



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ACAPULCO

CLINICA DE ESPECIALIDADES IMSS TRES PALOS, ACAPULCO GUERRERO.

TITULACIÓN INTEGRAL

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ARQUITECTO

PRESENTAN:

OLGA GISELA CORTEZ JIMENEZ

KARIME VICTORIA NIEVES TORRES

05/mar/2024
Alfredo Figueroa S.

21/12/2023
27/12/2023
20/12/2023
20/12/2023

Vo Bo
29/01/2024

[Signature]
Arq. Juan Sanchez Mtz.

[Signature]
Arq. Mario Rabadañ

ACAPULCO, GRO., DICIEMBRE DE 2023



TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ACAPULCO

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES IMSS TRES PALOS, ACAPULCO, GUERRERO.

TITULACIÓN INTEGRAL

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ARQUITECTO

PRESENTAN:

OLGA GISELA CORTEZ JIMENEZ

KARIME VICTORIA NIEVES TORRES

ACAPULCO, GRO., JUNIO DE 2024

PORTADILLA

**OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN (FIRMADO POR EL JEFE DEL
DEPARTAMENTO ACADÉMICO)**

OFICIO DE CONCLUSIÓN DE REVISIÓN (FIRMADO POR EL ASESOR Y LOS REVISORES DEL TRABAJO PROFESIONAL)

AGRADECIMIENTOS (OPCIONAL)

DEDICATORIAS (OPCIONAL)

Gisela: Este trabajo es un humilde reflejo del amor, sacrificio y dedicación que has invertido en mi vida. Desde mis primeros pasos hasta este momento tan significativo, has sido mi roca, mi guía y mi mayor inspiración. Tus palabras de aliento y tus abrazos en los momentos difíciles me han dado la fuerza para seguir adelante.

Gracias por creer en mí cuando yo dudaba, por cada consejo y por cada sacrificio silencioso que hiciste para que yo pudiera alcanzar mis sueños. Esta tesis es tanto tuya como mía, porque sin ti, sin tu amor incondicional y tu apoyo constante, nada de esto sería posible.

Te amo con todo mi corazón, y te dedico este logro con inmensa gratitud y amor eterno.

Karime:

Para mi amada madre, quien con su amor incondicional ha iluminado cada paso de mi vida. Gracias por ser mi guía, mi apoyo y mi inspiración. Te amo más de lo que las palabras pueden expresar.

A mi querido padre, cuyo ejemplo de valentía, sabiduría y sacrificio ha sido mi faro en las tormentas y mi roca en los momentos difíciles. Tu amor y tu fuerza son invaluable para mí. Gracias por ser mi héroe.

Y a mi dulce novio, compañero de aventuras y confidente. Tu amor me completa de una manera que nunca imaginé posible. Eres mi refugio en la tormenta y mi luz en la oscuridad. Te amo más de lo que las estrellas pueden contar.

Con todo mi amor y gratitud.

RESUMEN

La palabra clínica viene del griego κλινική (kliniké), Kliniké le llamaban a la práctica médica de atender a los pacientes en la cama (Wikipedia, 2022), Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico a determinadas enfermedades. Establecimiento público o privado donde se efectúan los cuidados médicos. Las clínicas medicas se sitúan dentro de las edificaciones más complejas en cuanto a diseño y construcción debido a los avances de la tecnología médica. El problema principal en su diseño es la organización funcional de la estructura y los espacios horizontales y verticales llamados services bays, destinados a las instalaciones y a las redes de telecomunicaciones y cómputo.

La edificación requiere de un grupo de especialistas de la arquitectura, ingeniería, medicina, telecomunicaciones, quienes realizarán el estudio del programa, el espacio, instalaciones, equipo médico, de cómputo y mobiliario. El equipamiento sanitario de un país moderno es complejo y comprende funciones y establecimientos diferentes determinados por el tipo de medicina (pública o privada) que ofrece. Los servicios de salud en el estado de Guerrero son muy deficientes en la actualidad, por lo tanto, se ha generado un problema de salubridad muy grande en la sociedad.

Por lo anteriormente descrito, el objetivo general del trabajo de investigación es plantear una solución para la creación de una Clínica De Especialidades IMSS Tres Palos, Acapulco, Guerrero. Este brindará el apoyo a 10 mil derechohabientes cercanos al lugar, los cuales contarán con un lugar digno en el cual puedan recibir atención

médica de manera rápida, gratuita y sin necesidad de desplazarse a lugares lejanos de sus colonias.

Dentro de la metodología desarrollada se utilizaron distintos tipos de investigación. Así mismo, se realizaron visitas y distintas encuestas mediante un muestreo aleatorio simple a personas relacionadas con el tema de salud, con lo cual se pudo obtener distintos resultados. Como resultado más importante se obtuvo que el 94.9% de las personas encuestadas consideran y están de acuerdo en lo que lo más importante es la implementación y fortalecimiento de servicios de salud para poder brindar una mejor calidad de vida a los habitantes del poblado y cercanos a ella.

ABSTRACT

The word clinic comes from the Greek κλινική (kliniké), Kliniké was called the medical practice of caring for patients in bed (Wikipedia, 2022), an establishment intended to provide medical assistance or treatment for certain diseases. Public or private establishment where medical care is provided. Medical clinics are located within the most complex buildings in terms of design and construction due to advances in medical technology. The main problem in its design is the functional organization of the structure and the horizontal and vertical spaces called service bays, intended for telecommunications and computing facilities and networks.

The building requires a group of specialists from architecture, engineering, medicine, telecommunications, who will carry out the study of the program, space, facilities, medical equipment, computing and furniture. The healthcare equipment of a modern country is complex and includes different functions and establishments determined by the type of medicine (public or private) offered. Health services in the state of Guerrero are currently very deficient, therefore, a very large health problem has been generated in society.

Due to the above, the general objective of the research work is to propose a solution for the creation of an IMSS Tres Palos Specialty Clinic, Acapulco, Guerrero. This will provide support to 10 thousand beneficiaries close to the place, who will have a decent place in which they can receive medical care quickly, free of charge and without having to travel to distant places in their colonies.

Within the developed methodology, different types of research were used. Likewise, visits and different surveys were carried out through simple random sampling to people related to the health issue, with which different results could be obtained. The most important result was that 94.9% of the people surveyed consider and agree that the most important thing is the implementation and strengthening of health services in order to provide a better quality of life to the inhabitants of the town and those close to them. she.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	xiii
INDICE DE MAPAS.....	xiv
ÍNDICE DE PLANOS.....	xv
INDICE DE DIAGRAMAS.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. GENERALIDADES.	3
1.1 Descripción del tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	7
1.3 Objetivos	11
1.3.1 General.....	11
1.3.2 Específicos	11
1.4 Hipótesis	12
1.5 Justificación.....	13
1.6 Metodología	16
CAPÍTULO II. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	18
2.1. Marco histórico.	18
2.1.1. Antecedentes históricos	22
2.2. Marco teórico conceptual.....	25
2.2.1. Fundamentación teórica.....	29
CAPÍTULO III. ANÁLISIS URBANO.....	33
3.1. Metodología.....	33
3.2. Variables e Indicadores	33

3.3. Análisis de Resultados.....	35
3.3.1. Discusión.....	39
3.3.2. Conclusión	40
3.4 Marco Jurídico	41
3.5 Ámbito Natural	43
3.5.1. Medio físico natural	43
3.5.2. Riesgos	44
3.5.3. Cambio climático	49
3.6 Aglomeración de Acapulco Guerrero.....	50
3.6.1. Coberturas y uso del suelo.....	50
3.6.2. Sistema hídrico.....	52
3.6.3. Sistema urbano/rural	53
3.6.4. Desarrollo económico.....	55
3.7. Zonificación primaria.....	57
3.7.1. Áreas no urbanizables naturales	59
3.7.2. Áreas urbanizables.....	60
3.8. Área urbana	60
3.8.1. Población	62
3.8.2. Vivienda	63
3.8.3. Equipamiento Urbano.....	65
3.8.4. Educación	66
3.8.5. Salud.....	67
3.8.6. Vacíos y densificación urbana.....	69
3.8.7. Usos del suelo.....	70
3.8.8. Infraestructuras y servicios urbanos.....	72

3.8.9. Movilidad y transporte	73
3.8.10. Empleo y competitividad	75
3.8.11. Equidad e inclusión social	76
3.8.12. Seguridad.....	77
3.8.13. Gobernanza	78
3.9. Impacto social.....	79
3.9.1 Enfoque cualitativo	80
3.10. Estudio de mercado	84
3.10.1. Corrida financiera	85
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DEL SITIO.....	86
4.1. Selección del terreno y localización	86
4.2. Delimitación del área de estudio.....	87
4.3. Medio físico natural.....	88
4.4. Medio físico artificial.....	95
4.5. Normativa del proyecto	108
CAPÍTULO V. CASOS ANÁLOGOS	109
5.1. Caso Local 1:.....	109
5.2. Caso local 2:	111
5.3. Caso local 3:	114
CAPÍTULO VI. SÍNTESIS.....	116
6.1. Hipótesis conceptual.....	116
6.2. Objetivos del proyecto	117
6.3. Criterios de diseño	119
6.4. Programa.....	120
6.4.1. Genérico.....	121

6.4.2. Arquitectónico	129
6.5. Esquemas de diseño	135
6.6. Concepto arquitectónico	137
6.7. Anteproyecto.....	138
CAPÍTULO VII. PROYECTO EJECUTIVO	140
7.1. Proyecto Arquitectónico	140
7.1.1. Plantas	140
7.1.2. Cortes.....	142
7.1.3. Fachadas	142
7.1.4. Renders.....	143
7.2. Proyecto Estructural.....	148
7.2.1. Cimentación	148
7.2.2. Estructura.....	150
7.2.3. Losas/cubiertas	151
7.3. Proyecto de Instalaciones.....	154
7.3.1. Instalación hidráulica.....	154
7.3.2. Instalación sanitaria.....	157
7.3.3. Instalación eléctrica.....	160
7.3.4. Instalaciones especiales	164
7.4. Proyecto de acabados	166
7.4.1. Muros	168
7.4.2. Pisos	169
7.4.3. Plafones	170
7.4.4. Exteriores	171
7.5. Proyecto de Carpintería y Cancelería.....	172

7.5.1. Cancelería.....	172
7.5.2. Carpintería	173
7.6. Presupuesto paramétrico de obra.....	173
7.7. Recorrido virtual.....	174
CONCLUSIONES.....	174
GLOSARIO.....	175
ACRÓNIMOS Y SIGLAS	176
BIBLIOGRAFÍA	177
REFERENCIAS VIRTUALES	184
ANEXOS	184

ÍNDICE DE FIGURAS.

Ilustración 1: Bahía de Acapulco Gro.	20
Ilustración 2: Don Guillermo de Landa y Escandón.....	23
Ilustración 3: Fallas tectónicas	44
Ilustración 4: Parque Nacional el Veladero	45
Ilustración 5: Carretera 95.....	45
Ilustración 6: Bahía de Acapulco	69
Ilustración 7: Localización del terreno	86
Ilustración 8: Ubicación del terreno	87
Ilustración 9: Asoleamiento del Terreno	88
Ilustración 10: Vientos Dominantes del Terreno.....	88
Ilustración 11: Unidades Climáticas	89

Ilustración 12: Clima Histórico en Tres Palos	89
Ilustración 13: Vegetación de Tres Palos	90
Ilustración 14: Fauna de Tres Palos	90
Ilustración 15: Uso de Suelo.....	91
Ilustración 16: Mapa de Suelo	92
Ilustración 17: Tipo de Roca de la Zona.....	93
Ilustración 18: Sistema de Topoformas	93
Ilustración 19: Vacíos y Densificación Urbana	94
Ilustración 20: Traza Urbana	96
Ilustración 21: Área Urbana.....	96
Ilustración 22: Polígono de Sondeo.....	98
Ilustración 23: Ubicación de Equipamiento	99
Ilustración 24: Ubicación Escolar	100
Ilustración 25: Alumbrado Público	102
Ilustración 26: Pavimentación en Vialidades	103
Ilustración 27: Banqueta Imagen: Banqueta	103
Ilustración 28: Teléfono Público	104
Ilustración 29: Tráfico de la Zona	105
Ilustración 30: UMF N°29 con UMAA	109
Ilustración 31: UMF N°29 con UMAA	110
Ilustración 32: UMF N°23 con UMAA	111
Ilustración 33: UMF N°23 con UMAA	112
Ilustración 34: UMF N°23 con UMAA	113

Ilustración 35: UMAE N°23.....	114
Ilustración 36: UMAE N°23.....	115
Ilustración 37: Proyecto Arquitectónico Planta Baja	122
Ilustración 38: Proyecto Arquitectónico Planta 1° Piso.....	123
Ilustración 39: Área de Consultorios.....	123
Ilustración 40: Área de Laboratorios y C.E.Y.E	124
Ilustración 41: Área de Urgencias	125
Ilustración 42: Área de Medicina Preventiva	126
Ilustración 43: Área de Consultorios de Especialidades.....	127
Ilustración 44: Área de Control de Prestaciones	127
Ilustración 45: Oficinas de Gobierno	128
Ilustración 46: Área de Servicios Generales	128
Ilustración 47: Anteproyecto 01	139
Ilustración 48: Render 01: Sala de Espera, Consultorio de Especialidad.....	143
Ilustración 49: Render 02: Sala de Espera, de Control Foráneo	143
Ilustración 50: Render 03: Área de Farmacia	144
Ilustración 51: Render 04: Área de Urgencia.....	144
Ilustración 52: Render 05: Estacionamiento de Área de Urgencia	145
Ilustración 53: Render 06: Estacionamiento	145
Ilustración 54: Render 07: Pasillo Central 01	146
Ilustración 55: Render 08: Pasillo Central 02	146
Ilustración 56: Render 09: Fachada de la Clínica de Especialidad I.M.S.S.	147
Ilustración 57: Render 10: Perspectiva de la Clínica de Especialidad I.M.S.S.	147

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Áreas para la zonificación primaria	58
Tabla 2: Características de Tipología de Vivienda.	64
Tabla 3: Instituciones de salud	67
Tabla 4: Población de derecho habientes en salud, por localidad.....	68
Tabla 5: Índice de Equidad e Inclusión Social	76
Tabla 6: Matriz de Evaluación de Impactos Parte 1.	80
Tabla 7: Matriz de Evaluación de Impactos Parte 2.	81
Tabla 8: Matriz de Relacionamiento.	81
Tabla 9: Matriz de Relación de Intereses / Influencia.....	82
Tabla 10: Matriz de Actores Clave y Grupos de Interés.	83
Tabla 11: Matriz de Impactos vs Riesgos.....	83
Tabla 12: Investigación de Mercado.....	84
Tabla 13: Corrida financiera.	85
Tabla 14: Compatibilidad de Usos del Suelo.....	92
Tabla 15: Programa arquitectónico 01	120
Tabla 16: Programa arquitectónico 02	121
Tabla 17: Programa arquitectónico del área de Urgencias	129
Tabla 18: Programa arquitectónico del área de Urgencias	130
Tabla 19: Programa arquitectónico del área CEYE	130
Tabla 20: Programa arquitectónico de Laboratorio Clínico e Imagenología	131
Tabla 21: Programa arquitectónico de Consultorio de Medicina Familiar y Especializados	132

Tabla 22: Programa arquitectónico Área de Medicina Preventiva.....	133
Tabla 23: Programa arquitectónico Área de Gobierno y Enseñanza.....	133
Tabla 24: Programa arquitectónico Área de Servicios Generales.....	134
Tabla 25: Datos Generales del Programa Arquitectónico	134
Tabla 26: Calculo de Diseño de Elevador	164
Tabla 27: Costo Paramétrico.....	173

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Grafica 1: Rango de Edades por Porcentaje.....	36
Grafica 2: Encuesta de Servicio Médico.....	37
Grafica 3: Encuesta de Servicio Médico.....	38
Grafica 4: Climograma de Acapulco.....	49
Grafica 5: Evolución de la Población económicamente activa	56
Grafica 6: Evolución de la Tasa de Desocupación	57
Grafica 7: Pirámide Poblacional total de Acapulco, 2020.....	62
Grafica 8: Vivienda por condición habitacional.....	63
Grafica 9: Niveles de escolaridad de población.....	66
Grafica 10: Indicadores de servicios de salud del sector	68
Grafica 11: Evolución Población Ocupada en Acapulco	75
Grafica 12: Evolución de Salario Promedio Mensual en Acapulco.....	75
Grafica 13: Indicadores del Índice de Equidad e Inclusión Social	77
Grafica 14: Porcentaje de Personas.....	97

INDICE DE MAPAS

Mapa 1: Ubicación del Área de Estudio	16
Mapa 2: Regionalización Sísmica de la República Mexicana.....	47
Mapa 3: Escenarios de Inundación	48
Mapa 4: Zonas Climáticas	50
Mapa 5: Usos y cobertura de suelo.....	51
Mapa 6: Ubicación de cuerpos de agua y sistemas hídricos.....	52
Mapa 7: Zonificación Primaria	58
Mapa 8: Área no urbanizable	59
Mapa 9: Áreas urbanizables.....	60
Mapa 10: Áreas Urbana	61
Mapa 11: Polígono de Densificación	70
Mapa 12: Uso de Suelo Acapulco, Guerrero.....	71
Mapa 13: Porcentaje de ocupantes disponen Servicios Urbanos	72
Mapa 14: Movilidad Urbana de Acapulco.....	73
Mapa 15: Estructura Vial de Acapulco.	74
Mapa 16: Localidades Rurales	104
Mapa 17: Red Nacional de Caminos.....	105

ÍNDICE DE PLANOS

Plano 1: Arquitectónico 01: Planta Baja	140
Plano 2: Arquitectónico 02: Planta 1° Piso	141
Plano 3: Arquitectónico 03: Cortes x-x'	142
Plano 4: Arquitectónico 04: Cortes y-y'	142
Plano 5: Arquitectónico 05: Fachada Principal	142
Plano 6: Arquitectónico 06: Fachada Lateral.....	142
Plano 7: Estructural 01: Planta de Cimentación, Urgencias	148
Plano 8: Estructural 02: Planta de Cimentación, Edificio “C”	148
Plano 9: Estructural 03: Planta de Cimentación, Edificio “A”	149
Plano 10: Estructural 04: Detalle Estructural de Cimentación	149
Plano 11: Estructural 05: Detalle Estructural de Cimentación	150
Plano 12: Estructural 06: Detalle Estructural de Columnas	150
Plano 13: Estructural 07: Plano Estructural de Losa, Edificio “A”	151
Plano 14: Estructural 08: Detalle Estructural de Losa	151
Plano 15: Estructural 09: Plano Estructural de Losa	152
Plano 16: Estructural 10: Planta Estructural de Losa, Edificio “A”	153
Plano 17: Estructural 11: Detalle Estructural de Losa	153
Plano 18: Estructural 12: Detalle Estructural de Contraventeos (Diagonales)	153
Plano 19: IH 01: Instalaciones Hidráulicas de Planta Baja	154
Plano 20: IH 02: Instalaciones Hidráulicas 1° Piso	155
Plano 21: IH 03: Instalaciones Hidráulicas Planta Azotea	155
Plano 22: IH 04: Detalles de Cisterna	156

Plano 23: IH 04: Detalles de Alimentación de Hidroneumático	156
Plano 24: IS 01: Instalaciones Sanitarias de Planta Baja	157
Plano 25: IS 02: Detalles Sanitarios de Inodoro	158
Plano 26: IS 03: Detalles Sanitarios de Lavabos.....	158
Plano 27: IS 04: Detalles Sanitarios de VMT, L-P, B-A.	159
Plano 28: IS 05: Detalles Sanitarios de Mingitorio de Fluxómetro de Pedal.....	159
Plano 29: IE 07: Instalaciones Eléctricas de Planta Baja	160
Plano 30: IE 07: Instalaciones Eléctricas 1° Piso	161
Plano 31: IE 08: Instalaciones de la cámara Frigoríficas.....	161
Plano 32: IE 09: Detalles del Transformador Pedestal	162
Plano 33: IE 09: Detalles de la Subestación tipo Pedestal	162
Plano 34: IE 10: Diagrama Unifilar	163
Plano 35: Elevador 01: Instalaciones de Elevador, Planta Baja.....	164
Plano 36: Elevador 02: Instalaciones de Elevador, 1° Piso.....	165
Plano 37: Elevador 03: Corte Esquemático.....	165
Plano 38: Acabados 01: Planta de Acabados, Sección 01	166
Plano 39: Acabados 02: Planta de Acabados, Sección 02.....	166
Plano 40: Acabados 03: Planta de Acabados, Sección 03.....	167
Plano 41: Acabados 04: Notas de Acabados	167
Plano 42: Acabados 05: Acabados en Muros	168
Plano 43: Acabados 06: Tabla de Acabados en Muros.....	168
Plano 44: Acabados 07: Acabados en Pisos.....	169
Plano 45: Acabados 08: Tabla de Acabados en Pisos.....	169

Plano 46: Acabados 09: Acabados en Plafones.....	170
Plano 47: Acabados 10: Tabla de Acabados en Plafones.....	170
Plano 48: Acabados 11: Acabados de Exteriores	171
Plano 49: Misceláneos 01: Tabla de Misceláneos.....	172
Plano 50: Carpintería 01: Detalles de carpintería.....	173

INDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1: Diagrama Funcionamiento General	135
Diagrama 2: Diagrama Funcionamiento Especifico 01	136
Diagrama 3: Diagrama Funcionamiento Especifico 02.....	136

INTRODUCCIÓN

Hoy en día se ha llegado a notar la escasa capacidad del gobierno estatal y municipal para atender las necesidades primordiales que tienen las personas en estos poblados, gracias a esto ponen en riesgo la integridad de los grupos vulnerables: niños, embarazadas y personas de la tercera edad, todo debido a que no se cuenta con una clínica en esta zona. Por lo que esta tesis tiene como propósito la identificación de los problemas en el sistema de salud que radican en el poblado Tres Palos y los poblados aledaños.

Derivando de esto, tenemos nuestro problema principal, que es la falta de clínicas medicas que gocen con el equipamiento adecuado y áreas que se requieren para atender a todo tipo de personas con diferentes problemas de salud, que se encuentren cercano al poblado de Tres Palos para que los derechohabientes tengan un fácil acceso a este recinto. El objetivo principal que se busca es planificar una Clínica de Especialidades IMSS Tres Palos, Acapulco, Guerrero para que la población cuente con un lugar digno en el cual puedan recibir atención médica, mediante el diseño de espacios arquitectónicos para un centro de atención de salud. Dicho esto, se hace notar la forma que se plantea la investigación.

Esta tesis se divide en 7 capítulos, donde en el Capítulo I se presenta el desarrollo del problema de la investigación, su realidad problemática, la formulación del problema, justificación, hipótesis y objetivos. Sin olvidar que también se desarrolla la metodología en el cual se menciona el tipo y el diseño de investigación realizada, la población,

muestras, hipótesis, variables, métodos, técnicas e instrumentos de investigación, método de análisis e interpretación de resultados donde se presentan los resultados obtenidos de cada instrumento que se analiza.

En el Capítulo II, se introducen los fundamentos teóricos, la estructura del análisis de sector de salud que se requiera para comprender el sentido de la investigación, así como la mención de los antecedentes históricos que se entiende por hallazgos de información que identifica y describe la historia, de igual manera el problema ya existente de la investigación. Los antecedentes nos sirven como referencia para poder guiarnos en el tema a desarrollar, el cual nos ayuda a estabilizar la investigación por medio de bases con argumentos sólidos.

En el capítulo III, se presentará el análisis urbano donde se comentará el marco jurídico, el ámbito natural, aglomeraciones del municipio.

En el capítulo IV, se realizará un análisis del sitio, seleccionado la localización del terreno, así como un estudio de características intrínsecas y extrínsecas.

Capítulo V, se definen los casos análogos que se requieren para comprender el sentido de esta investigación, permitiendo identificar una serie de estrategias de diseño estructural de gran potencial y aplicación en la arquitectura contemporánea.

En el capítulo VI, se propondrá un concepto arquitectónico, así como el criterio u objetivos del proyecto tomando en cuenta el programa de necesidades y arquitectónico. El capítulo VII, se finalizará con el proyecto ejecutivo, presentación de planos.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, anexos y fuentes de consulta que resumen los resultados del desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I. GENERALIDADES.

1.1 Descripción del tema.

Actualmente las instituciones del sector salud han obtenido importantes logros en la mejora de las condiciones de salud en la población, especialmente en los países mejor desarrollados, logrando controlar y erradicar muchas enfermedades, pero esos esfuerzos han sido insuficientes ya que carecen de una buena estructura y funcionamiento en sus clínicas. Los campos de salud no ha sido una verdadera prioridad para los gobiernos, no cuentan con los recursos económicos para gastos e inversión en las mismas instituciones.

Por lo cual la población expresa una gran preocupación por el tema de salud, pero los gobiernos no han mostrado suficiente interés para satisfacer las necesidades de la población. La sociedad en general, junto con el sector salud ha notado una escasa capacidad de respuesta de parte del gobierno para atender sus necesidades.

El problema de esta situación probablemente sea que los servidores públicos no están haciendo su labor de manera correcta en lo que se refiere a la salud pública, así también hay gobiernos que no están dando el apoyo suficiente para este sector.

Debido a esto se pone en riesgo a un grupo de personas de tercera edad, niños, personas de población rural y de escasos recursos a tener acceso a un servicio de salud gratuito. En lo económico, se logra observar la escasa dedicación de recursos financieros para el gasto público y la inversión en salud.

En lo Social, la población ha expresado preocupación por el tema de la salud y los gobiernos no han mostrado suficiente interés para reforzar las acciones de este tema dirigidas a grupos vulnerables y población en mayor riesgo.

En el orden Institucional, las principales entidades del sector han demostrado escasa capacidad de respuesta para atender las necesidades de salud de la población.

En la orden Legal, se carece de un marco que permita regular en forma adecuada los elementos integrantes del sector y no se cuenta con mecanismos que hagan posible el ejercicio de control por parte de la secretaria de salud.

Los modelos de atención de las instituciones de salud carecen de un enfoque de integralidad y continuidad para la prestación de servicios de salud y se encuentran principalmente orientadas hacia aspectos médico-curativos, sin congruencia con el perfil epidemiológico del País. Los grupos poblacionales de mayor riesgo como son los grupos materno, infantil, personas de la tercera edad, población rural y población en situación de pobreza tiene dificultades para acceder a los servicios de medicina especializada del segundo y tercer nivel de salud.

La cobertura médica en Guerrero se da de lo general a lo particular, es decir, desde una atención muy básica a una muy específica. Siguiendo el esquema de los Niveles de Atención Médica: Primero, Segundo y Tercer Nivel, que nos marcan los sistemas de salud en México, podemos interpretar el cómo una persona con algún tipo de padecimiento en una localidad muy alejada es canalizada desde un Centro de Salud hasta un hospital, e incluso a una clínica de especialidades (secretaria de Salud Guerrero, 2010).

Todos los Mexicanos tienen el derecho a la protección a la salud como se encuentra expresado en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo segundo de la Ley del Seguro Social que cita “la Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo” (Barrón, L, 2012).

La Clínica de Especialidades forma parte de la disciplina que se encarga de la protección, acomodación y sustentabilidad filosófica en mejora de la salud para la población humana. Tiene como principal objetivo el mejorar la salud, así como el control en la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario ya que va a utilizar, los conocimientos de las demás ramas como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales; es uno de los pilares de la formación que todo profesional de la salud debe cumplir (Daniel C., 2020).

La salud como parte de la ciencia cuenta apenas con más de un siglo de conocimiento, pero de las manifestaciones del instinto de conservación en la salud, existe desde los inicios de la historia de la humanidad. Sin embargo, en la inclusión de la restauración de la salud esta es una adquisición relativamente reciente. Los determinantes de la salud son a través de los mecanismos específicos que influyen en diferentes grados de la salud y de las enfermedades (Daniel C., 2020).

Además, en los últimos años instituciones del sector salud han obtenido importantes logros de mejora de las condiciones de la salud de la población especialmente mediante países en vías de desarrollo y habiéndose logrado la erradicación o el control de algunas de las principales causas de la mortalidad en nuestro medio, tales como la

poliomielitis, el sarampión y el paludismo. No debemos admitir que se han realizado esfuerzos a la modernización institucional de las principales entidades del sector.

Por esos esfuerzos han sido insuficientes, careciendo de un enfoque sectorial y a largo plazo, por lo cual el sector de salud adolece de vacíos que configuran la situación débil de su estructura y funcionamiento, lo cual se nota en las algunas manifestaciones en el orden político económico social institucional y legal. (Alejandra, 2008)

Se debe tomar muy en cuenta los modelos de atención de las instituciones de salud que carecen de un enfoque de la integridad y continuidad para la presentación de servicios de salud y se encuentran principalmente orientadas hacia aspectos médicos curativos sin congruencia con el perfil del país. De acuerdo con las estadísticas establecidas por la organización de salud que actualmente está en nuestro país afrontan una problemática en dicho sector y muy grande la cual radica en algunos aspectos en la falta de una infraestructura adecuada y en diferentes servicios médicos esto ubica principalmente en las clínicas. (Arévalo, A, 2008).

Por tal motivo se ve la necesidad de desarrollar una Clínica de Especialidades IMSS, que afronte la problemática específica procurando en todo momento el bienestar en materia de salud de los habitantes de la zona, cumpliendo con los requerimientos funcionales que se merecen.

1.2 Planteamiento del problema

El sistema de salud mexicano está compuesto por dos sectores, el público y el privado. En 2015, la afiliación de la población mexicana al sector público ascendió al 82% y por su parte las pólizas para seguros privados cubrieron entre un 3 y 7% de la población; quedando sin protección financiera el 17% (20.6 millones). Si bien se ha mejorado el acceso a servicios de salud, lo cierto es que aproximadamente uno de cada cuatro mexicanos emplea los servicios del sector privado independientemente de la afiliación o de un seguro de salud público. Más aún, la evidencia a nivel internacional indica que el sector privado es intensamente utilizado por las personas de bajos recursos en un ambiente poco regulado (Amador Reyes, 2016). Además, en los últimos dos años, el gobierno federal recortó 15,000 millones de pesos al sector salud en México. En los próximos años, el sistema enfrentará una población que además de haber envejecido, presentará grandes índices de enfermos crónicos que demandarán tratamientos costosos y prolongados, que pondrán a prueba la capacidad del gobierno para generar políticas que disminuyan el rezago en salud pública. Los usuarios de estas instituciones quienes están en contacto con estos sistemas tienen percepciones diferentes de acuerdo al servicio que reciben y en virtud de esto emiten opiniones, ya sea la satisfacción o insatisfacción con la atención recibida.

El resultado de una mala atención se traduce insatisfacción del paciente, esto puede ocasionar el desapego al médico y al tratamiento, provocando que el paciente acuda a otras unidades de salud, perjudicando el bienestar del usuario, afectando la productividad laboral, estimulando el desarrollo económico local. (Barrón, L, 2012).

Históricamente, los centros de especialidad han estado ubicados en las áreas urbanas de mayor desarrollo, lo que significa que gran parte de la población realice largos viajes para recibir la atención médica especializada. El gobierno del estado de Guerrero, a través del tiempo ha realizado obras con diferentes funciones a lo largo de los sexenios, ha realizado gran cantidad de escuelas, hospitales, clínicas y obras públicas. Sin embargo, este actuar no ha sido del todo bien ejecutado ya que, en su mayoría, los hospitales y clínicas han sido abandonados o cerrados por falta de espacios y remodelaciones en el lugar. Además de que muchos de estos lugares ni si quiera cuentan con personal, hablando principalmente de los hospitales y clínicas del estado. Estos casos suelen ser demasiados en todo el estado, sobre todo en nuestro municipio y sus alrededores.

En los últimos años las Instituciones del sector salud han enfrentado importantes desafíos que han obstaculizado las condiciones de la población, especialmente en el municipio de Acapulco. A pesar de la erradicación o control de ciertas enfermedades, actualmente son algunas de las causas principales de mortalidad en el sector de salud. Aunque haya mejoras en el sector salud, en las instituciones se enfrentan numerosas problemáticas, como el acceso desigual a servicios de calidad, falta de atención al funcionamiento e infraestructura, especialmente aquellas áreas rurales o de bajo ingresos que enfrentan dificultades para acceder a atención médica básica.

Se plantea la necesidad de la creación de una Clínica De Especialidades IMSS Tres Palos, Acapulco, Guerrero. Que permita la atención médica especializada de forma eficiente y eficaz a los derechohabientes del poblado Tres Palos y los poblados aledaños. Se busca que la clínica de atención médica brinde a todo tipo de personas,

sin distinción alguna ya que la clínica debe contar con áreas suficientes para atender a la población, en un radio de 3km a sus alrededores, siendo el individuo la parte fundamental para la creación de la clínica. Una vez creada la clínica se garantiza la prestación del servicio a la sociedad y se busca la manera de apoyar a toda aquella persona que tenga alguna necesidad médica.

Para lograr que todo vaya en armonía y cumplir con los objetivos propuestos, el proyecto plantea la creación de una clínica especializada que cuente con diferentes áreas para la atención médica, esta se ubicará en el Poblado de Tres Palos, la cual tiene como propósito brindar atención a los derechohabientes IMSS de la Población antes mencionada.

La correcta planeación y diseño arquitectónico del proyecto tendrá el control de los accesos, circulaciones pública e interna, para que no exista cruce de personas externas, donde no interfieran con la circulación en el área de trabajadores y pacientes internos. Para lograr lo anterior, se cumplirá con los requerimientos de los espacios que se describirán en el programa de necesidades del proyecto, esto con ayuda de lo anterior, articulado mediante una correcta zonificación, a una buena circulación.

Este proyecto brindará confort y rápida atención sin interrupción entre el personal médico y los pacientes que arribarán a la clínica, considerando accesos flexibles por cualquier medio por el que se busque acceder hacia dentro del recinto, también busca una buena orientación para así poder aprovechar la iluminación y ventilación natural que permitirá crear microambientes adecuados a las necesidades del inmueble, esto para garantizar el confort del usuario dentro y fuera del inmueble.

Este proyecto considera, factores de afección, como son sismos, inundaciones y vientos, teniendo en cuenta que en caso de siniestro el edificio será utilizado como refugio de alta seguridad para la población y con ello evitar poner en riesgo la vida de los usuarios.

En el proyecto de la Clínica De Especialidades IMSS Tres Palos, son edificios organizados en módulos, que incrementan sensiblemente la superficie de fachadas y por ende las posibilidades de mayor ventilación e iluminación natural. Los módulos responden a servicios específicos como consulta externa, auxiliares de diagnóstico, servicios generales, cuarto de máquinas etc. El inmueble debe denotar el tipo de edificación para la cual fue concebido, dejar implícitamente que su concepción fue regida por los estándares altos de calidad y tecnología.

La calidad de la atención se ha convertido en un requisito fundamental de la prestación de los servicios de salud, lo cual conlleva la necesidad de implantar un sistema de garantía de calidad en todas las instituciones prestadoras de estos servicios.

En palabras de (Mariño, E, 2014) La atención comprende a las personas y el contexto en que viven, no sólo es importante para ofrecer una respuesta integral y centrada en la persona, sino que también condiciona la continuidad de la misma. El resultado de una mala atención se traduce en insatisfacción del paciente, esto puede ocasionar el desapego al tratamiento y al médico, el paciente evita acudir a la unidad o se atiende en otra, lo que podría agravar la salud, afectar la productividad laboral o de impactar negativamente en la economía del usuario, (Barron, 2012).

1.3Objetivos

1.3.1 General

Analizar las necesidades correspondientes a una Clínica Especializada IMSS para el poblado de Tres Palos, municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero. Para que la población cuente con un lugar digno en el cual puedan recibir atención médica de manera rápida y sin necesidad de desplazarse a otras clínicas.

1.3.2 Específicos

- A. Conocer los lineamientos que se requieren para implementar un proyecto de Clínicas Especializadas.
- B. Identificar las áreas necesarias para elaborar un proyecto de Clínicas Especializadas que cumpla con los criterios de atención al derechohabiente IMSS.
- C. Generar espacios arquitectónicos que cuente una Clínica Especializada.
- D. Elaborar proyecto ejecutivo para una Clínica Especializada eficiente.

1.4 Hipótesis

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) está integrado por elementos humanos, técnicos y financieros, cuyo objetivo es la obtención de utilidades, o bien, la prestación de servicios a la comunidad. En el municipio de Acapulco de Juárez se busca proyectar una Clínica Especializada para que la sociedad en general pueda recibir atención médica de manera rápida, por lo tanto, se busca beneficiar a los derechohabientes mediante un proyecto que brinde fácil acceso a un servicio de salud de manera gratuita y cercana.

La propuesta de la Clínica Especializada IMSS, Tres Palos, que resuelve la falta de servicios salud en la zona rural de Acapulco con el propósito de favorecer la labor humanitaria con la cual se proporcionarán servicios médicos para los pobladores de Tres Palos y ciudadanos de zonas circunvecinas.

1.5 Justificación

Se planea crear un considerable número de áreas y consultorios especializados para un mejor servicio, para ello, este proyecto contara con una sala de espera con dimensiones cómodas, una sala de emergencia que facilite la atención inmediata a los usuarios, en cuanto a los consultorios médicos, se tomaran en cuenta espacios donde el medico atenderá consultas o citas médicas de acuerdo a la regulación de los diferentes establecimientos de Salud en México. Todo esto se llevó a cabo para recibir a más pacientes por día, que puedan ser atendidos en tiempo y forma.

La necesidad de reorientar, organizar y planificar las acciones en promoción de la salud que se desarrollan en el Área, fue la base que implemento este trabajo de investigación con la intención, que cumpla con las funciones de manera competente y que beneficie a la población que va dirigido los servicios.

La razón de ser de este proyecto, responde atender las diversas necesidades en materia de salud y atención médica a los pobladores de Tres Palos y ciudadanos de zona circunvecinas brindando un servicio de calidad, equidad y accesibilidad de los servicios de atención médica integral al identificar factores de riesgo por grupo atareo, y un aumento en la capacidad resolutive de los servicios de Salud en la zona de influencia, contando con espacios que alberguen con equipos de nueva generación para atender a la población, además de contar con los estándares de construcción apegados a la normatividad.

Tecnología.

La innovación tecnológica es cada vez más acelerada y en el ramo médico, las instalaciones son más complejas y sofisticadas, lo cual implica requerimientos específicos en cuanto características de los espacios o blindajes, calidad de los insumos, calidad de la energía, aire, agua, etc., y lenguajes de telecomunicación más diverso, para lo cual este proyecto debe de estar preparado para recibir todo tipo de equipo médico en el presente y en el futuro pues la Visión de la clínica es tender hacia la súper especialidad médica de alto nivel resolutivo, la enseñanza de nuevos procedimientos médicos y la investigación (Anonimo).

Seguridad.

La seguridad de un inmueble es primordial y en el caso del inmueble que nos ocupa es la base de su desempeño, por lo cual el proyecto de referencia se ha desarrollado bajo los principios de la clínica de salud, y en la fase constructiva deberán seguirse respetando.

Operación segura.

La Clínica Especializada contará con una operación segura que evite los riesgos latentes por fallas en equipos propios del inmueble, cruce inapropiado de flujos de usuarios producidos por una inadecuada concepción de proyecto; y por una impropia operación por falta de instalaciones acordes a las funciones de cada servicio médico y no médico del edificio.

Obra exterior.

De acuerdo a las especificaciones sugeridas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se abarca desde una serie de aspectos que garantice tanto lo funcional como lo estético en los espacios. Esto incluye el diseño y la planificación donde se deben de seguir las normativas locales y las directrices del IMSS para asegurar la accesibilidad y la armonización con el entorno circundante. (Ortega, 2017).

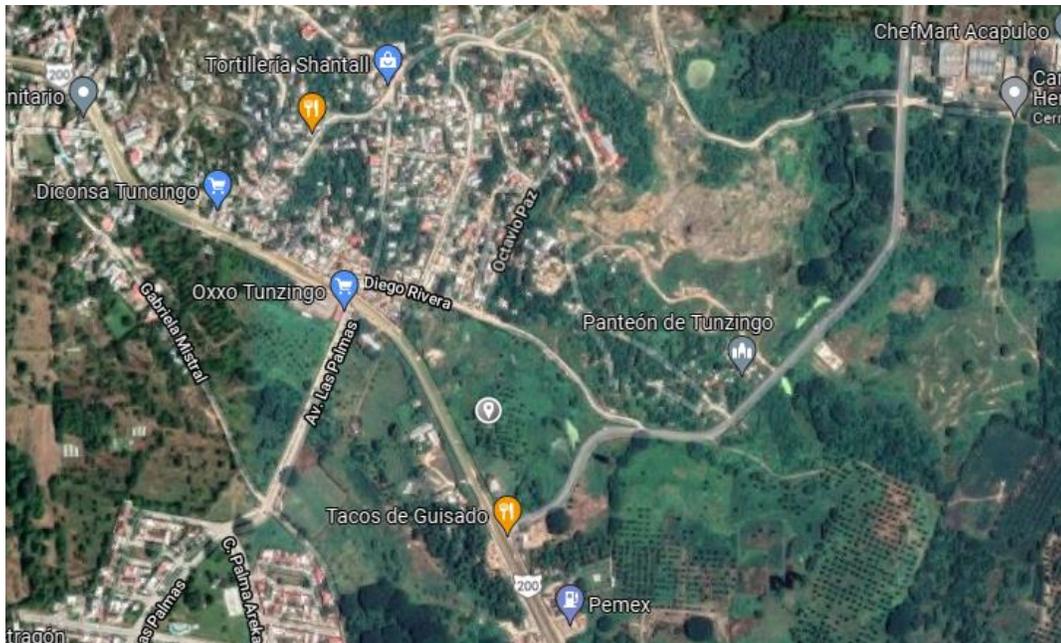
Se tomará en cuenta la señalización, una de las prioridades para la seguridad vial y peatonal. Además, se considerada el paisajismo y los espacios verdes, definiendo la vegetación a utilizar, otros aspectos cruciales es la iluminación exterior donde se definen normativas para la instalación de alumbrado público, incluyendo la distribución y la selección de luminarias. (Ortega, 2017).

Finalmente se establecerán elementos de seguridad, mobiliario urbano, de esta forma se garantiza la seguridad, la durabilidad, funcionalidad y adecuando el entorno.

1.6 Metodología

El lugar donde se va a realizar la investigación es: Se encuentra Ubicado en el poblado de Tres Palos (Ilustración 1.6.1).

Mapa 1: Ubicación del Área de Estudio



Fuente: google.com.mx/maps/

La metodología utilizada en este estudio fue mixta, es decir, una combinación de los métodos cuantitativos y cualitativos.

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa de Excel, por lo que no fue necesario, el empleo de programas estadísticos como el SPSS y manejo de variables.

Para el presente proyecto de investigación se manejó una población universal para Acapulco de 779,566 habitantes correspondiente al censo del INEGI 2020 por lo cual

la muestra se determina con la fórmula para la población infinita ya que sobrepasa los 10,000 habitantes.

Las fuentes de consulta utilizadas fueron artículos digitales e impresos, productos académicos de Congresos Nacionales e Internacionales, Tesis de Licenciatura, Maestría y Doctorado. Se consultaron sitios con credibilidad académica en los siguientes buscadores:

<https://scholar.google.es>

<https://www.redalyc.org>

<https://www.refseek.com>

<https://link.springer.com>

<https://scielo.org>

<https://dialnet.unirioja.es>

<https://www.base-search.net>

www.academia.edu

<https://www.questia.com>

<https://eric.ed.gov>

Se descartó la información de Wikipedia y de medios impresos como periódicos y revistas.

Para mejor comprensión de la terminología utilizada en los párrafos anteriores se recomienda consultar el Glosario de términos que aparece en la parte final de este documento.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Marco histórico.

La enseñanza de la clínica tuvo sus inicios desde la antigüedad con la creación de métodos exploratorios como la inspección y la palpación; sin embargo, en los siglos XVIII y XIX, la medicina tuvo un gran adelanto con la introducción de la percusión por Leopold Auenbrugger y el «pectoriloquo» por René Théophile Laënnec. En México, la enseñanza de la clínica se hizo evidente en el siglo XVIII, principalmente debido a los empeños de José Ignacio Bartolache y Luis José Montaña. Al crearse el Establecimiento de Ciencias Médicas en 1833, la clínica como base de la práctica médica cobró gran importancia en el mejor conocimiento de los fenómenos que acompañan al cuerpo humano, siguiendo su evolución a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX. La historia del diagnóstico médico por medio de la clínica nace con los médicos hipocráticos, más precisamente con Alcmeón de Crotona; a decir de Laín Entralgo, sólo con ellos se inicia el cumplimiento consciente de los tres requisitos fundamentales que exige la práctica de un diagnóstico sensu stricto, y en modo alguno es un azar que ellos convirtieran en verdadero término técnico una palabra ya usada en los tiempos homéricos con un sentido mucho más amplio. Así, dispuso el 31 de diciembre de 1719 la creación de clínicas obligatorias para los estudiantes de medicina en el Hospital de Jesús Nazareno, que fueron en realidad sitios de asistencia y práctica, pero sin profesores para tal fin; sin embargo, puede considerarse como la institución oficial de la clínica en la Nueva España. En 1907 otro acontecimiento

importante en la historia de la Clínica Interna en México fue la creación, a instancias de Fernando Zárraga, de tres nuevas cátedras de Clínica Médica en el Hospital Juárez, donde sólo había existido Clínica Quirúrgica, la del primer curso a cargo de Alfonso Pruneda, la del segundo curso desempeñada por Guillermo Parra, y la del tercer curso, que fue impartida por Gregorio Mendizábal. Volviendo a Terrés, para tener una idea de su pensamiento, en su Introducción a la clínica médica (pequeño libro que es el resumen de las lecciones isagógicas dadas por el Dr. José Terrés al principiar los cursos de Clínica Médica en las Escuelas de Medicina y Altos Estudios en el año de 1918), nos dice que la división entre medicina y cirugía es absurda, pues no se cimienta en caracteres propios de los estados patológicos ni en atributos esenciales de las dolencias, sino en los recursos usados para combatirlas. Las especialidades médico-quirúrgicas apenas iniciaban su desarrollo en México y el médico, al no tener a su alcance la tecnología actual, forzosamente tenía que recurrir a la clínica. Más adelante, Terrés continúa explicando que, no habiendo diferencia radical en los atributos peculiares a los estados patológicos de uno y otro grupo, no debía haberla, en educación y aptitudes, entre médicos y cirujanos propiamente dichos. La diferencia real y justificada debería existir entre médicos y operadores, como entre médicos y masajistas, o sea, entre quien tiene educación y habilidad intelectual y quien la tiene manual. Es claro que una cosa es saber diagnosticar y descubrir oportunamente las indicaciones y otra realizarlas manual u objetivamente, aun cuando sean compatibles ambas; pero la costumbre, resultante de varios factores que no quiero mencionar, ha establecido en México la división entre médicos, que atienden a enfermos cuyas dolencias no se tratan con intervención manual, y cirujanos, que atienden a toda clase

de pacientes, pues, salvo contadísimas excepciones (si acaso las hay, yo no las conozco), lo mismo operan una catarata que asisten un tabardillo, y lo mismo vacían las pelvis que atienden neumonías. El siglo XIX fue, no cabe duda, el inicio de la edad de oro de la clínica en México, que se fue desarrollando más tarde; sin embargo, con los adelantos tecnológicos que aparecen cada vez más aceleradamente, las nuevas generaciones de estudiantes y médicos graduados han perdido la esencia de lo que debe ser una fuente de información para el diagnóstico médico: la clínica. (Vicente Sánchez, 2017)

Delimitando el área de estudio, enfocado en el Puerto de Acapulco, desde un inicio fue habitado por grupos primitivos. Descubrimientos recientes han surgido en forma de petroglifos que indican asentamientos aproximadamente del año 3000 a.C. Más tarde, un grupo indígena de linaje náhuatl y antecesores de los Aztecas, llamados los Nahoas, se establecieron en el área. (Acapulco A. d., 2006).



Ilustración 1: Bahía de Acapulco Gro.

Fuente: <https://www.flickr.com/photos/vazquez100/4305597780>

Poco después la ciudad sobrevivió a la esclavitud a mano de los conquistadores, desastres naturales y ataques piratas en los siglos XVIII, XIX. Dicho esto, su origen da inicio desde los asentamientos indígenas y haber recibido a Hernán Cortes con el objetivo de encontrar puestos marítimos adecuados. En poco tiempo fue bautizada como Santa Lucía, bajo la bandera de Santander, España nombrando la bahía en honor a los santos y hoy día se mantiene como uno de los sitios preferidos por el turismo, tanto nacional como extranjero. (Zamora, 2021).

En este punto geográfico de México, en 1523 Cortés mandó construir en Acapulco un bergantín, al mando de Juan Rodríguez Villafuerte. En 1532 viajó a Acapulco y se instaló en la pequeña bahía entre las puntas Diamante y Bruja, para construir un astillero; esa pequeña bahía hoy lleva el nombre de Puerto Marqués, en honor al conquistador de México. En 1565 en su egreso al Puerto de Acapulco, el comercio con el Oriente, mediante las expediciones del Galeón de Manila o Nao de la China, a través de las cuales los productores españoles y americanos eran enviados al lejano Oriente, y a su vez se recibían mercancías de aquellas tierras contra tempestades, epidemias y ataques de piratas, llevó hasta 2,000 toneladas de productos orientales al Puerto de Acapulco. (Redacción, 2015).

La bahía de Acapulco, cientos de comerciantes surtían a las ciudades del virreinato, dando lugar a la que Humboldt nombrado “la feria más famosa del mundo”. En su regreso, el galeón partía cargado de plata, cacao y cochinilla, entre otros productos. Por su estratégica ubicación, sirvió para crear en el virreinato el Fuerte de San Diego, cuya primera edificación -destruida por un terremoto en 1776- antecedió a la fortaleza que ahora incluye un museo. (Acapulco A. d., 2006).

2.1.1. Antecedentes históricos

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue fundado el 19 de enero de 1943 como un órgano tripartito, constituido por el Gobierno Federal, los sectores patronales y obreros, por decreto del presidente Manuel Ávila Camacho. En 1944 de acuerdo a la nueva ruta de la salud en el estado de Guerrero, la atención médica IMSS dio continuidad el desarrollo a la práctica iniciada en el país.

En el comienzo, el seguro social protegía solo al trabajador, pero a partir de 1949 los beneficios se extendieron a los familiares. En el año de 1950 se inaugura el edificio central del instituto, ubicado en Paseo de la Reforma, una de las avenidas más bellas de la capital. En 1952 se edifica una de las obras de mayor trascendencia: el primer centro hospitalario conocido como “La Raza”.

