



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura

CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  
SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA.



Sindy Alejandra Vargas Aquino





**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura



CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)  
SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA.

Sindy Alejandra Vargas Aquino



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de  
Arquitectura

Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Arquitectura

## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

Proyecto presentado por:  
**Sindy Alejandra Vargas Aquino**

Al conferírsele el título de:  
**Arquitecta**  
Egresada de la Facultad de Arquitectura  
de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

“El autor es responsable de las doctrinas sustentadas, originalidad y contenido del Proyecto de Graduación, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala”.

Guatemala, abril 2015





## MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA:

Arq. Byron Alfredo Rabe Rendón	Decano
Arq. Gloria Ruth Lara Cordón de Corea	Vocal I
Arq. Edgar Armando López Pazos	Vocal II
Arq. Marco Vinicio Barrios Contreras	Vocal III
Tec. D.G. Wilian Josué Pérez Sazo	Vocal IV
Br. Carlos Alfredo Guzmán Lechuga	Vocal V
Arq. Publio Rodríguez Lobos	Secretario

## MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR:

Arq. Byron Alfredo Rabe Rendón	Decano
Arq. Publio Rodríguez Lobos	Secretario
Arq. Jorge Roberto López Medina	Asesor
Arq. Sergio Enrique Veliz Rizzo	Consultor
Arq. Luis Enrique Kohön Ortiz	Consultor



## DEDICATORIA

### A Dios y a la Virgen María:

Por su amor incondicional y sus bendiciones, por ser mi soporte y fuerza interior; por cumplir su promesa de estar conmigo a donde quiera que vaya. (Josué 1,9)

### A mi Familia:

Por ser mi fuente de inspiración, especialmente a:

Mi tía Candy: Por ser mi ángel, ¡infinitas gracias!

A mi Abuelita: Por su cariño y dedicación.

A mis padres: Por sus enseñanzas y consejos.

### A mi novio David:

Por su amor, paciencia, apoyo en todo momento y por ser parte de mi vida.

### A mis Amigos:

A los que están cerca y a los que están lejos, por su amistad sincera y por dejar una huella especial en mi corazón.



## CONTENIDO

ANTECEDENTES.....	3
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	7
General.....	7
Específicos.....	7
DELIMITACIÓN DEL PROYECTO.....	8
Delimitación Poblacional.....	8
Delimitación Geográfica.....	8
Delimitación Temporal.....	10
METODOLOGÍA.....	11
REFERENTE CONCEPTUAL.....	13
SALUD.....	13
Centro de Atención Permanente (CAP).....	13
Principios Del Modelo Integral en Salud.....	14
Red de Servicios de Salud del MSPAS.....	16
Organización de la Red de Servicios.....	16
Sistema de Registro de Salud.....	19
Sistema de Referencia y Contrareferencia.....	19
CULTURAL.....	22
TENDENCIA ARQUITECTÓNICA.....	22
El Funcionalismo.....	23
Conceptos de Diseño (Identidad).....	24



REFERENTE HISTÓRICO.....	25
Referente Histórico del Municipio.....	25
Referente histórico de Salud.....	25
Cultural.....	29
Población.....	30
REFERENTE GEOGRÁFICO.....	31
Cobertura del Proyecto.....	32
División territorial.....	33
Coordenadas Geográficas.....	34
Geología y Génesis de Suelos.....	34
Vegetación natural.....	34
Ordenamiento Territorial de la Red de Servicios de Salud.....	34
Red municipal de servicios de salud.....	35
Sector.....	35
Territorio.....	35
Microrregión Municipal.....	35
Región Municipal.....	35
REFERENTE LEGAL.....	36
Bases Legales del Servicio de Salud en Guatemala.....	36
ANÁLISIS DE SITIO Y CONTEXTUAL.....	41
Análisis Macro.....	43
Vías de Acceso.....	43
Vivienda.....	44
Clima.....	45



Demografía.....	49
Descripción Planimétrica.....	49
Incidencia del Transporte.....	51
Uso de Suelo del Contexto.....	52
Equipamiento Urbano.....	52
Puestos Públicos.....	53
Servicios Públicos.....	53
Contaminación.....	54
Centro de Salud Provisional.....	54
<i>ANÁLISIS DEL TERRENO Y SU ENTORNO INMEDIATO.....</i>	<i>56</i>
Antecedentes.....	56
Localización.....	56
Orientación.....	56
Soleamiento.....	57
Vientos Predominantes.....	57
Precipitación Pluvial.....	57
Vocación de Uso de Suelo.....	57
Topografía.....	57
<i>ANÁLISIS FOTOGRÁFICO</i>	
Accesos.....	58
Predio y Mejores Vistas.....	59
Colindancias.....	60
Vegetación existente y otros Detalles.....	61
Polígono para Proyecto.....	62
Análisis Ambiental.....	63



Plano topográfico y Plano de Plataformas.....	64
Vistas del Terreno.....	65
Vías Vehiculares .....	67
Uso de Suelo.....	69
Equipamiento Urbano.....	71
Equipamiento de Salud.....	73
Cálculo para Estimación de Crecimiento Poblacional.....	75
Aspectos a considerar para el Cálculo de Parques dentro del proyecto.....	76
Referencia para calculo de Estacionamientos.....	76
Promedio de Consultas por Consultorio.....	76
Programa Arquitectónico.....	77
Cálculo de usuarios y agentes para CAP en San Pedro Ayampuc.....	80
<b>PREMISAS DE DISEÑO.....</b>	<b>81</b>
Funcionales.....	83
Morfológicas.....	86
Ambientales.....	86
Constructivas.....	88
Tecnológicas.....	88
Urbanas.....	89
<b>CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS COD.....</b>	<b>91</b>
<b>DIAGRAMACIÓN.....</b>	<b>107</b>
Matriz de Relaciones.....	109
Diagrama de Circulaciones.....	110
Diagrama de Burbujas.....	111



Diagrama de Bloques.....	112
Idea Generatriz.....	113
DISEÑO ARQUITECTÓNICO.....	115
Conjunto.....	117
Vestíbulo Principal.....	123
Consulta Externa y Farmacia.....	135
Emergencias.....	145
Partos, Esterilización y área de Médicos.....	153
Encamamiento.....	167
Servicio.....	175
PRESUPUESTO.....	185
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN.....	193
CONCLUSIONES.....	197
RECOMENDACIONES.....	198
BIBLIOGRAFÍA.....	199
ANEXOS.....	201



CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"  
SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA







## INTRODUCCIÓN

San Pedro Ayampuc es un Municipio del Departamento de Guatemala que se encuentra próximo a la ciudad capital, el cual debe contar independientemente con todos los servicios que establece el Estado y que son demandados por sus pobladores.

Uno de los servicios inherentes que se debe brindar es el servicio de la salud, que correspondería desarrollarse óptimamente mediante las siguientes características: "Centrado en la persona y enfocado en la comunidad, Satisfacer las necesidades de los individuos, las familias y las comunidades, Responder a las tendencias demográficas y epidemiológicas. Asimismo con base en principios y valores como: Facilitar el acceso a la atención apropiada, a tiempo y en el lugar adecuado, con énfasis en el primer nivel de atención que conlleve al acceso universal, Proveer la continuidad de la atención ampliada a través de la coordinación con las instituciones, Articular las relaciones con todos los sectores para optimizar los servicios".<sup>1</sup>

Actualmente cuenta con un Centro de Salud que debe satisfacer no solo al área municipal sino también a las aldeas y caseríos cercanos a ella ya que este centro es el más completo en la zona y se encuentra en la cabecera a donde acuden los pobladores para obtener la atención medica correspondiente. En 1998 se construyó un Centro de Salud en San Pedro Ayampuc, pero al pasar el tiempo este fue presentando fallas estructurales, a tal punto que estas instalaciones fueron deshabilitadas forzando a los usuarios a ocupar una edificación privada que, hasta el momento sigue en uso debido a la necesidad de este servicio.

Sin embargo desde hace algunos años a la fecha las personas hacen uso de este servicio en un establecimiento improvisado por las autoridades y este no satisface los requerimientos de la población que asciende en número con el paso del tiempo en el área urbana por tal razón los usuarios deben esperar más del tiempo óptimo para ser atendidos.

Las autoridades de San Pedro Ayampuc tienen presente la urgencia de la implementación de un nuevo Centro de atención pero esta vez con un nuevo enfoque, puesto que se requiere tener una mayor cobertura a la de un centro de salud.

Posteriormente a la aplicación del método de diseño para distribuir los ambientes que comprenderá el proyecto y su relación entre ellos, se definen la ubicación, proporción y distribución de los mismos para que al momento de ejecutarse y estar en función esta sea la más adecuada y se realice sin ningún problema.

<sup>1</sup> Lineamientos Estratégicos MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) 2012-2015



Se establecieron grandes áreas zonificadas e interrelacionadas partiendo de las más demandadas hasta las de menos frecuencia de uso o menor cantidad de usuarios. Los accesos se localizan de manera tal que sea que el recorrido desde la carretera hasta el ingreso principal o de emergencia sea corto.

En cuanto a salud en el municipio, la inserción del CAP es el medio más adecuado para solucionar la necesidad de la población a través del reordenamiento urbano en el lugar según la Propuesta de Planificación Municipal con proyección para el año 2025 del Plan de Desarrollo Municipal de San Pedro Ayampuc. Con el que se pretende generar un establecimiento especializado para la salud de los habitantes del área y sus alrededores. Y que a su vez esté planificada con una capacidad de uso y vida para un lapso de tiempo prolongado.



## ANTECEDENTES

“El municipio de San Pedro Ayampuc dentro de los diferentes servicios que brinda a la población, cuenta con un centro de salud que fue creado en 1,965. Desde su inicio nace bajo la filantropía de brindar ayuda a toda la población.

Cuenta la historia que inicialmente fue construido un puesto de salud por iniciativa del personal de la Escuela Franklin Delano Roosevelt avalado por el Ministerio de Salud Pública, el que contaba únicamente con una enfermera auxiliar quien tenía bajo su responsabilidad la atención de toda aquella persona que solicitaba los servicios de salud”.

Posteriormente se construye el Centro de Salud en el año 1998, ubicado al Norte del casco urbano del municipio, con atención a pacientes que asistían por enfermedad común, accidentes, pediatría, ginecología, odontología, contó con personal médico, paramédico y administrativo.

“El horario de atención a los pacientes se definió de 8:00 a 16:00 horas incluyendo emergencias de partos y si eso fuera del horario correspondiente, dichos partos son atendidos por comadronas autorizadas por el Ministerio de Salud Pública”.<sup>2</sup>



Fotografía: Antonio Escalante

<sup>2</sup> ROSA EDELMIRA GIRÓN VELIZ 2004. Salud Sexual y Reproductiva Un Estudio de Casos en el Centro de Salud del Municipio de San Pedro Ayampuc. Tesis. Pp. 31-32



## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)

### SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

En estas instalaciones se prestaban servicios de apoyo tales como laboratorio y una pequeña farmacia. Pero debido a su configuración y a problemas estructurales la edificación se volvió riesgosa para los usuarios a tal punto que se vio en la necesidad de ser desalojada dejándola en desuso.

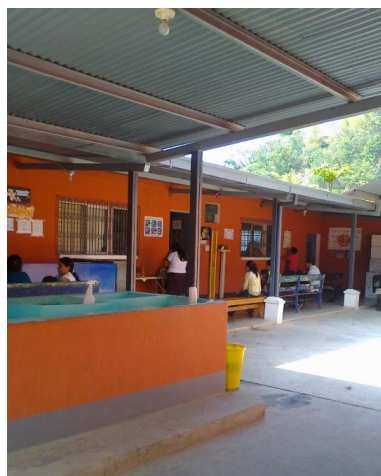


Fotografía: elaboración propia

Actualmente el servicio de Salud para la población del Municipio se brinda en una edificación de propiedad privada provisionalmente hasta que este Centro sea reubicado, aunque se cuenta con las instalaciones para la asistencia médica en el lugar, estas no son las óptimas debido a la configuración de las mismas. Desde los espacios interiores para usuarios y agentes como los exteriores para vehículos de pacientes o acompañantes y ambulancias. (Como lo muestran las imágenes)



Fotografía: Sindy Vargas



Fotografía: Sindy Vargas

“En el mes de Mayo del año 2013 más de cinco mil personas fueron atendidas durante la feria de la salud que se llevó a cabo, en San Pedro Ayampuc, por medio de la esposa del alcalde, Berta de Aquino, en colaboración con el centro de salud de este municipio. Para la actividad fueron habilitados doce espacios que sirvieron para la atención de los miles de vecinos del sector, quienes fueron atendidos desde medicina general hasta exámenes para detección de VIH.

Dentro del programa de la salud, personal médico y paramédico, dieron charlas educacionales sobre técnicas para el manejo de alimentos para sus hijos, además se aprovechó para realizar una revisión dental a los asistentes. De Aquino, señaló: Que todo esto está dentro del programa de apoyo a la salud, que su esposo, el alcalde Beto Aquino, lleva en el municipio para apoyar a los vecinos de este sector.



Agregó, que la salud es una de las prioridades de la administración del jefe edil Aquino, y a pesar de las dificultades económicas por la que atraviesa la comuna, busca los recursos para poder apoyar a los habitantes de escasos recursos de esta localidad”.<sup>3</sup>



Fotografía: El Metropolitano

## IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- No existe una edificación apropiada que brinde el servicio de salud y que, a su vez, posea las condiciones arquitectónicas y estructurales adecuadas para satisfacer esta necesidad de los habitantes en el municipio ya que la cobertura en el aspecto de salud es baja debido a la demanda micro regional que se manifiesta actualmente; así como también la falta de un estudio que proporcione la información técnica acerca de las condiciones, el estado actual del terreno y posibles soluciones para utilizar el lugar y construir una nueva edificación de este Centro.

En las instalaciones actuales del centro en el municipio se puede determinar que existen fallas estructurales convirtiéndolo en inhabitable. Este sitio es altamente vulnerable por subducción del suelo por fallas sísmicas, entre otros.

## JUSTIFICACIÓN

“**Considerando:** que las instituciones encargadas de velar por la salud y bienestar de los guatemaltecos y servicios y prEstaciones, requieren de una efectiva modernización y coordinación de su infraestructura, personal, políticas, programas y servicios, a efectos de lograr la universalidad en la cobertura de los servicios,

**Artículo I: Del Derecho a la Salud.** Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Periódico El Metropolitano

<sup>4</sup> Constitución Política de la República de Guatemala. Código de Salud 1997, Organismo Legislativo Congreso de la República de Guatemala. Decreto No. 90-97





En la mayoría de municipios de Guatemala, sin excluir a San Pedro Ayampuc, se presentan problemas que afectan la funcionalidad de algunas instituciones destinadas al servicio social específicamente en salud: como falta de abastecimiento de equipo, baja cobertura de las instalaciones, el recurso humano insuficiente, entre otros, demandados por poblaciones que muestran un crecimiento acelerado a través del tiempo.

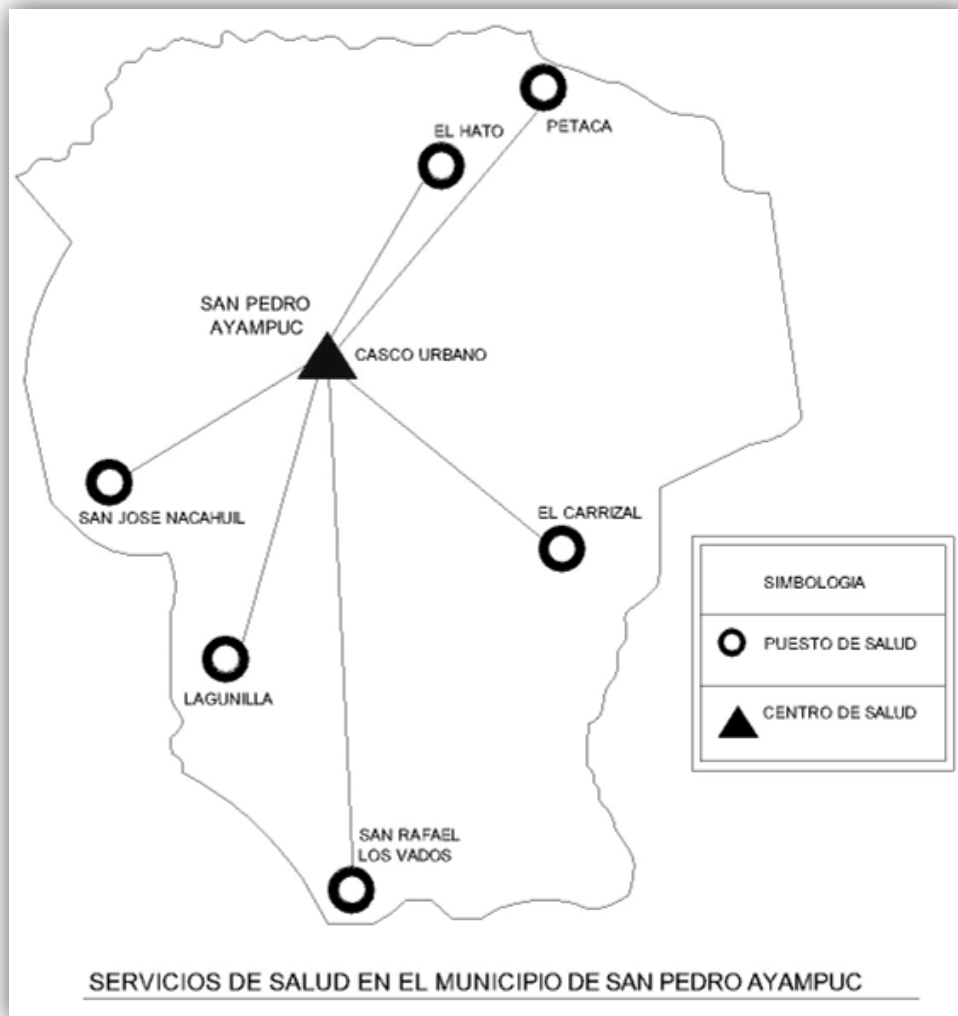
Particularmente este Municipio se ve afectado por la ausencia parcial de las instalaciones adecuadas para brindar este servicio y asegurar la salud de sus habitantes; la necesidad de la implementación de un nuevo Centro de Atención Médica capaz de satisfacer integralmente a la población es primordial ya que el control de la salud es un derecho individual y una obligación que tiene el Estado para con sus habitantes; para ello se han formulado regulaciones que establecen los parámetros para desarrollar propuestas adecuadas según el contexto en el que se encuentren inmersas.

San Pedro Ayampuc es un municipio que posee una población estimada de 27,237 habitantes en el área urbana y un total de 81,469 habitantes para el año 2015, según el INE, deberá contar con un establecimiento de Salud tipo CAP (según el Modelo de Atención Integral en Salud que establece: “a los Municipios que tienen una población mayor de 20,000 deberá asignarse al menos un Centro de Atención Permanente. La cantidad de Centro de Salud y CAP adicionales en cada Municipio dependerá del número de Microrregiones y Regiones Municipales definidas para cada uno” “y en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de una o un paciente a otros servicio de 24 horas, se lleve más de una hora”).<sup>5</sup>

A través de una propuesta arquitectónica se planteará un proyecto que resuelva la problemática actual. Con el fin de llevar a cabo la edificación destinada al uso del sector público, no sólo al casco urbano, sino también a todas aquellos lugares que se encuentren dentro de su área de influencia y que no cuentan con estos centros dirigidos a la salud, con lo que se conseguiría beneficiar a los pobladores del Municipio y a su vez fortalecerá a los sectores del área rural.

En el siguiente mapa se muestra la cobertura de salud en el Municipio de San Pedro Ayampuc, Guatemala el Centro de Salud del casco urbano actualmente y ya que los puestos de salud tienen una atención médica básica y limitada la cobertura del Centro de Salud actual se vuelve deficiente debido a que parte de la población que se encuentra en las microrregiones aledañas acuden a la cabecera municipal requiriendo de este servicio con un caso específico.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud PÚBLICA y Asistencia Social. Modelo Integral en Salud MAIS. Pp. 31



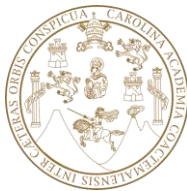
## OBJETIVOS

### GENERAL

- Proporcionar una propuesta arquitectónica en San Pedro Ayampuc, para generar un centro de Atención Médica que responda a las necesidades de la población del lugar y sus alrededores.

### ESPECÍFICOS

- Facilitar un documento técnico que evidencie la necesidad primaria de un centro destinado a la atención médica permanente las 24 horas del día en el Municipio.
- Reforzar el servicio de Salud en el municipio a través de un Centro que tenga mayor cobertura para la atención de los habitantes.



- Establecer y definir los espacios necesarios que compondrán el proyecto de forma integral para que el desarrollo de actividades sea óptimo.

