

2 e
126
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ARQUITECTURA
TALLER AUTOGESTIVO JOSE REVUELTAS

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO
INSUFICIENTE EN TERRENOS DE ALTA PENDIENTE

E X A M E N P R O F E S I O N A L
Q U E P A R A O B T E N E R
E L T I T U L O D E
A R Q U I T E C T O
P R E S E N T A
C A R L O S G A R C I A L O P E Z

JURADO: ARQ. C. GONZALEZ LOBO
ARQ. ROBERTO CORDOBA
ARQ. JORGE TILLET
SUPLENTE: ARQ. ANGEL ROJAS HOYO
ARQ. VIRGINIA CISNEROS

1990



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ARQUITECTURA
TALLER AUTOGESTIVO JOSE REVUELTAS

28
126

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO
INSUFICIENTE EN TERRENOS DE ALTA PENDIENTE

E X A M E N P R O F E S I O N A L
Q U E P A R A O B T E N E R
E L T I T U L O D E
A R Q U I T E C T O
P R E S E N T A
C A R L O S G A R C I A L O P E Z

JURADO: ARQ. C. GONZALEZ LOBO
ARQ. ROBERTO CORDOBA
ARQ. JORGE TILLET
SUPLENTE: ARQ. ANGEL ROJAS HOYO
ARQ. VIRGINIA CISNEROS

1990

CONTENIDO.

1. INTRODUCCION.
2. ANTECEDENTES.
3. NECESIDADES Y DEMANDA DE CLINICA.
4. OBJETIVOS.
 - A). SOCIALES.
 - B). ECONÓMICOS E IDEOLÓGICOS.
 - C). DE FUNCIONAMIENTO.
5. GENERALIDADES.
 - A). MEDIO FÍSICO.
 - B). CLIMATOLOGÍA.
 - C). RELIEVE.
6. PROGRAMA ARQUITECTONICO.
 - A). PLAN MAESTRO.
 - B). ACCESO A LA CLÍNICA.
 - C). AREAS DE ESTABLECIMIENTO.
 - D). CIRCULACIONES.
 - E). SERVICIOS SANITARIOS.
 - F). AREAS VERDES.
 - G). INST. HID. Y SANIT.
 - H). INSTALACIÓN ELÉCTRICA.
 - I). AGUAS PLUVIALES.
7. CRITERIOS CONSTRUCTIVOS.
8. GENERALIDADES TECNICAS.
9. COSTO Y FINANCIAMIENTO.
10. RECUPERACION DE LA INVERSION.

FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION.

LAS CIUDADES URBANAS SIEMPRE SE HABIAN DESARROLLADO CON PARCIALIDAD Y EQUILIBRIO, PERO ACTUALMENTE POR SU CARACTER MASIVO SE PRESENTAN SITUACIONES Y AMBITOS TOTALMENTE INADECUADOS EN SU DESARROLLO.

LA CIUDAD DE MEXICO SE HA VISTO SOMETIDA A UNA EXTRAORDINARIA PRESION DEMOGRAFICA PROVOCADA EN BUENA MEDIDA POR LA CORRIENTE MIGRATORIA QUE SE ENCAMINA HACIA LA GRAN CIUDAD; CON UN ESPEJISMO DEBIDO A LAS ESPERANZAS DEL PROVICIA NO O CAMPESINO EN BUSCA DE UN MEJOR NIVEL DE VIDA PARA SI MISMO Y SU FAMILIA.

ESTA MIGRACION QUE LLEGA CADA AÑO AL DISTRITO FEDERAL, AUNADA AL CRECIMIENTO NATURAL DE LA POBLACION, EJERCE FUERTES PRESIONES SOBRE LA DEMANDA DE SERVICIOS, TANTO PUBLICOS COMO PRIVADOS, VIVIENDA, ESCUELAS, AGUA POTABLE, DRENAJE, ALUMBRADO PUBLICO Y ELECTRICIDAD, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, ASI COMO UN MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA NOCIVO PARA LA SALUD.

LA AGLOMERACION Y EL ASENTAMIENTO DE ESTAS ALTAS DENSIDADES DE POBLACION, OCASIONA UNA SOBREPoblACION, NO OBSTANTE, LA DISTRIBUCION DE LA MISMA EN LA SUPERFICIE GEOGRAFICA DE LA ENTIDAD, DISTA MUCHO DE SER HOMOGENEA, ESTO ES

POR RAZONES TOPOGRAFICAS, OCASIONANDO GRANDES PROBLEMAS EN LA SOCIEDAD.

UNO DE ESTOS PROBLEMAS ES LA ATENCION MEDICA, EN EL DISTRITO FEDERAL ES TA SE PROPORCIONA POR MEDIO DE INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y POR UN SECTOR PRIVADO COMO LO SON: EL I.S.S.S.T.E. I.M.S.S. Y S.S.A. ASI COMO DEL DEPAR TAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, EL RESTO DE LA POBLACION SE LE ATIENDE EN LAS CLINICAS Y HOSPITALES PARTICULARES.

2.- ANTECEDENTES.

CARACTERIZACION DEL ASENTAMIENTO HUMANO EN "SANTA FE"

ESTE ASENTAMIENTO ESTA CONSTITUIDO POR 1,100 VIVIENDAS, CUYOS JEFES DE FAMILIA EN UN 25% SON ASALARIADOS PERMANENTES, 35% SON ASALARIADOS NO PERMANENTES Y EL 40% RESTANTE TRABAJA POR SU CUENTA EN DIVERSOS OFICIOS COMO SON: ALBAÑILERIA, CARPINTERIA, PLOMERIA, ETC.

POR LO TANTO, SE CONSIDERA QUE EL MAYOR PORCENTAJE EN CUANTO A PERCEPCIONES ECONOMICAS FIJAS, ES INESTABLE.

EL RANGO DE EDAD DE ESTOS MATRIMONIOS VARIA ENTRE LOS 25 A 40 AÑOS Y SU DESCENDENCIA EN PROMEDIO SE MUEVE DE 4 A 7 HIJOS, ASI MISMO UN 5% DE MUJERES SE ENCUENTRA EN ESTADO GRAVIDO, ESTAS EVIDENCIAS CONSTATAN LA NECESIDAD DE ORIENTACION EN MATERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR, Y PATERNIDAD RESPONSABLE.

EN ESTE CONTEXTO, LA ESCOLARIDAD A NIVEL BASICO ES SATISFACTORIO, PERO LAS PERSPECTIVAS DE ESTA POBLACION ESCOLAR PARA AVANZAR A NIVELES INTERMEDIOS O

RIESGOS RESPECTIVOS, EN PARTE OBEDECE A LA AUSENCIA DE SERVICIO MEDICO ACCESIBLE EN EL ENTORNO A LA COMUNIDAD.

- c). INDIFERENCIA EN MATERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR, ATRIBUIDA A LA FALTA DE ORIENTACION, DE RECURSOS ECONOMICOS, POR LO TANTO DE EDUCACION Y AL NO EXISTIR CENTROS MEDICOS PARA QUE TENGAN LA ORIENTACION ADECUADA.
- d). ALCOHOLISMO SOCIAL, CON PERSPECTIVAS HACIA ALCOHOLISMO CONSUEUDINARIO MOTIVANDO COSTUMBRES VICIADAS EN SUS HEREDEROS EN FORMA INCONSCIENTE Y ESTOS A SU VEZ A LAS GENERACIONES SUBSECUENTES.
- e). INSUFICIENCIA DE METODOS DE SALUBRIDAD E HIGIENE FISICA Y MENTAL, ESTA OBSERVACION SE FUNDA EN EL HECHO DE QUE EN LA PRACTICA TIENEN LUGAR ACTITUDES Y CONDUCTAS APATICAS EN EL MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS COLECTIVOS DE LA COMUNIDAD Y EN LAS RELACIONES DOMESTICO FAMILIARES.

EN SINTESIS, EL ASENTAMIENTO EN ESTUDIO, SI BIEN SE DISTINGUE POR UNA POLI

TICA INTERNA FINCADA EN LA SOLIDARIDAD DE SUS MIEMBROS, EN SU DESARROLLO ,
VIENEN TENIENDO LUGAR UNA SERIE DE FENOMENOS SOCIO CULTURALES QUE HACE NE
CESARIA LA CONSTRUCCION DE UNA CLINICA CAPAZ DE ENFRENTAR Y CANALIZAR TAL
PROBLEMATICA.

3.-DEMANDA DE CLINICA.

EL PROBLEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS HABITANTES DE LA CIUDAD DE MEXICO NO ES TANTO LA FALTA DE RECURSOS, SINO EL ACCESO A ELLOS, NO SIEMPRE SE PUEDE CONSEGUIR LA ATENCION MEDICA ADECUADA, MUCHAS VECES DEBIDO AL BUROCRATISMO DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y OTRAS MAS, SE CAE EN MANOS DE MEDICOS Y HOSPITALES PARTICULARES SIN ESCRUPULOS, QUE HAN HECHO UN GRAN NEGOCIO DE LA ENFERMEDAD HUMANA.

EN UNA COMUNIDAD COMO LA DE "SANTA FE" LA POBLACION ES APROXIMADAMENTE DE 8.800 HABITANTES, EN LA CUAL EL JEFE DE FAMILIA PERCIBE DE UNO A DOS VECES EL SALARIO MINIMO Y EL PRESUPUESTO FAMILIAR SE VE APOYADO POR LAS AMAS DE CASA _ POR MEDIO DE LA ELABORACION Y VENTA DE ALIMENTOS, COSMETICOS, ETC.

EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS, NO OBSTANTE, LOS ESFUERZOS COMUNITARIOS POR PRESERVAR Y MEJORAR LAS CONDICIONES MATERIALES DE VIDA DE ESTE CONGLOMERADO HUMANO, EN LA VIDA COTIDIANA DE CONJUNTO, SE OBSERVA LA NECESIDAD DE UNA "CLINICA DE PRIMER CONTACTO".

ESTA SERIA DE GRAN BENEFICIO TANTO ECONOMICO COMO EN EL AHORRO DE TIEMPO

SUPERIORES ES INCIERTA, EN VIRTUD DE QUE LA POBLACION INFANTIL DE 10 AÑOS EN ADELANTE SE VE OBLIGADA A PARTICIPAR ACTIVAMENTE, CONTRIBUYENDO A LOS INGRESOS FAMILIARES, DESEMPEÑANDO SERVICIOS PERSONALES TANTO EN EL SENO DE LA COMUNIDAD, COMO EN LA PERIFERIA ADJUNTA.

EN ESTE CONTEXTO, EL ATRASO DE LA CONCIENCIA SOCIAL, DA LUGAR A FORMAS DE CONVIVENCIA VICIADAS ATRIBUIDAS A UN SISTEMA DE VALORES QUE NO VIABILIZAN ACTITUDES Y CONDUCTAS COHERENTES CON UN ESQUEMA DE BIENESTAR SOCIAL.

A: S O C I A L E S .