El 1 de junio de 1957 en el municipio de Acapulco, a partir de esa fecha se comenzó a construir un sistema médico destinado a la población. El 13 de septiembre de 1963, el presidente Adolfo López Mateos inauguró la Unidad Médico-Social de Acapulco, cuya unidad estaba formada por un hospital-clínica con 113 camas, club juvenil, centro de seguridad social, oficinas administrativas, teatro al aire libre y zona deportiva. En 1985, el hospital-clínica al tener espacios insuficientes fue reemplazado por el Hospital Regional “Vicente Guerrero” que inició sus servicios el 6 de abril de 1992. (Guillermo Fajardo-Ortiz, 2006).

Con la atención médica del IMSS, en Acapulco se estructuró nuevos expedientes clínicos, se discutió “casos clínicos” y se practicaron auditorías médicas. (Guillermo Fajardo-Ortiz, 2006)

La secretaría de Salud de la Ciudad de México

La secretaría de Salud de la Ciudad de México nació un 15 de diciembre. En 1909, el entonces gobernador de la Ciudad de México, don Guillermo de Landa y Escandón (Ilustración 2.1.1), inauguró el primer puesto de socorros para el “tratamiento de lesiones”. Fue el origen de esta institución de salud pública, que en este 2021 cumple 112 años. (Turnes D. A., 2009).

Ilustración 2: Don Guillermo de Landa y Escandón



Fuente: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/secretaria/historia>

Dado que la ciudad afrontaba problemas de heridos y traumatizados, se desarrolló la especialidad de traumatología, medicina legal y anestesia. Estas artes medicas son la simiente de los servicios de salud en la ciudad, que lograron gran refinamiento por la práctica y la complejidad que requerían algunas de las cirugías. Para 1911, este aún precario sistema sanitario capitalino, cambió su denominación a Servicios Médicos de

la Cruz Verde, recogiendo el nombre de la calle que acogió al primer puesto de socorros. (Garrison, 1966).

Los inicios de la infraestructura de salud en Guerrero

Los primeros edificios destinados para un apoyo de salud fueron los “lazaretos”, implementados, primero en el puerto de Acapulco, para la atención de la ciudadanía y los marinos que llegaban a la ciudad. Los lazaretos fue un sistema de atención iniciados en Europa y con el tiempo, implementado en la entidad. Estos centros de atención brindaban apoyo también a la población de los alrededores del municipio. (Yáñez, 1986).

A partir de 1950, comenzaron a construirse las primeras “Casas de Salud”, como único establecimiento para la atención médica, estaban distribuidas de la siguiente manera; un consultorio de medicina general, una farmacia, un sanitario, una pequeña sala de espera, un cuarto de curaciones y una precaria sala de expulsión. Inicialmente fueron ubicadas en las cabeceras municipales, posteriormente con mayores recursos y una mejor planeación fueron emplazados en cada uno de los municipios y localidades. (Yáñez, 1986).

2.2. Marco teórico conceptual

Las áreas medicas como son los hospitales la mayor parte de tiempo prestan sus servicios como respuesta al Estado, que brinda atención médica a los ciudadanos, sometiendo a las teorías económicas y administrativas con la necesidad de optimizar recursos y bajar los costos. Según el Diccionario de la Real Academia Española (XXI Edición), La Calidad se define como “el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario”. La calidad no es una simple cualidad absoluta, representa algún grado de subjetividad y de relatividad.

Según las palabras de la Organización Mundial de la Salud (1980), La Calidad de Atención Médica es: “A cada paciente se le asegurada que reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, con el fin de conseguir una atención medica sanitaria óptima, teniendo en cuenta todo los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción en el proceso”.

Descripción de los parámetros que incluyen tanto el nivel del usuario como los prestadores de salud:

Nivel de usuario:

- Obtener información sobre ventajas y riesgo de intervención
- Obtener acceso al sistema de provisión de servicios sin importar su status, religión, estado civil, la economía, o cualquier grupo étnico.
- Tener derecho atención privada

- Derecho al trato digno
- Derecho a la opinión y sugerencia de nuevos cambios

Prestador de Servicios de Salud:

- Derecho a la capacitación y conocimiento para llevar a cabo las actividades.
- Contar con infraestructura e insumos adecuados
- Orientación técnica
- Retroalimentación, recibir críticas constructivas de superiores, compañeros y usuarios.

Las palabras del Márquez, Pariente y Rojas, de acuerdo en el artículo de Calidad de Atención en los Servicios de Salud (1993) que describen las tres dimensiones:

- **Dimensión Técnica:** Incluye en el que el prestador de servicios de salud, cuente con el conocimiento y habilidades que le permitan realizar los procesos clínicos adecuados a la necesidad del paciente.
- **Dimensión Interpersonal:** Es la interacción que ocurre entre el usuario y el prestador de salud.
- **Dimensión de Infraestructura:** Esta incluyen las características del lugar, ya sea la iluminación y ventilación del ambiente.

La evolución del concepto de salud:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades

o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social). (Merino., 2021).

Se observa el estado saludable de la persona desde el punto de la calidad de vida y no simplemente desde la manifestación de síntomas o el padecimiento de enfermedades. De ahí que estar sano, sentirse sano, no se defina por el hecho de no estar enfermo, sino contemplando una visión más amplia que abarca las múltiples facetas del desarrollo humano. (Sanitas.es, 2022).

- Hacer ejercicio físico adecuado a la edad y condición física.
- Tener voluntad de aprender y alcanzar nuevas metas.
- Mantener el compromiso individual y valores éticos personales.
- Establecer relaciones de confianza de manera estable con otras personas.

Urgencia Médica. La urgencia se define como una necesidad apremiante o una situación que requiere de atención sin demoras. Se asocian a problemas de salud, como: (Salud.es, 2005).

- Accidente.
- La aparición súbita de un cuadro grave.
- Empeoramiento de una enfermedad crónica.
- Heridas y lecciones leves.

Emergencia Médica. La emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. Una emergencia cuando: (riojasalud.es, 2021).

- La persona afectada está inconsciente.
- Se sospecha que ha sufrido un infarto o tiene un paro cardiaco.
- Hay una pérdida abundante de sangre.
- Se sospecha que puede haber huesos rotos.
- Se sospecha que puede haber heridas profundas, por ejemplo, de arma blanca y arnas de fuego.
- Cuando se observan dificultades para respirar.
- Cuando se observan quemaduras severas.
- Cuando se observa una reacción alérgica severa.

CEYE. La Central de Equipos y Esterilización (CEYE) es un servicio de la Unidad Médica cuyas funciones son: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a los servicios asistenciales de la Unidad Médica.

El objetivo de la CEYE es asegurar la distribución adecuada de equipo, material e instrumental de manera oportuna, veraz y con la optimización de tiempo y recursos, para que en forma ininterrumpida (24 horas del día y los 365 días del año) para que los artículos requeridos por los servicios médico-quirúrgicos sean proporcionados para el logro de sus actividades del día a día. (Lavitamina, 2019). El departamento de CEYE se clasifica y se divide en tres secciones, el área roja donde se realiza la limpieza y desinfección del material; el área azul donde los utensilios son envueltos para su esterilización y el área verde donde, con una temperatura y humedad óptima, los utensilios son almacenados para evitar su contaminación. (Biomedicos, 2022).

Central de Equipos y Esterilización está diseñado con un proceso sanitario y validado para la eliminación de bacterias y microbiana, asegurando su esterilidad de los materiales a utilizar. (Anonimo, PISA.COM, 2021). Seguridad: Se siguen normas nacionales de salud, referente a circuitos eléctricos, tubería de gases, iluminación y otros servicios. Los estándares de seguridad certifican que los pacientes y el personal, están protegidos contra peligros externos y accidentes (incendios, sismos, explosiones, riesgo de electrocución). (Acelayane, 2018).

2.2.1. Fundamentación teórica

Las construcciones relacionadas al sector de salud pueden ser fundamentada teóricamente en diversos aspectos, esto indica a los espacios distribuidos que cumplan con la demanda a servicios concretos que beneficie a las zonas hospitalarias, unidades y a la comunidad.

La gestión de riesgos: Se define como "el conjunto de acciones que, aunque no garanticen la ausencia de eventos adversos, tratan de agotar sus posibilidades de ocurrencia dentro de costos que sean sostenibles, de anticipación de consecuencias no deseables; es una metodología de trabajo que permite gestionar el riesgo al que sometemos a los pacientes con las atenciones médicas, para que éstos no se manifiesten al azar". (F. J. Martínez López, 2001).

Planeación o Planificación. En el campo de la planeación de organización de salud se refiere principalmente, al ordenamiento de la infraestructura médica a través de un estudio previo de sus habitantes y sus necesidades médicas actuales para lograr la cobertura médica total en la población. Mediante el análisis se establecen la unidad de

propósito y dirección a la organización. Ahora bien, ha de cumplir otros dos objetivos importantes: servir de centro para la formación de todos los trabajadores de salud- médicos, enfermeras, parteras y técnicos-y la educación para la salud del público, y como institución de investigación clínica. (Llewelyn-Davies, 1969).

Acceso a servicios de salud: En Acapulco las construcciones medicas en las zonas rurales, son importantes en áreas donde la infraestructura médica es limitada e insuficiente, con el fin que los servicios de salud lleguen a mejorar para satisfacer las necesidades de los residentes y visitantes IMSS.

Control de los cambios del diseño y desarrollo: Estos cambios se deben revisarse, verificarse y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación. La revisión de los cambios del diseño y desarrollo debe incluir la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y el producto ya entregado. En el proyecto deberán incluirse los estudios de distrito y del sitio, así como el esquema funcional, elaborados en las etapas de estudios preliminares y de anteproyecto. (Herzog, 1974).

2.2.2. Analogías del tema

La salud ha sido uno de los grandes temas del urbanismo y de la arquitectura, por un tema en común, ambas disciplinas buscan el bienestar de la sociedad e incluso, el desarrollo de una población. Evidentemente, el género arquitectónico que estudia los espacios destinados a dar atención médica debe ir de la mano con los avances científicos y tecnológicos de la medicina.

Naturalmente, la arquitectura de salud como en otros géneros traduce sus proyectos en edificios y, para la creación de sus diseños los expertos se apoyan en distintas herramientas, una de ellas es la Tipología, este término basa sus resultados en la elaboración de tablas de comparación entre edificios o conjuntos de edificios del mismo género.

En el tema de construcción de clínica de salud del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), se pueden hacer las siguientes analogías para ilustrar algunos aspectos relevantes:

La clínica como "cimientos sólidos": Así como una construcción requiere cimientos sólidos para sostener todo el edificio, una clínica del IMSS necesita una base firme para brindar servicios de atención médica de calidad. Esto implica contar con infraestructura adecuada, equipos médicos modernos y personal capacitado para garantizar la atención oportuna y eficiente a los pacientes.

La clínica como "casa de la salud": Al igual que una casa es un lugar donde se busca refugio y bienestar, la clínica del IMSS es un espacio donde las personas encuentran atención médica y cuidado para su salud. Así como una casa acoge a sus habitantes, la clínica les brinda servicios para su bienestar físico y emocional, a sus pacientes.

La clínica como "torre de conocimiento": Al construir una edificación del IMSS, se crea un centro de conocimiento médico donde profesionales de la salud pueden compartir sus experiencias y conocimientos para mejorar la atención a los pacientes.

Finalmente, hablaremos de un concepto que complementa la arquitectura hospitalaria en el sentido de su funcionamiento, nos referimos a la Planeación o Planificación de clínicas, ya que es indispensable pensar antes en una organización de las unidades de salud de una determinada región. Esto nos genera una correcta distribución de los servicios de salud para toda la población.

Estas analogías ayudan a entender la importancia y función de una clínica de salud del IMSS, destacando su papel esencial en la atención médica y el bienestar de la comunidad a la que sirve.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS URBANO

3.1. Metodología

En este capítulo se presenta una metodología que permite formular, preparar y evaluar el proyecto, específicamente, aquellos de construcción o ampliación de centro de salud, hospitales e institutos especializados. La idea es tener una herramienta objetiva, para tomar decisiones que permita tomar en cuenta el proyecto de acuerdo al nivel que se está presentando.

La elaboración de los apartados de introducción, objetivos, aspectos históricos, hipótesis, etc., se dictó en el proceso las variables y análisis de resultados. Dependiendo el tipo de investigación, primaria o secundaria, bien cuantitativa o cualitativa habrá variaciones, también se propuso los indicadores pertinentes, con los que se facilita la toma de decisiones respecto al proyecto evaluado. En la recolección de datos se hizo una encuesta de 10 preguntas a un mínimo de personas sobre el beneficio de la Clínica de Especialidades IMSS ubicado en el poblado de Tres Palos.

3.2. Variables e Indicadores

Variables independientes

A. Lineamientos y necesidades del proyecto.

La elaboración del proyecto se guiará mediante los lineamientos de uso de suelo del Plan Municipal del Desarrollo Urbano de Acapulco, Gro. En cuanto a las necesidades de los espacios del proyecto, estos deben ser áreas confortables para el paciente y el personal de salud.

B. Estudio de áreas de la Clínica De Especialidades IMSS.

Este estudio busca conocer más a detalle los espacios que ocupa tanto el paciente como el personal, para que el proyecto no se vea afectado en la manera de los accesos y concurrencia en las áreas, todo esto considerando las medidas confortables para el proyecto.

C. Capacidad de Derechohabientes IMSS.

La capacidad de derechohabientes IMSS en las distintas áreas del proyecto debe ser cuidadosamente calculada para garantizar una adecuada distribución del espacio. Es crucial adaptar el tamaño de las áreas según las necesidades del número de pacientes, de manera que estas sean compactas si se requiere una menor concurrencia.

Variables dependientes

A. Incremento de atención médica en las áreas de estudio y sus alrededores.

Nuestra variable inicial aborda con profundidad, la crucial cuestión de la salud y la accesibilidad a los servicios médicos en las zonas remotas. En este contexto, es evidente que la carencia de instalaciones médicas en estas regiones y sus alrededores se debe, en gran medida, a la insuficiente expansión del sector de salud hacia las áreas que enfrentan una demanda apremiante.

La disparidad entre la demanda y la oferta de servicios médicos en estas áreas resalta la urgente necesidad de una ampliación planificada y estratégica del sector de salud.

La expansión debe estar respaldada por un diseño eficiente de las clínicas, que considere tanto la proximidad a la población como la optimización del espacio para la atención médica. Al hacerlo, podemos esperar que esta variable disminuya

progresivamente con el tiempo, acercando a la comunidad a un acceso más igualitario y adecuado a la atención médica.

B. Flujo de pacientes y personal.

La falta de un diseño adecuado para el flujo de pacientes y personal puede causar demoras y confusión en el proceso de atención. Un diseño bien pensado debe tener en cuenta la ubicación estratégica de áreas como las salas de espera, consultorios y áreas de procedimientos.

C. Privacidad y confidencialidad.

Los espacios de atención deben garantizar la privacidad y confidencialidad de los pacientes. Consultorios mal diseñados pueden comprometer la privacidad de las conversaciones médicas.

3.3. Análisis de Resultados

En los datos obtenidos como fuente de información correspondiente a las Variables e Indicadores, para el proyecto de investigación tomados en cuenta son:

Indirectas y directas.

- Datos obtenidos de experimentos anteriores.

Instrumentos de investigación:

- Gráficas de estadísticas.
- Entrevistas.
- Encuestas.

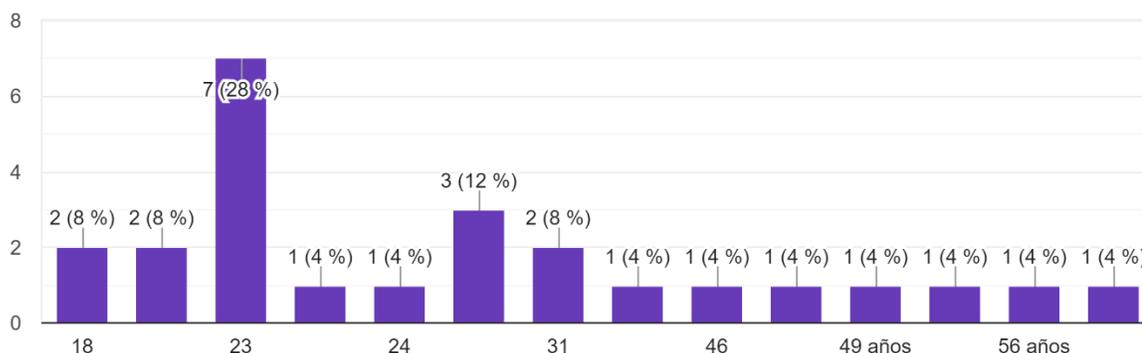
Encuesta: Clínica de Especialidades IMSS Tres Palos, Acapulco Guerrero

El cuestionario que se presenta a continuación es parte del proyecto de investigación el cual se denomina: Clínica de Especialidades IMSS Tres Palos, Acapulco Guerrero. Con la finalidad que el poblado cuente con un equipamiento de Salud digno en el cual puedan recibir atención médica de manera rápida y sin necesidad de desplazarse a otros centros de atención médica.

Se tomo en cuenta 25 personas con edad de 18 a 56 años.

EDAD

25 respuestas



Gráfica 1: Rango de Edades por Porcentaje

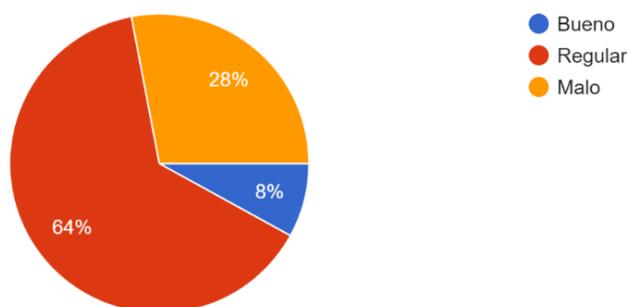
Fuente: Elaboración Propia

En el diseño del espacio de una clínica, es esencial tener un conocimiento sólido de su complejidad. Esto permitirá una integración exitosa de elementos como tecnología avanzada, áreas amplias y bien distribuidas, coordinación entre departamentos especializados, rutas internas eficientes, sistemas de ventilación y control de temperaturas, gestión adecuada de residuos y suministro eléctrico confiable.

La estratégica estructuración de estos y otros aspectos es fundamental, ya que el funcionamiento apropiado de la clínica tendrá un impacto directo en la salud y bienestar de los pacientes que atiende.

3. ¿Considera que el servicio médico de su localidad es eficiente?

25 respuestas

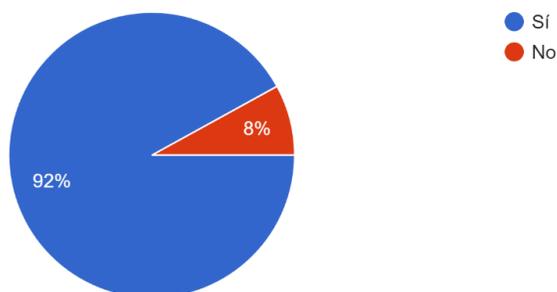


Gráfica 2: Encuesta de Servicio Médico

Fuente: Elaboración Propia

La ubicación distante de las clínicas en Acapulco dificulta el acceso a la atención médica, lo que puede resultar en retrasos en la atención necesaria. Esto también implica un mayor gasto de tiempo y dinero para los pacientes, especialmente aquellos sin acceso fácil a transporte. En situaciones de emergencia, la distancia puede ser crítica, lo que dificulta la atención médica urgente. Además, esta lejanía puede desalentar a las personas a buscar atención médica regularmente, lo que podría llevar a problemas de salud no tratados o diagnosticados. En resumen, la ubicación de las clínicas tiene un impacto negativo en la accesibilidad a la atención médica y el bienestar de los residentes de Acapulco.

4. ¿Le preocupa la posibilidad de tener que viajar largas distancias para recibir atención médica adecuada?
25 respuestas



Gráfica 3: Encuesta de Servicio Médico

Fuente: Elaboración Propia

La infraestructura de una clínica debe de cumplir con todos los requerimientos sustantivos para la salud, tales como la atención oportuna, calidad y calidez de los servicios, no sólo para los usuarios permanentes del inmueble, sino también para los usuarios ambulatorios. En estas construcciones influyen directamente diversas normas y estándares para asegurar la calidad de servicio en la infraestructura del edificio.

En la composición de los espacios, es fundamental la distinción de áreas y la claridad de los recorridos; asimismo, la diferenciación de circulaciones deberá estar bien establecida para definir si personal, pacientes, pública o restringida. Con ello, un aspecto que se torna fundamental, es determinar las relaciones funcionales entre las diferentes áreas.

3.3.1. Discusión

La complejidad de este asunto radica principalmente en que la percepción de la calidad es un atributo altamente subjetivo, influenciado por intereses individuales, costumbres, niveles de educación y otros factores.

Desde la perspectiva del paciente, es evidente que existen divergencias en cuanto a lo que constituye una consulta médica de calidad. Algunos consideran que una atención médica de alta calidad debe ser concisa y centrarse directamente en la problemática, mientras que otros valoran una entrevista médica en la que el profesional dedique tiempo a escuchar con detenimiento los detalles de los síntomas y la historia médica (Paneque, 2004).

Sin embargo, es fundamental destacar que no solo las opiniones de médicos y pacientes influyen en este aspecto. El entorno laboral y las condiciones de trabajo en el ámbito de la salud pública también desempeñan un papel significativo en la calidad de los servicios. (Paneque, 2004).

En el proceso de equipar una clínica, se vuelve imperativo optimizar el diseño para garantizar la máxima seguridad, eficiencia e inteligencia posibles. Solo al mantener estos objetivos en mente podremos crear un espacio clínico que verdaderamente priorice el bienestar de las personas. Como lo señala la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el objetivo último es el logro del más alto nivel de salud para todos. En resumen, la planificación y el diseño de una clínica, considerando las perspectivas de pacientes, profesionales de la salud y el entorno laboral, se convierten en elementos esenciales para ofrecer servicios médicos de calidad y contribuir al bienestar general de la comunidad.

3.3.2. Conclusión

En conclusión, la investigación no solo abordó la problemática relacionada con la ubicación distante de la clínica especializada, sino que también profundizó en el análisis del diseño funcional del espacio, un componente crucial para establecer un plan de actividades efectivo dentro de estas instalaciones. Este plan se orienta a identificar y concretar las características que satisfarán las necesidades previstas de los futuros usuarios, asegurando niveles adecuados de calidad y servicio.

El enfoque de análisis se extendió al poblado de Tres Palos, considerando diversos aspectos fundamentales. Esto incluyó evaluar el entorno circundante, como la estructura urbana y las conexiones viales. Tras considerar factores sociodemográficos clave, se diseñó un plan detallado de servicios y especialidades que la clínica ofrecerá. Este plan abarcó desde la distribución de consultorios en diferentes áreas como consulta externa, diagnóstico y tratamiento, hasta servicios de urgencias, entre otros. Cada uno de estos pasos se basó en la recopilación exhaustiva de datos.

Visto esto el tipo de población y los servicios que se darán, es necesario el diseño logístico y arquitectónico de cada una de las unidades de las que se conformara el inmueble. Resumiendo todo, es necesario realizar un recorrido que contemple, los antecedentes históricos del lugar, las condiciones socio-demográficas, un análisis de competencia de la clínica, unir la parte estética y funcional, para que nuestro paso final sea el desarrollo del diseño de una clínica especializada.

3.4 Marco Jurídico

El análisis urbano se sustenta en un marco jurídico que establece los fundamentos para la planificación y gestión del desarrollo urbano en México. A nivel federal, estatal y municipal, se definen roles y facultades específicos. A continuación, se destacan las bases jurídicas, facultades y elementos de enlace en relación con los instrumentos de planificación urbana vigentes:

A Nivel Nacional:

La Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano proporciona las normas generales para la organización y desarrollo de los asentamientos humanos y la coordinación entre los niveles de gobierno. Esta ley establece el marco legal para la creación y aplicación de planes y programas de desarrollo urbano, zonificación y uso de suelo.

A Nivel Estatal:

Las legislaciones estatales de ordenamiento territorial y desarrollo urbano se definen la elaboración y aplicación de los instrumentos de ordenamiento territorial, así como la coordinación con los municipios.

A Nivel Municipal:

Las leyes municipales de ordenamiento territorial y desarrollo urbano otorgan a los municipios la facultad de crear, aprobar y aplicar planes y programas de desarrollo urbano, así como de emitir reglamentos y normativas para el uso de suelo, construcción y crecimiento urbano.

Sistema Nacional de Salud (SNS):

El SNS en México está regulado por la Ley General de Salud (LGS), que establece las bases para el acceso a los servicios de salud y la coordinación entre los niveles de gobierno. La Secretaría de Salud (SS) tiene la función de planear, normar, coordinar y evaluar el SNS, asegurando el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Además, la SS planifica, norma y controla los servicios de atención médica y salud pública en el marco del SNS. (SALUD, 2020).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS):

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se encuentra regulado por una serie de normativas y lineamientos que establecen las bases legales para su planificación, diseño, construcción y operación. Estas regulaciones aseguran que los consultorios cumplan con los estándares de calidad, seguridad y accesibilidad necesarios para brindar servicios médicos eficientes y adecuados a los derechohabientes. A continuación, se relaciona el marco jurídico de un consultorio del IMSS con las bases y lineamientos en materia de obras públicas:

- **Eficiencia y Calidad:** Las regulaciones del IMSS requieren que los consultorios cumplan con estándares de calidad en su diseño y construcción. Esto implica la optimización de espacios, la adecuada distribución de áreas y la utilización de materiales y técnicas constructivas que garanticen la durabilidad y funcionalidad del espacio.
- **Cumplimiento Normativo:** El marco jurídico exige que los consultorios cumplan con normativas específicas, como las relacionadas con accesibilidad

para personas con discapacidad, seguridad estructural y sanitaria, y requisitos técnicos para la instalación de equipos médicos y servicios esenciales.

- **Control y Supervisión:** El IMSS se asegura de que los consultorios cumplan con las regulaciones establecidas mediante la supervisión y control constante. Esto implica la realización de inspecciones y evaluaciones durante y después de la construcción para asegurar que el consultorio esté en conformidad con las normativas y estándares establecidos.

3.5 Ámbito Natural

Flora.

La vegetación predominante es la conocida como selva caducifolia, integrada por diferentes especies de palma, árbol de mango, árbol de tamarindo, árbol de guanábana, árbol de ficus, árbol de almendra, árbol de huaje, etc. (Acapulco H. A., 2023).

Fauna.

En relación a la fauna existe: iguana, zopilote, sanate, tortolita, gavilán, vaca, burro, gaviota, garza, tortuga marina, cocodrilo, trucha, etc. (Acapulco H. A., 2023).

3.5.1. Medio físico natural

Sus principales recursos naturales son; flora y fauna que es variada, así como sus recursos hidrológicos, que se encuentran sus ríos, arroyos y lago; asimismo los suelos del municipio son muy aptos para el desarrollo de la agricultura y la ganadería.

3.5.2. Riesgos

Uno de los riesgos o peligros que cuenta el poblado de Tres Palos es por fallas geológicas, de acuerdo a la SEDESOL, las anomalías en la profundidad del suelo son por fallas normales y fallas Inversa.

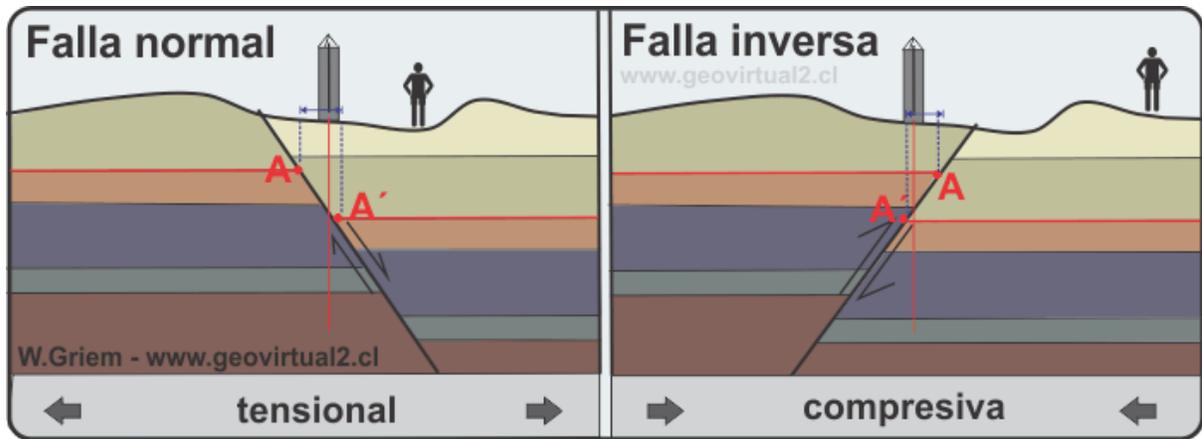


Ilustración 3: Fallas tectónicas

Fuente: W. Griem, Geovirtual2.cl

Fracturas Geológicas. Los peligros geológicos y geomorfológicos son aquellos generados por las fuerzas naturales en el interior o en la superficie terrestre. Una de las fallas más relevantes se encuentra al norte de la zona urbana. Esta falla atraviesa diagonalmente el área de cerros del Parque Nacional El Veladero y tiene una orientación de NW60 SE. (SEDESOL, 2007).

A lo largo de su extensión de 12 kilómetros, se ha confirmado su presencia en los extremos y se ha analizado su composición geológica. (SEDESOL, 2007).



Ilustración 4: Parque Nacional el Veladero

Fuente: Foto Balam Carmona Palomares

La zona afectada por la falla se caracteriza por la presencia de rocas metamórficas de alta presión, como la milonita. Esta particular roca puede ser identificada visualmente, especialmente cerca de la carretera 95, en las proximidades del poblado de Tres Palos. (SEDESOL, 2007).



Ilustración 5: Carretera 95

Fuente: Wikipedia

Se ha examinado su configuración, evidenciada por estructuras como estrías y escalones. Estos rasgos naturales han proporcionado información valiosa para determinar la actitud estructural de los planos de falla. (SEDESOL, 2007).

Hacia la dirección noroeste, en Bajíos del Ejido, la zona afectada por la falla presenta características similares que han contribuido a definir la tendencia de los planos de falla en la porción sur de los cerros Campanario y Coyuca. Esta investigación ha permitido un análisis detallado de la naturaleza y extensión de la falla, así como su influencia en las formaciones rocosas circundantes. Los hallazgos resultantes son esenciales para comprender mejor la actividad tectónica en la región y sus posibles implicaciones para la seguridad y el desarrollo local. (SEDESOL, 2007).

Sismos.

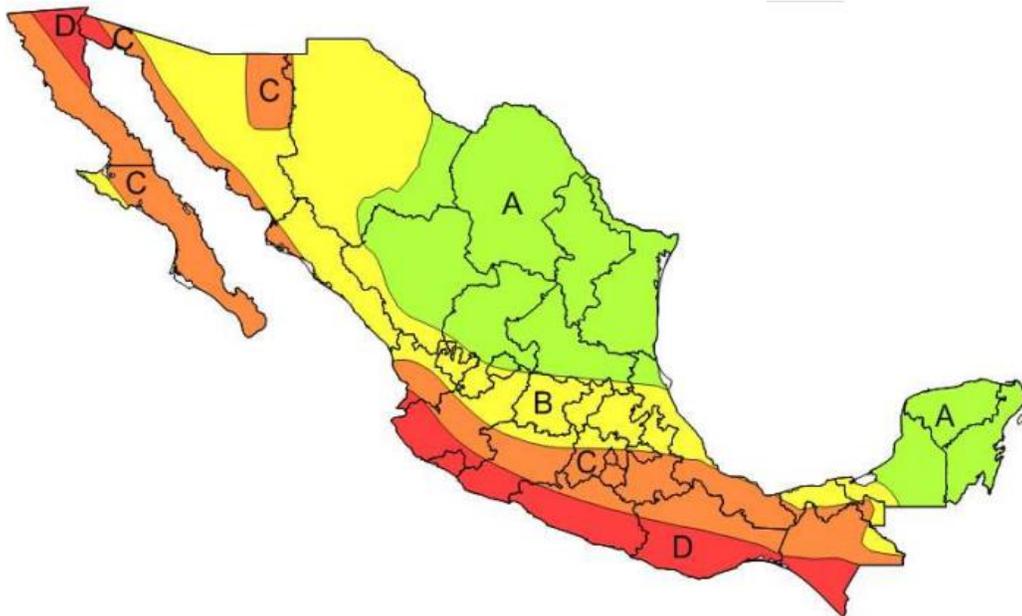
La costa de estado Guerrero se encuentra dentro de la zona conocida como “Cinturón de Fuego del Océano Pacífico” caracterizado porque es una zona con alta sismicidad producto de la actividad entre los límites de las placas tectónicas de Cocos, Norteamérica y la Oceánica, que es una porción de la Trinchera Mesoamericana. Los epicentros sísmicos que se encuentran en las fallas, corresponden a lo largo de la zona costera del estado de Guerrero.

Zonas sísmicas.

En la República Mexicana por su sismicidad se divide en cuatro zonas:

- Zona A: no se tienen registros históricos de sismos, no se han reportado sismos en los últimos 80 años y no se esperan aceleraciones del suelo mayores a un 10% a causa de temblores. (CFE, 2015).
- Zona B y C: se registran sismos no tan frecuentemente o son zonas afectadas por altas aceleraciones pero que no sobrepasan el 70%. (CFE, 2015).
- Zona D: se han reportado grandes sismos históricos, donde la ocurrencia es muy frecuente y las aceleraciones del suelo pueden sobrepasar el 70%.

El estado de Guerrero se ubica dentro de las zonas sísmicas C y D, en esta entidad se registra alrededor del 25% de la sismicidad del país. (CFE, 2015).



Mapa 2: Regionalización Sísmica de la República Mexicana

Fuente: Comisión Federal de Electricidad, CFE.

Inundación. Este tipo de peligro es debido al exceso de precipitación y falta de absorción del terreno. Las zonas que se consideran con graves problemas de inundación pluvial son las zonas de Cayaco, Tuncingo, Tres Palos y el Poblado de Llano Largo, otras dos zonas son entre La Zanja y la Laguna Negra. Las inundaciones suelen ocurrir cuando la precipitación supera la capacidad de absorción del suelo, esto no solo ocasiona las inundaciones, sino también deslaves, desbordamientos de ríos, presas, etc. (PMDUA, 2021).



Mapa 3: Escenarios de Inundación

Fuente: PMDUA. (2021)

3.5.3. Cambio climático

El clima es predominantemente subhúmedo cálido, sin embargo, presenta ciertas variaciones: Caliente y húmedo en las partes bajas, en esta última la temperatura media anual es de 28°C y la mínima de 22°C la precipitación pluvial varía de 1,500 a 2,000 mm, mientras la temperatura máxima alcanza los 31.4°C. (CONURBA, 2019).

El territorio se encuentra en las vertientes del Océano Pacífico, en una zona lluviosa que alcanza hasta 1,324 mm con 68 días de lluvia promedio anual. El régimen de lluvias se presenta en los meses de junio a septiembre, con una precipitación media anual que oscila entre los 1,000 y 1,700 mm. (CONURBA, 2019).



Grafica 4: Climograma de Acapulco

Fuente: CONURBA 2019, Comisión Nacional del Agua

La mayor precipitación alcanza los 304 mm mensuales y se registra en septiembre, la precipitación mínima decae hasta los 2 mm mensuales, durante el mes de marzo.

Se presenta un estado de sequía que va de marzo a mayo con menos de 3 mm de lluvia promedio mensual, lo cual agudiza la sensación de calor e incendios forestales. (PMDUA, 2021).

Las tormentas tropicales y los huracanes son una amenaza a partir de mayo a noviembre. (PMDUA, 2021).



Mapa 4: Zonas Climáticas

Fuente: PMDUA 2021

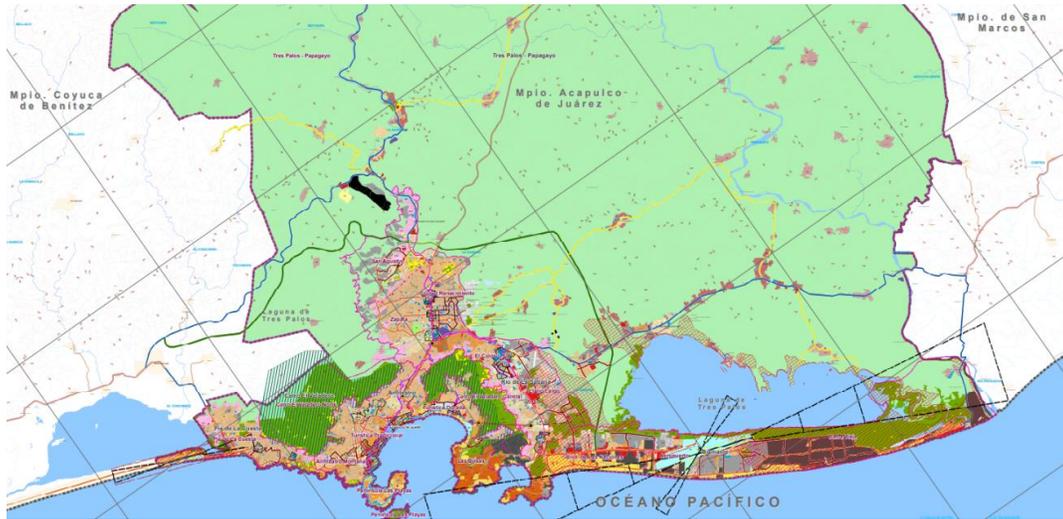
3.6 Aglomeración de Acapulco Guerrero

3.6.1. Coberturas y uso del suelo

En el municipio de Acapulco cuenta con distintas coberturas de suelo como lo indica en el mapa el cual muestra que tipo de proyectos están permitido con base al Plan Municipal del Desarrollo Urbano de Acapulco (PMDUA).

Mapa 5: Usos y cobertura de suelo

Fuente: PMDUA 2021



 Delimitación del sector

Área Urbana Actual

-Habitacional Densidad neta base (hasta - viv/ha)

 HA Alta (83)

-Área económicas

 CS Comercio y servicios

- Equipamiento Urbano

 Educación

-Vehiculacion automotores

 CoM metropolitano

 CoR regional

 CoS secundario

-Crecimiento urbano

 CH Habitacional

 Mitigación de Inundaciones (lluvias extraordinarias)

-Área rural

 VSU Vivienda suburbana

- Área no urbanizable

 No Urbanizable

3.6.2. Sistema hídrico

Los recursos hidrográficos lo componen los ríos Papagayo y la sabana que cruza el municipio, asimismo los arroyos Xaltianguis, Potrerillo, la Provincia y Moyoapa; las lagunas de Tres Palos y Coyuca; existen también manantiales de aguas termales en dos arroyos, la Concepción y Aguas Calientes. (SEDESOL, 2007).



Mapa 6: Ubicación de cuerpos de agua y sistemas hídricos.

Fuente: secretaria de Desarrollo Social, SEDESOL.

3.6.3. Sistema urbano/rural

El Programa de Mejoramiento Urbano (PMU) busca el desarrollo ordenado, eficiente y sustentable del territorio, enfocándose en aquellos municipios que presentan fuertes zonas de marginación, para así disminuir las desigualdades existentes en nuestro país. Sus lineamientos se basan en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019 en específico en su apartado II Política Social, numeral 8 referente al programa de “Desarrollo Urbano y Vivienda” Para conseguir sus objetivos, el PMU encamina sus esfuerzos mediante tres importantes vertientes:

- a) Mejorar las condiciones de habitabilidad en los barrios a través de intervenciones integrales que aborden la carencia de infraestructura básica, equipamiento urbano, espacios públicos y aspectos ambientales. También se busca mejorar la movilidad y la conectividad, todo ello con la activa participación de las comunidades locales.
- b) Mejorar las condiciones de vida en las viviendas mediante intervenciones destinadas a elevar su calidad y optimizar el uso de los espacios. Estas acciones se realizan en coordinación con proyectos de la Vertiente de Mejoramiento Integral de Barrios.
- c) Contribuir al otorgamiento de certeza jurídica a través de acciones de regularización de la tenencia de la tierra. Esto se realiza en conjunto con proyectos de la Vertiente de Mejoramiento Integral de Barrios.
- d) El programa de Mejoramiento Urbano Municipal De Acapulco De Juárez Programa Territorial Operativo, 2021, que opera en Acapulco de Juárez, busca

transformar de manera integral la calidad de vida en los barrios, abordando aspectos clave que incluyen infraestructura, vivienda y certeza legal. Todo ello se lleva a cabo con la participación activa y compromiso de las comunidades involucradas.

La Secretaría de Desarrollo Agrario Territorial y Urbano (SEDATU) es la encargada de llevar a cabo dicho programa y el Programa Territorial Operativo (PTO) es el instrumento de planeación, pero sobre todo de operación que encuentra su fundamento jurídico en la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano (LGAHO- TDU) en sus artículos 90 y 91. En estos artículos, la propia Ley no acota o restringe a este instrumento a una escala o contenido, haciéndolo flexible tanto para escalas regionales, urbanas o barriales.

La ciudad más densamente poblada del estado de Guerrero es juntamente la Zona Metropolitana de Acapulco (ZMA), incluso rebasando a la capital Chilpancingo. Es por ello que a lo largo del presente documento se hará énfasis en la localidad urbana, con el fin de entender la estructura, dinámica y vocación de la ciudad para delimitar polígonos de atención prioritaria y concluir con una propuesta de proyectos acorde con su entorno.

Todo esto conforme al acuerdo por el que se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa de Mejoramiento Urbano para el ejercicio fiscal 2020, el cual aplica únicamente en zonas urbanas.

El sistema de ciudades de la región en la que se encuentra la ciudad de Acapulco es disperso debido en gran medida a sus condiciones ambientales y geográficas, sobre

todo porque las elevaciones existentes limitan la conectividad entre las ciudades costeras con respecto a las ubicadas del Norte y Noreste de su Sistema Urbano. (México, Programa De Mejoramiento Urbano Municipal De Acapulco De Juárez Programa Territorial Operativo, 2018-2020).

También se puede observar una escasa continuidad de las carreteras transversales que, de ser adecuadamente planificadas, podrían articular de manera eficiente la sección Este con la sección Oeste de la región.

En este sentido, es uno de los pocos casos que fungen como nodo articulador gracias a la atracción de flujos carreteros y comerciales con el centro del país.

Es por ello que se advierte la importancia del alcance regional que podrían brindar algunos de los proyectos que se realicen al interior de Acapulco, atendiendo a la población que habita al interior de la ciudad, así como de quienes residan en ciudades y pequeñas localidades aledañas. Asimismo, es notable la concentración de pequeñas ciudades en la parte norte y costera de la región que podrían atender de equipamientos y servicios básicos a las localidades rurales que se encuentran cercanas a éstas.

3.6.4. Desarrollo económico

La economía de Acapulco se centra principalmente en el sector de servicios, con el turismo desempeñando un papel crucial en esta ciudad mexicana. Además, la agricultura y la pesca también tienen una gran relevancia en la región.

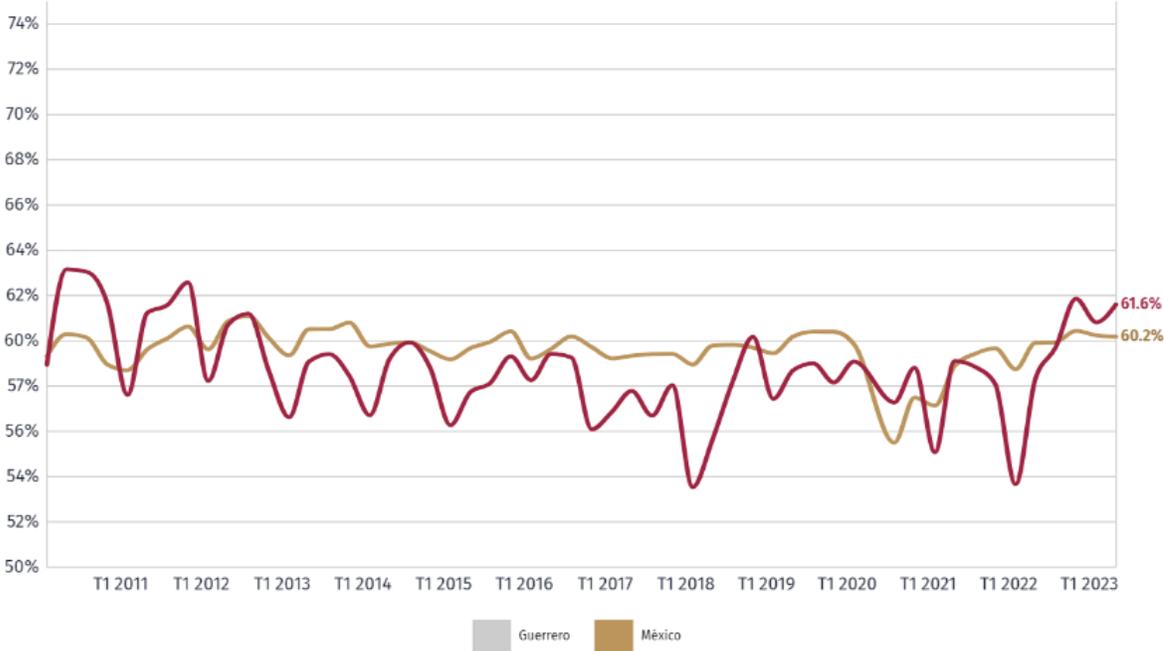
En Acapulco, los conceptos de economía y turismo están fuertemente ligados.

No obstante, Acapulco es la ciudad que provee, estructura y organiza la mayor parte de la economía del estado de Guerrero. La ciudad, el puerto y sobre todo el polo

turístico son centros de intercambio de bienes y servicios, y se han convertido en imanes que atraen población de comunidades rurales, así como inversionistas y turistas (Valenzuela, 2009).

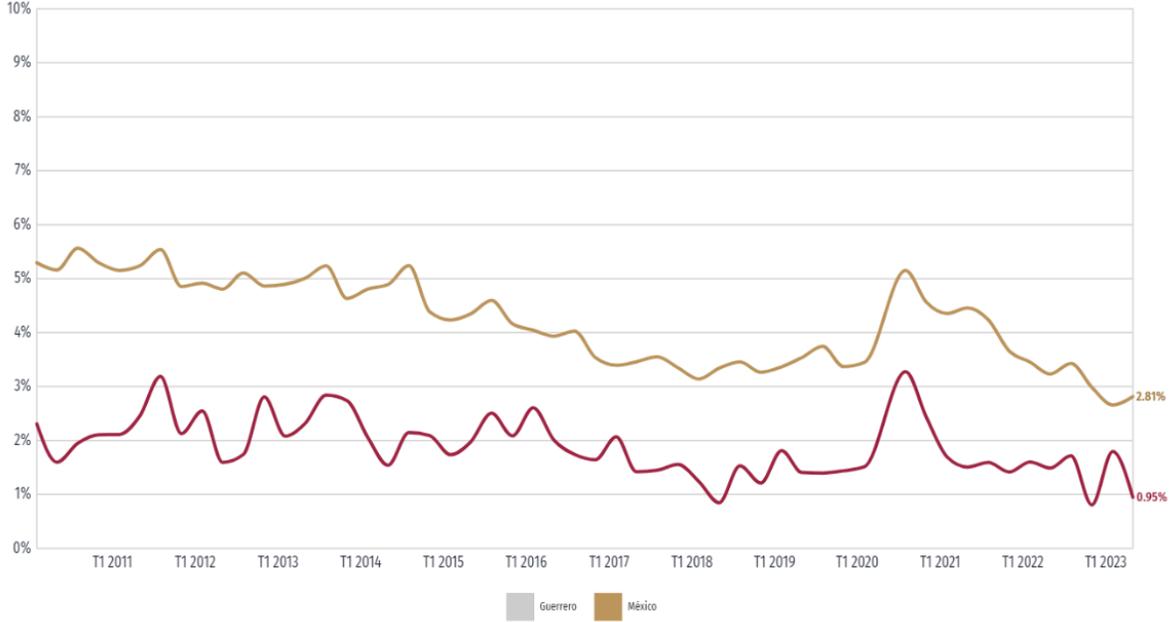
En la ciudad de Acapulco se han concentrado gran parte de las actividades económicas del estado, con un importante peso en el sector turístico, ya que aloja 70% de la planta hotelera del estado (AyuntamientoACA., 2015).

En el municipio de Acapulco, destacando el sector terciario y especificando las actividades de comercio y servicio relacionado al turismo, en el segundo trimestre de 2023, la tasa de participación laboral en Acapulco fue 61.6%, lo que implicó un aumento de 0.79 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior (60.8%). (ENOE, 2023).



Grafica 5: Evolución de la Población económicamente activa
Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE.

La tasa de desocupación fue de 0.95% (15.3k personas), lo que implicó una disminución de 0.85 puntos porcentuales respecto al trimestre anterior (1.8%). (ENOE, 2023).

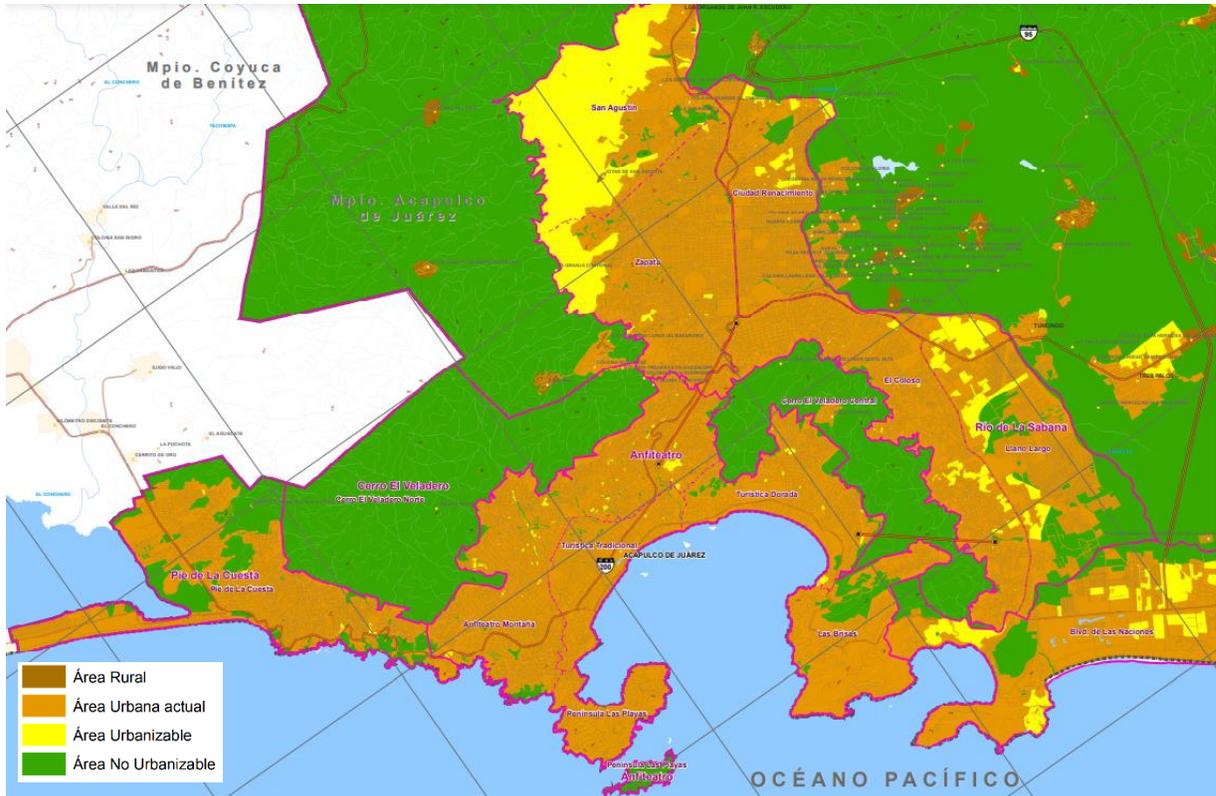


Grafica 6: Evolución de la Tasa de Desocupación

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE.

