARIOS SON PARTICIPANTES EN EL COS--
TO DE SU ATENCION, LA CUAL PUEDE --

ALCANZAR CALIDAD SATISFACTORIA.

- B. LAS PERSONAS QUE NO PERTENECEN A --
NINGUNA ORGANIZACION O ENTIDAD, QUE
NO ESTA INCLUIDA DENTRO DE LA CATE-
GORIA ANTERIOR Y QUE TIENEN RECUR-
SOS PARA SER ATENDIDOS PARA LA PRAC-
TICA DE LA MEDICINA LIBERAL TRADI-
CIONAL, LAS CUALES ACUDEN A CONSUL-
TORIOS U HOSPITALES PRIVADOS. ES --
DIFICIL DETERMINAR LA POBLACION QUE
EMPLEA LA ATENCION MEDICA PARTICU-
LAR ASI COMO SUS CARACTERISTICAS, --
PERO DEBE ENTENDERSE QUE TIENDE A --
DISMINUIR PARA INCREMENTAR LA CATE-
GORIA ANTERIOR.
- C. POR ULTIMO, LA SECRETARIA DE SALUD --
COMO ELLA Y OTRAS TANTAS DEPENDEN-
CIAS ESTATALES, MUNICIPALES Y AUN --
INSTITUCIONES PRIVADAS, OFRECEN EN --
FORMA INDISCRIMINADA Y GRATUITA A --
TODA LA POBLACION; PERO POR LA MIS-
MA RAZON, RESULTAN INSUFICIENTES --
SUS RECURSOS Y EXPLICABLE QUE LA --
ATENCION MEDICA NO ALCANCE LA CALI-
DAD DESEABLE.

AMPARA EN REALIDAD A LA POBLACION --
ECONOMICAMENTE DEBIL, TANTO RURAL --
COMO URBANA QUE NUMERICAMENTE CONS-
TITUYE LA MAYORIA AUN CUANDO ALGU-
NAS DE SUS INSTITUCIONES POR SER --
UNICAS EN EL PAIS, COMO LAS QUE SE --
DEDICAN A PADECIMIENTOS CRONICOS O --
INCURABLES, SIRVEN EN REALIDAD A --
TODA LA POBLACION COMO EN EL CASO --
ANTERIOR, SOLO ES POSIBLE CUANTIFI-
CAR APROXIMADAMENTE LA POBLACION --
QUE HACE USO DE SUS SERVICIOS ME-
DIANTE INDICES GENERALES, SIN PODER
CAPTAR DATOS PERSONALES NI CONTRO-
LAR LA EVOLUCION DE LOS PADECIMIEN-
TOS.

CON RESPECTO A ESTE PUNTO LA POBLA-
CION COMPRENDIDA EN EL GRUPO A) RE-
PRESENTA APROXIMADAMENTE EL 21.2 %
(1970) EL I.M.S.S. CON SUS MAS DE --
9,500,000 DERECHO-HABIENTES, DESTA-
CAN EN IMPORTANCIA Y EN SEGUNDO TER-
NO EL I.S.S.S.T.E., QUE SIGNIFICA --

ALREDEDOR DE MAS DE 1,200,000 DE-
RECHO-HABIENTES (1970).

EL SECTOR QUE COMPRENDE DESDE LAS
CAPAZ DE POBLACION ADINERADA HAS-
TA DE ESCASOS RECURSOS PERO INDE-
PENDIENTEMENTE SIGNIFICA UN 15.5%
SEGUN ESTIMACION DE LA SECRETARIA
DE LA PRESIDENCIA.

ENORME CARGA GRAVITA SOBRE LA SE-
CRETARIA DE SALUD PUES COMPRENDE
LA POBLACION MAS CONSIDERABLE EN
UN 63.3 % DEL TOTAL DE LA POBLA-
CION NACIONAL, CIFRAS VERDADERA--
MENTE SIN PRECEDENTE, DEBIDO A LA
ENORME DESIGLIDAD Y DESEQUILIBRIO
EN CUANTO A PORCENTAJES SE REFIE-
REN DE LA ATENCION MEDICA IMPARTI-
DA POR ESTAS INSTITUCIONES.

SOLAMENTE, PUEDE HABLARSE DE PRO-
POSICIONES DE PLANEACION PARCIAL
PARA GRUPOS DE CONDICIONES DIFE-
RENTES Y CON RESULTADOS CONTRASTA-
DOS EN CUANTO A LA CALIDAD Y EFEC-
TIVIDAD DE LA MISMA ATENCION.

IV. PROGRAMA NACIONAL DE SALUD.

LA PROGRAMACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON BASE EN LA ESTRATIFICACION DE TRES NIVELES, SE FUNDAMENTA EN EL ANALISIS DE LAS NECESIDADES DE ATENCION, ESTO ES LA IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD SOBRE LA BASE DEL ANALISIS DE LA MORBIMORTALIDAD Y LA DELIMITACION DE LAS FUNCIONES DE ATENCION CORRESPONDIENTES, SEGUN CATEGORIAS.

LA ESTRUCTURACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN TRES NIVELES DE ATENCION, CON LLEVA LA DEFINICION DE CAMPOS FUNCIONALES, TIPO DE SERVICIOS Y LOS RECURSOS NECESARIOS PARA CADA UNO DE ELLOS, A FIN DE OTORGAR LA ATENCION MEDICA BAJO NORMAS DE CALIDAD BASICA QUE PERMITAN ADEMÁS, OBTENER UN MAYOR PROVECHO DE TODO TIPO DE RECURSOS.

LO ANTERIOR, IMPLICA EL RECONOCIMIENTO DE DOS ELEMENTOS CLARAMENTE DIFERENCIADOS: POR UNA PARTE LA NECESIDAD DE ATENCION REFERENCIA A LAS PERSONAS, LOS GRUPOS COMUNITARIOS Y SUS CONDICIONES DE SALUD Y POR OTRA MENOR O MAYOR COMPLEJIDAD DEL CONTENIDO TECNOLOGICO DE LA RESPUESTA A ESA NECESIDAD.

V. MEMORIA DESCRIPTIVA

EL REQUERIMIENTO DE ESPACIOS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS EN EL SEGUNDO NIVEL -- DE ATENCION MEDICA, SE PLANTEAN CON UN PROYECTO CUYA CONCEPCION PERMITE UNA COBERTURA DE 60 CAMAS QUE SE DOSIFICA A TRAVES DE ESPACIOS MODULADOS QUE AL INTEGRARSE UNOS A OTROS CONFORMAN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE INTERRELACION MUTUA ENTRE LAS DIFERENTES AREAS QUE CONFORMAN ESTA INTEGRACION PODRA SER PAULATINA, -- TANTO FINANCIERA COMO CONSTRUCTIVAMENTE HABLANDO.

LA DISTRIBUCION ARQUITECTONICA SE RESOLVIO CONSIDERANDO QUE CADA MODULO DE ATENCION TIENE UNA UBICACION DENTRO DE UN PLAN GLOBAL.

POR OTRA PARTE, SE BUSCO CAMBIAR LA IMAGEN DEL HOSPITAL TRADICIONAL, FRIO Y UN TANTO CLAUSTROSO, AL HOSPITAL CON GRANDES ESPACIOS Y DE INTERIORES AGRADABLES DE CORTE MODERNISTA CON UNA ESTRUCTURA QUE REFLEJA LIGEREZA Y DE VISTA AGRADABLE AL USUARIO, ENCAMINADO EL PROYECTO EN SU CONCEPCION A DAR ALICIENTE AL ESPIRITU DEL CUERPO ENFERMO. NO DESCUIDANDO EN LO MINIMO LA CALIDAD DE ATENCION MEDICA.

EN CUANTO A LOS ACABADOS QUE INTEGRAN -- LOS DISTINTOS ESPACIOS SE HA BUSCADO UTILIZAR AQUELLOS CUYAS CARACTERISTICAS FISICAS DE RESISTENCIA, APARENCIA, MANTENIMIENTO Y FACIL COLOCACION EN PROCESO DE OBRA, EQUILIBREN LOS GASTOS DE OPERACION (MANTENIMIENTO).

LA SOLUCION EN UN SOLO NIVEL PERMITE SU ORIENTACION ADECUADA CON INTERESPACIOS JARDINADOS Y LA FACTIBILIDAD DE UN FUTURO CRECIMIENTO A 120 CAMAS.

LAS INSTALACIONES ESTAN PROYECTADAS APARENTES, LO QUE PERMITE SU CRECIMIENTO, AJUSTES Y REPARACIONES SIN QUE MODIFIQUEN LAS AREAS DE SERVICIO.

ESTE PROYECTO PERMITE QUE EN CASO OPTIMO

DE CRECIMIENTO DE 60 A 120 CAMAS LA AM-
PLIACION A TRAVES DE LOS MODULOS, NO --
TENGA QUE DUPLICARSE YA QUE EXISTEN ---
AREAS COMO CONSULTA EXTERNA, RADIOLOGIA
Y LABORATORIO, URGENCIAS, TOCOCIRUGIA -
Y AREA DE SERVICIOS QUE SE INCREMENTAN_
UN 35 % APROXIMADAMENTE.

LAS AREAS COMO GOBIERNO Y HOSPITALIZA--
CION SE INCREMENTAN HASTA UN 80 % EN EL
DESARROLLO OPTIMO.

DIAGNOSTICO

EL MEJORAMIENTO EN LAS CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS GENERALES DE LOS MEXICANOS , Y LOS PROGRAMAS DE SALUD HAN PERMITIDO -- QUE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER PASARA DE 36.8 AÑOS PARA LOS HOMBRES Y 38.2 PARA LAS MUJERES EN 1930 A 65.72 Y 70.47 -- EN 1985 RESPECTIVAMENTE, Y QUE LA TASA -- DE MORTALIDAD GENERAL SE REDUJERA DE -- 25.6 DEFUNCIONES A 5.54 POR CADA 1000 HA BITANTES DE 1930 A 1983.

HOY EN DIA GRACIAS A LAS CAMPAÑAS DE VACUNACION EL CONTROL DE ENFERMEDADES COMO EL SARAMPION Y LA TOSFERINA HAN CONTRIBUIDO SIGNIFICATIVAMENTE A LA REDUCCION -- DE LA MORTALIDAD DE LOS MENORES DE 4 --- AÑOS; LA MORTALIDAD INFANTIL PASO DE -- 68.5 EN 1970 A 30.10 EN 1983 POR 100 NACIDOS VIVOS Y LA MORTALIDAD PRESCOLAR -- DE 10.3 A 2.11 DEFUNCIONES POR 1000 MIEMBROS DEL GRUPO.

POR OTRO LADO, HA AUMENTADO LA INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS, LOS ACCIDENTES LABORALES Y DE TRANSITO, -- LAS CAUSAS INVALIDANTES PERSISTEN Y HAN -- REAPARECIDO ENFERMEDADES COMO EL MAL DEL PINTO, LA ONCOCERCOSIS Y LA MAS IMPORTANTE DE TODAS ESTAS EL INMUNO DEFICIENCIA -- ADQUIRIDA (SIDA).

LAS CARENCIAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL SE REFLEJAN FUNDAMENTALMENTE EN LOS MENORES DE 15 AÑOS , ANCIANOS Y MINUSVALIDOS, GRUPOS EN LOS -- QUE LA DESNUTRICION, LA FALTA DE OPORTUNIDAD EDUCATIVA Y DE RECREACION SE MANIFIESTAN CON MAYOR SEVERIDAD.

LA INSUFICIENCIA DE SATISFACTORES BASICOS SE PRESENTAN ENTRE OTROS EFECTOS, EN LA -- DESNUTRICION DE UN SECTOR IMPORTANTE DE -- LA POBLACION, EN LA MAGNITUD DE LA MORTALIDAD DEL GRUPO MENOR DE CUATRO AÑOS QUE -- QUE EN 1978 REGISTRO EL 31 % DE LAS DEFUNCIONES TOTALES DEL PAIS. LOS DESEQUILIBRIOS EN LA DISTRIBUCION DE LA RIQUEZA Y -- DE LOS SERVICIOS HAN DADO LUGAR A DIFERENCIAS EN LOS NIVELES DE SALUD ENTRE DIS

TINTAS REGIONES DEL PAIS, SITUACION QUE SE AGUDIZA POR LA DISPERSION DEMOGRAFICA EN AREAS RURALES CON TASA DE NATALIDAD ALTA Y GRAVES PROBLEMAS DE NUTRICION.

EN 1978 Y 1982 SE INCREMENTO NOTABLEMENTE EL GASTO GUBERNAMENTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y SE UTILIZARON MAS EFICIENTEMENTE LAS INSTALACIONES PARA AMPLIAR LA POBLACION ATENDIDA, TANTO POR LA ASISTENCIA PUBLICA COMO POR LOS SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL, ASI SE AMINORO LA BRECHA ENTRE LA ATENCION DE LA POBLACION TRABAJADORA ORGANIZADA Y LA DE LA POBLACION ABIERTA UBICADA EN EL SECTOR INFORMAL URBANO Y EN EL MEDIO RURAL.

EN 1982 EXISTIAN MAS DE 10 MILLONES DE HABITANTES QUE NO TENIAN ACCESO A SERVICIOS PERMANENTES DE SALUD. POR OTRO LADO, SURGIERON MODALIDADES DIFERENTES RESPECTO DE LOS CRITERIOS DE CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS. LO ANTERIOR, SE HA TRADUCIDO EN UNA CALIDAD HETEROGENEA EN LA PRESTACION DE SERVICIOS, Y EN UN INADECUADO APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.

ADICIONALMENTE, SE PRESENTAN LAS SIGUIENTES CUESTIONES:

- REDUCIDA PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA SOLUCION DE SUS PROBLEMAS DE SALUD, CENTRALIZACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS, INSUFICIENTE INFRAESTRUCTURA, DEBIL COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LAS EDUCATIVAS QUE REPERCUTEN EN QUE LA FORMACION DE PERSONAL NO RESPONDA PLENAMENTE A LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS.

PROPOSITOS

DADO EL PANORAMA EXPUESTO Y A FIN DE -
MATERIALIZAR LA GARANTIA DEL DERECHO -
SOCIAL A LA PROTECCION DE LA SALUD, --
SE PERSEGUIRAN LOS SIGUIENTES PROPOSI-
TOS:

- TENDER UNA COBERTURA NACIONAL DE --
LOS SERVICIOS DE SALUD, GARANTIZAN-
DO UN MINIMO RAZONABLE DE CALIDAD -
PARA TODOS LOS HABITANTES DEL PAIS.
- MEJORAR EL NIVEL DE SALUD DE LA PO-
BLACION, PARTICULARMENTE DE LOS SEC-
TORES RURALES Y URBANIZADOS REZAGA-
DOS, Y CON ESPECIAL PREOCUPACION DE
LOS GRUPOS MAS VULNERABLES.
- CONTRIBUIR CON RESPETO INTEGRO A LA
VOLUNTAD DE LA PAREJA, A UN CRECI--
MIENTO DEMOGRAFICO CONCORDANTE CON_
EL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL --
DEL PAIS.

LINEAMIENTOS DE ESTRATEGIA.

REORGANIZACION Y MODERNIZACION DE LOS_
SERVICIOS.

LA REORGANIZACION Y MODERNIZACION DE -
LOS SERVICIOS A TRAVES DE LA INTEGRA--
CION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD QUE
ARTICULA PROGRAMATICAMENTE SUS ACTIVI-
DADES BAJO UN ESQUEMA DE RESPETO A LA_
AUTONOMIA DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR,
EN UNA ESTRUCTURA DE ATENCION EN TRES_
NIVELES: EL PRIMERO INCLUYE LOS CUIDA-
DOS PERSONALES Y LA PROMOCION DE CONDI-
CIONES QUE MEJOREN EL NIVEL DE SALUD -
INDIVIDUAL Y COMUNITARIO, TALES COMO -
ACCIONES EDUCATIVAS Y SANITARIAS, EL -
SEGUNDO QUE SE REFIERE A LA ATENCION -
DE LOS PROBLEMAS QUE AMERITAN LA INTER-
VENCION DE LOS HOSPITALES GENERALES, Y
EL TERCERO FORMADO POR LAS INSTITUCIO-

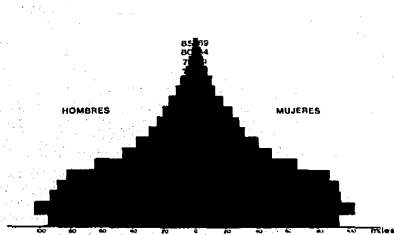
NES HOSPITALARIAS DE ESPECIALIDAD.

PARA GARANTIZAR LA COORDINACION QUE LLEVE A LA CONSOLIDACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, LA ACCION SE DIRIGIRA A:

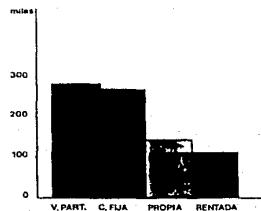
- ESTABLECER LOS MECANISMOS QUE ASEGUREN LA COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SECTOR Y DEFINIR LOS CRITERIOS Y NORMAS QUE REGULARAN LA OPERACION DE LOS SERVICIOS, LAS CARACTERISTICAS DEL PERSONAL, LA CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y EL SISTEMA DE INFORMACION.
- REORGANIZAR LOS SISTEMAS DE ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS A LA POBLACION ABIERTA A FIN DE ELIMINAR LOS OBSTACULOS QUE ENTORPECEN SU PRESTACION OPORTUNA.
- PROMOVER EL FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES DE ATENCION A LA SALUD DEL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL.
- RACIONALIZAR EL USO DE LA CAPACIDAD FISICA INSTALADA MEDIANTE UN MAYOR APROVECHAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE A NIVEL SECTORIAL, LIMITANDO LA CONSTRUCCION DE NUEVAS UNIDADES A LAS AREAS QUE CAREZCAN DE ELLAS.