PARA UNA COMUNIDAD COMO LO ES "SANTA FE" SE SUGIERE LA CONSTRUCCION DE UNA CLINICA TIPO POPULAR, SIN PRETENDER QUE ESTA SUSTITUYA A LOS HOSPITALES O CLINICAS YA ESTABLECIDOS Y CON EL OBJETO DE DAR LOS PRIMEROS AUXILIOS, ADEMAS DE ATENDER ENFERMEDADES QUE NO REQUIERAN ATENCION ESPECIALIZADA.

CON EL PLANTEAMIENTO DE LA CLINICA SE PRETENDE CIERTOS ASPECTOS IDEOLOGICOS DE LA COMUNIDAD COMO LO SON:

- A). LA APATIA ANTE LA MEDICINA PREVENTIVA, EVIDENCIANDO UNA FALTA DE CONCIENCIA EN LA MATERIA, AUNQUE ESTA ACTITUD NO ES PRIVATIVA DE LOS HABITANTES DE "SANTA FE", YA QUE SE DA GENERALMENTE EN TODOS LOS NIVELES SOCIALES, POR LA ENAJENACION MORAL QUE ES OCASIONADA POR SU SITUACION ECONOMICA, NO TOMAN CONCIENCIA DE LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL PREVENIR LAS ENFERMEDADES.

- B). PRACTICA GENERALIZADA DE AUTOMEDICACION, TRADICION QUE ADEMAS DE LOS

PARA EL USUARIO, PUESTO QUE NO TENDRIA QUE TRASLADARSE A LUGARES LEJANOS, SIRVIENDO COMO DESCARGA DE TRABAJO PARA EL HOSPITAL O CLINICA QUE SE ENCUENTRE EN LAS CERCANIAS DE LA COMUNIDAD.

OBJETIVOS.

B: ECONOMICOS .

EL DISTRITO FEDERAL, CON UNA SUPERFICIE QUE NO LLEGA A LA MILESIMA PARTE _ DEL TERRITORIO NACIONAL; CONSTITUYE EL CENTRO ADMINISTRATIVO, POLITICO, CULTURAL, INDUSTRIAL Y FINANCIERO MAS IMPORTANTE DEL PAIS.

NO OBSTANTE, LAS CARACTERISTICAS DE LA COMUNIDAD DEL ESTUDIO, SE SITUA EN EL AMBITO DE LOS ASENTAMIENTOS SUBURBANOS Y MARGINADOS, CUYAS PARTICULARIDADES SOCIOCULTURALES SE ENCUENTRAN EN UNA TRADICION DE VALUACION PRESERVATIVA A NIVEL DE LAS NECESIDADES MAS INMEDIATAS, MEDIANTE PRACTICAS DE SIMPLE SUPERVIVENCIA.

BAJO ESTA ACTITUD, NO SE PRETENDE UNA ACTITUD PATERNALISTA, PUES EL ASENTAMIENTO SE HA CARACTERIZADO POR UNA POLITICA PROGRESISTA QUE SIN EMBARGO SE AUTODELIMITA POR LOS CONDICIONAMIENTOS PROPIOS DEL ASENTAMIENTO.

TOMANDO EN CUENTA QUE EL ASENTAMIENTO DE "SANTA FE" , ES PRODUCTO DE LA CONTRIBUCION DE NUESTRA COMUNIDAD ACADEMICA Y EN EL ENTENDIDO QUE LA FINALIDAD

QUE ANIMA ESTE PROYECTO, PRETENDE INVOCAR A LA VINCULACION INSTITUCIONAL CON LA SOCIEDAD DE LA QUE FORMA PARTE Y A LA QUE ESTAMOS EMPEÑADOS A SERVIR DE MANERA PERMANENTE, CABE DESTACAR LA CONVENIENCIA DE CONSIDERAR UNA CONTRIBUCION AL DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA.

EN ESTE SENTIDO LA NECESIDAD DE LA CLINICA EXIGE PONER DE MANIFIESTO, QUE LOS SERVICIOS QUE VENDRIA A PROPORCIONAR A LA COMUNIDAD SERAN DE GRAN AYUDA.

ESTA CLINICA, SIENDO DE BENEFICIO SOCIAL VENDRIA A CONTRIBUIR EN GRAN MEDIDA AL MEJORAMIENTO DE LA SITUACION ECONOMICA DE LA COMUNIDAD DE REFERENCIA; CONSCIENTES DE QUE EN SU INICIO, LA PRACTICA MISMA DE OPERACION IRA SUGIRIENDO LAS POLITICAS PERTINENTES A SEGUIR, EN LA MEDIDA EN QUE SE INVOLUCRE LA PROBLEMATICA DE SU AMBITO DE TRABAJO E INFLUENCIA.

OBJETIVOS.

C: DE FUNCIONAMIENTO .

ASI, EN NUESTRO NIVEL PROPOSITIVO SE PUEDEN VISUALIZAR LAS SIGUIENTES AC
CIONES EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA CLINICA.

- A). CAMPAÑAS DE ORIENTACION EN MATERIA DE SALUD E HIGIENE.
- B). CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.
- C). CURSOS DE PRIMEROS AUXILIOS.
- D). SEMINARIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y PATERNIDAD RESPONSABLE.
- E). ATENCION DE ENFERMEDADES EPIDEMICAS Y CANALIZACION INSTITUCIONAL DE ENFERMOS GRAVES. (PARA LOS CASOS EN LOS QUE LA CLINICA NO CUENTE CON LOS RECURSOS NECESARIOS, PARA ATENDER A LOS PACIENTES).

- F). ASISTENCIA PRENATAL Y ATENCION DE PARTOS.
- G). CAMPAÑAS DE VACUNACION Y PROFILAXIS.
- H). ORIENTACION Y ASISTENCIA SICOLOGICA, SIQUIATRICA Y DE SALUD MENTAL EN GENERAL.

CON ESTOS OBJETIVOS APUNTADOS SE CONSIDERA QUE, SE PODRIA POTENCIAR EL DE
SARROLLO ARMONICO DE LA COMUNIDAD Y CONTRIBUIR A QUE LA MISMA CONTINUE INTE
GRANDOSE EN LA SOCIEDAD EN GENERAL, EN FORMA AUTONOMA MEDIANTE MECANISMOS SO
CIALES QUE VIABILICEN EL SOSTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE SUS INDICES DE BIE
NESTAR SOCIAL EN EL ENTORNO DE PRECARIDAD URBANA EN EL QUE SE SITUA.

PARA LLEGAR A LOS OBJETIVOS SEÑALADOS, APARTE DEL PERSONAL QUE PRESTA SUS
SERVICIOS DE PRIMEROS AUXILIOS, LA CLINICA CONTARIA CON PERSONAL CUYA FUN
CION VAYA ENCAMINADA A REALIZAR LAS CAMPAÑAS QUE SE MENCIONARON ANTERIORMEN_
TE Y QUE SON NECESARIAS PARA REALIZAR EN CUALQUIER TIPO DE COMUNIDAD.

5.-GENERALIDADES.

A: M E D I O F I S I C O .

CLIMATOLOGIA. EL TERRITORIO NACIONAL CUENTA CON UN CLIMA MUY VARIADO ASI TE
NEMOS QUE ES:

SEMI SECO EN EL NOROESTE.

TEMPLADO SUB HUMEDO EN EL CENTRO.

SEMI FRIO SUB HUMEDO EN LAS ALTURAS SUPERIORES DE 2.800 m.s.n.m.

EL REGIMEN DE LLUVIAS DE VERANO ES ALTO Y EL PORCENTAJE DE LLUVIAS INVER
NAL RELATIVAMENTE BAJO Y POCA OSCILACION TERMICA ANUAL.

C L I M A E N L A C I U D A D D E M E X I C O :

ALTITUD.....2.240 m.

TEMPERATURA MEDIA ANUAL15.1°C.

PRECIPITACION ANUAL.....720.8 mm.

MES MAS CALIENTE (MAYO)17.4°C.

MES MAS FRIO (ENERO)12.2°C.

TEMPERATURA MAXIMA.....34.3°C.
HUMEDAD RELATIVA.....52%
VIENTOS PREDOMINANTES.....NOROESTE
VELOCIDAD MEDIA DE VIENTOS.....1.5 M/SEG.
INSOLACION MEDIA MENSUAL.....189 HRS.
LLUVIA MENSUAL.....36.1 MM.

L O C A L I Z A C I O N D E L A C I U D A D D E M E X I C O .

LONGITUD.....99 11°
LATITUD.....19 24°

EL MICROCLIMA DE LA ZONA DE "SANTA FE", ES CASI EL MISMO DESCRITO ANTERIOR
MENTE (ESTOS DATOS HAN SIDO PROPORCIONADOS POR EL OBSERVATORIO NACIONAL, MIS
MO QUE SE ENCUENTRA UBICADO EN LA ZONA "SANTA FE" SE CARACTERIZA POR SER SE
MISECO, POCA LLUVIA Y VEGETACION ESCASA, PERO ESTA SUPEDITADO AL CLIMA DEL VA
LLE DE MEXICO QUE ES EL QUE PREDOMINA TODO EL AÑO.

B: R E L I E V E .

EL RELIEVE DEL DISTRITO FEDERAL, EN SU MITAD NOROESTE ES PLANA CON ALTITUD SUPERIOR A LOS 2.200 MTS. INTERRUMPIDA POR PEQUEÑAS ELEVACIONES, AL NORTE DE LA SIERRA DE GUADALUPE: AL CENTRO, AL CERRO DE LA ESTRELLA: AL ESTE, LA SIERRA VOLCANICA DE SANTA CATARINA: AL SUR Y OCCIDENTE EL TERRENO SE ELEVA EN LA REGION CONOCIDA COMO LOMAS (QUE ES DONDE SE ENCUENTRA, CHAPULTEPEC, TACUBAYA, TARRANGO, HASTA UNIRSE CON LA SIERRA DEL AJUSCO EN DONDE ENCONTRAMOS ALTURAS DE 3.900 M.S.N.M.)

LAS ROCAS ENCONTRADAS EN NUESTRO PREDIO SON VOLCANICAS EXTRUSIVAS TANTO LA VA COMO MATERIAL FRAGMENTARIO DEL PERIODO TERCIARIO.

ADEMAS EL RELIEVE ES MUY ACCIDENTADO ENCONTRANDO ASI TRES TIPOS DE PENDIENTES QUE ESTAN CLASIFICADAS DE ACUERDO A SU INCLINACION Y ESTAS SON:

P E N D I E N T E S :

A L T A

17 A 21

M E D I A

12 A 17

B A J A

8 A 12

PARA LA LOCALIZACION DE NUESTRA CLINICA BUSCAMOS UNA PENDIENTE BAJA , YA QUE ESTO BENEFICIA CONSIDERABLEMENTE NUESTRO PROYECTO POR LA SIMPLIFICACION DE ESCALINATAS Y DESNIVELES BRUSCOS DENTRO DE LA MISMA, ESTO ES PARA EL MAYOR BENEFICIO DE LOS HOSPITALIZADOS.

C R I T E R I O P A R A L O C A L I Z A R L A C L I N I C A .