## DELIMITACIÓN DEL PROYECTO

### DELIMITACIÓN POBLACIONAL:

Debido a que esta institución será un establecimiento de Atención Primaria de Salud, basado en el modelo de Salud Familiar, está orientado no solo al individuo sino a toda la familia.

“El 65.9% vive en el área rural y el 34.1% en el área urbana”.<sup>6</sup>

Basados en estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística con relación al censo del año 2002 la proyección poblacional para el año 2015 con una tasa de crecimiento de 4.69% será de 81,468.71 habitantes.

Por lo que para el cálculo al año 2015 se tomará el 35% de la población reside en el área urbana:

$(81,468.71 \text{ hab.}) \cdot 35\% = 28,514.04$  habitantes ubicados en el área urbana.

$Y \quad 65\% = 52,954.66$  habitantes en el área rural.

**28,514.04 habitantes será la población primordial a cubrir con el CAP**

Según las proyecciones el Centro estará destinado a satisfacer a un 1% de la población urbana de San Pedro Ayampuc, ya que el proyecto contempla una capacidad de 275 personas con una variación de aumento en su capacidad.

### DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:

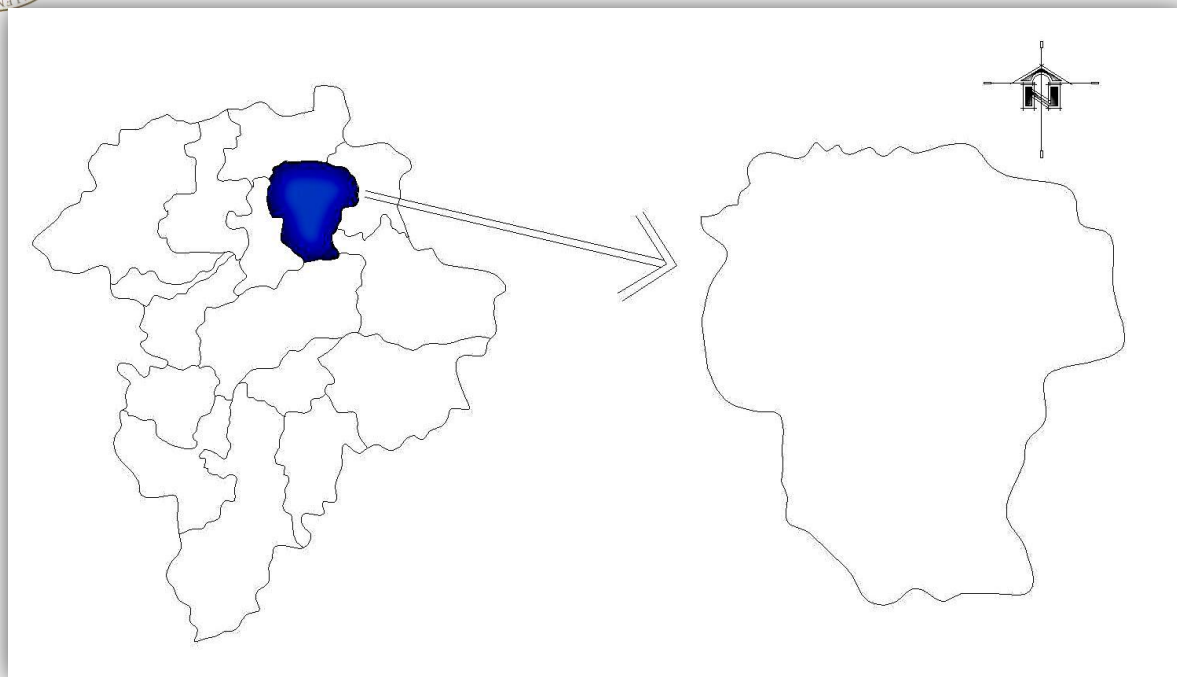
Este proyecto se localiza en el Municipio de “San Pedro Ayampuc Colinda al Norte con Chuarrancho, al este San José del Golfo y Palencia y al Oeste con Chinautla, todos municipios del Departamento de Guatemala situado en la región I o Región Metropolitana de la República de Guatemala.

Se localiza en la latitud  $14^{\circ} 46' 40''$  y en la longitud  $90^{\circ} 27' 10''$  Se localiza en la latitud  $14^{\circ} 46' 40''$  y en la longitud  $90^{\circ} 27' 10''$  . Se encuentra a una distancia de 23 Kms. de la cabecera departamental de Guatemala. La municipalidad es de 3<sup>a</sup>. Categoría y cuenta con 1 pueblo, 8 aldeas y 13 caseríos”.<sup>7</sup>

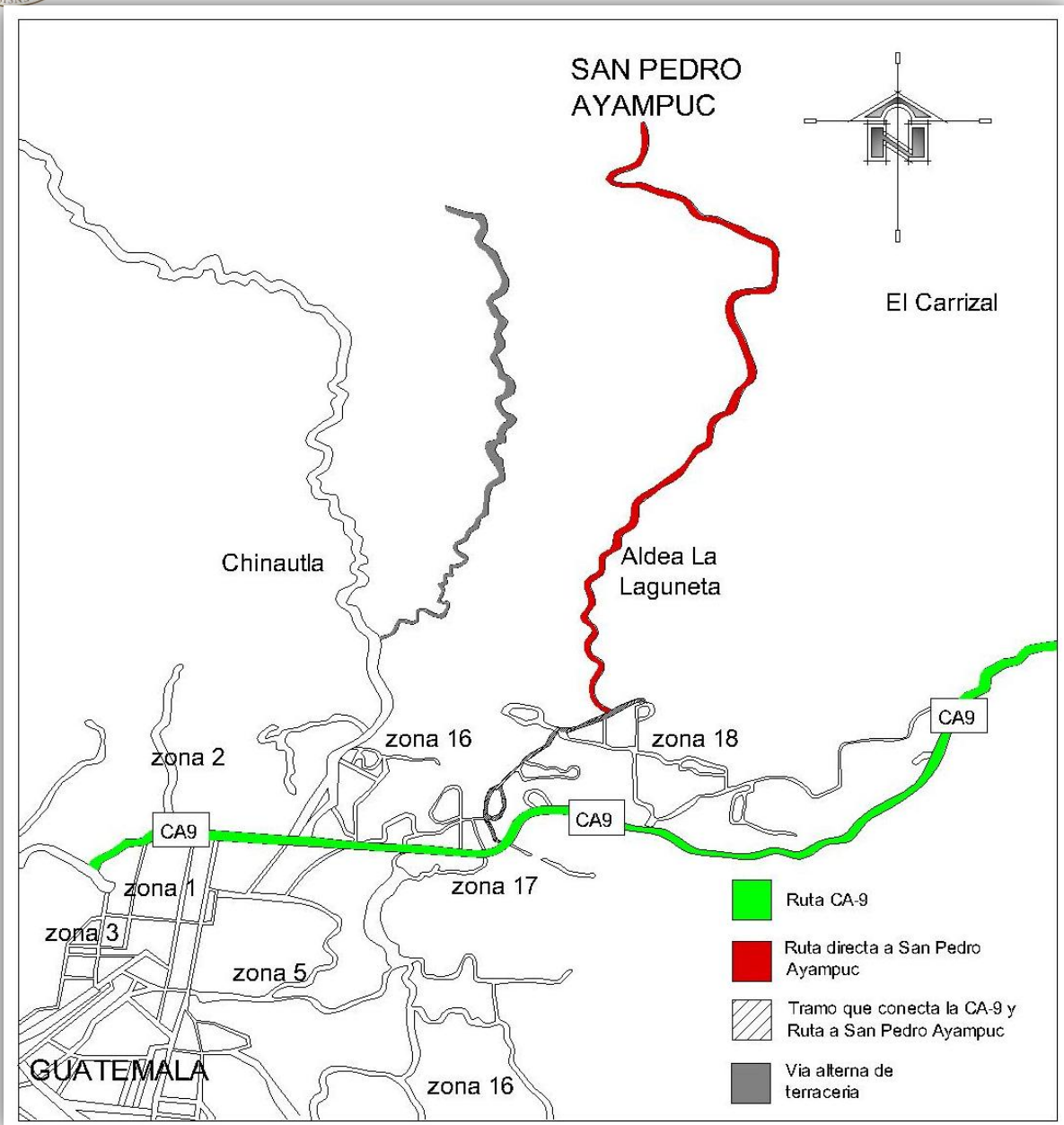
<sup>6</sup> Censo 2002 INE (Instituto Nacional de Estadística) Guatemala

<sup>7</sup> Disponible en: (<http://www.guatepymes.com>)





Ubicación municipio San Pedro Ayampuc en el Departamento de Guatemala. Fuente: elaboración propia con base de Mapa Base de Municipios de SEGEPLAN.



Accesos a San Pedro Ayampuc. Fuente: elaboración propia con base Google Earth 2014.

### DELIMITACIÓN TEMPORAL:

El proyecto en mención tiene como propósito servir a la población de San Pedro Ayampuc, con una proyección hacia el 2035 contemplando un tiempo de vida útil de las instalaciones de 35 años debido a su capacidad según la proyección poblacional, crecimiento y desarrollo urbano del municipio.



Este proyecto forma parte del Plan de Desarrollo Municipal 2012-2016 por lo que su construcción se llevara a cabo a mediano plazo posterior a determinados estudios y análisis técnicos sobre su emplazamiento en el municipio.

## METODOLOGÍA

Su enfoque va a partir de la problemática que se presenta en San Pedro Ayampuc la cual se ha manifestado desde hace varios años hasta la actualidad. Se llevara a cabo un proceso secuencial para establecer la necesidad de la población del servicio de salud en el lugar hasta la solución para la misma mediante una propuesta arquitectónica específica para el municipio. Esta metodología se compone de cuatro fases:

### ■ FASE I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y/O TEMA:

Para determinar el problema se manifestaron algunos sucesos que dieron pauta a la identificación del mismo entre los cuales se pueden mencionar:

- La inhabilitación de las instalaciones del Centro de Salud
- La improvisación de un Centro para la atención Médica en una residencia particular.
- La capacidad limitada con la que cuentan las instalaciones actuales.
- La ausencia de áreas especializadas para emergencias y/o encamamiento.
- La falta de un espacio apropiado para la permanencia de vehículos médicos y de pacientes (ubicándolos en la calle aledaña a la vivienda en donde se encuentra el Centro).

Posteriormente al análisis de campo en el lugar se establece como problema: la falta de un Centro Médico adecuado para el municipio.

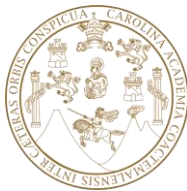
### ■ FASE II CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA Y ANÁLISIS

Se identifican los aspectos relevantes de la fase I (planteamiento del problema) y se fundamentara la solución a través de definiciones, teorías, datos demográficos e historia específica de San Pedro Ayampuc en el tema de Salud y equipamiento para este servicio.

### ■ FASE III DIAGNOSTICO Y PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

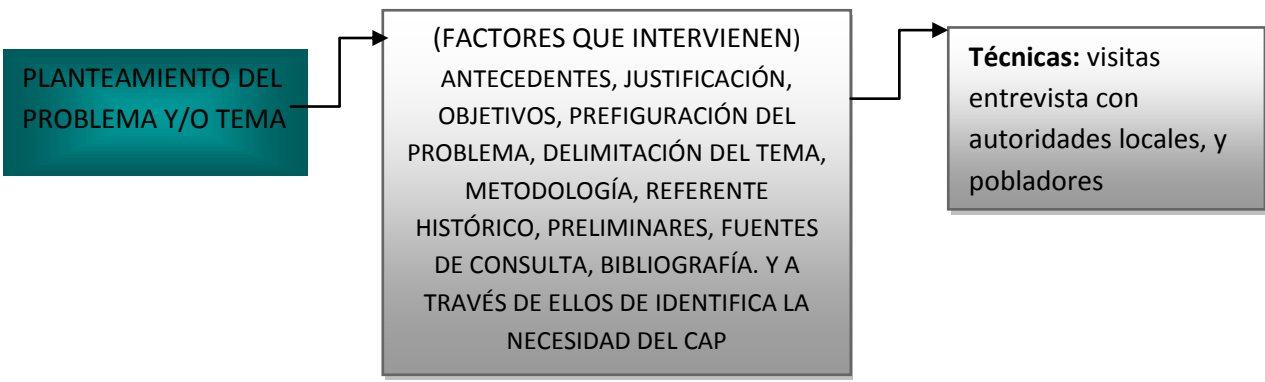
Posterior a la investigación y análisis detallado de los factores que se ven implícitos en la problemática anteriormente planteada, se desarrolla el diagnóstico y propuesta arquitectónica de un Centro de Atención Permanente (CAP) que satisfaga los requerimientos de la población y su integración con el medio. En esta fase se elaboraran diagramas y matrices de diseño para fundamentar un la propuesta, asimismo se incluirán conclusiones, recomendaciones, programación, una aproximación de costos y los planos correspondientes con sus respectivas especificaciones para su realización.

### ■ FASE IV PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

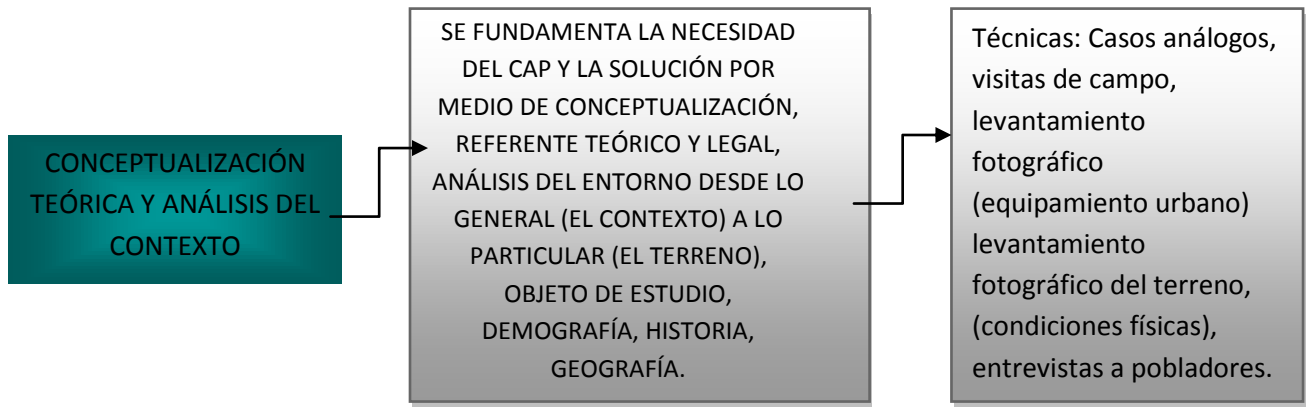


Se presentara el resultado arquitectónico haciendo uso de los recursos y herramientas necesarias para su descripción e interpretación y que pueda servir de soporte técnico a beneficio a la población del municipio.

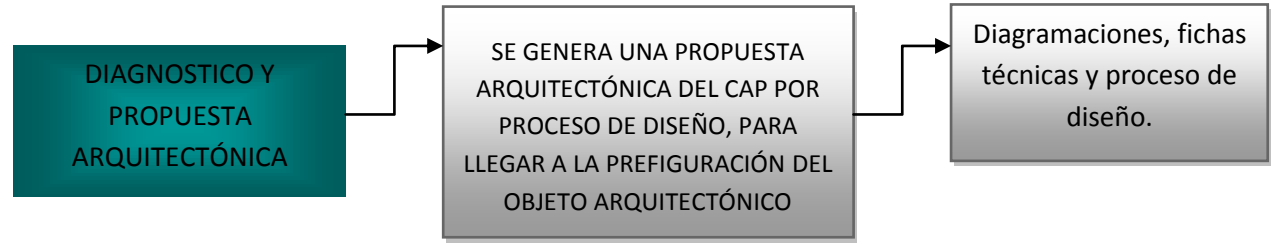
**F  
A  
S  
E  
1**



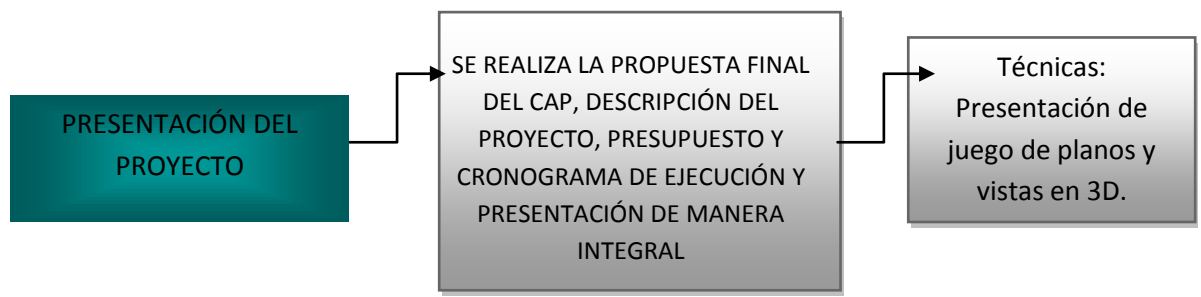
**F  
A  
S  
E  
2**



**F  
A  
S  
E  
3**



**F  
A  
S  
E  
4**



Fuente: Elaboración Propia



## REFERENTE CONCEPTUAL

Por su enfoque el proyecto se sustentara según los siguientes conceptos:

### SALUD

“La Salud: Es el completo estado de bienestar físico, mental y social”.<sup>8</sup>

“La Salud Pública: se refiere a la ciencia que protege y mejora la salud de las comunidades a través de la educación y promoción de estilos de vida saludables y la investigación para prevenir enfermedades y lesiones”.<sup>9</sup>

#### *Centro de Atención Permanente (CAP)*

“Establecimientos de salud de atención medica permanente con resolución de parto no complicado y estabilización y referencia de urgencia que se ubican en áreas geográficas seleccionadas, con centros urbanos de alta concentración poblacional que deban contar con establecimientos con disponibilidad de encamamiento para atención materna e infantil.

Desarrollan actividades de consulta externa y atención ambulatoria extramuros vinculada fundamentalmente a los hogares maternos. Las acciones que brinda son de promoción, prevención, curación y recuperación. Cuenta con encamamiento (de seis a diez camas) y sala de parto. Funcionan las 24 horas del día. Los recursos humanos básicos son: medico/a general, medico/a obstetra, medico/a pediatra, odontólogo/a, psicólogo/a, enfermero/a graduado, auxiliar de enfermería, técnico/a de salud rural, inspector/a de saneamiento ambiental, técnicos de laboratorio y personal administrativo y operativo para apoyo.”<sup>5</sup>

Desde el punto de vista de la Salud Individual y Colectiva la implementación del Centro de Atención Permanente (CAP) fortalecería el bienestar integral de los habitantes de San Pedro Ayampuc.

<sup>8</sup> DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Disponible en: (<http://www.rae.es>)

<sup>9</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en: (<http://www.who.int>)

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 54



“Se entiende por principios las ideas fundamentales o puntos de partida de un proceso. Para el caso del presente Modelo sus principios dan sustento a los lineamientos y actuaciones del MSPAS. El Modelo se basa en los principios siguientes:

- a. **Primacía de la persona:** Parte del reconocimiento de las personas como sujetos de derechos. El responder a los derechos humanos en general, y al derecho humano a la salud en particular, está sobre cualquier otro interés y es una responsabilidad del Estado organizar sus servicios para atender las necesidades del individuo y de las comunidades.
- b. **Pertinencia cultural:** En un contexto de nación pluricultural, multilingüe y multiétnica, es el respeto, mutuo conocimiento y diálogo entre las culturas, haciendo énfasis en los elementos de convergencia. La Pertinencia cultural es un proceso en constante construcción. Sus elementos son: ciudadanía, derecho a la diferencia, la interacción positiva, la unidad en la diversidad y el cumplimiento de los derechos humanos sin discriminación alguna, sobre todo aquella basada en la cultura, el género, la diversidad, la etnia, la pobreza, la ruralidad, eliminando las barreras que impiden el acceso Universal a la Salud.
- c. **Participación social y ciudadanía:** El Modelo reconoce que para las personas resulta más saludable tener participación en grupos organizados, que establecen nexos solidarios dentro del propio vecindario y responden colectivamente a las necesidades de Salud. Se promueve un escenario que facilite su inclusión en procesos democráticos que implican una directa participación en la institución y en las políticas de Salud.
- d. **Equidad:** Es el compromiso de dar respuesta a los problemas de salud, asignando los recursos en función de las necesidades y en proporción de las exclusiones por motivo de cultura, género, diversidad, etnia, pobreza, ruralidad, contribuyendo a eliminar las barreras que impiden el acceso Universal a la Salud.
- e. **Solidaridad:** Bajo este principio se propicia que la sociedad guatemalteca se una en la búsqueda de la meta común de la salud para todos, en el entendido que la salud es una condición de interdependencia y se requiere una contribución individual y colectiva para su logro. Se reconoce que cada derecho genera una obligación, en este caso, la obligación de interesarse en los procesos de construcción de la salud.
- f. **Dignidad:** Toda persona, como fin en sí misma y como poseedora de un valor intrínseco, debe ser respetada en sus derechos individuales, creencias, cultura, costumbres, espiritualidad, preferencias, filiaciones, condición económica, pertenencia étnica, condición de salud, etc.
- g. **Universalidad:** Significa que todas las personas tienen acceso a la atención pública en salud, en forma equitativa, integral, continua, permanente y de calidad en todo el territorio nacional, indistintamente de sus condiciones sociales, económicas y culturales.
- h. **Integralidad:** Esto implica que el MSPAS tiene la capacidad para el abordaje completo de los problemas de salud de las personas según las etapas de su curso de vida, en las esferas, cultural, social, psicológica y biológica, tanto en lo individual, familiar como comunitario. Esto además implica los aspectos de promoción de la salud, prevención de la morbilidad, curación y rehabilitación, así como la organización de la respuesta del sistema.
- i. **Transparencia:** La gestión transparente abarca los procesos y procedimientos de: a) integridad y ética pública para prevenir y solucionar conflictos de interés e



SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

implantar regímenes disciplinarios internos; b) eficiencia y efectividad de las adquisiciones de bienes y servicios y contratación de obras, mediante la organización de procesos y procedimientos que garanticen la mejor calidad y relación costo-beneficio; c) facilitación de instancias para la participación ciudadana en la vigilancia y control de las actividades públicas; d) control del gasto público mediante el fortalecimiento de las instancias de auditoría social y estatal; e) investigación y sanción efectiva, administrativa y penal, de los actos de corrupción.