VI.- GRAFICAS

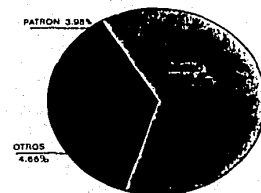
PIRAMIDE DE EDADES



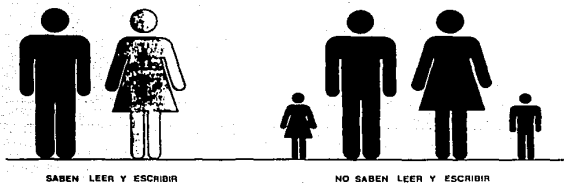
CLASE DE VIVIENDA Y TIPO DE TENENCIA



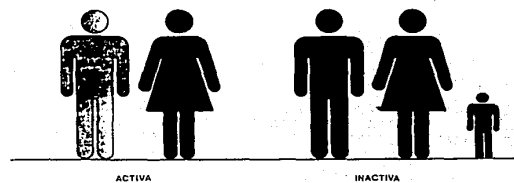
POBLACION ECONO-ACTIVA POSICION EN EL TRABAJO



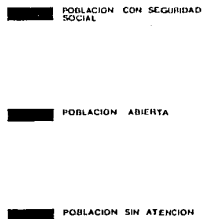
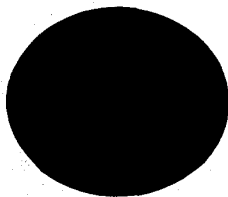
NIVEL DE ALFABETIZACION



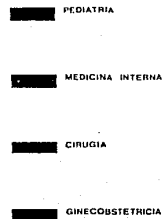
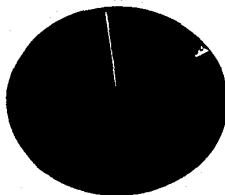
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA E INACTIVA



**POBLACION CON ACCESO A LOS
SERVICIOS MEDICOS**



**EGRESOS HOSPITALARIOS POR
SERVICIOS**



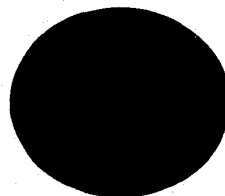
**DISTRIBUCION DEL GASTO EN
SALUD**



1979

1986

**UNIDADES MEDICAS EN SERVICIO POR
NIVEL DE ATENCION**



VII. INTRODUCCION AL
TEMA.

LAS RELACIONES CONDUCTUALES ENTRE LOS -
HOMBRES, LAS INTERACCIONES ECOLOGICAS -
ENTRE EL MEDIO FISICO CREADO POR EL MIS -
MO Y LA NATURALEZA, ASI COMO EL PAPEL -
QUE DESEMPEÑA LA PERCEPCION Y LA ORIEN -
TACION DEL HOMBRE RESPECTO AL DESARRO -
LLO DEL PAISAJE URBANO, SON ALGUNOS DE -
LOS PUNTOS QUE DENTRO DE LOS PLANES ---
PARCIALES DELEGACIONALES CONFORMAN EL -
NIVEL MAS DETALLADO DEL SISTEMA NACIO -
NAL DE PLANEACION DE DESARROLLO URBANO -
Y SE ARTICULAN CON EL DETALLADO CONJUN -
TO DE POLITICAS DE DESARROLLO SOCIO-ECO -
NOMICO DEL DISTRITO FEDERAL, Y DE LA -
NACION EN SU CONJUNTO, TAL Y COMO SE --
EXPRESA EN EL PLAN GLOBAL DE DESARROLLO
URBANO.

SU PROPOSITO PRINCIPAL ES ESTABLECER --
LAS BASES DE ORDENAMIENTO Y REGULARIZA -
CION DEL DESARROLLO URBANO A NIVEL DELE -
GACIONAL, CONSIDERANDO LOS USOS DEL SUE -
LO QUE CONSIGNA EL PLAN; DE ESTA FORMA -
SE ESTABLECE LA CONGRUENCIA ENTRE LAS -
METAS Y LAS ACCIONES DEL CORTO PLAZO Y -
LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS ESPECIALES --
QUE EMANAN DE ESTE PLAN.

DEFINE ASIMISMO, LAS NORMAS Y CRITERIOS
TECNICOS RELATIVOS A LA DENSIDAD DE PO -
BLACION Y A LA INTENCIDAD DE CONSTRUC -
CION PROPORCIONANDO LOS LINEAMIENTOS --
PARA UBICAR Y DOSIFICAR LA VIVIENDA, -
EL EQUIPAMIENTO, LA INFRAESTRUCTURA Y -
LOS ELEMENTOS DEL MEDIO AMBIENTE.

VIII. PLAN PARCIAL
DELEGACIONAL

LA DELEGACION G.A.M., CUENTA CON EL 20% DE LA POBLACION DEL D. F., LA DELEGACION ADEMAS, CUENTA CON UNA SUPERFICIE DE 89.21 Km², DE LOS CUALES 78.51 Km² SON ESPACIOS URBANIZADOS QUE EQUIVALEN AL 88 DEL AREA TOTAL Y 10.70 Km² CORRESPONDIENTE AL 12 % SON ESPACIOS ABIERTOS QUE DEBIERAN PRESERVARSE DE LA URBANIZACION AL NORTE Y ORIENTE DE LA CIUDAD, EN LA ZONA MENOS FAVORABLE POR EL MEDIO AMBIENTE, LA DELEGACION G.A.M., EJERCE SU INFLUENCIA Y COMPLEMENTA LOS SERVICIOS DE EQUIPAMIENTO Y FUENTES DE TRABAJO PARA LAS ZONAS DE COACALCO, ECATEPEC, TECAMAC, Y PARTE DE NEZA.

INFRAESTRUCTURA

EN LA ZONA URBANIZADA, HACIA EL SUR DEL RIO DE LOS REMEDIOS, HABITA EL 80 % DEL TOTAL DE LA POBLACION DE LA CUAL CASI EL 90 % CUENTA CON SERVICIO DOMICILIARIO DE AGUA POTABLE, EL 5 % RESTANTE CARECE DE ESTE SERVICIO DEBIDO BASICAMENTE A QUE HABITA EN AREAS CON PROBLEMAS DE TENENCIA DE TIERRA.

EN LA ZONA SUBURBANA DE LA DELEGACION, AL NORTE DEL RIO DE LOS REMEDIOS, VIVE EL 20 % DE LA POBLACION DE LA DELEGACION Y SOLAMENTE EL 5 % CUENTA CON AGUA ENTUBADA EN LA VIVIENDA, EL RESTO DE LA POBLACION, QUE CARECE DE ESTE SERVICIO ES ABASTECIDO POR MEDIO DE CARROS TANQUE, SE ACARREAN UN PROMEDIO DE 1.5 MILLONES DE LITROS DE AGUA DIARIOS QUE SE ALMACENAN EN TAMBOS ESTOS U ESTE SISTEMA OFRECE MUY BAJAS CONDICIONES DE HIGIENE YA QUE LOS DEPOSITOS ESTAN AL AIRE LIBRE.

DRENAJE

EL SISTEMA GENERAL DE DRENAJE DE LA DELEGACION G.A.M., CONDUCE LAS AGUAS RESIDUALES PROVENIENTES DE LA RED PRIMARIA EN DIRECCION PONIENTE-ORIENTE POR LOS RIOS TLALNEPANTLA, SAN JAVIER Y DE LOS REMEDIOS, DERIVANDO SU CARGA EN EL GRAN CANAL DEL DESAGUE Y EN EPOCA DE LLUVIA EN EL INTERRUPTOR GENERAL CENTRAL.

EN 1970, EL 19.5 % DE LAS VIVIENDAS DE LA DELEGACION CARECIAN DE SERVICIO DE DRENAJE ESTE DEFICIT SE DEBIA BASICAMENTE A QUE EL 20 % DE LA POBLACION OCUPA ZONAS DE PENDIENTES MUY PRONUNCIADAS EN DONDE LA INSTALACION ES LENTA, REPRESENTA COSTOS MUY ALTOS Y LA TENENCIA DE LA TIERRA NO ESTA REGULARIZADA, EL DEFICIT DEL SERVICIO EN 1976 AFECTABA EL 32 % DE LA POBLACION Y EN 1978 REPRESENTABA UN 42 %.

VIALIDAD Y TRANSPORTE

LA RED PRIMARIA DE TRANSPORTE CUENTA CON GRANDES AVS. QUE PASAN POR LA DELEGACION SE TRATA DE VIAS DE COMUNICACION QUE ENTRE LAZAN AL D.F., CON LOS ESTADOS DEL NORTE, COMO AV. INSURGENTES NORTE, VALLEJO, F.F.C.C. HIDALGO.

LAS VIALIDADES CON ORIENTACION NOROESTE SUROESTE TIENEN UNA EXTENSION DE 108 Km. APROXIMADAMENTE, ASIMISMO SON IMPORTANTES VIAS DE NORTE-SUR EL EJE LAZARO CARDENAS, LA AV. EDUARDO MOLINA Y LA AV. GRAN CANAL EN EL SENTIDO ORIENTE-PONIENTE CON EJES VIALES 3, 4 Y 5 NORTE.

LA NECESIDAD TOTAL DE VIVIENDA NUEVA PARA EL AÑO 2000 SERA APROX. DE 196 026 UNIDADES, CANTIDADES A LAS QUE HAY QUE AGREGARLE EL DEFICIT ACUMULADO A LA FECHA Y LAS UNIDADES QUE NECESARIA-

MENTE HABRA QUE REPONER, PARA LA ZONA SUBURBANA (CUAUHTEPEC, LA PASTORA, -- GUADALUPE VICTORIA) DONDE EL SERVICIO DE TRANSPORTE ES DEDICENTE EN AMBAS DIRECCIONES AUN CUANDO EN DIRECCION NORTE-SUR EXISTEN LINEAS DE CAMIONES Y PESEROS QUE CIRCULAN POR LAS AVS. PRINCIPALES.

EQUIPAMIENTO

PARA LA EDUCACION.

EL ACTUAL EQUIPAMIENTO NO ALCANZA A CUBRIR LA DEMANDA DE LA POBLACION EN EDAD ESCOLAR DE LA DELEGACION. LA OFERTA DE JARDINES DE NIÑOS NO ATIENDE A MAS DEL 25 % DE LA DEMANDA, EN LA EDUCACION ELEMENTAL Y MEDIA LA OFERTA SATISFECHA ES DEL ORDEN DEL 80 AL 80 % DE LA DEMANDA.

PARA LA SALUD.

EL PROBLEMA ANTERIOR SE ACENTUA MAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD; DONDE EL DEFICIT EN EL SERVICIO DE CONSULTA (CLINICAS) REPRESENTA ENTRE UN 60 Y 70 % DE LA DEMANDA.

EL SERVICIO HOSPITALARIO SE SATISFACE CON UN EQUIPAMIENTO AUN MENOR, PUESTO QUE SOLAMENTE ALCANZAN A CUBRIR ENTRE UN 15 A UN 20 % DE LA DEMANDA.

PARA EL COMERCIO.

LA DELEGACION SE ENCUENTRA ENTRE LAS TRES MEJORES DOTADAS DE MERCADOS EN EL D. F., SIN EMBARGO, ESTE SERVICIO ALCANZA A CUBRIR ENTRE UN 42 A 54 % DE LA DEMANDA POR ATENDER EL DEFICIT ESTIMADO VIENE A SER PARTE SATISFECHA EN LOS 73 TIANGUIS SEMANALES Y 17 CONCENTRACIONES COMERCIALES QUE SUMAN 2177 PUESTOS DENTRO DE LA DELEGACION.

ZONAS HOMOGENEAS

LA ZONA DE VIVIENDA UNIFAMILIAR DE DENSIDAD BAJA Y MEDIA BAJA, CON SERVICIOS DE INFRAESTRUCTURA COMPLEJOS Y DE VALOR COMERCIAL BAJO (ZONA 1) PREDOMINAN EN TODA LA DELEGACION. ABARCAN TODA LA ZONA DE CUAUHTEPEC, LA PASTORA Y SAN PEDRO ZACATENCO EXTENDIENDOSE HASTA LA PARTE NORTE DE LA VILLA.

EN 1970 EL 19.5 % DE LAS VIVIENDAS DE LA DELEGACION CARECIAN DE SERVICIO DE DRENAJE ESTE DEFICIT SE DEBIA BASICAMENTE A QUE EL 20 % DE LA POBLACION OCUPÓ ZONAS DE PENDIENTES PRONUNCIADAS EN DONDE LA INSTALACION ES LENTA, REPRESENTA COSTOS MUY ALTOS Y LA TENENCIA DE LA TIERRA NO ESTA REGULARIZADA EL DEFICIT DEL SERVICIO EN 1976 AFECTABA EL 32.6 % DE LA POBLACION Y EN 1978 REPRESENTABA YA UN 42 % EN TERMINOS CUANTITATIVOS AUMENTARON EL DEFICIT DE LA VIVIENDA BIDO AL INCREMENTO DE LA POBLACION Y EL DETERIODO DE LAS UNIDADES EXISTENTES.

LA NECESIDAD TOTAL DE VIVIENDA SERA APROXIMADAMENTE PARA 1982 DE 25831 UNIDADES PARA EL AÑO 2000 SERA DE 196026 UNIDADES, CANTIDAD A LA QUE HAY QUE AGREGARLE EL DEFICIT ACUMULADO A LA FECHA Y LAS UNIDADES QUE NECESARIAMENTE HABRA QUE REPONER.

POLITICAS GENERALES

LAS POLITICAS DEL PLAN PARCIAL SON LOS LINEAMIENTOS QUE ORIENTAN, LA DIRECCION Y EL CARACTER DEL FUTURO DESARROLLO URBANO DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS POR ALCANZAR DE LA LEY GENERAL DE ASENTAMIENTO HUMANOS SE DESPRENDEN TRES TIPOS FUNDAMENTALES DE POLITICAS; DE CRECIMIENTO, DE CONSERVACION Y DE MEJORAMIENTO.

CONFORME A ESTA CLASIFICACION, ESTE PLAN ADOPTA LAS SIGUIENTES POLITICAS DE DESARROLLO URBANO PARA LA DELEGACION G.A.M.

POLITICAS DE CRECIMIENTO

CONTROLAR EL CRECIMIENTO URBANO DE LA -
DELEGACION, EN ESPECIAL LA ZONA NORTE -
(CUAUHTEPEC).

POLITICAS DE CONSERVACION

PRESERVAR Y MEJORAR EL MEDIO AMBIENTE -
URBANO, APROVECHANDO ADECUADAMENTE LOS -
RECURSOS NATURALES Y MATERIALES. PRE--
SERVAR Y REFORESTAR LAS ZONAS DE LA ---
SIERRA DE LA DELEGACION.

POLITICAS DE MEJORAMIENTO

ASIGNAR LOS USOS Y DESTINOS DEL SUELO -
MAS ADECUADOS EN BASE A LA CONFORMACION
Y FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES ZO--
NAS QUE INTEGRAN LA DELEGACION.

APROVECHAR EL EQUIPAMIENTO, LA INFRAES-
TRUCTURA Y LOS SERVICIOS URBANOS COMO -
FACTORES DE ORGANIZACION INTERNA Y ELE-
MENTOS DE ORDENACION DEL TERRITORIO.

CENTROS URBANOS

LA ESTRATEGIA GENERAL DEL PLAN PARCIAL,
APOYA LA DECISION DEL POUDF DE CONSOLI-
DAR A PARTIR DE 1982 EL CENTRO URBANO -
DE LA VILLA (CENTRO URBANO No. 1) ESTE -
CENTRO UBICADO EN TORNO A LA BASILICA -
DE GUADALUPE Y AL EDIFICIO ADMINISTRATI
VO DE LA DELEGACION, APROVECHA GRAN - -
PARTE DE LOS SERVICIOS QUE SE ENCUEN---
TRAN YA INSTALADOS, PARA LOGRAR A CORTO
PLAZO LA META QUE LIGA EL PLAN.

SUBSISTIRAN Y SE REFORZARAN LOS SERVICIOS PARA LA SALUD, UBICANDOLOS SIEMPRE CONCENTRADOS Y EN PUNTOS ESPECIFICOS, FUERA DE LA ZONA COMERCIAL Y DEL AREA DEL CENTRO CEREMONIAL; ADEMAS SE REFORZARAN TODAS LAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

SUBCENTROS

COMO ELEMENTO DE APOYO AL CENTRO URBANO, SE PROPONEN 3 SUBCENTROS LOCALIZADOS ESTRATEGICAMENTE A LO LARGO DE LA DELEGACION EN ELLOS SE FOMENTARA LA LOCALIZACION DE ESTABLECIMIENTOS DE TIPO CULTURAL, OFICINAS PUBLICAS Y PRIVADAS, SERVICIOS DE COMERCIOS Y COMERCIOS EN GENERAL.

ESTOS SUBCENTROS SE LOCALIZARAN COMO POLOS OPUESTOS DE DESARROLLO CON RESPECTO AL CENTRO URBANO, POR LO QUE SE HA SITUADO UNO AL ORIENTE DE LA DELEGACION, EN LA ZONA ALEDAÑA AL DEPORTIVO GALEANA, OTRO EN LA ZONA COMERCIAL DE LINDAVISTA Y EL TERCERO EN LA ZONA DE CUAUHTPEC.

CENTROS DE BARRIO

ESTOS CENTROS ALOJARAN SERVICIOS DE CONSUMO BASICO TALES COMO SERVICIOS Y COMERCIOS ALIMENTICIOS, COMERCIO EN GENERAL Y SERVICIOS AUTOMOTRICES, SU LOCALIZACION CORRESPONDERA CON LOS CENTROS EDUCATIVOS PREESCOLARES O ELEMENTALES, CENTROS DE SALUD, CENTROS RECREATIVOS O CENTROS DE CONVIVENCIA.

SU AREA DE INFLUENCIA SERA EQUIVALENTE A 5000 HAB. CON DOTACION DE AREA CONS-- TRUIDA DE 0.42 m²/HAB.

CONFORMACION DE ZONAS URBANAS

LOS ELEMENTOS ANTERIORES CONFORMAN DIFERENTES ZONAS DENTRO DE LA DELEGACION, DE TAL MANERA QUE SE PUEDAN EQUILIBRAR EL ASENTAMIENTO DE LA POBLACION Y LA OFERTA DE SERVICIOS. SE FRENE EL CRECIMIENTO EXCESIVO Y SE LOGRE LA AUTOSUFICIENCIA EN CADA ZONA.