LA PROPUESTA SE BASA EN LOS SIGUIENTES PUNTOS:

- A). ENCONTRAR LA UBICACION OPTIMA DENTRO DEL CONJUNTO ES DE SUMA IMPOR TANCIA Y PARA CONSEGUIRLO CORRECTAMENTE, HUBO DE ANALIZAR LAS PEN DIENTES, DEL TERRENO PARA UBICAR ANDADORES, PLAZAS Y ESCALINATAS, _ BUSCANDO EL MENOR ESFUERZO DE LOS PACIENTES PARA EL ARRIBO A LA CLI NICA.

POR TAL MOTIVO SE HA PROPUESTO LA PARTE MEDIA BAJA DE NUESTRO TERRENO EN DONACION, LOGRANDO CON ESTO IGUALAR NUESTRO RADIO DE AFLUENCIA,

- B). ACCESOS, SE TRATO DE LOGRAR UNA INTEGRACION A LAS VIAS DE COMUNICACION EXISTENTES CERCANAS A NUESTRA UNIDAD, QUE NOS CONDUZCAN RAPIDA Y FACILMENTE A LOS HOSPITALES O CLINICAS PARA CASOS DE EMERGENCIA,

6-PROGRAMA. ARQ.

EL PROGRAMA ARQUITECTONICO NO ES UN LISTADO DE ELEMENTOS, PARA EL PROYECTO QUE SE PROPONE, SINO QUE, NUESTRO PROGRAMA ARQUITECTONICO TIENE UNA FUNCION MAS IMPORTANTE, ESTO ES, QUE A PARTIR DE UN ANALISIS DE LAS NECESIDADES SE PUEN DEN GENERAR ESPACIOS ARQUITECTONICOS QUE SEAN COHERENTES CON LAS NECESIDADES BUSCANDO LA UTILIZACION DEL ESPACIO MINIMO, DANDO A ESTE UN APROVECHAMIENTO MULTIPLE QUE SATISFAGA LOS REQUISITOS DE FUNCIONALIDAD Y RENDIMIENTO MAXIMO DE LOS ESPACIOS.

EL AREA PROPUESTA PARA ALOJAR NUESTRO PROYECTO NOS PROPORCIONA UN DESNIVEL MINIMO, EL CUAL NOS FAVORECERA PARA TRABAJAR EN VARIOS VOLUMENES NUESTRAS FACHADAS.

PARA LLEVAR A CABO NUESTRO PROYECTO, UTILIZAREMOS UN PLAN MAESTRO, TENIENDO EN CUENTA ACCESOS, ESTABLECIMIENTOS, CIRCULACIONES, SERVICIOS SANITARIOS, AREAS VERDES, INSTALACIONES HIDRAULICA Y SANITARIA, INSTALACION ELECTIRICA Y AGUAS PLUVIALES.

A CONTINUACION DESGLOZAREMOS LOS PUNTOS ANTERIORES:

A) . P L A N M A E S T R O .

ES EL CONJUNTO DE DIRECTRICES Y CRITERIOS GENERALES APLICADOS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

B) . A C C E S O S A L A C L I N I C A .

DE ACUERDO CON NUESTRA UBICACION SE LOCALIZAN CUATRO ACCESOS A LA CLINICA DISTRIBUIDOS ESTRATEGICAMENTE, DE ACUERDO A SU FUNCION Y JERARQUIA : EL PRIMERO SE LOCALIZA AL NOROESTE, DANDO ORIGEN AL ACCESO PRINCIPAL, POR MEDIO - DEL CUAL LLEGAMOS A UNA SALA DE ESPERA DONDE SE ENCUENTRA EL CONTROL PARA CONSULTAS EXTERNAS: EL SEGUNDO ACCESO LOCALIZADO AL NORESTE, EL CUAL VIENE A SER LA ENTRADA DIRECTA PARA AMBULANCIAS, UTILIZADA SOLO EN CASOS DE EMERGENCIA, ENCONTRANDOSE COMUNICADA CON LA CALLE PRINCIPAL, PARA FACILITAR EL TRASLADO DE LOS ENFERMOS GRAVES: EL TERCER Y CUARTO ACCESOS A LA CLINICA SE UBICAN EN LA PARTE SUR DE LA MISMA, SERAN UTILIZADOS PARA SERVICIO DEL PERSONAL RESIDENTE (ENFERMERA Y MEDICO).

c) . A R E A S D E E S T A B L E C I M I E N T O .

CADA ESTABLECIMIENTO ESTA UBICADO Y AGRUPADO DE ACUERDO A SU FUNCION A REALIZAR, QUEDANDO DIVIDIDA EN 5 (CINCO) ZONAS, PRIMERA: ZONA DE CONSULTA EXTERNA CUENTA CON UNA SALA DE ESPERA, UBICANDO EN ELLA EL CONTROL, PARA DAR ACCESO AL CONSULTORIO Y HOSPITALIZACION; SEGUNDA: ZONA DE HOSPITALIZACION, EN ELLA SE ENCUENTRAN LA SALA DE OBSERVACION PARA HOMBRES Y MUJERES, UN CUNERO Y SERVICIOS SANITARIOS; TERCERA: ZONA DE SERVICIOS, EN ELLA SE INTEGRAN COCINA, DESPENSA Y BODEGA; CUARTA: ZONA HABITACIONAL, ESTA CONSTITUIDA POR ZONAS DE ESTAR, TANTO PARA LA ENFERMERA COMO PARA EL MEDICO RESIDENTES; QUINTA: ZONA DE URGENCIAS, ES LA RECEPCION DE PACIENTES GRAVES.

d) . C I R C U L A C I O N E S .

LAS CIRCULACIONES ESTAN DISEÑADAS PARA FACILITAR EL ACCESO A LAS DISTINTAS ZONAS, LOGRANDO ACORTAR RECORRIDOS INNECESARIOS, EN EL INTERIOR DE LA MISMA, -- TANTO PARA PERSONAL RESIDENTE COMO PARA PACIENTES, Y AL EXTERIOR, AGILIZA LA CIRCULACION DE VEHICULOS PARTICULARES Y AMBULANCIAS.

E) . S E R V I C I O S S A N I T A R I O S .

SE CUENTA CON SERVICIOS SANITARIOS PARA EL PUBLICO, ASI COMO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, EMPLEADOS, RESIDENTES, PERSONAL ADMINISTRATIVO, ETC.

SE BUSCO AGRUPAR AL MAXIMO EL NUCLEO DE SERVICIOS PARA BAJAR LOS COSTOS DE INSTALACION (VER INSTALACION SANITARIA).

F) . A R E A S V E R D E S .

LAS ZONAS VERDES SE LOCALIZAN EN LA PERIFERIA DE LA CLINICA, ASIMISMO SE INTEGRA EN EL PLANTEAMIENTO DE NUESTRO PROYECTO LA UBICACION DE UN PEQUEÑO JARDIN CENTRAL, QUE APARTE DE DAR CONFORT AYUDA A OBTENER UNA ILUMINACION Y VENTILACION NATURALES.

G) . I N S T A L A C I O N H I D R A U L I C A Y S A N I T .

AGRUPANDO LOS SERVICIOS SE REDUCE EL COSTO DE LA INSTALACION, ASI TENEMOS:

INSTALACION SANITARIA:

SE CONSTRUIRA CON ELEMENTOS TRADICIONALES COMO SON: TUBERIA DE CONCRETO, REGISTRO DE TABIQUE ROJO RECOCIDO JUNTEADO CON MORTERO NORMAL, SE CONTARA CON - UNA FOSA SEPTICA COMUNICADA A UN REGISTRO DE DISTRIBUCION PARA TERMINAR EN CAMPOS DE OXIDACION, PARA LOGRAR LO ANTERIOR APROVECHAREMOS LA PENDIENTE NATURAL DEL TERRENO.

INSTALACION HIDRAULICA:

SE PRETENDE CONTAR CON UNA CISTERNA EXCLUSIVA PARA LA CLINICA Y POR MEDIO - DE UNA BOMBA ABASTECER UN TANQUE ELEVADO, UBICADO EN NUESTRA EDIFICACION Y ASI DISTRIBUIR POR GRAVEDAD TODA LA RED HIDRAULICA, LA CUAL SERA ELABORADA CON TUBERIA DE ACERO GALVANIZADO.

H) . INST . ELECTRICA .

SE UTILIZARAN SOLO LAMPARAS SLIM LINE, YA QUE GRACIAS A LA ORIENTACION DE

NUESTRO PROYECTO SE LOGRA REDUCIR LA ILUMINACION ARTIFICIAL.

1) . AGUAS PLUVIALES .

ESTAS ESTAN CONDUCIDAS SUPERFICIALMENTE POR MEDIO DE LOS ANDADORES, EN ALGUNOS CASOS SE UTILIZARAN CANALES CON REJILLAS (VER PLANO No. 8), CONDUCIENDOLAS HASTA UNOS TANQUES REGULADORES DE VELOCIDAD, DE DONDE SERAN DERIVADOS A UN SISTEMA DE FILTROS PARA SU UTILIZACION EN EL RIEGO DE AREAS VERDES.

7. CRITERIOS

CONSTRUCTIVOS.

EN CUANTO AL CONJUNTO CONSTRUCTIVO, LOS ELEMENTOS DE MAYOR IMPORTANCIA COMO LO SERIAN LAS CIMENTACIONES PROFUNDAS Y LOSAS DE CONCRETO ARMADO, PARA NO AUMENTAR EL COSTO NOS ESTAMOS INCLINANDO POR ELEMENTOS MAS BARATOS COMO LO SON LAS LOSAS DE CIMENTACION Y EL TECHO "DOVELA DE BARRO" QUE MAS ADELANTE DESCRIBIREMOS, GRACIAS A LOS DESNIVELES QUE NOS PROPORCIONA EL TERRENO EN CUERCIÓN, PODEMOS PLANTEAR UN CONJUNTO DE VOLUMENES QUE PERMITA INTEGRAR LA ARMONIA DE LA CLINICA CON EL CONTEXTO NATURAL.

EN CUANTO A SU ASPECTO EXTERIOR, ROMPEMOS CON LAS FACHADAS YA TRADICIONALES EN LAS QUE REINAN LOS VOLUMENES DE FORMA CUADRADA Y RECTANGULAR, (QUE EN ESTE CASO SON MINIMOS), OBTENIENDO ASI UN ASPECTO ARQUITECTONICO DE DISTINTO MATIZ.

EL TECHO "DOVELA DE BARRO" NOS PROPORCIONA UN AMBIENTE COLONIAL DENTRO DE NUESTRO CONTEXTO, APARTE DE MANIFIESTAR FRESCURA AL LUGAR; DE ESTA MANERA, EN EL ASPECTO CONSTRUCTIVO, CON LA UTILIZACION DEL TECHO "DOVELA DE BARRO", LOGRAMOS REINTRODUCIR UN ELEMENTO OLVIDADO DE NUESTRA ARQUITECTURA.

B-GENERALIDADES TECNICAS.

LOSAS DE CIMENTACION Y DALAS .