3.7. Zonificación primaria

La zonificación primaria es la que determina los aprovechamientos genéricos o la utilización general del suelo, en las distintas zonas del área objeto de ordenamiento y regulación. La estrategia de Zonificación de Uso del Suelo se estructura con los siguientes componentes, que son el resultado de las estrategias territoriales anteriores y de las directrices que proporcionan las Áreas de Actuación: Área Urbana actual, Área Urbanizable, Área Rural y Área No Urbanizable.



Mapa 7: Zonificación Primaria

Fuente: PMDUA 2021

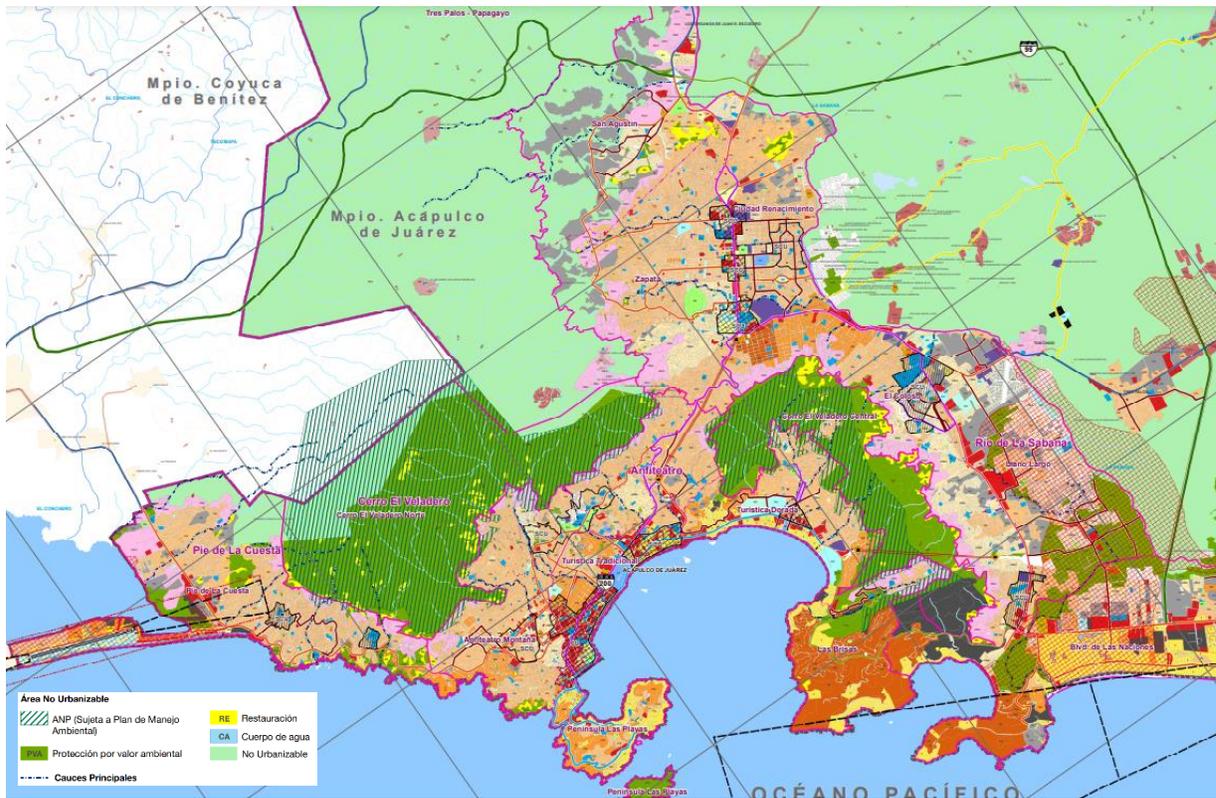
Table de áreas para la zonificación primaria

Área	Superficie	
	Hectáreas	%
Área Urbana actual	13,724.8	41.9
Área Urbanizable	3,899.6	11.9
Área Rural	2,363.2	7.2
Área No Urbanizable	12,767.8	39.0
Subtotal	32,755.4	100.0
Resto Municipio	139,920.9	
Total	172,676.3	

Tabla 1: Áreas para la zonificación primaria

Fuente: PMDUA 2022

3.7.1. Áreas no urbanizables naturales

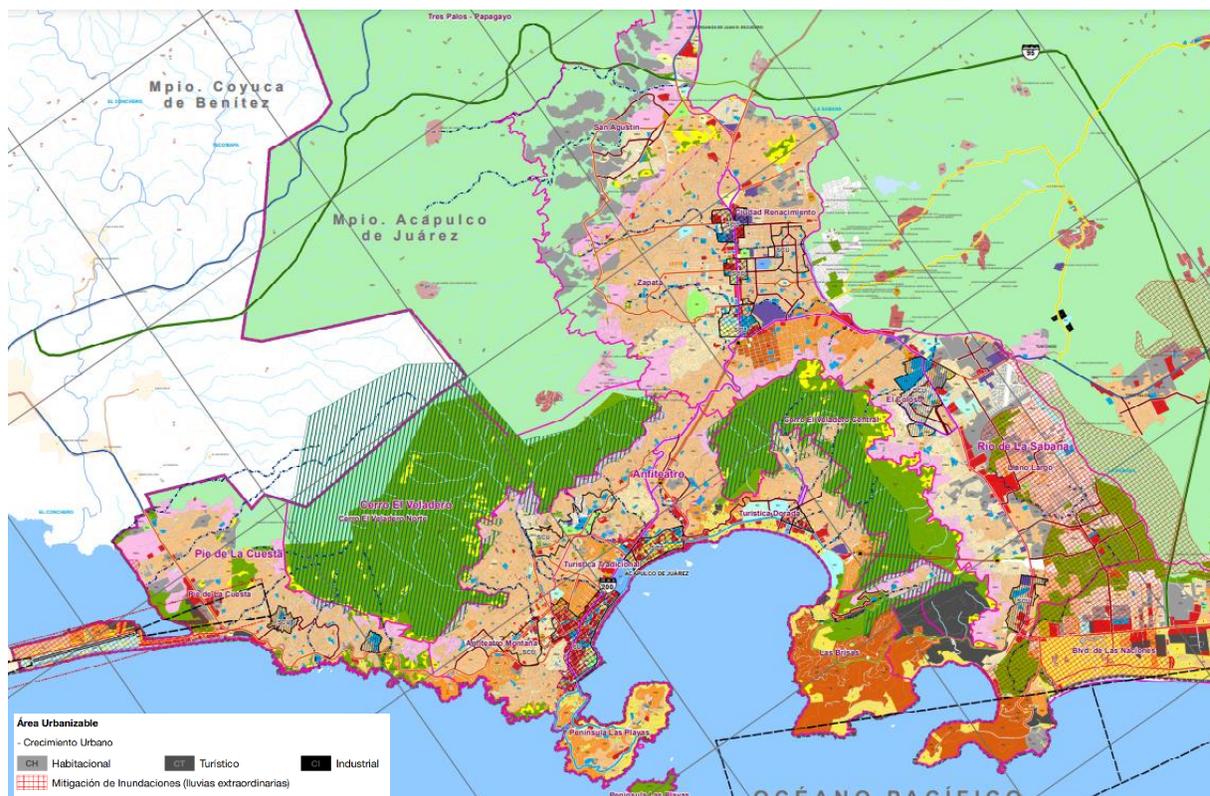


Mapa 8: Área no urbanizable

Fuente: PMDUA 2021

3.7.2. Áreas urbanizables

En el siguiente mapa se muestra las áreas que se pueden urbanizar en el Municipio de Acapulco de Juárez.

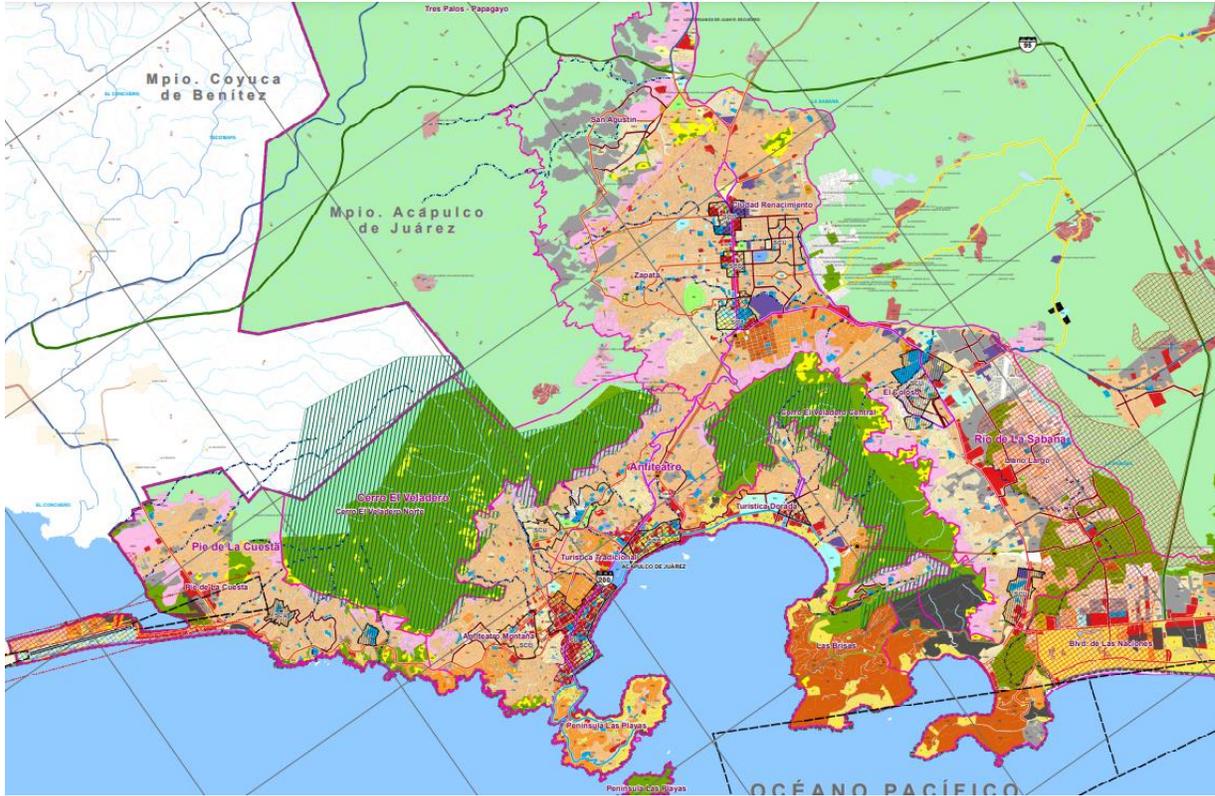


Mapa 9: Áreas urbanizables

Fuente: PMDUA.2021

3.8. Área urbana

Su índice de urbanización es 89.5 %, por lo cual es un municipio muy poblado, con una superficie urbanizada de 120.4 km². Por otra parte, su densidad poblacional es de 487 Hab/km². El crecimiento urbano de Acapulco ha estado ligado históricamente con el desarrollo turístico, con 3 zonas diferenciadas por sus características propias: Acapulco Tradicional, Dorado y Diamante, lo que ha originado, a su vez, serias desigualdades entre las áreas populares y las residenciales (Ramírez, 2009).



Área Urbana Actual

- Habitacional Densidad Neta Base (hasta - viv/ha)

- HSU Suburbana (58)
- HB Baja (33)
- HM Media (58)
- HA Alta (83)
- HMA Muy Alta (120)

- Áreas Económicas

- I Industria
- CS Comercio y Servicios
- T Turístico

- Centralidades Urbanas

Tipo

- CEc Mixta
- CEe Educativa
- CEm Económica

Jerarquía

- CU** Centro Urbano
- SCU** Subcentro Urbano

EU Equipamiento Urbano

- Asistencia social
- Equipamiento
- Comunicación
- Servicios urbanos

Mapa 10: Áreas Urbana

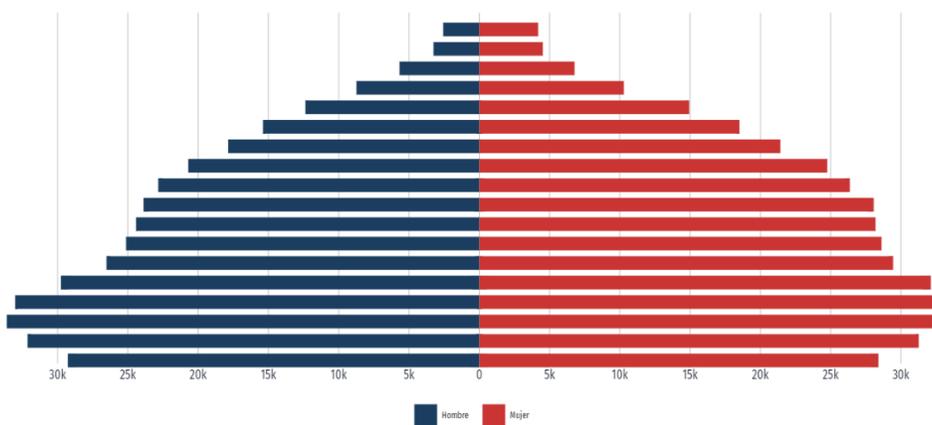
Fuente: PMDUA 2021

3.8.1. Población

Acapulco es una ciudad ubicada en el estado de Guerrero, México, conocida por su belleza natural, playas y turismo. La población de Acapulco es diversa y multicultural.

Según el censo de población de 2020 de México, Acapulco tiene una población de aproximadamente 779,566 habitantes. Sin embargo, esta cifra puede variar con el tiempo debido al crecimiento demográfico y la migración. Las diversidades Étnicas en Acapulco es hogar de una población diversa. La mayoría de la población es de ascendencia mestiza, que es una mezcla de herencia indígena y europea. También puedes encontrar comunidades indígenas en la región, como los nahuas y los mixtecos. (INEGI, Censo de Población y Vivienda 2023, 2023).

De acuerdo a los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 10 a 14 años (66,005 habitantes), 15 a 19 años (65,931 habitantes) y 5 a 9 años (63,408 habitantes). Entre ellos concentraron el 25.1% de la población total. (DataMéxico, 2020).



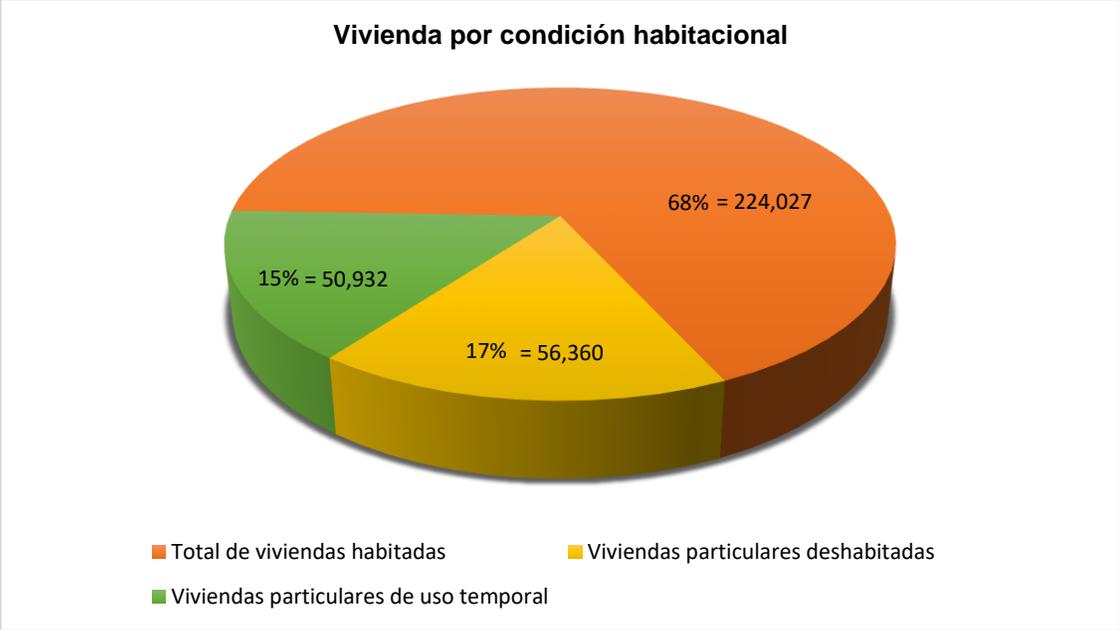
Grafica 7: Pirámide Poblacional total de Acapulco, 2020

Fuente: Data México 2020

3.8.2. Vivienda

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda en Acapulco, el total de viviendas es de 331,319 representando el 23.8% del total. Teniendo así el promedio de ocupantes por vivienda del 3.5%, el promedio de ocupantes por cuarto del 1.2% y las viviendas con piso de tierra el 7.1%. (INEGI, 2023).

Los centros urbanos y la forma de analizar su estado a través de la vivienda, como unidad para cuantificar su déficit o superávit, se muestran como viviendas particulares que representan carencias habitacionales y por lo tanto requieren un mejoramiento o ampliación de la unidad habitacional en la cual viven. (PMDUA, 2021).



Grafica 8: Vivienda por condición habitacional

Fuente: Elaboración Propia, con datos INEGI, 2023

Tipologías de vivienda existentes.

El código de Edificación de Vivienda de la SEDATU/CONAVI clasifica a la vivienda en función de su construcción y las diversas condiciones que establecen.

Tabla 2: Características de Tipología de Vivienda.

Imagen de Vivienda	Características:
 <p data-bbox="342 688 711 716">Fuente: Foto Daniel Velázquez</p>	<p data-bbox="841 338 1073 365">Vivienda Precaria:</p> <p data-bbox="841 401 1422 611">Se representa con características constructivas a base de materiales reversibles o provisionales como son madera, cartón, lámina y lonas, entre otros.</p>
 <p data-bbox="342 1102 711 1129">Fuente: Foto Israel Díaz-Rojas</p>	<p data-bbox="841 722 1170 749">Vivienda Semi - edificada:</p> <p data-bbox="841 785 1422 1115">Sus características de edificación en muros y losas con materiales constructivos (Tabique, block, panel, castillos y losas de concreto) combinados con materiales reversible o provisionales (cubierta de plástico, lámina, teja, madera u otros materiales) sin aplanados.</p>
 <p data-bbox="342 1409 711 1436">Fuente: Foto Grupo Forte SA</p>	<p data-bbox="841 1148 1122 1176">Vivienda sin terminar:</p> <p data-bbox="841 1211 1422 1295">Su presentación son construcciones en obras negras.</p>
 <p data-bbox="250 1745 803 1772">Fuente: Foto Corporativo Maqmax, S.a. De C.v</p>	<p data-bbox="841 1449 1089 1476">Vivienda terminada:</p> <p data-bbox="841 1512 1422 1652">Sus características son a base de materiales de construcción, aplanados, pintados y detalles totalmente terminada.</p>

Fuente: Elaboración Propia con Datos de CONURBA 2020

3.8.3. Equipamiento Urbano

Se han identificado un total de 863 equipamientos urbanos, que incluyen cementerios, centrales de autobuses, equipamientos de salud, equipamientos educativos y de abasto, así como 244 espacios públicos, que abarcan instalaciones deportivas o recreativas y plazas y/o monumentos, en la localidad urbana de Acapulco.

De este conjunto, la mayoría, específicamente 919 casos (82.8%), se clasifican como equipamientos urbanos y espacios públicos de carácter local, mientras que 102 (9.2%) se consideran de carácter urbano y 86 (7.9%) tienen un alcance regional.

De todos los Equipamientos Urbanos identificados en la localidad de Acapulco, el 73.6% se encuentran en la categoría educativa, un 13.1% corresponde a equipamientos de abasto, el 10.5% está relacionado con la salud, el 2.4% se refiere a cementerios y un modesto 0.3% está asociado con centrales de autobuses.

Si ampliamos este análisis, observamos que el 78.6% de estos equipamientos tienen un alcance local, mientras que el 11.7% se consideran urbanos y únicamente el 9.7% tienen un impacto a nivel regional. (URBANO, 2020).

Al analizar la distribución de los Equipamientos Urbanos, se identificaron áreas de concentración. En primer lugar, está el Anfiteatro, que alberga equipamientos de escala regional debido a la presencia de facultades universitarias, hospitales regionales y centrales de autobuses, lo que genera un flujo constante de personas por motivos educativos y laborales. (URBANO, 2020).

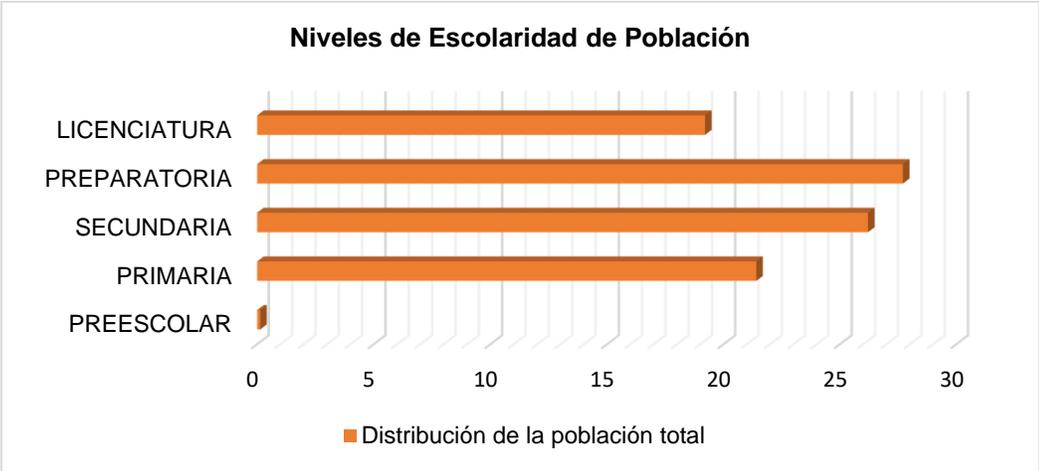
Los principales orígenes de estos desplazamientos se encuentran en los Polígonos de Atención Prioritaria y en la zona de Acapulco Histórico, donde se localizan mercados y algunos equipamientos educativos. En términos generales, se observa una falta de

estos espacios en áreas de la ciudad que experimentaron un crecimiento no planificado, especialmente en los asentamientos irregulares, donde esta carencia es más notoria. (URBANO, 2020).

3.8.4. Educación

En 2020, al analizar la educación de la población de 15 años y más en Acapulco de Juárez, se observa una distribución porcentual de los grados académicos aprobados. Los principales niveles educativos fueron Preparatoria o Bachillerato General, con un total de 150,000 personas, lo que representa el 27.7% del total. Le siguen Secundaria, con 142,000 personas (26.2% del total), y Primaria, con 116,000 personas (21.4% del total). (DATAMÉXICO, 2020).

Es importante destacar que el sector solamente ofrece educación en los niveles de preescolar, primaria básica media y media superior, como se indica en la gráfica. Los datos reflejan la composición educativa de la población en Acapulco de Juárez durante ese año. (DATAMÉXICO, 2020).



Gráfica 9: Niveles de escolaridad de población

Fuente: Elaboración Propia, con datos Censo Población y Vivienda, 2023

3.8.5. Salud

La Encuesta Intercensal INEGI (2015) señala que el 80.9% de la población estaba afiliada a alguna institución de salud en el municipio de Acapulco. La mayor proporción de afiliados corresponde al Seguro Popular con un 49.2%; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 37.8%; y el 10.4% estaba afiliada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Tabla de Instituciones de salud

Población Total Acapulco	Total Afiliados	IMSS	Seguro Popular	ISSSTE	Pemex, Defensa o Marina	Instituciones privadas	Otras	No afiliadas	No especificado
810,669	%								
	80.9	37.8	49.2	10.4	1.9	1.1	2.0	18.7	0.4
	656,074	248,193	322,854	68,297	12,597	6,889	13,384	151,271	3,324

Tabla 3: Instituciones de salud
Fuente: Tabulador de Encuesta Intercensal INEGI, 2022

El municipio tenía 116 unidades médicas en 2010, que representan 9.9% del total de unidades médicas del estado. El personal médico municipal era de 1,607 personas (33.3% del total de médicos en la entidad); y la razón de médicos por unidad médica era de 13.9, frente a la razón de 4.1 en todo el estado (CONEVAL, 2010). En el mismo año, el porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue de 39.3%, equivalente a 308,942 personas y la carencia por acceso a la seguridad social afectó a 62.4% de la población, es decir 490,549 personas se encontraban bajo esta condición (CONEVAL, 2010).

El INEGI (2010) reportó que el 56.5% de la población de Acapulco era derechohabiente en alguno de los sistemas de salud. La mayor cobertura social es para la ciudad de Acapulco con 58.4%, mientras la localidad de Amatillo presenta la menor cobertura con el 31.7%.

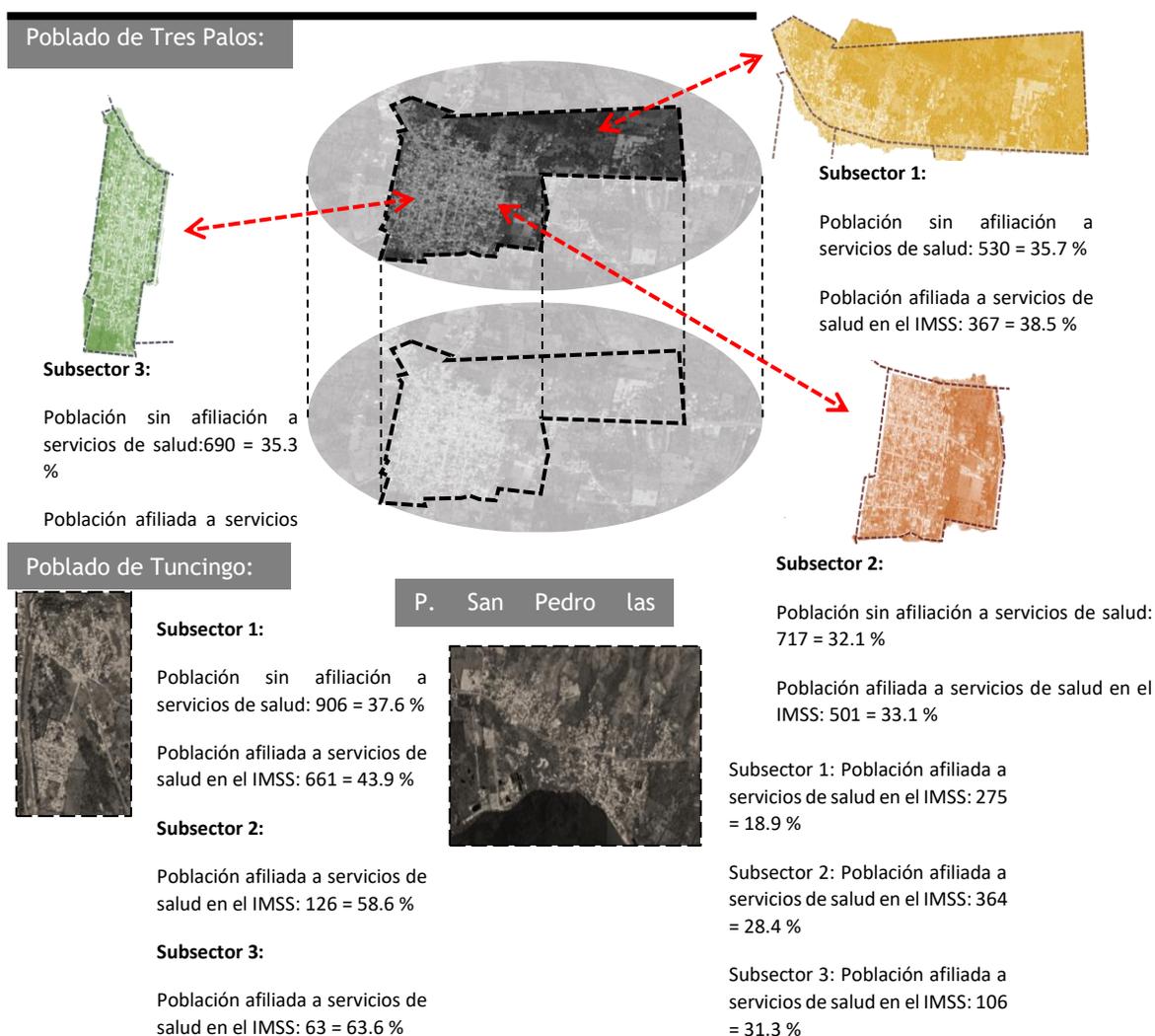
Tabla 4: Población de derecho habientes en salud, por localidad

Localidad	Población total	Población afiliada a servicios de salud	Proporción del Total (%)	Población afiliada a servicios de salud en el IMSS	Afiliados al IMSS (%)
AMATILLO	3,914	2,040	52.1	317	15.5
CAYACO	1,552	955		218	
EL SALTO	1,385	887		276	
EL BEJUCO	2,457	1,690		451	
SAN PEDRO LAS PLAYAS	4,430	3,187	71.9	769	24.1
TRES PALOS	5,668	3,731	65.8	1,410	37.8
TUNCIINGO	2,805	1,818	64.8	850	46.8
TUNZINGO (UNIDAD HABITACIONAL)	376	232		72	

Fuente: Tabla propia con base a la información del censo de población y vivienda 2020, INEGI

Gráfica 10: Indicadores de servicios de salud del sector

Indicadores de servicios de salud del sector



Fuente: Elaboración propia con datos INEGI. Censo de Población y Vivienda. (2021).

3.8.6. Vacíos y densificación urbana

La densificación urbana es un concepto promovido por el gobierno de distintos países, y varios organismos internacionales que funciona como solución al crecimiento desordenado de las poblaciones, aprovechando los espacios potenciales de vivienda al máximo.

En Acapulco, el polígono de densificación comprende manzanas urbanas con servicios aceptables, ya que pueden considerarse para la estrategia urbana de densificación del PMDUA, con la posibilidad de cambios posteriores tras la aprobación del Plan y disponibilidad de información precisa. (PMDUA, 2021).

La densificación implica renovar propiedades residenciales, turísticas, comerciales y de servicios existentes, no solo construir en terrenos baldíos, revitalizando el Acapulco Tradicional. Se aplica de manera diferente en dos casos: (PMDUA, 2021).

a) Áreas Urbanas Habitacionales: Aumenta viviendas en función de la densidad urbana base del Mapa, limitada por el tamaño y acceso al terreno.

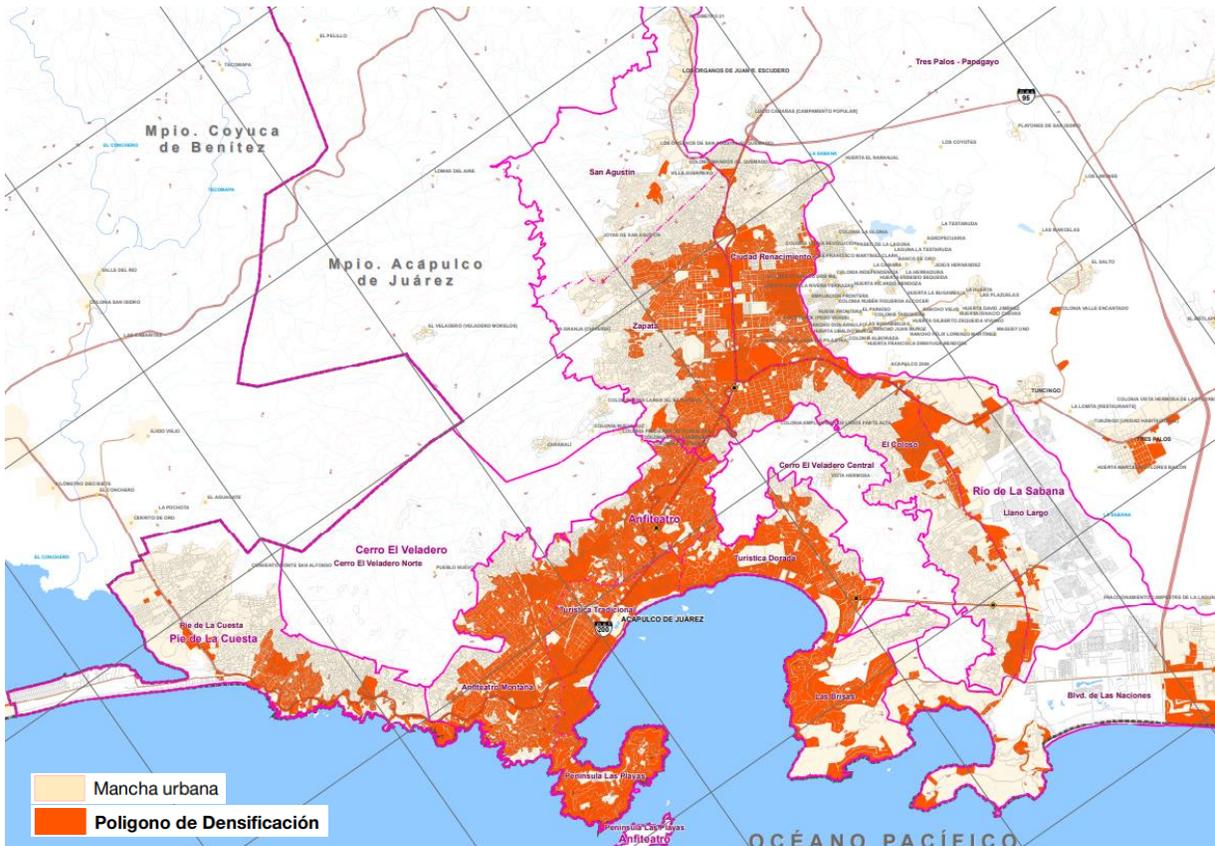
b) Áreas Urbanas No Habitacionales: En construcciones no habitacionales con más de 4 niveles, se aplica una tarifa según metros cuadrados que exceden el cuarto nivel.

Ilustración 6: Bahía de Acapulco



Fuente: <https://u-storage.com.mx/acapulco-sigue-conquistando-corazones/>

Mapa 11: Polígono de Densificación



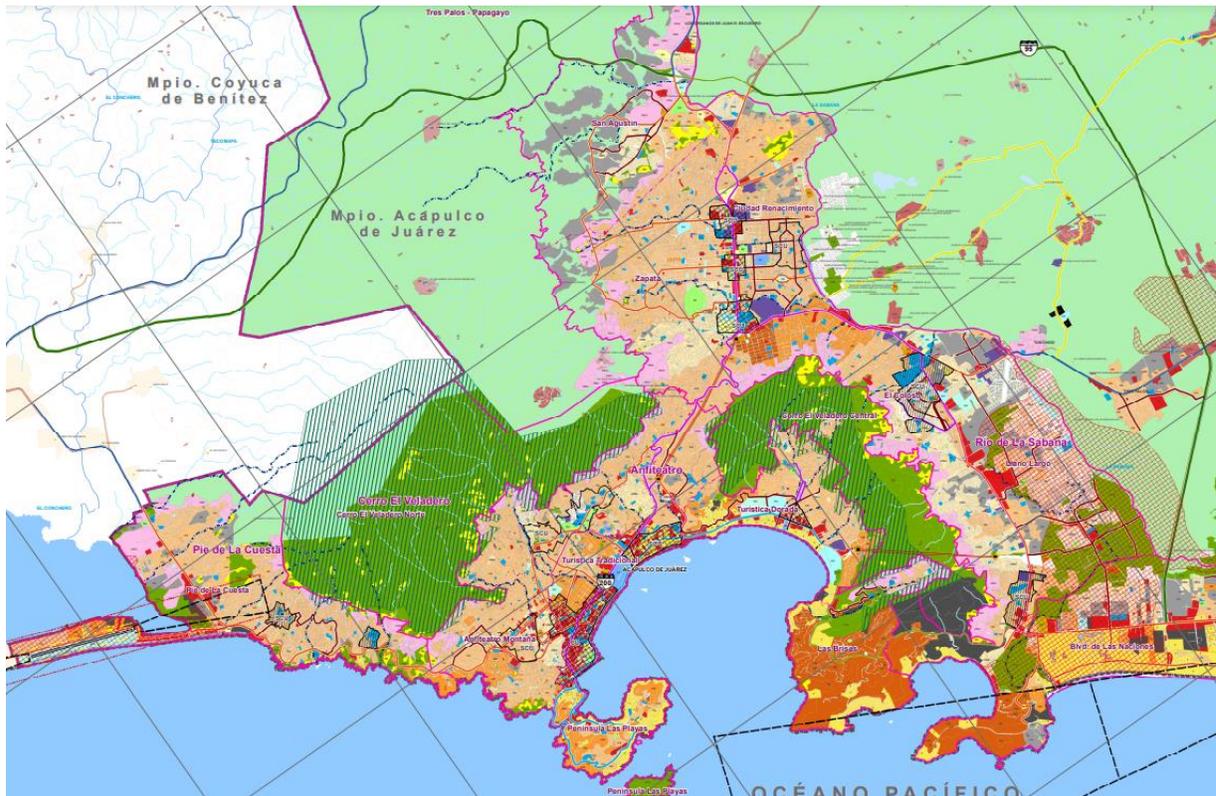
Fuente: PMDUA 2021

3.8.7. Usos del suelo

En segundo lugar, es fundamental que la regulación del uso del suelo promueva la combinación de diferentes tipos de usos en lugar de enfocarse en una zonificación de usos exclusivos. Como suposición hipotética, se podría permitir cualquier tipo de uso del suelo en todas las áreas urbanas existentes en la ciudad, siempre y cuando se ajusten a las restricciones específicas de cada actividad. No obstante, la cantidad de desarrollo en un terreno estaría determinada por su Potencial de Desarrollo, lo que significa que, a mayor potencial, se permitiría una mayor densidad de uso, especialmente si el terreno tiene una mayor longitud de frente de carretera. Por otro

lado, se aplicarían restricciones al uso del suelo en función de los posibles impactos que cada tipo de actividad pueda tener en su entorno circundante. (PMDUA, 2021).

Mapa 12: Uso de Suelo Acapulco, Guerrero.



Área Urbana Actual

- Habitacional Densidad Neta Base (hasta - viv/ha)

- HSU Suburbana (58)
- HB Baja (33)
- HM Media (58)
- HA Alta (83)
- HMA Muy Alta (120)

- Áreas Económicas

- I Industria
- CS Comercio y Servicios
- T Turístico

- Centralidades Urbanas

Tipo

- CEc Mixta
- CEe Educativa
- CEMk Económica

Jerarquía

- CU Centro Urbano
- SCU Subcentro Urbano

- EU Equipamiento Urbano
- Asistencia social
- Equipamiento
- Comunicación
- Servicios urbanos

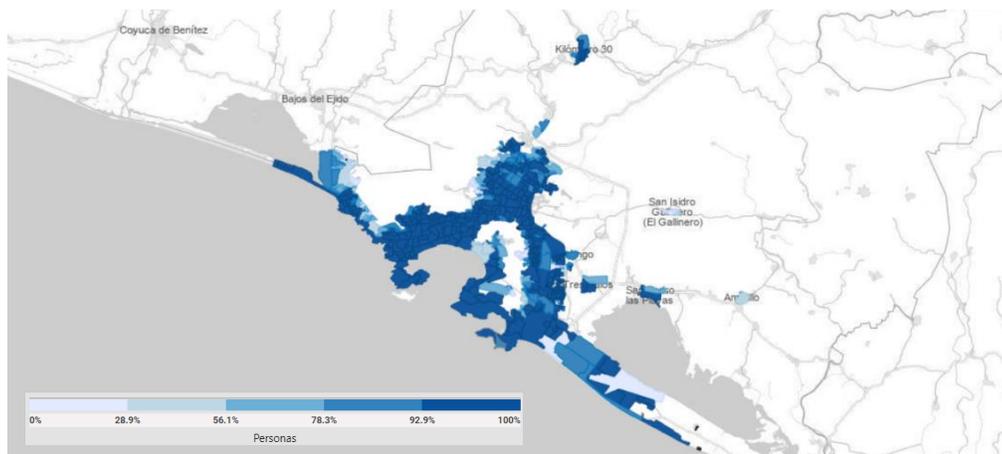
Fuente: PMDUA 2021

3.8.8. Infraestructuras y servicios urbanos

De acuerdo a la infraestructura urbana en términos generales, Acapulco es una de las ciudades que presenta graves problemas de infraestructura de vialidades y servicios básicos.

Agua potable y Drenaje: Frente a la deficiencia en la infraestructura hidráulica y sus problemas acumulados, el recurso del agua adquiere una importancia crítica. Existe un creciente déficit de agua, junto con una distribución desigual de agua de calidad mínima para consumo humano. La empresa a cargo de operar y administrar la infraestructura de agua potable y alcantarillado es la Comisión de Agua Potable y Alcantarillado del Municipio de Acapulco, conocida como CAPAMA. (PMDUA, 2015).

Energía Eléctrica: La distribución de energía eléctrica en el municipio de Acapulco se realiza tres subestaciones de transmisión; La Parota, Los Amates y El Quemado. Adicionalmente cuenta con 15 Subestaciones de distribución, de potencia de 650 megavolts-amperes y para la distribución energía se tienen instalados 5,961 transformadores, de una potencia de 221 megavolts-amperes. (PMDUA, 2015).

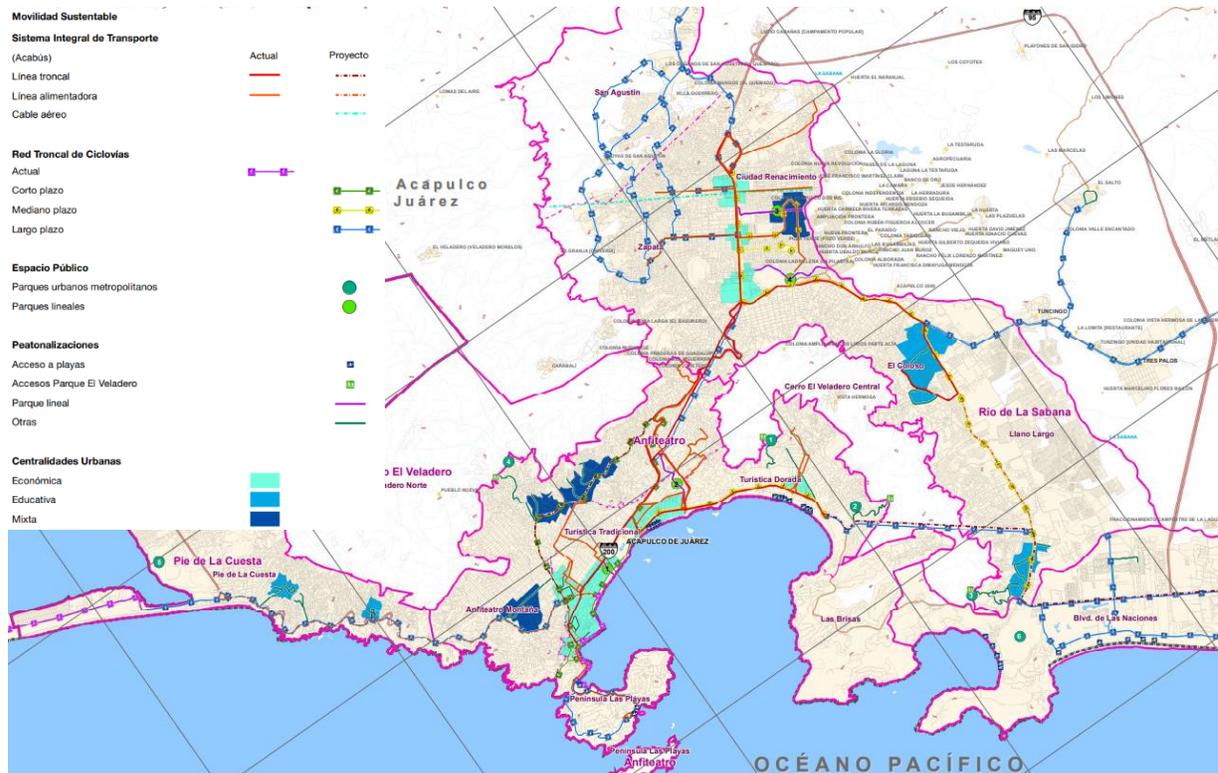


Mapa 13: Porcentaje de ocupantes disponen Servicios Urbanos

Fuente: INEGI 2023

3.8.9. Movilidad y transporte

El observatorio de movilidad urbana para América Latina menciona el crecimiento poblacional de las urbes, las necesidades de traslado, abastecimiento y la mejora del sistema de Transporte Público, se han convertido en elementos para desarrollar las dinámicas significativas de movilidad en los ciudadanos. (PMDUA, 2021).



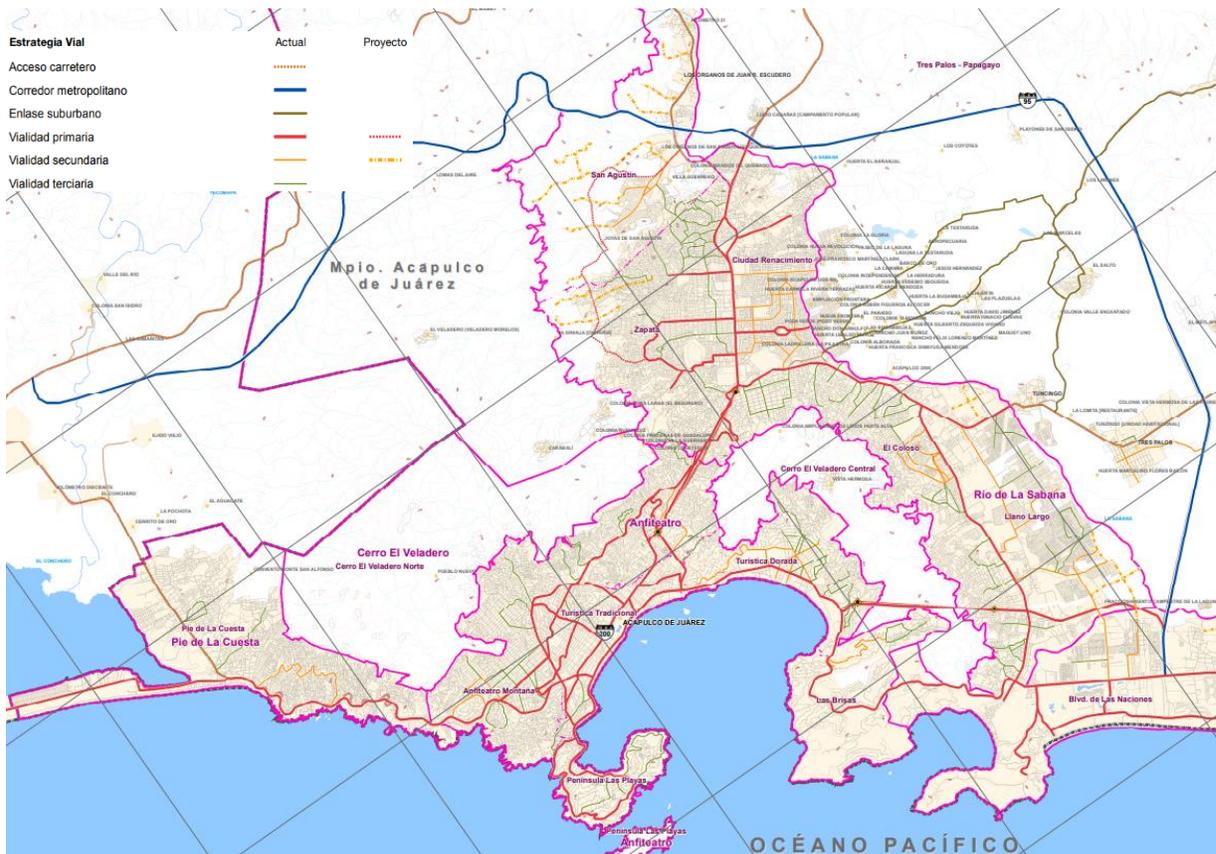
Mapa 14: Movilidad Urbana de Acapulco

Fuente: PMDUA 2021

La caracterización y análisis de la movilidad urbana actual de Acapulco se divide en dos ámbitos, el primero que corresponde al sistema de la estructura vial y el segundo que corresponde al transporte público. (PMDUA, 2021).

En el municipio de Acapulco, se presentan diversas situaciones respecto a la movilidad urbana; generando inconformidades por parte de los sectores que señalan pérdidas

económicas por los retrasos a causa de los congestionamientos viales, del crecimiento de la ciudad y la falta de planeación e inversión en infraestructura para los vehículos, pues las vialidades no son suficientes para la circulación de 70 mil vehículos particulares y del transporte público. Aunque esta no es la única problemática, también existen otros aspectos que van en detrimento con la movilidad urbana. (PMDUA, 2021).

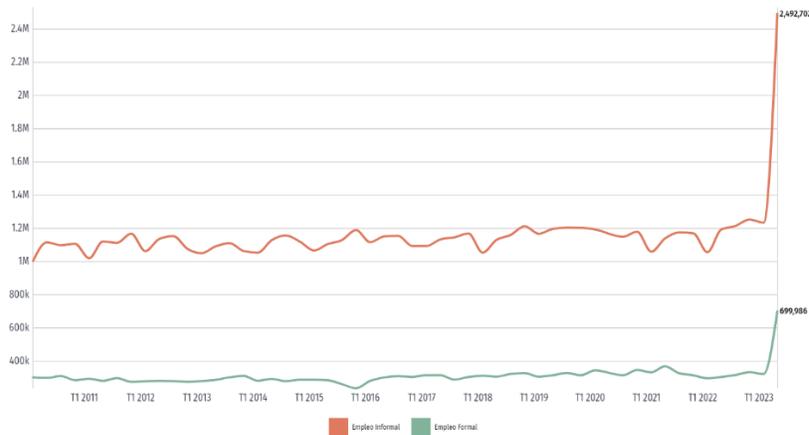


Mapa 15: Estructura Vial de Acapulco.