ENMARCADO AUN MAS EN LAS ZONAS CON EL ESPACIO DE APOYO Y ESTIMULAR LA CREACION DE CORREDORES A LO LARGO DE LAS RUTAS DE TRANSPORTE COLECTIVO QUE SEAN ELEMENTOS QUE PROPICIAN USOS INTENSIVOS TANTO HABITACIONAL COMO INDUSTRIAL, COMERCIAL Y DE SERVICIOS.

VIALIDAD Y TRANSPORTE

DADO QUE LA DELEGACION G.A.M., ES UNA ZONA DE (TRANSPORTE) TRANSICION ENTRE LA HABITACION Y LOS CENTROS DE TRABAJO Y QUE EL MAYOR VOLUMEN DE TRANSITO OCURRE EN SENTIDO ORIENTE-PONIENTE Y NORTE-SUR EL PLAN DE VIALIDAD ESTABLECE ADOPTAR LAS PREMISAS DE ESTE QUE CONSISTEN EN ESTIMULAR Y DESARROLLAR EL SISTEMA DE TRANSPORTE PUBLICO QUE DEBERA SEGUIR UNA TRAZA RETICULAR DE EJES VIALES CON EL FIN DE DAR ACCESIBILIDAD Y FORTALECER EL DESARROLLO DE LOS CENTROS URBANOS Y FACILITAR EL DESPLAZAMIENTO DENTRO DE LAS AREAS URBANAS.

INFRAESTRUCTURA

PARA LOGRAR LA IMAGEN OBJETIVO EN CUANTO AL ORDENAMIENTO Y JERARQUIZACION DE LA ESTRUCTURA URBANA PROPUESTA, SE ESTABLECE COMO ESTRATEGIA PARA LA DOTACION DEL EQUIPAMIENTO BASICO (EDUCACIONAL, COMERCIAL, DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL,

RECREATIVOS, DEPORTIVOS Y CULTURALES).

EL AGRUPARLO EN BASE A LA ESTRUCTURACION DE LOS CENTROS DE BARRIO, EN EL RANGO DE COBERTURA DE CADA ESTABLECIMIENTO.

LA VIVIENDA ESTA INTIMAMENTE LIGADA A SU PROBLEMATICA, PARA LA ZONA DE CUAUHUTEPEC, DONDE PARTE DE LAS VIVIENDAS ESTA, EN -- CONDICIONES PRECARIAS POR ESTAR CONSTRUIDAS POR MATERIALES PERECEDEROS, SE PROPONEN ACCIONES DE MEJORAMIENTO EN BASE A -- PROGRAMAS DE AUTOCONSTRUCCION EN VIVIENDA PROGRESIVA.

ETAPAS DE DESARROLLO

LAS ETAPAS DE DESARROLLO DEL PLAN PARCIAL DEFINEN LAS ACCIONES POR REALIZAR EN EL TIEMPO, EN FUNCION DEL CRECIMIENTO DEMOGRAFICO Y DE LOS OBJETIVOS Y POLITICAS DE DESARROLLO PREVIAMENTE DEFINIDAS.

POR ELLO, Y CON OBJETO DE HACER CUMPLIR ESTOS OBJETIVOS Y POLITICAS SERA NECESARIO REALIZAR ACCIONES A CORTO PLAZO CORRESPONDIENTES AL PERIODO 1980-1982 Y -- QUE SE CONSTITUYERON EN ACCIONES PRIORITARIAS.

LAS ACCIONES A MEDIANO PLAZO CORRESPONDEN AL PERIODO 1982-1988 Y ES QUE EN ESTE SE PODRAN EFECTUAR CAMBIOS Y AJUSTES A LOS PROGRAMAS DEL PERIODO ANTERIOR.

LARGO PLAZO (2000) CORRESPONDE AL PERIODO 1988-2000 E INTEGRARA TODAS LAS PORCIONES DEL DESARROLLO PARA EFECTUAR Y ALCANZAR LA IMAGEN AL AÑO 2000 DEL PLAN PARCIAL.

A CONTINUACION SE ESPECIFICAN LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES AL MEDIANO PLAZO EN EL CUAL DICHAS ACCIONES CORRESPONDERAN EN MIRAS HACIA EL AÑO 2000 (LARGO PLAZO) CONSIDERANDO LA ESTANCIA DENTRO DEL PERIODO ACTUAL (MEDIANO PLAZO).

GENERALMENTE EN:

MEDIO AMBIENTE.

DISMINUCION DE LA CONTAMINACION POR TRANSPORTE.

REFORESTACION, DISMINUCION DE CONTAMINACION INDUSTRIAL, REDUCCION DEL DEFICIT EN RECOLECCION DE BASURA.

SUELOS Y RESERVAS.

AUMENTO EN LA OFERTA DEL MERCADO DEL SUELO.

ASESORIA JURIDICA DE TENENCIA Y USO DEL SUELO HIDRAULICO.

UTILIZACION Y REUTILIZACION DEL AGUA, GARANTIA DE CALIDAD Y CANTIDAD DEL AGUA POTABLE.

VIVIENDA.

REDENSIFICACION Y SATURACION DE LOTES BALDIOS.

REGENERACION INTEGRAL DE ZONAS HABITACIONALES.

VIALIDAD.

COMPLETAMIENTO DEL SISTEMA PRIMARIO.

TRANSPORTE.

REESTRUCTURACION DE RUTAS DE TRANSPORTE COLECTIVO.

AMPLIACION DE COBERTURA DEL METRO, AMPLIACION DEL TRANSPORTE NO CONTAMINANTE DE SUPERFICIE.

EQUIPAMIENTO BASICO.

COMPLETAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO BASICO FALTANTE.

DISMINUIR EL DEFICIT DE EQUIPAMIENTO EN CUANTO A EDUCACION, SALUD, COMERCIO Y RECREACION, A ESTE RESPECTO TENEMOS; LA DELEGACION PRESENTA DEFICITS DE PLANTELES PARA EL NIVEL EDUCACION BASICA PUES SOLO SATISFACE EL 70 % EN JARDINES DE NIÑOS LA DEMANDA ATIENDE UN 25 %.

EN SALUD APENAS PARA LA OFERTA DE ESTOS SERVICIOS SE ATIENDE EL 45 % DE LAS NECESIDADES, DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO URBANO, TENEMOS LAS ACCIONES, OBRAS Y SERVICIOS DE LA CORRESPONSABILIDAD SECTORIAL Y LOS COMPROMISOS DE ESTAS PARA EL DESARROLLO DEL PLAN PARCIAL.

SUBCENTROS URBANOS ACCIONES.

CONCENTRAR SERVICIOS Y EQUIPAMIENTO COMPLEMENTARIOS A LOS PREFERENTEMENTE OFRECIDOS POR LOS CENTROS URBANOS.

CREAR AREAS DE ESTACIONAMIENTOS Y CREAR SISTEMAS PEATONALES.

OBRAS

CONSTRUIR OFICINAS Y EQUIPAMIENTO EN GENERAL DEL SECTOR PUBLICO.

SERVICIOS

PROPORCIONAR SERVICIOS COMERCIALES DE CONSUMO TALES COMO EDUCACION, SALUD, ADMINISTRACION Y RECREACION.

CORRESPONSABILIDAD
SECTORIAL.

S.C., CONASUPO, ISSSTE, SEP, SSA, IMSS,
SAHOP, PGR, SEPAFIN, INBA, SPP, ETC.

COMPROMISOS

PLANEAR Y COORDINAR EL AGRUPAMIENTO DE_
SERVICIOS PUBLICOS Y COMERCIALES.

IX. REQUERIMIENTOS FINANCIEROS

TIEMPO DE CONSTRUCCION	12 MESES
SUPERFICIE DE TERRENO	13,857.00 M ²
SUPERFICIE CONSTRUCCION	4,386.00 M ²
COSTO OBRA	\$ 5'263,200,000.00
COSTO EQUIPAMIENTO	\$ 5'264,100,000.00
COSTO TOTAL	\$10'527,300,000.00
COSTO M ² CAMA	\$ 144'209,589.00

X.-PROGRAMA DE CONSTRUCCION
DE OBRA.

HOSPITAL DE 60 CAMAS		SUPERFICIE : 4.364 M2												COSTO M2 : \$ 1'200,000.** + 10,000 L/CAMA		%	
CONCEPTO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	DEL COSTO	IMPORTE APROXIMADO		
1	OBRAS PRELIMINARES													0.2	21',084,400.00		
2	ALBAÑILERIA Y ESTRUCTURA													34.0	5,789,828,000.00		
3	ACABADOS													19.0	1',968,848,000.00		
4	INST. HIDROSANITARIA													9.0	847',487,000.00		
5	INST. ELECTRICAS													10.0	1',082,730,000.00		
6	CISTERNA													2.0	210',848,000.00		
7	CARPINTERIA													5.0	528,288,000.00		
8	CANDELERIA Y VENTANERIA													10.0	1',082,730,000.00		
9	VIDRIERIA													2.5	263',182,500.00		
10	INST. OXIGENO													1.5	187',808,500.00		
11	INST. VAPOR													2.0	210',848,000.00		
12	HIDROPNEUMATICOS													0.2	21',084,800.00		
13	OBRAS EXTERIORES													4.5	473,728,500.00		
14	TELEFONIA													1.0	108,278,000.00		
15	SONIDO													2.0	210',848,000.00		
16	SISTEMA CONTRA INCENDIO													1.0	108,278,000.00		
17	LIMPIEZA													0.1	10',827,500.00		
TOTAL: 100.0															10',827,500,000.00		
DERRAMA MENSUAL (EN MILLONES DE PESOS)		5180	526	536	526	730	730	630	840	730	630	420	1088				

XI. PROGRAMA DE REQUERIMIENTOS
COEFICIENTES BASICOS.

BARRIO SAN FELIPE
DE JESUS.

POBLACION SERVIDA AL AÑO 2000
33092 HABITANTES.
TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL 3.9 %
ANUAL.

DENSIDAD DE POBLACION
546.8 HAB/HA.

1 CONSULTORIO P/C 4000 DERECHO-HABIENTES
 $33092/4000 = 8.25$ CONSULTORIOS.
CONSULTA EXTERNA C/D.H. REQUIERE CONSUL-
TA EXTERNA 5 VECES AL AÑO.
POB. $33092 \times 5 = 165,000$ CONSULTAS AL AÑO
 $165,000/300$ DIAS HABLES = 550 CONSULTAS
DIARIAS.
HOSPITALIZACION SE NECESITAN 1.4 CAMAS --
P/C 1000 D.H. EN CENTROS URBANOS DE - - -
 $15,000$ A $45,000$ D.H.
 $33092 \times 1.4 = 46$ CAMAS.
DEL TOTAL DE CAMAS DE UN HOSPITAL SE RE--
QUIEREN CAMAS A RAZON DE:
25 % GINECO-OBSTETRICIA = 11.5 CAMAS REQ.
25 % PEDIATRIA = 11.5 CAMAS REQ.
30 % CIRUGIA = 13.8 CAMAS REQ.
20 % MEDICINA GENERAL = 9.2 CAMAS REQ.
DEL TOTAL DE CAMAS REQUERIDAS DE GINECO -
OBSTETRICIA.
20 % GINECOLOGIA = 2.3 CAMAS NECE
SARIAS.
80 % OBSTETRICIA = 9.2 CAMAS NECE
SARIAS.
LABORATORIO: 8.8 PERSONAS DE CADA 5,500 -
D.H. ACUDEN A LABORATORIOS POR LO TANTO -
 16 D/CADA $10,000$ D.H.
HOSPITALIZACION EL 65 % REQUIEREN EXAMEN
DIARIAMENTE POR LO TANTO SIGNIFICA 4 EXA-
MENES DIARIOS POR CAMA.
 $16 \times 33092/10,000 = 52.8$ PAC.
 46 CAMAS $\times 6.5 = 29.9$ PAC.
TOTAL DE PACIENTES QUE REQUIEREN EXAMENES
DE LABORATORIO = 82.7 PAC.
TOTAL DE ESTUDIOS DIARIOS
 $82.7 \times 4 = 220.8$ EST.

1 SECC. DE LABORATORIO DE 5 MTS. P/C
12,000 DERECHO HABIENTES.

RAYOS X

AL 20 % DE LOS PACIENTES ADSCRITOS A
MEDICO FAMILIAR SE LES HACE EXAMEN --
RADIOGRAFICO EN UN AÑO C/EXAMEN REPRESENTA 2 PLACAS PROMEDIO.
CON RESPECTO A HOSPITALIZACION UN 10%
ES OBJETO DE EXAMEN DIARIAMENTE C/ESTUDIO SIGNIFICA UN PROMEDIO DE 20 MIN.
UNA SALA DE RADIODIAGNOSTICO SIRVE PARA 34,000 DERECHO-HABIENTES.

33092/34000 = .97 = 1SALA

No. DE ESTUDIOS ANUALES A EXTERNOS:

33092 X .2 = 6,600

No. DE ESTUDIOS DIARIOS A EXTERNOS:

6,600/300 = 22

No. DE PLACAS

6,600 X 2 = 13,200

No. DE EXAMENES DIARIOS A PACIENTES -
INTERNOS.

46 X .10 % = 4.6

POR LO TANTO

4.6 + 22 = 26.6 ESTU--

DIOS -
DIARIOS.

OPERACIONES.

EN UN HOSPITAL SE ESTIMA NECESARIA --
UNA SALA DE OPERACIONES POR CADA 50 -
CAMAS DEL TOTAL QUE ABARCA LAS 4 CA--
MAS MENCIONADAS.

SI SE CONSIDERA UNICAMENTE LAS CAMAS_
QUIRURGICAS, SE REQUIERE UNA SALA DE_
OPERACIONES POR CADA 30 CAMAS.

46 CAMAS/50 = .92 = 1SALA

13.8 CAMAS QUIRURGICAS/30 CAMAS = .46

SALA POR LO TANTO NO SE REQUERIRIA --
SALA ALGUNA.

COCINA Y COMEDOR GENERAL.

PERSONAS QUE RECIBEN ALIMENTACION, --
TEORICAMENTE SE CONSIDERA QUE LOS HOS
PITALES DEBEN ESTAR AL 85 % DE SU CA
PACIDAD OCUPADOS PERO DEBE TENERSE EN
CEUNTA QUE CONFRECUENCIA SE OPERA AL
100 % DE LA CAPACIDAD PROYECTADA.

SE CONSIDERA QUE EL PERSONAL REPRESENTA EL 2.3 % DEL NUMERO DE CAMAS. Y
EL 75 % DE ESTE EFECTUA UNA COMIDA -
DENTRO DEL HOSPITAL.

EL 60 % COME AL MEDIODIA, EL 20 % SE
DESAYUNA Y EL 20 % MERIENDA, POR LO
TANTO TENDREMOS QUE:

No. DE CAMAS	= 46
PACIENTES QUE RECIBEN	
3 COMIDAS AL DIA	= 46
No. DE PERSONAL	= 106
PERSONAL QUE COME DENTRO	= 80
% DE PERSONAL QUE COME	
AL MEDIODIA	= 48
% DE PERSONAL QUE DESA-	
YUNA	= 16
% DE PERSONAL QUE ME--	
RIENDA	= 16
TOTAL DE PERSONAS QUE	
DESAYUNAN	= 62
TOTAL DE PERSONAS QUE	
COMEN	= 94
TOTAL DE PERSONAS QUE	
MERIENDAN	= 62
COMEDOR CAPACIDAD	
No. DE PERSONAS QUE	
COMEN	= 48

NO ES NECESARIO NI CONVENIENTE CONSIDERAR QUE LOS COMENSALES ACUDAN SIMULTANEAMENTE, PUES LO IMPIDE LA ORGANIZACION DE LAS LABORES Y POR OTRA PARTE EL AREA RESULTANTE SERIA DEMASIADO GRANDE.

SE ACONSEJA PREVER DOS Y HASTA TRES -- TURNOS PARA ESTIMAR EL NUMERO NECESARIO DE MESAS Y DE SILLAS.

POR LO TANTO:

48 COMENSALES/2	= 24 COMENSALES
24 COMENSALES/4	= 6 MESAS DE 4 SILLAS.

PARTOS.

PARA LA ATENCION OBSTETRICA SE REQUIERE UNA SALA DE PARTOS POR CADA 20 CAMAS -- GINECO-OBSTETRICAS.

11.5 CAMAS/20 = .58 = 1 SALA DE EXPULSION.

1 MESA DE EXPLORACION P/C 4 CAMAS DE -- LABOR 2 CAMAS DE LABOR P/C SALA DE EXPULSION.

1 SALA DE LEGRADOS P/C 2 SALAS DE EXPULSION.

URGENCIAS.

PARA LA ATENCION DE URGENCIAS SE NECESITAN CAMAS DE ADULTOS A RAZON DEL 6 % DEL NUMERO DE CAMAS DE MEDICINA Y CIRUGIA GENERAL Y PARA NIÑOS LACTANTES Y PREESCOLARES, LUGARES EN NUMERO DE 35% DE LAS CAMAS QUE SE TENGAN EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION.

MEDICINA GENERAL	=	9.2 CAMAS
CIRUGIA GENERAL	=	13.8 CAMAS
TOTAL DE CAMAS	=	23 CAMAS
No. DE CAMAS PARA ADULTOS	=	1.3 CAMAS
No. DE CAMAS PARA NIÑOS	=	8.1 CAMAS

LABORATORIO DE LECHES.

DEMANDA DE BIBERONES DIARIOS ESTIMADA EN No. DE CAMAS A RAZON DE: PREMATUROS 20 % DE CAMAS DE OBSTETRICIA.

LACTANTES Y PREESCOLARES 56 % DE CAMAS DE PEDIATRIA.

SE ESTIMA EN PROMEDIO 8 BIBERONES DIARIOS P/C NIÑO PREMATURO Y 8 BIBERONES DIARIOS P/C NIÑO LACTANTE. POR LO TANTO 8.2 NIÑOS X 16 BIBERONES= 130 BIBERONES DIARIOS.