LA LOSA DE CIMENTACION SE INICIA DESPUES DE TENER NUESTRO TERRENO DEBIDAMENTE COMPACTADO, ESTO SE LOGRA COLOCANDO UNA PLANTILLA DE PEDACERIA DE TABIQUE CON MEZCLA POBRE HASTA OBTENER UNA COMPACTACION DEL 95% DE LA PRUEBA PROCTOR STANDARD, ESTA LOSA ESTARA REFORZADA PERIMETRALMENTE CON DALAS INVERTIDAS EN SU MAYORIA, LAS DALAS SE UBICARAN EN DONDE SE DESPLANTEN LOS MUROS; ASI MISMO, ESTARAN AMARRADAS EN SUS EXTREMOS, FORMANDO ASI UNA ESPECIE DE RETICULA QUE NOS REAFIRMA LA SOLIDEZ DE ESTE TIPO DE CIMENTACION PARA EDIFICACIONES LIGERAS. (VER ESPECIFICACIONES EN PLANO No. 7).

C A S T I L L O S .

LOS CASTILLOS SE DESPLANTAN DESDE LAS DALAS MENCIONADAS HASTA LAS TRABES DE CERRAMIENTO, MISMAS QUE A SU VEZ SERAN SOPORTE INMEDIATO DEL TECHO LIGERO, TIPO "DOVELA DE BARRO".

M U R O S .

PARA EL DESPLANTE DE MUROS SE UTILIZARA TABIQUE ROJO RECOCIDO JUNTEADO CON MORTERO, PARA EL ACABADO FINAL SE PLANTEA APLANAR CON MEZCLA CEMENTO ARENA Y EMPLEAR PINTURA VINILICA, ESTO NOS DARA UN MEJOR ASPECTO Y FACILITARA SU LIMPIEZA, CABE MENCIONAR QUE LA PROPUESTA PARA LOS ACABADOS EN SANITARIOS Y SALA DE URGENCIAS DEBERA SER DE APLANADO FINO PROPORCIONANDO ASI UNA TEXTURA LISA, A SU VEZ SERAN TERMINADOS CON PINTURA DE ACEITE EVITANDO ASI LA UTILIZACION DE ELEMENTOS CERAMICOS, QUE NOS ENCARECERIAN EL COSTO DE LA OBRA.

T E C H O S .

DE NUESTRO TECHO "DOVELA DE BARRO" VAMOS A ENFATIZAR QUE ES UN ELEMENTO DE BAJO COSTO, Y LIGERO QUE NOS PROPORCIONA FRESCURA, YA QUE MANTIENE EL LUGAR EN UNA TEMPERATURA ADECUADA Y POR SU FORMA EVITAREMOS RELLENOS DE TEZONTLE EN TORTADOS, ENLADRILLADOS Y EL EMPLEO DE ALGUN OTRO MATERIAL QUE NOS PROPORCIONE LA PENDIENTE, PUESTO QUE POR SU DISEÑO SE ORIGINAN CRESTAS Y VALLES POR LOS CUALES CORRERA EL AGUA PLUVIAL HACIA LAS AREAS VERDES DE LA CLINICA.

EN TERMINOS GENERALES, ESTA CONSTRUIDA CON TABIQUE ROJO RECOCIDO, VARILLA DE 3/8", ALAMBRE RECOCIDO (ESTE UNICAMENTE SIRVE PARA AMARRAR UN TRAMO CON OTRO), MALLA 6.6./10.10 Y UNA CAPA DE PRESION DE CONCRETO. (VER DETALLES EN PLANO No. 10)

ESTA "DOVELA DE BARRO" ES PREFABRICADA EN EL LUGAR, SIN NECESIDAD DE UTILIZAR NINGUN TIPO DE CIMBRA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE ENFILAN DOS HILERAS DE TABIQUE, ENCIMA DE UN MEDIO ARCO REBAJADO HECHO DE ARENA, ENMEDIO, EN FORMA LONGITUDINAL SE COLOCA LA VARILLA CON GANCHOS DE ANCLAJE EN SUS EXTREMOS Y EN FORMA TRANSVERSAL SE VAN COLOCANDO UNA A UNA TIRAS DE ALAMBRE RECOCIDO, QUE SON LOS ELEMENTOS QUE NOS SERVIRAN DE APOYO.

DESPUES DE MONTAR LA HILERA DE LA DOVELA, SE COLOCARA UNA MALLA ELECTROSOLDABLE, QUE IRA DE UNO A OTRO EXTREMO DE LA TRABE, AMARRADA CORRECTAMENTE. POSTERIORMENTE JUNTEAREMOS CON MEZCLA MORTERO ARENA Y ESPERAREMOS EL FRAGUADO DE LA MISMA; ESTO ES, PARA PODER SUBIR EL ELEMENTO Y ANCLARLO ADECUADAMENTE CON EL ARMADO DE LAS TRABES PERIMETRALES. POSTERIORMENTE, SE COLOCARA UNA CAPA DE CONCRETO DE 3 A 5cms.DE ESPESOR, AL CUAL SE LE DARA UN ACABADO PULIDO.

EN TERMINOS GENERALES, ESTA CONSTRUIDA CON TABIQUE ROJO RECOCIDO, VARILLA DE 3/8", ALAMBRE RECOCIDO (ESTE UNICAMENTE SIRVE PARA AMARRAR UN TRAMO CON OTRO), MALLA 6.6./10.10 Y UNA CAPA DE PRESION DE CONCRETO. (VER DETALLES EN PLANO No. 10)

ESTA "DOVELA DE BARRO" ES PREFABRICADA EN EL LUGAR, SIN NECESIDAD DE UTILIZAR NINGUN TIPO DE CIMBRA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE ENFILAN DOS HILERAS DE TABIQUE, ENCIMA DE UN MEDIO ARCO REBAJADO HECHO DE ARENA, ENMEDIO, EN FORMA LONGITUDINAL SE COLOCA LA VARILLA CON GANCHOS DE ANCLAJE EN SUS EXTREMOS Y EN FORMA TRANSVERSAL SE VAN COLOCANDO UNA A UNA TIRAS DE ALAMBRE RECOCIDO, QUE SON LOS ELEMENTOS QUE NOS SERVIRAN DE APOYO.

DESPUES DE MONTAR LA HILERA DE LA DOVELA, SE COLOCARA UNA MALLA ELECTROSOLDABLE, QUE IRA DE UNO A OTRO EXTREMO DE LA TRABE, AMARRADA CORRECTAMENTE. POSTERIORMENTE JUNTEAREMOS CON MEZCLA MORTERO ARENA Y ESPERAREMOS EL FRAGUADO DE LA MISMA; ESTO ES, PARA PODER SUBIR EL ELEMENTO Y ANCLARLO ADECUADAMENTE CON EL ARMADO DE LAS TRABES PERIMETRALES. POSTERIORMENTE, SE COLOCARA UNA CAPA DE CONCRETO DE 3 A 5cms.DE ESPESOR, AL CUAL SE LE DARA UN ACABADO PULIDO.

9-COSTO Y

FINANCIAMIENTO.

EN CUANTO AL COSTO, DE ACUERDO A LOS ELEMENTOS QUE ESTAMOS UTILIZANDO EN LA PROPUESTA, PODEMOS ESTAR HABLANDO DE UN RANGO DEL 20 A 25% MENOR A LO QUE SERIA UNA CONSTRUCCION TRADICIONAL Y EN CONSECUENCIA ESTARIAMOS HABLANDO DE UN COSTO POR METRO CUADRADO DE \$ 26,000.00 LO CUAL NOS ARROJA UN COSTO PARA LA CONSTRUCCION DEL PROYECTO DE \$ 7'500,000.00 APROXIMADAMENTE.

SI CONSIDERAMOS QUE EL PROMEDIO DE HABITANTES ES DE 8,000 PUDIERAMOS PLANTEAR EL INICIO DE UN FINANCIAMIENTO, RECOLECTANDO EN TODA LA UNIDAD UN 50% DEL COSTO TOTAL DE LA OBRA O SEA \$ 3'750,000.00.

EL SIGUIENTE PASO SERA EL CONSEGUIR UNA INSTITUCION EL SECTOR GUBERNAMENTAL QUE SE DEDIQUE A LA CONSTRUCCION Y ADMINISTRACION DE CLINICAS Y HOSPITALES PUBLICOS, COMO SON EL I.M.S.S., I.S.S.S.T.E. Y S.S.A. PARA LOS FINES QUE PERSEGUIMOS, PODRIAMOS PROPONER NUESTRO PROYECTO A JUICIO DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LA OBRA Y SUBSIDIO EN LA LABOR ADMINISTRATIVA.

10.-RECUPERACION DE LA INVERSION.

LA RECUPERACION DE LA INVERSION ESTARA ASEGURADA BAJO EL SIGUIENTE ESQUEMA:

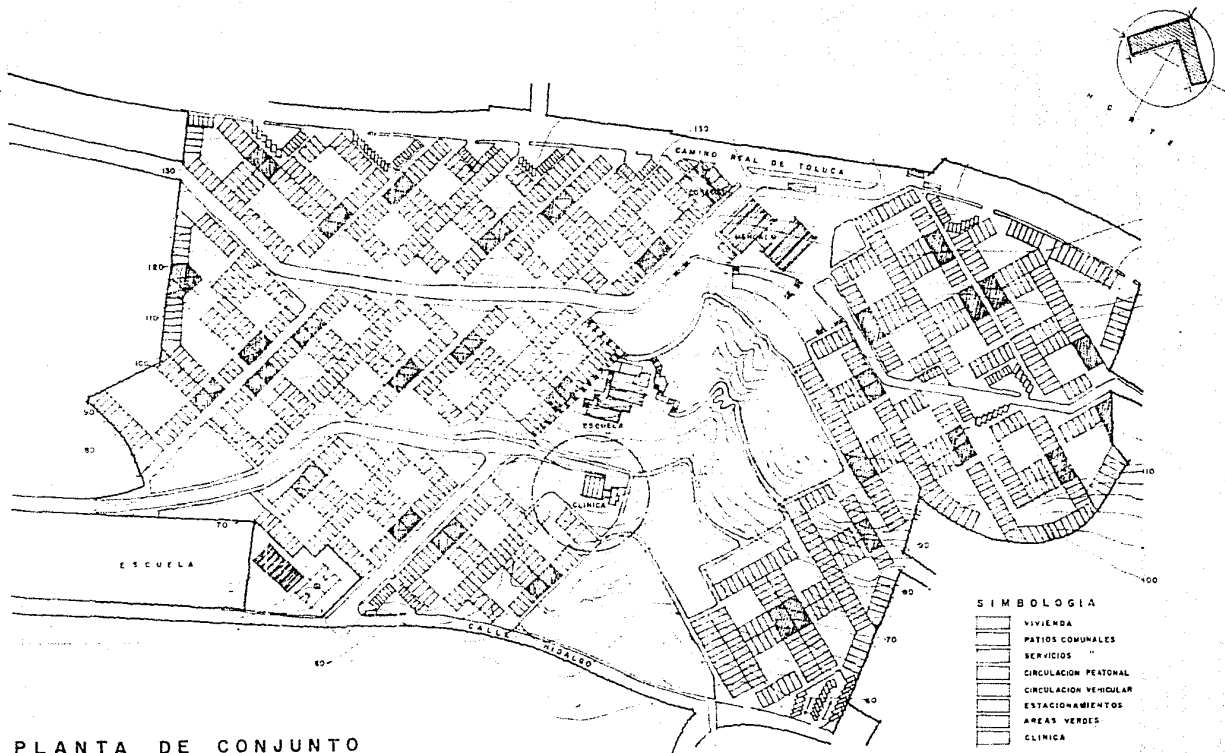
PARA INICIAR SE COBRARAN CUOTAS MODICAS POR CONSULTAS DIARIAS, SERIAN EN CONSECENCIA:

80 CONSULTAS DIARIAS	\$	100.00 CONSULTA
NOS DAN UN RESULTADO DE	\$	8,000.00 DIARIOS
CONTANDO X 24 DIAS		X 24 HABILES
NOS ARROJA UN TOTAL DE	\$	192,000.00 MENSUALES
Y EN UN AÑO OBTENDREMOS	\$	2'304,000.00

A SIMPLE VISTA Y AUN AUMENTANDO UN INTERES SOCIAL APROXIMADO DEL 16% LA INVERSION SE PODRIA RECUPERAR EN UN PLAZO DE MAS O MENOS DE 10 AÑOS. ESTO ES, CONSIDERANDO QUE DE ESTOS \$ 2'304,000.00 ANUALES SE SEPARAN PORCENTAJES PARA PAGO DE SERVICIOS, MANTENIMIENTO Y CAMPAÑAS.