Fuente: PMDUA 2021

3.8.10. Empleo y competitividad

De acuerdo a los datos visualizados correspondientes de la población ocupada en Acapulco, el segundo trimestre de 2023 fue 3.19M personas, siendo superior en 105% al trimestre anterior (1.56M ocupados). (ENOE, 2023).



Grafica 11: Evolución Población Ocupada en Acapulco

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE.

Mientras que el salario promedio mensual en el segundo trimestre de 2023 fue de \$4.06k MX siendo superior en \$148 MX respecto al trimestre anterior (\$3.91k MX). (ENOE, 2023).



Grafica 12: Evolución de Salario Promedio Mensual en Acapulco

Fuente: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE.

3.8.11. Equidad e inclusión social

Una ciudad verdaderamente próspera abraza la inclusividad social, asegurando equidad de género, fortaleciendo los derechos de los grupos minoritarios y vulnerables, y promoviendo una participación abierta en todos los niveles sociales, políticos y culturales. La falta de integración de los grupos excluidos en la toma de decisiones urbana no solo perpetúa la pobreza, sino que también socava el potencial de desarrollo. La dimensión de equidad e inclusión social se desglosa en tres subdimensiones y cinco indicadores. (ONU-Habitat, 2018).

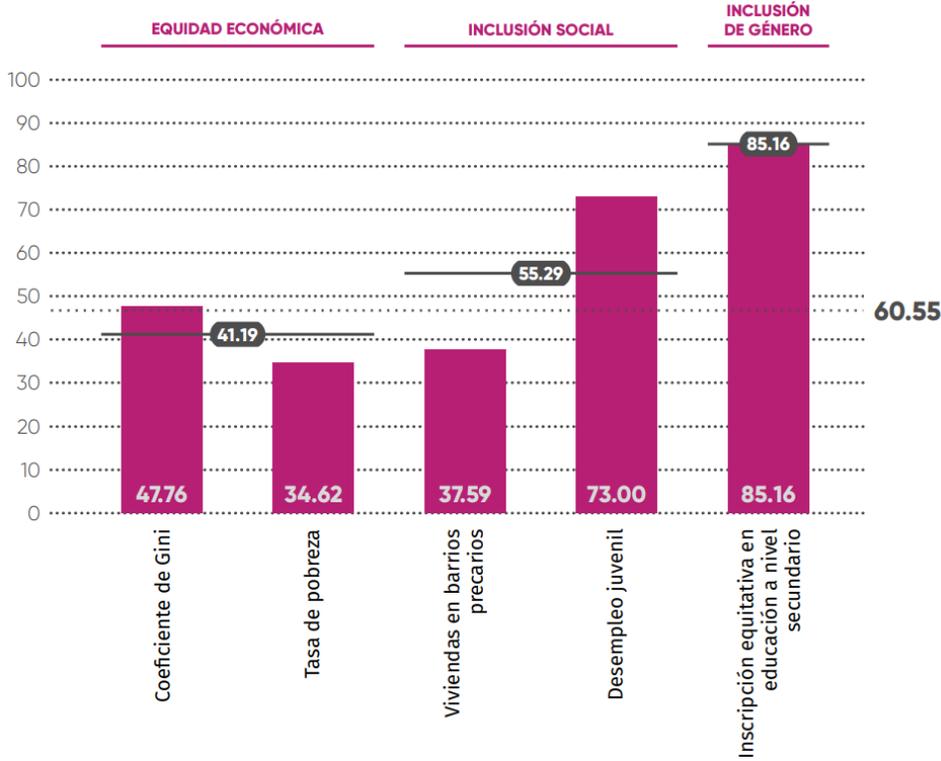
El resultado para el municipio de Acapulco alcanzo un valor de 60.55, indicando un nivel moderadamente sólido de equidad en el acceso a oportunidades en el municipio, con un impacto positivo en la prosperidad urbana. Al analizar los valores de cada subdimensión e indicador, la tabla siguiente resalta los factores clave que influyen en las condiciones de equidad e inclusión social en el municipio. Los resultados cercanos a cien reflejan un impacto positivo, mientras que aquellos cercanos a cero requieren una atención prioritaria. (ONU-Habitat, 2018).

ID		Municipio
04	EQUIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL	Acapulco de Juárez 60.55
0401	EQUIDAD ECONÓMICA	41.19 ●
	Coefficiente de Gini	47.76 ●
	Tasa de pobreza	34.62 ●
0402	INCLUSIÓN SOCIAL	55.29 ●
	Viviendas en barrios precarios	37.59 ●
	Desempleo juvenil	73.00 ●
0403	INCLUSIÓN DE GÉNERO	85.16 ●
	Inscripción equitativa en educación a nivel secundario	85.16 ●

Tabla 5: Índice de Equidad e Inclusión Social

Fuente: ONU-Hábitat

A continuación, se describe el resultado estandarizado de cada indicador, su escala de valoración CPI, el posible escenario que implica el resultado obtenido y, en su caso, las acotaciones a considerar respecto al cálculo e interpretación de cada indicador. (ONU-Habitat, 2018).



Grafica 13: Indicadores del Índice de Equidad e Inclusión Social

Fuente: ONU-Hábitat

3.8.12. Seguridad

La seguridad en zonas urbanas puede depender de la infraestructura, la presencia policial, la iluminación, la planificación urbana y la participación comunitaria. Aquí hay algunos puntos que podrían influir en la seguridad en el desarrollo urbano de Acapulco: (ONU-Habitat, 2018).

1. **Iluminación y Diseño Urbano:** Un desarrollo urbano bien iluminado y con un diseño pensado en la seguridad puede disuadir la actividad delictiva al proporcionar entornos más seguros y visibles. (ONU-Habitat, 2018).
2. **Participación Comunitaria:** La participación activa de la comunidad en la seguridad urbana es fundamental. Vecindarios con fuertes lazos comunitarios suelen ser más resilientes ante la delincuencia. (ONU-Habitat, 2018).
3. **Acceso a Servicios Básicos:** La presencia y el acceso a servicios básicos como educación, salud y transporte pueden influir en la calidad de vida y, en última instancia, en la seguridad. (ONU-Habitat, 2018).

3.8.13. Gobernanza

El término de gobernanza surge en el contexto de la implementación del modelo neoliberal, considerándolo no solo como un enfoque económico, sino también como un sistema social e institucional, además de abarcar un conjunto de valores e ideas. En este marco, se establecen procesos de coparticipación y corresponsabilidad para la formulación e implementación de políticas, incorporando una dimensión política al depender de procesos de toma de decisiones que están vinculados al poder y a la naturaleza democrática de dichos procesos. (Melgar, 2022).

El mecanismo de gobernanza destaca simbólicamente en torno al "ciudadano" y su legitimidad como demandante. La efectividad de los procesos democráticos requiere espacios que fomenten la participación ciudadana, siendo el concepto de gobernanza territorial relevante en este contexto. (Melgar, 2022).

3.9. Impacto social

La Asociación Internacional de Evaluación del Impacto (IAIA), es un proceso de gestión, donde el proceso de análisis, monitoreo y gestión de las consecuencias sociales voluntarias e involuntarias de intervenciones planeadas y todo proceso de cambio social invocado por dichas intervenciones. (Cabrera, 2012).

De acuerdo a la vocación del Centro Médico ABC, Instituto de Asistencia Privada (IAP), definen que las intervenciones con un impacto real en la salud de las poblaciones deben tener un enfoque global y ser de nivel estructural, con medidas de Salud Pública decididas a nivel político. Si analizamos la salud como uno de los bienes más preciados de la humanidad, vemos que su atención presenta de miles características con relación a cada entidad social y por tanto su impacto es diferenciado. (Cabrera, 2012).

El impacto social del proyecto Urbano, Clínica de Especialidades IMSS Tres Palos, Acapulco Guerrero, estos indicadores se encarga de analizar los impactos positivos y negativos del proyecto, como las creces de las tasas de mortalidad y morbilidad, ayuda a mitigar dichos impactos como los epidemiológicos más avanzados, así como los AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos) o los indicadores de calidad de vida asociada con la salud (AVISA).

El análisis del impacto social desde la etapa preliminar hasta la última etapa de estudio de proyecto, implica considerar la valoración de los resultados de la aplicación de acciones en un grupo determinado, por tanto, las estadísticas pueden adolecer de objetividad en cuanto a las recomendaciones o criterios de solución. (Cabrera, 2012).

3.9.1 Enfoque cualitativo

En la tabla se evalúan los impactos de los componentes ambientales afectados, actividades planeadas a realizarse, desde la etapa 1, pre-eliminación, durante la planeación de la obra y después de la finalización del proyecto. La matriz de evaluación de impactos se evalúa de -10 a +10; donde los impactos sociales negativos se propondrán acciones que solucionaran la problemática del impacto.

Proyecto: Clínica de Especialidades IMSS Tres Palos, Acapulco Guerrero

Matriz de Evaluación de Impactos:

Tabla 6: Matriz de Evaluación de Impactos Parte 1.

COMPONENTES AMBIENTALES AFECTADOS	ACTIVIDAD	SELECCIÓN Y ADQUISICIÓN TERRENO	TRANSPORTES DE MATERIALES	LIMPIEZA Y DESYERBE	OBRAS URBANÍSTICAS	CIMENTACIÓN	ESTRUCTURA	MAMPOSTERÍA	AZÓTEA	INSTALACIONES	ACABADOS	OPERACIÓN FUNCIONAMIENTO	NÚMERO DE IMPACTOS	FACTORES CRÍTICOS	MAYORES IMPACTOS	ACCIONES DE MITIGACIÓN
	EFFECTOS															
FISICO QUIMICOS	CALIDAD AGUA											-6 -6	1	0	-6	PLANTA TRATADORA ANAEROBICA
	CALIDAD AIRE		-9	-10									2	0	-10	<ul style="list-style-type: none"> VERIFICACION DE CAMIONES PARA EMISIONES CONTAMINANTES EVITAR LA QUEMA DE BASURA
	SUELO		-2 -4	+2 +2	+10 +10								+5 +5	3	0	+5
ECOLOGICOS	VEGETACION			+4 +4	-4 -4								2	0	+4	PERSERVACIÓN DE LAS ÁREAS NATURALES
	FAUNA		-4 -4	-6 -6									2	0	-6	REFORESTACION CON ESPECIES ENDEMICAS
	IMPACTO VISUAL		-4 -6										+9 +9	2	0	+9
SOCIAL	ACTIVIDADES ESTILO DE VIDA	+3 +3	-4 -6		+6 +6								3	0	+6	
	ACCIDENTALIDAD		-6 -6										1	0	-6	SEÑALETICA, TEXTURAS EN PAVIMENTO
	MIGRACIÓN	+3 +3											+2 +2	2	0	+3
ECONOMICOS	EMPLEO		+5 +6	+5 +5		+5 +5	+5 +5	+5 +5	+5 +5	+5 +5	+5 +5	+8 +8	9	0	+8	
	CRECIMIENTO SECTOR INDUSTRIAL				+4 +4		+4 +4		+4 +4		+4 +4		4	0	+4	INCREMENTO DE PACIENTES

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 7: Matriz de Evaluación de Impactos Parte 2.

	VALORIZACIÓN	+6 +6				+9 +9		+5 +5		+5 +5		+5 +5		5	0	+9	
	USO DE SUELO	+5 +5											+8 +8	2	0	+8	
	SERVICIOS													0	0	0	
	ALQUILER DE EQUIPOS		+8 +8											1	0	+8	
PLASMADOS	MAYOR MAGNITUD	6 +	-9	-6	+9	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+5	+9	COLUMNAS ANALISIS			
	MAYOR IMPORTANCIA	6	9	6	9	5	5	5	5	5	5	9					
	NUMERO DE IMPACTOS	4	8	4	4	1	3	1	3	1	3	6					

Fuente: Elaboración Propia.

En la siguiente matriz se enlistan acciones relacionado con dichos grupos involucrados a la participación de diferentes grupos que aportaron información y colaboraron en la realización del proyecto.

Matriz de Relacionamiento:

Tabla 8: Matriz de Relacionamiento.

GRUPO	TIPO DE RELACION	MECANISMO DE RELACIONAMIENTO
Participación de Ciudadanía Social	Satisfacer Necesidades, Informar Y Consultar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eficiencia En La Atención A Sus Requerimientos ➤ Encuestas Estructuradas ➤ Solicitud De Necesidades ➤ Plan De Elaboración Del Desarrollo Del Proyecto
Proveedores	Económico, Ecológico Y Sustentabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reglamentación ➤ Encuestas Estructuradas ➤ Normatividad
Comunidad	Satisfacer Necesidades de los Pobladores e Integrantes de Zonas Circunvecinas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevistas
Empresas Contratistas	Económico, Ecológico y Comercial	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concurso De Obra Pública ➤ Licitación
ONG's, Associations	Apoyo Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Invitación A La Comunidad ➤ Recorridos En La Zona ➤ Donativos

Fuente: Elaboración Propia.

Matriz de Intereses / Influencia:

De acuerdo a la matriz de relación de intereses e influencia se tomaron en cuenta el nivel de influencia alta y baja con algunas dependencias según el interés del proyecto.

Tabla 9: Matriz de Relación de Intereses / Influencia.

		MATRIZ DE LAS PARTES INTERESADAS		
		Matriz de Intereses /Influencia		
INFLUENCIA	Alta	Pobladores de Tres Palos SDUOP SPPS SSA UAF SEDATU DGCES CSG Hospital Regional A.Esp.	Colonos Tuncingo FUNSALUD AMANC APEC Grup. Vista Nace el Amor U. Hab. Tuncingo	P. Tres Palos P. Metlapil P. San Pedro las Playas P. Nicolas Bravo
	Baja	Equipo de Trabajo de Obra Equipo de Trabajo de Mantenimiento	Empresa Constructoras	
		Bajo	Alto	
		INTERÉS →		

Fuente: Elaboración Propia.

Matriz de Actores Clave y Grupos de Interés.

En la siguiente matriz se realizó una tabla comparativa de grupos de actores tomando en cuenta a la población afectada con una distancia de un kilómetro de radio a partir de la localización de proyecto, con diversos grupos de intereses gubernamentales que obtienen beneficios de ingresos al involucrarse al proyecto de Planificación de la Clínica de especialidades , donde se compara su disponibilidad, relatividad, interés, influencia, obteniendo así como resultado que los mayores beneficiados que son los niños, jóvenes, adultos y personas de tercera edad sin importa la étnica.

Matriz de Actores Clave y Grupos de Interés.

Tabla 10: Matriz de Actores Clave y Grupos de Interés.

ENFOQUE CUALITATIVO						
MATRIZ DE ACTORES CLAVES Y GRUPOS DE INTERÉS:						
CATEGORIA Stakeholders	DISPONIBILIDAD	RELEVANCIA	INTERESES	INFLUENCIA	MEDIA FINAL	EVALUACIÓN
	3	3	4	5		
Participación Ciudadana	4	2	5	3	53	+++
P. de Regional	4	3	4	4	57	++++
P. de Tres Palos	4	2	5	4	58	++++
Asociaciones, ONG's	3	0	4	5	50	+++
Secretaria de Salud	4	0	5	3	47	++
DGCES	1	2	3	2	31	+
CSG	2	3	3	3	42	++
Gobierno Municipal	2	2	4	0	28	+
Donantes	1	2	5	4	49	++

Fuente: Elaboración Propia.

A continuación, la realización de matriz de impacto y riesgo herramienta donde nos ayuda a identificar el tipo de vulnerabilidad, así como de riesgos de inundación, políticos, instituciones y exógenos de acuerdo al proyecto de Clínica de Especialidades IMSS Tres Palos, Acapulco Guerrero.

Tabla 11: Matriz de Impactos vs Riesgos.

ENFOQUE CUALITATIVO	
MATRIZ DE IMPACTO VS RIESGO:	
TIPO	EJEMPLO
Vulnerabilidad	Alta Pobreza, Carencia de instalaciones, Sin atención.
Riesgos de Inundaciones	Cercanía con la laguna de Tres Palos, Cambios Climáticos
Riesgos Políticos	No gubernamental
Riesgos Institucionales	Normas de Salubridad e Higiene, secretaria de Salud
Riesgos Exógenos	Inseguridad, Falta de Interés, Sin Recursos

Fuente: Elaboración Propia.

3.10. Estudio de mercado

En este apartado se tomó en cuenta el estudio de mercado que constituye la primera etapa de todo proyecto, el cual consiste en una serie de técnicas y procedimientos útiles para obtener y analizar la información referente a la demanda del proyecto. Para la determinación de los factores de premios y castigos se tomó en cuenta las bases del reglamento de la Ley de Catastro Municipal Número 676 del Estado De Guerrero. ARTICULO 30.- "En el caso de aplicación de factores de premio o castigo a terrenos, se aplicarán los factores correspondientes a Zona; Ubicación; Frente; Irregularidad y Superficie, atendiendo a los siguientes rangos de aplicación de la tabla.

Tabla 12: Investigación de Mercado

Estudio de mercado para calculo de terreno habitacional en Acapulco, Gro.+A1:P20

Del estudio de Mercado realizado y según las Características del Inmueble se Determina un demerito del 6% Por cada cien metros de alejado de la via principal Carr. Pinotepa.

INVESTIGACION DE MERCADO

VENTA DE INMUEBLES SIN CONSTRUCCIONES										FACTORES*						
UBICACIÓN	VALOR DE OFERTA	TERR (M2)	LOCALIZACIÓN	TEL	INFORMA	NEG **	Fub	SERV	SUP	E.C.	FFo	Fir	R.H. (Resultante de la Homogacion)	\$M2	M2 USD	
Tres Palos, Acapulco, Gro.	\$9,000,000.00	60,000.00	A 1.5 km de la carretera Acapulco Pinotepa y a 2.8 km de la Autopista REFERENCIA REMAX RG	5121233	icasas	1.00	1.15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.15	\$ 172.50	\$ 8.63	
Tres Palos, Acapulco, Gro.	\$8,000,000.00	150,000.00	Carretera acapulco - pinotepa #87, Acapulco de Juárez, Guerrero, 39908	5121233	icasas	1.00	1.15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.15	\$ 61.33	\$ 3.07	
Tres Palos, Acapulco, Gro.	\$8,000,000.00	148,177.12	Centro Comercial los patios local 117	755 5531850	BienesOnLine	1.00	1.15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.15	\$ 62.09	\$ 3.10	
Tres Palos, Acapulco, Gro.	\$150,000,000.00	72,944.00	LAGUNA TRES PALOS null , Pueblo 3 Palos, Acapulco de Juárez		inmuebles24	1.00	1.15	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.15	\$ 2,364.83	\$ 118.24	

* VER REGLAMENTO DE LA LEY DE CATASTRO MUNICIPAL NUMERO 676 DEL ESTADO DE GUERRERO

El valor Unitario del Terreno con vista al mar Homologado con base a la investigacion de Mercado es: **\$ 2,660.75** \$ 33.26

** ESTE FACTOR OBEDECE A OFERTA Y DEMANDA

SIMBOLOGIA:

NEG =

Negociación

SERV= Servicios

FFo= Forma

E.C.= Estado de Conservación

R.H.= Resultante de la Homologación

Fub= Factor de

Superficie(area)

Fzo.= Factor de Zona

Ffo= Factor de Forma

1.2 Costo de escrituración :

	Precio de Calle	Superficie del terreno		
Costo del terreno	\$ 2,660.75	55451.51	\$ 147,542,550.03	2.5% \$ 3,688,563.75

Fuente: Elaboración Propia.

3.10.1. Corrida financiera

La corrida financiera no es otra cosa que una proyección futura de los ingresos y egresos del proyecto. Este proyecto está contemplado para un tiempo estimado de 3 años en construcción, se mencionan el resumen de los costos por terreno como adquisición, escritura, mantenimiento, entre otros proyectos y construcción para realizar la obra.

Tabla 13: Corrida financiera.

CORRIDA FINANCIERA			
Resumen del Proyecto Arquitectónico			
Concepto	Monto	Subtotal	Observaciones
1.-Del Terreno:			
1.1 Costo de Adquisición	\$ 147,542,550.03		55451.51 M2
1.2 Costos de Escrituración	\$ 3,688,563.75		
1.3 Costo de mantenimiento	\$ -		
Total (Inversión Terreno)	\$ 151,231,113.78	\$ 151,231,113.78	
2.- Del Proyecto:			
2.1 Costo del Proyecto	\$ 2,830,278.38		
2.2 Costo de los permisos	\$ 560,435.56		
2.3 Costo de los estudios	\$ 1,471,287.75		
2.4 Costo const. Regimen en Condominio	\$ -		
2.5 Costo de gestorias y tramites	\$ 14,000.00		
2.6 D.R.O.	\$ 172,950.00		
2.7 Corresponsables	\$ 83,475.00		
2.8 Factibilidades	\$ -		
Total (Inversión Proyecto)	\$ 5,132,426.69	\$ 5,132,426.69	
3.- De la Construcción			
3.1 Costo de la demolición:	\$ -		
3.2 Costo de la Obra Nueva	\$ 72,622,595.00		
3.3 Costo del Mantenimiento	\$ -		
3.4 Protección civil	\$ 170,000.00		
3.5 Fianzas y seguros	\$ 75,000.00		
3.6 Publicidad	\$ 25,000.00		
Total (Inversión Construcción)	\$ 72,892,595.00	\$ 72,892,595.00	Construcción en M2 11130.00 M2
Total de la Inversión		\$ 229,256,135.48	Costo promedio por M2 20,598.04
4.- De las Ventas			
4.1 Unidades Vendibles			
4.1.1 intervención de barrios	1		
4.1.2 Estacionamientos	0		
4.1.2 Bodegas y/o Accesorios	0		
		Valor total x casa. Con Accesorios	
4.1.1 Valor Unitario por casa	\$	91,758,648.78	\$ 91,758,648.78
4.1.2 Valor de Accesorios	\$	-	
4.1. Valor por Estacionamientos	\$	-	
4.2 Ventas Totales:		\$ 91,758,648.78	
Costo promedio por m2 por casa Con accesorios		\$ 91,758,648.78	8244.26 M2
4.3 Comisiones de Ventas:		\$ 9,175,864.88	
5.- De la Utilidad:			
5.1 Inversión Total:	\$	229,256,135.48	
5.2 Ventas Totales:	\$	91,758,648.78	
5.3 Utilidad Esperada:	-\$	137,497,486.69	-60% Utilidad

Fuente: Elaboración Propia.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DEL SITIO

4.1. Selección del terreno y localización

La elección del terreno en esta área se justifica por la escasa disponibilidad de servicios médicos para los pobladores de Tres Palos, quienes carecen de acceso a un hospital o clínica. Esta carencia obliga a los habitantes a desplazarse hacia áreas distantes en busca de atención médica. La iniciativa busca mejorar la calidad de vida en el estado de Acapulco de Juárez, beneficiando no solo a los residentes de Tres Palos sino también a los habitantes de las zonas circundantes, al proporcionar una atención médica más accesible y cercana.



Ilustración 7: Localización del terreno

Fuente: Polígono de estudio, Google 2024

4.2. Delimitación del área de estudio

El sitio designado para la propuesta de la Clínica de Especialidades IMSS, se describe mediante la siguiente poligonal, situada en el poblado de Tres Palos con las coordenadas $16^{\circ}49'52.2''N$ $99^{\circ}46'03.5''W$. Sus Colindancia son las siguientes:

- Norte: Colinda con Tierras de Cultivo.
- Sur: Colinda con la carretera principal Pinotepa Nacional – Acapulco.
- Oriente: Colinda con el Callejón del Cristo.
- Poniente: Colinda con el restaurante Las Palmeras.



Ilustración 8: Ubicación del terreno

Fuente: Polígono de estudio, Google 2024

4.3. Medio físico natural

Los datos de este análisis proporcionan una comprensión integral de la disponibilidad del **asoleamiento** que se encuentra en el terreno. Esta información es fundamental para tomar decisiones informadas respecto al diseño arquitectónico.

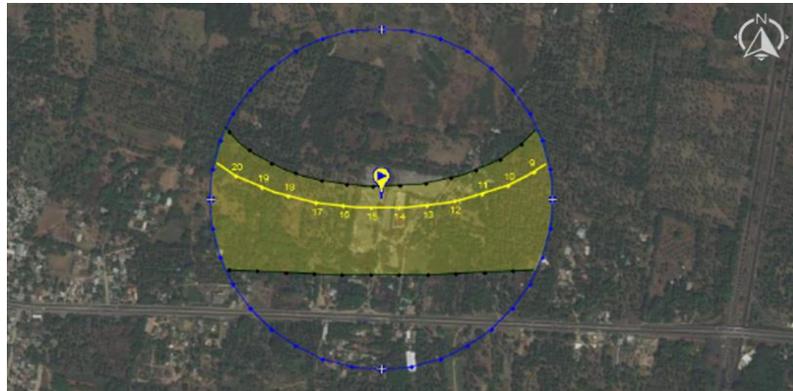


Ilustración 9: Asoleamiento del Terreno

Fuente: Sunearthtools 2024

Los **vientos predominantes** en el terreno se desplazan a una velocidad de 15 - 20 KM/HR, siguiendo la dirección suroeste (260°), según la información proporcionada por el Atlas Nacional de Riesgos.

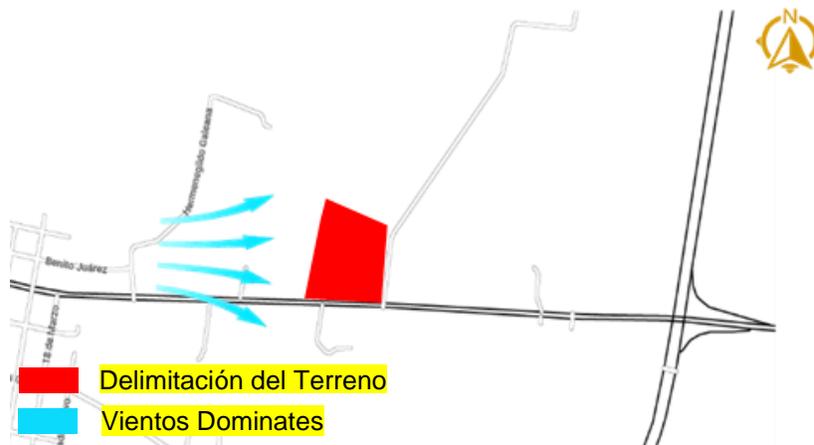


Ilustración 10: Vientos Dominantes del Terreno

Fuente: Meteoblue 2024

Se trata de un **clima** influenciado por el monzón, caracterizado por veranos lluviosos e inviernos secos. Este tipo de clima se manifiesta en regiones situadas en latitudes subtropicales y subecuatoriales, donde se experimentan patrones climáticos específicos que se acentúan durante las distintas estaciones del año.

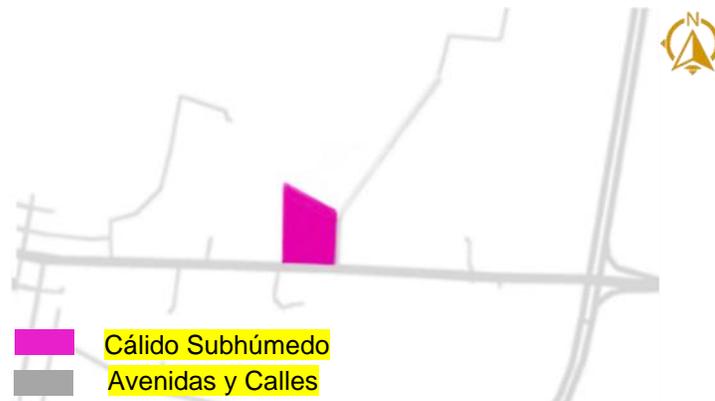


Ilustración 11: Unidades Climáticas

Fuente: INEGI 2024

Las condiciones del lugar se caracterizan por una sensación térmica máxima que oscila entre los 32 – 34°C, mientras que la mínima se sitúa entre los 24 - 26°C. La humedad relativa de la zona se mantiene en un rango de 40 a 45%, y la temperatura del suelo se encuentra en el intervalo de 20 – 22°C. Estos parámetros climáticos ofrecen un panorama detallado de las variaciones térmicas y de humedad en la zona.

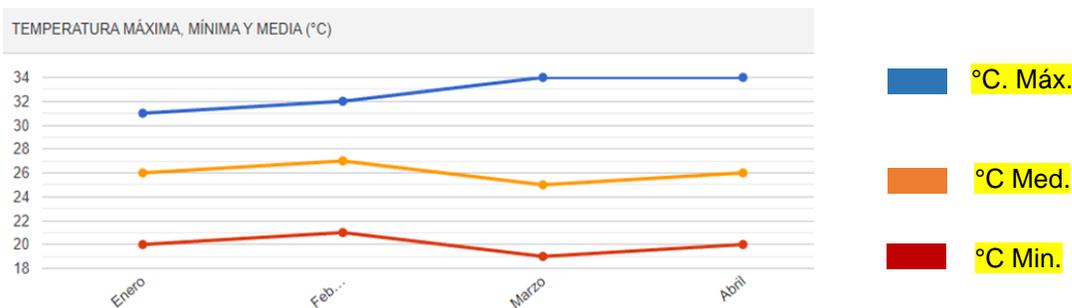


Ilustración 12: Clima Histórico en Tres Palos

Fuente: Meteoblue 2024

Vegetación: El área presenta una amplia diversidad de vegetación, destacando la presencia de árboles frutales como guayabas, mangos, tamarindos, guanábanas, limones, chicozapotes, así como palmas y plátanos, contribuyendo a un entorno vegetal enriquecido y variado.



Ilustración 13: Vegetación de Tres Palos

Fuente: Google, 2024

Fauna: La región alberga una variada fauna, destacando la presencia de serpientes, iguanas, aves, ardillas y avispas como principales exponentes. Esta diversidad de vida contribuye a la riqueza y equilibrio del ecosistema local.



Ilustración 14: Fauna de Tres Palos

Fuente: Google, 2024

Usos y Destinos del Suelo:

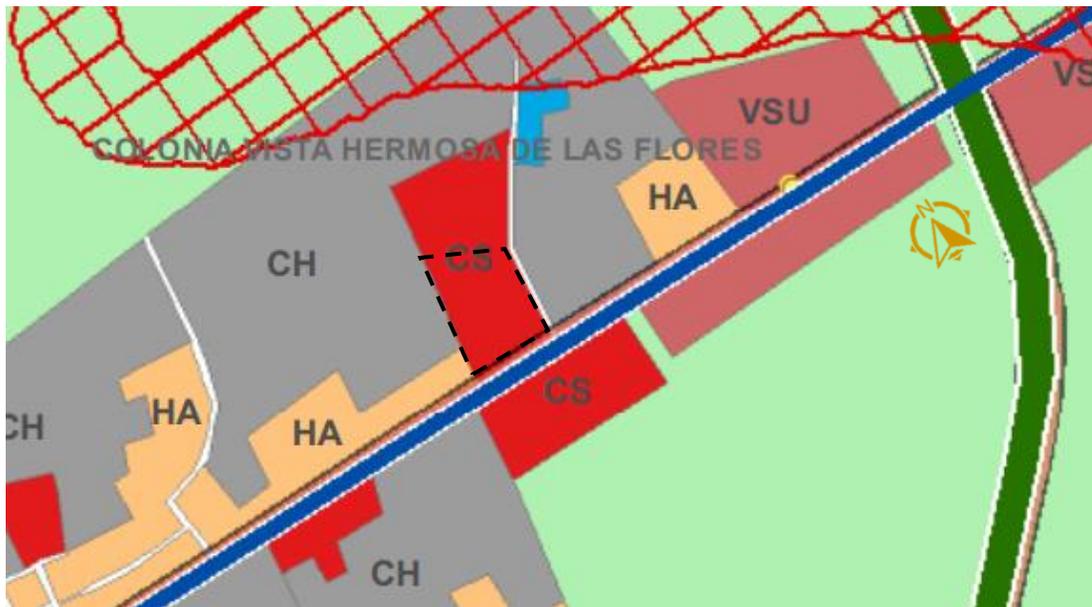


Ilustración 15: Uso de Suelo

Fuente: PMDUA 2021

Terreno:

Delimitación del terreno

Área Urbana Actual

-Habitacional Densidad neta base (hasta - viv/ha)

HA Alta (83)

-Área económicas

CS Comercio y servicios

- Equipamiento Urbano

Educación

-Vehiculacion automotores

CoM metropolitano

CoR regional

-Crecimiento urbano

CH Habitacional

Mitigación de Inundaciones (lluvias extraordinarias)

-Área rural

VSU Vivienda suburbana

- Área no urbanizable

No Urbanizable

En la siguiente tabla se muestra los tipos de compatibilidad de suelo para el proyecto.

Área Urbana Actual										Área Urbana Actual										Área Urbanizable	Área Rural	No urbanizable. Norma de Ordenamiento Ecológico				Condicionante							
Habitacional Densidad Base Neta (hasta - viv/ha)					Centralidades Urbanas			Áreas Económicas								Corredores Viales (Zona de influencia - metros)		Crecimiento Urbano		Agropecuario													
Suburbana - 58 viv/ha	Baja - 33 viv/ha	Media - 58 viv/ha	Alta - 83 viv/ha	Muy Alta - 120 viv/ha	Centralidades Económicas	Centralidades Educativas	Centralidades Mixtas	Industria	Turístico	Comercio y Servicios	Infraestructura	Espacio Público	Vialidad y derecho de paso	Equipamiento Urbano	Sistema Integral de Transporte (200)	Corredor Metropolitano	Corredor Regional (100)	Corredor Urbano (150)	Corredor Secundario (70)	Corredor Turístico (150)	Corredor Paisajístico	Corredor Suburbano (100)	Habitacional (Densidad Urbana Neta Base 58 viv./ha.)	Turístico (Densidad Neta Base 180 y 360 (con frente a ZEMT) cuartos)	Crecimiento Industrial	Vivienda suburbana	Vivienda rural	ANP (Sujeta al Plan de Manejo Ambiental)					
HSU	HB	HM	HA	HMA	CEc	CEd	CMx	I	T	CS	INF	EP	VDP	EU	SIT	CoM	CoR	CoU	CoS	CoT	CoP	CoSU	CH	CT	CI	VSU	VRU	PVA	RE	CA			
																																	NA
																																	NA
																																	16
																																	16
																																	16
																																	16
																																	16

- Usos permitidos: son los usos o destinos permitidos ubicados en la zonificación señalada.
- Usos permitidos condicionados: son los usos y destinos del suelo, sujeto para su aprobación al cumplimiento de la sección vial mínima al frente del predio.
- Usos prohibidos: son los usos y destinos que no pueden desarrollarse en la área o predio.

Tabla 14: Compatibilidad de Usos del Suelo

Fuente: PMDUA, 2021

Suelo: Los suelos locales, altamente fértiles, permiten cultivos diversos en seco y bajo riego, así como el desarrollo de pastizales. A pesar de sus beneficios, enfrentan desafíos como inundaciones y erosión. La presencia de Phaeozem, sin horizontes diagnósticos, añade versatilidad al suelo para la agricultura.



Ilustración 16: Mapa de Suelo

Fuente: INEGI, 2021

Geología: Los suelos aluviales se componen de materiales transportados y depositados en planicies costeras y valles interiores. Estos aluviones exhiben estratos con texturas variables. Dado que son suelos recientes, carecen de modificaciones causadas por agentes externos como el agua y el clima.

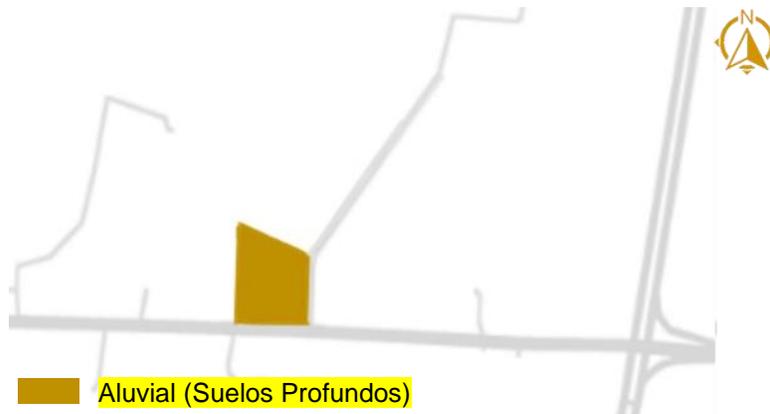


Ilustración 17: Tipo de Roca de la Zona

Fuente: INEGI, 2022

Fisiografías: Conjunto de formas del terreno asociadas según algún patrón o patrones estructurales y/o degradativos del cual la zona tiene el tipo de llanura.



Ilustración 18: Sistema de Topoformas

Fuente: INEGI, 2022

Vacíos y densificación urbana:

El lugar cuenta con varios puntos que actualmente se encuentran desocupados, y en la ilustración siguiente se presenta la densificación urbana en esa área.



Ilustración 19: Vacíos y Densificación Urbana

Fuente: PMDUA, 2021

Sistema de espacios abiertos:

En el poblado, la carencia de espacios abiertos limita las oportunidades para que las personas se congreguen y participen en actividades o interacciones sociales. Esta situación se debe a que la zona se encuentra apartada de la sociedad y en un estado de abandono, lo que contribuye a la falta de lugares propicios para el encuentro y la vida comunitaria.

4.4. Medio físico artificial

Mobiliario urbano:

En esta zona apartada, la escasez de mobiliario urbano, agravada por la ubicación aislada, presenta desafíos notables en términos de desarrollo y accesibilidad. La presencia limitada de mobiliario, con solo un modesto puesto móvil, destaca la falta de opciones para la interacción comunitaria y acceso a servicios. Esta carencia no solo afecta la funcionalidad práctica del espacio, sino que también incide en la calidad de vida, limitando encuentros comunitarios, actividades recreativas y el disfrute del entorno al aire libre. La solución implica iniciativas de planificación urbana que consideren estratégicamente la instalación de mobiliario para mejorar la experiencia diaria, fomentando la colaboración entre autoridades, planificadores y la comunidad para crear un entorno más habitable y sostenible.

Traza Urbana:

La disposición irregular de calles y espacios urbanos en esta área, evidenciada en la imagen adjunta, sugiere una traza urbana que ha evolucionado de manera orgánica, posiblemente influenciada por factores geográficos y topográficos específicos. Esta irregularidad puede deberse a la adaptación histórica a la topografía local o a un crecimiento urbano no planificado, con modificaciones a lo largo del tiempo.

Analizar detenidamente esta traza irregular puede proporcionar valiosos insights (investigación de mercado) para la planificación y desarrollo futuro. Se podrían explorar estrategias que optimicen la eficiencia del espacio, mejoren la conectividad vial y

fomenten una distribución más equitativa de servicios y recursos urbanos. La colaboración entre expertos en urbanismo, autoridades locales y la comunidad puede ser clave para diseñar intervenciones que respeten la historia y características únicas del área, buscando al mismo tiempo mejorar su funcionalidad y calidad de vida.

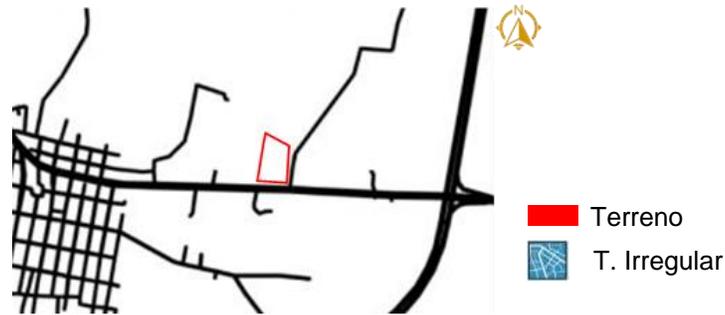


Ilustración 20: Traza Urbana

Fuente: SnazzyMaps, 2022

Área urbana: Se han identificado áreas específicas para el crecimiento de los asentamientos humanos en Tres Palos. La planificación de este desarrollo se basa en las características únicas del territorio y su entorno. La imagen adjunta detalla las zonas y los usos permitidos según el Plan Municipal de Desarrollo Urbano y Ambiental (PMDUA) de 2021, sirviendo como guía para un crecimiento sostenible y armonioso que se integre adecuadamente con el entorno circundante.

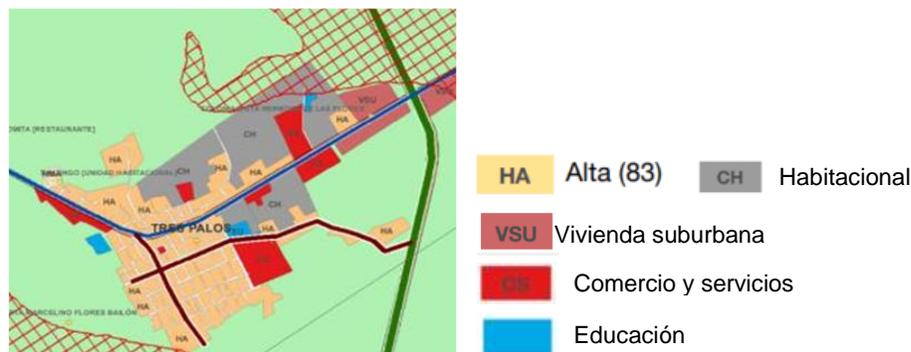
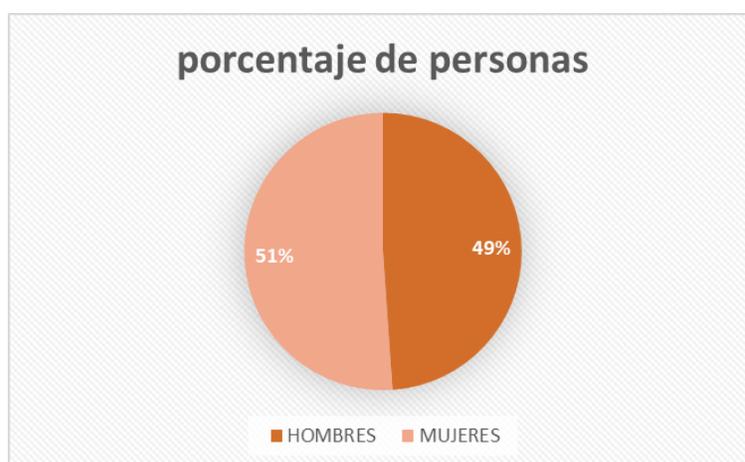


Ilustración 21: Área Urbana

Fuente: PMDUA, 2021

Población:

Tres Palos alberga a 5,000 residentes, de los cuales 2,000 son menores de 14 años y otros 2,000 tienen edades comprendidas entre 15 y 29 años. Al observar los grupos etarios más avanzados, se identifican 2,000 personas en el rango de 30 a 59 años y 490 individuos mayores de 60 años. La representación gráfica revela una tendencia interesante: la mayoría de los pobladores son mujeres. Este dato sugiere un aspecto demográfico relevante en la distribución de género en la comunidad de Tres Palos.



Grafica 14: Porcentaje de Personas

Fuente: Censo, 2021

Vivienda:

En el poblado de Tres Palos se encuentran un total de 1,845 viviendas, de las cuales 1,516 están actualmente habitadas. Este dato revela que en el área hay 329 viviendas que se encuentran desocupadas, indicando la existencia de una cantidad significativa de hogares abandonados por la población local.

Esta situación podría ser objeto de análisis para comprender las posibles causas detrás de la desocupación de estas viviendas y considerar estrategias para su revitalización o reutilización en beneficio de la comunidad.

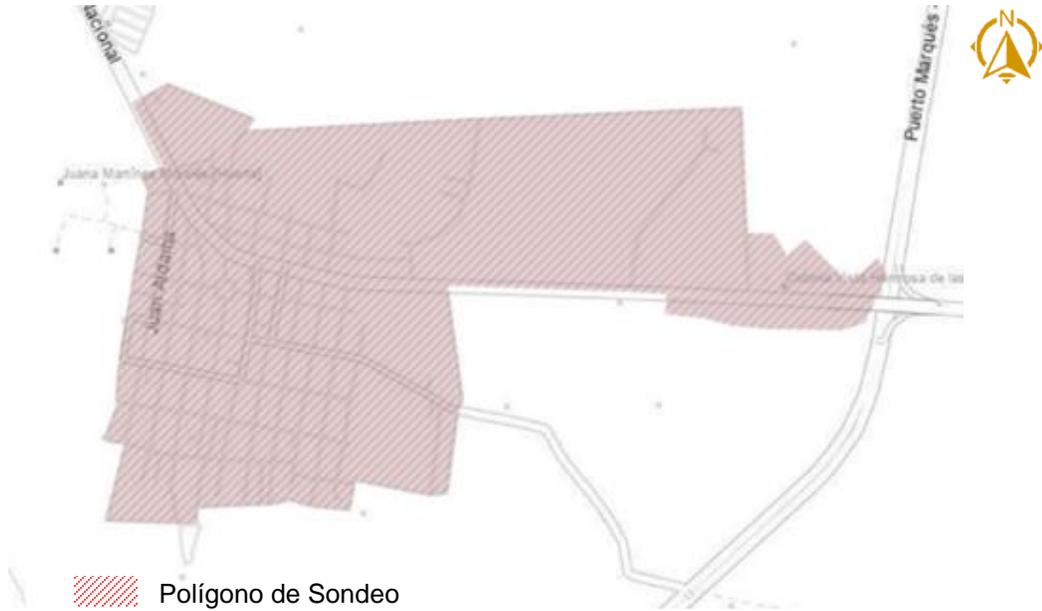


Ilustración 22: Polígono de Sondeo

Fuente: INEGI, 2022

En la zona, el paisaje arquitectónico está caracterizado por la presencia predominante de materiales como celosías, láminas galvanizadas y herrería. Además, la mayoría de las edificaciones del poblado constan de dos niveles construidos. Estos elementos arquitectónicos contribuyen a definir la estética y la estructura de las viviendas en el área, creando un entorno particular que refleja la identidad y las preferencias constructivas de la comunidad local.

Equipamiento:

En la zona, se encuentran diversos servicios y establecimientos que satisfacen las necesidades de la comunidad. Entre ellos se destacan bares, escuelas, farmacias, gasolineras, iglesias, restaurantes, minisúper y talleres automotrices. La presencia de esta variada gama de servicios contribuye a la vitalidad y funcionalidad del área, ofreciendo a sus residentes una amplia gama de opciones para sus actividades diarias y contribuyendo a la diversidad de servicios disponibles en la localidad.



Ilustración 23: Ubicación de Equipamiento

Fuente: Google, 2022

Educación:

A pesar de que 433 personas mayores de 15 años no han asistido a la escuela, únicamente 394 de ellas enfrentan dificultades para leer y escribir adecuadamente. En contraste, en el grupo de jóvenes de 6 a 14 años, solo un reducido número carece de educación escolar. (Guerrero E. , 2015).

Esto sugiere que, en promedio, los habitantes de Tres Palos invierten aproximadamente 8 años en su formación educativa. Estos datos destacan la importancia de evaluar no solo la asistencia a la escuela, sino también la calidad de la educación recibida por la población en diferentes grupos de edad. (Guerrero E. , 2015).

A continuación, se mencionada las colegios y escuelas que están ubicados en el poblado de Tres Palos.

- Jardín De Niños "Francisco Zarco"
- Escuela Primaria "Vicente Guerrero" Turno Matutino
- Escuela Secundaria Tecnica N°93 "Jose Maria Morelos" Turno Matutino
- Cobach Plantel Num. 33 "Tres Palos"



Ilustración 24: Ubicación Escolar

Fuente: INEGI, 2022

Salud:

En la zona de Tres Palos, se dispone de un centro de salud cercano, aunque se caracteriza por tener una oferta de servicios nocturnos limitada. Esto plantea un desafío para los residentes y las comunidades rurales circundantes, ya que deben desplazarse hacia áreas urbanas para acceder a atención médica durante las horas nocturnas. Este escenario resalta la necesidad imperante de implementar un proyecto para establecer una clínica de especialidades que atienda las demandas de atención médica de los pobladores. (Guerrero E. , 2015).

Actualmente, el poblado cuenta principalmente con farmacias pequeñas, pero la disponibilidad de servicios se ve complementada por centros de salud básicos y consultorios particulares. No obstante, la falta de una clínica de especialidades limita la accesibilidad a servicios médicos más especializados y completos.

La iniciativa de establecer una clínica de especialidades en Tres Palos surge como una respuesta crucial para satisfacer las necesidades de salud de la población local y las comunidades rurales circundantes. Este proyecto no solo mejoraría la accesibilidad a servicios médicos especializados, sino que también reduciría la dependencia de los residentes en áreas urbanas para recibir atención médica, proporcionando así una solución integral y centrada en la comunidad. (Guerrero E. , 2015).

Infraestructuras y servicios urbanos:

En el entorno de Tres Palos, se garantizan servicios fundamentales para la población, como el suministro de agua potable y electricidad, lo cual contribuye a satisfacer las necesidades básicas de los residentes. Adicionalmente, alrededor del 30% de las calles han sido pavimentadas, mejorando la infraestructura urbana y facilitando la movilidad en la zona. No obstante, a pesar de estos avances, la comunidad se enfrenta a un desafío central relacionado con el sistema de drenaje. (Guerrero E. , 2015).

La problemática del sistema de drenaje emerge como un tema primordial que requiere atención inmediata para elevar la calidad de vida de los habitantes de Tres Palos. La ineficiencia o carencia en esta infraestructura no solo podría conllevar a problemas ambientales, sino también a riesgos para la salud pública. Además, la insuficiencia en el sistema de drenaje podría comprometer la durabilidad de las calles pavimentadas, afectando así la inversión realizada en la mejora de la infraestructura vial. (Guerrero E. , 2015).