XII. PROGRAMA MEDICO

REQUERIMIENTOS

- I. AREA DE GOBIERNO
 - I.1 SALA DE ESPERA
 - I.2 PRIVADO DIRECTOR (TOILET)
 - I.3 SALA DE JUNTAS (8 PERSONAS)
 - I.4 AREA DE SECRETARIAS (2) PERSONAS
 - I.5 CUBICULO SUBDIRECTOR
 - I.6 CUBICULO JEFE DE SERVICIOS MEDICOS
 - I.7 CUBICULO DE AUXILIARES (2) PERSONAS
 - I.8 SANITARIOS HOMBRES Y MUJERES

- II. AREA ADMINISTRATIVA
 - II.1 INFORMES Y RECEPCION
 - II.2 ARCHIVO CLINICO (MICRO FILM)
 - II.3 ALMACEN ARCHIVO CLINICO (24 ANAQUELES).
 - II.4 CONMUTADOR
 - II.5 TRABAJO SOCIAL (2) PERSONAS
 - II.6 CUATRO DE ASEO
 - II.7 SALA DE ESPERA ADMINISTRACION
 - II.8 SANITARIOS PUBLICOS HOMBRES Y MUJERES.
 - II.9 SANITARIOS PERSONAL HOMBRES Y MUJERES.

- III. AREA DE FARMACIA
 - III.1 AREA DE FARMACIA
 - III.2 BODEGA DE MEDICAMENTOS (30 ESTANTES).
 - III.3 CUBICULO DE RESPONSABLE
 - III.4 ALMACEN DE MEDICAMENTOS (5 ESTANTES).

- IV. AREA DE CONSULTA EXTERNA
 - IV.1 SALA DE ESPERA (64 ASIENTOS)
 - IV.2 PUESTO DE CONTROL (2) PUESTOS
 - IV.3 CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL (4)
 - IV.4 CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA

- IV.5 CONSULTORIO DE CIRUGIA
- IV.6 CONSULTORIO DE PEDIATRIA
- IV.7 CONSULTORIO DENTAL
- IV.8 CONSULTORIO DE MEDICINA PREVENTIVA.
 - IV.8.1 CUBICULO DE INMUNIZACIONES.
 - IV.8.2 SALA DE ESPERA (8) PERSONAS.
 - IV.8.3 TRABAJO DE ENFERMERAS
 - IV.8.4 CUARTO SEPTICO
 - IV.8.5 CUARTO DE ASEO
 - IV.8.6 CUARTO DE ROPERIA
 - IV.8.7 OFICINA JEFE DE SERVICIO
- IV.9 SANITARIOS PUBLICOS HOMBRES Y MUJERES.
- IV.10 SANITARIOS PERSONAL

V. AREA DE LABORATORIO CLINICO

- V.1 SALA DE ESPERA PUBLICO
- V.2 OFICINA ADMINISTRATIVA Y RECEPCION.
- V.3 CUBICULO DE TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS.
- V.4 CUBICULO DE TOMA DE MUESTRAS GINECOLOGICAS.
- V.5 OFICINA QUIMICA
- V.6 LABORATORIOS DE (HEMATOLOGIA, -- QUIMICA CLINICA, MICROBIOLOGIA Y URGENCIAS).
- V.7 LAVADO DE MATERIAL Y DISTRIBUCION DE MUESTRAS.
- V.8 ALMACEN DE REACTIVOS Y VIDRIERIA
- V.9 SANITARIOS PERSONAL

VI. AREA DE RADIODIAGNOSTICO

- VI.1 RECEPCION
- VI.2 SALA DE ESPERA PACIENTES
- VI.3 VESTIDORES
- VI.4 SANITARIOS PACIENTES HOMBRES Y MUJERES.
- VI.5 SALA RADIOGRAFICA
- VI.6 CUARTO DE REVELADO
- VI.7 CUBICULO DE INTERPRETACION PREVIA
- VI.8 CONTROL DE APARATOS

- VI.9 ARCHIVO MATERIAL RADIOGRAFICO Y MATERIAL VIRGEN.
- VI.10 CUBICULO DE INTERPRETACION DE FORMULACION DE DIAGNOSTICO.

VII. AREA DE URGENCIAS

- VII.1 SALA DE ESPERA
- VII.2 PUESTO DE CONTROL Y RECEPCION
- VII.3 AREA DE CAMILLAS
- VII.4 SALA DE CURACIONES Y PRIMEROS AUXILIOS.
- VII.5 CUBICULO DE YESOS Y FERULAS
- VII.6 CUBICULO DE OBSERVACION (1 CAMA)
- VII.7 OBSERVACION PEDIATRICA (2 CAMAS)
- VII.8 REHIDRATACION (4 CAMAS)
- VII.9 CUARTO DE ASEO
- VII.10 CUARTO SEPTICO
- VII.11 ROPERIA Y UTILERIA
- VII.12 PUESTO DE ENFERMERAS
- VII.13 SANITARIOS PERSONAL
- VII.14 SANITARIOS PUBLICOS HOMBRES Y -- MUJERES.

VIII. OBSTETRICIA

- VIII.1 SALA DE ESPERA +
- VIII.2 PUESTO DE CONTROL +
- VIII.3 CUBICULO DE EXAMEN Y PREPARACION
- VIII.4 SALA DE LABOR (4 CAMAS)
- VIII.5 SALA DE EXPULSION
- VIII.6 SALA DE RECUPERACION POST-PARTUM (2) CAMAS.
- VIII.7 SANITARIO PACIENTES
- VIII.8 PUESTO ENFERMERAS +
- VIII.9 GUARDA DE MATERIAL Y EQUIPO +
- VIII.10 CUARTO DE ASEO +
- VIII.11 CUARTO DE ROPERIA +
- VIII.12 ATENCION AL RECIEN NACIDO
- VIII.13 CUARTO SEPTICO +
- VIII.14 VESTIDORES Y SANITARIOS PERSONAL +

IX. CIRUGIA

- IX.1 SALA DE OPERACIONES O QUIROFANO
- IX.2 SALA DE RECUPERACION POST-OPERATORIA (2) CAMAS.

- IX.3 OFICINA Y TALLER DE ANESTESIA
- IX.4 CONTROL Y ESTACION DE ENFERMERAS +
- IX.5 LAVABOS DE CIRUJANOS +
- IX.6 CAMBIO DE CAMILLAS (TRANSFER) +
- IX.7 ESTACION DE CAMILLAS +
- IX.8 VESTIDORES Y BAÑOS MEDICOS Y EN
FERMERAS +
- IX.9 CUARTO SEPTICO +
- IX.10 CUARTO DE ASEO +
- IX.11 UTILERIA +
- IX.12 SANITARIOS PERSONAL +

+ COMUN PARA TOCOLOGIA (OBSTETRICIA) Y -
CIRUGIA.

X. C. E. Y. E.

- X.1 AREA DE RECIBO
- X.2 AREA DE LAVADO Y PREPARACION
- X.3 ESTERILIZACION
- X.4 GUARDA DE MATERIAL NO ESTERIL
- X.5 GUARDA DE MATERIAL ESTERIL

XI. ADMISION HOSPITALARIA

- XI.1 SALA DE ESPERA
- XI.2 INFORMACION
- XI.3 SANITARIOS Y VESTIDORES PACIENTES
- XI.4 BODEGA DE ROPA
- XI.5 SALA DE ALTAS
- XI.6 CUBICULO JEFA DE ENFERMERAS

XII. HOSPITALIZACION

- XII.A CIRUGIA (18 CAMAS)
- XII.A.1 SALA DE ENCAMADOS (3 CAMAS) (2)
- XII.A.2 SALA DE ENCAMADOS (6 CAMAS) (2)
- XII.B MEDICINA INTERNA (12 CAMAS)
- XII.B.1 SALA DE ENCAMADOS (6 CAMAS) (2)
- XII.C SERVICIOS GENERALES DE ENFERMERIA
- XII.C.1 TRABAJO DE ENFERMERAS ++
- XII.C.2 ROPERIA ++
- XII.C.3 CUARTO SEPTICO ++
- XII.C.4 CUARTO DE CURACIONES ++
- XII.C.5 OFICINA MEDICA ++
- XII.C.6 CUARTO DE ASEO ++

- XII.C.7 BAÑO DE PACIENTES HOMBRES Y -
MUJERES ++
- XII.C.8 SALA DE DIA ++
- XII.C.9 SANITARIO DE PERSONAL HOMBRES
Y MUJERES ++

++ COMUN PARA CIRUGIA Y MEDICINA INTERNA.

- XII.D GINECO-OBSTETRICIA (15 CAMAS)
- XII.D.1 SALA DE ENCAMADOS (3 CAMAS) (1)
- XII.D.2 SALA DE ENCAMADOS (6 CAMAS) (2)
- XII.D.3 CUNERO (12 BACINETAS)

- XII.E PEDIATRIA (15 CAMAS)
- XII.E.1 SALA DE PREMATUROS (4 CAMAS) (1)
- XII.E.2 SALA DE PREESCOLARES (6 CAMAS) (1)
- XII.E.3 SALA DE ESCOLARES (4 CAMAS) (1)
- XII.E.4 AISLADO (1 CAMA)

- XII.F SERVICIOS GENERALES DE ENFERMERIA
- XII.F.1 TRABAJO DE ENFERMERAS +++
- XII.F.2 ROPERIA +++
- XII.F.3 CUARTO SEPTICO +++
- XII.F.4 SANITARIO PERSONAL HOMBRES Y MU-
JERES +++
- XII.F.5 CUARTO DE CURACIONES +++
- XII.F.6 OFICINA DE MEDICO +++
- XII.F.7 SALA DE DIA +++
- XII.F.8 BAÑO DE ARTESA
- XII.F.9 BAÑO DE PACIENTES GINECO-OBSTETRI-
CIA.
- XII.F.10 BAÑO DE PACIENTES NIÑAS
- XII.F.11 BAÑO DE PACIENTES NIÑOS
- XII.F.12 CUARTO DE ASEO +++

+++ COMUN PARA GINECO-OBSTETRICIA Y PEDRIA
TRIA.

XIII. SERVICIOS

- XIII.1 LAVANDERIA
- XIII.1.1 RECIBO DE ROPA SUCIA
- XIII.1.2 CLASIFICACION Y PESO
- XIII.1.3 LAVADO
- XIII.1.4 EXTRACCION O CENTRIFUGADO
- XIII.1.5 SECADO
- XIII.1.6 PLANCHADO DE FORMA

XIII.1.7 REVISION Y COSIDO DE ROPA
 XIII.1.8 GUARDA DE ROPA LIMPIA
 XIII.1.9 CUARTO DE ASEO

XIII.2 DIETOLOGIA
 XIII.2.1 LABORATORIO DE LECHEs
 XIII.2.1.1 AREA DE PREPARACION
 XIII.2.1.2 AREA DE ESTERILIZACION
 XIII.2.1.3 AREA DE LAVADO
 XIII.2.1.4 AREA DE ENTREGA
 XIII.2.1.5 FILTRO

XIII.2.2 COCINA Y COMEDOR GENERAL
 XIII.2.2.1 DESPENSA
 XIII.2.2.2 RECIBO DE VIVERES Y OFICINA DEL ECONOMO
 XIII.2.2.3 ALMACEN DE VIVERES
 XIII.2.2.4 REFRIGERADORES
 XIII.2.2.5 AREA DE PREPARACION
 XIII.2.2.6 AREA DE COCCION
 XIII.2.2.7 AREA DE PREPARADO FINAL
 XIII.2.2.8 AREA DE LAVADO DE LOZA
 XIII.2.2.9 AREA DE COMENSALES (24 COMENSALES).

XIII.3 ANATOMIA PATOLOGICA
 XIII.3.1 ESPERA DE FAMILIARES
 XIII.3.2 IDENTIFICACION Y ENTREGA

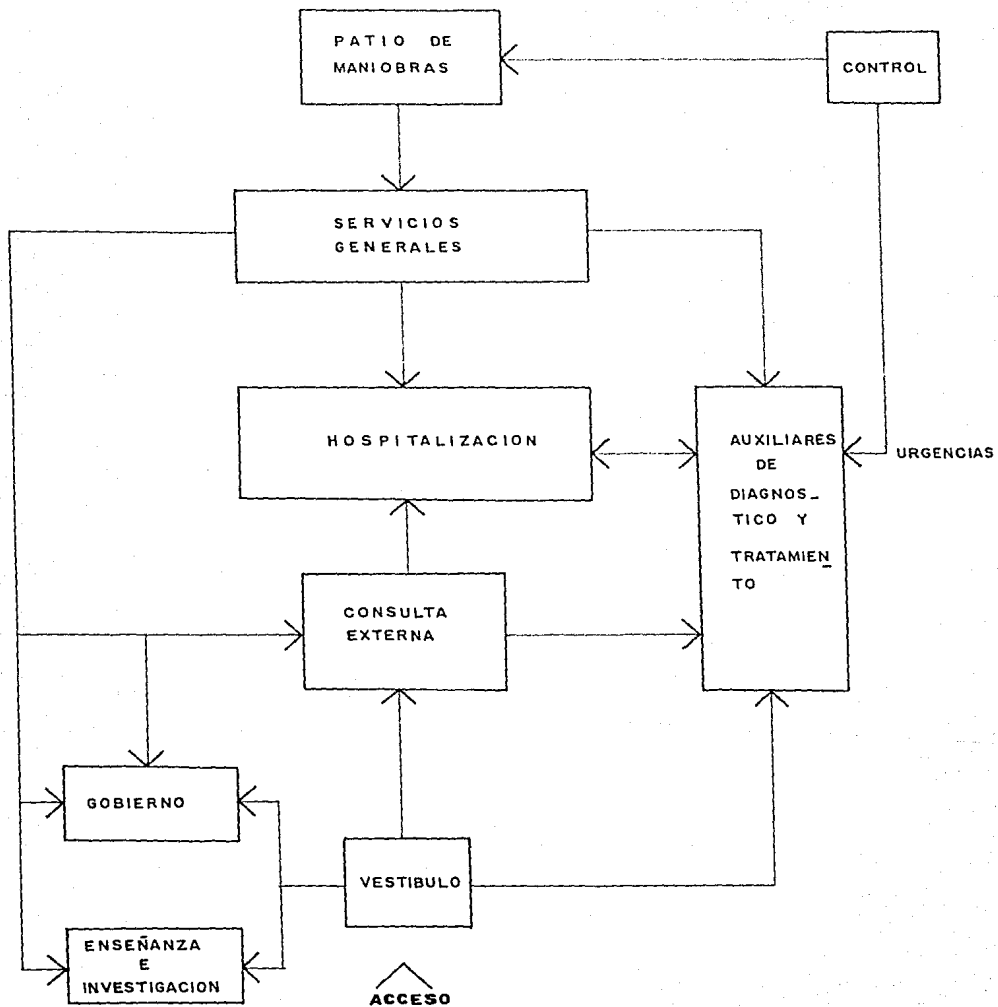
XIII.4 CASA DE MAQUINAS
 XIII.4.1 SUBSTACION Y PLANTA DE EMERGENCIA.
 XIII.4.2 SISTEMA DE PRESION HIDRONEUMATICO
 XIII.4.3 SISTEMA GENERADOR DE VAPOR
 XIII.4.4 DEPOSITO DE COMBUSTIBLE
 XIII.4.5 CENTRAL DE AIRE COMPRIMIDO
 XIII.4.6 SISTEMA DE AGUA CALIENTE
 XIII.4.7 CENTRAL DE OXIGENO

XIII.5 MANTENIMIENTO
 XIII.5.1 TALLER DE HERRERIA
 XIII.5.2 TALLER DE CARPINTERIA Y PINTURA

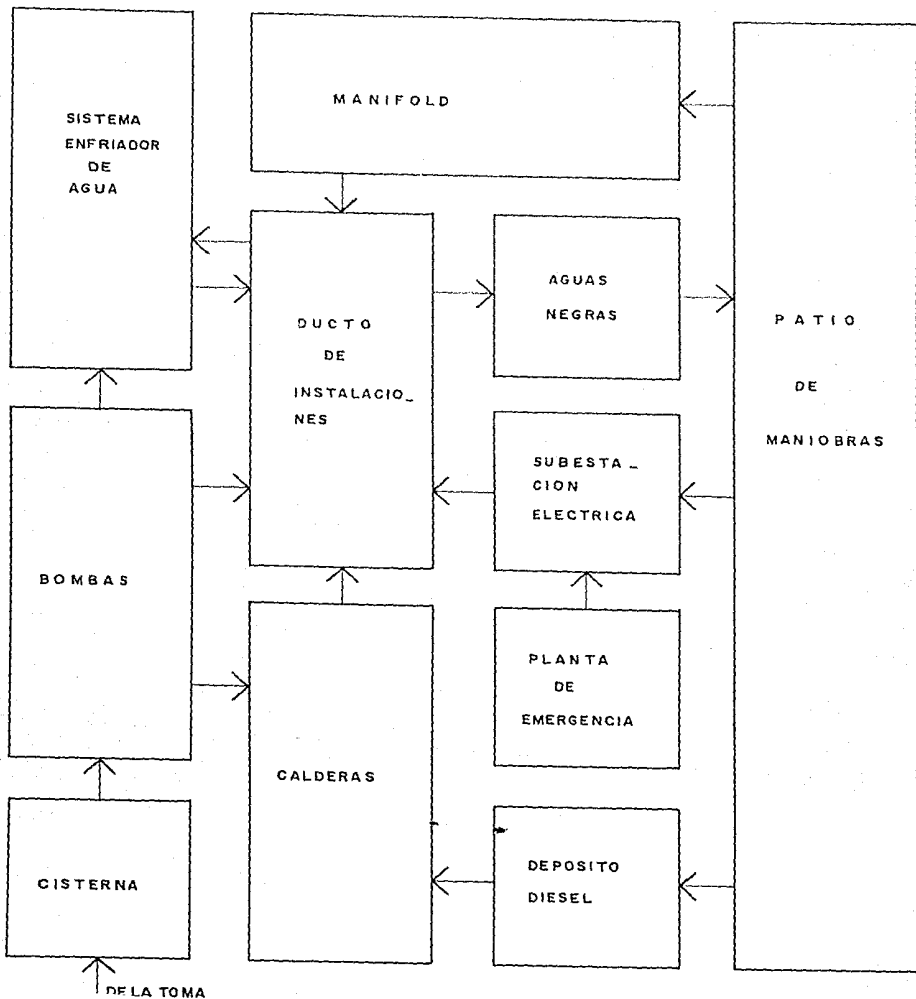
XIII.6 BAÑOS Y VESTIDORES HOMBRES Y -
MUJERES.
XIII.7 INTENDENCIA Y RELOJ CHECADOR
XIII.8 ALMACEN GENERAL (OFICINA ENCAR
GADO).
XIII.9 LLEGADA DE AMBULANCIAS (CAP. 2
AMB.).
XIII.10 PATIO DE MANIOBRAS
XIII.11 ESTACIONAMIENTO PERSONAL (25 -
CAJONES).
XIII.12 ESTACIONAMIENTO PUBLICO (10 CA
JONES).
XIII.13 AREA DE BASURA
XIII.14 BIBLIHEMEROTECA
XIII.14.1 ACERVO Y AREA DE CONSULTA
XIII.15 PLAZA Y ANDADORES
XIII.16 JARDINES Y POZOS DE LUZ