10

**“L. Calidad:** Es hacer las cosas bien y con los insumos necesarios, que garanticen la seguridad para el que recibe un servicio o un procedimiento y la satisfacción de quien lo presta. Esa calidad debe estar reflejada por la opinión del paciente, del entorno familiar, de la comunidad y del trabajador, que se traduce en los resultados de satisfacción.

**M. Igualdad de Género:** El Modelo implica consideraciones específicas a las necesidades básicas y estratégicas en salud integral para mujeres y hombres, que han sido valoradas de la misma manera y diferenciadas en su análisis, por la forma de ser mujer u hombre en una cultura determinada. Significa que sus derechos, responsabilidades y oportunidades, en salud, no dependen del hecho de haber nacido mujer u hombre, sino de su construcción social; por tanto el ejercicio del derecho a la salud se construye en base a la no discriminación.”<sup>5</sup>

**“Prestación de Servicios:**

La prestación de servicios representa el cumplimiento de las obligaciones del Estado en términos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.”<sup>5</sup>



Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSPAS.

<sup>10</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Política Pública de Gestión Transparente.** Guatemala: MSPAS, 2010. pp. 5

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 11-14

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 17





**RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL MSPAS**

“El MSPAS cuenta con una Red de Servicios de Salud a través de la cual ejerce en el territorio los 3 ámbitos de acción —Rectoría, Gestión y Prestación de Servicios— que define el MAIS. Para esto, el MSPAS, a través de este Modelo plantea las características que debe llenar dicha Red que a continuación se enuncian.

**Características:**

- Se organiza por niveles de atención y escalones de complejidad desarrollándose con un enfoque sistémico.
- • Se basa prioritariamente en las acciones de promoción y prevención en salud.
- Tiene capacidades de resolución para problemas de salud actual, futura y coyuntural.
- Tiene un territorio, una población y una cartera de servicios<sup>2</sup>, por servicio de salud y por nivel de atención y complejidad, definida en base al perfil epidemiológico de ésta, que asegura accesibilidad y cobertura oportuna a las personas, la familia y comunidad.
- • Considera e incorpora la pertinencia cultural, la perspectiva de género y el enfoque intercultural en cada actividad que realiza.
- • Cuenta con un sistema de interconsultas y un sistema referencia y respuesta garantiza la continuidad de la atención.
- La cartera de servicios desarrolla acciones dirigidas a la comunidad, la familia y las personas a través de un conjunto de programas específicos para ese fin.

**ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS:**

La Red de Servicios de Salud del MSPAS se distribuye en cuatro niveles de atención (I, II, III y IV) y está compuesta por servicios de salud complementarios y articulados de complejidad creciente de acuerdo a la demanda de los problemas de salud, la población y la territorialidad. Esta noción de complejidad sirve para organizar la red de una manera más eficiente y está basada en la evidencia y en el principio establecido en la Atención Primaria de Salud (APS) que sostiene que los problemas de salud menos complejos son los más frecuentes y requieren tecnologías de bajo costo y los problemas más complejos son los menos frecuentes, pero también son los más costosos.

**Primer Nivel:**

El primer nivel está diseñado para promover la salud, prevenir y resolver las necesidades más frecuentes de salud de la población, utilizando métodos y tecnologías simples, adecuadas a los diferentes contextos culturales del país. Así como brindar apoyo en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Todo ello en concordancia con las Normas de Atención en Salud del MSPAS.

Este nivel está compuesto por: Centros Comunitarios de Salud, Puestos de Salud y Centros de Salud.





*Tabla No. 1: Nomenclatura de los servicios del primer nivel de atención.*

Código	Nombre	Siglas
1.1	Centros comunitarios de Salud	CC
1.2	Puestos de Salud	PS
1.3	Centro de Salud	CS

En este nivel se establece una estrecha relación con los sistemas tradicionales de salud. En el caso que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se hacen las referencias correspondientes a los siguientes niveles que cuenten con la capacidad resolutoria, quienes complementarán la respuesta. Este nivel necesita particularmente la participación del ámbito institucional y comunitario en el desarrollo de actividades de promoción y prevención. Sus servicios se prestan al individuo, la familia y la comunidad con pertinencia cultural.

*Segundo Nivel:*

El segundo nivel está diseñado para atender los mismos problemas de salud que en el nivel anterior, con la diferencia que utiliza métodos y tecnologías de diagnóstico y tratamiento con mayor complejidad, por ejemplo, encamamiento, servicio de laboratorio, radiología, y se cuenta con especialistas de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, psicología, odontología. De igual forma, brinda apoyo en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Todo ello en concordancia con las Normas de Atención en Salud del MSPAS.

Este nivel está compuesto por: Maternidades Periféricas, Centros de Atención Permanente, Policlínicos, Centros de Atención Integral Materno Infantil, Hospitales Tipo I y Hospitales Tipo II.3 Cada uno de estos servicios está ampliamente descrito en las Fichas Técnicas en la Sección de Anexos.

*Tabla No. 2: Nomenclatura de los servicios del segundo nivel de atención.*

Código	Nombre	Siglas
2.1	Maternidades Periféricas	
2.2	Centros de Atención Permanente	CAP
2.3	Policlínicos	
2.4	Centros de atención integral materno infantil	CAIMI
2.5	Hospital tipo I	
2.6	Hospital tipo II	

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSPAS.

En el caso que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se hacen las referencias correspondientes a los siguientes niveles que cuenten con la capacidad resolutoria, quienes complementarán la respuesta.



Tercer Nivel:

La responsabilidad del tercer nivel de atención se orienta a la atención directa de la demanda de la población y de las referencias provenientes del primer o segundo nivel de atención. En este nivel se desarrolla las siguientes funciones dependiendo de su tamaño, capacidad de resolución y especialización: promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de enfermedades, rehabilitación de padecimientos físicos o psíquicos, investigación y enseñanza y las emergencias se atienden de forma directa bajo un sistema de referencia y respuesta, que permita resolver las emergencias detectadas y coordinar la referencia oportuna y posterior seguimiento, con los equipos del tercer nivel de atención.

Las competencias de este nivel de atención se hacen tangibles en los Hospitales, con una cartera de servicios orientada a:

1. Servicios ambulatorios
2. Servicios de internamiento en todas las especialidades y sub especialidades médicas de alta complejidad

Este nivel incluye los siguientes tipos de estructuras:

Tabla No. 3: Nomenclatura de los servicios del Tercer nivel de atención.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSPAS.

Código	Nombre	Siglas
3.1	Hospital tipo III	

Cada uno de estos servicios está ampliamente descrito en las Fichas Técnicas en la Sección de Anexos.

En el caso que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se hacen las referencias correspondientes al siguiente nivel que cuenta con la capacidad resolutive, el que complementará la respuesta.

Cuarto Nivel:

Las competencias de este nivel de atención sobrepasan la atención ambulatoria y los servicios de internamiento especializado. En él se prestan servicios con sub especialidades, desarrollan investigación y se apoya en procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requieren alta tecnología y mayor grado de especialización servicios.

En este nivel se atienden emergencias y referencias de los niveles de atención I, II y III que no tuvieron la capacidad resolutive.”<sup>5</sup>

Tabla No. 4: Nomenclatura de los servicios del Cuarto Nivel de atención.

Código	Nombre	Siglas
4.1	Hospital tipo IV	

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSPAS.

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 19-22



### SISTEMA DE REGISTRO EN SALUD

“El Sistema de Registro en Salud, se define como el conjunto de documentos que registran la experiencia médica y paramédica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual y el seguimiento de las personas.

Comprende un conjunto de normas que van orientadas a registrar la información de forma ordenada y detallada con el objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica del paciente, contemplando también la identificación de los médicos y demás profesionales que han intervenido en los procesos asistenciales.

Dentro de este conjunto de documentos se mencionan la historia clínica, formatos de admisión y registro, anamnesis, examen físico, órdenes médicas, notas de evolución, notas de enfermería, control de medicamentos, monitoreo de signos vitales, ficha clínica perinatal, carne de inmunizaciones, hoja de referencia y contra referencia, entre otros.

Se regulan los aspectos concernientes a la elaboración, conservación y responsabilidades de la historia clínica única en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como también reglamenta otros procesos inherentes que contribuirán a mejorar la calidad, confidencialidad, seguridad y disponibilidad de la atención de las personas que solicitan los servicios de salud.

Además, se establecen los contenidos mínimos de observancia y cumplimiento obligatorio, pero en función de la especialidad o características de algunos establecimientos de salud, podrán utilizar información adicional, teniendo en cuenta la concordancia con la normativa del sistema de Registro.

Con esta normativa se pretende contribuir a mejorar la calidad, confidencialidad, seguridad y oportunidad de atención a las personas que requieren de los servicios de salud, a través de una adecuada gestión de las historias clínicas; así como a proteger los intereses legales de los pacientes, del personal de salud y de los establecimientos de salud.

### SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

El establecimiento de este sistema pretende asegurar la continuidad de la atención sanitaria de los pacientes a lo largo de la red de servicios de salud, a través de la cual se pueda:

- Evitar las demoras que pongan en riesgo la vida de los pacientes.
- El funcionamiento articulado de la red.
- Reducir los desplazamientos innecesarios de pacientes y sus familias.
- Cumplir con los procesos establecidos para la documentación del traslado de los pacientes
- Dar los insumos necesarios para realizar un análisis de la información de las referencias Y contra referencias en los diferentes niveles para la toma de acciones preventivas y correctivas.
- Agilizar y facilitar las acciones del personal involucrado en la prestación de servicios de salud.



La referencia y contra referencia es un procedimiento administrativo-asistencial, que vincula a todos los niveles de atención.

A través de este sistema, un servicio de salud que dispone de una capacidad resolutive puede “referir” a un paciente, a otro servicio que tiene una mayor capacidad resolutive, para realizar un procedimiento diagnóstico, tratamiento médico quirúrgico o una interconsulta.

Tras ser atendido, este servicio realiza una “Contra referencia”, que implica hacer la derivación del paciente en sentido contrario, con la finalidad de garantizar el seguimiento del paciente.

Tanto la referencia y contra referencia, toman en consideración: a. El traslado del paciente. b. la documentación del evento. c. Monitoreo, supervisión y análisis de la información producida en el sistema.

Dentro de este sistema, se establecen los criterios para la referencia y contra referencia de los pacientes y constituye insumo de información, cuyo análisis permite mejorar la productividad y elevar la calidad de los servicios de salud.

Además de integrar la red de servicios de salud, se garantiza la continuidad en la atención, el uso eficiente de los recursos, la aplicación del enfoque del derecho humano en salud y un servicio comprometido.

En la siguiente ficha se detalla la conformación del Centro de Atención Permanente CAP según el Modelo de Atención Integral en Salud: (compendio extraído de los anexos “Fichas Técnicas Red de Servicios de Salud”<sup>5</sup>)

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 24,25.

<b>Centro de Atención Permanente</b>	
<b>Sigla</b>	CAP
<b>Definición</b>	Establecimiento de salud para atención medica permanente las 24 horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias. Se ubican en municipios que tienen una población mayor de 20,000 habitantes, en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de pacientes, a otro servicio de 24 horas, se lleve más de una hora. Desarrolla actividades dirigidas a la persona, la familia y la comunidad, prestando servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Estos servicios, están habilitados para la resolución de parto eutócico, por lo que cuenta con salas de atención del parto y el número de camas necesario de acuerdo a la población.
<b>Ubicación</b>	Se asignara un CAP a todos los municipios que tienen una población mayor de 20,000 habitantes. El número de CAP adicionales dependerá de la cantidad de Regiones Municipales definidos para cada municipio.
<b>Cobertura</b>	
<b>Criterios Especiales</b>	Los CAP se ubicaran en municipios con población mayor de 20,000 personas y en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de una o un paciente a otros servicio de 24 horas, se lleve más de una hora.
<b>Cartera de Servicios</b>	El número de CAP adicionales en un municipio variara de acuerdo al número de Regiones municipales de salud. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acciones dirigidas a las personas, la familia y la comunidad y prestan servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención.</li> <li>2. Complementariedad y articulación con la prestación de servicios de servicios de salud proporcionados por los establecimientos de menor y mayor complejidad ubicados en su área de influencia.</li> </ol>
<b>Horario de atención</b>	Adicionalmente, se realizan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Procedimientos menores.</li> <li>b. Estabilización, atención y referencia de emergencias.</li> <li>c. Consultas Médicas, Odontológicas y Psicológicas.</li> <li>d. Atención del Parto eutócico.</li> <li>e. Atención al neonato.</li> <li>f. Encamamiento.</li> <li>g. Laboratorio básico.</li> <li>h. Atención medica permanente.</li> </ol> 24 horas, de lunes a domingo
<b>Recurso humano</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Medico/a General</li> <li>b. Odontóloga/a</li> <li>c. Psicólogo/a</li> <li>d. Enfermera/o Graduada</li> <li>e. Auxiliar de enfermería</li> <li>f. Técnico/a de Salud Rural</li> </ol>

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSPAS.





<b>Infraestructura mínima</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>g. Inspector/a de Saneamiento Ambiental</li><li>h. Técnico/a en laboratorio</li><li>i. Personal operativo: intendencia, guardianía, pilotos, secretaria.</li><li>j. Digitador/a.</li><li>k. Coordinador</li><li>h. Otros técnicos o profesionales de salud que se requieren según normas.</li><li>a. Área general: Portal, Sanitarios (hombres/mujeres), Sala de espera.</li><li>b. Área de consulta externa: archivo clínico, farmacia y bodega de alimentos, 4 consultorios generales, consultorio dental, área de procedimientos (curación, hipodermia, inmunizaciones), laboratorio, sanitarios de personal (mujeres/hombres), cuarto de aseo.</li><li>c. Área hospitalaria: Sala de espera, clínica de clasificación (con dos cubículos), sala de emergencias, sala de observación (2 camillas), sala de labor (2 camas + sanitario), 2 salas de parto (incluyen espacio de atención inmediata de RN), sala de recuperación, encamamiento de mujeres (6 a 10 camas + sanitario), sala de pediatría (6 cunas), central de equipos + bodega de equipos, estar para personal masculino + baño, estar para personal femenino + baño, cuarto de aseo.</li><li>d. Área de mantenimiento: bodega de equipos y suministros, lavandería, área de cocina y comedor, aérea de mantenimiento.</li><li>e. Área administrativa: Coordinación, área administrativa con 6 a 8 cubículos, secretaria y archivo.</li></ul>
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSPAS.

## CULTURAL

**Cultura:** Según el diccionario de la Real academia Española Cultura es “Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.”<sup>8</sup>

Partiendo del enfoque cultural San Pedro Ayampuc es un municipio que se encuentra muy cerca de la capital de Guatemala por lo que la cultura en la mayoría de los habitantes es similar a la de los ciudadanos; es decir que el uso de instalaciones médicas proporcionadas por el sector público es común para una gran parte de los pobladores.

## TENDENCIA ARQUITECTÓNICA

### ARQUITECTURA FORMAL-FUNCIONAL

“Desde la perspectiva arquitectónica como dato preliminar, es importante destacar que se plantea una solución que incorpore características funcionalistas en su composición y debido a esto es necesario considerar un concepto definido el cual se basa en lo siguiente:

<sup>8</sup> OP. Cit.



El **Funcionalismo** se basa en la utilización y adecuación de los medios materiales en fines utilitarios o funcionales, que sin embargo puede ser considerado como medida de perfección técnica. Las teorías funcionalistas toman como principio básico la estricta adaptación de la forma a la finalidad o “la forma sigue a la función” que es la belleza básica; pero que no es incompatible con el ornamento, que debe cumplir la principal condición de justificar su existencia mediante alguna función tangible o práctica, ya que no es suficiente deleitar a la vista, sino que también debe articular la estructura, simbolizar o describir la función del edificio, o tener un propósito útil.

En las palabras de G. Dorfles, es funcional “aquel sistema constructivo en que el empleo de los materiales está siempre de acuerdo con las exigencias económicas y técnicas en el logro de un resultado artístico. Al decir arquitectura funcional se quiere indicar, pues, aquella arquitectura que logra, o se esfuerza por lograr, la unión de lo útil con lo bello, que no busca sólo lo bello olvidando la utilidad, y viceversa”.

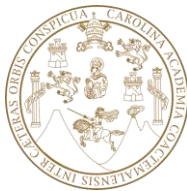
El auge del funcionalismo dentro del movimiento moderno se debe a que se convirtió en una alternativa al repertorio tradicional, que se encontraba inhabilitado en responder a las nuevas necesidades de la sociedad; y principalmente su difusión se debió a que el funcionalismo es un estilo muy favorable dentro de la industria inmobiliaria, con un lenguaje que garantiza una mejor eficiencia en la producción de soportes para el consumo masivo, adecuándose a las exigencias económicas.”<sup>11</sup>

“El significado de la frase es muy simple: La forma, sus dimensiones y apariencia, deben reflejar la función del objeto.

Equivocadamente, esta frase suele emplearse para defender la ausencia total de estética. Sin embargo, como en alguna ocasión mencionara el arquitecto norteamericano Frank Lloyd Wright: - Decir que la forma siga a la función es una equivocación. La forma y la función deben ser una misma.”<sup>12</sup>

<sup>11</sup> HÉCTOR VALAVERDE. Función de la Arquitectura moderna, Historia del Arte. Tomo 10, Editorial Salvat.

<sup>12</sup> disponible en: (<http://www.noticias.arq.com.mx>)



### Conceptos de Diseño (Identidad)

**Entorno Natural:** El municipio posee una gran proporción de recurso natural por lo que se abstraen los colores predominantes presentes en el entorno inmediato como parte de la identidad para el proyecto.



**Diversidad:** desde la aproximación al municipio así como en él se puede observar la diversidad constructiva, demográfica socioeconómica etc. que este presenta debido a su cercanía con la ciudad capital. Se pretende implementar esta particularidad a través de la composición en las fachadas por medio de unos recuadros que poseen características distintas.

**Eje Horizontal:** En la tendencia arquitectónica más frecuente del lugar sobresale el eje horizontal debido a la construcción de losas planas en las viviendas y en algunos puestos públicos. Es por ello que se utilizara la misma línea.







## REFERENTE HISTÓRICO

### Referente Histórico del Municipio

“Según relatos orales de pobladores de San Pedro Ayampuc sobre el origen de este municipio se tiene conocimiento fueron ocupadas por los “chaco jomas” grupo de Kaqchiqueles procedentes de Zacualpa, que había formado una unidad política independiente de Iximché. Surgió este denominándose inicialmente como “yampuc”.