Ilustración 25: Alumbrado Público

Fuente: INEGI, 2022

Vialidades Pavimentadas:

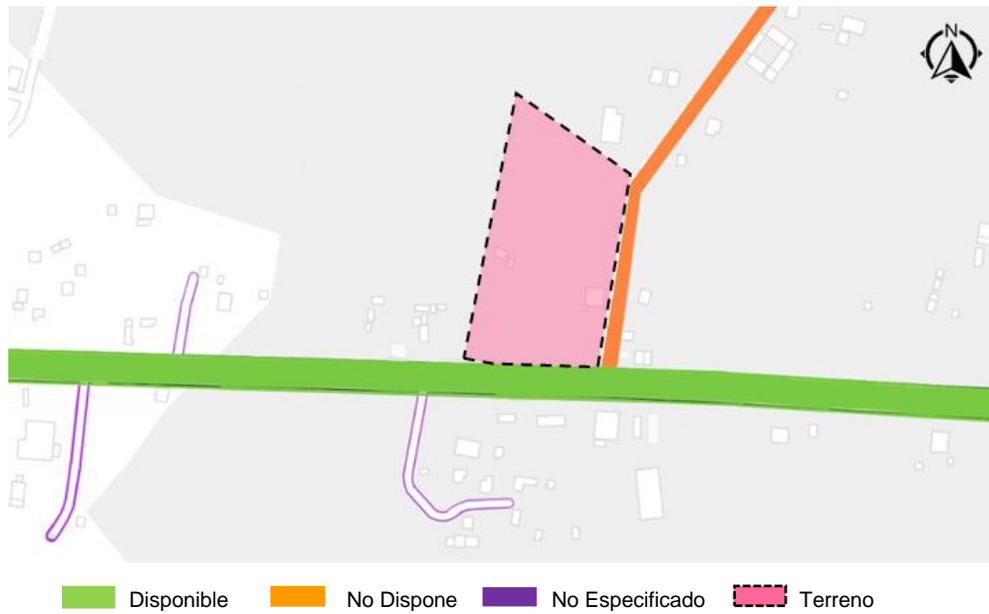


Ilustración 26: Pavimentación en Vialidades

Fuente: INEGI, 2022

Banquetas:



Ilustración 27: Banqueta Imagen: Banqueta

Fuente: INEGI, 2022

Teléfono Público:

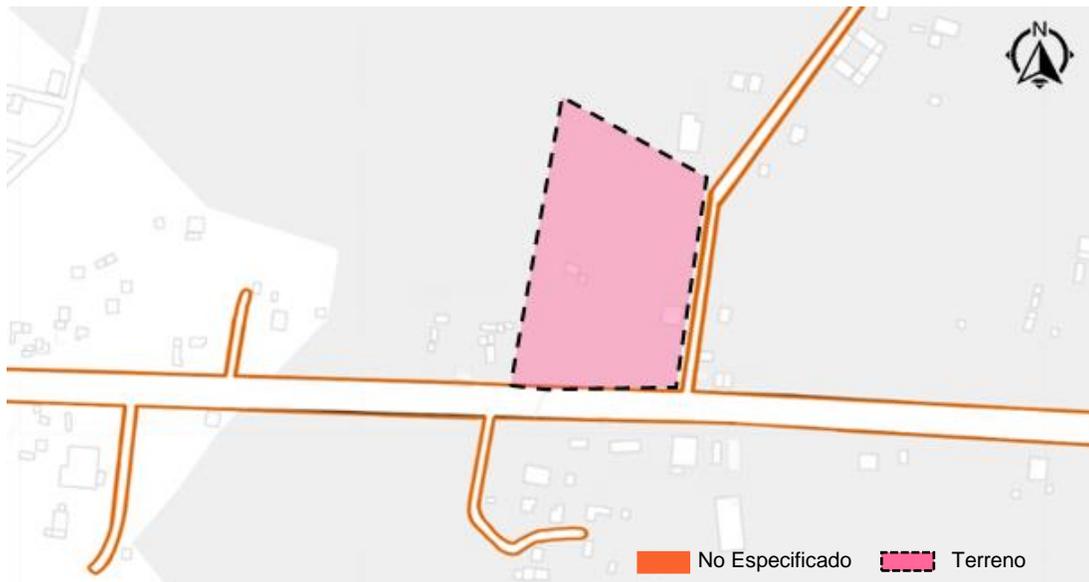
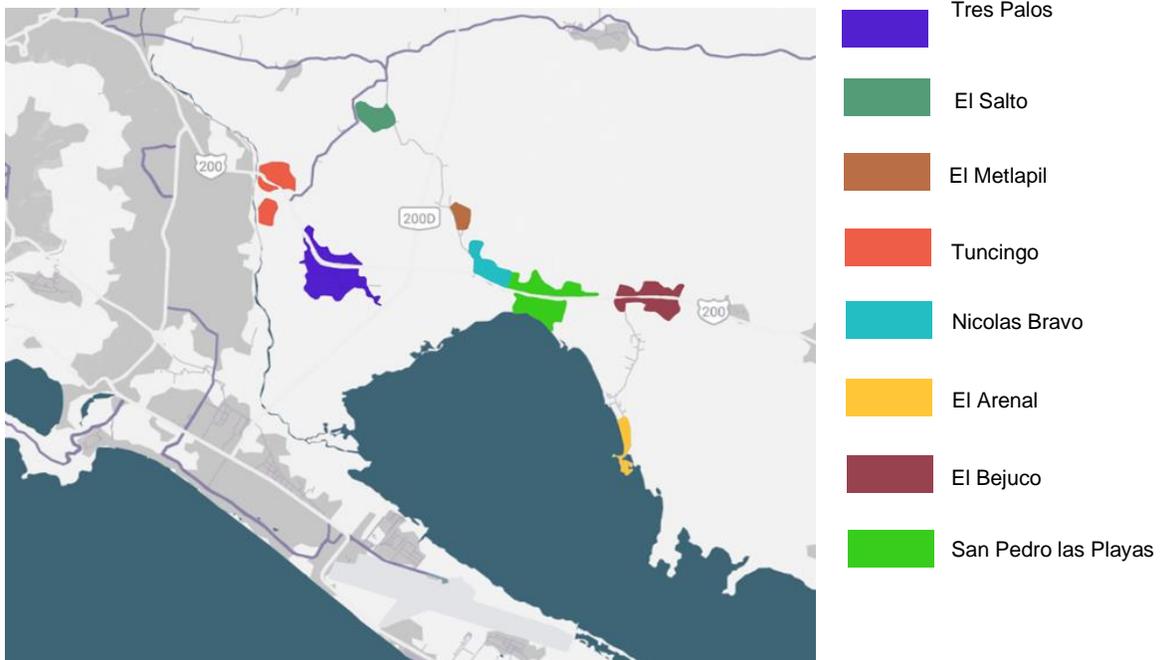


Ilustración 28: Teléfono Público

Fuente: INEGI, 2022

Localidades rurales:



Mapa 16: Localidades Rurales

Fuente: Elaboración Propia con datos. INEGI, 2022

Movilidad y transporte:

La movilidad del poblado de Tres Palos se ve significativamente limitada debido a la escasa disponibilidad de opciones de transporte tanto para los residentes locales como para visitantes externos. Esta limitación en la oferta de medios de transporte puede afectar la accesibilidad y la conectividad del lugar, dificultando los desplazamientos cotidianos de la población.



Mapa 17: Red Nacional de Caminos

Fuente: INEGI, 2022

Al no tener mucha aglomeración de vehículos es rápido transitar.



Ilustración 29: Tráfico de la Zona

Fuente: Google, 2022

Empleo y competitividad:

El Poblado Tres Palos, situado en el municipio de Acapulco de Juárez, Guerrero, se destaca por su dinámica actividad comercial minorista. En esta localidad, aproximadamente 1,000 establecimientos operan en el sector, generando empleo para alrededor de 1,000 personas. Con una extensión de alrededor de 89 hectáreas, Tres Palos se ha consolidado como un núcleo económico vital para el lugar.

Desde la perspectiva económica, las estimaciones de MarketDataMéxico revelan que la producción económica de Tres Palos alcanza la cifra anual de MXN \$330 millones. Este monto se desglosa en MXN \$190 millones provenientes de los ingresos generados por los hogares locales y MXN \$150 millones generados por los 250 establecimientos comerciales presentes en la localidad.

La actividad comercial y la producción económica no solo son indicadores de vitalidad económica, sino también de la importancia que Tres Palos tiene como generador de empleo en el poblado. Se estima que alrededor de 2,000 personas trabajan en el poblado, lo que eleva la población total, considerando residentes y trabajadores, a 6,000 individuos.

Estos datos resaltan la relevancia del comercio minorista en Tres Palos como motor impulsor de la economía local. Además, subrayan la necesidad de comprender y respaldar el papel crucial que desempeña este poblado en la dinámica económica y laboral de Acapulco de Juárez y sus alrededores. La continuidad y fortalecimiento de estas actividades económicas no solo benefician a la comunidad local, sino que también contribuyen al desarrollo sostenible del poblado en su conjunto.

Equidad e inclusión social:

La desigualdad continúa siendo uno de los principales retos, y el debate sobre sus raíces y consecuencias ha permeado todos los ámbitos de la política pública, incluyendo el ámbito de la política. Puede argumentarse incluso que es un debate esencialmente político, ilustrado por la tendencia reciente de introducir el tema social en el centro, pero que aún registra niveles preocupantes de pobreza y desigualdad.

Lo cierto es que los avances en materia de derechos civiles y políticos no se han correspondido con avances en materia de derechos económicos, sociales y culturales.

En efecto, en un contexto de desigualdad y exclusión social es claro que las contradicciones entre desigualdades en la esfera política y la existencia de inequidad socioeconómica tienen un impacto perjudicial para la estabilidad de las democracias y en los niveles de desconfianza que los ciudadanos tienen en las instituciones políticas, generando la imposibilidad de que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos plenamente.

Seguridad:

La localización de Tres Palos en una zona apartada y menos urbanizada del puerto, presenta un desafío significativo en términos de seguridad. La falta de urbanización en el poblado y la desolación de la carretera contribuyen a un alto índice de inseguridad que afecta tanto a los residentes como a los visitantes. La situación se ve agravada por la propensión de los transeúntes a realizar acciones evasivas, como saltos, debido a las condiciones precarias de la carretera.

4.5. Normativa del proyecto

Normativas para el proyecto

Normas Oficiales Mexicanas de la secretaria de salud a las que deberán sujetarse el proyecto a desarrollar en el Poblado de Tres Palos, para la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, así como en materia de infraestructura, equipamiento y remodelación de todo tipo de establecimientos para los servicios de atención médica, los de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y la investigación para la salud que se desarrolla en seres humanos. Algunas de las normas que se tomaran principalmente son las siguientes.

NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

CAPÍTULO V. CASOS ANÁLOGOS

5.1. Caso Local 1: IMSS, Unidad de Medicina Familiar No. 29 con UMAA



Ilustración 30: UMF N°29 con UMAA

Fuente: Despertar de la Costa , 2023

Descripción:

La Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 29, junto con su Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA), está situada en el poblado de Llano Largo, dentro del puerto de Acapulco. Su importancia radica en su capacidad para atender a 54,446 derechohabientes, consolidándose como un pilar fundamental en la oferta de servicios de salud para la comunidad local.

Esta institución de salud destaca por proporcionar una amplia variedad de especialidades médicas, entre las que se incluyen Oftalmología, Traumatología,

Otorrinolaringología, Urología, Endoscopia, Nutrición, Cirugía General, Medicina Familiar y Hemodiálisis. Este abanico de especialidades permite cubrir de manera integral las diversas necesidades de la población atendida.

En la actualidad, la UMF No. 29 ofrece un total de 434 consultas de Medicina Familiar, 76 consultas de Especialidad, 42 consultas dentales, 101 atenciones médicas continuas, 51 estudios de laboratorio, 58 estudios de radiodiagnóstico, 22 sesiones de inhalo-terapia, 277 sesiones de rehabilitación y 27 intervenciones quirúrgicas. Estas cifras reflejan el compromiso activo de la unidad en proporcionar una atención integral y de calidad, abordando tanto las necesidades médicas primarias como las especializadas de la comunidad.



Ilustración 31: UMF N°29 con UMAA

Fuente: Google , 2023

5.2. Caso local 2: IMSS, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23 con UMAA



Ilustración 32: UMF N°23 con UMAA

Fuente: Google , 2020

Ubicado en el Libramiento Nte. Pte. s/n, Zona Sin Asignación de Nombre de Col 33, Ladera de la Loma, 29026 Tuxtla Gutiérrez, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) brinda diversos servicios de salud desde su inauguración en 2008. Este centro está diseñado para asegurar el acceso de los derechohabientes al Primer Nivel de Atención, especialmente en clínicas con alta demanda, utilizando eficientemente la capacidad instalada. (Social, 2024).

En este IMSS, se ofrecen consultas de medicina familiar, nutrición, estomatología (dental), orientación de trabajo social, además de contar con servicios de archivo clínico y farmacia. Recientemente, se llevaron a cabo mejoras significativas en la sala de Hemodiálisis, incluyendo cambios en recubrimientos de piso, acabados de muros,

rehabilitación de mobiliario, modernización de tableros de gases medicinales, iluminación, electricidad, plafonería, habilitación de consultorios de Nefrología, capacitación de diálisis y cambio de línea, entre otros trabajos especializados.

Esta sala, equipada con ocho máquinas de hemodiálisis y una de respaldo, atiende diariamente a 24 pacientes en tres sesiones diarias, con la colaboración de nueve enfermeras y dos médicos nefrólogos. La remodelación no solo beneficia a los pacientes, sino también a los profesionales de la salud al brindarles un entorno de trabajo más eficiente y digno. (Social, 2024).

Además de la sala de Hemodiálisis, se realizaron mejoras en dos salas de procedimientos quirúrgicos ambulatorios, dos salas de cirugía ambulatoria y 12 camillas de recuperación de cirugía, mejorando así las instalaciones quirúrgicas.

En una inspección posterior, el titular del IMSS y autoridades estatales supervisaron los avances en la construcción del Hospital General de Zona (HGZ) de 144 camas en La Chacona, Tuxtla Gutiérrez. (Social, 2024).



Ilustración 33: UMF N°23 con UMAA

Fuente: Google , 2020

Este hospital, con una inversión de 3 mil 478 millones de pesos en obras y equipamiento, ofrecerá 43 especialidades médicas para beneficiar a 257 mil derechohabientes en la región. Durante la visita, se recorrieron áreas clave como Medicina Física, Rehabilitación, Quimioterapia, Cuerpo de Gobierno, cuarto de máquinas, planta de tratamiento de aguas, Tococirugía, Urgencias y Hospitalización. Estas mejoras y expansiones refuerzan el compromiso del IMSS de proporcionar atención médica de calidad y acceso a servicios especializados para la población. (Social, 2024).

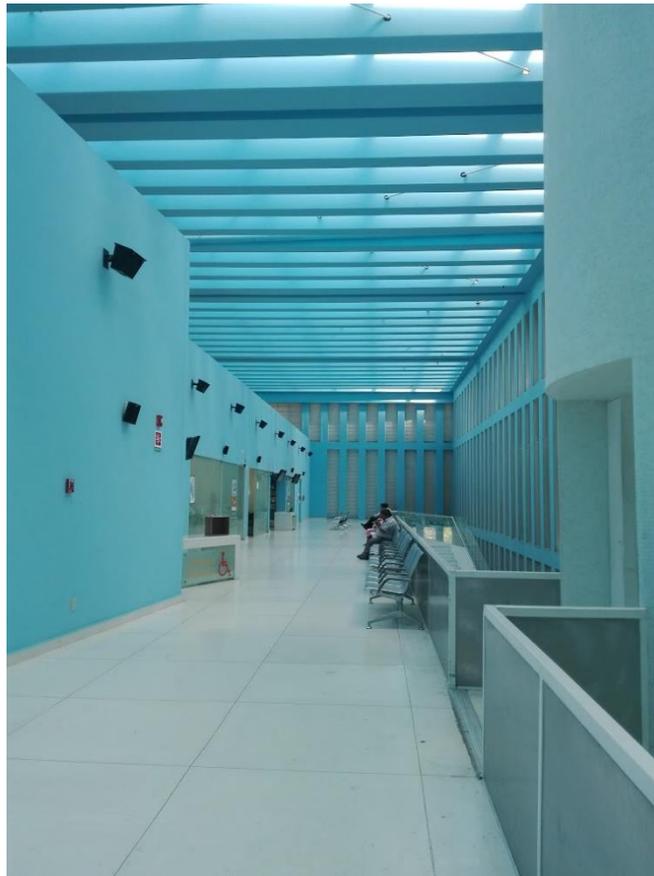


Ilustración 34: UMF N°23 con UMAA

Fuente: Google , 2020

5.3. Caso local 3: Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades No. 2 “Luis Donald Colosio Murrieta”.

La Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), Hospital de Especialidades No. 2 “Luis Donald Colosio Murrieta”, forma parte de los complejos hospitalarios del IMSS en Ciudad Obregón. (Social, 2024).

Se cuenta con una infraestructura relevante que permite otorgar atención médica a pacientes de Sonora, Baja California y Sinaloa.

Además, ofrece una cartera de servicios de 34 especialidades, otorga consultas a 6 millones 376 mil 725 derechohabientes, cuenta con personal capacitado: 568 enfermeras y 256 médicos de diferentes especialidades. (Social, 2024).



Ilustración 35: UMAE N°23

Fuente: Google , 2020

La Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) a la que nos referimos destaca como un centro de referencia nacional para la evaluación de enfermedades por depósito lisosomal, incluyendo las enfermedades de Fabry y la enfermedad de Pompe.

Asimismo, desempeña un papel crucial como centro de referencia para el tratamiento de pacientes con infecciones por VIH y hepatitis C. (Social, 2024).

Con orgullo, podemos afirmar que esta UMAE cuenta con la Unidad de Hemodiálisis más grande de México, equipada con 47 máquinas de hemodiálisis, incluyendo dos destinadas a pacientes críticos y positivos para VIH, VHB y VHC. Además, ha destinado un área específica de hemodiálisis para pacientes con SARS-CoV-2, garantizando un entorno aislado y seguro. Esto se traduce en la realización de un impresionante promedio de 3,150 sesiones de hemodiálisis mensuales.

Este programa, que aborda de manera integral las necesidades de salud de los pacientes, sitúa al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a la vanguardia en la atención del infarto agudo al miocardio, gracias a la implementación de un protocolo estandarizado que asegura una respuesta efectiva y especializada ante esta condición médica. Estas iniciativas consolidan la UMAE como un referente nacional en la atención de enfermedades críticas y complejas, destacando su compromiso con la excelencia y el avance en la prestación de servicios de salud. (Social, 2024).



Ilustración 36: UMAE N°23

Fuente: Google , 2020

CAPÍTULO VI. SÍNTESIS

6.1. Hipótesis conceptual

INTERIOR Y EXTERIOR DE LA CLÍNICA: Formas: Se proponen la utilización de forma modulares por el hecho de que el mobiliario y el equipo médico están diseñados en formas cuadradas y rectangulares y por normas del IMSS. La composición volumétrica de la clínica de especialidades está conformada por módulos unidos mediante a pasillos, teniendo como resultado edificios funcional e interrelacionados.

La volumetría de la clínica responde fundamentalmente a los espacios interiores, por lo que los volúmenes son de apariencia sencilla, pero con presencia elegante.

Funcionamiento: en la propuesta se cuida que las conexiones de los espacios no interfieran con las actividades médicas y donde las actividades que tienen mucho movimiento y/o altos niveles de sonido no se colocara espacios de descanso o salas de espera. Conexión con la naturaleza para crear entornos saludables: son escenarios en los que sus usuarios y profesionales conviven con momentos emotivos, estresantes y agotadores.

Está comprobado que un ámbito amable y agradable ayuda a una estadía placentera y hace más llevadera la tarea de los profesionales y asiendo que la espera de los pacientes sea menos estresante.

INTERIOR: Espacios interiores: La circulación de los interiores de la clínica se propusieron ser más amplios y espacios para que tanto el personal y pacientes tengan la sensación de estar en el exterior, cómodos y transitar cómodamente entre los pasillos, ya que los estudios indican que al estar en un lugar cerrado se tiende a estar

más incómodo, ansioso y molesto, con lo que nosotros le queremos proporcionar un espacio más tranquilo. Áreas de atención médica y administrativa: su diseño y dimensiones estas tomadas por las normas del instituto mexicano del seguro social IMSS, ya que cada una de las áreas ya tienen una serie de tropo tipos muy estudiados; de las cuales solo se maneja dos formas las cuales son rectangular y cuadradas dependiendo que área de trabajo sea. Área de relación: cada una de las áreas de la clínica están colocadas estratégicamente en base a las normas del IMSS.

6.2. Objetivos del proyecto

El proyecto aborda las siguientes etapas de manera ordenada y coherente:

Primero, se realizará una evaluación exhaustiva de las necesidades médicas de la población de Tres Palos, Acapulco de Juárez, Guerrero, con el objetivo de determinar los servicios médicos requeridos y comprender la demanda existente. Luego, se procederá a diseñar y planificar una Clínica Especializada del IMSS que cumpla con los estándares de calidad y ofrezca una amplia gama de servicios médicos para satisfacer las necesidades identificadas.

Una vez establecidos los servicios médicos necesarios, se identificarán los recursos humanos requeridos para operar la clínica de manera eficiente, incluyendo personal médico, enfermería y administrativo. Posteriormente, se trabajará en la elaboración de un presupuesto adecuado que cubra los costos de construcción, equipamiento y funcionamiento de la clínica, teniendo en cuenta las necesidades y limitaciones financieras.

Simultáneamente, se desarrollará un plan de infraestructura que garantice la accesibilidad de la clínica para toda la población de Tres Palos, considerando la ubicación geográfica y las condiciones de transporte locales. Una vez establecida la infraestructura básica, se implementará tecnología médica de vanguardia para mejorar la calidad de la atención, permitiendo diagnósticos precisos y tratamientos efectivos.

Para asegurar la aceptación y uso de la clínica, se llevará a cabo una campaña de promoción y difusión entre la población local, fomentando la prevención y la atención temprana de enfermedades. Además, se establecerán colaboraciones con otras instituciones médicas y organizaciones locales para mejorar la coordinación de servicios y garantizar una atención integral a los pacientes.

Una vez en funcionamiento, se monitoreará continuamente el desempeño de la clínica y la satisfacción de los usuarios, realizando ajustes y mejoras según sea necesario para garantizar la eficacia y calidad de los servicios.

En resumen, el proyecto tiene como objetivo contribuir al bienestar y la salud de la población de Tres Palos, brindando atención médica oportuna y de calidad sin necesidad de desplazamientos a otras localidades.

6.3. Criterios de diseño

1. Utilizar materiales saludables Antimicrobianas en Interiores de fácil Limpieza y Reemplazo.
2. Incluir espacios de descanso para pacientes.
3. El uso de diseño Inclusivo.
4. Utilizar un Sistema Constructivo Modular.
5. Utilizar un Sistema de Automatización para el Control de las Instalaciones.

6.4. Programa

Para asegurar el buen funcionamiento del proyecto, se ha estructurado el programa arquitectónico siguiendo el modelo organizativo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se han definido áreas específicas, como la de urgencias, obstetricia, laboratorios, consultorios médicos, servicios generales, gobierno y administración. Cada una de estas áreas cuenta con locales particulares y secciones de servicios generales públicos y privados, conforme a los estándares establecidos por el IMSS.

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ZONA	AMBIENTES	CANTIDAD
RECEPTIVA	AREA ADMINISTRATIVA	1
	SALAS DE ESPERA	7
	ARCHIVERO CLINICO	1
	FRAMACIA	1
	SANITARIOS	7
	SANITARIOS PARA ESPERSONAL	11
	SALA DE LECTURA	1
	CONTROL DE PRESTACIONES	1
CONSULTORIOS	CONSULTORIO DE MEDICINA FAMILIAR	7
	- CONSULTORIO	4
	- CONSULTORIO MATERNO INFANTIL	1
	- ODONTOLOGIA	1
	- PSICOLOGIA	1
	MEDICINA DE PREVENCION	1
	- CONSULTORIO	1
	- INMUNIZACIONES	1
	- DETECCIONES	1
	- OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	1
	CONSUTORIO DE ESPECIALIDADES	8
	- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1
	- ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGIA	1
	- CARDIOLOGO	1
	- NEUROLOGO	1
	- OFTALMOLOGO	1
	- DERMATOLOGO	1
- COSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	2	

Tabla 15: Programa arquitectónico 01

Fuente: Elaboración Propia

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ZONA	AMBIENTES	CANTIDAD
INTERVENCION	CEYE	1
	URGENCIAS	1
	– CONSULTORIO DE VALORACION	3
	– CUARTO DE INYECCIONES	1
	– AREA DE OBSERVACION	2
	– SALA DE CURACION Y YESO	1
	LABORATORIO	1
SERV.COMPLEMENTARIOS	IMAGENOLOGIA	1
	ALMACEN	1
	COCINETA	1
	DEPOSITO	1
	CUARTO DE LIMPIEZA	6
	CIRTEÑA+MOTOBOMBA	1
	CASA DE MAQUINAS	1
	ESTACIONAMIENTO DEL PERSONAL	1
	ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIA	1
	ESTACIONAMIENTOS PARA PACIENTES	1
	AREA DE SERVICIOS GENERALES	1
	1	

Tabla 16: Programa arquitectónico 02

Fuente: Elaboración Propia

6.4.1. Genérico

El análisis de áreas se lleva a cabo mediante un estudio detallado de los diversos locales del proyecto, considerando la superficie requerida en metros cuadrados para garantizar un funcionamiento óptimo, tomando en cuenta tanto el mobiliario como las áreas de circulación. Es importante destacar que este análisis se basa en las normativas pertinentes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en datos provenientes de estudios de diseño. A continuación, se presentan los análisis de los espacios principales que conformarán las distintas áreas de la Clínica Especializada, según lo establecido en el programa arquitectónico.



- | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|
|  | Area de Servicios Generales |  | Urgencias |  | Farmacia |
|  | Laboratorio |  | Almacén |  | Sala de Lectura |
|  | Imagenología |  | Vestidores |  | Control de Prestaciones |
|  | C.E.Y.E |  | Consultorio de Especialidad |  | Consulta de Médico Familiar |
|  | Medicina Preventiva | | | | |

Ilustración 37: Proyecto Arquitectónico Planta Baja

Fuente: Elaboración Propia

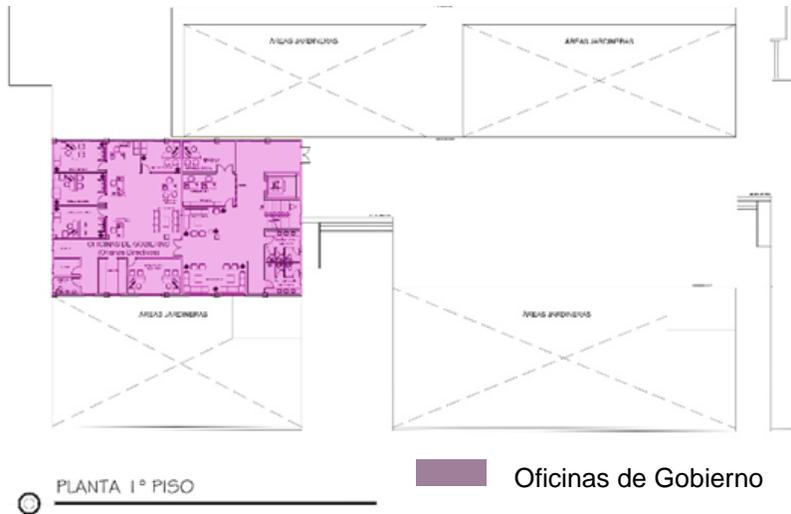


Ilustración 38: Proyecto Arquitectónico Planta 1° Piso

Fuente: Elaboración Propia

Consultorio de Medicina Familiar: Este espacio es donde los médicos de medicina familiar o general atienden, consultas programadas o citas médicas. Las funciones principales incluyen la evaluación médica, diagnóstico, tratamiento de enfermedades. También puede incluir la coordinación de programas de salud pública y atención domiciliaria.

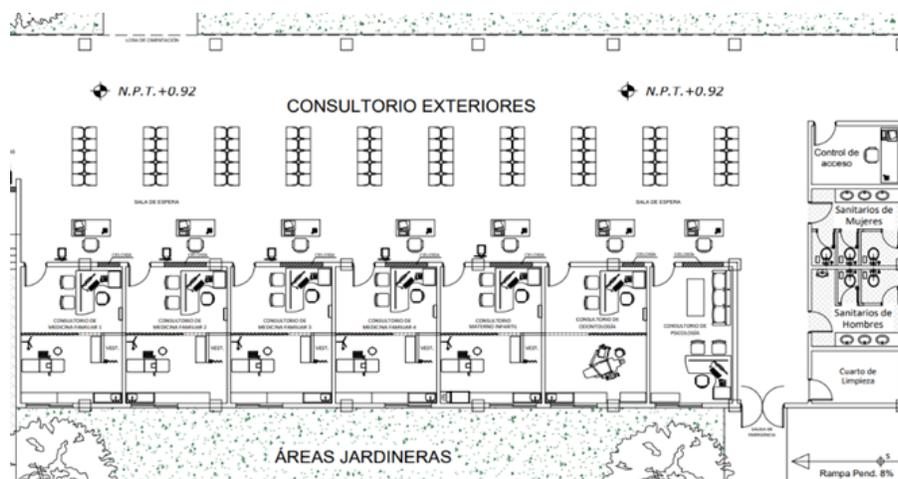


Ilustración 39: Área de Consultorios

Fuente: Elaboración Propia

Laboratorio: En el laboratorio se realizan una serie de análisis clínicos y pruebas diagnósticas y seguimiento de enfermedades. Las funciones principales incluyen la realización de análisis de sangre, orina, heces, pruebas de imagenología (como radiografías y resonancias magnéticas), cultivos microbiológicos, entre otros. El laboratorio proporciona resultados precisos y oportunos que son fundamentales para la toma de decisiones médicas.

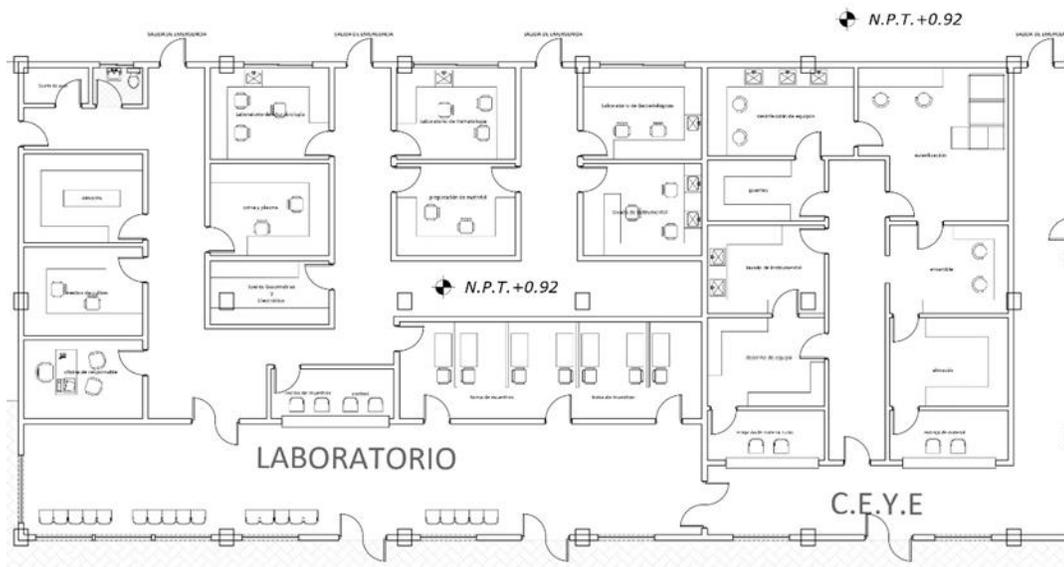


Ilustración 40: Área de Laboratorios y C.E.Y.E

Fuente: Elaboración Propia

CEYE (Central de Esterilización y Equipos): Esta área se encarga de la esterilización de todo el material médico y quirúrgico utilizado en el centro médico para prevenir infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente. Las funciones incluyen la limpieza, desinfección, esterilización y almacenamiento de instrumentos quirúrgicos y otros materiales médicos reutilizables. Además, supervisan el mantenimiento y funcionamiento adecuado de los equipos médicos.

Urgencias: Es el área destinada para la atención inmediata de pacientes que requieren atención médica urgente debido a accidentes, enfermedades graves o situaciones críticas. Las funciones principales incluyen la evaluación inicial de pacientes, estabilización médica, diagnóstico rápido y tratamiento inicial. También puede servir como punto de referencia para la admisión a otras áreas del centro médico en casos que lo requieran.

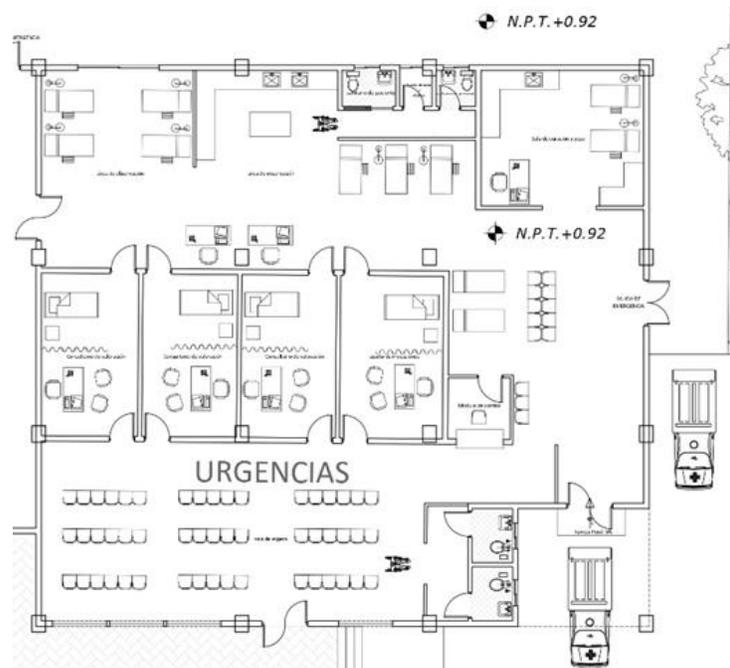


Ilustración 41: Área de Urgencias

Fuente: Elaboración Propia

Imagenología: Se encarga de realizar estudios de imagen para el diagnóstico médico. Sus funciones principales incluyen la realización de radiografías, ultrasonidos, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas (RM), y otras técnicas de imagenología. Estos estudios son fundamentales para el diagnóstico preciso de diversas enfermedades y lesiones.

Medicina de Prevención: Este sector se enfoca en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Sus funciones incluyen la realización de exámenes médicos preventivos, vacunaciones, campañas de concientización sobre hábitos saludables, detección temprana de enfermedades, control de factores de riesgo y elaboración de programas de salud comunitaria.

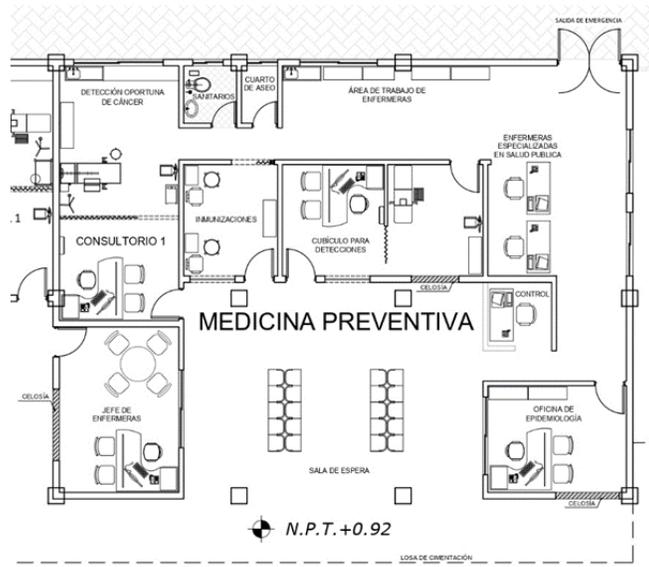


Ilustración 42: Área de Medicina Preventiva

Fuente: Elaboración Propia

Consultorio de Especialidades: En este espacio se ofrecen consultas médicas especializadas en diversas áreas de la medicina. Las funciones varían según la especialidad, pero generalmente incluyen la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades específicas. También pueden incluir procedimientos médicos especializados y la coordinación con otros profesionales de la salud.

Las oficinas de gobierno en una institución de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tienen funciones administrativas y de gestión específicas que son esenciales para el funcionamiento efectivo de la organización.

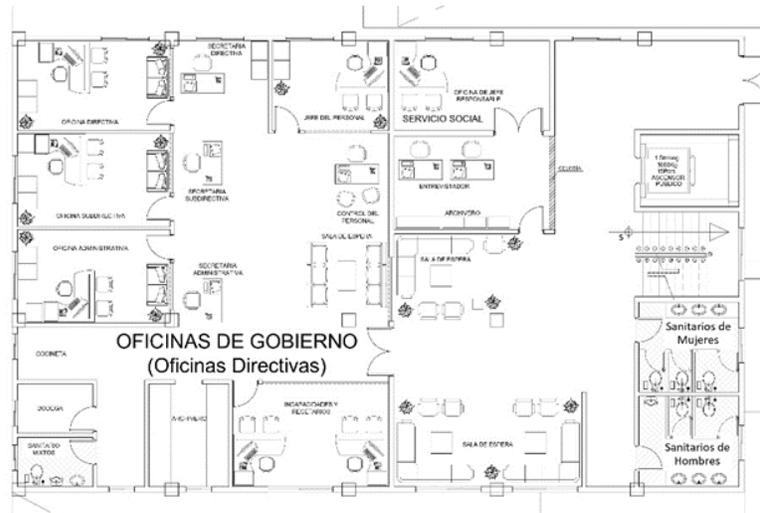


Ilustración 45: Oficinas de Gobierno

Fuente: Elaboración Propia

Área de Servicios Generales: Este sector se encarga de brindar apoyo logístico y operativo a todas las áreas del centro médico. Sus funciones incluyen la limpieza y mantenimiento de las instalaciones, gestión de suministros médicos y materiales de consumo, coordinación de servicios de transporte y seguridad, manejo de residuos médicos, y atención a necesidades de infraestructura y equipamiento.



Ilustración 46: Área de Servicios Generales

Fuente: Elaboración Propia

6.4.2. Arquitectónico

Con el objetivo de optimar el funcionamiento del proyecto, se ha estructurado el programa arquitectónico, que se divide en 8 áreas específicas, detalladas en las siguientes tablas. Cada una de estas áreas está diseñada para albergar una variedad de servicios, tanto generales como privados, asegurando así una cobertura integral y eficiente para satisfacer a las diversas necesidades del proyecto.

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ÁREA DE URGENCIA		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
MODULO DE CONTROL	MESA, SILLA	5.23
CONSULTORIO DE VALORACIÓN	ASIENTOS, ESCRITORIOS, MESA DE EXPLORACIÓN, LAVABO. BASCULA CON ESTADÍMETRO, ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO, LÁMPARA DE HAZ DIRIGIBLE.	65.27
OBSERVACIÓN	CAMA CAMILLA, ELEMENTOS DIVISORIO ANTIBACTERIANO, PORTAVENOCLISIS RODABLE. DOSIFICADOR DE OXIGENO CON HUMEDCEDOR.	50.13
SALA DE CURACIÓN Y YESO	ASIENTOS, CARRO PARA CURACIONES, MESA DE EXPLORACIÓN, MESA ALTA CON TARJA Y TRAMPA DE YESOS.	30
CUARTO SÉPTICO	BOTADERO CLÍNICO	1.57
ÁREA DE DESCONTAMINACIÓN	REGADERA, LAVABO, TOALLA, JABONERA	22.8
SALA DE CHOQUE	CARRO CAMILLA, RESPISA PARA MONITAR TERAPIA INTENSIVA, MESA PASTEUR, RIEL PORTAVENOCLISIS. MONITOR DE SIGNOS VITALES, LÁMPARA DE LUZ DIRIGIBLE, ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO, CARRO ROJO.	23
ESTACIÓN DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	CAMILLAS, SILLAS DE RUEDAS	6
CENTRAL DE ENFERMERAS	MESA, SILLA, COMPUTADORAS, ARCHIVERO	5.23

Tabla 17: Programa arquitectónico del área de Urgencias

Fuente: Elaboración Propia

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ÁREA DE URGENCIA		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
CUARTO DE ASEO	ANAQUEL, UTENSILIO DE LIMPIEZA	2
SALA DE ESPERA	ASIENTOS	93.02
CUARTO DE DESECHOS	BOTADERO CLÍNICO	2
SANITARIOS (EXCLUSIVO PARA PACIENTES DE URGENCIAS)	INODORO, LAVABO, JABONERA	1.57
SANITARIOS (EXCLUSIVO PARA PERSONAL DE SALUD)	INODORO, LAVABO, JABONERA	1.57
SANITARIOS (EXCLUSIVO PARA PACIENTES EN ESPERA)	INODORO, LAVABO, JABONERA	13.3
ÁREA TOTAL:		113.46

Tabla 18: Programa arquitectónico del área de Urgencias

Fuente: Elaboración Propia

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ÁREA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS (CEYE)		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
ÁREA DE LAVADO	MESA CON TARJA, ESTANTE	----
ÁREA DE PREPARACIÓN	MESA CON TARJA, ESTANTE	----
ALMACÉN	ESTANTES	----
ALMACÉN ESTÉRIL	ESTANTES, MESA CON TARJA	----
ESTERILIZADOR (AUTOCLAVE)		----
FILTRO	MESA, SILLA, ESTANTE	----
ÁREA DE RECEPCIÓN DE MATERIALES SUCIOS	MESA CON TARJA, ESTANTE	----
ÁREA DE RECEPCIÓN DE MATERIALES PRE - LAVADO	MESA CON TARJA, ESTANTE	----
ÁREA DE ENTREGADO DE MATERIALES ESTÉRIL	MESA CON TARJA, ESTANTE	----
ÁREA TOTAL:		----

Tabla 19: Programa arquitectónico del área CEYE

Fuente: Elaboración Propia

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLOGÍA		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
MÓDULO DE CONTROL	MESA, SILLA, ANAQUEL	-----
SANITARIO (EXCLUSIVO LAB. CLÍNICO)	INODORO, LAVABO, JABONERA	-----
CUBÍCULO TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEAS	SILLA - CAMA, GABINETE PARA TOMAR MUESTRA, ANAQUEL, BOTE SANITARIO CON PEDAL	-----
CUBÍCULO TOMA DE MUESTRA BACTERIOLÓGICAS	SILLA - CAMA, GABINETE PARA TOMAR MUESTRA, BOTE SANITARIO CON PEDAL	-----
ÁREA DE LAVADO Y DISTRIBUCIÓN DE MUESTRAS	MESA ALTA CON FREGADERO, SILLA ALTA GIRATORIA, CESTO PARA PAPELES, REPISA. HORNO ELÉCTRICO	-----
HERMATOLOGIA	CARRO CAJONERO, MESA ALTA CON VERTEDERO, VITRINA, REPISA, CENTRIFUGA DE PISO, SILLA ALTA GIRATORIA, REFRIGERADOR VERTICAL	-----
QUIMICA CLÍNICA	CARRO CAJONERO, MESA ALTA CON VERTEDERO, VITRINA, REPISA, CENTRIFUGA DE PISO, SILLA ALTA GIRATORIA, REFRIGERADOR VERTICAL	-----
MICROBIOLOGIA (INMUNOLOGÍA, BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA)	CARRO CAJONERO, MESA ALTA CON VERTEDERO, VITRINA. CONGELADOR, ESTUFA BACTERIOLÓGICA	-----
CUARTO DE ASEO	ANAQUEL, UTENSILIOS DE LIMPIEZA	-----
ARCHIVO	ARCHIVERO PARA RADIOGRAFÍAS, ESCRITORIO, SILLA, ESCALERA DE TIJERA TRES PELDAÑOS	-----
ÁREA DE CRITERIO E INTERPRETACIÓN	SILLAS GIRATORIAS, LÁMPARA DE LUZ INTENSA, MESA DE TRABAJO, MESA DISTRIBUCIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS	-----
CUARTO OSCURO	REVELADOR AUTOMÁTICO, LÁMPARA DOBLE SEGURIDAD, MESA PARA RADIOGRAFÍAS	-----
MEDIOS DE CONTRASTE	MESA CON FREGADERO, ESTANTE	-----
SALA DE RAYOS X	BANCO GIRATORIO CON RESPALDO, LÁMPARA DE PIE RODABLE. EQUIPO DE RADIOAGNÓSTICO	-----
VESTIDOR	ESTANTES	-----
SANITARIO (EXCLUSIVO DE IMAGENOLOGÍA)	INODORO, LAVABO, JABONERA	-----
SALA DE DESCANSO	MESA, SILLONES	-----
CUARTO DE ASEO	ANAQUEL, UTENSILIOS DE LIMPIEZA	-----
ÁREA TOTAL:		-----

Tabla 20: Programa arquitectónico de Laboratorio Clínico e Imagenología

Fuente: Elaboración Propia

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ÁREA DE CONSUTORIOS DE MEDICINA FAMILIAR		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
MODULO DE CONTROL	MESA, ANAQUEL, SILLA	5.34
CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA	SILLA DENTAL, MESA DE INSTRUMENTOS, GABINETES DE ALMACENAMIENTO, ESCRITORIO, SILLA. UNIDAD DENTAL, COMPRESOR DE AIRE, ASPIRADORA DENTAL, LÁMPARA DE OPERACIÓN, AUTOCLAVE, RAYOS X DENTAL, ESCÁNER INTRAORAL, LÁSER DENTAL, EQUIPO DE ORTODONCIA Y EPP.	38.88
CONSULTORIO GENERAL	ASIENTOS, ESCRITORIO, BÁSCULA CON ESTADÍMETRO, ESTUCHES DIAGNOSTICO	38.88
CONSULTORIO DE PEDIATRIA	ASIENTOS, ESCRITORIO, BÁSCULA CON ESTADÍMETRO, ESTUCHES DIAGNOSTICO	38.88
SALA DE ESPERA	ASIENTOS	10
SANITARIOS	INODOROS, LAVABOS, JABONERA	5
ÁREA DE CONSUTORIOS ESPECIALIZADOS		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
CONSULTORIO DE DERMATÓLOGO	ASIENTOS, ESCRITORIO, BASCULA CLÍNICA CON ESTADÍMETRO, CINTA ANTROPOMÉTRICA	38.89
CONSULTORIO DE OFTALMÓLOGO	ASIENTOS, ESCRITORIOS. MESA DE INSTRUMENTOS OFTALMOLÓGICOS	38.89
CONSULTORIO DE GINECO - OBSTETRICIA	MESA DE EXPLORACIÓN CON PIERNERAS. AMPLIFICADOR LATIDO FATL Y CONTRACCIONES UTERINAS, APARATOS PARA CAUTERIZAR, ESPEJOS VAGINALES, GUARDA MATERIAL ESTÉRIL	38.89
CONSULTORIO DE NEURÓLOGO	MESA DE EXPLORACION, SILLA, MESA, ESCRITORIO, ARCHIVERO. EQUIPO DE EVALUACIÓN, EQUIPO DE ELECTRODIAGNÓSTICO, COMPUTADORA, LÁMPARA DE EXAMEN, MONITOS Y EQUIPO DE MONITOREO, CAMILLA, DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN..	38.89
CONSULTORIO DE CARDÍÓLOGO	MESA DE EXPLORACIÓN , SILLA, ARCHIVERO, MESA, ELECTROCARDIOGRAFO (ECG), HOLTER, MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL, ECOCARDIOGRAMA, ERGÓMETRO O CINTA DE CORRER, DISPOSTIVOS DE AUSCULTACIÓN, COMPUTADORA, MAQUINA DE RAYOS X, MATERIAL DE CARDIOLOGIA CLINICA.	38.89
CONSULTORIO DE ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGÍA	ASIENTOS, ESCRITORIO, MESA DE TRABAJO CON DOBLE TARJA Y TRAMPA DE YESO	38.89
MODULO DE CONTROL	MESA, ANAQUEL, SILLA	5.2
SALA DE ESPERA	ASIENTOS	8
SANITARIOS	INODOROS, LAVABOS, JABONERA	5
ÁREA TOTAL:		251.54

Tabla 21: Programa arquitectónico de Consultorio de Medicina Familiar y Especializados

Fuente: Elaboración Propia

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ÁREA DE MEDICINA PREVENTIVA		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
MODULO DE CONTROL	MESA, ANAQUEL, SILLA	----
SALA DE ESPERA	ASIENTOS	----
CONSULTORIO PREVENTIVA	ASIENTOS, ESCRITORIO, BÁSCULA CON ESTADÍMETRO., SISTEMA DE REFRIGERACIÓN.	----
CONSULTORIO DE ESTOMATOLOGÍA	ASIENTOS, ESCRITORIO. SILLÓN DENTAL CON PLATAFORMA Y RESPALDO RECLINABLE. UNIDAD DENTAL.	----
CUBICULO DE INMUNIZACIÓN	SILLA, ESCRITORIO, GABINETES DE ALMACENAMIENTO, CONTENEDORES PARA DESECHOS BIOLÓGICOS, REFRIGERADOR PARA VACUNAS, BANDEJAS, JERINGAS Y AGUJAS, ALCOHOL, APÓSITOS, MATERIAL PARA PACIENTES.	----
ÁREA DE TRABAJO DE ENFERMERAS	ESTANTE, CARRO DE CURACIÓN, ASIENTO, MESA, SISTEMA PORTA EXPEDIENTES. CARRO ROJO PARA ADULTO, PEDIÁTRICO, LACTANTE O NEONATO.	----
SECRETARIA	ESCRITORIO, COMPUTADORA, SILLA, ARCHIVERO	----
OFICINA DE EPIDEMIÓLOGO	ESCRITORIO, SILLA, ESTANTE, ARCHIVERO, PIZARRA, COMPUTADORAS, DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN, MATERIAL DE DOCUMENTACIÓN, MAPAS, EQUIPOS PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), MATERIAL DE ENTRENAMIENTO.,.	----
CUARTO DE ASEO	ANAQUEL, UTENSILIO DE LIMPIEZA	----
SANITARIO	INODORO, LAVABO, JABONERA	----
ÁREA TOTAL:		----

Tabla 22: Programa arquitectónico Área de Medicina Preventiva
Fuente: Elaboración Propia

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ÁREA DE GOBIERNO Y ENSEÑANZA		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
TRABAJO SOCIAL	ASIENTOS, ESCRITORIO, MESA Y SILLAS	5.35
ARCHIVO CLÍNICO	MESAS, SILLAS Y ARCHIVEROS	5.33
MÓDULO DE INFORMACIÓN Y AFILIACIÓN	MESAS, SILLAS Y ANAQUEL	5.67
OFICINAS DIRECTIVAS	ESCRITORIO, SILLA, ESTANTERIA, COMPUTADORAS, COPIADORA	6.43
SALA DE JUNTAS	MESA GRANDES, ASIENTOS	10
JEFATURA DE ENFERMERÍA	ESCRITORIO, ASIENTO, ANAQUEL	5.35
JEFATURA DE SUPERVISIÓN	ESCRITORIO, ASIENTO, ANAQUEL	5.33
ADMON. Y RECURSOS HUMANOS	ESCRITORIO, ASIENTO, ANAQUEL	5.67
JEFATURA DE ENSEÑANZA	ESCRITORIO, ASIENTO, ANAQUEL	6.43
CONTROL DE PRESTACIONES	ESCRITORIO, SILLA, ESTANTERIA, COMPUTADORAS, COPIADORA	2
AULAS DE CAPACITACIÓN	MESA, ESTANTERIA, ASIENTOS, COMPUTADORAS	4.5
ÁREA TOTAL:		62.06

Tabla 23: Programa arquitectónico Área de Gobierno y Enseñanza

Fuente: Elaboración Propia

PROGRAMA ARQUITECTONICO		
ÁREA DE SERVICIOS GENERALES		
ÁREA	MOBILIARIO Y EQUIPO	M2
FARMACIA	MOSTRADOR, ASIENTOS, ESCRITORIOS, ANAQUELES, MUEBLES CON CERRADURAS PARA MEDICAMENTOS CONTROLADOS. EQUIPO REFRIGERACIÓN.	86.03
DIETOLOGÍA COCINA	ALACENAS, UTENSILIOS DE COCINA, CARRO DISTRIBUCIÓN DE COMIDA, ESTUFA, HORNO REGULAR, LICUADORA INDUSTRIAL, MESAS CON TARJA. EQUIPO DE REFRIGERACIÓN.	45
ALMACÉN DE UNIDAD	ANAQUELES CON ENTREPAÑOS, ASIENTOS, ESCRITORIOS, ESCALERA DE TIJERA, MOSTRADOR DE ENTREGA Y RECEPCIÓN, SISTEMA DE REFRIGERACIÓN.	120
TALLER DE MANTENIMIENTO	HERRAMIENTAS, EQUIPO DE SEGURIDAD PERSONAL, MESAS, ASIENTOS.	84
CUARTO DE MAQUINAS	PLANTA DE ENERGÍA ELÉCTRICA, HIDRONEUMÁTICO	45.5
CUARTO DE BOMBAS	SISTEMA CONTRA-INCENDIO	45.5
ALMACÉN TEMPORAL DE RESIDUOS PELIGROSOS (RPBI)	BASCULA, CONTENEDORES PARA RECIPIENTES PUNZOCORTANTES, CONTENEDORES PARA RESIDUOS.	15.2
VESTIDORES Y REGADERAS PERSONAL (H Y M)	ESTANTES, REGADERAS, JABONERA	45
SANITARIOS DE PERSONAL	INODOROS, LAVABOS, JABONERAS	10
ÁREA TOTAL:		496.23

Tabla 24: Programa arquitectónico Área de Servicios Generales

Fuente: Elaboración Propia

CANCHA DE USOS MULTIPLES	----
CIRCULACIÓN	----
EXPLANADA Y ANDADORES	----
ESTACIONAMIENTO	----
TOTAL :	8,020
SUPERFICIE TOTAL :	22,574.55

Tabla 25: Datos Generales del Programa Arquitectónico

Fuente: Elaboración Propia

6.5. Esquemas de diseño

Los esquemas de diseño son herramientas que muestran relación entre zonas establecidas del proyecto, así como ideas iniciales sobre la distribución de las áreas o la relaciones entre cada espacio.