XIII.- DIAGRAMAS DE FUNCIONAMIENTO

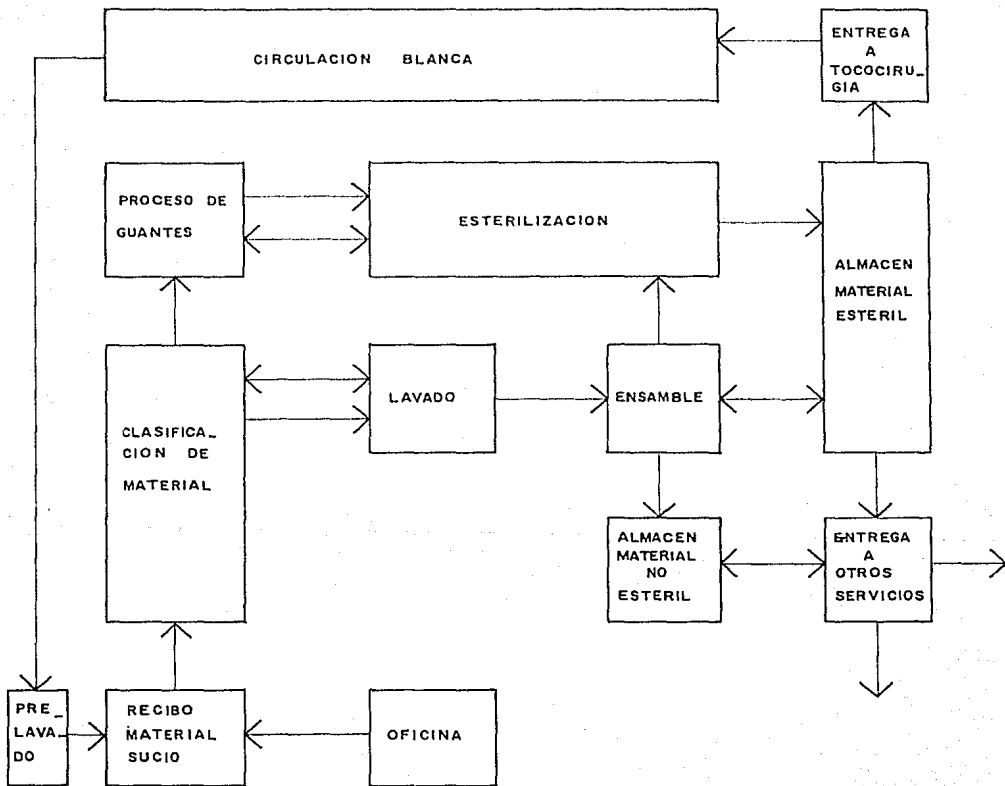
HOSPITAL GENERAL



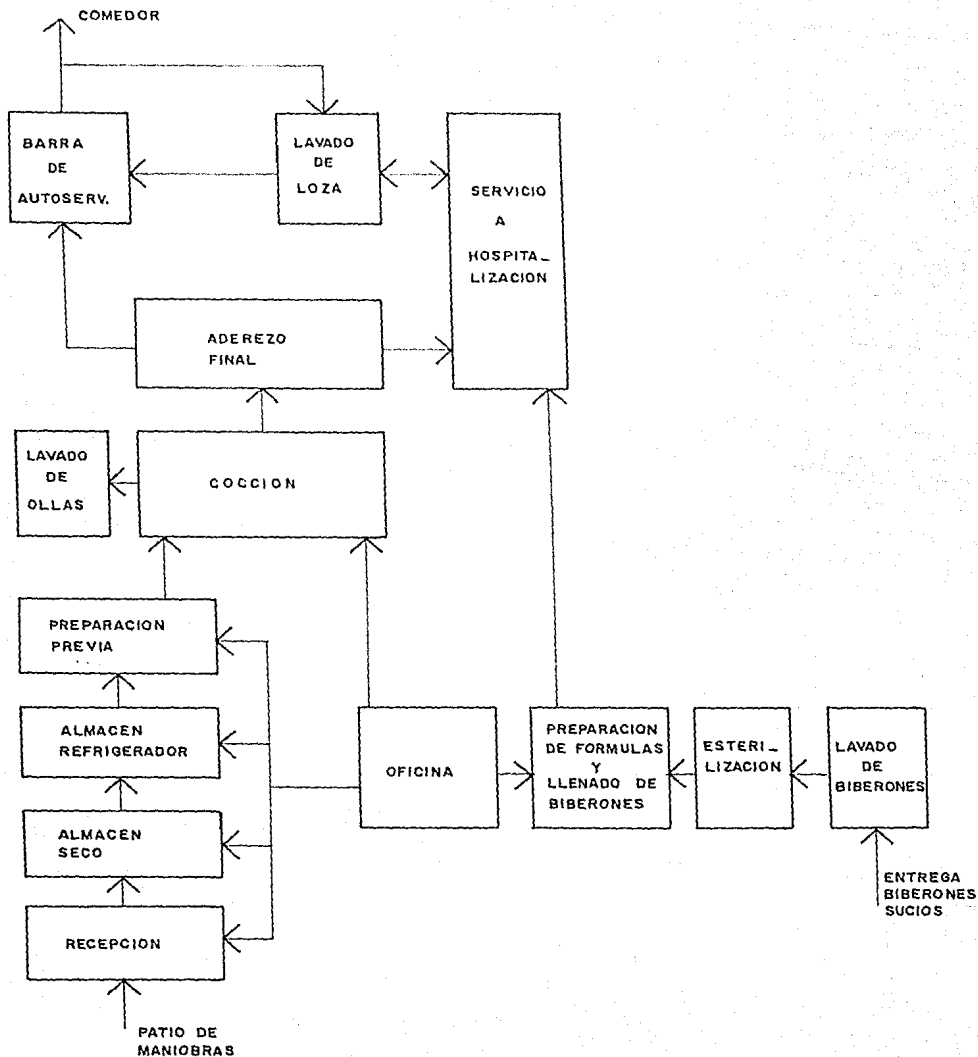
CASA DE MAQUINAS



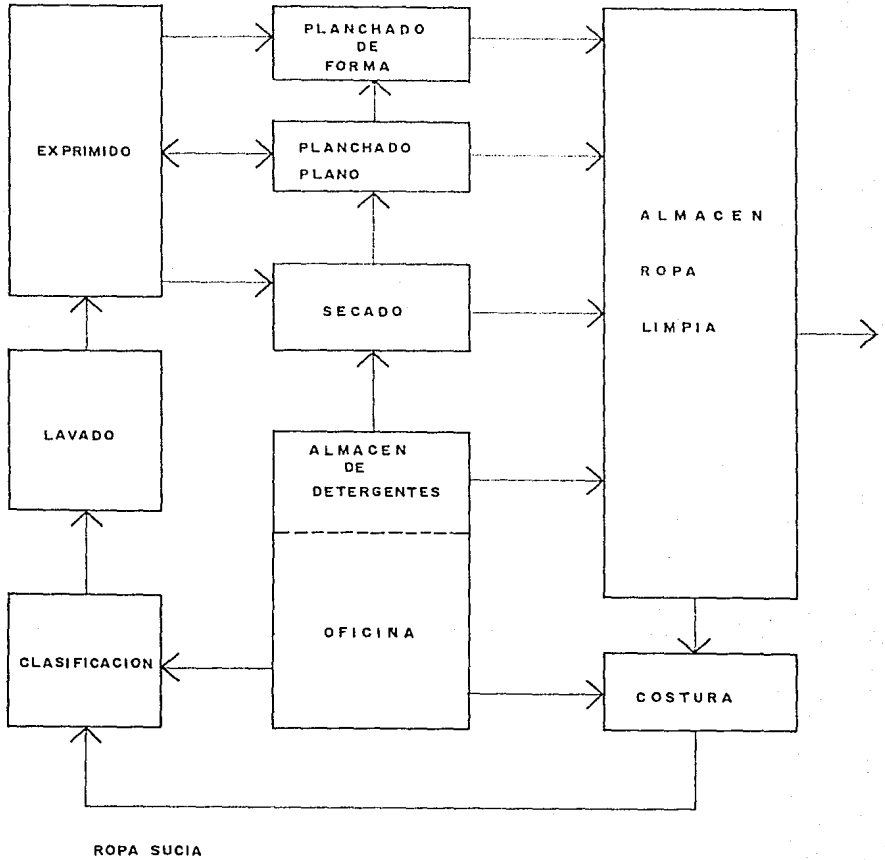
C. E. Y. E.



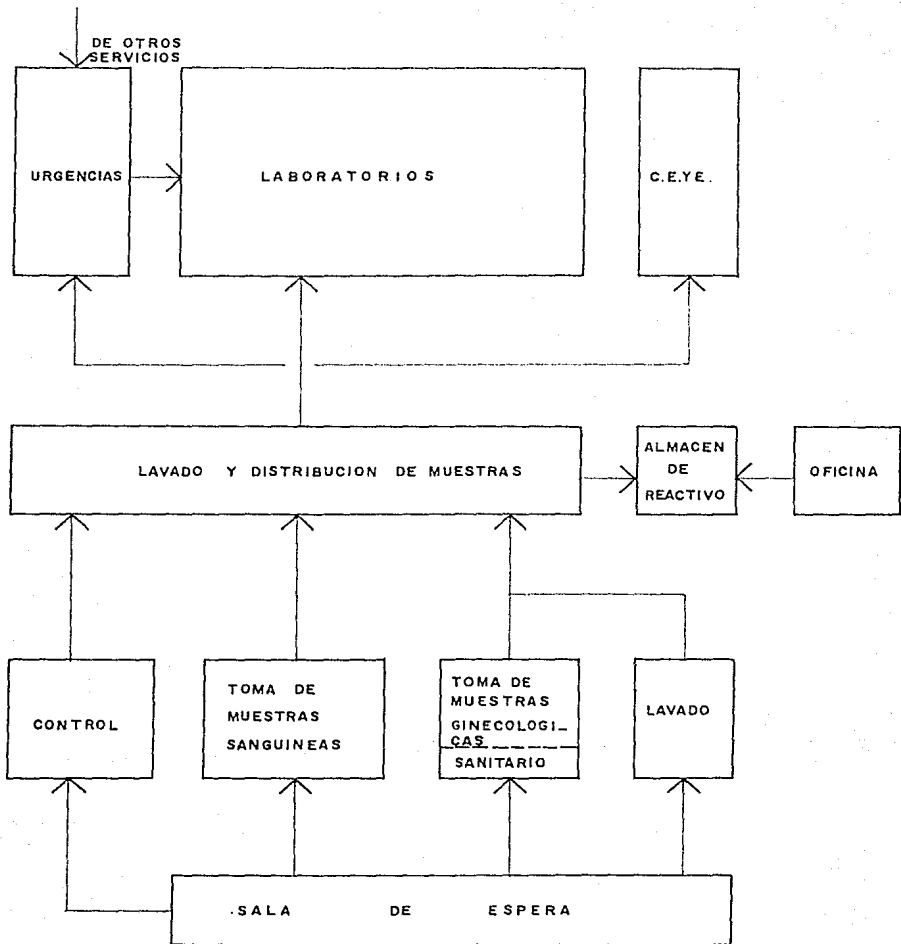
DIETOLOGIA



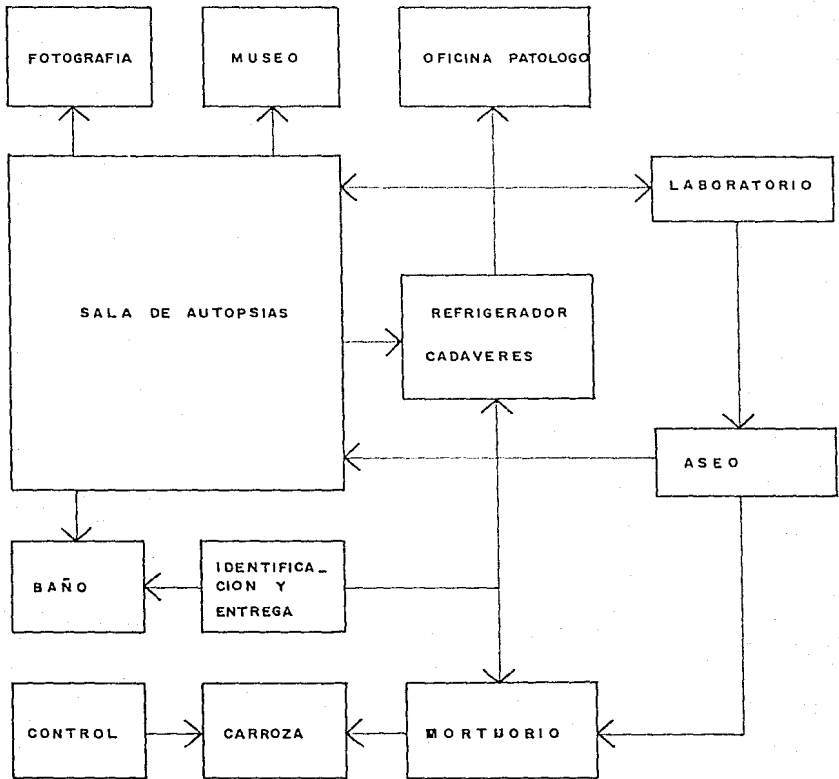
LAVANDERIA



LABORATORIO

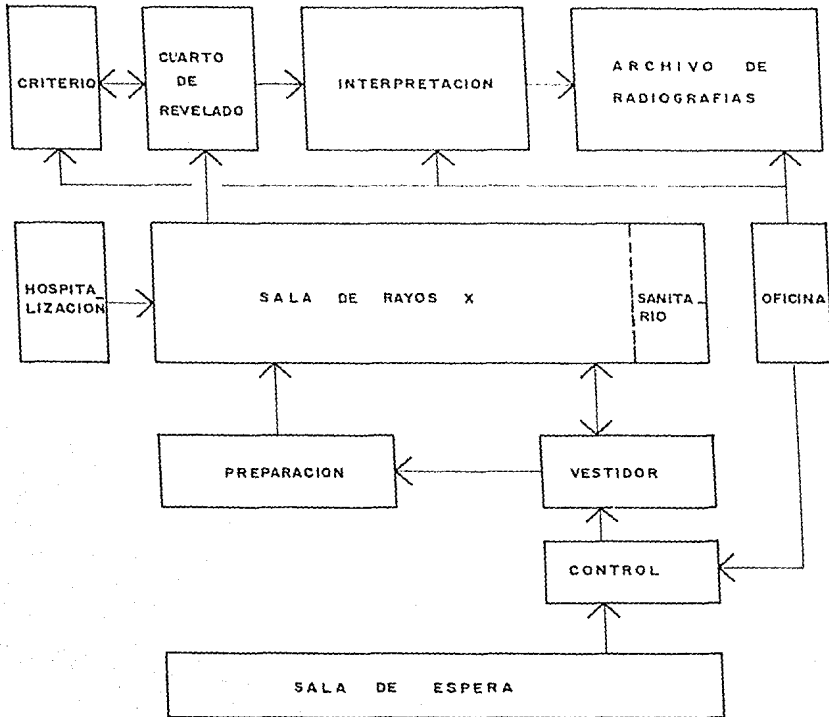


ANATOMIA PATOLOGICA



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

RADIOLOGIA



XIV.-

MATRICES DE INTERRELACION

SERVICIO	GOBIERNO	ENSEÑANZA E INVESTIGACION	CONSULTA EXTERNA	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	AUXILIARES DE TRATAMIENTO	HOSPITALIZACION	SERVICIOS GENERALES
	GOBIERNO	/	2	2	2	2	2
ENSEÑANZA E INVESTIGACION	2	/	2	2	2	2	0
CONSULTA EXTERNA	2	2	/	3	2	2	0
AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	2	2	3	/	3	2	1
AUXILIARES DE TRATAMIENTO	2	2	2	3	/	3	1
HOSPITALIZACION	2	2	2	2	3	/	1
SERVICIOS GENERALES	1	0	0	1	1	1	/
TOTAL	11	10	11	13	13	12	4

SIMBOLOGIA	
RELACION	VALOR
FUNDAMENTAL	3
DIRECTA	2
INDIRECTA	1
NULA	0

GOBIERNO

AREAS	DIRECCION	ADMINISTRACION	JEFATURA MEDICA	JEFATURA ADMON.	APOYO ADMINISTRATIVO	INF. ORIENTACION Y QUEJAS
DIRECCION	/	3	2	1	0	2
ADMINISTRACION	3	/	1	3	2	0
JEFATURA MEDICA	2	1	/	0	0	0
JEFATURA ADMON.	1	3	0	/	3	0
APOYO ADMINISTRATIVO	0	2	0	3	/	0
INF. ORIENTACION Y QUEJAS	2	0	0	0	0	/
TOTALES	8	9	3	7	5	2

SIMBOLOGIA	
RELACION	VALOR
FUNDAMENTAL	3
DIRECTA	2
INDIRECTA	1
NULA	0

CONSULTA EXTERNA

AREAS	CONSULTORIOS	REGISTROS HOSPITALARIOS	FARMACIA	TRABAJO SOCIAL
CONSULTORIOS	/	3	1	2
REGISTROS HOSPITALARIOS	3	/	1	0
FARMACIA	1	1	/	0
TRABAJO SOCIAL	2	0	0	/
TOTAL	6	4	2	2