Formándose un nuevo reino Yampuc, que abarcó gran parte de los actuales departamentos de Chichicastenango, Sacatepéquez, Guatemala. Fue Pedro Ramírez de Quiñonez en 1540, el encomendado a convencer a los caciques para la organización de los pueblos, con las características que aun hoy en día se conservan nombrándolo según el “Santo” de la Fecha de la fundación; así fue cómo surgió este municipio en 1549 conservando su nombre original, con la diferencia de agregarle “San Pedro” por el nombre del santo y la letra “A”. El término “Yampuc” en idioma Kaqchiquel significa “Lugar o Pueblo entre Cerros” Y el termino Ayampuc “Lugar de Serpiente”. Efectivamente el municipio de San Pedro Ayampuc está rodeado de cerros.”<sup>13</sup>



Fotografía Fuente: Tarcisio Fortín

### Referente histórico de Salud:

#### Morbilidad

“Las estadísticas generadas por el sistema de salud, indican que los casos de morbilidad general son de 175 de cada 1000 habitantes y el indicador de los niños nacidos con bajo peso es de 128 de cada 1000 neonatos vivos. En cuanto a la tasa de mortalidad materna es de 0.58 en decremento como puede observarse por la cobertura de atención médica que se tiene en la atención de partos que es del 85%, y de comadronas que fue reportado en un 14%.”<sup>14</sup>

<sup>13</sup> disponible en: (<http://sanpedroayampuc.blogspot.com/>)

<sup>14</sup> SEGEPLAN. Plan de Desarrollo de San Pedro Ayampuc Guatemala. Agosto 2011. Pp. 17

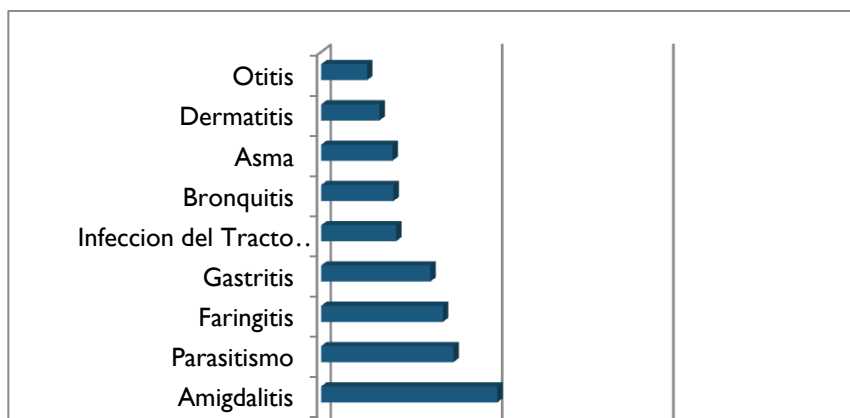


**Estadísticas vitales de salud  
San Pedro Ayampuc, Guatemala**

Tasa de Natalidad	Tasa de Morbilidad General	Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil	Tasa de Mortalidad Materna	Tasa de Recién Nacido de Bajo Peso
(No. Recién Nacidos vivos / Pob.) X 1000	(No. Enfermos/Pob.) X 1000	(Total Defunciones / Pob. Total) X 1000	(Defunciones < 1 año / Nacidos Vivos) X 1000	(Total Defunciones MEF / Pob. MEF) X 1000	Recién Nacidos Vivos < 5.8 Lbs./Recién Nacidos Vivos x 1000
<b>6.4204</b>	<b>175.6598</b>	<b>1.6999</b>	<b>7.0921</b>	<b>0.5822</b>	<b>127.6595</b>

Fuente: Ministerio de Salud Pública.Sala Situacional, 2008.

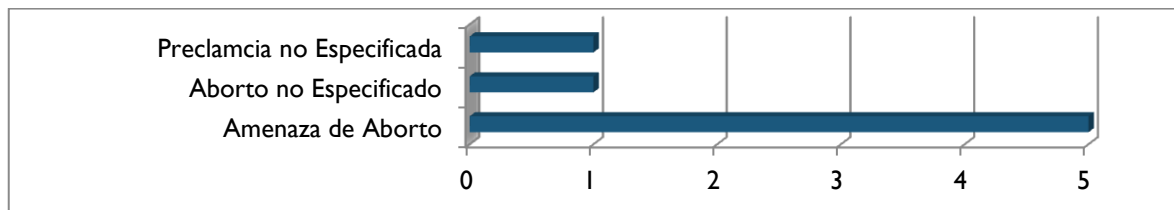
“Las 10 principales causas de morbilidad general reportadas para el municipio por el MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) manifestándose con mayor frecuencia las afecciones relacionadas con el sistema respiratorio.



**Diez primeras Causas de Morbilidad San Pedro Ayampuc, Guatemala**

Fuente: Ministerio de Salud Pública SIGSA 2008.

Se presentaron siete casos de morbilidad materna generados por causas naturales y fueron objeto de los controles necesarios, contribuyendo con ello a reducir la tasa de mortalidad materna.



**Principales Causas de Morbilidad Materna San Pedro Ayampuc, Guatemala**

Fuente: Ministerio de Salud Pública SIGSA 2008.

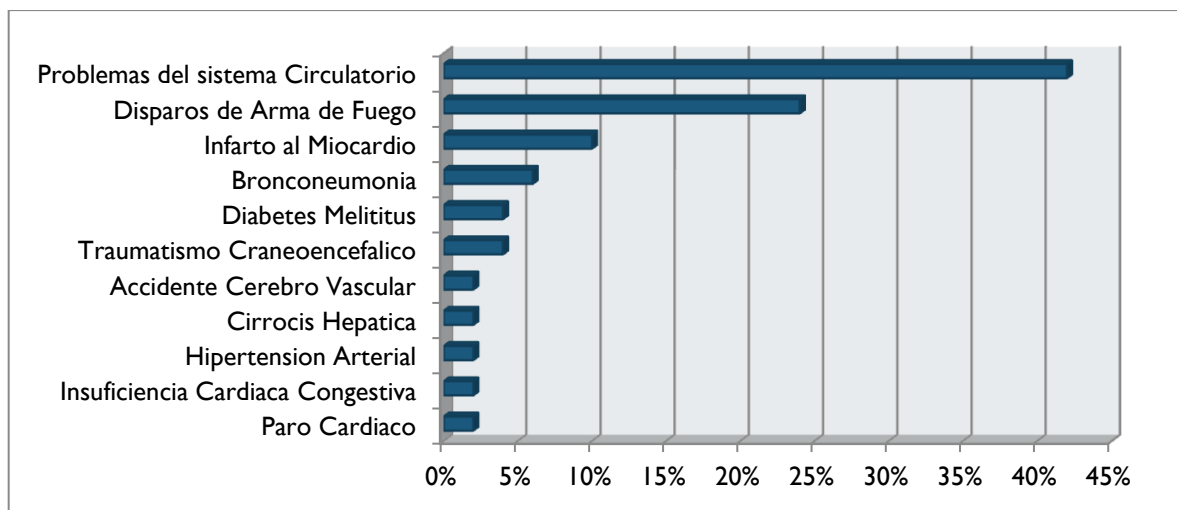


Las principales causas de morbilidad infantil son tres: el resfriado común, faringitis y bronquitis con lo que se puede resaltar que vuelvan a prevalecer las enfermedades respiratorias.<sup>10</sup>

En las diez principales causas de mortalidad en el municipio sobresalen los problemas del aparato circulatorio con el 42%, y las ocasionadas por disparos de arma de fuego con el 24% el 34% restante se distribuyen en las producidas por cirrosis hepática, traumatismo craneo encefálico, diabetes melitos y bronconeumonía.

Las causas de mortalidad infantil en el año 2008, fueron diversas pero sobresale el 30% correspondiente a bronconeumonía lo cual confirma que los problemas respiratorios son incidentes en el lugar.”<sup>14</sup>

**Diez primeras Causas de Mortalidad San Pedro  
Ayampuc, Guatemala**



Fuente: Ministerio de Salud Pública  
SIGSA 2008.

“Las causas de mortalidad y morbilidad ocurren por afecciones respiratorias y digestivas, así como a diferentes tipos de infecciones”.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> Op. Cit. Pp. 19

<sup>15</sup> SIGSA-Estadísticas 2008 San Pedro Ayampuc.



**Mortalidad materna  
San Pedro Ayampuc, Guatemala**

Casos de muertes maternas		ODM 5: Mejorar la salud materna Meta 5A: "Reducir de 248, que había en 1989, a 62 para el 2015, las muertes maternas, por cada 100,000 nacidos vivos".
Descripción	Casos/Razón	
Casos reportados a nivel municipal (2009)	0	Para el nivel municipal se reportan cero número de casos.  El estudio de mortalidad materna 2007 revela que para ese año, la razón de MM se redujo a 134 muertes por cada cien mil nacidos vivos.  No se reportan casos a nivel municipal, pero se considera importante la implementación de programas de planificación familiar, nutrición de las mujeres, también es importante el aumento de la atención prenatal.  Fuente: SEGEPLAN, 2010.
Razón de mortalidad materna por departamento (2005)	123	
Razón de mortalidad materna nacional (2007)	134	

Fuente: SIGSA, 2009/SEGEPLAN, 2010.



**Asistencia en partos  
San Pedro Ayampuc, Guatemala**

Atención del parto		ODM 5: Mejorar la salud materna Meta 5A: "Reducir de 248, que había en 1989, a 62 para el 2015, las muertes maternas, por cada 100,000 nacidos vivos".
Atención recibida	%	
Médica	85.3%	Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (médico o enfermera).  En el municipio la mayoría de partos reciben atención médica, lo que se refleja en las tasas de mortalidad materno-infantil reportadas.  Actualmente se cuenta también con el servicio que brindan un grupo de comadronas adiestradas, que atienden a las pacientes a domicilio y en cualquier horario.  Fuente: SEGEPLAN, 2010.
Comadrona	14.4%	
Empírica	0.1%	
Ninguna	0.2%	

Fuente: SIGSA, 2009/SEGEPLAN, 2010.





**Mortalidad en niños y niñas menores de cinco años  
San Pedro Ayampuc, Guatemala**

Tasa de mortalidad de la niñez, 2009		
Niveles	Tasa	
	<1 año	< 5 años
Municipal	19	24
Departamental	16	19
Nacional	30	42

Fuente: SIGSA, 2009/SEGEPLAN, 2010.



**ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años**

Meta 4A: “Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años” (por mil nacidos vivos)

Con esta meta se pretende reducir para el año 2021

- ✓ De 21 a 5 la tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años
- ✓ De 15 a 2 la tasa de mortalidad de niños menores de un año

Para el año 2008/2009 la tasa a nivel nacional para mortalidad infantil fue de 30 y la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años fue de 42.

En el municipio, para el año 2009, la tasa de mortalidad en niños menores de cinco años fue de 19 y para los menores de un año de 24.

Para contrarrestar las cifras anteriores, se deben implementar programas de educación materna, salud reproductiva, acceso a servicio de agua de calidad, servicio sanitario, salud integral para el municipio.

**Cultural:**

“Es de mencionarse que cada comunidad de este municipio tiene características peculiares, con relación a distancias y ubicación, la mayoría conectadas por caminos abruptos de herradura y vehicular; las cuales, difieren también en su gente; sin embargo a nivel general la población de San Pedro Ayampuc es similar culturalmente a los ciudadanos ya que por su cercanía geográfica a la capital este municipio comparte costumbres y tradiciones.

El diseño del Centro de Atención Permanente (CAP) está dirigido a las poblaciones en su totalidad, es decir a niñas, niños, jóvenes, adultos y ancianos y ya que la mayoría de los pobladores hacen uso de este servicio cuando es necesario este debe ser capaz de satisfacer a todos una gran parte de sus habitantes sin excepción alguna.

**Flujos migratorios:**

En cuanto a los flujos migratorios y, según los resultados del mapeo participativo, se puede indicar que la migración es del municipio de San Pedro Ayampuc a la ciudad capital en forma constante, debido a la cercanía y búsqueda de fuentes de trabajo. Además, la población se moviliza a otros lugares poblados como Nacahuil, Los Altarcitos, El Guayabo y El Hato y a otros municipios como Chinautla en menor escala.”<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Op. Cit. Pp. 14



“Con relación a los datos generales de la población de San Pedro Ayampuc, se tiene una estimación para el año 2009 de 65,280 habitantes. Según datos del Censo INE 2002, el 65.9% vive en el área rural y el 34.1% en el área urbana.”<sup>14</sup>

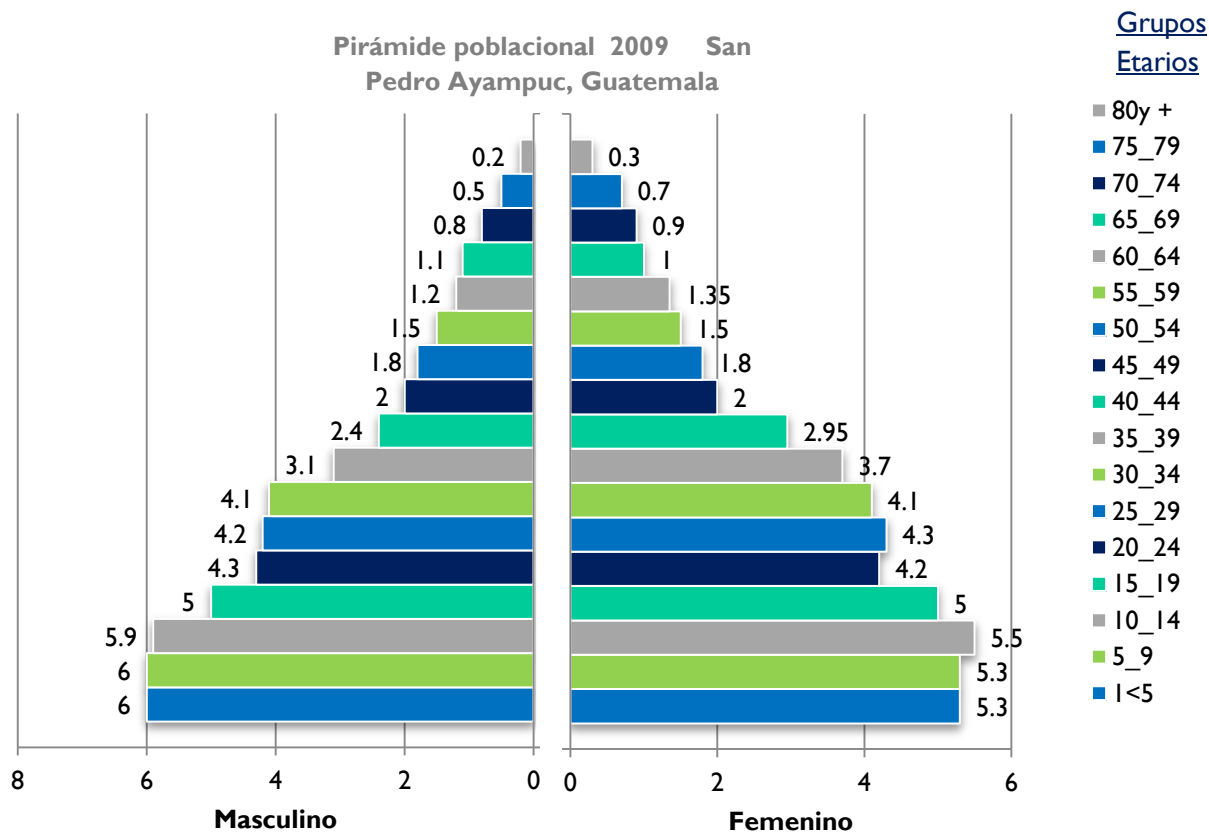
### Crecimiento poblacional

“Para el año 2009 se proyectó una población de 65,280 habitantes, con un promedio de crecimiento del 4.69 aproximadamente.”<sup>14</sup> dato que se divide en un 34.1% residentes en el área rural y un 65.9% establecidos en el área urbana. Tomando como base este índice de crecimiento poblacional se proyectó el dato al año 2015 dando como resultado una estimación aproximada de **85,875.10** habitantes en el municipio, divididos de la siguiente manera con base a los datos anteriores:

- (85,875.1 hab.) 35%= 30,056.3 habitantes en el área urbana y 55,818.8 habitantes en el área rural.

### Población por grupos de edad:

“La población en el municipio es joven ya que el 43.77% está comprendido entre las edades de 0-19 años, un 42.81% de 20 a 49 años, un 3.51% de 50 a 55 años y el porcentaje de la población mayor de 65 años es del 4.89%”<sup>14</sup>



<sup>14</sup> Op. Cit. Pp. 13





“La proporción de la población que vive en pobreza extrema es mínimo (4.2%); la pobreza general es del 31.2%, lo que significa que de acuerdo a los compromisos de Estado contenidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio -ODM- falta un 0.8% para alcanzar la meta municipal que es de 3.4% relacionado con la pobreza extrema. Según el estudio realizado por la SEGEPLAN<sup>6</sup> el municipio está considerado en un rango ALTO, en donde los factores que se toman en cuenta para medir la calidad de vida de los habitantes son: vulnerabilidad alimentaria, marginación, pobreza, pobreza extrema, precariedad ocupacional, asistencia escolar, servicios sanitarios, abastecimiento de agua, hacinamiento, calidad de vivienda y retardo de talla.”<sup>14</sup>

## REFERENTE GEOGRÁFICO

### Cobertura del Proyecto:

“Los CAP se ubicaran en municipios con población mayor de 20,000 personas y en áreas geográficas donde el traslado en vehículo de una o un paciente a otros servicio de 24 horas, se lleve más de una hora. El número de CAP adicionales en un municipio variara de acuerdo al número de Regiones municipales de salud.”<sup>5</sup>

El Centro de Atención Permanente (CAP) pretende cubrir un área de influencia que abarque geográficamente la mayoría de la población del municipio, debido a que la traza urbana se ha desarrollado en forma lineal paralela a la carretera permite reducir el tiempo en el que se llega al lugar. Por lo contrario en los lugares donde la concentración urbana es puntual se cuenta con calles vehiculares conectadas a las vías principales siendo este un factor positivo para prestar el servicio médico de manera más inmediata. Las características del poblado específicamente en el casco urbano y la ubicación del Centro (CAP) facilitaran el traslado de los pacientes. Asimismo se tiene previsto que este establecimiento sea capaz de atender (servicio de ambulancia para áreas inmediatas a las instalaciones) a la población de las aldeas cercanas al casco urbano debido a su distancia y el tiempo en el que se llega a ellas. Se realizó un cálculo estimado de tiempo, distancia y velocidad (km/minutos) basado en el Reglamento de Tránsito de Guatemala para establecer el área a la que se puede cubrir y no sobrepasa el tiempo (ida y vuelta) determinado para transportar a un paciente a un Centro Médico.

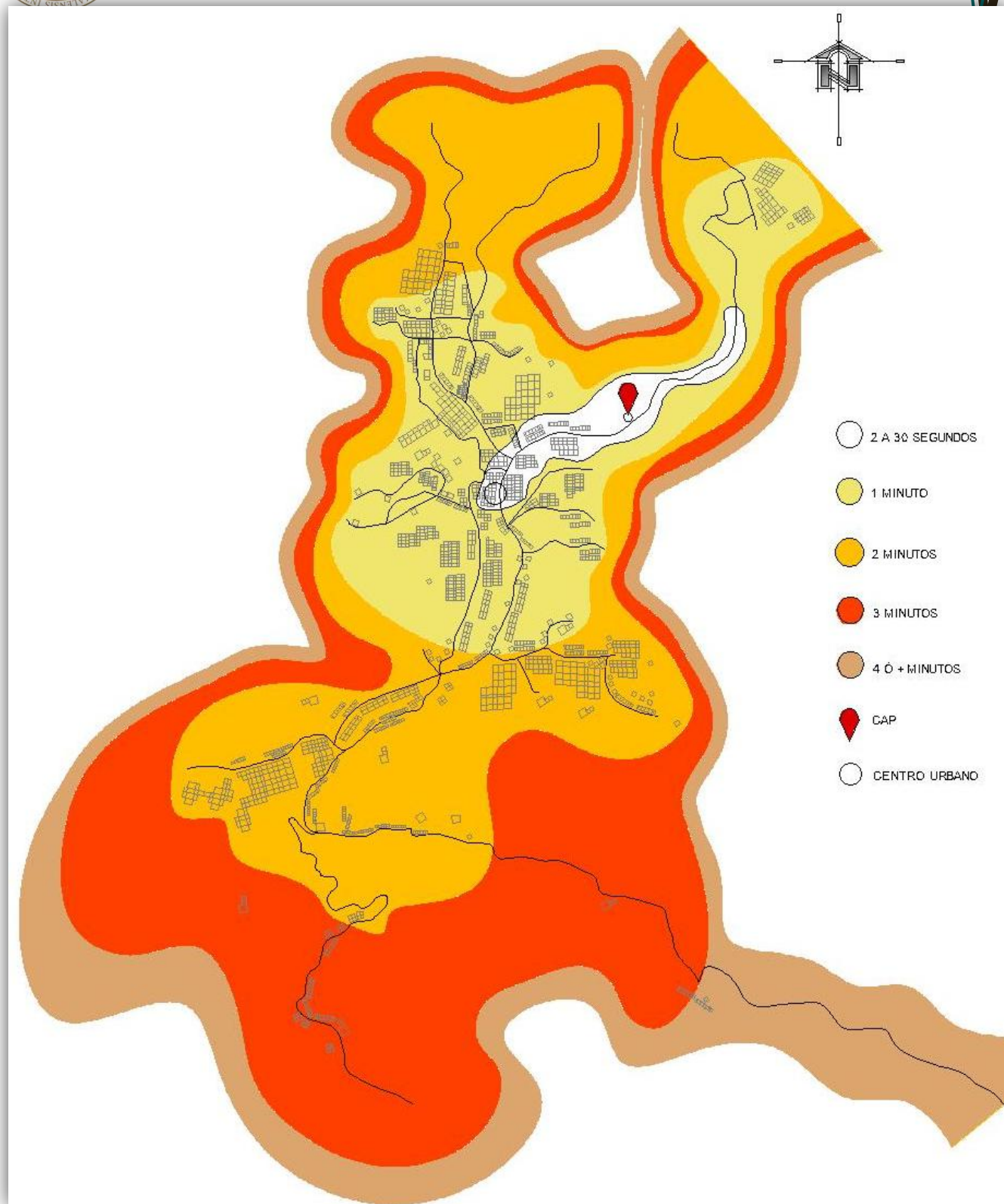
En Guatemala “está permitido circular: En arterias Principales a 60 km/h”<sup>16</sup> sin embargo por ser un vehículo Médico y de Emergencia (ambulancia) está exento a lo anterior estipulado pero se tomará como base este parámetro. Es decir que:

60 km / 1 hora = 60 km/60 minutos = 1 km/ 1 minuto = 1000 metros/ 1 minuto; es decir que se recorren 1000 metros en un minuto.