Estos proporcionan una visión clara de cómo se conectan y complementan los diferentes espacios dentro del proyecto. Permiten visualizar la circulación de personas, la accesibilidad entre áreas y la funcionalidad de cada espacio en relación con los demás. De este modo, los esquemas de diseño sirven como una guía inicial para la planificación y el desarrollo del proyecto, contribuyendo a optimizar el uso del espacio y garantizar una distribución eficiente de las actividades y funciones previstas.

Diagrama de Funcionamiento General:

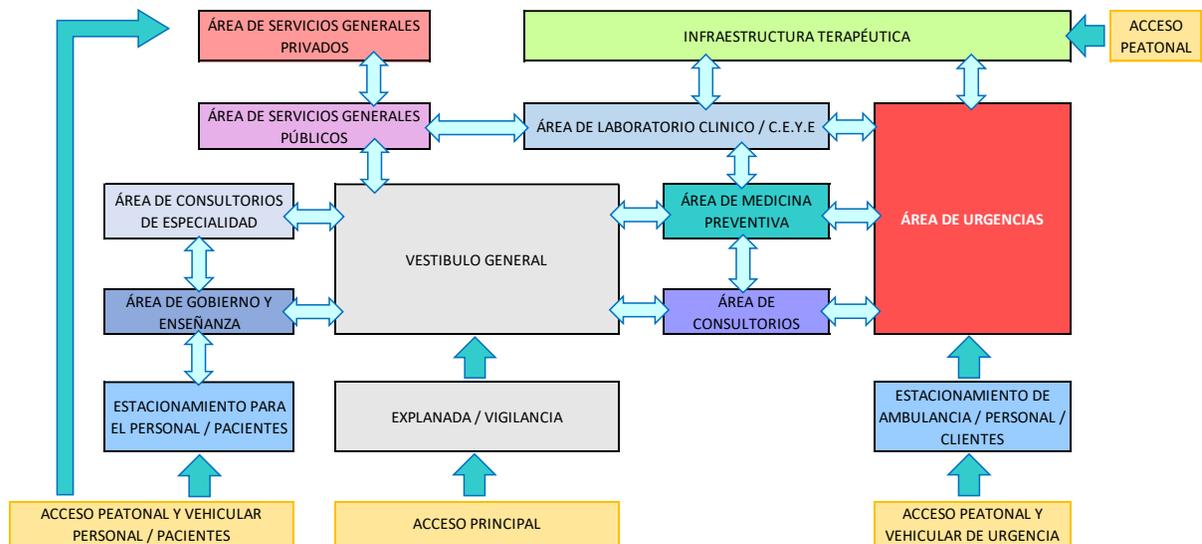


Diagrama 1: Diagrama Funcionamiento General

Fuente: Elaboración Propia

Diagrama de Funcionamiento Específicos:

Área de Consultorios Especializados / Medicina Preventiva.

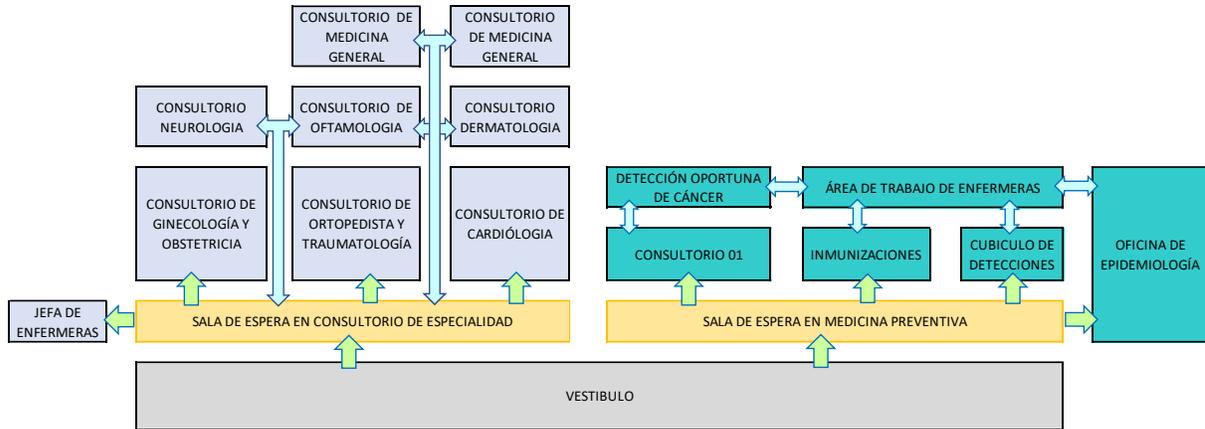


Diagrama 2: Diagrama Funcionamiento Especifico 01

Fuente: Elaboración Propia

Área de Urgencias.

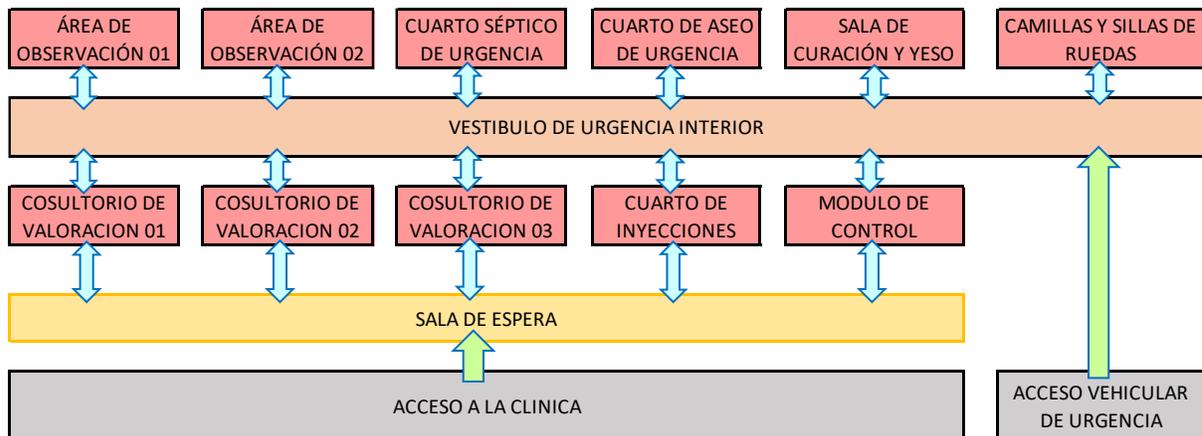


Diagrama 3: Diagrama Funcionamiento Especifico 02

Fuente: Elaboración Propia

6.6. Concepto arquitectónico

Esta propuesta se estructura en base a módulos de formas rectangulares y cuadradas, lo que proporciona una configuración regular al conjunto. Las diferentes áreas se distribuyen en edificios individuales, aunque están interconectadas mediante pasillos. Esta disposición respeta las relaciones esenciales entre las actividades realizadas en la clínica, asegurando una organización funcional y eficiente del cliente.

El enfoque arquitectónico del IMSS se centra en crear edificios y espacios que sean prácticos, fáciles de usar y agradables tanto para el cliente como para el personal. Esto significa que se diseñan instalaciones donde sea sencillo desplazarse, que cuenten con medidas de seguridad adecuadas y que utilicen la energía de manera eficiente para proteger el medio ambiente. Además, se presta especial atención a garantizar que los clientes se sientan cómodos y tranquilos durante su visita al IMSS.

Los edificios del IMSS están pensados para cuidar tanto a los pacientes como al personal médico, y para ofrecer un ambiente agradable y funcional para todos.

La construcción de una clínica de especialidades del IMSS en Acapulco requiere un diseño que tome en cuenta el clima local, que sea resistente a desastres naturales, y que garantice la accesibilidad para personas con discapacidades.

El diseño ofrece fácil flujo en áreas de consulta eficientes, salas de espera cómodas y zonas administrativas bien organizadas. Además, se creó un ambiente acogedor y tranquilo para los clientes, utilizando elementos de diseño como espacios verdes y luz natural.

La clínica estará equipada con tecnología médica moderna para brindar servicios de salud de calidad y eficientes.

El diseño de la clínica se enfoca en la comodidad, la seguridad y la eficiencia, adaptándose a las necesidades específicas de Acapulco y de la población que atenderá.

6.7. Anteproyecto

Estos proporcionan una visión clara de cómo se conectan y complementan los diferentes espacios dentro del proyecto.

En esta propuesta se realizaron 2 anteproyectos con el único fin de visualizar, analizar, evaluar mejor las ideas y llegar a una mejor distribución entre las áreas, obteniendo la funcionalidad de cada espacio en relación con las demás áreas.

Anteproyecto 01:

En esta propuesta, está conformada por módulos unidos mediante pasillos, teniendo como resultado edificios funcionales e interrelacionados. La volumetría de la clínica responde fundamentalmente a los espacios interiores, por lo que los volúmenes son de apariencia sencilla, pero con presencia elegante.

El anteproyecto, se cuida que las conexiones de los espacios no interfieran con las actividades médicas, y donde las actividades que tienen mucho movimiento y/o altos niveles de sonido no se colocara espacios de descanso o salas de espera.

La conexión con la naturaleza para crear entornos saludables, son necesarios en donde los usuarios y profesionales conviven con momentos emotivos, estresantes y agotadores. Está comprobado que un ámbito amable y agradable ayuda a una estadía placentera y hace más llevadera la tarea de los profesionales y asíendo que la espera de los pacientes sea menos estresante.

La circulación de los interiores de la clínica se propuso ser más amplios, con suficiente espacio para que el personal y pacientes tengan la sensación de estar en el exterior, cómodos y transitar cómodamente entre los pasillos, ya que los estudios indican que al estar en un lugar cerrado se tiende a estar más incómodo, ansioso y molesto, con lo que nosotros le queremos proporcionar un espacio más tranquilo. En las áreas de atención médica y administrativa, su diseño y dimensiones estas tomadas por las normas del instituto mexicano del seguro social IMSS, ya que cada una de las áreas ya tienen una serie de prototipos muy estudiados; de las cuales solo se maneja dos formas las que son rectangular y cuadradas, dependiendo que área de trabajo sea.

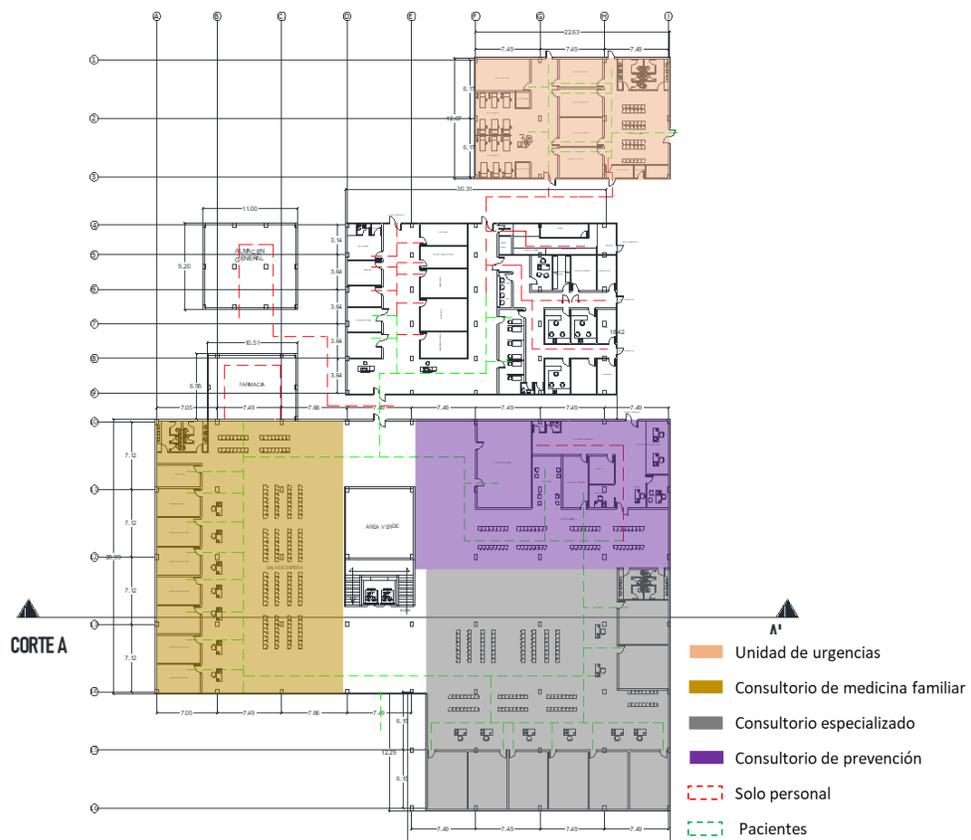


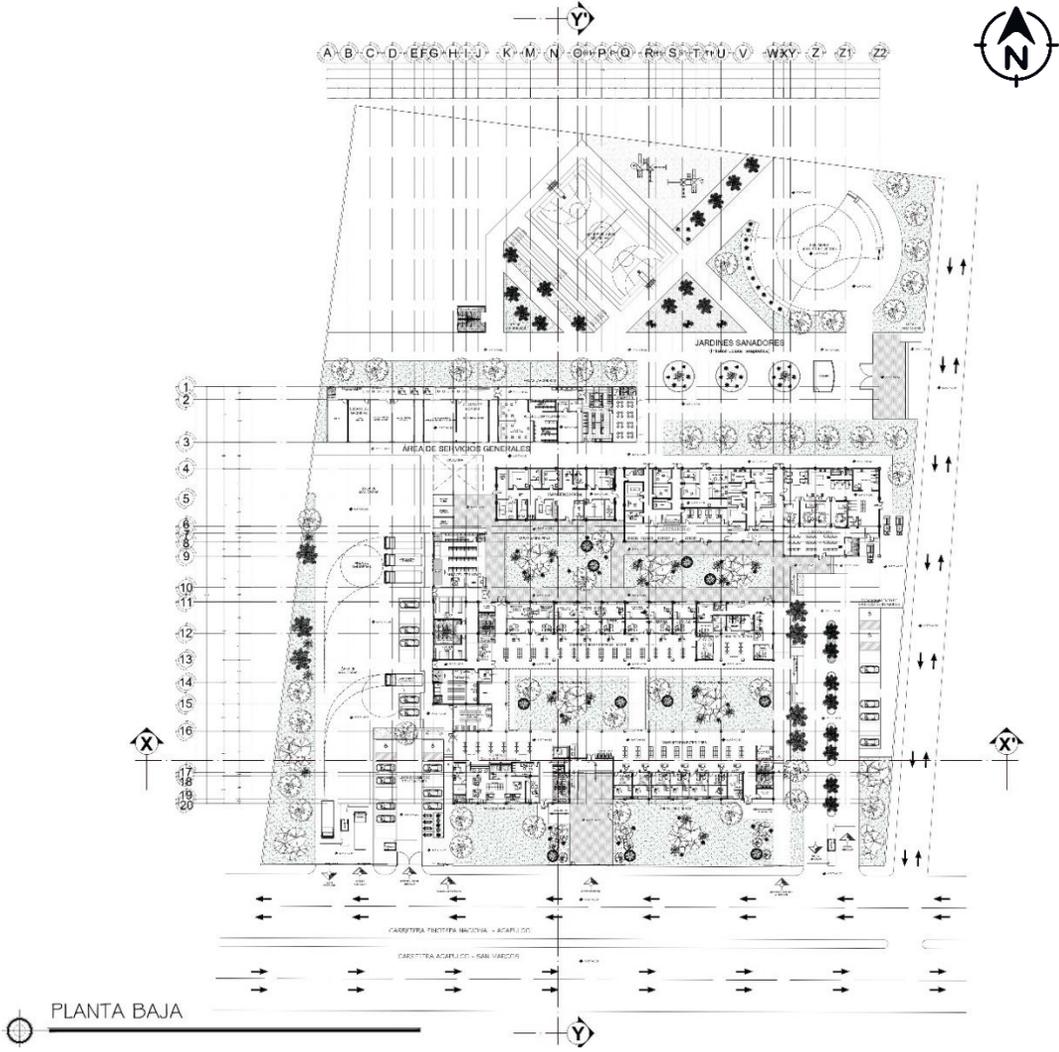
Ilustración 47: Anteproyecto 01

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO VII. PROYECTO EJECUTIVO

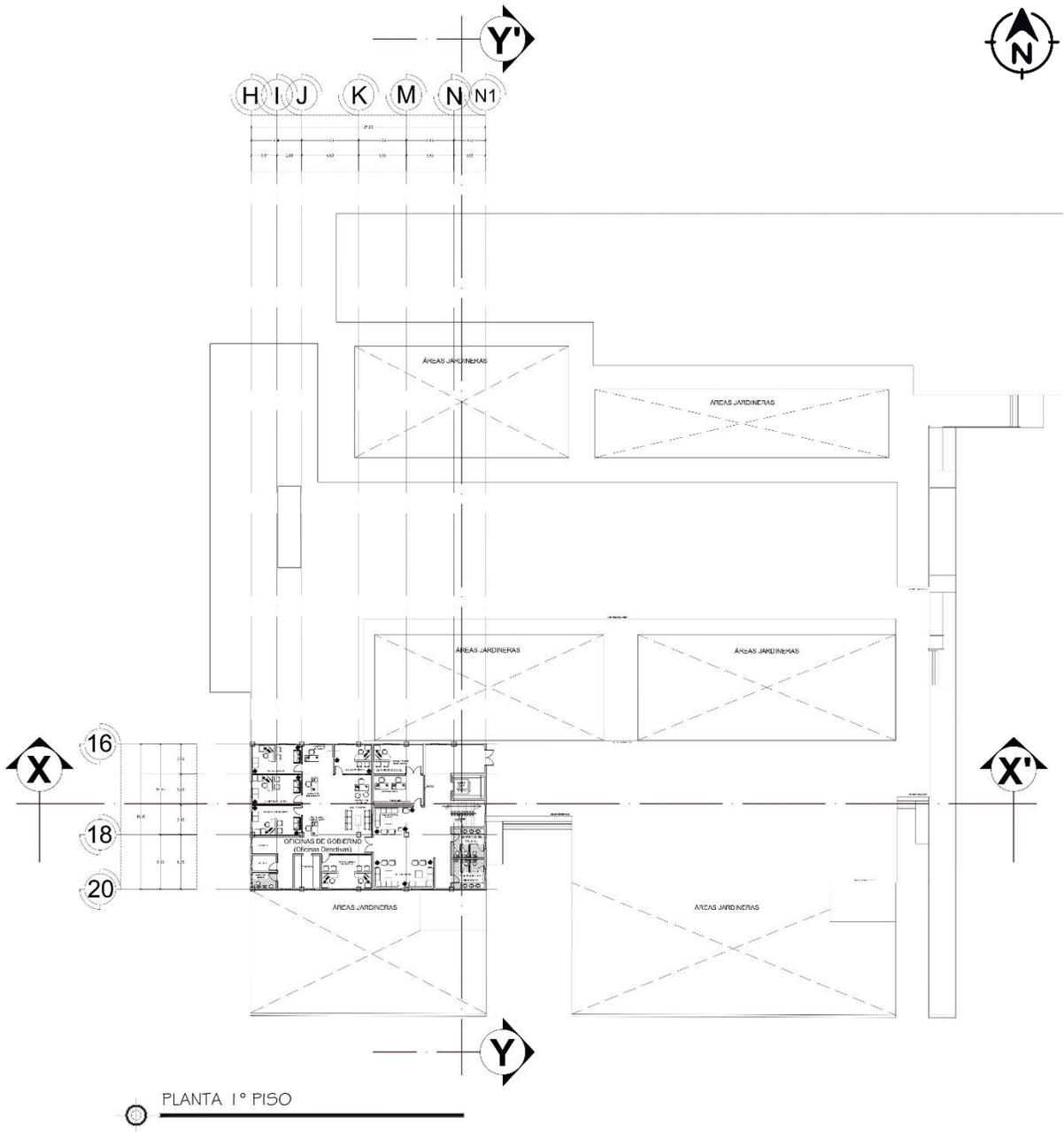
7.1. Proyecto Arquitectónico

7.1.1. Plantas



Plano 1: Arquitectónico 01: Planta Baja

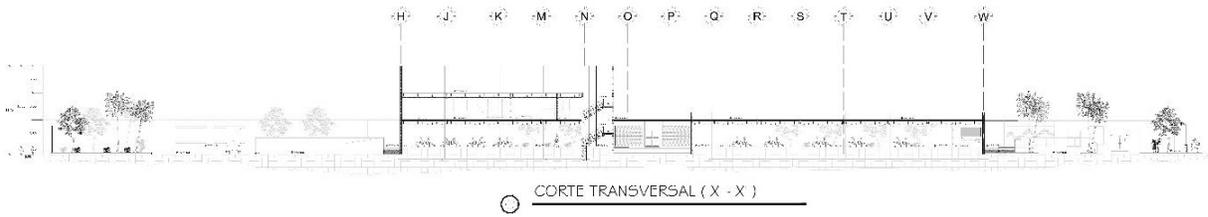
Fuente: Elaboración Propia



Plano 2: Arquitectónico 02: Planta 1° Piso

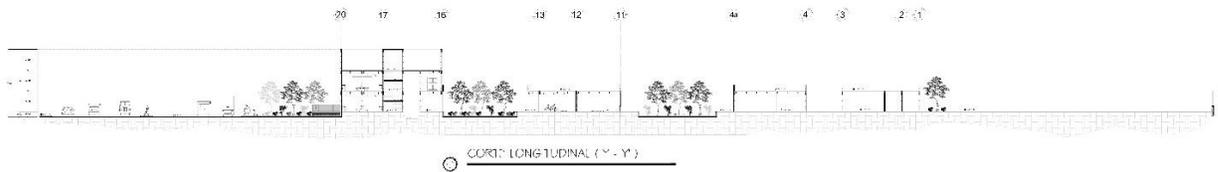
Fuente: Elaboración Propia

7.1.2. Cortes



Plano 3: Arquitectónico 03: Cortes x-x'

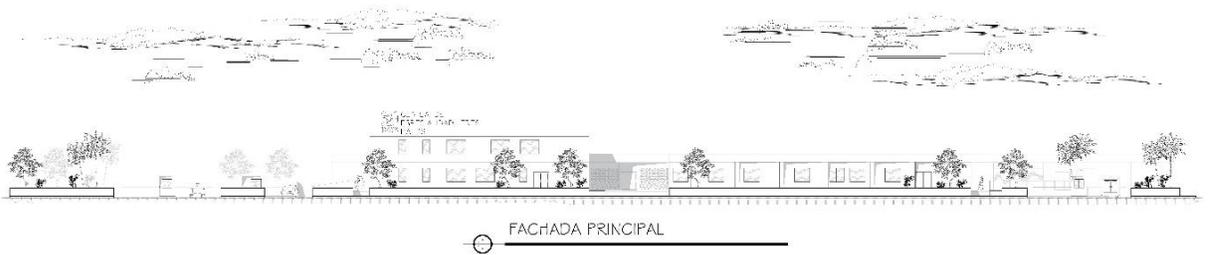
Fuente: Elaboración Propia



Plano 4: Arquitectónico 04: Cortes y-y'

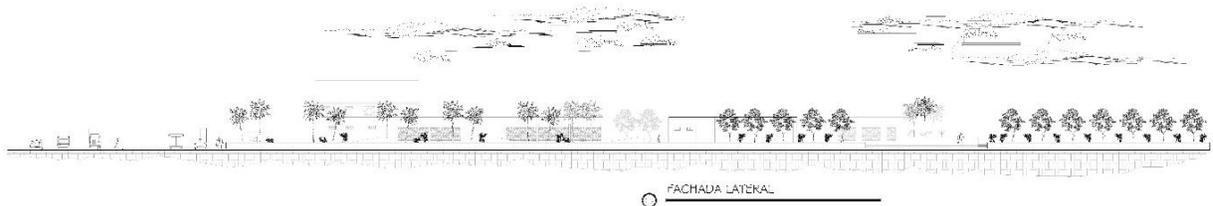
Fuente: Elaboración Propia

7.1.3. Fachadas



Plano 5: Arquitectónico 05: Fachada Principal

Fuente: Elaboración Propia



Plano 6: Arquitectónico 06: Fachada Lateral

Fuente: Elaboración Propia

7.1.4. Renders



Ilustración 48: Render 01: Sala de Espera, Consultorio de Especialidad

Fuente: Elaboración Propia



Ilustración 49: Render 02: Sala de Espera, de Control Foráneo

Fuente: Elaboración Propia



Ilustración 50: Render 03: Área de Farmacia

Fuente: Elaboración Propia



Ilustración 51: Render 04: Área de Urgencia

Fuente: Elaboración Propia



Ilustración 52: Render 05: Estacionamiento de Área de Urgencia

Fuente: Elaboración Propia



Ilustración 53: Render 06: Estacionamiento

Fuente: Elaboración Propia



Ilustración 54: Render 07: Pasillo Central 01

Fuente: Elaboración Propia



Ilustración 55: Render 08: Pasillo Central 02

Fuente: Elaboración Propia



Ilustración 56: Render 09: Fachada de la Clínica de Especialidad I.M.S.S.

Fuente: Elaboración Propia



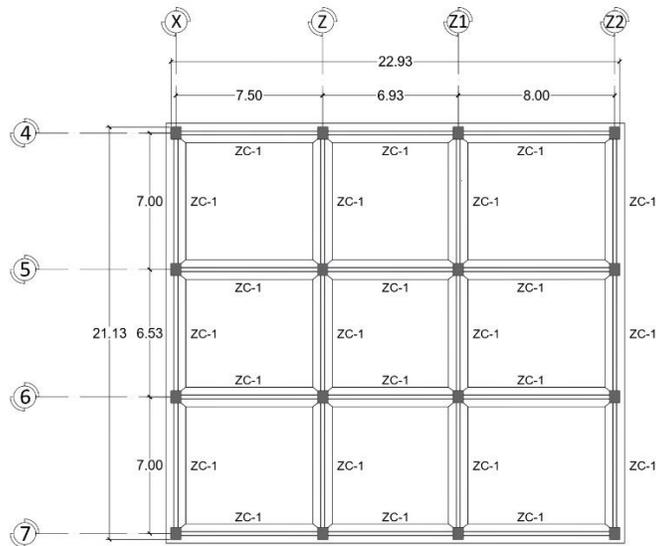
Ilustración 57: Render 10: Perspectiva de la Clínica de Especialidad I.M.S.S.

Fuente: Elaboración Propia

7.2. Proyecto Estructural

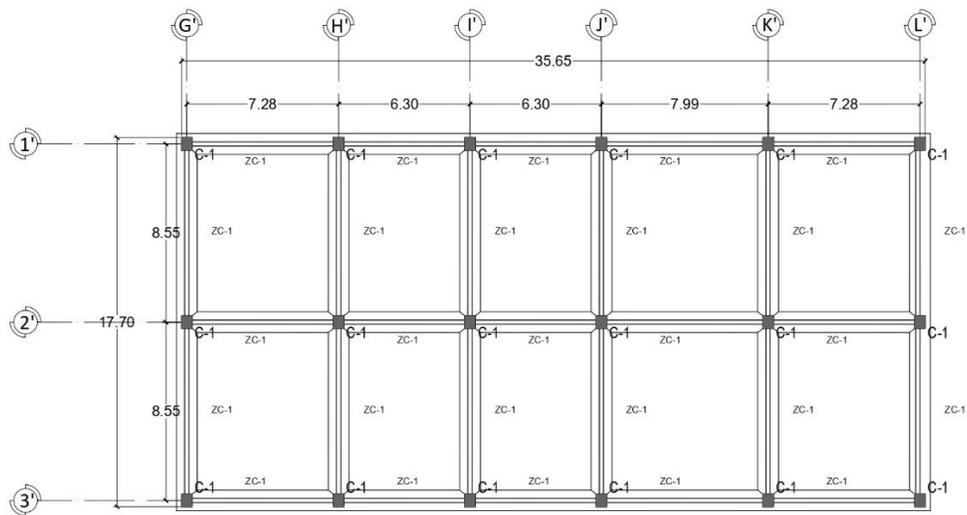
7.2.1. Cimentación

En el presente proyecto, en las siguientes visualizaciones se refleja el diseño de cimentación de la Clínica de Especialidades I.M.S.S.



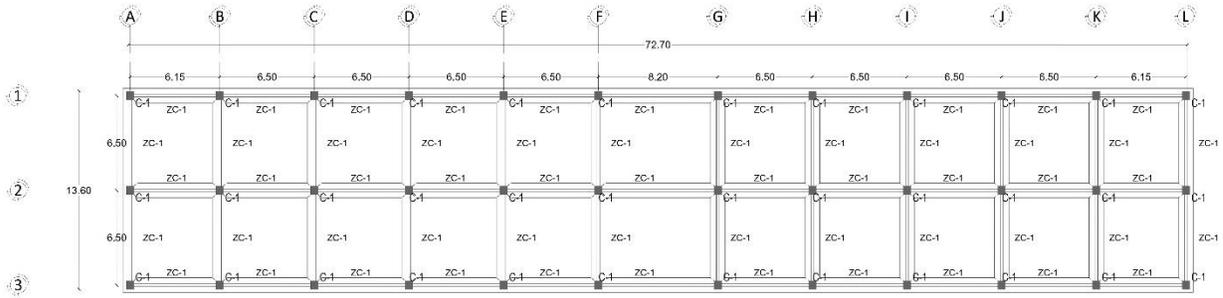
Plano 7: Estructural 01: Planta de Cimentación, Urgencias

Fuente: Elaboración Propia



Plano 8: Estructural 02: Planta de Cimentación, Edificio "C"

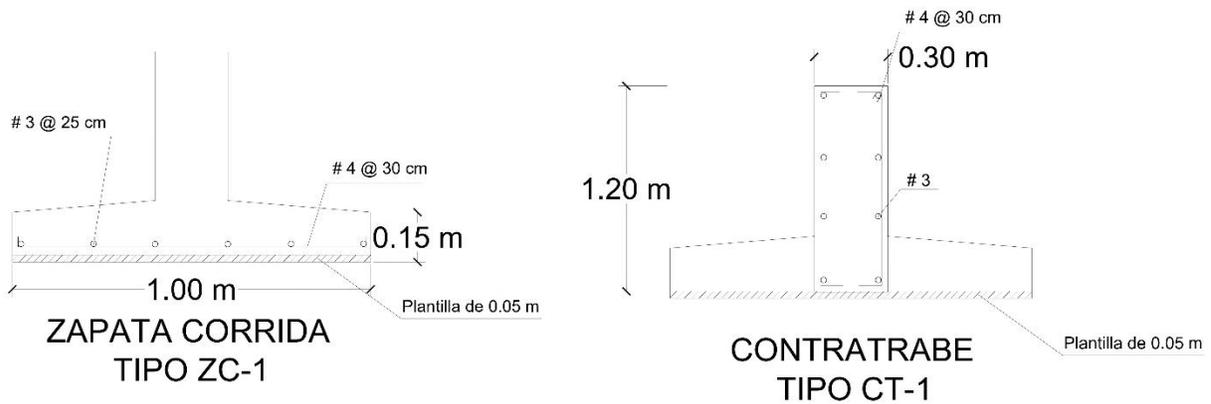
Fuente: Elaboración Propia



Plano 9: Estructural 03: Planta de Cimentación, Edificio "A"

Fuente: Elaboración Propia

Se presenta, el tipo de diseño de zapatas que se propuso en el proyecto. Como se visualiza a continuación son zapatas corridas con sección de 1.00 m X 1.00 m, y en contratrabe de 0.30 m X 1.20 m, se debe por el tipo de suelo que hay en el lugar.



Plano 10: Estructural 04: Detalle Estructural de Cimentación

Fuente: Elaboración Propia

7.2.2. Estructura

NOTAS GENERALES

- 1.- ACOLOCACIONES EN CENTIMETROS, NIVELES EN METROS EXCEPTO DONDE SE INDIQUE LO CONTRARIO.
- 2.- TODAS LAS ACOLOCACIONES DE PROYECTO DEBERAN VERIFICARSE CON LOS PLANOS ARQUITECTONICOS.
- 3.- LOS DETALLES QUE SE INDICAN ESTAN FUERA DE ESCALA.
- 4.- PARA DUDAS E INSTALACIONES QUE DEBAN DAR EMBUDO EN LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES, CONSULTAR LOS PLANOS CORRESPONDIENTES.

MATERIALES

- 1.- CONCRETO NORMAL DE P.V. = 2.2 TON/M³, CLASE 2 AGREGADO GRUESO DE 18 MM, DE 250 KG/M³ EN TRABE, COLUMNA, LOSA Y CIMENTACION PER. MUELOS, CASTILLOS Y DADOS.
- 2.- ACERO DE REFUERZO CON FY = 4200 KG/CM² EN TODAS LAS VARILLAS.
- 3.- LOS MUELOS SERAN DE TIPO 1500 RECOCIDO CON FY = 15 KG/CM² Y V = 3.5 KG/CM².
- 4.- MORTERO TIPO 1, 1:3 CEMENTO-AREJA.

NOTAS ADICIONALES

- 1.- PARA LAS LONGITUDES DE TRASLAPE, GANCHOS, DOBLAJES Y ANCLAJES, CONSULTAR LA TABLA DE "DETALLES DE REFUERZO".
- 2.- TODOS LOS CASTILLOS DEBEN CONTINUAR EN LAS ALERIAS, INTERMEDAS Y ANCLAJES EN LAS ALERIAS DE PLANTA II.
- 3.- LOS MUELOS QUE NO APARECEN INDICADOS EN PLANTA SERAN DE PISO LIGERO Y SE COLOCARAN DESPUES DE TERMINADA LA ESTRUCTURA.
- 5.- LA SEPARACION DE ESTRIBOS SE EMPLEARA A CONTAR A PARTIR DEL PISO DE APOYO COLOCANDOSE EL PRIMERO A 5 CM.
- 6.- LA SEPARACION NOMINAL EN REVARILLAS ES DE CENTRO A CENTRO.
- 7.- LOS REBUBRIMIENTOS DE CONCRETO EN LAS VARILLAS DE TRABE, COLUMNAS, CASTILLOS, ALERIAS Y LOSAS DE SUPERESTRUCTURA 20 MM (B) LOSA DE CIMENTACION 15 MM (C) DONDE SE INDIQUE ESPECIFICAMENTE.
- 8.- EL ARMADO PRINCIPAL DE CASTILLOS DE CONCRETO DEBE SER ANCLAJE DENTRO DE LAS CONTRASERIAS Y MUELOS DE LA CIMENTACION HASTA 50 CMS AJAJO DEL NIVEL 3.- LERASE DEL CIMENT TO CON ESCALERAS DE 15 CM DE LONGITUD.
- 9.- CARGA VIVA CONSIDERADA: 400 KG/M².
- 10.- CARGA MUERTA: 120 KG/M².

CIMENTACION

- 1.- EL NIVEL DE DESPLANTE DE LA LOSA DE CIMENTACION SERA EL INDICADO EN EL PROYECTO.
- 2.- LA EXCAVACION PARA ALOJAR LA CIMENTACION SE PODRA HACER CON MAQUINA HASTA 1.80 M, TERMINANDOSE EL RESTO CON PICO Y PALA, PARA EVITAR ALTERACION DEL SUELO DE APOYO.
- 3.- ALCANZADO EL NIVEL DE DESPLANTE, SE COLOCARA UNA PLANTA A DE COBERTO DE Fc = 100 KG/CM² DE 5 CM DE ESPESOR, PARA EVITAR ALTERACION POR HIBRERISMO.
- 4.- LAS EXCAVACIONES DEBERAN PERMANECER ABIERTAS HASTA EL MOMENTO DE SER RASADAS.
- 5.- DURANTE EL PROCEDIMIENTO CONSIDERANDO DE LA ESTRUCTURA DEBERA LLEVARSE UN REGISTRO DE NIVEL EN CADA SEMANA, QUE SE ANOTARAN EN BITACORRA.
- 6.- EL CONTROL DE NIVELES SE EFECTUARA CON UNA LECTURA CADA 300 DIAS HASTA 6 MESES DESPUES DE TERMINADA LA OBRA.
- 7.- IMPERMEABILIZAR LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES CON PRODUCTO PARA EL EXTENSION.

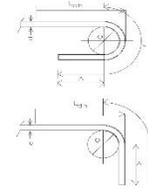


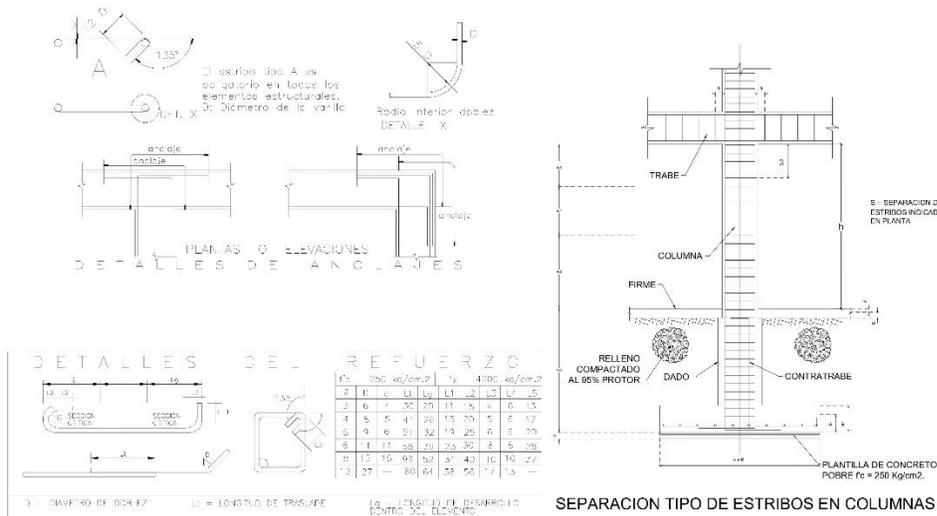
TABLA DE ARVADO DE GANCHOS

CONCRETO NORMAL DE P.V. = 2.2 TON/M³, CLASE 2 AGREGADO GRUESO DE 18 MM, DE 250 KG/M³ EN TRABE, COLUMNA, LOSA Y CIMENTACION PER. MUELOS, CASTILLOS Y DADOS.

CANTIDAD	UNIDAD	MATERIA	fy = 4200 Kg/cm ²																																																																																																
			Fc = 200 Kg/cm ²				Fc = 220 Kg/cm ²				Fc = 250 Kg/cm ²																																																																																								
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																																																																																					
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

Plano 11: Estructural 05: Detalle Estructural de Cimentación

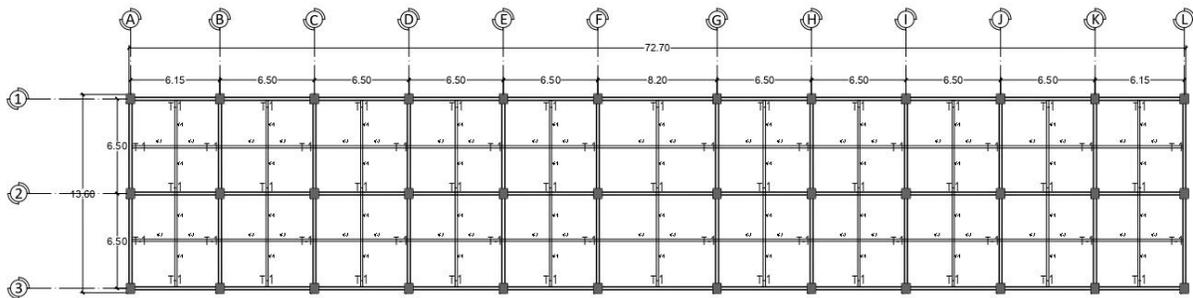
Fuente: Elaboración Propia



Plano 12: Estructural 06: Detalle Estructural de Columnas

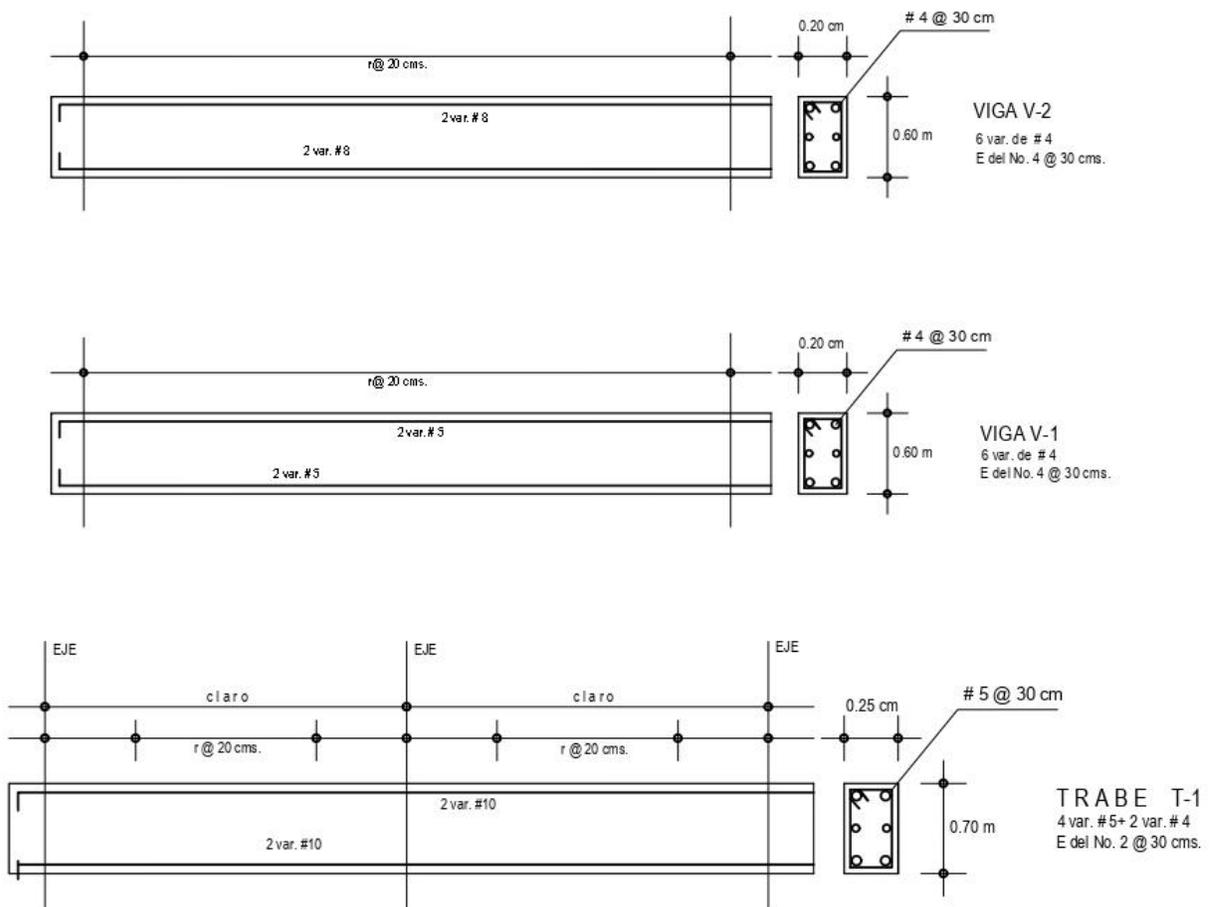
Fuente: Elaboración Propia

7.2.3. Losas/cubiertas



Plano 13: Estructural 07: Plano Estructural de Losa, Edificio "A"

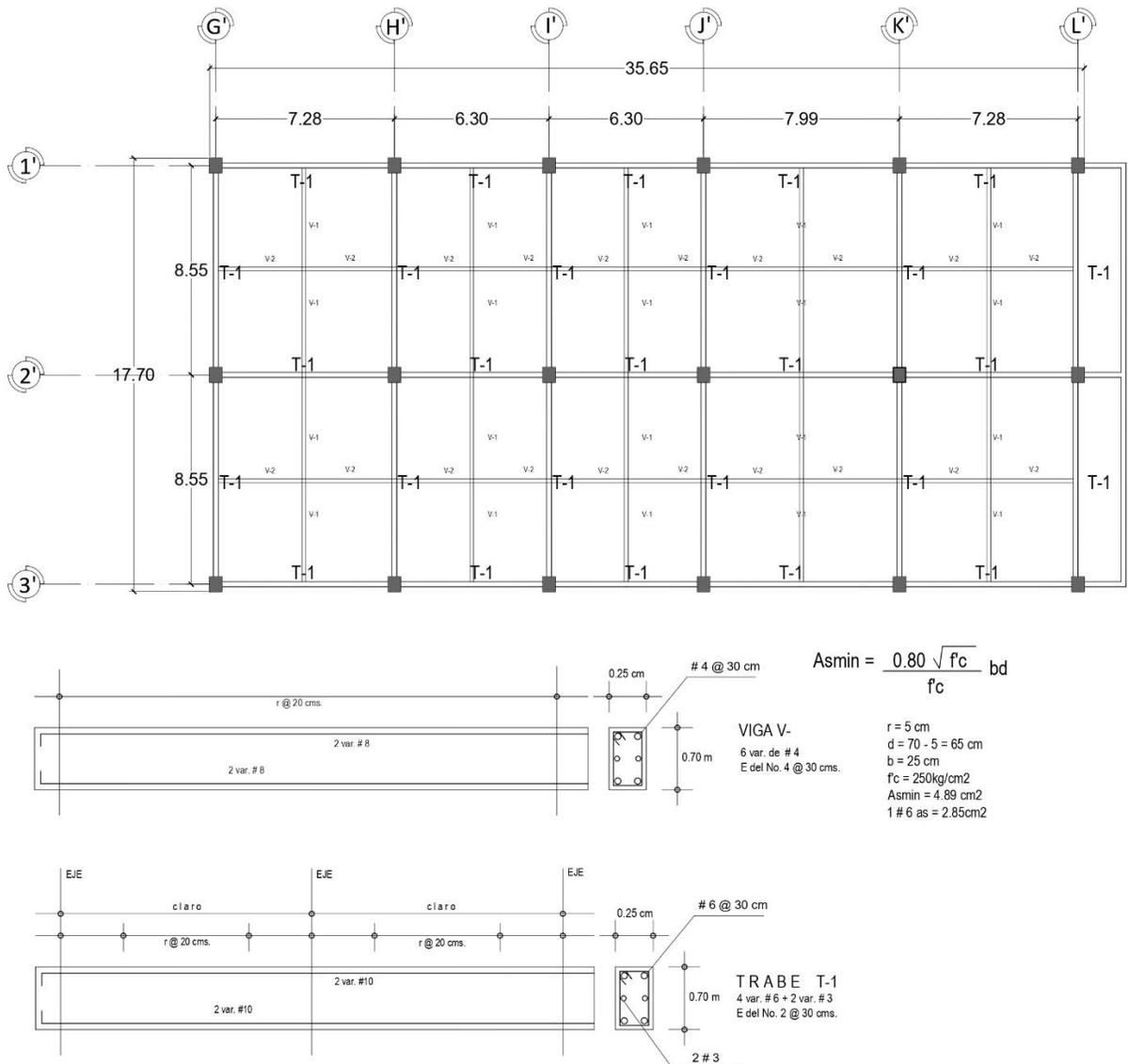
Fuente: Elaboración Propia



Plano 14: Estructural 08: Detalle Estructural de Losa

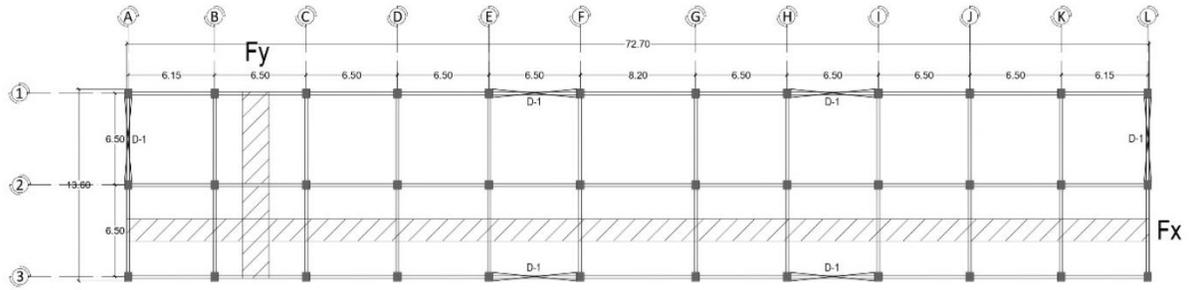
Fuente: Elaboración Propia

En la siguiente imagen se muestra la propuesta de diseño final de la estructura de losa, que se planteó en la Clínica de Especialidades I.M.S.S.