SIMBOLOGIA	
RELACION	VALOR
FUNDAMENTAL	3
DIRECTA	2
INDIRECTA	1
NULA	0

AUXILIARES DE TRATAMIENTO

AREAS	URGENCIAS	TOCOCIRUGIA	CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACION
URGENCIAS	/	3	1
TOCOCIRUGIA	3	/	3
CENTRAL DE EQUIPO Y ESTERILIZACION	1	3	/
TOTAL	4	6	4

SIMBOLOGIA	
RELACION	VALOR
FUNDAMENTAL	3
DIRECTA	2
INDIRECTA	1
NULA	0

HOSPITALIZACION

AREAS	ENCAMADOS	ESTACION DE ENFERMERAS	MODULO MEDICO	COCINA DE PISO	SALA DE DIA	BAÑO DE USUARIOS
ENCAMADOS	/	3	2	1	1	1
ESTACION DE ENFERMERAS	3	/	3	1	2	2
MODULO MEDICO	2	3	/	0	1	1
COCINA DE PISO	1	1	0	/	1	0
SALA DE DIA	1	2	1	1	/	0
BAÑO DE USUARIOS	1	2	1	0	0	/
TOTAL	8	11	7	3	5	4

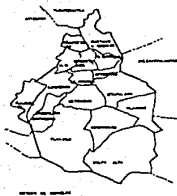
SIMBOLOGIA	
RELACION	VALOR
FUNDAMENTAL	3
DIRECTO	2
INDIRECTO	1
NULA	0

SERVICIOS GENERALES

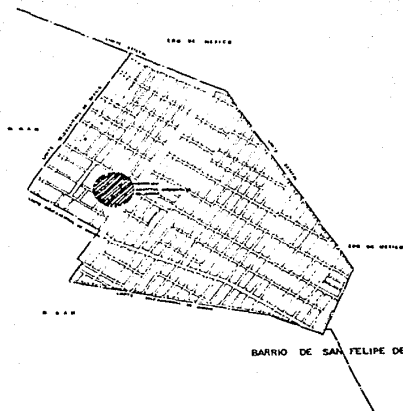
AREAS	ALMACEN GENERAL	BAÑOS VESTIDORES DE PERSONAL	DIETOLOGIA	INTENDENCIA	LAVANDERIA	MANTENIMIENTO	CASA DE MAQUINAS
ALMACEN GENERAL	1	1	1	2	2	1	
BAÑOS VESTIDORES DE PERSONAL	1	1	3	1	2	3	
DIETOLOGIA	1	1	1	1	2	3	
INTENDENCIA	1	3	1	1	1	0	
LAVANDERIA	2	1	1	1	2	3	
MANTENIMIENTO	2	2	2	1	2	3	
CASA DE MAQUINAS	1	3	3	0	3	3	
TOTAL	8	11	9	7	10	12	13

SIMBOLOGIA	
RELACION	VALOR
FUNDAMENTAL	3
DIRECTA	2
INDIRECTA	1
NULA	0

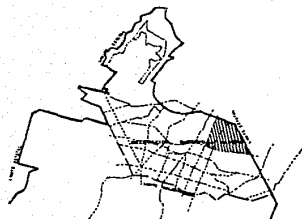
XV.- PROYECTO



LOCALIZACION DELEGACIONAL



BARRIO DE SAN FELIPE DE JESUS



LOCALIDAD

NOTA:
 La Delegación y el Barrio de San Felipe de Jesús de la Población de 1970 a la Población censal actual son los siguientes: en el caso de San Felipe de Jesús son 10,000 habitantes en 1970 y 12,000 habitantes en 1980, en el caso de la Delegación son 100,000 habitantes en 1970 y 120,000 habitantes en 1980.

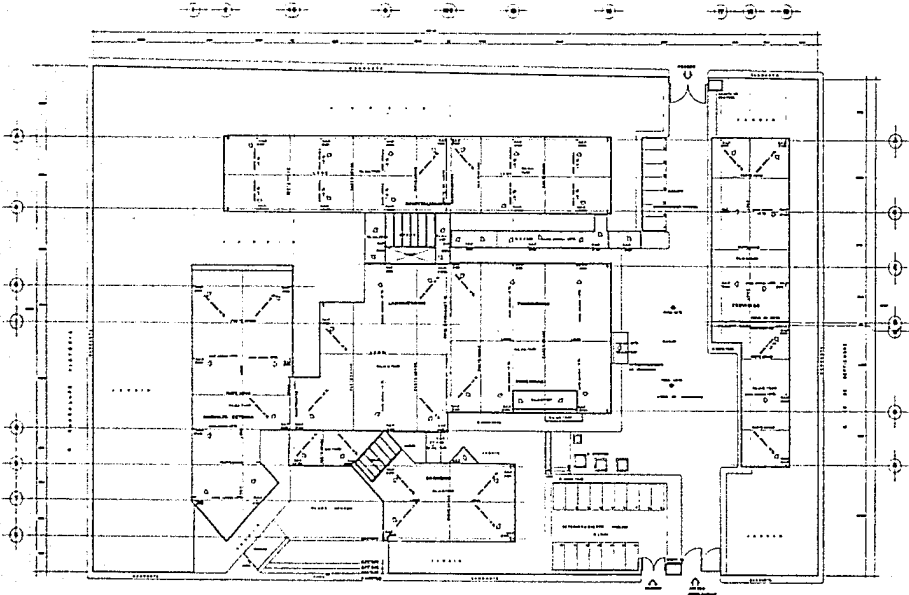
- EN EL CASO DE SAN FELIPE DE JESUS SE CONTROLAN LAS CANTIDADES DE:
- * ALCOHOL, DIFUNDO DE ALTA Y DE BAJA CALIDAD
 - * TABACOS DE CIGARETAS Y CIGARILLOS, LIBROS, * 10%
 - * CANTIDAD DE POPULACION * 100 y 100%

E. A. E. P. A. B. A. R. D. O.

SECRETARÍA GENERAL DE LAS COMUNIDADES RURALES

MEXICO

BARRIO



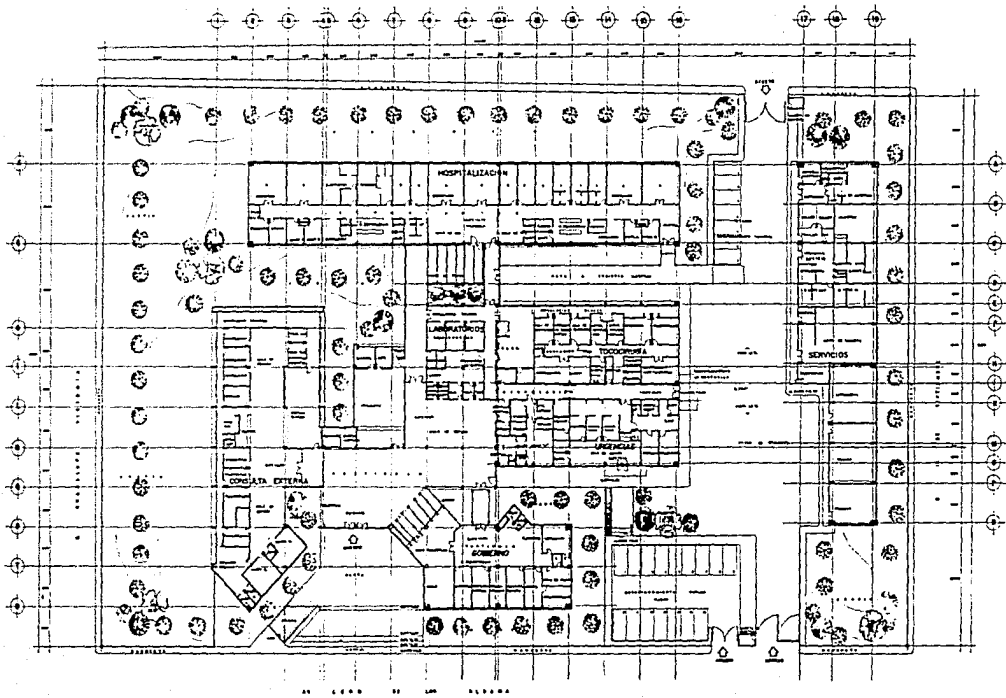
SEE PLAN ON THE PREVIOUS PAGE



TITLE: _____
 PROJECT NO.: _____
 DATE: _____
 DRAWN BY: _____
 CHECKED BY: _____
 APPROVED BY: _____

THIS PROFESSIONAL U.S.A. & U.S. ARCHITECTURAL FIRM HAS BEEN LICENSED BY THE BOARD OF ARCHITECTURE OF THE STATE OF TEXAS.





TESIS PROFESIONAL U.N.A.M.
 E.N.E.R. ARAGON
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ARAGON
 CALLE DEL SACRAMENTO, ARAGON, GUATEMALA EN 1973

HOSPITAL GENERAL DE BUENOS
 Aires
 PLAN GENERAL DE OBRAS
 PROYECTO DE ARQUITECTURA
 PROYECTO
 1:500
 24 DE FEBRERO DE 1973



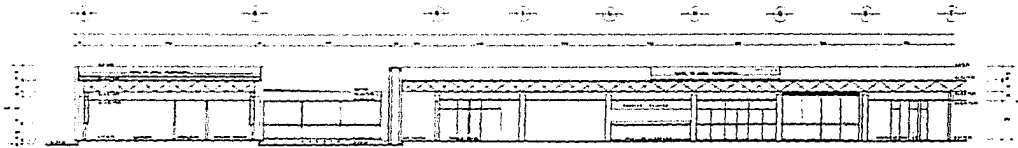
A-12

5

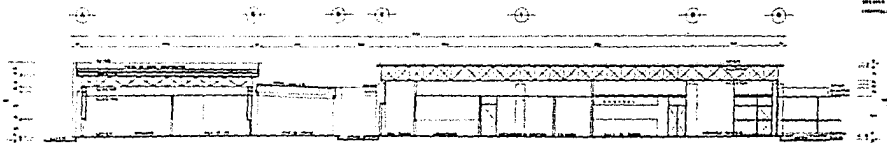
ALTO

PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL TEMPLO DE SAN JUAN DE LOS RIOS

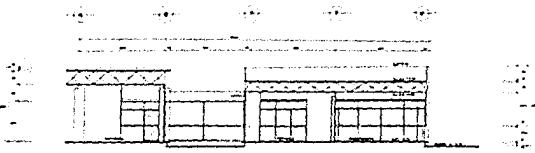
PROYECTO DE OBRAS DE RECONSTRUCCIÓN DEL TEMPLO DE SAN JUAN DE LOS RIOS



CORTE TRANSVERSAL 1
SECCION 1



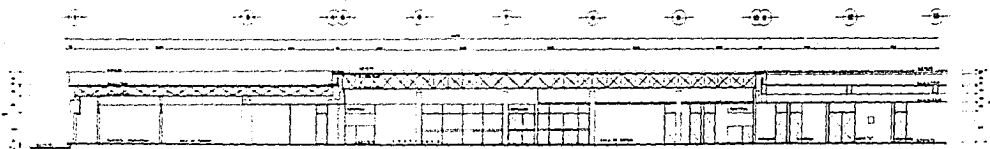
CORTE TRANSVERSAL 2
SECCION 2



CORTE TRANSVERSAL 3
SECCION 3

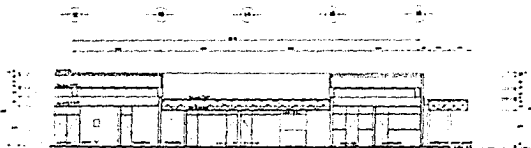


CORTE TRANSVERSAL 4
SECCION 4



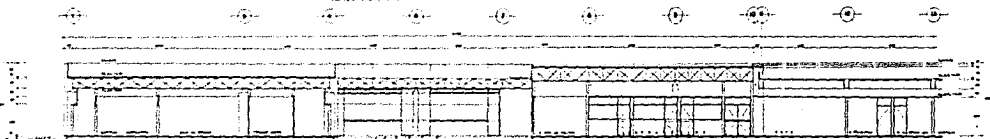
CORTE LONGITUDINAL 1

SECCION 1
 LONGITUDINAL DE LA PARTE CENTRAL DEL EDIFICIO



CORTE LONGITUDINAL 1

SECCION 1
 LONGITUDINAL DE LA PARTE CENTRAL DEL EDIFICIO



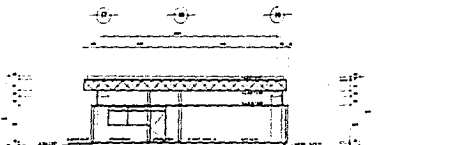
CORTE LONGITUDINAL 2

SECCION 2
 LONGITUDINAL DE LA PARTE CENTRAL DEL EDIFICIO



CORTE LONGITUDINAL 2

SECCION 2
 LONGITUDINAL DE LA PARTE CENTRAL DEL EDIFICIO



CORTE LONGITUDINAL 3

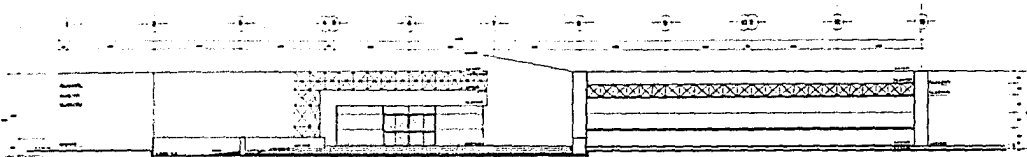
SECCION 3
 LONGITUDINAL DE LA PARTE CENTRAL DEL EDIFICIO



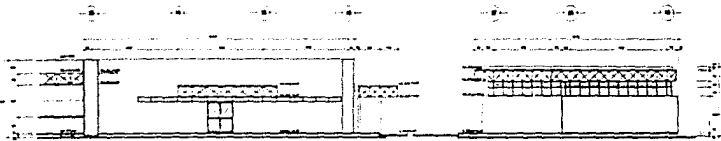
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

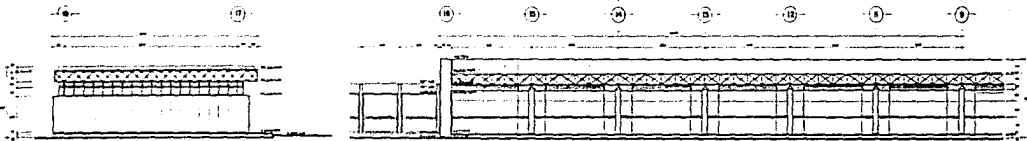




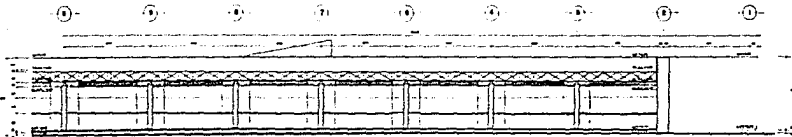
FACHADA SURESTE
SEGUNDO PLANO (CORTEZANA, GABINETE, Y PASADIZO, OFICINA)



FACHADA SURESTE
SEGUNDO PLANO (CORTEZANA, GABINETE, Y PASADIZO, OFICINA)



FACHADA SURESTE
SEGUNDO PLANO (CORTEZANA, GABINETE, Y PASADIZO, OFICINA)



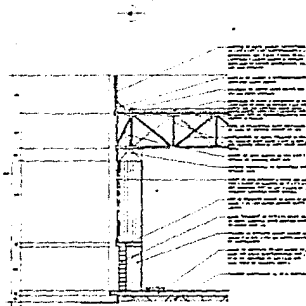
FACHADA SURESTE
SEGUNDO PLANO (CORTEZANA, GABINETE, Y PASADIZO, OFICINA)



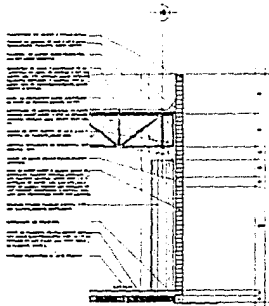
PROYECTO DE RECONSTRUCCION DEL TEMPLO DE SAN JUAN DE LOS RIOS
DISEÑADO POR
ING. JUAN PABLO GONZALEZ
ARQUITECTO
CALLE 10 N. 100
BOGOTA, COLOMBIA

Esc. Arq. Pontificia Nacional
Calle 10 N. 100
BOGOTA, COLOMBIA
DISEÑADO POR
ING. JUAN PABLO GONZALEZ
ARQUITECTO

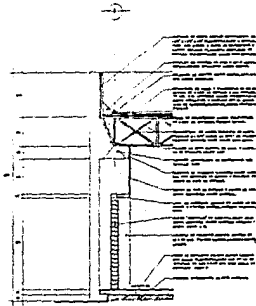




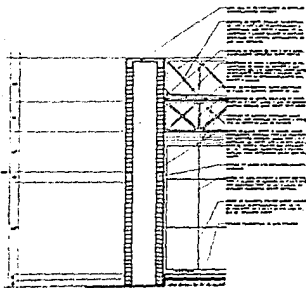
CORTE POR FACHADA
ventana madera interior



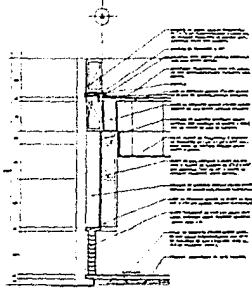
CORTE POR FACHADA
ventana madera exterior



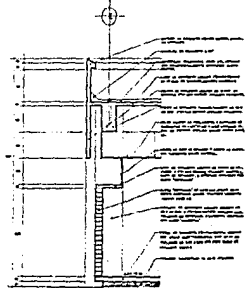
CORTE POR FACHADA
ventana aluminio exterior