<sup>14</sup> Op. Cit. Pp. 14

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 54

<sup>16</sup> ORGANISMO EJECUTIVO, MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Reglamento de Tránsito. Acuerdo Gubernativo No, 273-98 Capítulo II Velocidad



**Cobertura Geográfica de Salud en San Pedro Ayampuc, Casco Urbano. Fuente: Curvas Isócronas elaboración propia con base Google Earth 2014.**





*División territorial*

“La cabecera del Municipio de San Pedro Ayampuc está dividida en cantones, el sector central es llamado Cantón El Centro; dicho municipio cuenta con otras comunidades entre las que se encuentran:

**Cantones**

1. El centro
2. Los Martínez
3. El Copalar
4. El Calvario
5. El Centro de Salud
6. El Cementerio
7. Pueblo Nuevo
8. El Aguacate
9. Los Suretes
10. La Laguna
11. El Centro
12. Las Quebraditas
13. El Cerrito
14. Punta del Pueblo
15. La Cumbre

**Aldeas**

1. Hato
2. Pinalito
3. Lo de Reyes
4. San José Nacahuil
5. El Tizate
6. La Lagunilla
7. La Labor
8. Petacá
9. El Carrizal
10. San Antonio El Ángel
11. El Guapinol
12. Los Altares (También llamado Altarcitos)
13. Los Achiotes
14. Los Vados
15. Jabillal (5% San Pedro Ayampuc y 95% San José El Golfo).
16. Concepción Las Lomas (50% San Pedro Ayampuc y 50% Chinautla)

**Colonias**

1. Colonia La Leyenda
2. San Luís
3. Lomas Del Norte
4. Río Azul
5. Villas de San Pedro
6. El Esfuerzo
7. Lotificación Canaán
8. Colonia Vistas de San Luis
9. Colonia Planes de San Luis
10. Colonia Brisas de San Pedro
11. Colonia La Reinita
12. Bosque de Santa María
13. Llanos de Santa María I, II y III
14. Altos de Santa María
15. Colonia Juan Gerardi
16. Colonia San Luis Buena Vista
17. Colonia La Julieta
18. Lomas de San José I y II
19. Colonia Villas de San Pedro
20. GARR

**Caseríos**

1. Buena Vista
2. Los Suretes
3. Los Ortiz
4. El Cerro
5. El Naranja

**Fincas**

1. Quebrada La Laguna
2. El Limón
3. Santa Cruz Guadalupe
4. El Chical
5. El Chaperno
6. Las Villas
7. Las Paridas
8. El Bálsamo



9. San Felipe
10. Las Delicias
11. El Quixal
12. San Jorge
13. La Primavera

“Es un Municipio del departamento de Guatemala. Municipalidad de 3ª. Categoría. Un área aproximada de 73 km<sup>2</sup>, la estimación del IGN en abril 1973 fue de 113 km<sup>2</sup>. El idioma indígena predominante es pocomán. Este municipio posee un clima dividido en Húmedo y Semiseco.

*Coordenadas Geográficas:*

En la iglesia de la cabecera I, 160 mt. SNM, lat. 14°46'40”, long. 90°27'10”. San Pedro Ayampuc 2160 III.

*Geología y Génesis de Suelos:*

Rocas ígneas y metamórficas del Paleozoico: rocas metamórficas sin dividir, filitas, esquistos, cloríticos y granatíferos, esquistos y gneises de cuarzo, mica, feldespatos, mármol y migmatitas.

Rocas ígneas y metamórficas del terciario: rocas plutónicas sin dividir. Incluyen granitos y dioritas de edad pérmica, cretácica y terciario.

*Suelos:*

El terreno en la parte sur es muy quebrado y más plano hacia el norte, donde hay hermosas vegas fertilizadas por varios ríos, en especial el de Las Vacas. De allí, el terreno va subiendo hasta llegar a la cabecera.

*Vegetación natural:*

La vegetación natural predominante de este lugar es en su mayor parte bosque y en una región superior se puede encontrar pastizales.”<sup>17</sup>

## ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, reorganiza su Red de Servicios de Salud para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población guatemalteca.

Para mejorar el acceso, se destacan las estrategias de consolidación de las redes de prestación de servicios de salud, el mejoramiento de la capacidad resolutoria en la prestación de servicios y el aumento de cobertura de los servicios.

La implementación del Modelo de Atención Integral en Salud, debe realizarse de forma Progresiva en todo el Territorio Nacional, a través de la Red de Servicios de Salud del MSPAS, la cual se organiza conformando:

1. La Red Municipal de Salud.
2. La Red Departamental
3. La Red Regional
4. La Red Nacional



Esta implementación propone un re ordenamiento del territorio y con ello, una distribución de la Red de Servicios de Salud coherente para lograr disminuir las brechas de accesibilidad hasta ahora existentes. Implica una reestructuración que parte desde los lugares más cercanos a las propias comunidades a un plano mucho más amplio a nivel Nacional, en la que se definen los siguientes escenarios: Sectores, Territorios, Microrregiones, Regiones municipales, Municipio, Microrregión departamental, Departamento, Región y Territorio Nacional. Cada escenario territorial, se constituye como punto focal en el que el MSPAS ejerce la Rectoría, desarrolla la Gestión y Presta los Servicios de Salud a la población guatemalteca.

### *Red municipal de servicios de salud*

#### *Sector:*

Es un espacio geográfico del municipio, que se conforma a partir de la agrupación de un conjunto de comunidades, de acuerdo a accesibilidad, vías de comunicación, aspectos topográficos, demográficos, culturales, lingüísticos, geográficos y climáticos. En ellos se agrupa una población que puede variar entre los mil doscientos y cuatro mil habitantes (1,200 a 4,000 habitantes). En cada sector se ubica un **Centros Comunitarios de Salud**.

#### *Territorio:*

Corresponde a la agrupación de un mínimo de tres (3) y un máximo de (6) sectores, con una población que en promedio tiene diez mil habitantes (10,000). Además, de los Centros Comunitarios de Salud, en cada territorio debe ubicarse un **Puesto de Salud**. Modelo

#### *Microrregión Municipal:*

Es la agrupación de varios territorios. El número de microrregiones dentro de un municipio depende de la población total y el porcentaje de población que vive en condiciones rurales y se define tomando como referencia los parámetros siguientes:

- a. Los Municipios que tienen un porcentaje alto de población que vive en condiciones rurales tendrán una microrregión por cada cuarenta mil (40,000) habitantes
- b. Los Municipios que tiene un porcentaje medio de población que vive en condiciones rurales, tendrán una microrregión por cada sesenta mil (60,000) habitantes
- c. Los Municipios que tiene un porcentaje bajo de población que vive en condiciones rurales, tendrán una microrregión por cada cien mil (100,000) habitantes

En cada Microrregión Municipal, debe ubicarse un **Centro de Salud**.

#### *Región Municipal:*

Es la agrupación de dos o más microrregiones municipales, por lo que se identifican en aquellos Municipios de mayor tamaño y concentración poblacional. El número de Regiones dentro de un municipio, se definirá tomando como referencia los siguientes parámetros:

- a. Los Municipios que tienen un porcentaje alto de población que vive en condiciones rurales tendrán una región por cada de población que vive en condiciones rurales ochenta mil (80,000) habitantes.
- b. Los Municipios que tienen un porcentaje medio de población que vive en condiciones rurales, tendrán una región por cada ciento veinte mil (120,000) habitantes.
- c. Los Municipios que tienen un porcentaje bajo de ruralidad, tendrán una región por cada dos cientos cincuenta mil (200,000) habitantes.

En cada Región deberá ubicarse un **Centro de Atención Permanente**.



## REFERENTE LEGAL

### BASES LEGALES DEL SERVICIO DE SALUD EN GUATEMALA

“El Estado es el que crea los mecanismos más adecuados para proteger la salud física, mental y moral de los guatemaltecos, protege a los menores, ancianos, a la maternidad y a los discapacitados, garantiza el derecho a la alimentación, seguridad y previsión social.

Con respecto a la seguridad social, su régimen corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGGS- entidad autónoma, con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias, goza de exoneración de impuestos, contribuciones y arbitrios. Participa con otras entidades nacionales e internacionales en la elaboración de programas de salud.

Según La Constitución de la República de Guatemala Capítulo II Sección séptima Salud, seguridad y Asistencia Social

#### **Artículo 93**

Derecho a la salud:

El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

#### **Artículo 94**

Obligaciones del Estado, sobre la salud y asistencia social:

El estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

#### **Artículo 95**

La salud, Bien Público:

La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

#### **Artículo 98**

Participación de la Comunidades en programas de salud:

Las comunidades tienen el derecho de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.”<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Constitución Política de la República de Guatemala. Capítulo II. Derechos Sociales, Familia.



“En los últimos 15 años, se han experimentado múltiples transformaciones sectoriales entre las cuales podemos destacar:

- En 1997, en el marco del proceso de Reforma Sectorial de Salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social impulsó el Programa de Extensión de Cobertura en el primer nivel de atención, mediante la contratación de ONG's como Administradoras y Prestadoras de servicios de salud, llegando a lugares que antes no tenían acceso, con énfasis en la población rural, más pobre, y predominantemente indígena. Ese tipo de reforma ha generado importantes logros en términos de reducción de la brecha de acceso a la salud, ya que para enero 2009 los convenios suscritos entre el MSPAS y las ONG's que prestan servicios básicos de salud cubren a 425 jurisdicciones con 9,096 comunidades, lo cual implica que se está atendiendo a 920,419 familias que conforman 4.6 millones de habitantes en 26 áreas de salud. A pesar de los logros en acceso a servicios de salud hoy en día estos no son suficientes para atender las necesidades de una población que se caracteriza por una demanda creciente en un escenario de transición demográfica, nutricional y epidemiológica, los paquetes básicos definidos y los criterios económicos ya no son suficientes para definir la prestación de servicios a hombres y mujeres en todas las etapas de su vida.
- En el año 2002 se desarrolló en áreas geográficas seleccionadas y en función de indicadores de daños a la salud, un proyecto de extensión de cobertura en el segundo nivel de atención, (Proyecto Finlandia), fortaleciendo para ese propósito a los centros de salud con la dotación de recursos para atención en horarios de 24 horas y de fin de semana. Este esfuerzo se complementó, posteriormente, con la implementación del Modelo Integral de Gestión en las mismas áreas geográficas, canalizando recursos para mejorar las capacidades gerenciales del personal en el ejercicio de la rectoría en salud, el mejoramiento de la infraestructura física, la dotación de mobiliario y equipo, impulsando todo un proceso de movilización social y de recursos locales para el mejoramiento de la salud.
- En el año 2003 se promueve en el MSPAS, con el apoyo técnico y financiero de OPS y ASDI el enfoque de salud de pueblos indígenas a partir del movimiento generado desde Washington (iniciativa SAPIA) con el apoyo financiero y técnico de OPS, PNUD los gobiernos de Suecia (ASDI) y Finlandia. Se concretizó en el Ministerio con el diseño y la creación del Programa Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa. En estos años se han desarrollado una serie de documentos técnicos que han ayudado en el desarrollo de marcos conceptuales para la salud de pueblos indígenas; se trabajó una propuesta de modelo de atención intercultural en la Dirección general del SIAS; este modelo teórico se operativizó en la segundo semestre de ese año en el Área de salud Ixil; que es la primera área de salud con carácter de territorio indígena en el país, esta iniciativa terminó con una propuesta de abordaje intercultural desde la construcción de redes sociales para la salud.

Durante los años 2005, 2006 y 2007, se continuó trabajando en el diseño e implementación de un Modelo Básico de Gestión y Atención Integral en Salud, que estructuraba la organización del nivel operativo, representado por las Áreas de Salud, en cuatro Gerencias, consistentes en Provisión de Servicios, Control y Vigilancia de la Salud, de Recursos Humanos y Administrativo Financiera, planteándose los recursos pertinentes para el fortalecimiento de su capacidad operativa y se integraron los equipos de seguimiento, pero por diversas razones no se consolidó. Además, en el ámbito del Modelo de Atención, se organizó la red de servicios en tres Niveles de Atención y se actualizaron las normas programáticas para ser implementadas en Centros y Puestos de Salud, con la respectiva capacitación al personal mediante un Diplomado, proceso que tampoco tuvo el seguimiento necesario para verificar su cumplimiento y apropiación.



- Durante los años 2008 y 2009, en el contexto del Plan de Gobierno y de las Políticas y Lineamientos Estratégicos del MSPAS, se brinda un fuerte impulso al fortalecimiento de la red y a la gratuidad de servicios de salud. Para ello se dotó a un número significativo de Centros y Puestos de Salud con personal, equipo, medios de transporte y remozamiento de su infraestructura física, a fin de habilitarlos para atención en horarios ampliados de fin de semana y de 24 horas, así como para atención del parto no complicado. Paralelamente dio inicio el fortalecimiento de las unidades de mayor capacidad resolutive y complejidad de atención de la red, mediante la implementación del Plan Hospitales Solidarios, mejorando de esta manera la accesibilidad funcional a la salud, así como la integralidad, calidad y calidez de atención a los usuarios.

- A finales del año 2009, el MSPAS con la decidida intensión de las autoridades de turno para el diseño e implementación de políticas públicas que fortalecieran el enfoque para la salud de pueblos indígenas y la interculturalidad, se crea a través del acuerdo Ministerial 1632, una unidad con carácter político, con dependencia directa del despacho ministerial en enero de 2010 se crea el reglamento que da vida operativa al acuerdo mencionado anteriormente.

La sistematización de esas experiencias e iniciativas, el conocimiento de la situación de salud del país, su realidad multicultural y multilingüe y de las características operativas del sector, unidas a los mandatos legales, políticos y estratégicos en materia de salud, han constituido elementos de base para formular la actual propuesta de Modelo de Atención Integral en Salud. Se trata de trabajar con un nuevo enfoque de organización, de postulados y principios para resolver problemas de actualidad, pero con visión de futuro; es decir, sin que ello implique olvidar la dinámica que caracteriza al proceso de salud enfermedad.

En el marco de la discusión y el diseño del Modelo, merece especial reconocimiento el rol desempeñado por el equipo técnico del Ministerio de Salud, con el apoyo de la cooperación internacional, mereciendo especial mención: ASDI, OPS/OMS, USAID a través de los proyectos Mejoramiento de la Atención en Salud –HCI- , Diálogo para la Inversión Social en Guatemala y el aporte hecho por ISIS/Médicos Mundi Navarra para la configuración de la red municipal de servicios de salud es fundamental para este modelo.

El MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) propone el **Modelo de Atención Integral en Salud** con el propósito de contribuir al acceso universal de la población a los servicios de salud en el ejercicio del derecho humano a la salud, mediante la implementación de mecanismos para:

- a) orientar el ordenamiento territorial,
- b) la re-organización y desarrollo de la Red de Servicios,
- c) el fortalecimiento del Recurso Humano
- d) Gestión y Financiamiento institucional

El Modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.”<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 6,7



**“El Modelo de Atención Integral en Salud es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el MSPAS se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel Rector, la Gestión transparentes de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su Red de Servicios.”<sup>5</sup>**

“El Modelo tiene un sustento legal que es indispensable conocer, previo a la descripción de sus ámbitos y sus principios”.<sup>5</sup>

Constitución Política de la República de Guatemala	Artículo 1. En su capítulo II referente a los Derechos Sociales, en su sección séptima, establece el derecho a la salud
Código de Salud	Artículo 18 establece de manera explícita que el Ministerio de Salud debe definir un Modelo de Atención integral en salud, artículo 19 se decretan dos niveles de organización: el Nivel Central y el Nivel Ejecutor.
Reglamento Orgánico Interno	El Acuerdo Gubernativo 115-99
Ley General de Descentralización	Decreto Legislativo No. 14-2002
Código Municipal	Decreto Legislativo No. 12-2002
Ley de desarrollo social y su política.	Decreto legislativo 42 – 2001
Ley de Maternidad Saludable	Decreto legislativo 32 2010
Acuerdo Ministerial SP-M 1270-2008	Modelo de Atención y Gestión de Hospitales Solidarios
Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	Decreto legislativo 32 -2005
Acuerdo Ministerial No. 1632-2009	Unidad de los Pueblos indígenas e interculturalidad
Acuerdo Ministerial No.745-2010	Unidad de Género de la Salud dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Salud.

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 10

<sup>5</sup> Op. Cit. Pp. 11



**Compromisos Internacionales:**

1. Estrategia de Atención Primaria en Salud, signada en Alma Ata y sus renovaciones.
2. Convenio 169 OIT que establece el reconocimiento de las diferencias y la existencia de los pueblos indígenas, el derecho a una identidad y el reconocimiento a la práctica de sus tradiciones en salud.
3. Objetivos de Desarrollo del Milenio
4. Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer CEDAW
5. Plan Estratégico a plazo medio 2008-2013 de la OMS
6. Agenda de Salud de las Américas.
7. Agenda y plan de salud de Centroamérica y República Dominicana

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud MSPAS.

“Para que el Modelo sea una respuesta institucional viable desde la perspectiva sectorial considera los siguientes elementos:

1. Políticas, planes y Estrategias de Salud.
2. Proceso de modernización de los servicios de salud.
3. Agenda Nacional de Salud.
4. Acuerdos de Paz.”<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Op. Cit Pp. 1



A decorative line graphic in a light brown color, starting from the left edge, moving horizontally, then rising to a peak, falling to a sharp point, and then rising again to a horizontal line that continues across the page.

## ANÁLISIS DE SITIO Y CONTEXTUAL





## ANÁLISIS MACRO

**VÍAS DE ACCESO:** ver mapa 2



Vía principal hacia aldeas,  
asfaltada urbana. Fuente:  
Sindy Vargas

“San Pedro Ayampuc cuenta con dos vías de acceso (Principales), la carretera antigua entrando por Chinautla y la nueva carretera entrando por la Zona 18, Colonia Atlántida Guatemala, que partiendo de la plaza Central de la ciudad Capital, tiene una distancia de 23 Kilómetros, la cual fue construida en 1978, de los 23 Kilómetros, 23 están asfaltados.

Algunas comunidades cuentan con carreteras un tanto accesibles por vehículos (también definidas como principales por su grado de importancia) entre estas: una carretera que parte de la Cabecera Municipal hacia las aldeas al Hato y Petacá; de la carretera principal se desprende un ramal (secundarias) que conduce hacia las aldeas, el Tizate y el Carrizal, otro ramal se desprende de la antigua carretera y conduce a la aldeas San José Nacahuil, encontrándose en construcción una nueva carretera que conectara con la carretera principal. Asimismo se encuentran las vías vehiculares y peatonales (terciarias) que conducen dentro del casco urbano a las calles y avenidas con menor flujo de circulación algunas de estas asfaltadas, adoquinadas o de terracería.”<sup>18</sup>



Calle de terracería vía terciaria.  
Fuente: propia



Vía secundaria dentro del casco urbano, calle adoquinada  
Fuente: Sindy Vargas



Calle asfaltada Fuente: Sindy Vargas

<sup>18</sup> Disponible en: ([http:// culturapeteneraymas.wordpress.com](http://culturapeteneraymas.wordpress.com))



## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)

### SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

#### VIVIENDA



En San Pedro Ayampuc existen varios tipos de viviendas desde las más sencillas con propietarios de bajos ingresos, a quienes les resulta difícil reunir las condiciones mínimas para vivir confortablemente hasta las viviendas que a simple vista denotan su intencionalidad arquitectónica.

Sin embargo dentro del casco urbano se pueden observar las diferencias bien marcadas entre los tipos de vivienda, puesto que no se cuenta con parámetros para la construcción de las mismas los propietarios son los que deciden en su totalidad las condiciones en que edifican sus residencias.