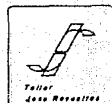
A GROSO MODO Y SIN AHONRAR MAS NUMEROS, NOS ESTAMOS AVOCANDO A ESTA INSTITUCION POR ENTENDER DE ANTEMANO QUE LAS OTRAS DOS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES (IMSS E ISSSTE) ATIENDEN CASOS COMUNES, NADA MAS A SUS ASEGURADOS Y EN BASE A LOS ESTUDIOS SOCIECONOMICOS E IDEOLOGICOS, DEBEMOS ENFATIZAR QUE UN PORCENTAJE MUY ELEVADO DE NUESTRA POBLACION EN CUESTION, PUDIERA PERMANECER COMO SUB-EMPLEADO, YA QUE POR EL TIPO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA, ES PERSONAL QUE NO SE ENCUENTRA ASEGURADO.

EN LA FORMA PLANTEADA, A LO LARGO DEL PRESENTE PROYECTO SE PODRIAN COBRAR LAS NECESIDADES MEDICO-SOCIALES, INDISPENSABLES PARA EL MEJOR DESARROLLO DE LOS HABITANTES DE "SANTA FE".



PLANTA DE CONJUNTO

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO



PLANO
PLANTA DE
CONJUNTO

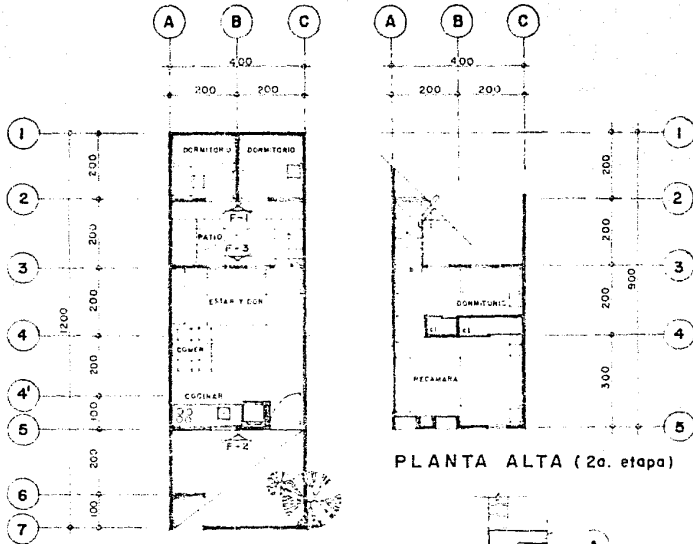
ASESORES:
ARQ. C. SANCHEZ LONG
ARQ. R. CORDOBA

PROTECTO:
CARLOS GARCIA LOPEZ

ACOT. CUB. PLANO 1

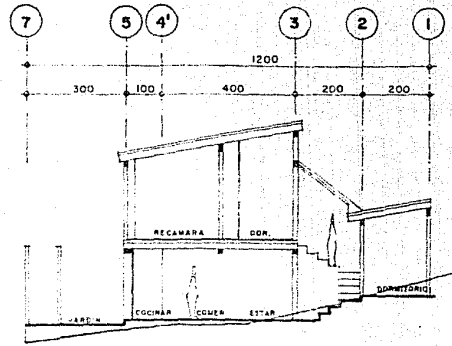
FECHA
SEPT. 63

INSUFICIENTE EN
ALTA PENDIENTE

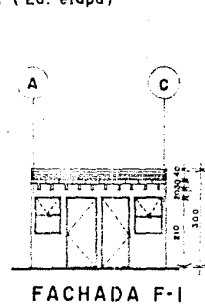
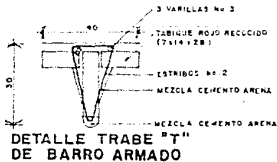


PLANTA BAJA (1a. etapa)

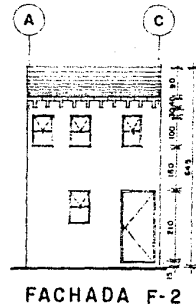
PLANTA ALTA (2a. etapa)



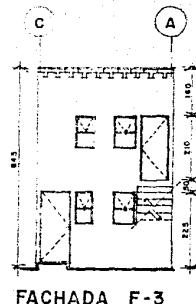
CORTE LONGITUDINAL



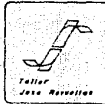
FACHADA F-1



FACHADA F-2



FACHADA F-3



PLANO
CELULA

ASESORES:
ARG. GONZALEZ LONG
ARG. R. CORDOBA
ARG. J. M. BUCNDA
ARG. J. TILLET.

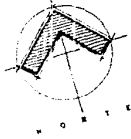
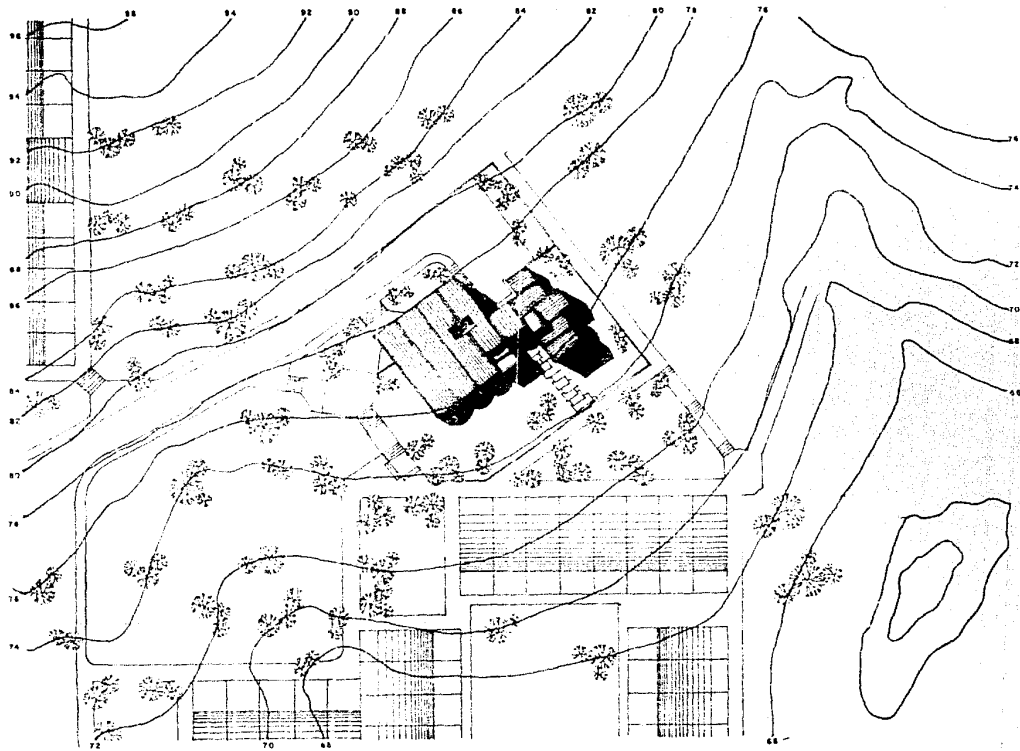
PROYECTO
CARLOS GARCIA LOPEZ

ACQ. PLANO No. 2
CME.
FECHA SEPT. 53

2

REFUGIO PARA ASALARIADOS DE INGRESO

INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE



PLANO
PLANTA DE
CONJUNTO

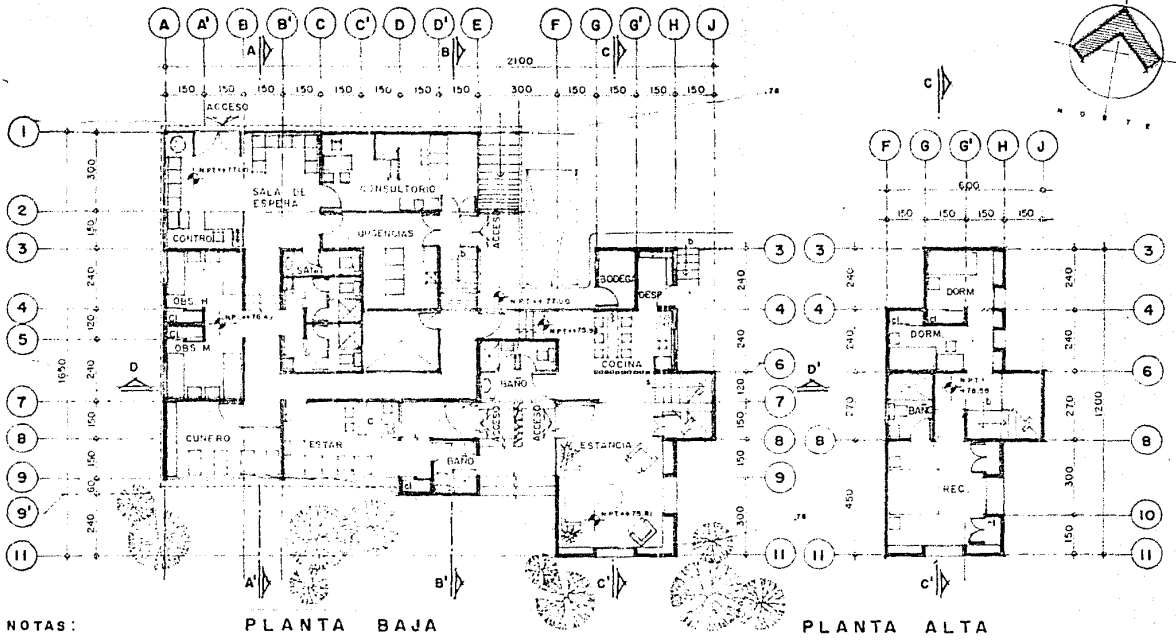
ASESORER
ARG. GONZALEZ LORO
ARG. M. CORDOBA
ARG. J. BA. BUENOSIA
ARG. J. TILLET

PROYECTO:
CARLOS GARCIA LOPEZ

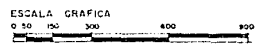
ACOE CMB PLANO NO
FECHA 3
SEPT. 95

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO

INSUFICIENTE EN
ALTA PENDIENTE



NOTAS:
 1.- LAS COTAS ESTAN DADAS EN CMS.
 2.- LAS COTAS NISEN EL DIBUJO
 3.- VER LOCALIZACION DE PLAZAS D.C.
 ACCESO EN PLANO DE COMAUNTE