CORTE POR FACHADA
ventana aluminio interior



CORTE POR FACHADA
ventana aluminio exterior



CORTE POR FACHADA
ventana aluminio interior

N.º 1
 N.º 2
 N.º 3
 N.º 4
 N.º 5
 N.º 6
 N.º 7
 N.º 8
 N.º 9
 N.º 10
 N.º 11
 N.º 12
 N.º 13
 N.º 14
 N.º 15
 N.º 16
 N.º 17
 N.º 18
 N.º 19
 N.º 20
 N.º 21
 N.º 22
 N.º 23
 N.º 24
 N.º 25
 N.º 26
 N.º 27
 N.º 28
 N.º 29
 N.º 30
 N.º 31
 N.º 32
 N.º 33
 N.º 34
 N.º 35
 N.º 36
 N.º 37
 N.º 38
 N.º 39
 N.º 40
 N.º 41
 N.º 42
 N.º 43
 N.º 44
 N.º 45
 N.º 46
 N.º 47
 N.º 48
 N.º 49
 N.º 50
 N.º 51
 N.º 52
 N.º 53
 N.º 54
 N.º 55
 N.º 56
 N.º 57
 N.º 58
 N.º 59
 N.º 60
 N.º 61
 N.º 62
 N.º 63
 N.º 64
 N.º 65
 N.º 66
 N.º 67
 N.º 68
 N.º 69
 N.º 70
 N.º 71
 N.º 72
 N.º 73
 N.º 74
 N.º 75
 N.º 76
 N.º 77
 N.º 78
 N.º 79
 N.º 80
 N.º 81
 N.º 82
 N.º 83
 N.º 84
 N.º 85
 N.º 86
 N.º 87
 N.º 88
 N.º 89
 N.º 90
 N.º 91
 N.º 92
 N.º 93
 N.º 94
 N.º 95
 N.º 96
 N.º 97
 N.º 98
 N.º 99
 N.º 100

LEIDIS PROFESIONAL
L.N.E.R. APARÓN
 Madrid - España - 28002

U. P. A. M.
 Madrid - España - 28002

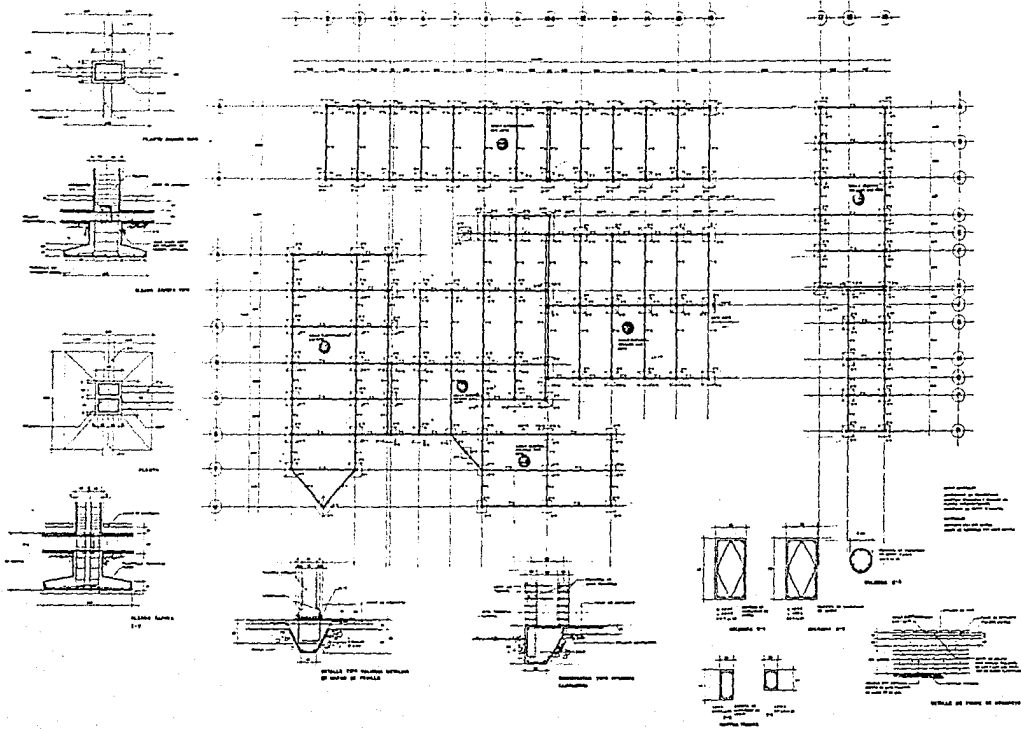
TABLA DE ACABADOS		CATEGORIAS DE ACABADOS												REQUISITOS GENERALES
CATEGORIA	DESCRIPCION	ACABADO EN PINTURA		ACABADO EN PASTA		ACABADO EN MADERA		ACABADO EN METAL		ACABADO EN CEMENTO		ACABADO EN PLASTICO		REQUISITOS GENERALES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	ACABADO EN PINTURA													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar la pintura.
2	ACABADO EN PASTA													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar la pasta.
3	ACABADO EN MADERA													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar el acabado en madera.
4	ACABADO EN METAL													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar el acabado en metal.
5	ACABADO EN CEMENTO													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar el acabado en cemento.
6	ACABADO EN PLASTICO													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar el acabado en plástico.

TABLA DE ACABADOS		CATEGORIAS DE ACABADOS												REQUISITOS GENERALES
CATEGORIA	DESCRIPCION	ACABADO EN PINTURA		ACABADO EN PASTA		ACABADO EN MADERA		ACABADO EN METAL		ACABADO EN CEMENTO		ACABADO EN PLASTICO		REQUISITOS GENERALES
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	ACABADO EN PINTURA													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar la pintura.
2	ACABADO EN PASTA													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar la pasta.
3	ACABADO EN MADERA													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar el acabado en madera.
4	ACABADO EN METAL													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar el acabado en metal.
5	ACABADO EN CEMENTO													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar el acabado en cemento.
6	ACABADO EN PLASTICO													1. Se debe aplicar una capa de imprimación antes de aplicar el acabado en plástico.



TESIS PROFESIONAL U.P.M.
 E.N.F. APARÓN
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MEXICO
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MEXICO

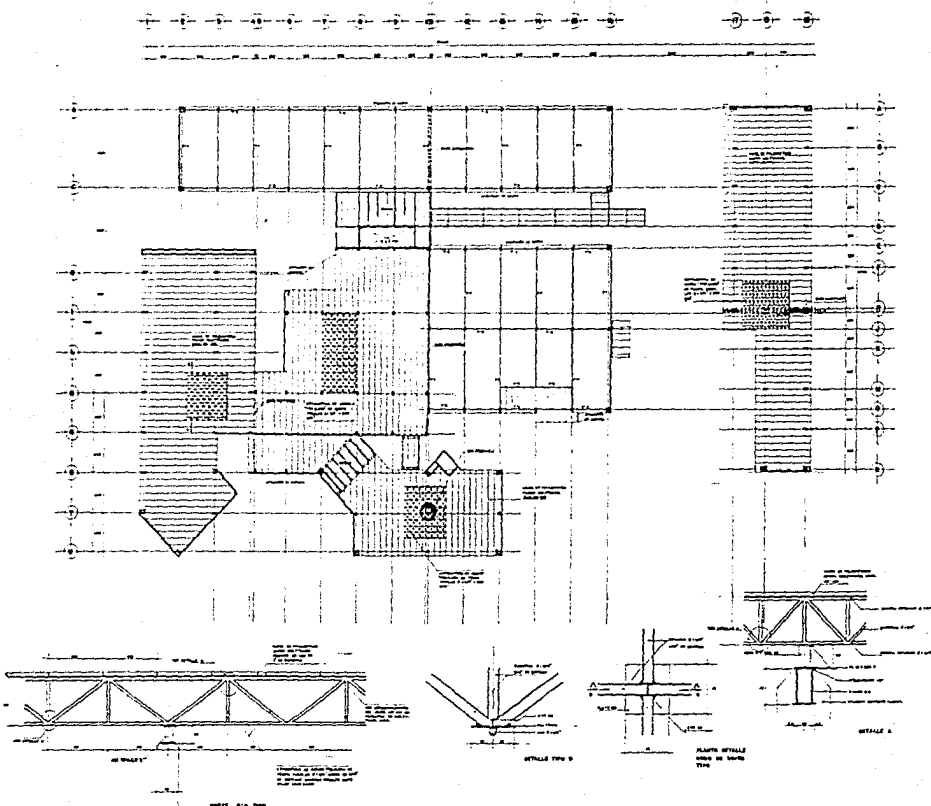




STATE OF NEW YORK
 OFFICE OF THE ENGINEER
 JAMES H. [Name]
 LICENSE NO. [Number]
 EXPIRES [Date]

JAMES H. [Name]
 PROFESSIONAL ENGINEER
 STATE OF NEW YORK
 LICENSE NO. [Number]





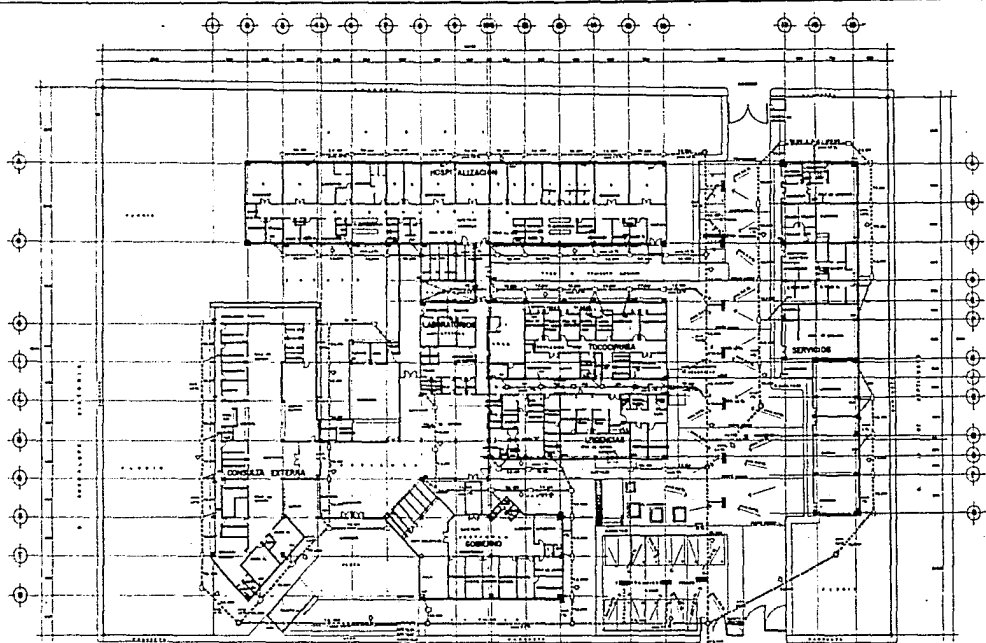
ARQUITECTURA

PROFESIONAL
 CÁMARA DE ARQUITECTOS DE ESPAÑA
 C/ALFONSO XII, 101 - MADRID
 T. 3671 - 3672 - 3673 - 3674 - 3675 - 3676 - 3677 - 3678 - 3679 - 3680
 F. 3671 - 3672 - 3673 - 3674 - 3675 - 3676 - 3677 - 3678 - 3679 - 3680
 BO. 3671 - 3672 - 3673 - 3674 - 3675 - 3676 - 3677 - 3678 - 3679 - 3680

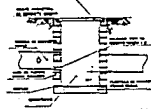
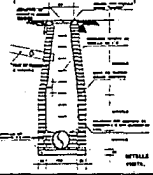
TESIS PROFESIONAL
 E.N.E.R. ARAZON U.N.A.M.
 PAFETE PAQUETE BELFERNALP
 ANEXO 1000 - 1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010



UNAM



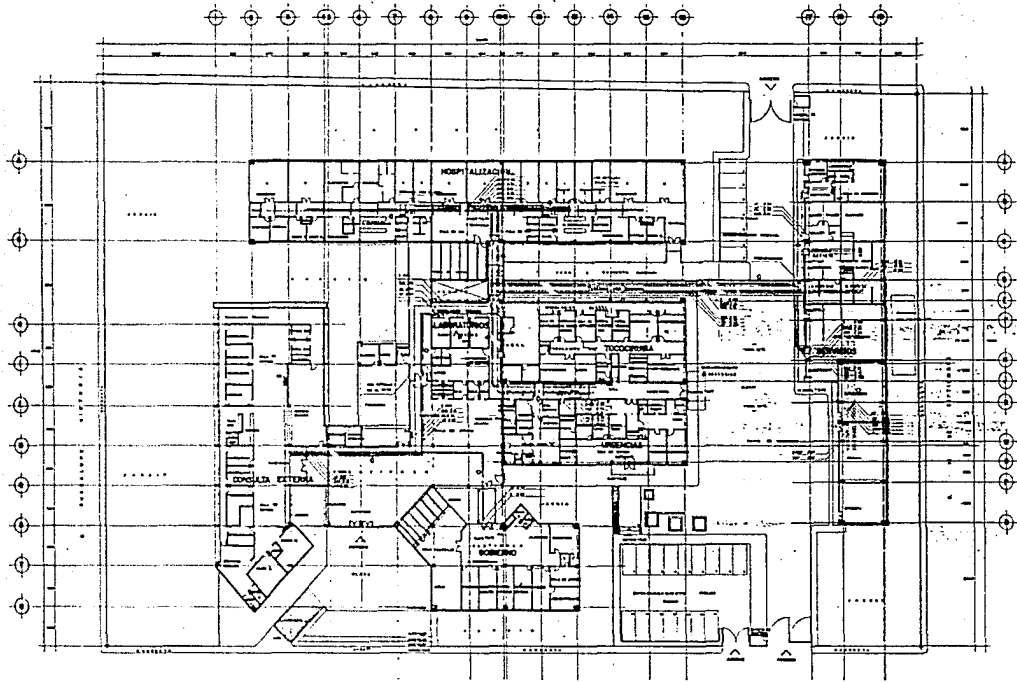
NUMERO	DESCRIZIONE
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...
47	...
48	...
49	...
50	...



U. S. ARMY
 MEDICAL DEPARTMENT
 HEADQUARTERS
 WASHINGTON, D. C.
 1947

U. S. ARMY
 MEDICAL DEPARTMENT
 HEADQUARTERS
 WASHINGTON, D. C.
 1947



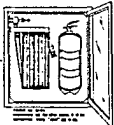


LEYENDA

1	ALBERGUE
2	ALMACÉN
3	ALMOZAR
4	ALMOZAR
5	ALMOZAR
6	ALMOZAR
7	ALMOZAR
8	ALMOZAR
9	ALMOZAR
10	ALMOZAR
11	ALMOZAR
12	ALMOZAR
13	ALMOZAR
14	ALMOZAR
15	ALMOZAR
16	ALMOZAR
17	ALMOZAR
18	ALMOZAR
19	ALMOZAR
20	ALMOZAR
21	ALMOZAR
22	ALMOZAR
23	ALMOZAR
24	ALMOZAR
25	ALMOZAR
26	ALMOZAR
27	ALMOZAR
28	ALMOZAR
29	ALMOZAR
30	ALMOZAR
31	ALMOZAR
32	ALMOZAR
33	ALMOZAR
34	ALMOZAR
35	ALMOZAR
36	ALMOZAR
37	ALMOZAR
38	ALMOZAR
39	ALMOZAR
40	ALMOZAR
41	ALMOZAR
42	ALMOZAR
43	ALMOZAR
44	ALMOZAR
45	ALMOZAR
46	ALMOZAR
47	ALMOZAR
48	ALMOZAR
49	ALMOZAR
50	ALMOZAR
51	ALMOZAR
52	ALMOZAR
53	ALMOZAR
54	ALMOZAR
55	ALMOZAR
56	ALMOZAR
57	ALMOZAR
58	ALMOZAR
59	ALMOZAR
60	ALMOZAR
61	ALMOZAR
62	ALMOZAR
63	ALMOZAR
64	ALMOZAR
65	ALMOZAR
66	ALMOZAR
67	ALMOZAR
68	ALMOZAR
69	ALMOZAR
70	ALMOZAR
71	ALMOZAR
72	ALMOZAR
73	ALMOZAR
74	ALMOZAR
75	ALMOZAR
76	ALMOZAR
77	ALMOZAR
78	ALMOZAR
79	ALMOZAR
80	ALMOZAR
81	ALMOZAR
82	ALMOZAR
83	ALMOZAR
84	ALMOZAR
85	ALMOZAR
86	ALMOZAR
87	ALMOZAR
88	ALMOZAR
89	ALMOZAR
90	ALMOZAR
91	ALMOZAR
92	ALMOZAR
93	ALMOZAR
94	ALMOZAR
95	ALMOZAR
96	ALMOZAR
97	ALMOZAR
98	ALMOZAR
99	ALMOZAR
100	ALMOZAR

LEYENDA

1	ALBERGUE
2	ALMACÉN
3	ALMOZAR
4	ALMOZAR
5	ALMOZAR
6	ALMOZAR
7	ALMOZAR
8	ALMOZAR
9	ALMOZAR
10	ALMOZAR
11	ALMOZAR
12	ALMOZAR
13	ALMOZAR
14	ALMOZAR
15	ALMOZAR
16	ALMOZAR
17	ALMOZAR
18	ALMOZAR
19	ALMOZAR
20	ALMOZAR
21	ALMOZAR
22	ALMOZAR
23	ALMOZAR
24	ALMOZAR
25	ALMOZAR
26	ALMOZAR
27	ALMOZAR
28	ALMOZAR
29	ALMOZAR
30	ALMOZAR
31	ALMOZAR
32	ALMOZAR
33	ALMOZAR
34	ALMOZAR
35	ALMOZAR
36	ALMOZAR
37	ALMOZAR
38	ALMOZAR
39	ALMOZAR
40	ALMOZAR
41	ALMOZAR
42	ALMOZAR
43	ALMOZAR
44	ALMOZAR
45	ALMOZAR
46	ALMOZAR
47	ALMOZAR
48	ALMOZAR
49	ALMOZAR
50	ALMOZAR
51	ALMOZAR
52	ALMOZAR
53	ALMOZAR
54	ALMOZAR
55	ALMOZAR
56	ALMOZAR
57	ALMOZAR
58	ALMOZAR
59	ALMOZAR
60	ALMOZAR
61	ALMOZAR
62	ALMOZAR
63	ALMOZAR
64	ALMOZAR
65	ALMOZAR
66	ALMOZAR
67	ALMOZAR
68	ALMOZAR
69	ALMOZAR
70	ALMOZAR
71	ALMOZAR
72	ALMOZAR
73	ALMOZAR
74	ALMOZAR
75	ALMOZAR
76	ALMOZAR
77	ALMOZAR
78	ALMOZAR
79	ALMOZAR
80	ALMOZAR
81	ALMOZAR
82	ALMOZAR
83	ALMOZAR
84	ALMOZAR
85	ALMOZAR
86	ALMOZAR
87	ALMOZAR
88	ALMOZAR
89	ALMOZAR
90	ALMOZAR
91	ALMOZAR
92	ALMOZAR
93	ALMOZAR
94	ALMOZAR
95	ALMOZAR
96	ALMOZAR
97	ALMOZAR
98	ALMOZAR
99	ALMOZAR
100	ALMOZAR