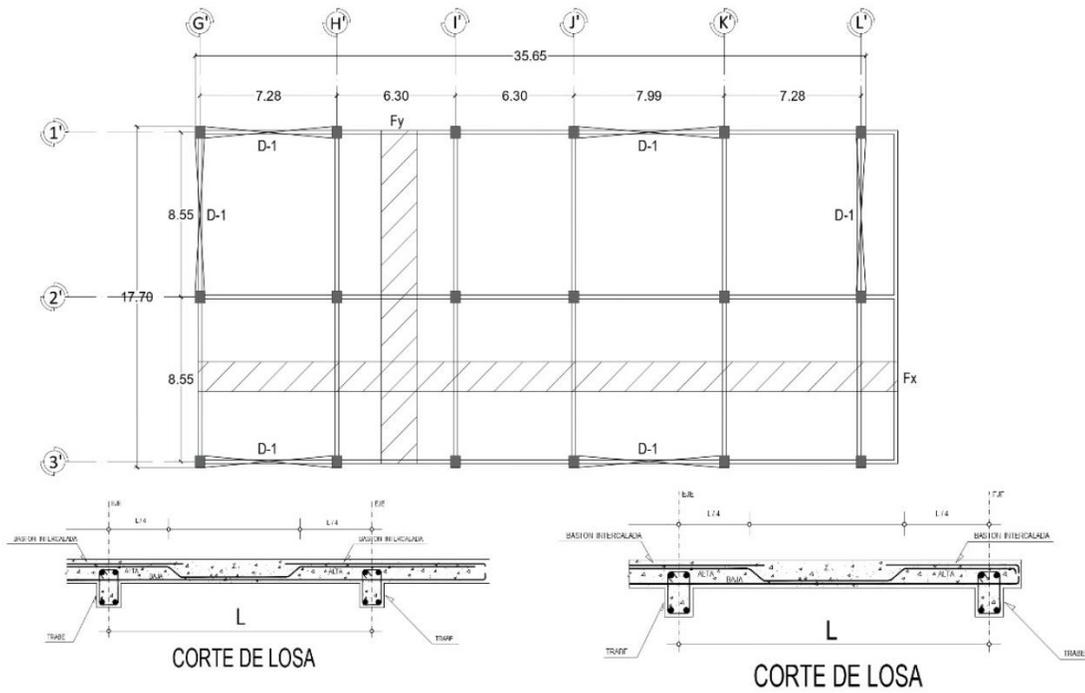
Plano 15: Estructural 09: Plano Estructural de Losa

Fuente: Elaboración Propia



Plano 16: Estructural 10: Planta Estructural de Losa, Edificio "A"

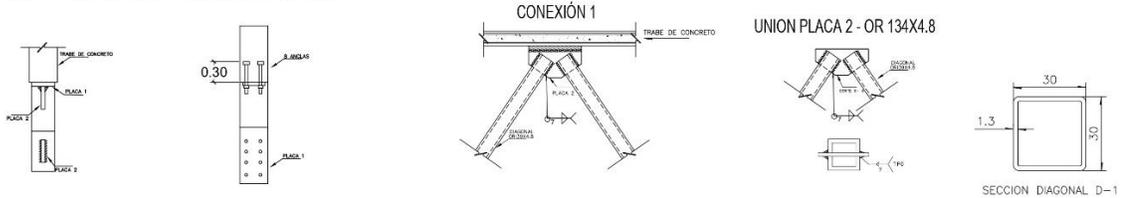
Fuente: Elaboración Propia



Plano 17: Estructural 11: Detalle Estructural de Losa

Fuente: Elaboración Propia

UNIÓN TRABE - PLACA 1 - PLACA 2 UNIÓN TRABE - PLACA 1



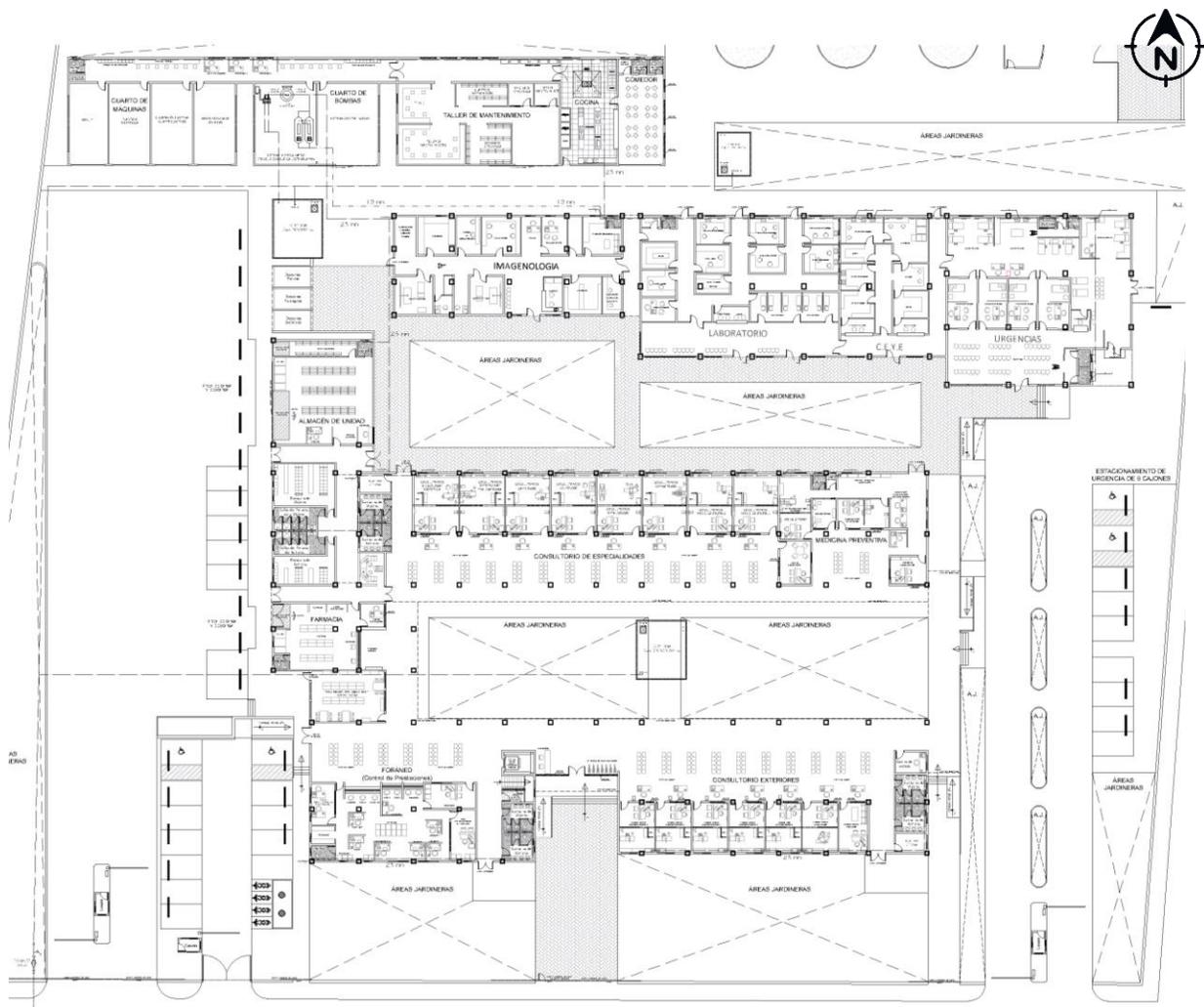
Plano 18: Estructural 12: Detalle Estructural de Contraventeos (Diagonales)

Fuente: Elaboración Propia

7.3. Proyecto de Instalaciones

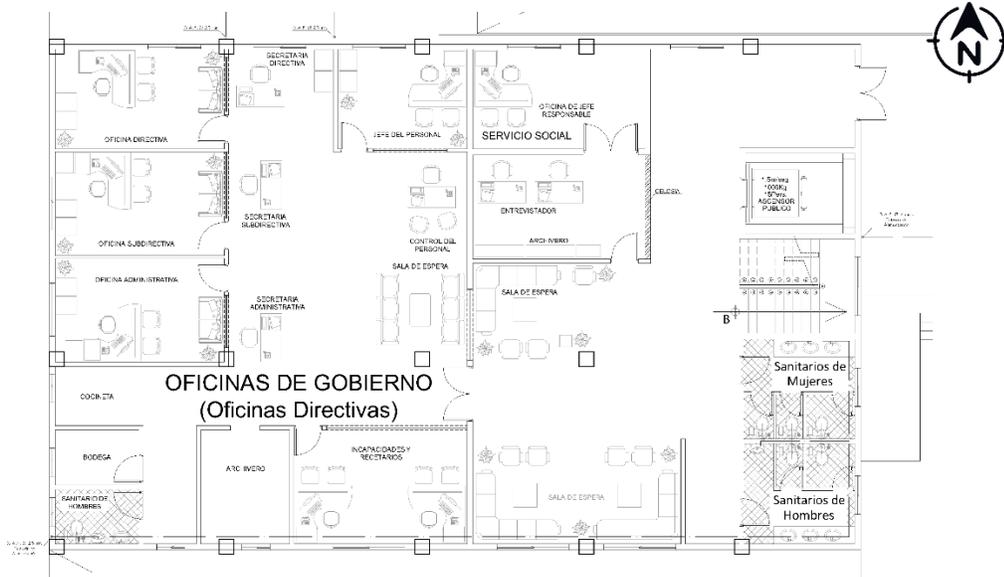
7.3.1. Instalación hidráulica

Para el análisis del número de usuarios a considerar en el cálculo hidráulico, se hará una estimación en un punto crítico, es decir, se hace el supuesto de que las áreas de consulta externa, consulta de especialización, laboratorios y urgencias estarían a su máxima capacidad.



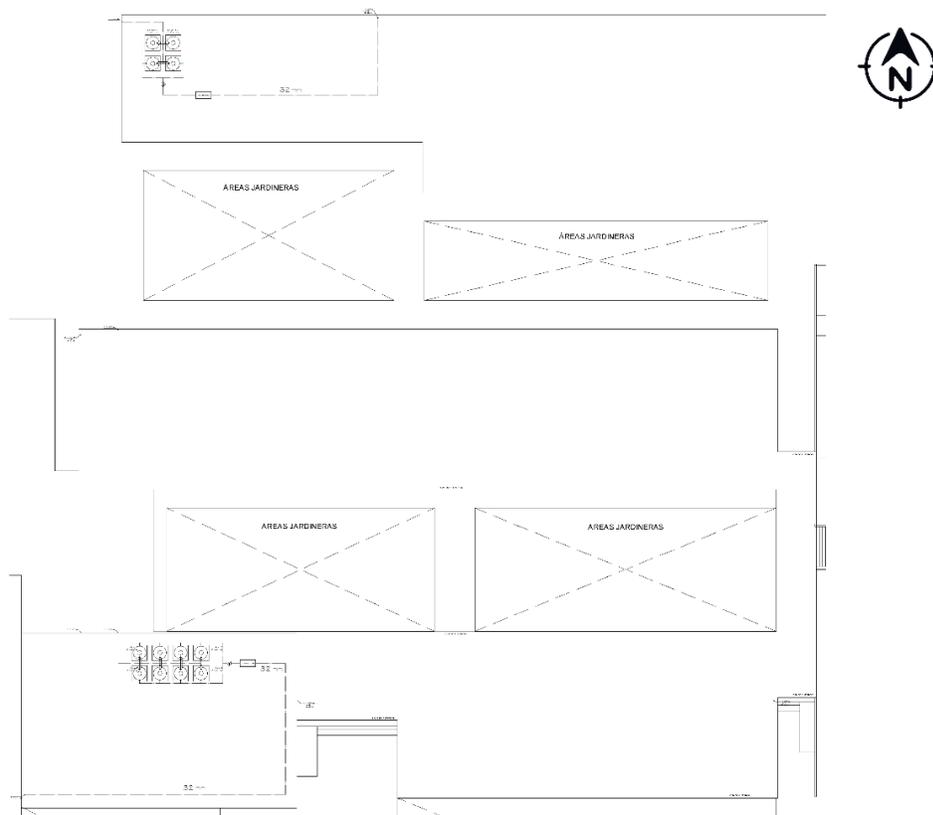
Plano 19: IH 01: Instalaciones Hidráulicas de Planta Baja

Fuente: Elaboración Propia



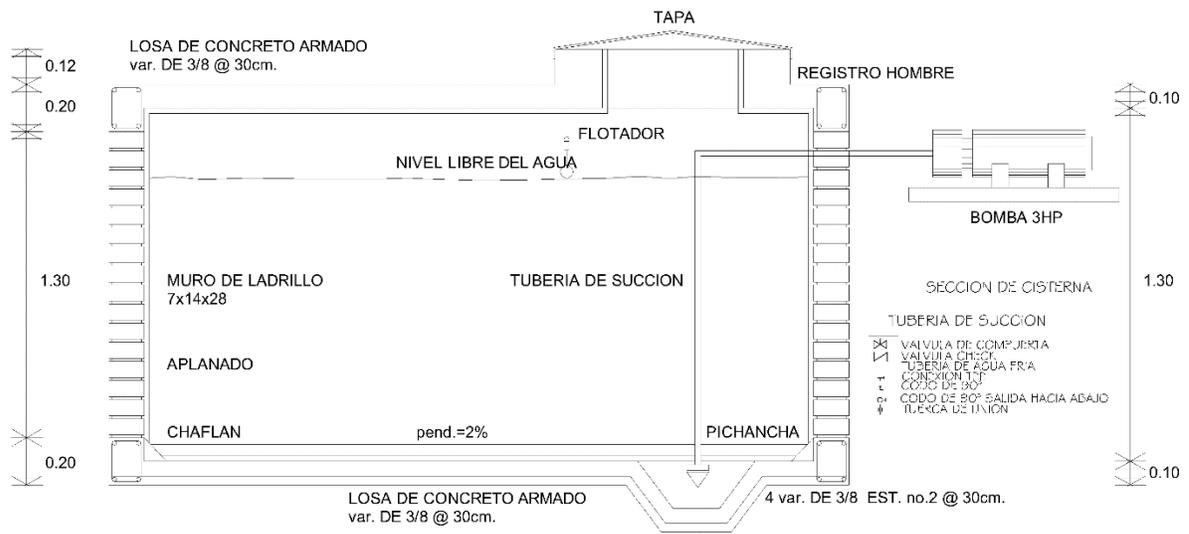
Plano 20: IH 02: Instalaciones Hidráulicas 1° Piso

Fuente: Elaboración Propia



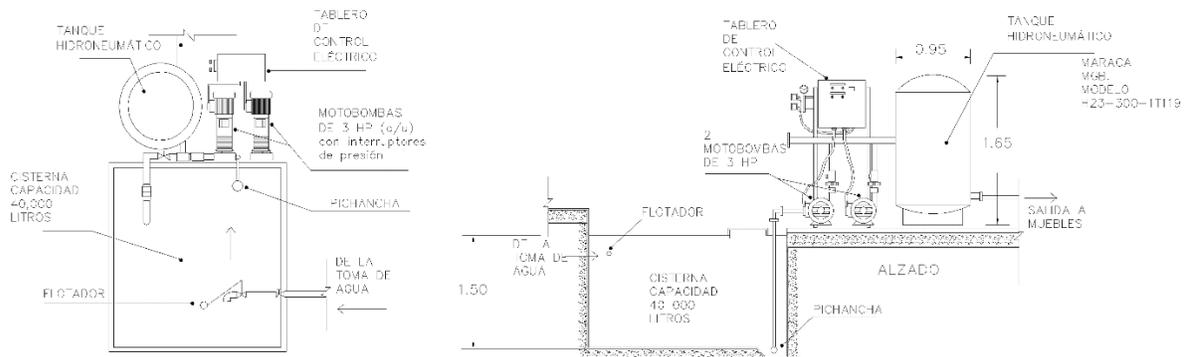
Plano 21: IH 03: Instalaciones Hidráulicas Planta Azotea

Fuente: Elaboración Propia



Plano 22: IH 04: Detalles de Cisterna

Fuente: Elaboración Propia

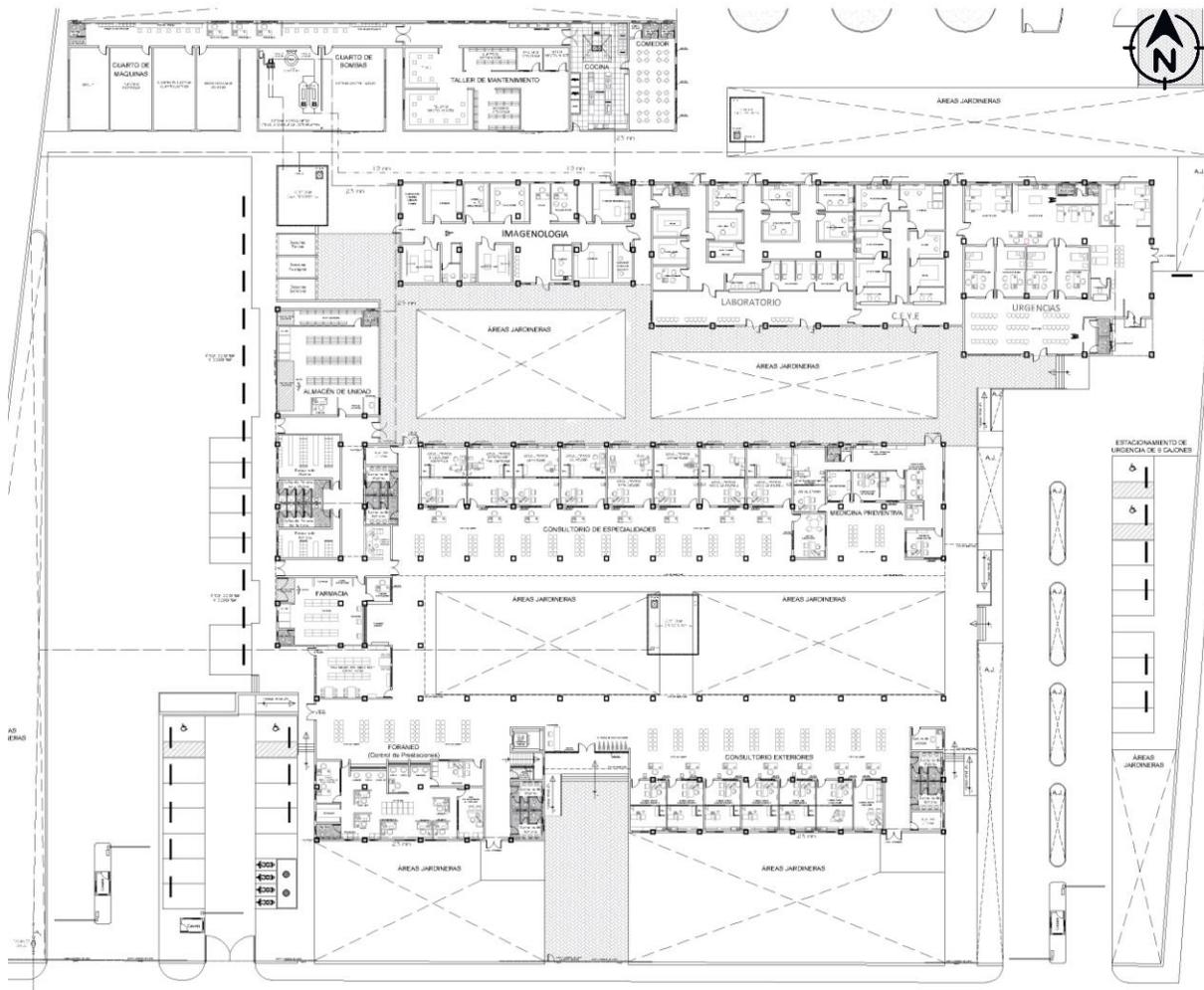


Plano 23: IH 04: Detalles de Alimentación de Hidroneumático

Fuente: Elaboración Propia

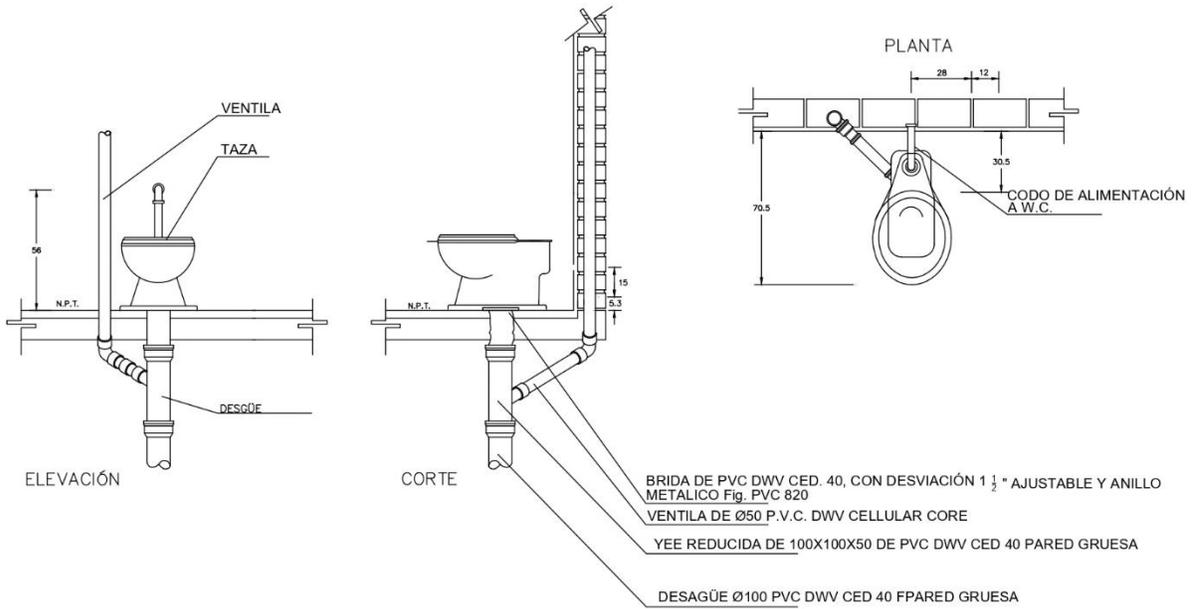
7.3.2. Instalación sanitaria

Las instalaciones sanitarias se utilizan para evacuar las aguas negras o servidas de todos los aparatos sanitarios en una edificación. Su diseño y construcción deben aprovechar al máximo las cualidades de los materiales empleados y realizarse de la manera más práctica posible, para evitar reparaciones constantes e innecesarias.



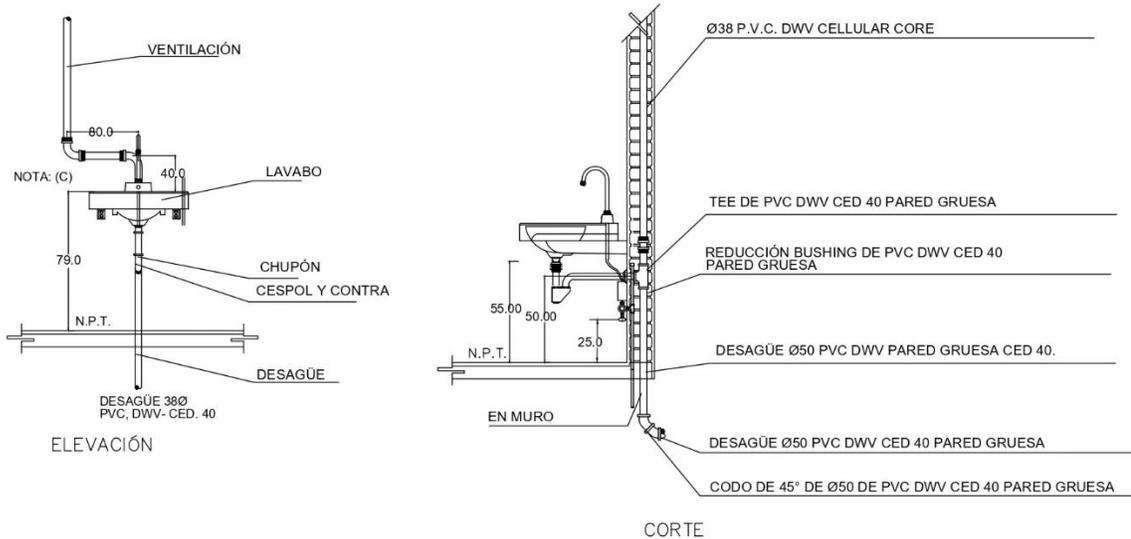
Plano 24: IS 01: Instalaciones Sanitarias de Planta Baja

Fuente: Elaboración Propia



Plano 25: IS 02: Detalles Sanitarios de Inodoro

Fuente: Elaboración Propia



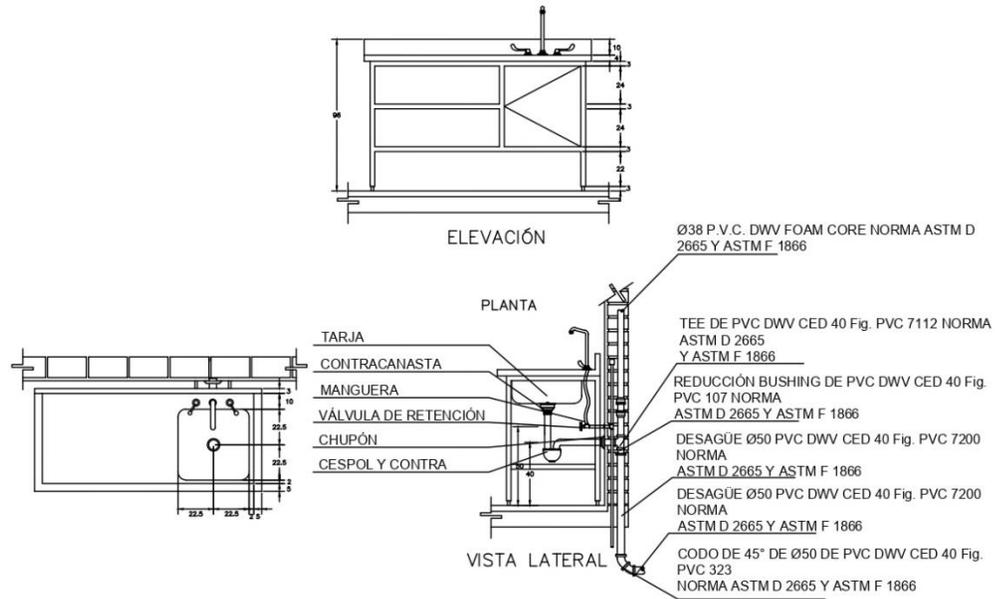
NOTAS

- A) TUBERÍAS EMPOTRADAS EN MURO
- B) TODAS LAS LONGITUDES ESTAN ACOTADAS EN CENTIMETROS Y LOS DIÁMETROS EN MILIMETROS
- C) LA VENTILACIÓN DEL LAVABO IRA UNICAMENTE SI LO INDICAA EL PROYECTO.
- D) EN LOS LOCALES DONDE NO EXISTE BOTIQUIN, LA VENTILACIÓN DEBERA SALIR DIRECTA.

- DESAGÜE: CESPOL COMPLETO MOD. TV-016 CROMADO, CONTRA CON REJILLA MODELO TH-058 CROMADO MCA. HELVEX
- CHUPÓN: CHUPÓN UNIVERSAL DE PVC FLEXIBLE GRIS MOD. P-B9030 PARA LAVABO O TARJA MARCA COFLEX Ó SIMILAR

Plano 26: IS 03: Detalles Sanitarios de Lavabos

Fuente: Elaboración Propia

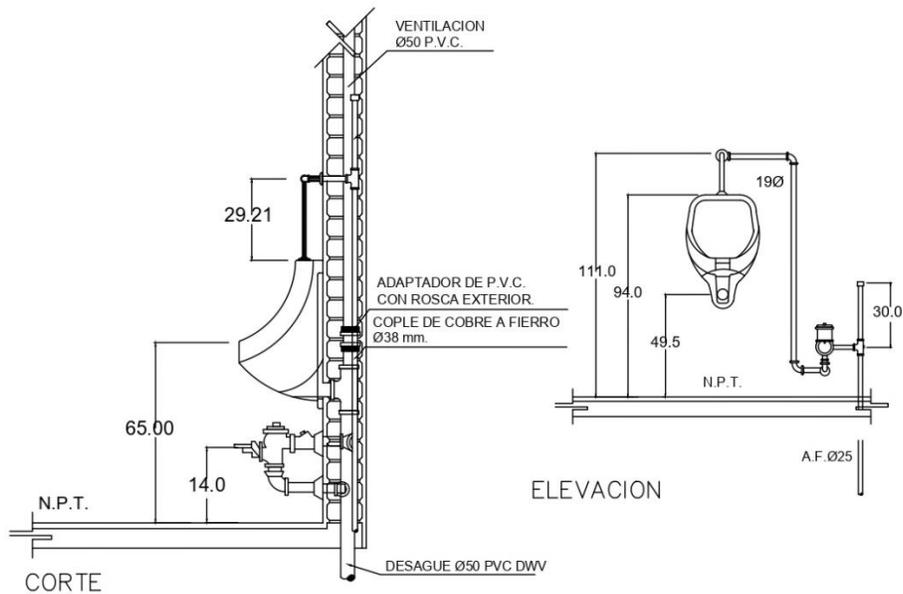


DESAGÜE: CESPOL COMPLETO MOD. TV-030 CROMADO, CONTRA CON REJILLA MODELO H-8801 CROMADO MCA. HÉLVEX

CHUPÓN: CHUPÓN UNIVERSAL DE PVC FLEXIBLE GRIS MOD. P-B9030 PARA LAVABO O TARJA MARCA COFLEX Ó SIMILAR

Plano 27: IS 04: Detalles Sanitarios de VMT, L-P, B-A.

Fuente: Elaboración Propia



ESPECIFICACIONES:

MINGITORIO: MATERIAL DE CERAMICA PORCELANIZADA DE ALTO BRILLO. BAJO NIVEL DE RUIDO, 0.5 LTS. DE DESCARGA. MCA HELVEX MOD. MG1

Plano 28: IS 05: Detalles Sanitarios de Mingitorio de Fluxómetro de Pedal

Fuente: Elaboración Propia

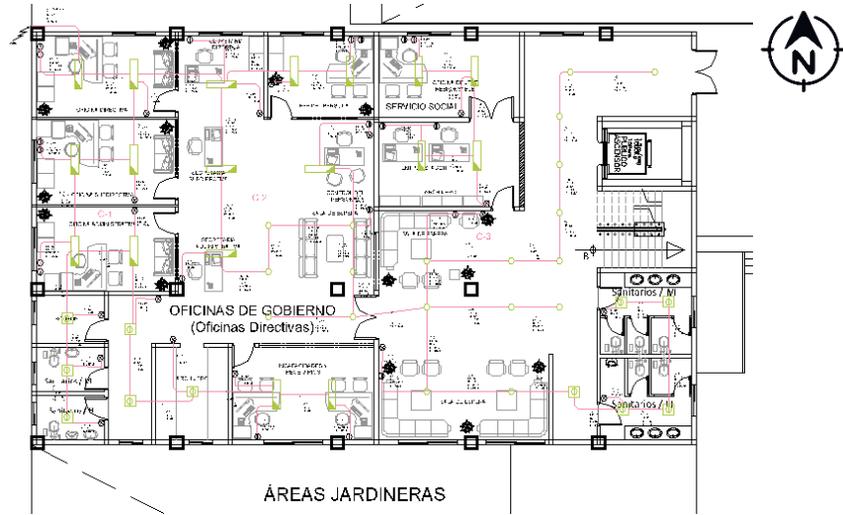
7.3.3. Instalación eléctrica

A continuación de manera visual se muestra la elaboración instalaciones eléctricas con su respectivo Diagrama unifilar y detalles típico del tablero de distribución.



Plano 29: IE 07: Instalaciones Eléctricas de Planta Baja

Fuente: Elaboración Propia

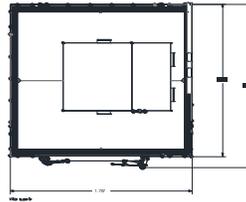


Plano 30: IE 07: Instalaciones Eléctricas 1° Piso

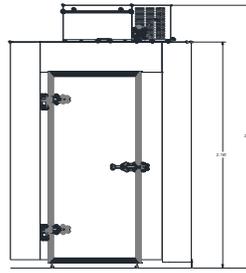
Fuente: Elaboración Propia

Se muestran los detalles de instalaciones eléctricas que se encuentran en los espacios del proyecto.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	
CONGELACIÓN	
Capacidad:	1500
Capacidad de Litros:	424
Peso (Kg):	210Kg
Código de unidad 220v:	CF-LJC261
Tipo de refrigerante:	R404a
Método de Deshielo:	Resistencia
Rango de temp. óptima:	-10 C a -20C
Voltaje Nominal:	220v
Tipo de Clavija:	NEMAS-5-15P
Espesor de paredes:	3 pulgadas
Temp. de evaporación:	-26C
Corriente Nominal:	10A
Frecuencia:	60Hz
Tipo de iluminación:	LED
Compresor:	2HP
Condensador:	Ventilación Forzada
Evaporador:	Ventilación Forzada
Método de Explanación:	Valvula de expansión

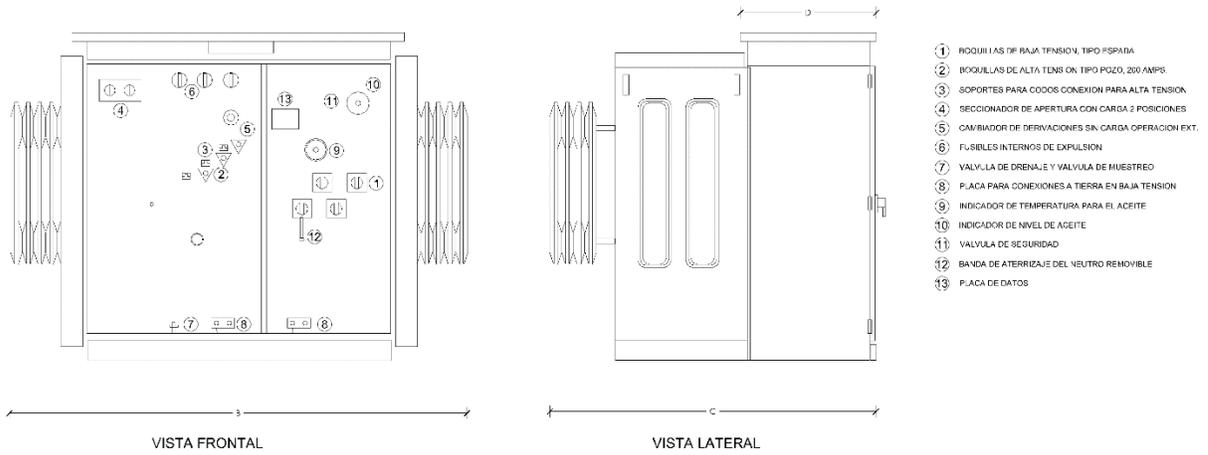


Modelo CAMPAQ	
CAMPAQ: Cámara Paquete	
* Cuenta con 150 pies cúbicos de capacidad.	
* Puerta de servicio con sistema de auto cierre.	
* Chapa de seguridad en puerta de servicio.	
* Se ensambla e instala en menos de 2 horas	
* Disponible en refrigeración, media congelación y congelación.	
* Paredes inyectadas con 3 pulgadas de ciclopentano de alta densidad.	
* Cuenta con iluminación de lámpara fluorescente en el interior.	
* Rampa de fácil acceso.	
* 2 barras en el techo que soportan hasta 200kg cada una.	
* Gancho para media canal.	
* Unidad autointegrada.	



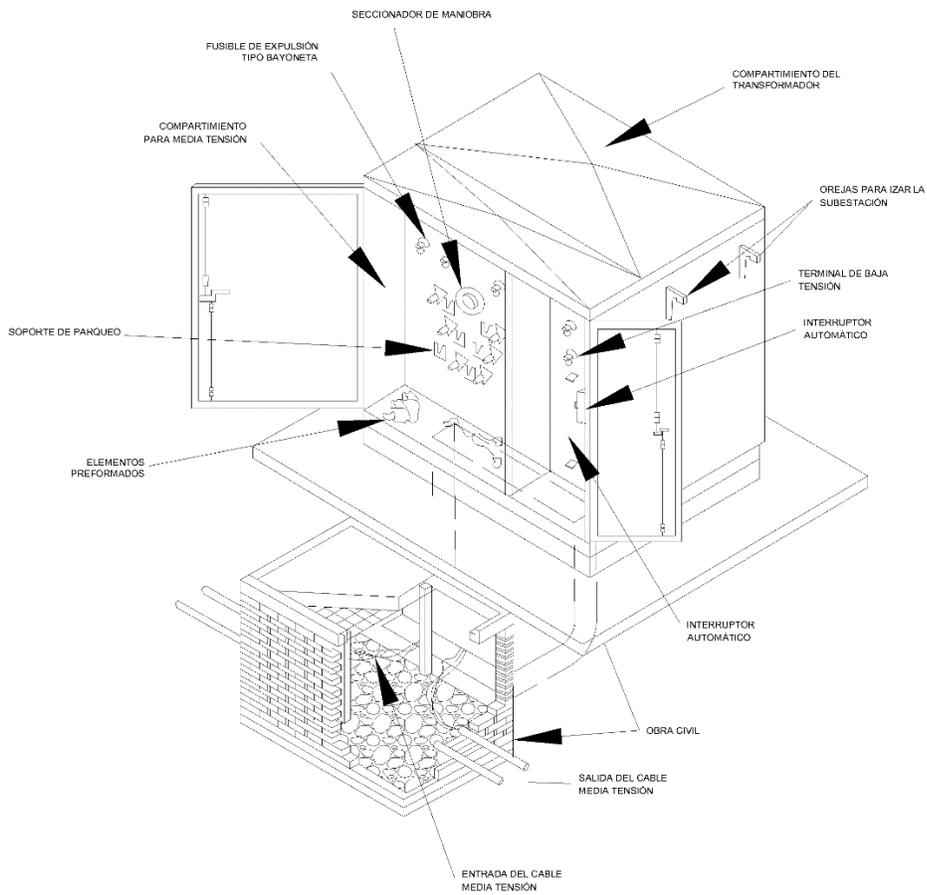
Plano 31: IE 08: Instalaciones de la cámara Frigoríficas

Fuente: Elaboración Propia



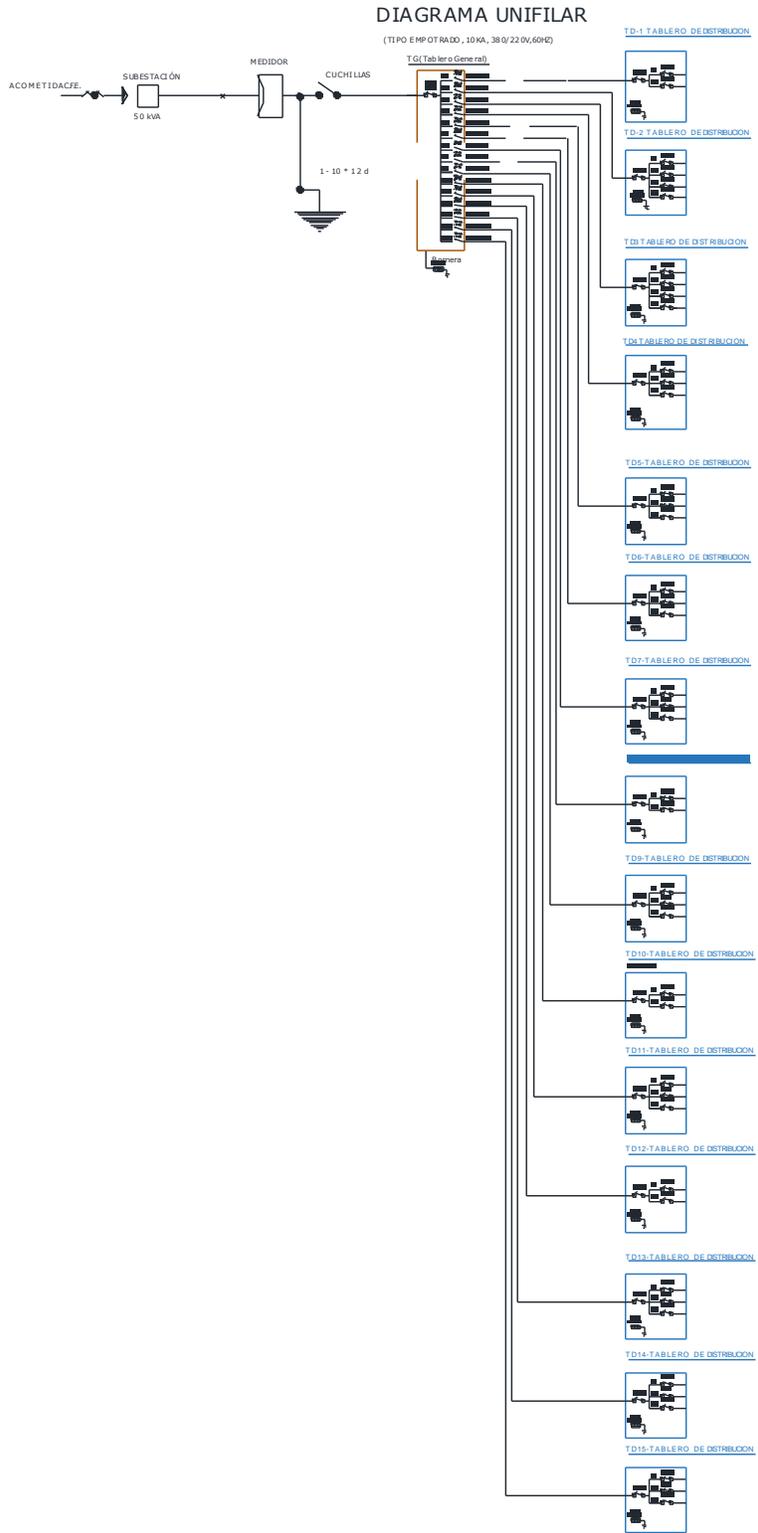
Plano 32: IE 09: Detalles del Transformador Pedestal

Fuente: Elaboración Propia



Plano 33: IE 09: Detalles de la Subestación tipo Pedestal

Fuente: Elaboración Propia



Plano 34: IE 10: Diagrama Unifilar

Fuente: Elaboración Propia

7.3.4. Instalaciones especiales

Para el diseño de elevadores, se analizará y se calcula, la cantidad de niveles y el área en donde se ubicada el elevador, junto con la altura por cada piso.

A continuación, se describirá el cálculo para el diseño de elevadores donde los siguientes datos son:

<u>DATOS GENERALES:</u>	<u>CALCULOS DE ELEVADORES</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ A = 478 m² por planta. ➤ 2 Niveles ➤ Altura de entre piso es de 3.50 m 	<p>Población en 5 min. = (15 pers.)(300 seg.)/54.6 seg. = (82.41) Población en 5 min = (82.41) (1 elevadores) = 83 pers.</p>
<u>CALCULOS DE ELEVADORES</u>	<p>1. Población = (2)(34) = 68 personas</p> <p>2. Porcentaje = 83 / 68 = 1.22 %</p> <p>3. Intervalo = 54.6 / 1 = 54.6 seg.</p>
<p>1. Área neta = (478 m²)(0.85) = 406.30 m².</p> <p>2. Por persona = 12 m²</p> <p>3. N° Persona = 406.30/12 = 34 personas por piso</p>	
<p>Se propone 1 elevador, 15 personas, V = 2.50 m/s, 2 paradas se determinan y 2 paradas probables.</p>	
<p>Tiempo de abordado: (2)(9.5) = 19 seg.</p> <p>Tiempo de abordado en lobby = 30 seg. (T. recomendado)</p> <p>Viaje redondo: (2)(3.50)(2)/2.50 m/s = 5.6 seg.</p> <p style="padding-left: 40px;">Total = 54.6 seg.</p>	

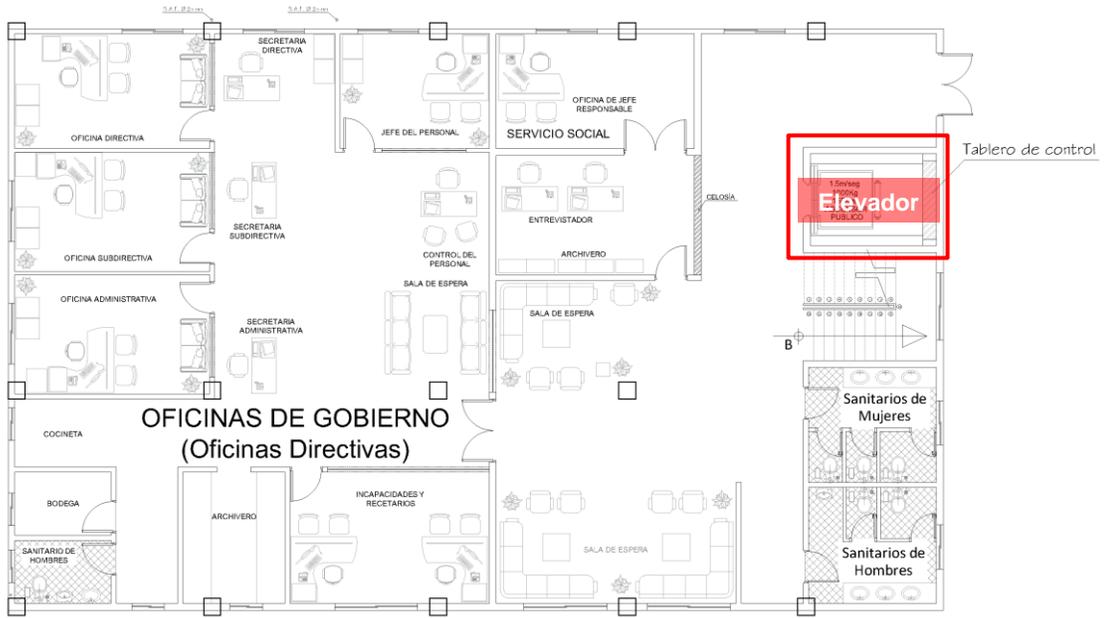
Tabla 26: Calculo de Diseño de Elevador

Fuente: Elaboración Propia



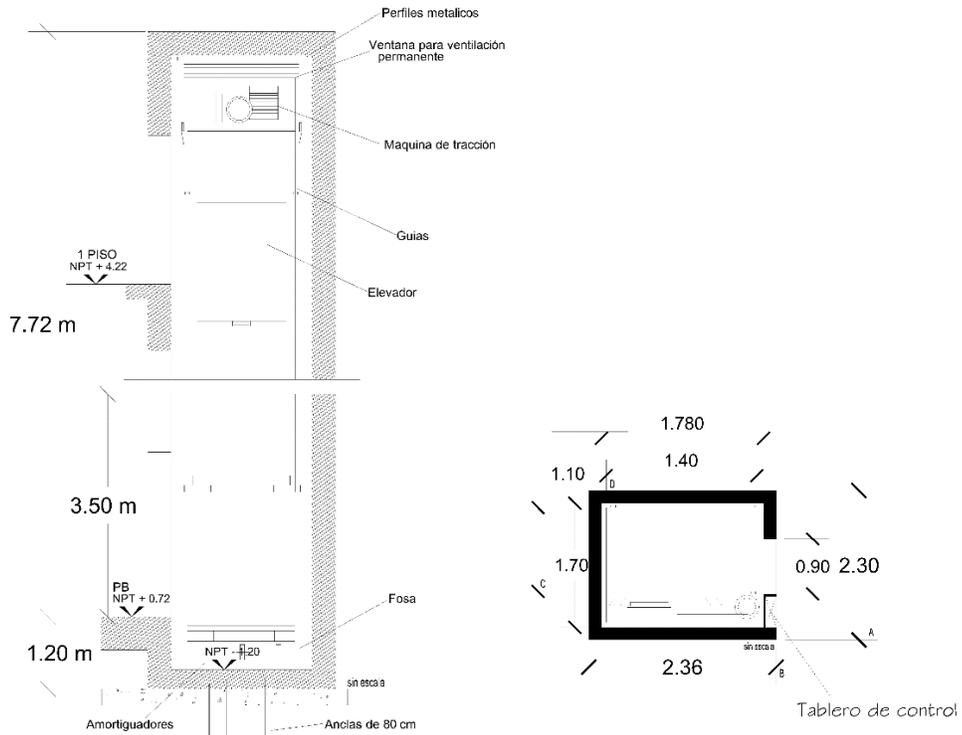
Plano 35: Elevador 01: Instalaciones de Elevador, Planta Baja

Fuente: Elaboración Propia



Plano 36: Elevador 02: Instalaciones de Elevador, 1° Piso

Fuente: Elaboración Propia

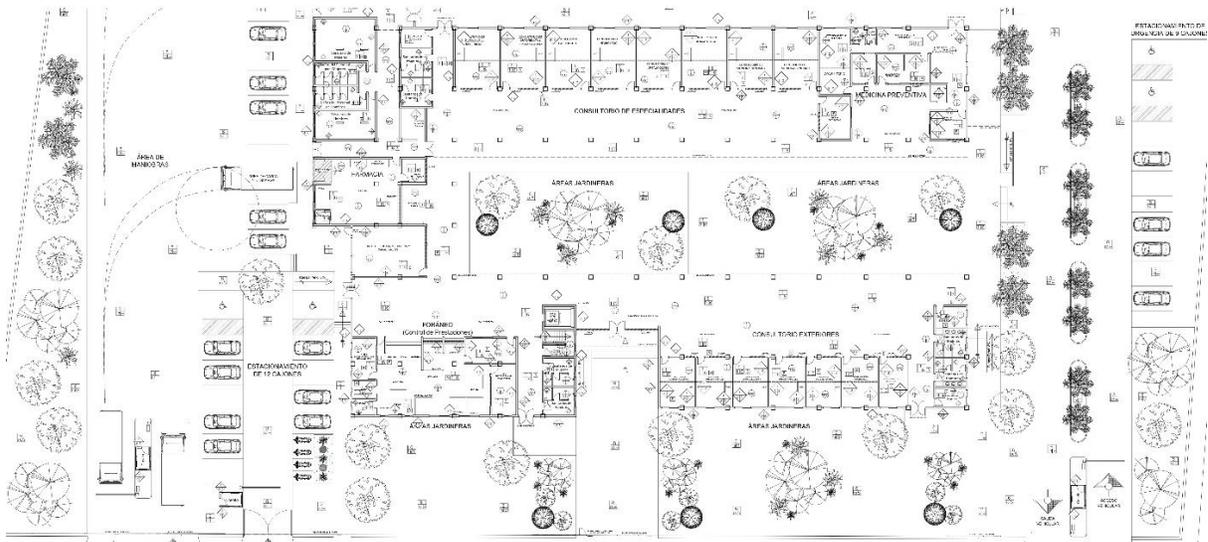


Plano 37: Elevador 03: Corte Esquemático

Fuente: Elaboración Propia

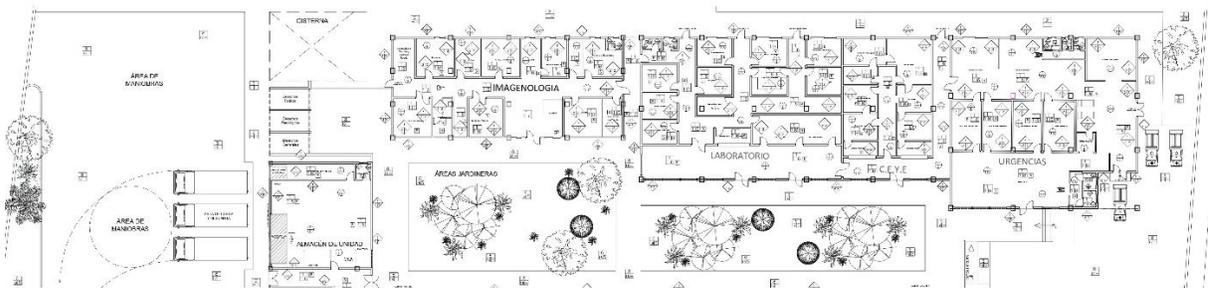
7.4. Proyecto de acabados

Los acabados para las clínicas de salud, es fundamental para asegurar un ambiente seguro, higiénico y acogedor tanto para los pacientes como para el personal. Este documento describe los materiales, colores y texturas que se utilizarán en las diferentes áreas de la clínica, teniendo en cuenta las normativas y funcionalidad.