Tillett
 Jose Romaldez

LOCALIZACION

PLANO
 PLANTAS
 ARQUITECTONICAS

ASESORES:
 ARG. C. GONZALEZ LOPEZ
 ARG. H. CORROSA
 ARG. J. M. BUENICHA
 ARG. J. TILLET

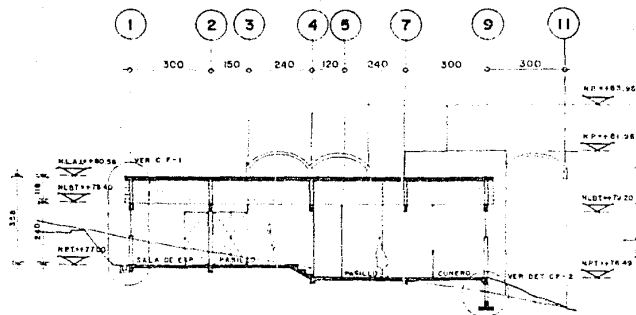
PROYECTO
 CARLOS GARCIA LOPEZ

REOY. PLANO N.º
 4

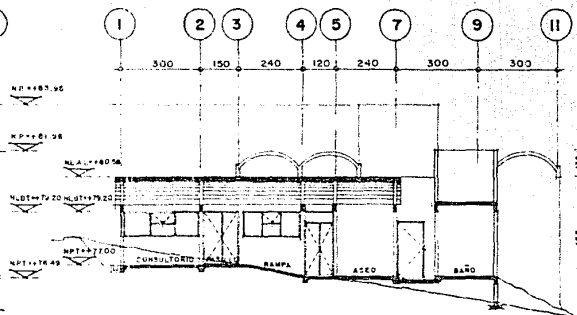
FECHA
 1971-95

INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE

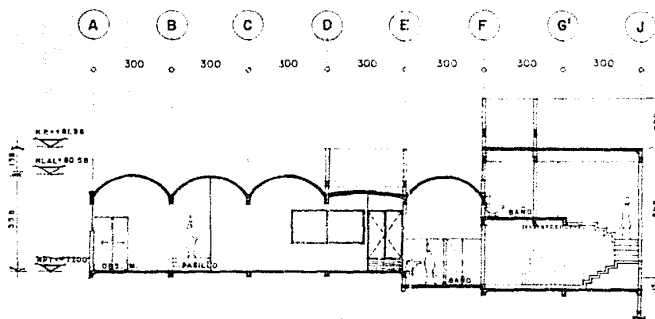
CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO



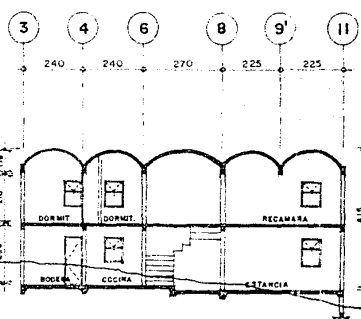
CORTE A - A'



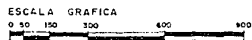
CORTE B - B'



CORTE D - D'



CORTE C - C'



SIMBOLOGIA

N.P. NIVEL DE PRACTIC. N.L.A.L. NIVEL LECHO/ALTO DE LOSA
 M.B. NIVEL DE BANQUETA N.L.B.T. NIVEL LECHO BAJO DE TRASE
 N.P.T. NIVEL PISO TERMINADO

NOTA.

LOS NIVELES CORRESPONDEN CON LOS DEL TERRENO NATURAL

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO



Taller José Revueltas



LOCALIZACION

PLANO

CORTES

ASESORES:
 ANO C. GONZALEZ LOBO
 ANO R. GONZALEZ

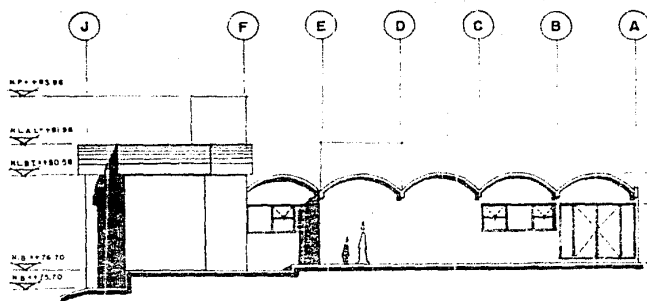
PROYECTO
 CARLOS GARCIA LOPEZ

ACCION
 C.M.S.

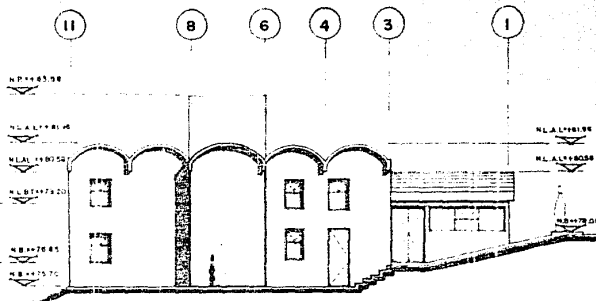
FECHA
 SEPT. 85

PLANO NO
5

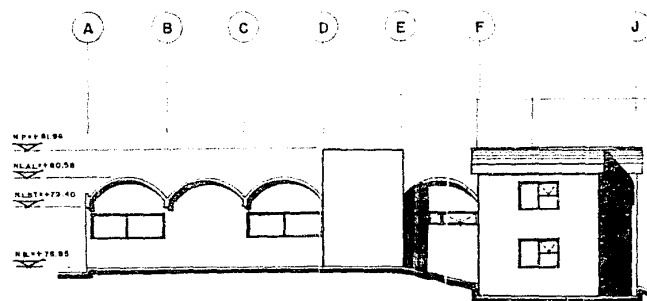
INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE



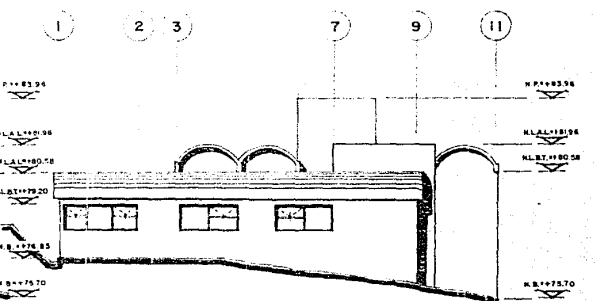
FACHADA NORTE



FACHADA ORIENTE



FACHADA SUR



FACHADA PONIENTE

ESCALA GRAFICA



SIMBOLOGIA

N.P. NIVEL DE PRETEL. N.L.A.L. NIVEL LECHO ALTO DE LOSA
N.B. NIVEL DE BANQUETA N.L.B.T. NIVEL LECHO BAJO DE TRABE

NOTA.

LOS NIVELES CORRESPONDEN CON LOS DEL TERRENO NATURAL

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO

Victor Jose Rosellas

 LOCALIZACION

 PLANO

 FACHADAS

 ASESORES

 ARG. C. GONZALEZ LOPEZ

 ARG. R. CORDOBA

 ARG. J. M. BARRERA

 ARG. J. TILLET

 PROYECTO

 CARLOS GARCIA LOPEZ

 ACOT.

 C.M.S.

 PLANO N.º

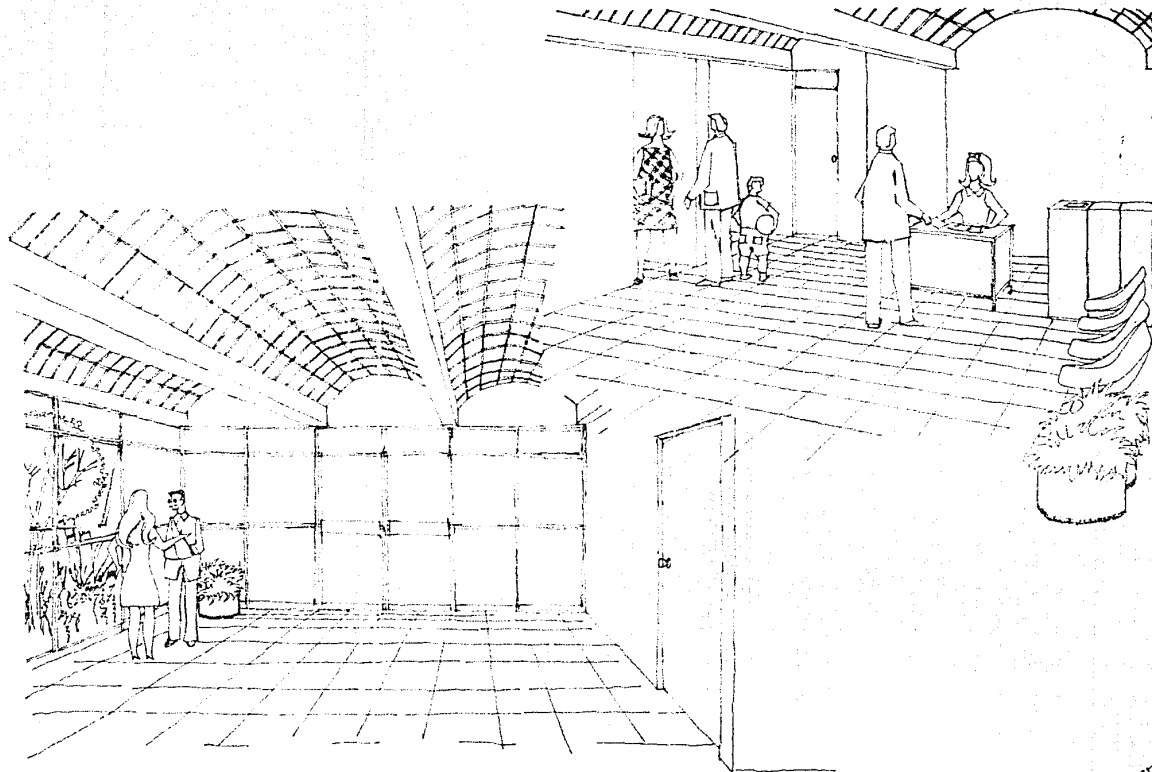
 FECHA

 1957

 5

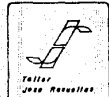
INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA



CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO

INSUFICIENTE EN
ALTA PENDIENTE



Taller
José Revueltas

LOCALIZACIÓN



PLANO

PERSPECTIVAS

ASESORES
 ARQ. C. BONTALEZ LOBO
 ARQ. R. COPPOLA
 ARQ. J. M. BUENGA
 ARQ. J. TILLET

PROYECTO

CARLOS GARCÍA LÓPEZ

ACE

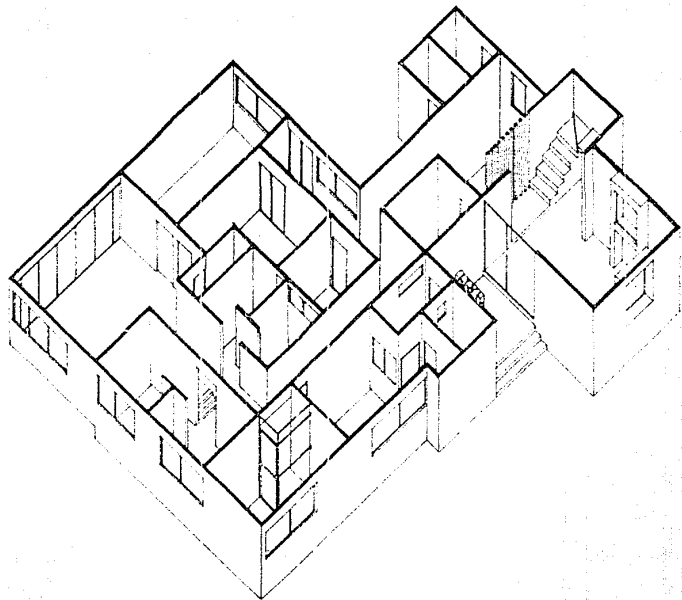
CMS

FECHA

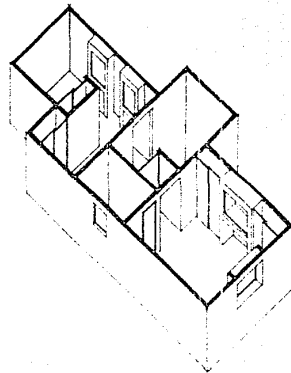
SEPT. 65

PLANO

6

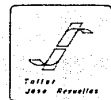


PLANTA BAJA



PLANTA ALTA

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO



PLANO:
AXONOMETRICO

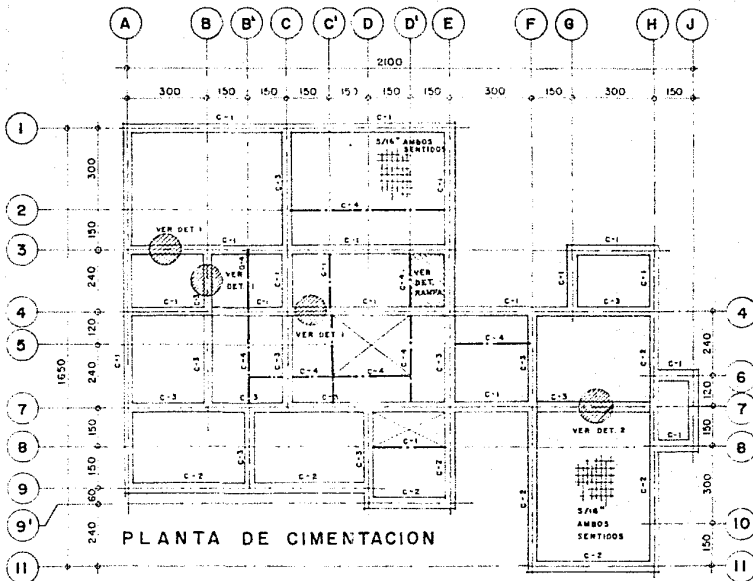
ASESORES:
ARG. C. GONZALEZ LOBO
ARG. H. CORDOBA
ARG. J. MAQUENIA
ARG. J. TILLEY

PROYECTO:
CARLOS GARCIA LOPEZ

ACOT. PLANO N°
CM3 PLANO N°
TECN. SEMI. 85

6'

INSUFICIENTE EN
ALTA PENDIENTE



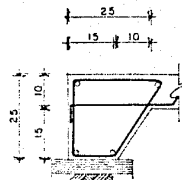
PLANTA DE CIMENTACION

NOTAS:

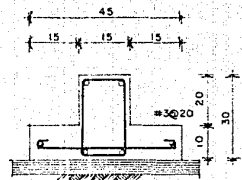
- 1.- LA LOSA DE CIMENTACION SE COLOCARA SOBRE UNA PLANTILLA DE CONCRETO PORNEL (5cm)
- 2.- EL TERRENO ESTARA PERFECTAMENTE COMPACTADO (95% DE LA PRUEBA PROCTOR STANDARD)
- 3.- SE UTILIZARA CONCRETO (f'c = 2400 kg/cm²)
- 4.- EL ARMADO SERA EL ESPECIFICADO EN EL PLANO, ESTE DEBERA ESTAR LIBRE DE POLVO, MORTERO O PASTURA.
- 5.- LOS ESTRIBOS SE CONSTRUIRAN DE ALAMBRO DE VA"
- 6.- LOS AMARRS ENTRE ESTRIBOS Y VANILLAS SE HARAN CON ALAMBRE RECOCIDO DEL No. 18

- 7.- LOS TRATLAPES DE VANILLA SERAN DE 40cm MIN.
- 8.- LOS RECURRIMIENTOS PARA LOSAS SERA DE 15 cm. Y EN TRABES Y CASTILLOS SERA DE 25cm.
- 9.- LOS ANCLAVES Y PREPARACIONES (CASTILLOS Y ORNEAS) DEBENA QUEDAR PREVISTOS ANTES DEL COLADO.
- 10.- LOS APOLAJES PARA FIJAR ELEMENTOS ESTRUCTURALES QUE SE COLARAN POSTERIORMENTE SERAN INMOVILIZADOS ANTES DE COLAR, SE VERIFICARAN SUS POSICIONES ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL COLADO PARA HACER CORRECCIONES

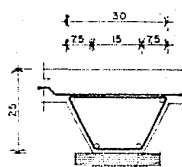
- 1.- EN CIMENTACION EL AREA DE LA SECCION FIJADA NO VARIARA MAS DEL 1% EN LÍNEAS Y NIVELES.
- 2.- LAS DESVIACIONES NO SERAN MAYORES DE 2mm. POR CADA METRO DE LONGITUD DE LOS ELEMENTOS.
- 3.- EN LOSA DE CIMENTACION LA VARIACION EN LAS MEDIDAS DE LA SECCION TENDRA UNA TOLERANCIA DEL 1%.
- 4.- LAS DESVIACIONES Y NIVELES NO SERAN MAYORES DE .5cm EN LA SUPERFICIE COLADA.



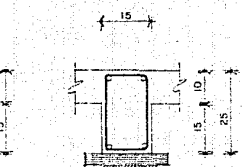
C - 1



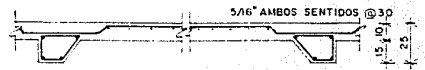
C - 2



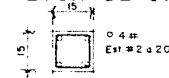
C - 3



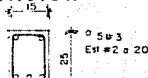
C - 4



LOSA DE CIMENTACION



CASTILLO



TRABE

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO

Taller Jose Revuelto

LOCALIZACION

PLANO: PLANTA DE CIMENTACION

ASESORIA: ARO C. GONZALEZ LGBD. APG. M. COPOLBA

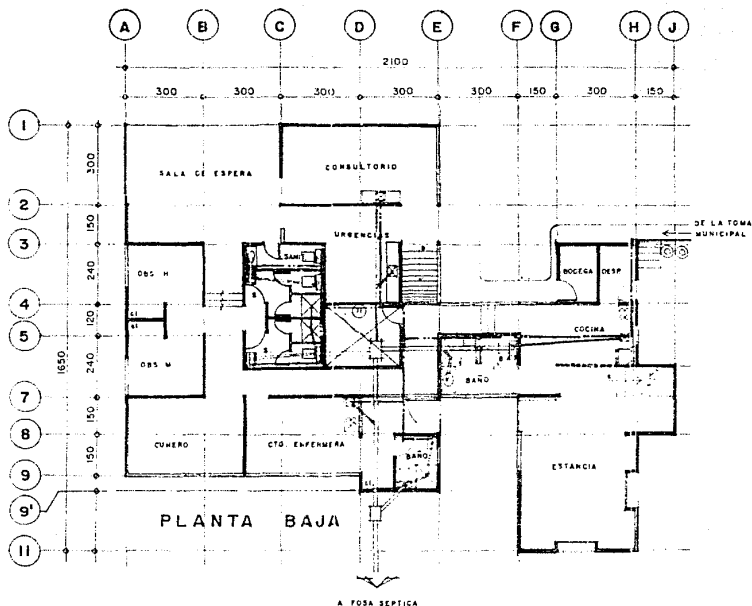
PROYECTO: CARLOS GARCIA LOPEZ

ACOT. CM5

FECHA: SEPT. 85

PLANO No. 7

INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE



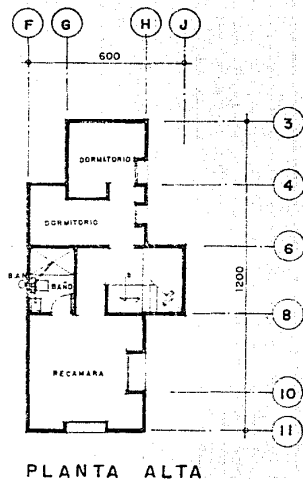
NOTAS

- 1.- SE UTILIZARA TUBERIA DE ASBESTO DE 3" PARA DESARROLLO DE TIRANJAS Y DE 4" EN RED PRINCIPAL.
- 2.- LA PENDIENTE MINIMA SERA DEL 2%.
- 3.- LOS TUBOS SE COLOCARAN SOBRE UNA PLANTILLA FIRME Y UNIFORME (GRAVA O TEJONTE).

- 4.- LOS TUBOS SE UNEN ENTRE SI CON MEZCLA DE CEMENTO - ARENA 1:3.
- 5.- LAS UNIONES ENTRE TUBOS SERA A 45°.
- 6.- LA PROFUNDIDAD SERA SUFICIENTE PARA DAR PROTECCION CONTRA CARGAS PESADAS Y NUNCA MENOR DE 80 CM. ARABO DEL PISO TERMINADO.