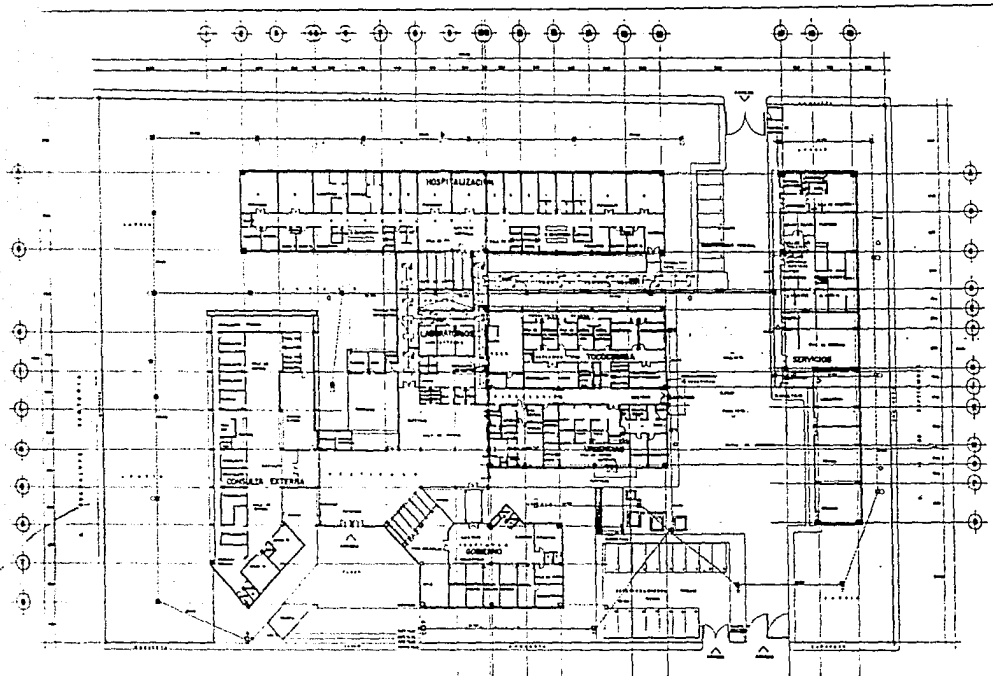
DETALLE DE LA PUERTA



COLEGIO PROFESIONAL DE ARQUITECTOS DE SAN CARLOS
 INSTITUCIÓN DE CARÁCTER PÚBLICO
 C/ ALFONSO XII, 10 - 41013 SAN CARLOS (SEVILLA)
 T. 954 22 11 11 - F. 954 22 11 12
 FAX. 954 22 11 13
 E-MAIL: cpa@san-carlos.es

COLEGIO PROFESIONAL DE ARQUITECTOS DE SAN CARLOS
 INSTITUCIÓN DE CARÁCTER PÚBLICO
 C/ ALFONSO XII, 10 - 41013 SAN CARLOS (SEVILLA)
 T. 954 22 11 11 - F. 954 22 11 12
 FAX. 954 22 11 13
 E-MAIL: cpa@san-carlos.es





LEYENDA	DESCRIPCION
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...
47	...
48	...
49	...
50	...
51	...
52	...
53	...
54	...
55	...
56	...
57	...
58	...
59	...
60	...
61	...
62	...
63	...
64	...
65	...
66	...
67	...
68	...
69	...
70	...
71	...
72	...
73	...
74	...
75	...
76	...
77	...
78	...
79	...
80	...
81	...
82	...
83	...
84	...
85	...
86	...
87	...
88	...
89	...
90	...
91	...
92	...
93	...
94	...
95	...
96	...
97	...
98	...
99	...
100	...



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS
 INEC
 QUITO, ECUADOR
 1988

TESIS PROFESIONAL U N A M
 E. N. C. ARQUITECTURA
 MARIO RAMÍREZ
 QUITO, ECUADOR, 1988



XVI. — CALCULO DE LA ZARATA
TIPO.

ANALISIS DE CARGAS. —

LOSA DE 0.10 U. DE ESPESOR	$0.10 \times 2400 = 240$ kg/m ² .
ENTORTADO EN LOSA	= 120 ✓
PLAFOND DE YESO	= 40 ✓
CARGA ADICIONAL	= 40 ✓
	<hr/>
	$C_U = 440$ kg/m ² .

CARGA VIVA } 100 kg/m². CARGA GRAVITACIONAL.
140 kg/m² SISMO Y CIMENTACION.

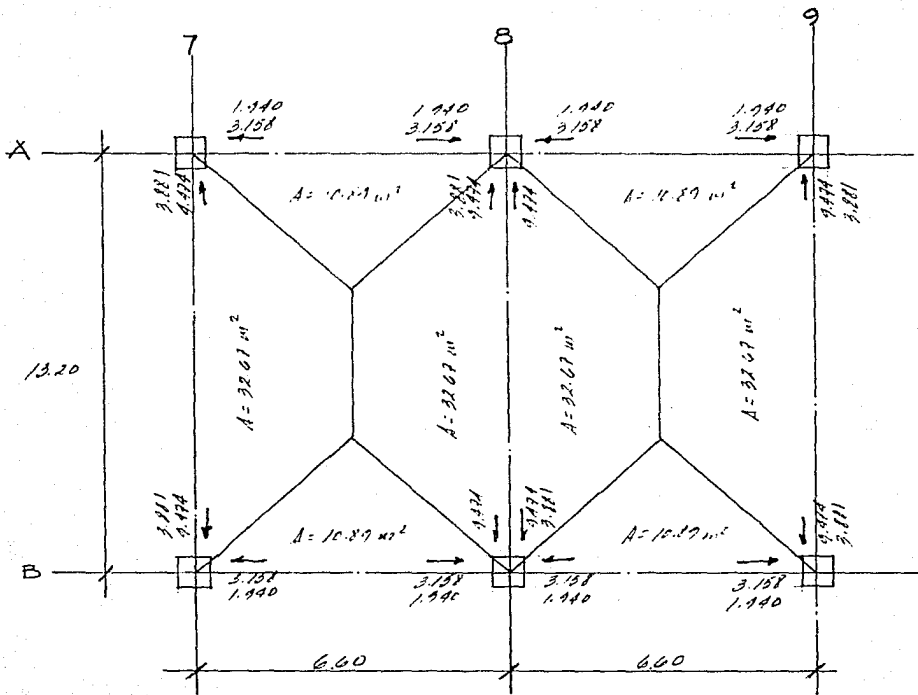
CARGA GRAVITACIONAL

$$\begin{aligned} C_U &= 440 \text{ kg/m}^2. \\ C_V &= 100 \text{ ✓} \\ \hline C_D &= 540 \text{ kg/m}^2. \\ C_D &= 0.540 \text{ Ton/m}^2. \end{aligned}$$

CARGA SISMO Y CIMENTACION

$$\begin{aligned} C_U &= 440 \text{ kg/m}^2. \\ C_V &= 140 \text{ ✓} \\ \hline C_D &= 580 \text{ kg/m}^2. \\ C_D &= 0.580 \text{ Ton/m}^2. \end{aligned}$$

BAJADA DE CARGAS.—



CUERPO DE HOSPITALIZACION.—

BAJADA DE CARGAS. -

$$W = 10.81 \times 0.580 = 6.316 \text{ ton}/2 = 3.158 \text{ ton.}$$

$$W = 32.67 \times 0.580 = 18.948 \text{ ton}/2 = 9.474 \text{ ton.}$$

$$\text{PESO PROPIO TRABE} = 0.35 \times 0.70 \times 2400 \times 6.60 = 3.580 \text{ ton}/2 \\ = 1.790 \text{ ton.}$$

$$\text{PESO PROPIO TRABE} = 0.35 \times 0.70 \times 2400 \times 13.20 = 7.762 \text{ ton}/2 \\ = 3.881 \text{ ton.}$$

EJE A - B

$$W_L = 3.158 + 3.158 = 6.316 \text{ ton.}$$

$$W_{TR} = 1.790 + 1.790 + 3.881 = 7.761 \text{ ton.}$$

$$W_C = 0.40 \times 0.30 \times 2400 \times 3.90 = 2.594 \text{ ton.}$$

$$W_{H1} = 0.370 \times 6.60 = 2.442 \text{ ton.}$$

$$W_T = 19.093 \text{ ton.}$$

DISEÑO DE LA ZAPATA AISLADA. -

EJE A - B

EL DISEÑO SE HARA A BASE DE UNA ZAPATA CUADRADA,
CON REFUERZO EN DOS DIRECCIONES, COLUMNAS DE 40X30 CMS.
Y CON CARGA DE $W = 19,093 \text{ kg}$, EN UN TERRENO $W = 0.5 \text{ kg}/\text{m}^2$.

$$f_c = 110 \text{ kg}/\text{cm}^2.$$

$$f_s = 2000 \quad \checkmark$$

$$f_y = 4000 \quad \checkmark$$

$$n = 10$$

$$v = 4.2 \text{ kg}/\text{cm}^2 \text{ y para cortante perimetral } 7.7 \text{ kg}/\text{cm}^2.$$

APUNTELADOS UN PERALTE TOTAL 35 CM.

∴ CA REACCIÓN META $h =$

$$r = 0.500 - 0.0024 \times 35 = 0.416 \text{ kg/cm}^2.$$

DIMENSIONES DE LA ZAPATA.

$$A = \frac{P}{r} = \frac{17652}{0.416} = 42,433 \text{ cm}^2.$$

$$B = \sqrt{42433} = 206 \text{ cm} \approx 215 \text{ cm}. \quad B = 215 \text{ cm}.$$

PERALTE POR ESFUERZO CONSTANTE.

$$V = \frac{(a + 2d) + (a + 2c)}{2} (c - d) r$$

$$V = (a + c + d)(c - d) r$$

$$\sigma = \frac{V}{b j d}$$

$$\sigma = \sigma_c = 0.03 f_c = 0.03 \times 220 = 6.6 \text{ kg/cm}^2 \text{ PARA ZAPATAS.}$$

SOPORTE $d = 23 \text{ cm}$. RECURTIMIENTO $= 7 \text{ cm}$. $h = 35 \text{ cm}$.

$$(a + c + d) = 40 + 37.5 + 23 = 100.5 \text{ cm}.$$

$$(c - d) = 37.5 - 23 = 14.5 \text{ cm}.$$

$$(a + 2d) = 40 + 2 \times 23 = 86 \text{ cm}.$$

$$\therefore dV = \frac{(a + c + d)(c - d) r}{(a + 2d) j U_c}$$

$$dV = \frac{100.5 \times 14.5 \times 0.416}{86 \times 0.80 \times 6} = \frac{3849}{513.6} = 7.49 \text{ cm}.$$

REFUERZO POR LA ADHERENCIA

$$V_u = 100 r c$$

SEGUN EL CODIGO (1205 L) QUE EL REFUERZO DE LA ZAPATA DESARROLLA AL MENOS UN ESFUERZO, DE ADHERENCIA IGUAL AL 85% DEL CORRESPONDIENTE A LA FUERZA CONSTANTE EXTERNA.

$$V_u = 0.85 \times 100 \text{ FC}$$

$$V_u = 0.85 \times 41.6 \times 100 = 3536 \text{ Kg.}$$

LA FATIGA MÁXIMA DE ADHERENCIA EN ZAPATAS AISLADAS SE DIGNITA A 0.08 f_c PARA TOMAR EN CUENTA QUE LAS GRIETAS QUE SE FORMAN EN UN SENTIDO, COINCIDEN CON LA DIRECCIÓN DEL REFUERZO DEL SENTIDO PERPENDICULAR.

$$u = 0.08 \times 200 = 16 \text{ Kg/cm}^2.$$

$$E_o = \frac{V_u}{u \cdot d} = \frac{3536}{16 \times 0.9 \times 28} = \frac{3536}{400.2} = 8.77 \text{ cm/m.}$$

DIÁMETRO MÁXIMO DEL REFUERZO. —

$$D \leq \frac{2.1L}{0.35f_y} = \frac{2 \times 14 \times 100}{0.35 \times 2800} = \frac{3200}{1700} = 1.88 \text{ cm.}$$

PUEDE USARSE VARILLAS HASTA #4 (3/4) $\phi = 1.91 \text{ cm.}$

DISEÑO DE LA ZAPATA POR MOMENTO FLEXIONANTE. —

$$M = \frac{f_c c}{2} = \frac{4160 \times 0.875^2}{2} = 1592.5 \text{ Kg.m.}$$

$$d = \sqrt{\frac{M}{Bb}} = \sqrt{\frac{159250}{13.44 \times 100}} = 10.8 = 11 \text{ cm.} < 28 \text{ cm.}$$

ÁREA DE ACERO. —

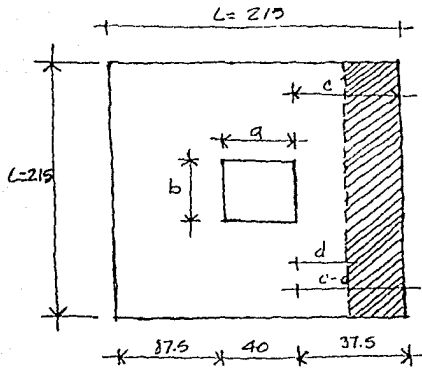
$$A_s = \frac{0.85M}{f_y \cdot j \cdot d} = \frac{0.85 \times 159250}{2800 \times 0.9 \times 28} = \frac{135362.5}{50400} = 2.69 \text{ cm}^2/\text{m.}$$

3 @ 20 cm. o. ac.

$$E_o = 3 \times 3.71 = 11.37 \text{ cm/m.} > 8.77 \text{ cm/m} \quad \checkmark \text{ OK.}$$

DE ACUERDO CON EL PERIAMENTO DEBEMOS REVISAR EL BORTANTE EN DOS PUNTOS.

PRIMERO LO CALCULAREMOS A UNA D DE CADA PARRA DE LA COLUMNAS.



$$W = 19003 / 4.62 = 4124 \text{ kg/m}^2$$

$$(c-d) \times L_j (0.875 - 0.28) \times 215 = 1.28 \text{ m}^2$$

$$: N = (c-d) \times L \times W = 128 \times 4124 = 5279$$

$$v = \frac{V}{bd} = \frac{3536}{215 \times 28} = 0.59 \text{ kg/m}^2 < 4.2 \text{ kg/cm}^2 \text{ por lo}$$

TANTO EL PERALTE SUPUESTO ES CORRECTO.

LA SEGUNDA REVISIÓN A $d/2$

$$\frac{d}{2} + a + \frac{d}{2} ; \frac{28}{2} + 40 + \frac{28}{2} = 68 \text{ cm.}$$

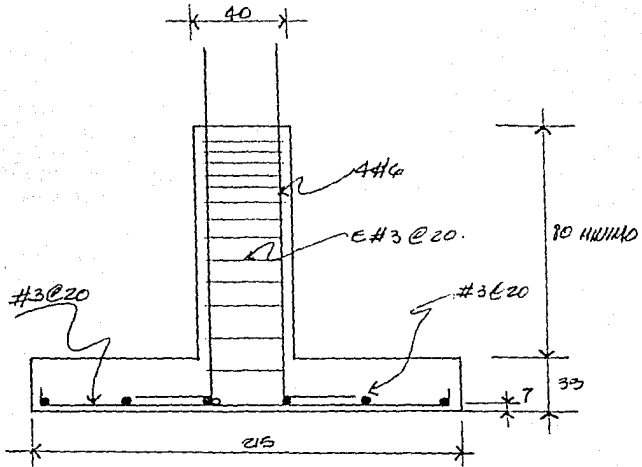
$$2.15^2 - 0.68^2 = 4.160 \text{ m}^2 \text{ y como } W = 4124 \text{ kg/m}^2$$

EL IMPORTANTE QUE UTILIZAREMOS ES IGUAL PARA LA REDUCCIÓN CRÍTICA.

$$V = 4124 \times 4.160 = 17,156 \text{ kg} \quad b_0 = 9 \times 68 = 272 \text{ cm.}$$

$$v = \frac{V}{b_0 d} = \frac{17156}{272 \times 28} = 2.25 \text{ kg/cm}^2 < 7.7 \text{ kg/cm}^2$$

DIAGRAMA ZAPATA TIPO. —



NOTA: VER PLAX PLANTA
CIMENTACION E-1

XVII. BIBLIOGRAFIA

X. CENSO DE POBLACION, TOMO I Y II; D. F. SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO.

ANUARIO ESTADISTICO 1985, DIRECCION -- GENERAL DE INFORMACION Y ESTADISTICA - MAYO 1987, S. S. A.

BREVIARIO, 1986. INSTITUTO NACIONAL -- DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA. CONAPO.

PLAN PARCIAL DE DESARROLLO URBANO DELEGACIONAL G.A.M., D. D. F.

HOSPITALES DE SEGURIDAD SOCIAL.
ARQ. ENRIQUE YAÑEZ.

MANUAL DE CONTENIDO MULTIPLE PARA EL HOSPITAL DE 60 CAMAS, DIRECCION DE NORMAS DE ATENCION HOSPITALARIA, S.S.A.

CATALOGO DE ESPECIFICACIONES DE OBRA CEPADIS, DIRECCION DE PROYECTOS, S.S.A.