Por lo que cabe destacar que a lo largo de la carretera que conduce al Municipio existen lugares tipo asentamientos humanos ubicados en áreas de riesgo, sin condiciones para ser habitables que los vuelve vulnerables al clima y otras amenazas que les pueden

costar hasta la vida asimismo afectando la vista paisajística.

“Actualmente existen 600,000 casas no reúnen las condiciones mínimas para ser habitables, conviviendo 4.8 personas por habitación. Todo empieza cuando se forman nuevas familias, estas se van a vivir con algunos de sus progenitores o algún cuarto de bajo costo, que generalmente se encuentran en áreas en malas condiciones o lugares de alto riesgo, es para lo único que les alcanza su ingreso”<sup>6</sup>. Este factor alcanza todavía el área de San Pedro Ayampuc en el que se presentan algunas viviendas en estas condiciones pero es en su minoría a causa del desarrollo urbano acelerado que está teniendo este lugar.



Viviendas al sur dentro del casco urbano. Fuente: elaboración propia

<sup>6</sup>Op. Cit.



“San Pedro Ayampuc se encuentra a una altura de 1,160 metros sobre el nivel del mar, por lo que generalmente su clima es templado. Ubicado a una distancia de 23 Kms. de la cabecera departamental de Guatemala por lo que las condiciones climáticas son semejantes a la Capital”.<sup>19</sup>

“El microclima en el Municipio está sujeto a diversas condicionantes que afectan directamente los factores ambientales propios del lugar. Entre ellos se puede mencionar distintos tipos de temperatura, la humedad ambiental, la radiación solar y el viento (velocidad y dirección)”<sup>20</sup> así como los factores eco geográficos, los cuales presentan características específicas del paisaje natural y desde otra perspectiva factores químicos como puede ser la superficie en la que se ha establecido el conjunto urbano.

“Estas características climáticas tan concretas son el resultado de unas condiciones muy particulares de la circulación a ras del suelo, o de la influencia de factores tales como una formación vegetal (microclima forestal), o de la actividad urbana (microclima urbano)”<sup>21</sup>

### **ESTACIÓN DE SAN PEDRO AYAMPUC**

#### **DATOS MENSUALES Y ANUALES DE TEMPERATURA PROMEDIO EN GRADOS CENTÍGRADOS (C°)**

<b>AÑO</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEP</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>	<b>ANUAL</b>
<b>1990</b>	20.4	21.3	22.6	24.3	24.9	23.4	22.9	23.2	22.6	22.3	20.8	20.4	<b>22.4</b>
<b>1991</b>	21.1	21.6	24.4	26.0	24.9	23.7	22.8	23.5	22.7	22.0	20.8	20.1	<b>22.8</b>
<b>1992</b>	21.1	22.1	24.2	24.2	24.0	23.6	22.6	22.8	22.5	21.9	21.7	20.3	<b>22.6</b>
<b>1993</b>	20.8	21.9	22.9	23.8	24.2	23.9	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<b>22.9</b>
<b>1996</b>	20.1	21.0	21.7	21.4	22.7	22.7	22.2	22.1	22.7	21.8	19.9	19.7	<b>21.5</b>
<b>1997</b>	20.4	21.6	22.8	24.2	24.3	22.5	22.8	22.9	22.3	21.7	21.6	20.2	<b>22.3</b>
<b>1998</b>	21.6	22.6	23.0	24.9	25.1	24.0	22.6	23.3	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<b>23.4</b>
<b>99-2012</b>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<b>----</b>

Fuente: [www.insivumeh.gob.gt](http://www.insivumeh.gob.gt)

<sup>19</sup> Disponible en: (<http://www.deguate.com>)

<sup>20</sup> Disponible en: (<http://www.sol-arq.com>)

<sup>21</sup> Disponible en:(<http://glosarios.servidor-alicante.com>)



### PROMEDIOS MENSUALES Y ANUALES DE TEMPERATURA MÁXIMA EN GRADOS CENTÍGRADOS (C°)

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
1991	28.2	29.3	33.1	34.2	31.6	29.1	28.2	29.3	28.3	27.2	26.1	25.6	29.2
1992	28.1	30.0	32.5	31.9	31.4	29.6	27.8	28.1	28.2	27.4	27.6	26.4	29.1
1993	27.8	30.7	32.0	31.5	31.6	32.3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	31.0
1996	25.4	28.3	29.3	29.8	27.6	28.0	26.8	27.7	28.2	26.8	24.9	26.4	27.4
1997	27.4	28.6	30.4	31.7	31.1	27.8	27.8	28.8	27.5	25.8	27.0	26.2	28.3
1998	27.5	30.4	30.3	32.4	32.6	29.9	27.4	28.9	N/D	N/D	N/D	N/D	29.9
1999-2012	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	---

Fuente: www.Insivumeh.gob.gt

### ESTACIÓN DE SAN PEDRO AYAMPUC

### PROMEDIOS MENSUALES Y ANUALES DE TEMPERATURA MÍNIMA EN GRADOS CENTÍGRADOS (C°)

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
1990	13.9	13.7	14.8	16.2	17.8	17.6	16.9	16.8	17.1	16.0	15.5	14.4	16.1
1991	13.9	13.4	15.0	17.8	17.6	17.6	16.8	16.9	16.9	16.5	14.4	14.3	16.1
1992	14.0	14.2	15.9	16.7	16.4	17.7	16.8	16.5	16.8	16.2	15.6	14.8	16.1
1993	13.2	13.3	14.2	16.8	17.1	17.9	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	15.9
1996	11.3	12.9	13.2	15.5	16.3	16.6	16.1	15.4	16.4	15.5	14.5	12.5	15.0
1997	13.3	13.1	14.5	15.9	15.9	16.4	16.4	16.0	16.6	15.9	17.0	13.6	15.6
1998	13.9	10.8	14.6	15.9	16.5	17.2	16.1	16.2	N/D	N/D	N/D	N/D	15.2
1999-2012	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	---

N/D = NO DATO

Fuente: www.Insivumeh.gob.gt

### ACUMULADOS MENSUALES Y ANUALES DE LLUVIA EN MILÍMETROS (mm)

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
1990	11.1	1.4	1.0	47.4	185.3	90.5	125.7	137.9	339.4	94.1	73.4	26.4	1,133.6
1991	6.2	2.2	N/D	16.5	155.0	219.0	62.3	94.2	257.1	118.5	12.8	28.1	971.9
1992	0.7	N/D	10.2	46.4	14.8	331.5	160.4	159.7	96.6	61.8	42.5	73.0	997.6





## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)

### SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

<b>1993</b>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	8.9	85.9	62.3	39.4	<i>N/D</i>	14.2	148.0	86.4	13.0	6.7	<b>464.8</b>
<b>1994</b>	7.6	1.2	6.2	37.9	94.2	133.8	37.5	277.6	240.2	134.5	24.6	5.0	<b>1,000.3</b>
<b>1995</b>	0.3	2.4	0.4	81.3	101.7	295.4	124.9	294.4	337.3	159.8	3.7	15.3	<b>1,416.9</b>
<b>1996</b>	2.6	3.4	3.3	183.4	192.6	256.6	239.3	118.4	191.4	207.5	24.6	0.6	<b>1,423.7</b>
<b>1997</b>	2.7	0.8	5.1	56.9	38.1	273.1	140.2	94.1	352.8	145.4	107.5	19.2	<b>1,235.9</b>
<b>2004</b>	0.8	0.0	27.8	62.0	97.3	279.4	176.3	53.6	227.3	147.3	11.8	1.1	<b>1,084.7</b>
<b>2005</b>	7.8	2.3	4.3	6.5	198.8	309.6	229.4	199.5	173.3	141.5	18.0	0.3	<b>1,291.3</b>
<b>2006</b>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	<i>N/D</i>	15.8	150.6	289.3	133.6	18.8	151.6	211.0	17.2	10.4	<b>998.3</b>
<b>2007</b>	12.7	0.0	0.5	8.3	98.3	392.5	125.0	186.4	229.6	113.3	16.9	3.4	<b>1,186.9</b>
<b>2008</b>	0.0	2.0	4.9	35.3	92.6	267.7	391.5	141.3	332.5	88.0	0.0	<i>N/D</i>	<b>1,355.8</b>
<b>2009</b>	0.7	2.2	0.6	0.0	295.2	205.9	96.9	99.1	134.8	38.2	104.5	34.1	<b>1,012.2</b>
<b>2010</b>	2.0	0.0	0.2	196.8	291.2	167.0	239.1	394.0	226.5	62.1	25.0	0.0	<b>1,603.9</b>
<b>2011</b>	0.4	3.1	32.8	112.1	123.5	317.6	331.9	253.6	276.4	349.9	12.9	4.0	<b>1,818.2</b>
<b>2012</b>													

## ESTACIÓN DE SAN PEDRO AYAMPUC

### TOTALES MENSUALES Y ANUALES DE DÍAS DE LLUVIA

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
<b>2004</b>	1	0	2	5	15	20	13	13	19	18	4	1	<b>111</b>
<b>2005</b>	1	1	6	1	13	22	19	17	17	16	4	1	<b>118</b>
<b>2006</b>	<i>N/D</i>	1	5	6	16	25	19	18	20	17	6	5	<b>138</b>
<b>2007</b>	3	0	2	1	4	22	<i>N/D</i>	19		16	5	2	<b>74</b>
<b>2008</b>	0	5	3	4	10	24	21	16	21	16	0	<i>N/D</i>	<b>120</b>
<b>2009</b>	2	3	1	0	17	17	14	9	14	9	7	4	<b>97</b>
<b>2010</b>	1	0	1	13	11	18	22	27	24	3	3	0	<b>123</b>
<b>2011</b>	1	3	5	6	10	20	21	20	24	19	7	3	<b>139</b>

2012

Fuente: [www.insivumeh.gob.gt](http://www.insivumeh.gob.gt)



## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

Particularmente en San Pedro Ayampuc la urbanización se ha concentrado en un punto centralizado limitando a la vegetación a los alrededores, lo que crea que la superficie actúe como plano en donde se proyecte la radiación solar dando como resultado un microclima cálido cuando es época de soleamiento intenso sin embargo existen áreas en donde la permeabilidad es constante como por ejemplo las propiedades privadas en donde no han construido aun y permanecen como zonas vegetadas, las calles adoquinadas y en las áreas donde la topografía es más pronunciada.



Vegetación en terrenos privados



Vegetación en los alrededores



Urbanización en el centro del  
municipio

Fotografías Fuente: elaboración propia





## DEMOGRAFÍA

En los últimos 15 años, este municipio ha venido presentando un acelerado incremento demográfico, debido al desarrollo urbano de varias lotificaciones, lo que ha provocado la inmigración de personas de diferentes lugares de la República, siendo así, que según datos reportados aproximativos demuestran lo siguiente:

### **“Por Sexo**

Hombres 25,000 aprox.

Mujeres 23,000 aprox.

### **Grupo Étnico**

Indígenas 12,000 aprox.

No indígenas 35,000 aprox.

### **Respecto al Alfabetismo**

Alfabeto 30,000 aprox.

No alfabeto 9,000 aprox.”<sup>13</sup>

La mayoría de la población se traslada a la ciudad de Guatemala a desarrollar actividades laborales en las que estén en sus capacidades, por lo que a ocupación se refiere la mayoría de los habitantes de San Pedro Ayampuc llevan un tipo de vida similar a los ciudadanos.



## DESCRIPCIÓN PLANIMÉTRICA

“La topografía del terreno es variada debido al complejo montañoso del altiplano central, sin embargo, en su área se presentan pequeñas planicies de norte a sur, algunas de ellas, regadas por los ríos, las Vacas, el Jaillal y al agua caliente y en cuya parte meridional se levantan algunos cerros de regular altura. Su área registra alturas que oscilan entre 1,160 metros a 1,600 metros sobre el nivel del mar”.<sup>22</sup>

<sup>13</sup> Op.Cit.

<sup>22</sup> Instituto Geográfico Nacional (I.G.N)



## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

Cabe destacar que actualmente aun se pueden observar terronos privados con pendientes notables dentro del centro del Municipio y otras viviendas en lugares totalmente planos. Asi como parte de la urbanizacion con inclinaciones de pendientes mayores al 15%.



Fotografías Planimetría San Pedro Ayampuc  
Fuente: Elaboración Propia



Fotografías Planimetría San Pedro Ayampuc  
Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia





## INCIDENCIA DEL TRANSPORTE

“En lo referente al servicio de transporte se logró establecer que se presta el servicio por buses extra urbanos para caminos asfaltados y pick up para caminos de terracería. Las principales líneas van hacia la ciudad capital y a las aldeas del municipio. En el área de la cabecera municipal y sus poblaciones vecinas se utiliza el servicio de moto-taxi que, de acuerdo a los registros de la municipalidad, existen 36 moto-taxis. El transporte está bien regulado y tiene horarios establecidos, existiendo el servicio de buses, microbuses y pick up, las frecuencias más cortas se reportan de 15 minutos y las más largas cada 3 horas, los destinos finales son la ciudad capital y las principales aldeas, cubriendo los poblados y comunidades a lo largo de las rutas.”<sup>7</sup>

El Municipio en mención cuenta con servicio de transporte colectivo extraurbano siguiendo la ruta que pasa por la zona 18 de la capital, desde San Pedro Ayampuc hacia la zona 1 de la ciudad capital. El punto donde estos buses esperan a los pasajeros es en el mercado de la Parroquia en la zona 6 de Guatemala y el lugar donde descargan a los pasajeros desde la capital a San Pedro Ayampuc es a un costado de la Municipalidad del Municipio. (Aun no cuentan con una terminal de buses, proyecto que se encuentra en vías de planificación).

El periodo de tiempo promedio de espera entre cada bus es de 15 minutos; y desde la capital al municipio o viceversa es de 45 minutos a 1 hora. Dentro del Lugar las personas se transportan en moto taxis comúnmente llamados tuc-tuc. Para recorrer distancias menores a 100 metros. También se pueden observar el uso de motocicletas y en menor porcentaje vehículos privados.



Transporte en San Pedro Ayampuc  
Fuente: Sindy Vargas

<sup>7</sup>Op. Cit.



## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)

SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

### USO DE SUELO DEL CONTEXTO

(Ver mapa No. 3)

En la mayor parte es destinado para vivienda y algunas propiedades para comercio.



### EQUIPAMIENTO URBANO (ver mapa No. 4)

Las entidades gubernamentales más cercanas al terreno del proyecto son El Antiguo Centro de Salud y un Juzgado de Paz. A 486 metros se encuentra la Municipalidad, la Iglesia Católica, el Parque Municipal y Centros Educativos y a 1 km. aprox. el centro de Salud provisional.







## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)

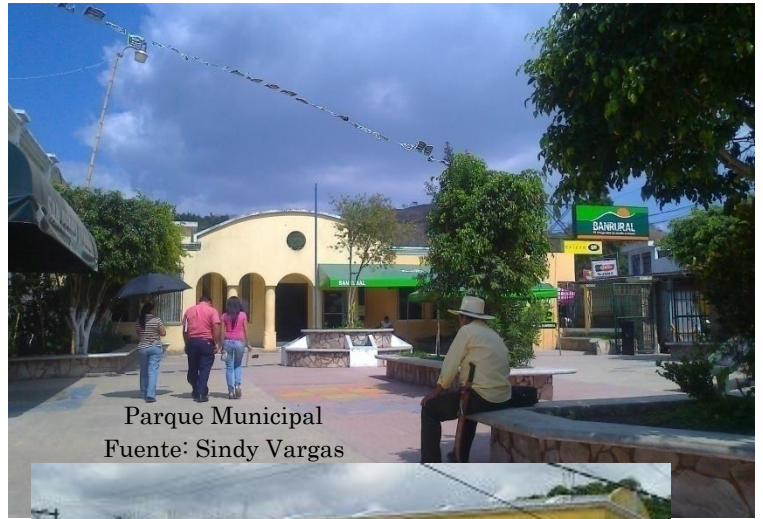
SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

PUESTOS PÚBLICOS (ver mapa No. 4)

A 500 metros aproximadamente se encuentra el Parque, Salón Municipal, Atrio de la iglesia Católica y mercado.



Día de mercado en el exterior  
Fuente:  
Sindy Vargas



Parque Municipal  
Fuente: Sindy Vargas



Edificio del Mercado Fuente:  
San Pedro Ayampuc blog spot

## SERVICIOS PÚBLICOS

El municipio de San Pedro Ayampuc cuenta con servicios de drenaje, agua potable, alumbrado eléctrico público, luz, telefonía pública estos servicios se encuentran a cargo de la Municipalidad correspondiente.



Fotografías Fuente: Sindy  
Vargas



## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP)

SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

### CONTAMINACIÓN

Los focos de contaminación que se pueden observar, se derivan del mal manejo de los desechos sólidos (basura en calles) que generan problemas mayores como bloqueo de los drenajes afectando su funcionamiento.

El mercado puesto que se instala en la calle enfrente de la iglesia Católica también genera basura en las en el entorno.



En estas fotografías se muestra la contaminación en el entorno que se produce a causa de la basura en las calles y la falta de protección adecuada en los drenajes



de salud).

### CENTRO DE SALUD PROVISIONAL (ver mapa 5)

El centro actualmente desarrolla sus actividades de atención a la población en esta residencia la cual es propiedad privada y se arrenda a las autoridades correspondientes para hacer uso de estas instalaciones.

En esta fotografía se puede observar que los vehículos y ambulancias se deben Estacionar en la calle adyacente al ingreso de la vivienda puesto que carece de las características adecuadas para el uso de servicios públicas (en este caso el

Fotografías Fuente: Sindy Vargas





## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

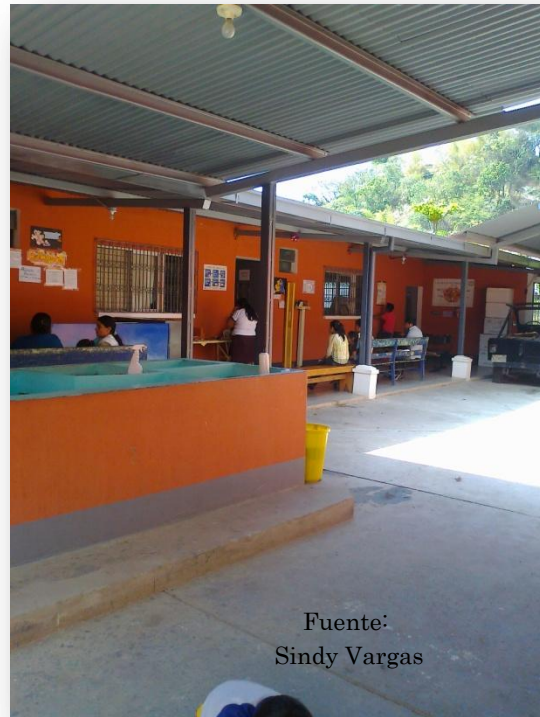
En estas imágenes se puede apreciar el interior y la adaptación del Centro de Salud dentro de la vivienda, aunque cuenta con varias clínicas (cuatro aproximadamente) para la atención de los pacientes la demanda no está cubierta ya que se pudo observar en una visita de campo que la cantidad de ambientes o células de la edificación son insuficientes por lo que se ven en la necesidad de agregar un cerramiento (vertical y cubierta) provisional a un área para que funja como secretaria y archivo y otros sitios techados para las áreas de espera.



Fuente:  
Sindy Vargas



Fuente:  
Sindy Vargas



Fuente:  
Sindy Vargas





## **ANÁLISIS DEL TERRENO Y SU ENTORNO INMEDIATO**

Para desarrollar un Centro de Salud que cumpla con los parámetros adecuados dentro del Municipio es necesario determinar si el terreno se encuentra apto según sus características y condiciones a través de un análisis específico en el sitio tomando en cuenta aspectos como:

### **ANTECEDENTES:**

Originalmente el terreno se utilizó para la siembra y cultivo de maíz y frijol asignándole una vocación agrícola; posteriormente aunque se continuo con esa orientación se vio expuesto al cuidado de ganado, actualmente debido a su falta de uso y a la ausencia de vigilancia presenta áreas en donde algunos pobladores han depositado basura creando contaminación en algunas zonas del lugar. Sin embargo en la actualidad no se le ha asignado un uso definido, se puede apreciar aun como una porción considerable de terreno en donde la intervención urbano-arquitectónica ha influido una mínima parte cambiando su estado original.



### **LOCALIZACIÓN:**

El terreno se localiza en el Municipio San Pedro Ayampuc, departamento Guatemala. Es un predio ubicado en el extremo noreste de la cabecera municipal teniendo como uno de sus límites colindantes la carretera que conduce a la aldea Petacá.

### **ORIENTACIÓN:**

El polígono está orientado 17 grados con respecto al eje Este del plano cartesiano y dirección Noreste.



### SOLEAMIENTO:

La incidencia solar predominante se registra en los ejes Este y Suroeste.