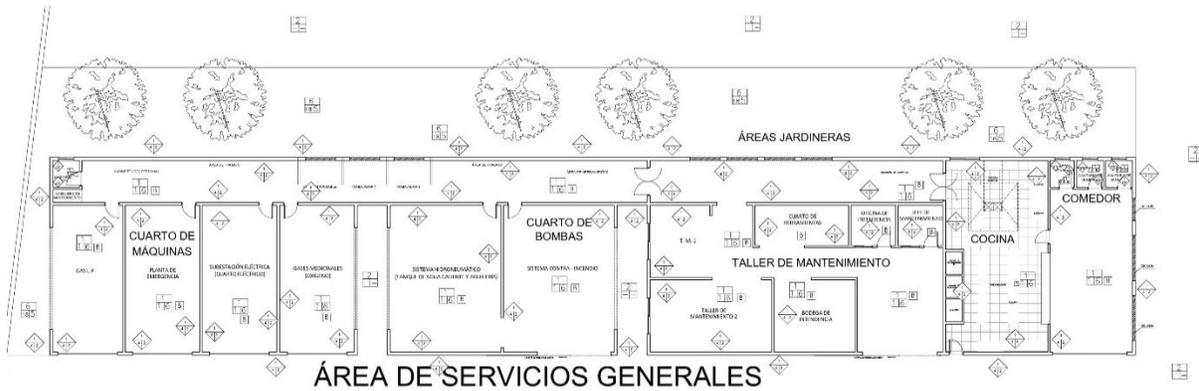
Plano 38: Acabados 01: Planta de Acabados, Sección 01

Fuente: Elaboración Propia



Plano 39: Acabados 02: Planta de Acabados, Sección 02

Fuente: Elaboración Propia



Plano 40: Acabados 03: Planta de Acabados, Sección 03

Fuente: Elaboración Propia

NOTAS	
1.- TODAS LAS MEDIDAS SE RECTIFICARÁN EN OBRA, ANTES DE LA EJECUCIÓN DE LA HERRERÍA Y CANCELERÍA.	C) AZULEJO TIPO VENECIANO: ADHESIVO COLOREADO AZULEJO VENECIANO.
2.- LAS JUNTAS DE VENTANAS Y PUERTAS CON MUROS Y CERRAMIENTOS, SE TAPARÁN CON SELLADOR "DC-787", MARCA "DOW CORNING".	D) BOQUILLA/JUNTA LOSETAS CERÁMICAS: BOQUI-CREST ULTRA. (JUNTAS MAYORES DE 3 mm.)
3.- TODAS LAS VENTANAS LLEVARÁN PERSIANAS VERTICALES DE PVC DE 3 1/2", CAL. 27, SOBRE RIEL DE ALUMINIO ANODIZADO, FIJADAS A MURO O PLAFÓN SEGÚN CONVENIENCIAS DE OBRA, (CONSIDERANDO UNA EXTENSIÓN DE 10cm. SOBRE SU PERÍMETRO DE CADA VENTANA PARA LOGRAR UNA COBERTURA TOTAL) COLOR BEIGE, MCA. COMERCIAL. (VERIFICAR MEDIDAS EN OBRA ANTES DE SU EJECUCIÓN Y/O CONTRATACIÓN, VER DETALLE DE FIJACIÓN EN PLANOS DE PLAFONES)	8.- EN EL CASO PARTICULAR DE LOS BAÑOS DE CAMAROTES Y LAS ESCALERAS INTERIORES, LOS PISOS LLEVARÁN EL TRATAMIENTO ANTIDERRAPANTE "CREST ANTI-SLIP", MCA. CREST.
4.- LOS LAVABOS SE CONFORMARÁN Y/O SE MONTARÁN SOBRE UN BASTIDOR DE PTR CUADRADO ROJO DE 2"X2" DE 60cm. DE ANCHO, SUETO A MURO CON MENSULA REFORZADA DE ANCHO, EMPOTRADA A LOS MUROS PERIMETRALES CON UNA ALTURA DE 85 cm. DEL N.P.T. Y CON UN ACABADO FINAL DE SUPERFICIE SÓLIDA DE 12mm COLOR 9027 ML ASENTADA CON PEGA MÁRMOL, MCA. NIASA. (EL COLOR SE DEBERÁ APROBAR POR LA RESIDENCIA DE OBRA ANTES DE SU COLOCACIÓN, VER DETALLE EN PLANOS DE ACABADOS Y ACCESIBILIDAD.)	9.- AL TÉRMINO DE LA ETAPA DE ACABADOS, SE LIMPIARÁN LOS PISOS CON "CREST CLEAN OBRA", MCA. CREST.
5.- TODA LA HERRERÍA LLEVARÁ COMO ACABADO FINAL UNA MANO DE PRIMER DE CROMATO DE ZINC Y DOS DE PINTURA DE ESMALTE "COMEX-100", COLOR SEGÚN DETALLE, ESPECIFICACIÓN O IGUALADO AL COLOR DEL MURO MÁS CERCANO, TODO MCA. COMEX.	10.- TODOS LOS PRODUCTOS DE MARCA, COMO FESTER, COMEX, CREST, INTERCERAMIC ETC. SE APLICARÁN SEGÚN ESPECIFICACIONES Y CON ASesoría DEL FABRICANTE.
6.- TODOS LOS ACABADOS DE CONCRETO APARENTE LLEVARÁN COMO ACABADO FINAL RECUBRIMIENTO DE POLIURETANO "POLIFESTER", MCA. FESTER. (A EXCEPCIÓN DONDE SE INDIQUE OTRO TRATAMIENTO)	11.- PARA ACCESORIOS DE ACCESIBILIDAD, VER PROYECTO
7.- TODAS LAS LOSETAS Y AZULEJOS SE ASENTARÁN CON ADHESIVOS Y BOQUILLAS MCA. INTERCERAMIC, DE ACUERDO A SU TIPO, USO O CLASIFICACIÓN: A) LOSETA/AZULEJO CERÁMICA: ADHESIVO BLANCO. B) LOSETA/AZULEJO PORCELANATO: ADHESIVO PISO PARA PORCELANATO.	12.- TODOS LOS LAVABOS, FREGADEROS E INODOROS LLEVARÁN LLAVE ANGULAR Y MANGUERAS MCA. URREA.
	13.- TODAS LAS JUNTAS DE MUROS FALSOS (PANEL DE YESO Y/O TABLACEMIENTO) CON ELEMENTOS DE METÁLICOS, MAMPOSTERÍA Y JUNTAS CONSTRUCTIVAS LLEVARÁN BUÑA CANAL "U" PLÁSTICA DE 1/2" PARA CONTROL DE FISURAS INTERIORES Y EXTERIORES.
	14.- EN TODAS LAS ÁREAS HÚMEDAS DE REGADERAS EL FALSO PLAFÓN, SE CONFORMARÁN CON HOJA TIPO "PERMABASE" DE 122X244cm. Y EN ÁREAS DONDE EXISTAN MUROS HÚMEDOS QUE REQUIERAN AZULEJOS UTILIZARÁN TABLACEMIENTO TIPO DIUROCK COMO LOS ASEOS.
	15.- EN EL CASO PARTICULAR DE LOS BAÑOS DE CAMAROTES Y URGENCIAS LOS PISOS LLEVARÁN EL TRATAMIENTO ANTIDERRAPANTE "CREST ANTI-SLIP", MCA. CREST.
	16.- TODA LA ESTRUCTURA METÁLICA (ESCALONES Y LOSACERO DE ESCALERA DE EMERGENCIA) LLEVARÁN UN ACABADO CON RECUBRIMIENTO "BARRERA CONTRA FUEGO-FIRESYL" INTUMESCENTE, TIPO SIBILANTE Y AISLANTE CONTRA FUEGO, COLOR BLANCO, MCA. SYLPYL-3900/6/R 14.
	17.- RELLENO PARA PENDIENTE A BASE DE CEMENTO RELLENO FLUIDO, CON UN REVENIMIENTO DE 14 A 20 CMS. Y DE RESISTENCIA 7 A 4 KG/CM2.
	18.- EN PLAFÓN TODAS LAS JUNTAS DE TABLAROCA SE COLOCARÁ PERFAINTA Y REDIMIX, POSTERIORMENTE SE APLICARÁ LA PINTURA INDICADA SEGÚN FICHA TÉCNICA DEL FABRICANTE.
	19.- PISO-PLACA DE REJILLA METÁLICA IRVING DE 2" DE ESPESOR PULGADAS FIJADA A LOS MUROS SOBRE ÁNGULOS ESTRUCTURALES DE 3"X3"

Plano 41: Acabados 04: Notas de Acabados

Fuente: Elaboración Propia

7.4.1. Muros



Plano 42: Acabados 05: Acabados en Muros

Fuente: Elaboración Propia

MUROS



ACABADO BASE

- 1.- MURO DE BLOCK DE CEMENTO-ARENA O TABIQUE ROJO RECOCIDO SEGÚN LA REGIÓN, ASENTADO EN 15cm. CON MORTERO CEMENTO-ARENA, PROP. 1:4.
- 2.- MURO FALSO DE 10 cm. TIPO TABLARCOA, A UNA CARA CONFORMADO CON PANELES DE YESO TIPO WR-FRECODE/CT DE 1,22x2,44 m. ESPESOR DE 12,7 mm. (1/2"), PERFILES METÁLICOS (CANALES, POSTES Y CSOUNEROS), TODO MCA. USO-YESO PANAMERICANO.
- 3.- Muro de contención coado en sitio de concreto f'c 350 kg/cm2
- 4.- MURO DE CONCRETO ARMADO.



ACABADO INICIAL

- 1.- APLANADO FINO A PLOMO Y REGLA DE MORTERO CEMENTO-ARENA PROP. 1:4 Y ESPESOR PROMEDIO DE 2,0 A 2,5 cm.
- 2.- Aparado, repelido sobre muro a base de mezcla cemento-arena prop. 1:4, de 2,5 cms de espesor.
- 3.- REPELLADO A PLOMO Y REGLA DE MORTERO CEMENTO-ARENA PROP.1:4 Y ESPESOR PROMEDIO DE 2,5 cm.
- 4.- Aplanado de yeso agua de 2,0 cm de espesor en muros a plomo y nivel colocado con lino cuadrado.



ACABADO FINAL

- 1.- PINTURA VINÍLICA MCA. COMEX, LÍNEA PRO 1000 PLUS, COLOR MARFIL EGIPCIO 303, A DOS MANOS, PREVIA APLICACIÓN DE SELLADOR 6X1 PARA EXTERIORES. (SEGÚN ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE)
- 2.- REVESTIMIENTO EN MUROS CON AZULEJO CINTILA (MAYOLITA) DE 6 X 20 CM ASENTADO CON MORTERO CEMENTO-ARENA 1:4 INC.LYF LEQUEDADO
- 3.- LOSETA DE CERÁMICA MCA. INTERCERAVIC, MODELO AQUARELLE, COLOR SHADOW GRAY, DIMENSIONES: 30x45 cm. JUNTAS A HUESO, DESPIECE SEGÚN AL PISO, HASTA UNA ALTURA DE 1,60 m., ASENTADAS EN EN 30 cm. CON ADHESIVO MARCA INTERCERAVIC.
- 4.- PINTURA DE ESMALTE MCA. COMEX, MODELO COMEX 100, COLOR BLANCO OSTIÓN, APLICADA A DOS MANOS PREVIA MANO DE SELLADOR 6X1 (SEGÚN ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE).
- 5.- PINTURA VINÍLICA MCA. COMEX, MODELO VINIMEX SATIN, COLOR BLANCO OSTIÓN, APLICAR DOS MANOS SOBRE UNA DE SELLADOR 6X1 (SEGÚN ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE).
- 6.- LOSETA CERÁMICA MCA. PORCELANITE, MOD. VIGO COLOR AZUL DE 33x33cm. CON EL SIGUIENTE DESPIECE: DESDANTE CON LOSETA COLOR AZUL MCA. PORCELANITE DIMENSIONES 20x30cm. (TIPO ZOCLO) HASTA ALTURA DE 20cm. S.N.P.T. CONTINUANDO CON LOSETA COLOR BORA 50x50cm. HASTA UNA ALTURA DE 2,20m. S.N.P.T. CONTINUANDO CON CINEFA DE LOSETA MOD. VIGO COLOR AZUL DIMENSIONES 20 X 30 cm. HASTA UNA ALTURA DE 2,40 m. S.N.P.T. Y REMATANDO LO RESTANTE CON LOSETA COLOR BORA HASTA 10 cm SOBRE NIVEL DE PLAFÓN, JUNTAS A HUESO.
- 8.- REVESTIMIENTO VINÍLICO PARA MURO EN ROLLO, MCA. TARKETT, MOD. WALLGARD MODELO 21'055220, COLOR WALLGARD WHITE, DE 1,3mm. DE ESPESOR, COLOCADO SOBRE MURO PREVIAMENTE ALISADO FINO Y CON CURVAS SANITARIA VERTICALES DE 10 cm. DE RADIO Y HORIZONIALES CON P.A-ÓN DE 10 cm., AMBAS SOBRE CHATLÁN DE PVC PARA CURVA SANITARIA Y ADHESIVO ESPECIAL DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.
- 9.- PINTURA A BASE DE RESINA ACRÍLICA, MCA. CHISA, LÍNEA CHISAGLASS (EXLURADO, COLOR REF-S.M. 288 (EXLURADO (AZUL SÓLIDO), Y VITRO-ASS, PREVIA APLICACIÓN DE SELLADOR ACRÍLICO 4648 APLICADO CON EQUIPO NEUMÁTICO SEGÚN ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. (REMATES)

Plano 43: Acabados 06: Tabla de Acabados en Muros

Fuente: Elaboración Propia

7.4.2. Pisos



Plano 44: Acabados 07: Acabados en Pisos

Fuente: Elaboración Propia

PISOS



ACABADO INICIAL

- 1.- FIRME DE CONCRETO ARMADO ACABADO APARENTE.
- 2.- FIRME DE CONCRETO ARMADO, ACABADO PULIDO INTEGRAL.
- 3.- BANQUETA DE CONCRETO ARMADO, ACABADO ESCOBILLADO CON VOLILLADOR.
- 4.- RAMPA PEATONAL DE CONCRETO.
- 5.- ESCALÓN FORJADO DE CONCRETO ARMADO.
- 6.- TEPETATE DE 10 CM DE ESPESOR COMPACTADO AL 95 % PROCTOR DE SU PESO VOLUMÉTRICO, A CADA 30 CMS CON BAILARINA.
- 7.- Losa de concreto armado Fc 250 kg/cm2 colada in situ
- 8.- APLANADO DE SUELO



ACABADO INTERMEDIO

- 1.- MORTERO AUTONIVELANTE UNIVERSAL CERESIT 3X XPRESS, IASTA 1.00 cm. DE ESPESOR, SEGÚN RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE CON ACABADO PULIDO PARA RECIBIR PISOS VINÍlicos.
- 2.- FIRME DE CONCRETO SIMPLE, DE 5 CMS DE ESPESOR, ACABDO COMUN, COCHO EN OBRA DE F'CD 150 KG/CM2
- 3.- Relleno de tezontle compactado en azoleta de 10 cms. promedio sobre losa de concreto para dar pendientes del 2%, con encofrado de mezcla cemento-cal arena 1:1:10 en 2 cms de espesor
- 4.- FIRME DE CONCRETO ESCOBILLÓN
- 5.- TIERRA VEGETAL



ACABADO FINAL

- 1.- LOSETA DE CERÁMICA VCA. INTERCERAMIC, LÍNEA PACIFICO, DIMENSIONES: 20X30 cm. JUNTA A HUESO, ASENTADAS CON ADHESIVO BLANCO, TODO MARCA INTERCERAMIC.
- 2.- LOSETA DE GRANITO, ACABADO BRILANTE, MCA. PORCELANITE, MODELO VIGO, COLOR BLANCO, DIMENSIONES: 33X33 cm. JUNTAS A HUESO, VCA.PORCELANITE (ASENTADA CON ADHESIVO BLANCO MCA.INTERCERAMIC.
- 4.- PINTURA EPÓXICA, MCA. COMEX, MODELO D 68, COLOR GRIS, TIPO SEMBRILANTE, APLICADA A DOS MANOS, HASTA NIVEL DE ZOCLO h=15 CMS.
- 5.- LOSA DE CERÁMICA MODELO N.º 10 COLOR VORY 60x60cm. JUNTAS A HUESO, ASENTADAS CON ADHESIVO MARCA INTERCERAMIC (ÁREA DE GOBIERNO).
- 6.- CONCRETO LAVADO CON APLICACIÓN DE DOS CAPAS DE SELLADOR TRANSPARENTE MCA. COMERCIAL, TIPO A VINIL ASBESTO, MCA. PORCELANITE, MODELO VIGO, COLOR BLANCO
- 8.- PISO PARA RECADERA ANTIDERRAPANTE DE 20.1 X 20.1cm., MODELO RUBI, COLOR AZUL, MCA. VITROMEX, ASENTADO CON ADHESIVO BLANCO MCA. INTERCERAMIC.
- 9.- LOSA DE CERÁMICA LÍNEA XEROS ESTRUCURADO DE 30 X 30 cm., COLOR TERRACORA, JUNTAS A HUESO, ASENTADAS CON ADHESIVO TODO MARCA INTERCERAMIC. (COCINA).
- 10.- PISO VINILO HOMOGENEO EN ROLLO, MARCA TARKETT, LÍNEA FCI PSE PREMIUM, COLOR MEDIUM BLUE 21320-730, DE 2.00mm. DE ESPESOR, SOBRE MORTERO AUTONIVELANTE Y ADHESIVO ESPECIAL DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE. NOTA: EN TODAS LAS TRANSICIONES DE PISOS VINÍlicos CON OTROS MATERIALES SE COLOCARÁ PERFIL PLEINA DE ACERO INOXIDABLE DE 35 mm. DE ANCHO.
- 14.- PISO PORCELANICO ACABADO MATE, RECTIFICADO, ESTILO MADERA COLOR BEIGE, MODELO CELTA, DIMENSIONES: 23X208 cm. JUNTAS A HUESO, ASENTADAS CON ADHESIVO, TODO MCA. INTERCERAMIC. (ÁREA DE AUDITORIO-ESTRADO).
- 15.- IMPERMEABILIZANTE FLEXIBLE P. PS APP de 3 mm de espesor colocado con rodillo.
- 16.- ADCRETO DE 20X40X8
- 17.- Concreto Permeable
- 18.- Pasto en rollo tipo washington con tierra

Plano 45: Acabados 08: Tabla de Acabados en Pisos

Fuente: Elaboración Propia

7.4.3. Plafones



Plano 46: Acabados 09: Acabados en Plafones

Fuente: Elaboración Propia

PLAFONES		<p>ACABADO BASE</p> <p>1.- LOSA DE CONCRETO ARMADO ACABADO APARENTE.</p>
		<p>ACABADO INICIAL</p> <p>1.- APLANADO FINO, ESPESOR PROMEDIO DE 2 A 2.5 cm. A PLOMO Y REGLA DE MORTERO CEMENTO-CALHIDRA-ARENA PROP. 1:1:6.</p> <p>2.- FALSO PLAFÓN CONFORMADO CON PANELES DE TABLAMIENTO TIPO "PERMABASE" DE 122x244cm. COLGANTEO CON PERFILES GALVANIZADOS METÁLICOS (CANALES, POSTES, CANALLETAS DE CARGA, ESQUINEROS, REBORDES TIPO "J", PERFILES MCA. PANEL REY GALVANIZADOS) TODO MCA. PANEL REY, CANALES LISTÓN @61 cm. DE CARCA CANALES @120 cm. COLGANTEO CON ALAMBRE GALVANIZADO No. 12.</p> <p>3.- PLAFÓN DE PANEL DE YESO TIPO "YESO REGULAR" DE 122x244 cm. COLGANTEO CON PERFILES GALVANIZADOS METÁLICOS (CANALES, POSTES, CANALLETAS DE CARGA, ESQUINEROS, REBORDES TIPO "J", TODOS LOS PERFILES MCA. COLGANTEO CON ALAMBRE GALVANIZADO No. 12.</p>
		<p>ACABADO FINAL</p> <p>1.- PINTURA VINÍLICA, MCA. COMEX, MODELO VINIMEX SATÍN, COLOR BLANCO OSTIÓN, APLICACIÓN DE DOS MANOS SOBRE UNA DE SELLADOR 5x1 (SEGÚN ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE).</p> <p>2.- PINTURA DE ESMALTE, MCA. COMEX, MODELO COMEX 100, COLOR BLANCO OSTIÓN APLICACIÓN DE DOS MANOS SOBRE UNA DE SELLADOR 5x1 (SEGÚN ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE).</p> <p>3.- FALSO PLAFÓN MODULAR DE 61x122x cm. MOD. "TEXTUREY", STANDARD GOTA FINA, CON CENEFA PERIMETRAL CONFORMADA CON PANELES DE YESO TIPO "YESO REGULAR" DE 122x244 cm. COLGANTEO CON PERFILES GALVANIZADOS METÁLICOS (CANALES, POSTES, CANALLETAS DE CARGA, ESQUINEROS, REBORDES TIPO "J", TODOS LOS PERFILES MCA. PANEL REY GALVANIZADOS) TODO MCA. PANEL REY, CANALES LISTÓN @61 cm. CANALES DE CARCA @120 cm. COLGANTEO CON ALAMBRE GALVANIZADO No. 12, ACABADO FINAL EN CENEFA CON PINTURA VINÍLICA PRO 1000 PLUS COLOR BLANCO OSTIÓN 764 MCA. COMEX A DOS MANOS, CON APLICACIÓN PREVIA DE SELLADOR 5x1 A UNA MANO.</p> <p>4.- PINTURA VINÍLICA MCA. COMEX, MODELO VINIMEX SATÍN, COLOR AZUL M008-3. APLICAR DOS MANOS SOBRE UNA DE SELLADOR 5x1 (SEGÚN ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE).</p>

Plano 47: Acabados 10: Tabla de Acabados en Plafones

Fuente: Elaboración Propia

7.4.4. Exteriores

Espacios Verdes y Jardines

Pavimento: Caminos peatonales de adoquines permeables, que permiten la infiltración de agua de lluvia y reducen la escorrentía.

Vegetación: Plantación de árboles y arbustos nativos, que proporcionen sombra y mejoren la calidad del aire.

Paredes Perimetrales y Vallas

Material: Muros de mampostería revestidos con paneles de concreto arquitectónico o ladrillo visto, que combinan seguridad y estética.

Iluminación: Iluminación perimetral con luces LED, proporcionando seguridad sin contaminación lumínica.

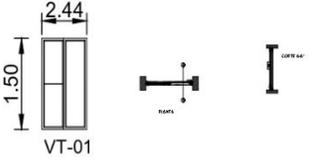
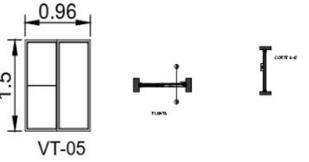
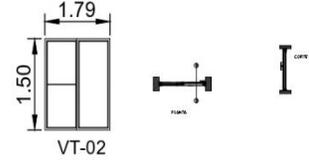
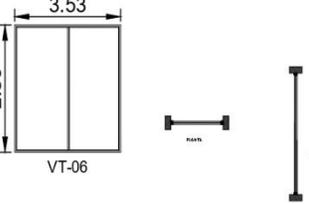
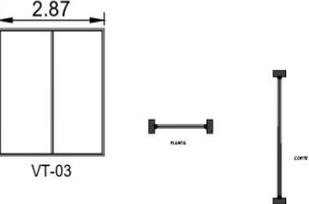
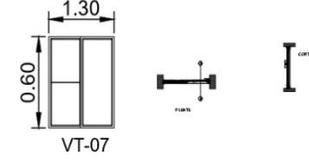
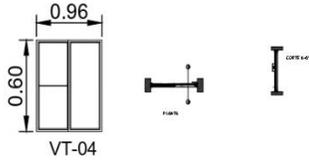
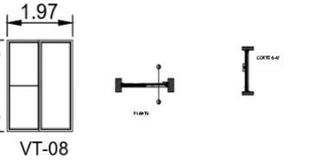


Plano 48: Acabados 11: Acabados de Exteriores

Fuente: Elaboración Propia

7.5. Proyecto de Carpintería y Cancelería

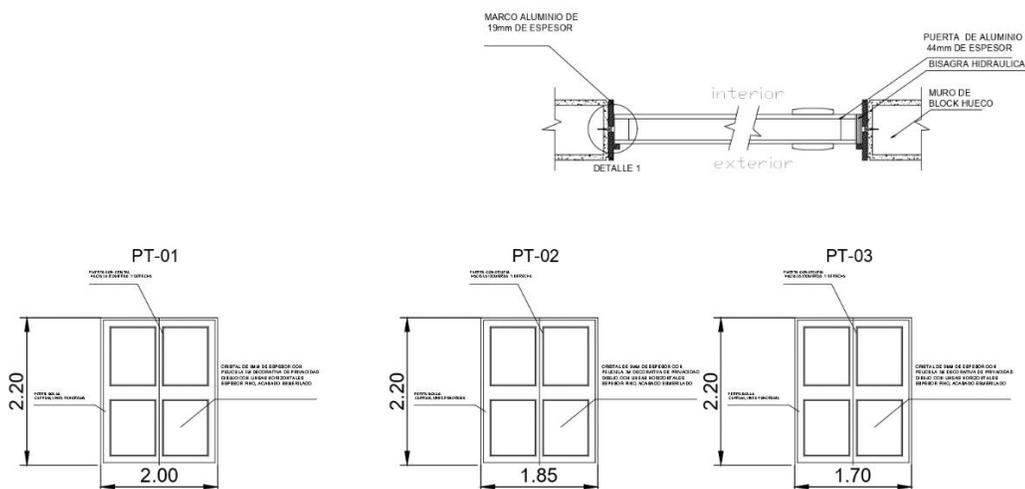
7.5.1. Cancelería

 <p>VT-01</p>	<p>VENTANA CORREDIZA (VT-09) Tamaño de vano 2.44, ventana corrediza con perfiles de aluminio bolsa de 2", hoja fija 0.32x1.41, hoja corrediza 0.32x1.41, color chocolate, cristal de 6mm color humo con acabado satinado.</p>	 <p>VT-05</p>	<p>VENTANA CORREDIZA (VT-08) Tamaño de vano 0.96, ventana corrediza con perfiles de aluminio bolsa de 2", hoja fija 0.50x1.41, hoja corrediza 0.50x1.41, color chocolate, cristal de 6mm color humo con acabado satinado.</p>
 <p>VT-02</p>	<p>VENTANA CORREDIZA (VT-08) Tamaño de vano 1.79, ventana corrediza con perfiles de aluminio bolsa de 2", hoja fija 0.50x1.41, hoja corrediza 0.50x1.41, color chocolate, cristal de 6mm color humo con acabado satinado.</p>	 <p>VT-06</p>	<p>VENTANAL FIJA (VT-06) Tamaño de vano 3.53, ventana fija con perfiles de aluminio bolsa de 2", hoja fija 2.16x2.41, aluminio color chocolate, cristal de 6mm color humo.</p>
 <p>VT-03</p>	<p>VENTANAL FIJA (VT-06) Tamaño de vano 2.87, ventana fija con perfiles de aluminio bolsa de 2", hoja fija 2.16x2.41, aluminio color chocolate, cristal de 6mm color humo.</p>	 <p>VT-07</p>	<p>VENTANA CORREDIZA (VT-08) Tamaño de vano 1.30, ventana corrediza con perfiles de aluminio bolsa de 2", hoja fija 0.50x1.41, hoja corrediza 0.50x1.41, color chocolate, cristal de 6mm color humo con acabado satinado.</p>
 <p>VT-04</p>	<p>VENTANA CORREDIZA (VT-08) Tamaño de vano 0.96, ventana corrediza con perfiles de aluminio bolsa de 2", hoja fija 0.50x1.41, hoja corrediza 0.50x1.41, color chocolate, cristal de 6mm color humo con acabado satinado.</p>	 <p>VT-08</p>	<p>VENTANA CORREDIZA (VT-08) Tamaño de vano 1.97, ventana corrediza con perfiles de aluminio bolsa de 2", hoja fija 0.50x1.41, hoja corrediza 0.50x1.41, color chocolate, cristal de 6mm color humo con acabado satinado.</p>

Plano 49: Misceláneos 01: Tabla de Misceláneos

Fuente: Elaboración Propia

7.5.2. Carpintería



Plano 50: Carpintería 01: Detalles de carpintería

Fuente: Elaboración Propia

7.6. Presupuesto paramétrico de obra

El costo paramétrico se elaboró con ayuda del Instituto Mexicano de Ingeniería de Costos del año 2021 apartado de “Costos de Edificios para Clínicas y Hospitales.” para la realización de presupuesto del proyecto. Con una superficie de construcción de **6,665.2 m2**. Con un total para su realización de la clínica sería de **\$ 93,301,051.85**.

Nombre del proyecto: CLINICA DE ESPECILIADES		Superficie de construcción: 6,665.20 m2		Niveles: 1		20 Baño	
No	Partida	Importe de costo directo	% costo directo	Costo directo poR m2	Precio Unitario por m2 incluye sobre costo 28%	Costo /m2 del valor de reposición nuevo	
1	Cimentación	\$ 31,816,332.20	44	\$ 4,773.50	\$ 6,109.17	\$ 40,718,866.44	
2	Estructura	\$ 16,886,950.72	23	\$ 2,533.60	\$ 3,242.53	\$ 21,612,091.76	
3	Fachadas y techados	\$ 2,526,092.40	3	\$ 3,238.58	\$ 4,144.77	\$ 3,232,918.82	
4	Albañilería y Acabados	\$ 5,326,761.19	7	\$ 799.19	\$ 1,022.81	\$ 6,817,243.30	
5	Instalaciones Hidráulicas y sanitarias	\$ 6,411,655.79	9	\$ 961.96	\$ 1,231.13	\$ 8,205,702.47	
6	Instalaciones Eléctricas	\$ 3,061,926.23	4	\$ 459.39	\$ 587.93	\$ 3,918,684.41	
7	Instalaciones especiales	\$ 2,782,713.33	4	\$ 417.40	\$ 534.20	\$ 3,561,344.90	
8	Obras Exteriores	\$ 4,089,825.00	6	\$ 545.31	\$ 697.89	\$ 5,234,199.75	
TOTALES:		\$ 72,902,256.86	100	\$ 13,728.93	\$ 17,570.43	\$ 93,301,051.85	

Tabla 27: Costo Paramétrico

Fuente: Elaboración Propia

7.7. Recorrido virtual

CONCLUSIONES

Realizar una tesis sobre una clínica especializada en Acapulco como estudiante de arquitectura ha sido una experiencia profundamente enriquecedora y transformadora.

A través de esta investigación, no solo he adquirido conocimientos técnicos sobre el diseño y la funcionalidad de instalaciones de salud, sino que también he desarrollado una comprensión más amplia de las necesidades específicas.

El proceso me ha permitido explorar cómo el entorno local, el clima y las características socioeconómicas de Acapulco influyen en el diseño arquitectónico de una clínica. He aprendido a considerar factores como la sostenibilidad, la resistencia a fenómenos naturales y la integración de espacios que promuevan el bienestar tanto de los pacientes como del personal médico.

He tenido la oportunidad de entender sus perspectivas y necesidades, lo cual ha sido fundamental para diseñar un espacio que no solo sea funcional, sino también acogedor y adaptado a las particularidades del lugar.

En resumen, esta tesis no solo ha sido un desafío académico, sino una experiencia que ha ampliado mi visión como arquitecta, enseñándome a diseñar con empatía y a responder a contextos específicos con soluciones creativas y efectivas.

GLOSARIO

Derechohabientes. En el ámbito de los seguros, que es donde el término es más comúnmente empleado, se dice que una persona es un derechohabiente cuando accede a los beneficios del asegurado. (<https://www.apeseg.org.pe>)

Entrevista. Se conoce como entrevista la conversación que sostienen dos o más personas que se encuentran en el rol de entrevistador y entrevistado, a fin de que el primero obtenga de la segunda información sobre un asunto particular. (<https://www.significados.com>)

Mortalidad Neonatal. La mortalidad neonatal es la relación entre el número de niños fallecidos antes de los 28 días de vida posnatal y el número total de nacidos vivos del mismo período.

Metodología. Como metodología de la investigación se denomina el conjunto de procedimientos y técnicas que se aplican de manera ordenada y sistemática en la realización de un estudio. (<https://www.significados.com>)

Metodología Cuantitativa. Es una de las dos metodologías de investigación que tradicionalmente se han utilizado en las ciencias empíricas. Se centra en los aspectos observables susceptibles de cuantificación, y utiliza la estadística para el análisis de los datos.

Metodología Cualitativa. Es una de las dos metodologías de investigación que tradicionalmente se han utilizado en las ciencias empíricas. Se contrapone a la metodología cuantitativa. Se centra en los aspectos no susceptibles de cuantificación. (<https://cvc.cervantes.es>)

Normatividad. Se conoce como ley, una pauta o un principio que se impone, se adopta y se debe seguir para realizar correctamente una acción o también para guiar, dirigir o ajustar la conducta o el comportamiento de los individuos.
(<https://www.significados.com>)

Padecimientos. Es un problema físico o psíquico que experimenta una persona y le dificulta su desarrollo y desenvolvimiento cotidiano. Es un término que tranquilamente puede asemejarse al de enfermedad. (<https://definicion.mx/padecimiento/>)

Procariotas. Que no tiene el núcleo celular diferenciado mediante una membrana.

Resocialización. Proceso por el cual una persona con conductas disociales y desadaptadas, adquiere, aprende, conductas socialmente adaptativas.
(<https://psiquiatria.com>)

Valetudinario. Dicho de quien sufre los achaques de la edad: Enfermizo, delicado, de salud quebrada. (<https://dle.rae.es/valetudinario>)

ACRÓNIMOS Y SIGLAS

ISSSTE. - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

INEGI. - Instituto Nacional de Estadística y Geografía

OMS. - Organización Mundial de la Salud

VIH. - Virus de la inmunodeficiencia humana

BIBLIOGRAFÍA

Acapulco, A. d. (2006). *Historia de Acapulco*. Acapulco, Gro.: Ayuntamiento Acapulco

Acapulco, H. A. (2023). *FLORA Y FAUNA*. Acapulco.

Acapulco, H. G. (23 de Octubre de 2017). *Hospital General Acapulco*. Obtenido de Hospital General Acapulco: https://www.facebook.com/HOSPITALGENERALACAPULCO/?ref=page_internal

Acelayane. (20 de Marzo de 2018). *Blogs de Enfermería*. Obtenido de Blogs de Enfermería: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-2-organizacion-y-funcionamiento-del-area-quirurgica/#:~:text=La%20unidad%20quir%C3%BArgica%20es%20el,los%20pacientes%20y%20el%20personal>.

Alejandra, V. A. (2008). *Propuesta de Diseño Arquitectónico para el Centro*. México.

Alfonso, C. (2012). *Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria*. Madrid.

Amador Reyes, Y. K. (2016). *Estudio del servicio hospitalario para la*. Puebla.

Anonimo. (2021). *PISA.COM*. Obtenido de PISA.COM: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_6_4.htm#:~:text=La%20Central%20de%20Equipos%20y,asistenciales%20de%20la%20Unidad%20M%C3%A9dica

Anonimo. (2022). *Sanitas.es*. Obtenido de Sanitas.es: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/medicina-digital/evolucion-del-concepto-de-salud.html>

Anonimo. (s.f.). *Tesis.uson.mx*. Obtenido de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21660/Justificaci%C3%B3n.pdf>

Arellano, M. (2020). *Arquitectura para la salud: el Centro Médico Nacional Siglo XXI*. Ciudad de México.

Arévalo, A. (2008). *PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTONICO DE CENTRO DE EMERGENCIAS Y CLINICAS*.

- Arévalo, A. V. (2008). *PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTONICO DE CENTRO DE EMERGENCIAS Y CLINICAS*.
- Arévalo., A. (2008). *Propuesta de Diseño Arquitectónico para el Centro de Atención de Emergencias de la Comunidad CIDECO la Herradura*. El salvador.
- Arévalo., A. A. (2008). *Propuesta de Diseño Arquitectónico para el Centro de Atención de Emergencias de la Comunidad CIDECO la Herradura*. El salvador.
- AyuntamientoACA. (2015). *IMPLAN 2015*. Acapulco, Gro.: Ayuntamiento de Acapulco.
- Barrón, L. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León*. Monterrey.
- Barron, L. A. (2012). *Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León*. Monterrey.
- Biomedicos. (2022). *Biomedicos*. Obtenido de Biomedicos: <https://equipos-biomedicos.com.mx/que-es-una-ceye/>
- Cabrera, D. E. (10 de Abril de 2012). *Facultad de Ciencias Médicas*. Obtenido de Contribuciones a las Ciencias Sociales: <https://www.eumed.net/rev/cccss/20/fscw.html>
- Carvaja, S. J. (2011). *FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE*. San José. Costa Rica.
- CFE, C. F. (2015). *Criterios Generales de*. México: Comisión Federal de Electricidad.
- CONURBA. (2019). *Comision Nacional de Agua*. México: Comision Nacional de Agua. Obtenido de Conurba.
- Corrales, M. J. (2009). *CENTRO DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL (TESIS)*. GUATEMALA.
- Daniel C. (7 de Septiembre de 2020). *Ahorraseguros*. Obtenido de <https://ahorraseguros.mx/seguros-de-gastos-medicos/guias/centro-de-salud-en-mexico/>
- Daniel, C. (7 de Septiembre de 2020). *Ahorraseguros*. Obtenido de <https://ahorraseguros.mx/seguros-de-gastos-medicos/guias/centro-de-salud-en-mexico/>
- DataMéxico. (2020). *DataMéxico*. México: INEGI.

- DATAMÉXICO. (2020). *Distribucion de la Población Total* . México: CENSO2023.
- DataMexico. (2022). *DataMexico*. Mexico: DataMexico.
- Donabedian, A. (1966). *CALIDAD MEDICA*.
- Econ López Martínez, Y. (2012). *LA CALIDAD DE SERVICIO DEL AREA DE EMERGENCIA DEL AMBULATORIO MIGUEL FRANCO DEL MUNICIPIO NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO* . Carabobo.
- ENOE. (2023). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. México: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.
- F. J. Martínez López, J. M. (12 de Abril de 2001). *Ediciones Díaz de Santos*. Obtenido de Manual de gestión de riesgos sanitarios.: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
- Fajardo O.G, Á. S. (05 de Marzo de 2019). *Medigraphic, Expedientes 3 y 4*. Obtenido de Ramo Hospitales. Sobre que se componga el edificio.: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11055>
- Fuentes, K. C. (2011). *Calidad de atención percibida por usuarios externos, unidad comunitaria de salud familiar, san Antonio abad*. San salvador.
- Garrison, F. F. (1966). *Historia de la Medicina, Cuarta Edición*. México, D.F. : Editorial Interamericana.
- Guerrero, E. (23 de Marzo de 2015). *Enciclopedia Guerrero*. Obtenido de Enciclopedia Guerrero: <https://enciclopediagro.mx/cultura-general/tres-palos/>
- Guerrero, M. (15 de Noviembre de 2016). *Mediateca Guerrero*. Obtenido de Laguna de tres palos: <http://www.mediatecaguerrero.gob.mx/esto-es-guerrero/laguna-tres-palos/>
- Guillermo Fajardo-Ortiz, R. A.-Á. (6 de Noviembre de 2006). Explorando la historia de los hospitales de Acapulco, Guerrero . *merigraphisArtemis*, pág. 508.
- Herráez Escariche Julia. (1949). Beneficencia de España de Indias. En H. E. Julia, *Beneficencia de España de Indias* (pág. Pág. 62). Sevilla, España: Escuela de Estudios Hispano-Americanos.
- Herzog, L. J. (1974). *Criterios de diseño urbano*. México, D. F.: Editado e impreso en México, D. F.

- INAH. (25 de Junio de 2019). *Acapulco en el tiempo*. Obtenido de Acapulco en el tiempo:
<https://www.facebook.com/acapulcoeneltiempo/photos/a.264579593572118/2713587512004635/>
- INEGI. (2023). *Censo de Población y Vivienda 2023*. México: INEGI.
- INEGI. (2023). *SCINCE 2020*. México: INEGI.
- ISSSTE. (2014). *Proyecto de construcción de una nueva Clínica Hospital*. Merida. Yucatan.
- Lasso-Echeverría Fernando. (2003). Historia de los servicios de salud de Guerrero. En L.-E. Fernando, *Historia de los servicios de salud de Guerrero* (pág. 74). México.
- Lavitamina. (13 de Marzo de 2019). *La vitamina.christus*. Obtenido de La vitamina.christus: [https://lavitamina.christus.mx/central-de-esterilizacion-y-equipos-ceye-el-corazon-de-hospital-sur/13 de marzo 2019](https://lavitamina.christus.mx/central-de-esterilizacion-y-equipos-ceye-el-corazon-de-hospital-sur/13-de-marzo-2019)
- Lebrun, J. C. (1998). *Histoire de la Méditerranée*. Paris.
- León, E. G. (2015 de Octubre de 2012). *Scielo*. Obtenido de El profesional de enfermería, por la gestión del riesgo, hacia la seguridad del paciente.: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v10n1/carta.pdf>
- Llewelyn-Davies, R. (1969). *PLANIFICACION Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES*. México: ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.
- MacEachern, M. T. (1962). *Hospital Organization and Management, Physicians*. Berwyn, Illinois, USA: Record Company,.
- Mariño, E. (2014). *Evaluacion de Calidad de atencion y sastifaccion del usuario que asiste a consulta*. Quito.
- Mariño, E. d. (2014). *Evaluacion de Calidad de atencion y sastifaccion del usuario que asiste a consulta*. Quito.
- Melgar, F. C. (2022). *La participación y gobernanza en la planeación urbana de Acapulco*. Acapulco: Acapulco.

- Merino., J. P. (11 de Marzo de 2021). *Definicion de salud*. Obtenido de Definicion de salud: <https://definicion.de/salud/> Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008.Actualizado:2021
- Miriam, J. (3 de Octubre de 2016). *Forbes Mexico* . Obtenido de Forbes Mexico : <https://www.forbes.com.mx>
- Molist, P., Megias, M., & A.Pombal, M. (2017). *Atlas de Histología Animal y Vegetal (LACELULA)*. España.
- Neufert. (2001). *ARTE DE PROYECTAR EN ARQUITECTURA*.
- Nuestro-México. (01 de Enero de 2006). *Nuestro-México*. Obtenido de Tres Palos - Guerrero: <http://www.nuestro-mexico.com/Guerrero/Acapulco-de-Juarez/Tres-Palos/>
- ONU-Habitat. (2018). *ÍNDICE BÁSICO DE LAS CIUDADES PRÓSPERAS*. México: ONU-Habitat.
- Ortega, T. M. (2017). *Los Rostros del IMSS*. México: D.R. © 2017 Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Paneque, R. E. (14 de enero de 2004). *Scielo*. Obtenido de Scielo : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
- PMDUA. (2015). *Plan Directo de Desarrollo Urbano*. Acapulco: H. Ayuntamiento Constitucional de Acapulco.
- PMDUA. (2021). *IMPLAN*. Acapulco, Gro.: Ayuntamiento de Acapulco.
- PMDUA. (2021). *Plan Municipal de Desarrollo Urbano de Acapulco*. Acapulco: CONURBA.
- PMDUA. (2021). *Reglamento y Normas Complementarias de Plan Municipal de Desarrollo Urbano de Acapulco*. Acapulco: H. Ayuntamiento Constitucional de Acapulco.
- PMDUA. (2021). *IMPLAN*. ACAPULCO, GRO.: IMPLAN.
- Poblacion, C. d. (2020). *poblacion* . MEXICO: Censo de Poblacion .
- Ramírez, R. (2009). *IMPLAN*. Acapulco, Gro. : Ayuntamiento de Acapulco .

- Redacción. (2015). *Historia de Acapulco*. Acapulco, Gro. : Bajo Palabra Medios S.A. de C.V. .
- Reyes, R. O. (2013). *Proyecto Arquitectónico de un Hospital General de 30 camas en la comunidadde Miahuatlán de Porfirio Díaz, Oaxaca (TESIS)*. Huajuapán de León,.
- riojasalud.es. (2021). *riojasalud.es*. Obtenido de riojasalud.es: <https://www.riojasalud.es/servicios/urgencias/articulos/urgencias-y-emergencias>
- Rodríguez, S. M. (2004). *Los cirujanos del mar en la Nueva España (1572-1820)*. UNAM-Universidad Autónoma de Nayarit-Instituto Veracruzano de Cultura-Academia Mexicana de Cirugía: México: Instituto de Investigaciones Sociales. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11055>
- Romero, J. F. (1964). *Historia de los estados de la República Mexicana*. México: Botas.
- Rosales, G. S. (2002). *El Hospital General de México*. México, D.F.
- Saldías. (1983). *REGLAMENTO GENERAL DEL SECTOR DE SALUD*.
- Saldivar, A. (2010). *Hospital Infantil de Tamaulipas*. Tamaulipas.
- Saldivar, A. G. (2010). *Hospital Infantil de Tamaulipas*. Tamaulipas.
- SALUD, L. G. (2020). *SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. México.
- Salud, S. d. (1936). *Novedades Médicas. Boletín Mensual de Actualidades Terapéuticas*. Ciudad de México.
- Salud, S. d. (2015). *La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*.
- Salud., X. d. (10 de Abril de 2014). *Santiago de Compostela*. Obtenido de istema de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Sanitarios.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3996829/>
- Salud.es, R. (2005). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de: <https://definicion.de/urgencia/>
- Sanitas.es. (2022). *Sanitas.es*. Obtenido de Sanitas.es: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de->

salud/prevencion-salud/medicina-digital/evolucion-del-concepto-de-salud.html

© 2022 Sanitas.es

SEDESOL. (2007). *Atlas de peligro naturales de la ciudad de acapulco gro. acapulco*: Secretaria de Desarrollo Social.

Social, I. M. (10 de febrero de 2024). *Instituto Mexicano del Seguro Social* . Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social : <https://www.gob.mx/imss/prensa/inauguran-imss-y-gobierno-de-chiapas-area-remodelada-de-hemodialisis-y-quirofanos-de-la-umaa-de-tuxtla-gutierrez?idiom=es>

Toro. (1996). *GESTION DE CLINICAS Y HOSPITALES* .

Troncoso, F. A. (1982). *Historia de la medicina en México. Tomo 2 México: IMSS*. México, D. F.

Turnes, A. L. (2009). *ORIGEN, EVOLUCIÓN Y FUTURO DEL HOSPITAL*.

Turnes, D. A. (2009). *HISTORIA Y EVOLUCIÓN DE LOS HOSPITALES EN LAS DIFERENTES CULTURAS*. Uruguay.

URBANO, D. (2020). *Programa de mejoramiento Urbano Municipio de Acapulco*. Acapulco de Juárez: México Late.

Valenzuela. (2009). *IMPLAN*. Acapulco, Gro. : Ayuntamiento de Acapulco.

Vargas., L. A. (02 de Enero de 2005). *Enciclopedia de Los Municipios y Delegaciones de México*. Obtenido de H. Ayuntamiento de Acapulco de Juárez.: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM12guerrero/municipios/12001a.html>

Vicente Sánchez, L. (2017). *Acerca de los inicios de la clínica en México*. ciudad de mexico : Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC.

Wikipedia. (11 de Enero de 2022). *Wikipedia la enciclopedia libre*. Obtenido de Wikipedia la enciclopedia libre: <https://es.wikipedia.org/wiki/>

Yáñez, E. (1986). *Hospitales de Seguridad Social*. Distrito Federal, México: Limusa Noriega.

Zamora, E. M. (2021). *La historia de un fascinante destino turístico*. Acapulco, Gro. : H. Ayuntamiento Constitucional de Acapulco de Juárez.

Zoboli ELCP, M. S. (28 de Enero de 2019). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* . Obtenido de Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis.: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300695&lng=en

REFERENCIAS VIRTUALES

ANEXOS