SIMBOLOGIA

- TUBO DE ASBESTO DE 3"
- TUBO DE ASBESTO DE 4"
- REGISTRO 40 x 40
- RED DE AGUA FRIA
- ⊕ CALENTADOR
- S.A.C. SUBE AGUA CALIENTE
- S.A.M. BAJADA DE AGUAS NEGROS



PLANTA ALTA



PLANO:
INSTALACION
HIDROSANITARIA

ASESORES:
ARQ. C. GONZALEZ LOPEZ
ARQ. R. RODRIGUEZ
ARQ. J. M. BUENO DIA
ARQ. J. TALLETT

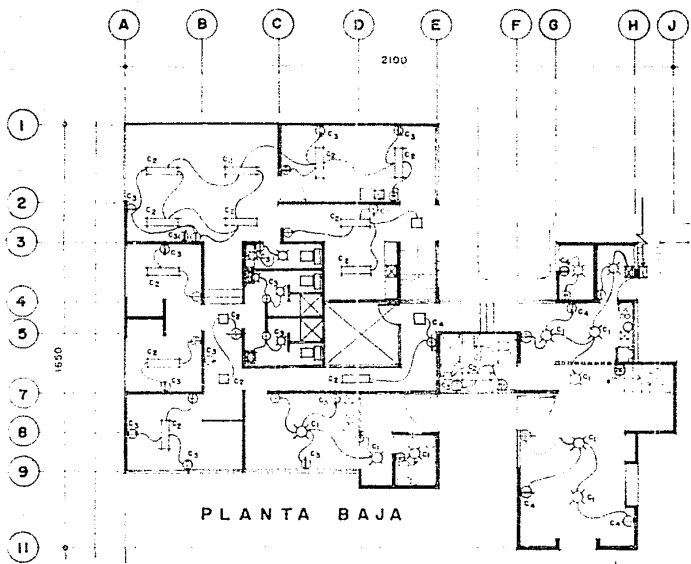
PROYECTO
CARLOS GARCIA LOPEZ

ACOT. C.M.S. PLANO NO.
8

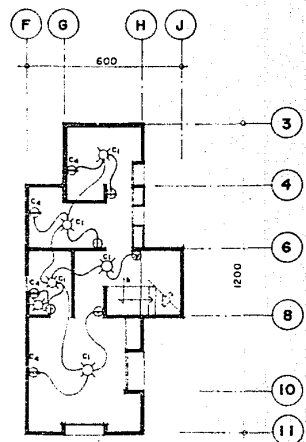
FECHA:
SEPT. 85

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO

**INSUFICIENTE EN
ALTA PENDIENTE**

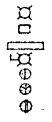


PLANTA BAJA



PLANTA ALTA

SIMBOLOGIA



SALIDA INCANDESCENTE DE CENTRO
 EQUIPO INCANDESCENTE CUADRADO
 LAMPARA FLUORESCENTE DE 2+40
 APARATOTE INCANDESCENTE
 APARADOR SENCILLO
 APARADOR DE ESCALERA
 CONTACTO SENCILLO

ACOMETIDA C.A. DE LUZ
 MEDIDOR
 TABLERO GENERAL CON INTERRUPTOR DE SEGURIDAD.
 — LINEA ENTUBADA POR MUROS Y LOSA
 - - - LINEA ENTUBADA POR PISO

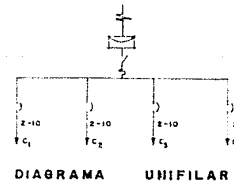


DIAGRAMA UNIFILAR

CUADRO DE CARGAS					
CIRCUITO No.	75 W	100 W	150 W	200 W	TOTAL
C ₁	1	18			1575
C ₂	1	2	13	4	1513
C ₃				11	1650
C ₄				9	1350

FACTOR DE DEMANDA = F.D. = 0.6
 DEMANDA MAX. APPROX = 6090 x 0.6 = 3654 Watts
 TOTAL = 6090 W

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO

INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE

Taller
Jose Revuelto

LOCALIZACION

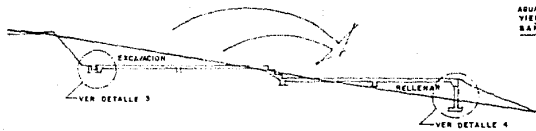
PLANO INSTALACION ELECTRICA

ASESORES:
 ARQ. C. BORTALEZ LOBO
 ARQ. R. CORDOVA
 ARQ. J. MA BUENOSIA
 ARQ. J. TALLEY

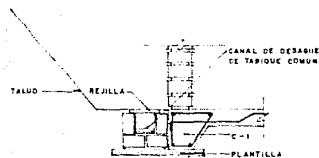
PROYECTO
 CARLOS GARCIA LOPEZ

ACOT. CHB. PLANO No. 8

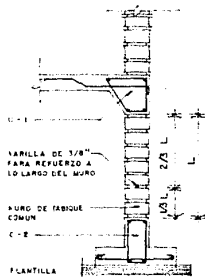
FECHA. SEPT. 83



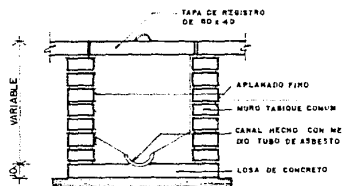
EXCAVACION CONTENCIONES Y RELLENO



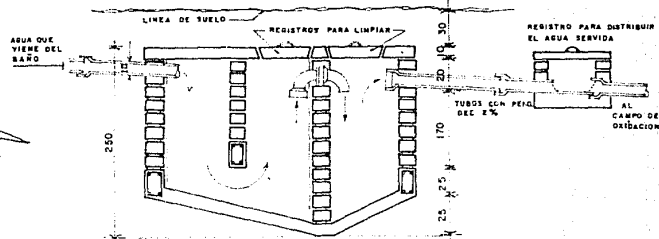
DETALLE



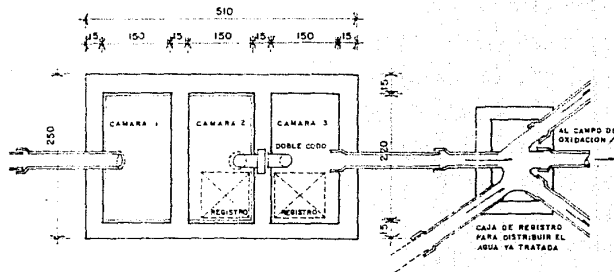
DETALLE



DETALLE DE REGISTRO



CORTE E - E'



DETALLE FOSA SEPTICA



Taller José Revilla



PLANO:

DETALLES

ASESORES
 ARG. C. GONZALEZ LOBO
 ARG. S. COMBES
 ARG. J. M. BUENIA
 ARG. J. TILLET

PROYECTO:

CARLOS MARICH LOPEZ

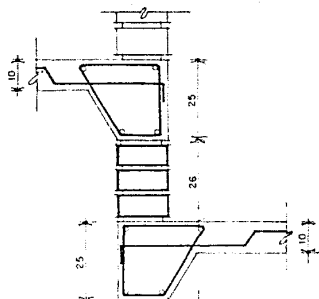
ACOT. C.M.S. PLANO NO.

FECHA SEPT 88

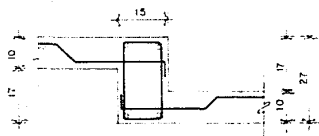
9

INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE

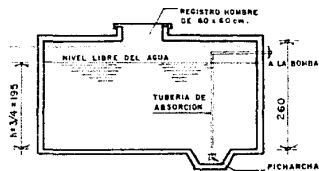
CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO



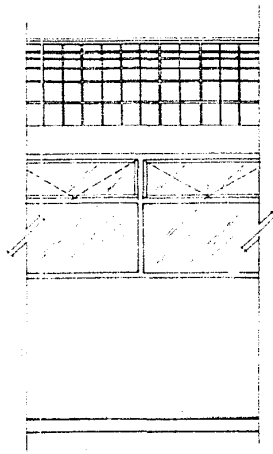
DETALLE 1



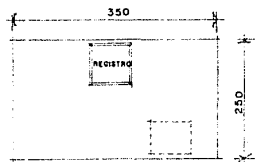
DETALLE 2



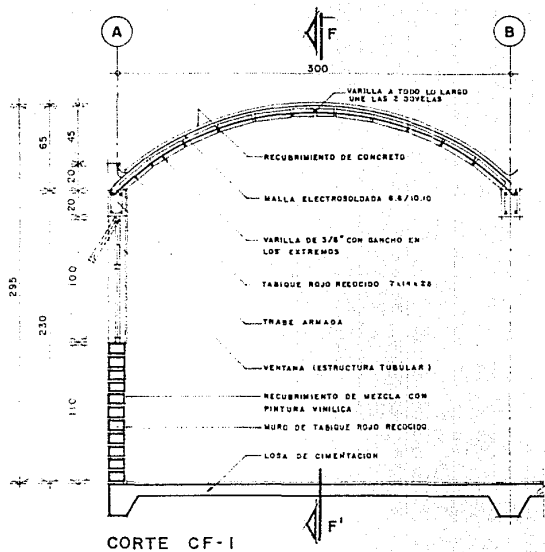
DETALLE DE CISTERNA



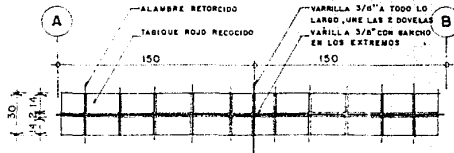
CORTE F-F'



PLANTA DE CISTERNA



CORTE CF-I



PLANTA DOVELAS DE BARRO ARMADO

Taller Jara Resolites

LOCALIZACION

PLANO

DETALLES

ASESORES:
 ARG. C. GONZALEZ 1050
 ARG. R. CORDOBA
 ARG. J. MA. BUENEDIA
 ARG. J. TILLET

PROYECTO:
 CARLOS GARCIA LOPEZ

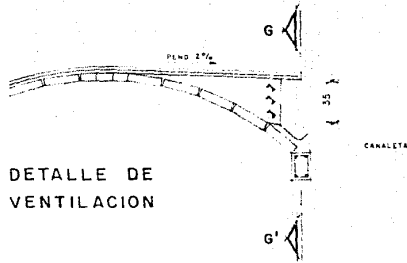
ACOT. 1/4" = 1/8"

FECHA:
 SEPT. 85

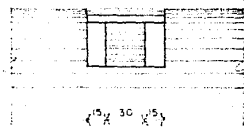
PLANO No. **10**

CLINICA PARA ASALARIADOS DE INGRESO

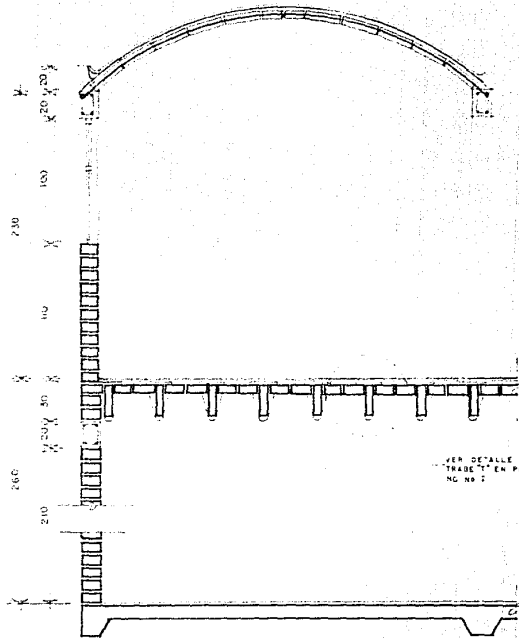
INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE



DETALLE DE VENTILACION



CORTE G - G'



CORTE CF-2

PISO , ENTREPISO Y TECHO , CASA DEL DOCTOR

LOCALIZACION
PLANO
DETALLES
ASESORES ARQ. C. GONZALEZ LÓPEZ ARQ. R. CORDERO ARQ. J. M. BUSTAMANTE ARQ. J. TILLET
PROYECTO CARLOS GARCIA LÓPEZ
ACOT. (PLANO NO. 1) CMS. 11
FECHA SEPT. 85

REFUGIO PARA ASALARIADOS DE INGRESO

INSUFICIENTE EN ALTA PENDIENTE