### VIENTOS PREDOMINANTES:

La dirección de los vientos predominantes es en dirección Noreste.

### PRECIPITACIÓN PLUVIAL:

El nivel de deforestación que presenta el terreno al igual que el Municipio ha incrementado, la pérdida de bosques y áreas verdes ha reducido el oxígeno y generado una menor precipitación pluvial afectando la recarga de fuentes hídricas así como la extinción de especies.

### VOCACIÓN DE USO DE SUELO:

Teniendo en cuenta el crecimiento urbano a futuro, el uso de suelo se puede destinar a la planificación y construcción de entidades que se dediquen a brindar servicios a la población, puesto que se tiene contemplado desarrollar proyectos residenciales en terrenos próximos al predio en cuestión. Asimismo es factible que se edifiquen dichas entidades en este polígono debido a la cercanía que tiene con la cabecera del Municipio.

### TOPOGRAFÍA:

Tomando en consideración la topografía del entorno inmediato en su totalidad posee un 70% montañoso con pendientes pronunciadas sin embargo si se analiza únicamente el área destinada para el centro de Salud es el sector más plano del terreno, en el cual se pretende hacer uso de plataformas donde se requiera.



Fotografías Fuente:  
David Romero

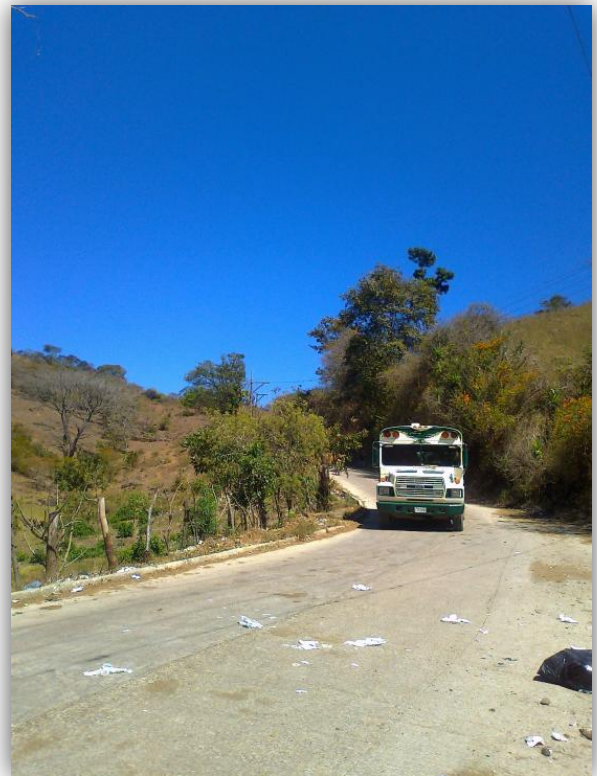




*Accesos:*



Vía vehicular principal pavimentada a un costado en el lado Oeste del terreno.



Incidencia de transporte urbano en la calle principal aledaña al polígono

Fotografías Fuente:  
Sindy Vargas





Predio y Mejores Vistas:



Fuente:  
David Romero





## CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP) SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

Colindancias:

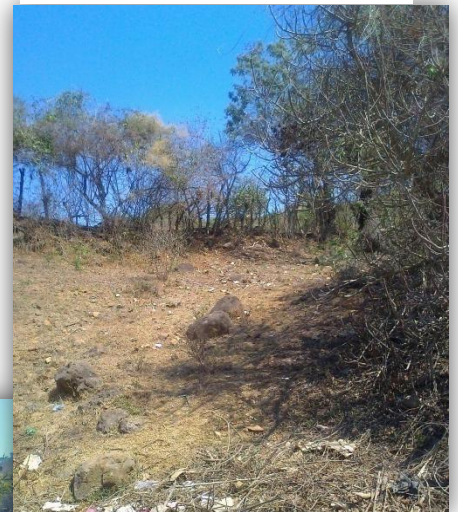


privadas (áreas de agricultura y viviendas).

Al Norte y Este terrenos agrícolas y con topografía muy definida.



Al Este viviendas particulares de block y lámina en su mayoría.



Fuente:  
David Romero





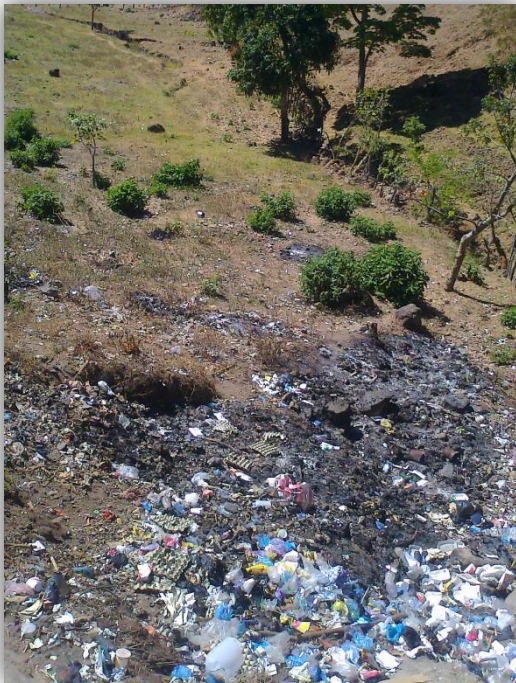
*Vegetación existente y otros Detalles:*



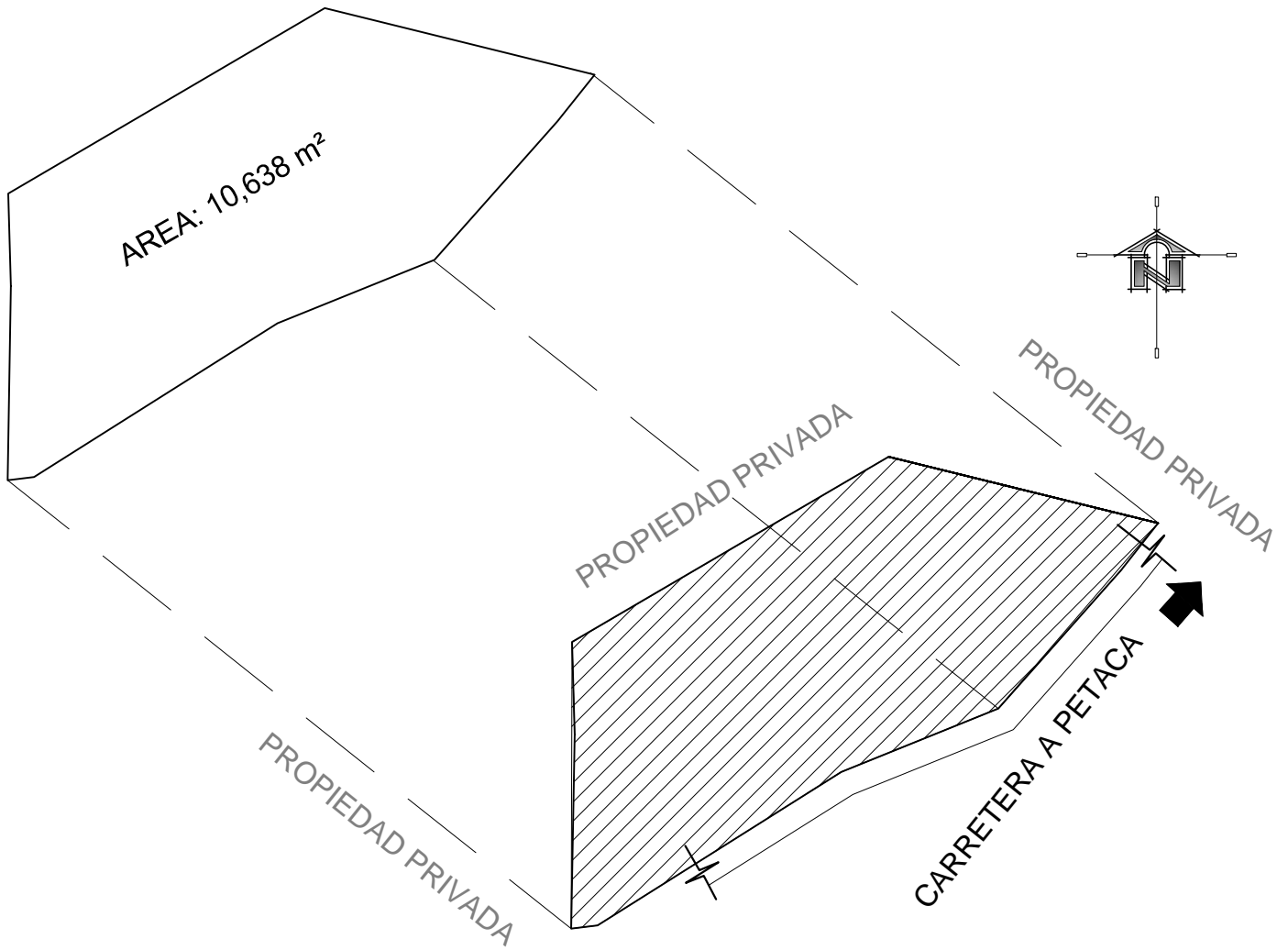
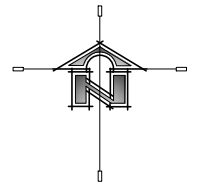
Dentro del terreno existen especies de árboles nativos del lugar algunos antiguos y otros jóvenes sin embargo se evidencia la falta de vegetación en la superficie debido a su poca humedad.



En esta fotografía se muestra la presencia de material rocoso característico del lugar.

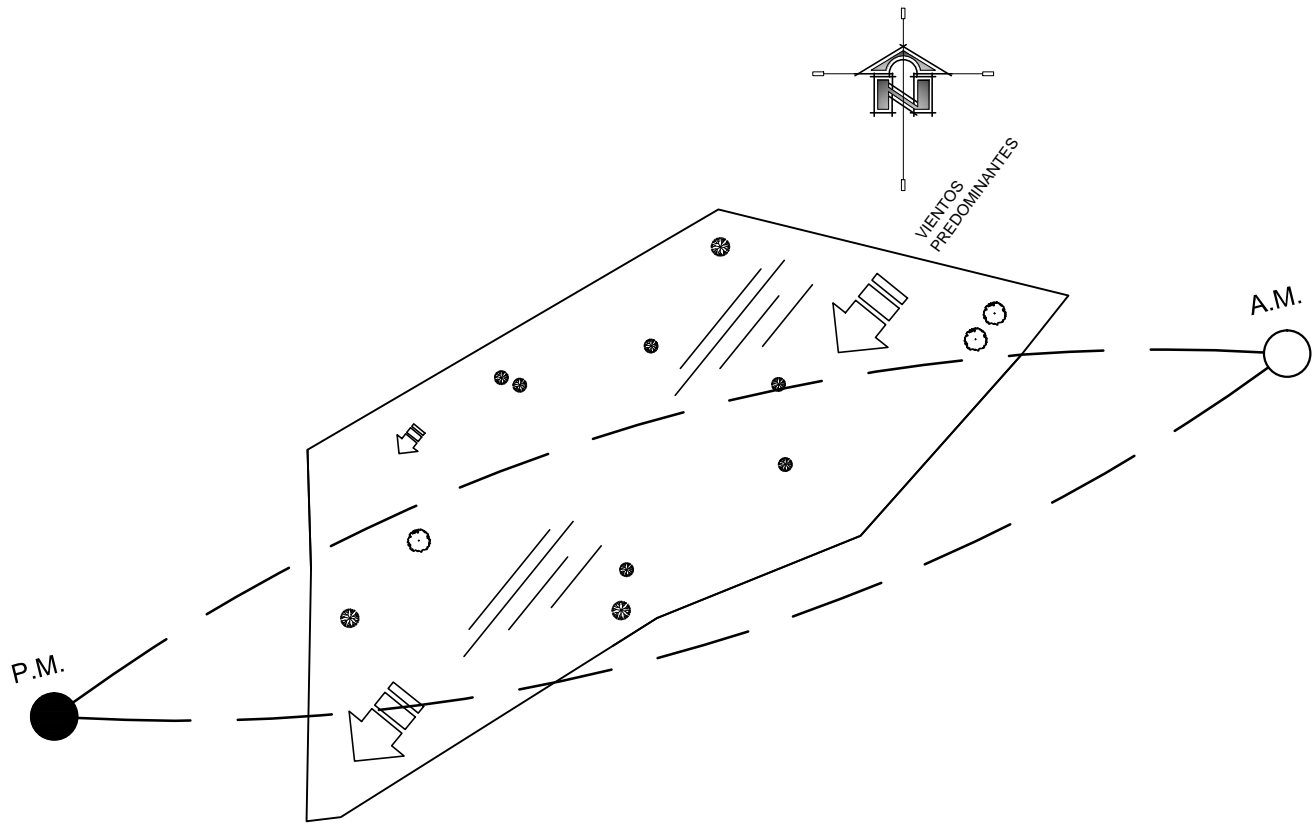


Existen varios focos de contaminación debido a la disposición de basura que se ha realizado de manera ilegal en el sitio, pero el grado de este es moderado y puede ser controlado con las medidas adecuadas.

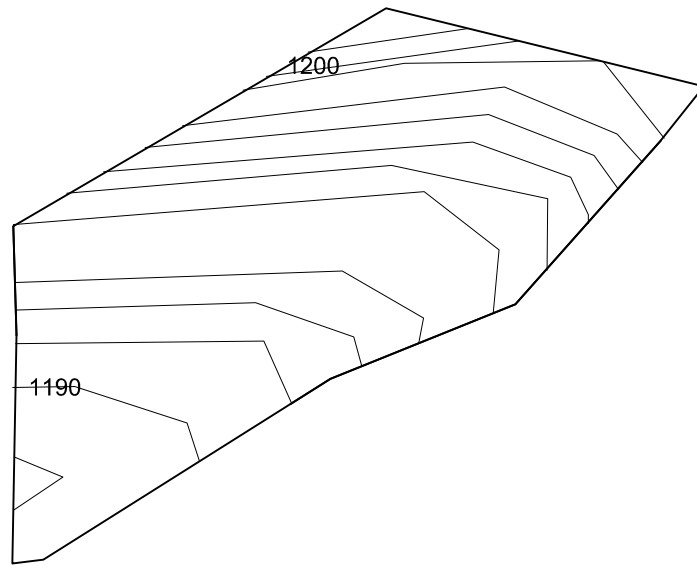
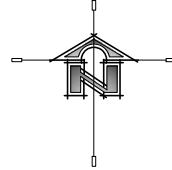
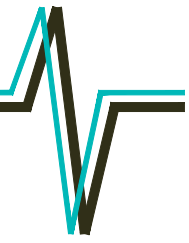


## POLIGONO PARA CAP

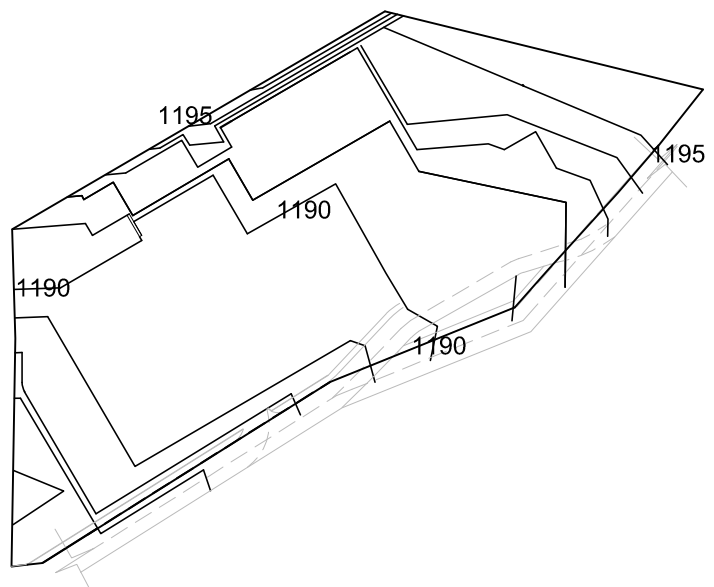




## ANALISIS AMBIENTAL



PLANO TOPOGRÁFICO



PLANO DE PLATAFORMAS





PLANO DE VISTAS DESDE EL TERRENO

plano 01

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

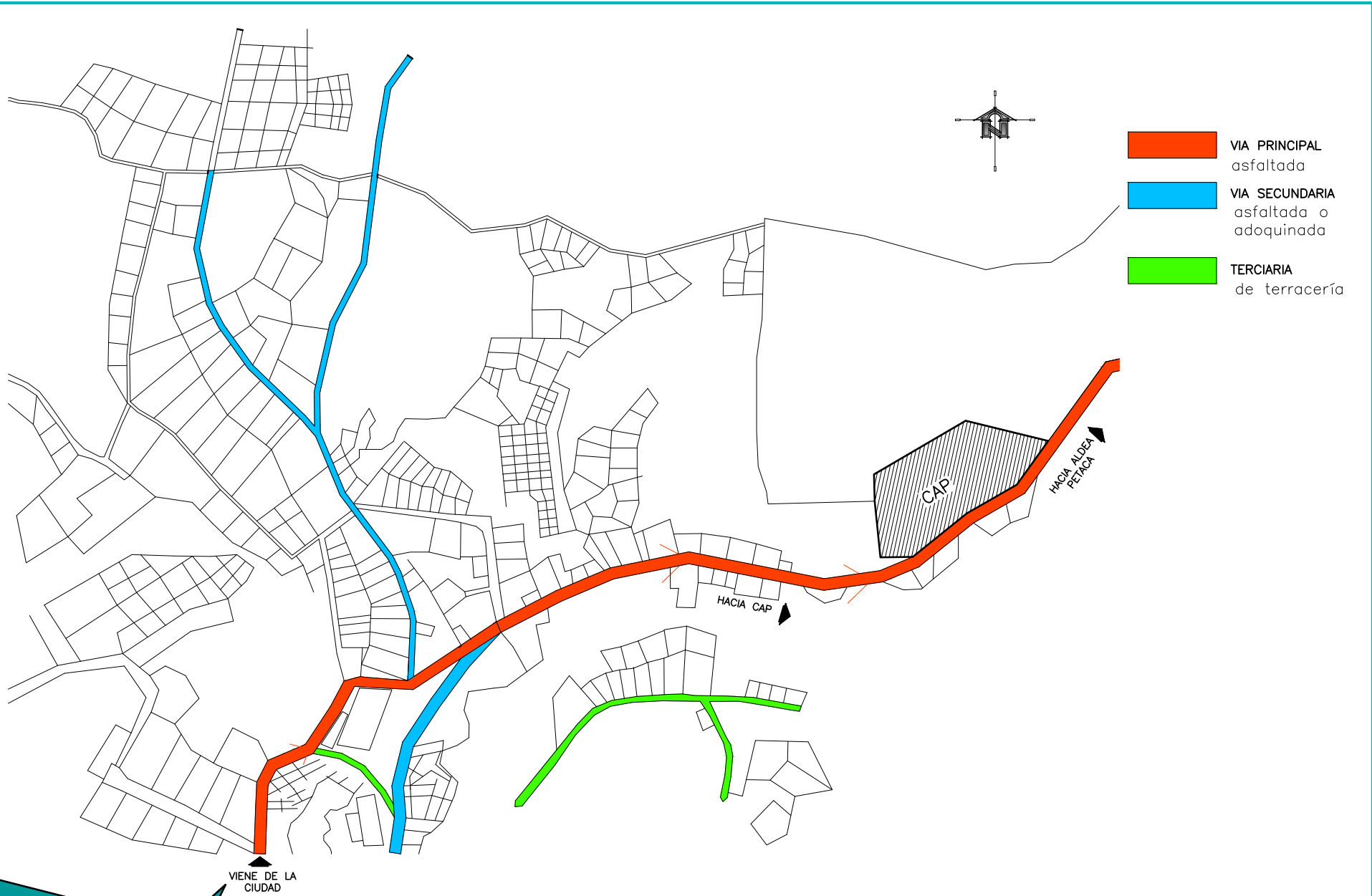
PROYECTO:

CENTRO DE ATENCION PERMANENTE CAP, SAN PEDRO AYAMPUC

SINDY ALEJANDRA VARGAS AQUINO







PLANO DE VIAS VEHICULARES mapa 2

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

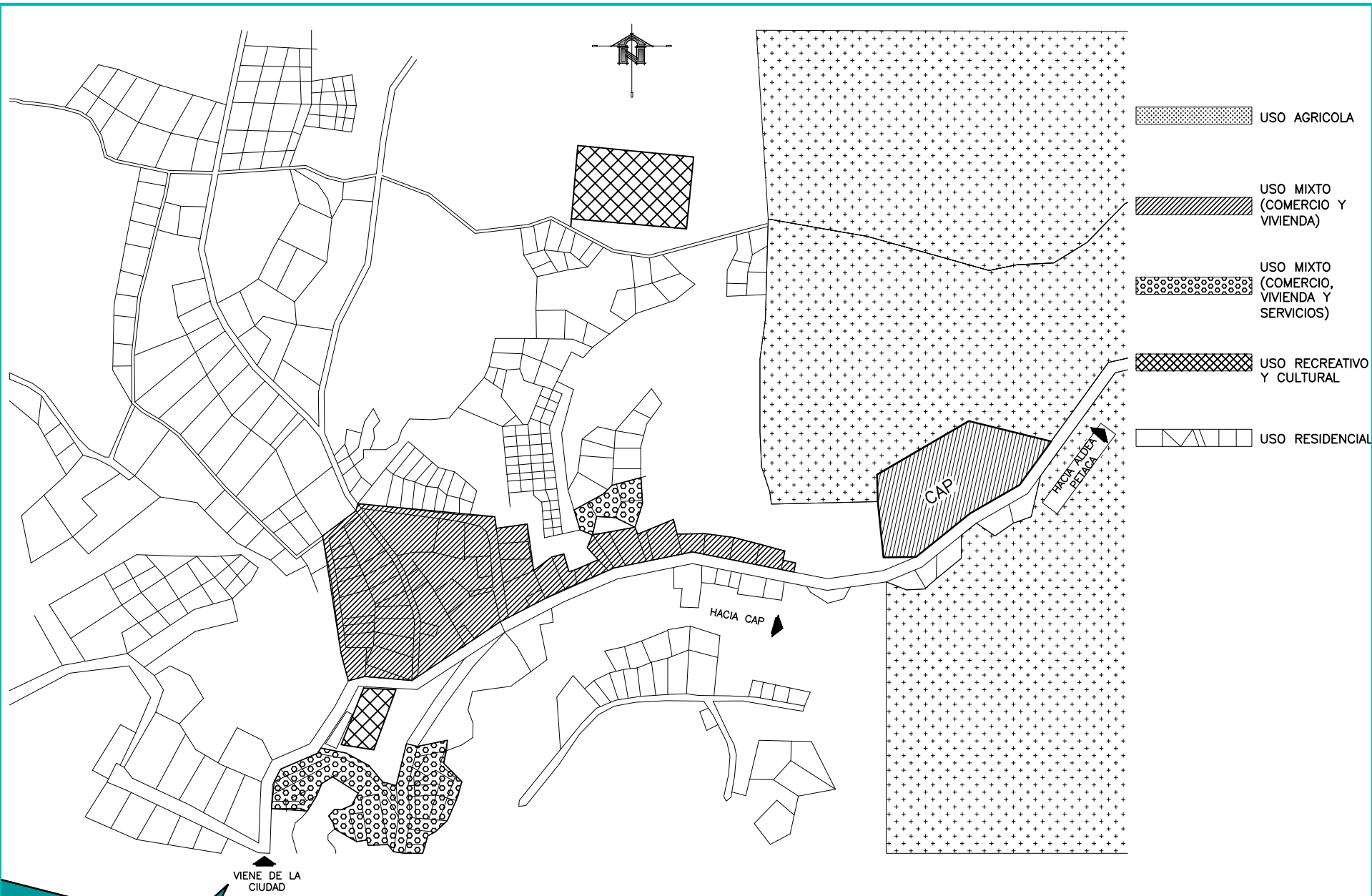
PROYECTO:

CENTRO DE ATENCION PERMANENTE CAP, SAN PEDRO AYAMPUC

SINDY ALEJANDRA VARGAS AQUINO CARNET: 200719200







PLANO USO DE SUELOS

mapa 3

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROYECTO:

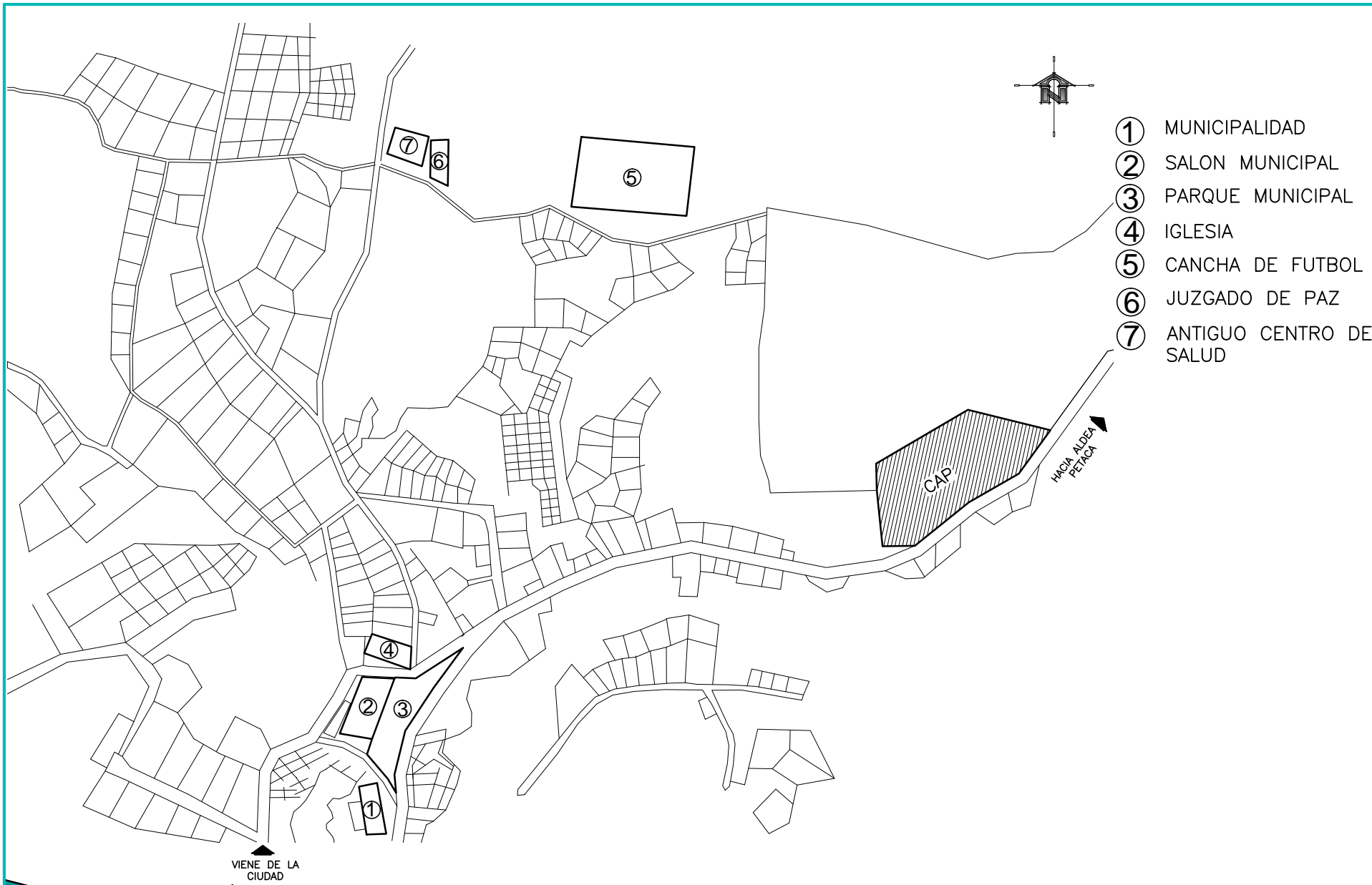
CENTRO DE ATENCION PERMANENTE CAP, SAN PEDRO AYAMPUC

SINDY ALEJANDRA VARGAS AQUINO CARNET: 200719200









- ① MUNICIPALIDAD
- ② SALON MUNICIPAL
- ③ PARQUE MUNICIPAL
- ④ IGLESIA
- ⑤ CANCHA DE FUTBOL
- ⑥ JUZGADO DE PAZ
- ⑦ ANTIGUO CENTRO DE SALUD

PLANO EQUIPAMIENTO URBANO mapa 4

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROYECTO:

CENTRO DE ATENCION PERMANENTE CAP, SAN PEDRO AYAMPUC

SINDY ALEJANDRA VARGAS AQUINO CARNET: 200719200







PLANO EQUIPAMIENTO DE SALUD EN EL MUNICIPIO mapa 5

UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

PROYECTO:

CENTRO DE ATENCION PERMANENTE CAP, SAN PEDRO AYAMPUC

SINDY ALEJANDRA VARGAS AQUINO CARNET: 200719200







### CÁLCULO PARA ESTIMACIÓN DE CRECIMIENTO POBLACIONAL:

TASA DE CRECIMIENTO	AÑO	ESTIMACIONES
4.89%	2009	65,280 habitantes
3,192.19	2010	68,478.19
	2011	71,670.38
	2012	74,862.57
	2015	81,468.71

Aspectos a considerar para el Cálculo de Parqueos dentro del proyecto

**“Artículo 6. Requerimiento obligatorio de plazas de aparcamiento.** Toda obra nueva u obra existente que sufra ampliaciones, así como todo inmueble al cual se le pretenda cambiar el uso del suelo o la actividad a la que está destinado, deberá contar dentro del inmueble con un número mínimo de plazas de aparcamiento de automóviles para los vehículos de los habitantes, ocupantes, usuarios y visitantes. La dotación de estacionamientos se determinará según los usos de suelo primarios al que esté o que estará destinado el inmueble, de acuerdo a los siguientes criterios, también contenidos en el Anexo I del presente Reglamento:

**II. Dotación de estacionamientos para uso del suelo no residencial.** La dotación de estacionamientos para superficies con un uso del suelo primario no residencial se determinará de acuerdo a los siguientes parámetros:

- En superficies dedicadas al alojamiento o al encamamiento:  
Otros establecimientos: Una plaza (1) por cada treinta y tres metros cuadrados (33 m<sup>2</sup>) o fracción.”<sup>23</sup>

<sup>23</sup> REGLAMENTO DE DOTACIÓN Y DISEÑO DE ESTACIONAMIENTOS EN EL ESPACIO NO VIAL PARA EL MUNICIPIO DE GUATEMALA (POT). Capítulo II. Dotación de Estacionamiento.





## REFERENCIA PARA CÁLCULO DE ESTACIONAMIENTOS:

El cálculo se realiza por las diferentes Zonas que conforman el funcionamiento del Hospital.

1. **Estacionamiento Público:** Es la sumatoria total de todas estas zonas.

- Zona de encamamiento: Cuartos de más de 2 camas, 1 espacio por cada 7 camas.
- Zona de Consulta Externa: 2 espacios por cada consultorio.
- Zona de Apoyo a Diagnostico y Tratamiento: 1 espacio por cada 20 m<sup>2</sup> de construcción de esta zona.

### 2. Estacionamiento de Administración:

- **Zona Administrativa:** 1 espacio por cada 40m<sup>2</sup> de construcción de esta zona.

### 3. Estacionamiento de Emergencia: Se definen dos áreas independientes.

- **Estacionamiento Exclusivo para Ambulancias:** 4 espacios.
- **Estacionamiento Público:** 2 espacios por cada consultorio de Emergencia.

### 4. Estacionamientos de Servicios Generales:

- **Cocina:** Área de descarga para 2vehículos.
- **Bodega General y talleres:** Área de carga y descarga para 2 vehículos, más 4 espacios de Estacionamiento.”<sup>24</sup>

## PROMEDIO DE CONSULTAS POR CONSULTORIO

“El promedio diario de consultas por consultorio permite medir la utilización y productividad de los servicios, aproximándose de manera indirecta a una idea de calidad de la atención. Generalmente se considera que un consultorio debe producir entre tres y cuatro consultas por hora, por lo que en ocho horas de labores se pueden otorgar entre 24 y 32 consultas. La fórmula para calcular este indicador es la siguiente:

$$\text{Promedio de consultas por consultorio} = \frac{\text{Consultas externas generales en el año}}{\text{Consultorios generales}} / 252$$

Asumiendo que los consultorios se usan 252 días en un año

Por convención, y de acuerdo al Boletín de Información Estadística de la Secretaría de Salud, se consideran 252 hábiles al año para el cálculo de éste indicador”<sup>25</sup>

<sup>24</sup> PLAN REGULADOR DE MANAGUA. Reglamento del Sistema Vial y Estacionamientos de Vehículo *Tabla No. 2 “Normas Mínimas para determinar la demanda de espacios de Estacionamiento Según su Uso.*

<sup>25</sup> DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Manual de indicadores de servicios de salud. Mexico.



# PROGRAMA ARQUITECTÓNICO





## PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

### ESTACIONAMIENTO

- Parqueo ambulancia
- Parqueo de servicio
- parqueo para médicos y personal
- Parqueo para visitantes y pacientes

### RECEPCIÓN Y CONTROL

- Recepción y Control
- Sala de Espera

### ADMINISTRACIÓN

- coordinación
- área administrativa (6 cubículos)
- Secretaria y archivo
- Servicio Sanitario para Personal

### CONSULTA EXTERNA

- I Recepción, admisión y archivo
- I clínica de Clasificación (2 cubículos)
- 4 Clínicas Medicina General
- I Clínica de curaciones e hipotermia
- I clínica de odontología
- I clínica de psicología
- I Servicios Sanitarios Públicos
- I Servicios Sanitarios para Personal
- I Sala de Espera

### EMERGENCIAS

- I Control
- I Ducha de emergencia
- I Clínicas de clasificación (2 cubículos)
- I Observación (2 camillas) por género
- I Servicios Sanitarios para Personal
- I Servicios Sanitarios Públicos
- I Sala de Espera

### SALA DE PARTOS

- I Bodega de equipo médico
- I Central de esterilización y equipo
- I Área de lavabos
- 2 salas de parto (incluyen espacio de atención inmediata de Recién Nacido)

### ENCAMAMIENTO

- 2 Salas de camas (6 camas c/u) hombres y mujeres
- Sanitario con ducha / hombres y mujeres

### LABORATORIO

- Laboratorio
- Control y recepción de muestras
- Toma de muestras y donaciones
- Oficina de donaciones y muestras
- Área de Esterilización

### FARMACIA

- Área de almacenaje de medicamentos
- Ventanilla de atención y ventas
- Bodega
- área para pernoctar

### MANTENIMIENTO AREA DE APOYO

### LAVANDERÍA

- Recepción de ropa sucia
- Entrega ropa limpia
- Bodega de blancos
- Área de trabajo

### COCINA

- bodega de alimentos
- Área de Trabajo
- Carritos y lavado

### ÁREAS COMUNES

- 2 Dormitorios de turnistas
- Área de esterilización

### CAFETERÍA (8 personas)

- cocina
- área de atención



## CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"

SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

### Cálculo de usuarios y agentes para CAP en San Pedro Ayampuc en base al Programa Arquitectónico por áreas

ÁREA	No. USUARIOS
VESTÍBULO PRINCIPAL	50 PERSONAS
FARMACIA	15 PERSONAS
CAFETERIA	8 PERSONAS
ENCAMAMIENTO	25PERSONAS
CONSULTA EXTERNA	50 PERSONAS
PLAZAS Y PASILLOS	25 PERSONAS
A. MANTENIMIENTO	10 PERSONAS
SALA DE CONFERENCIAS	25 PERSONAS
A. DE SERVICIO	10 PERSONAS
ADMINISTRACIÓN	15 PERSONAS
<b>TOTAL</b>	<b>235 PERSONAS</b>



## PREMISAS DE DISEÑO

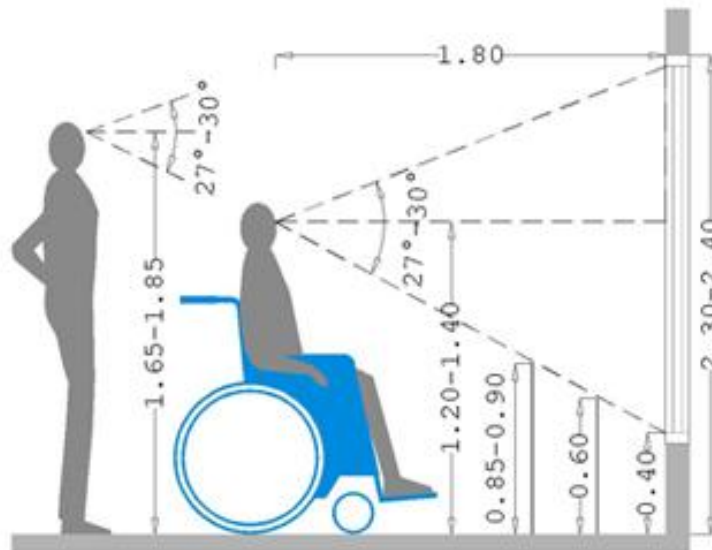




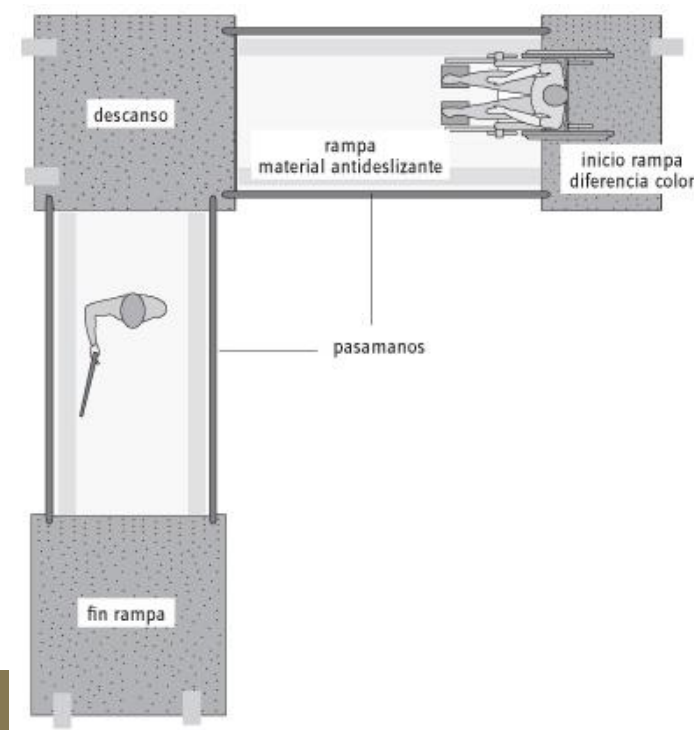
## PREMISAS DE DISEÑO

### FUNCIONALES

- **Generar un Centro de Atención sin barreras arquitectónicas** es decir que sea un proyecto viable para todo tipo de personas con capacidades motoras diversas.



- **Uso de rampas** con anchos mínimos de 1.00 libre entre pasamanos y pendiente no mayor de 6% y pasamanos a dos alturas diferentes, una a 0.90 y otra a 0.75 (según Ministerio de Salud).

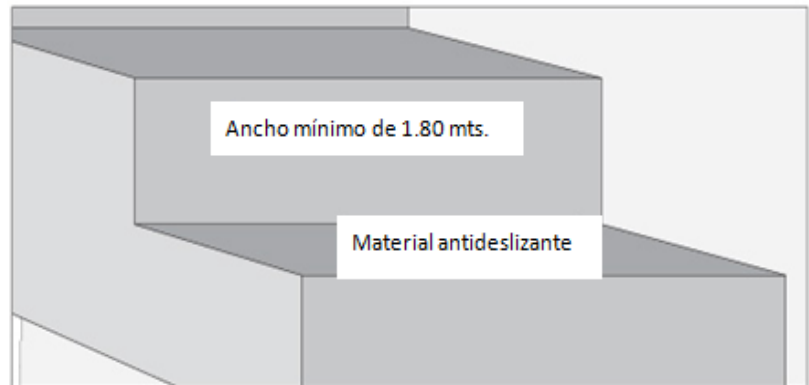




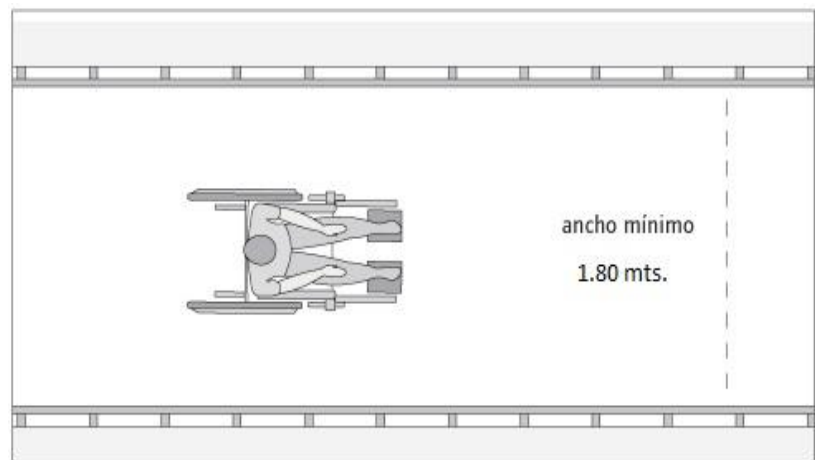
## CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"

### SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

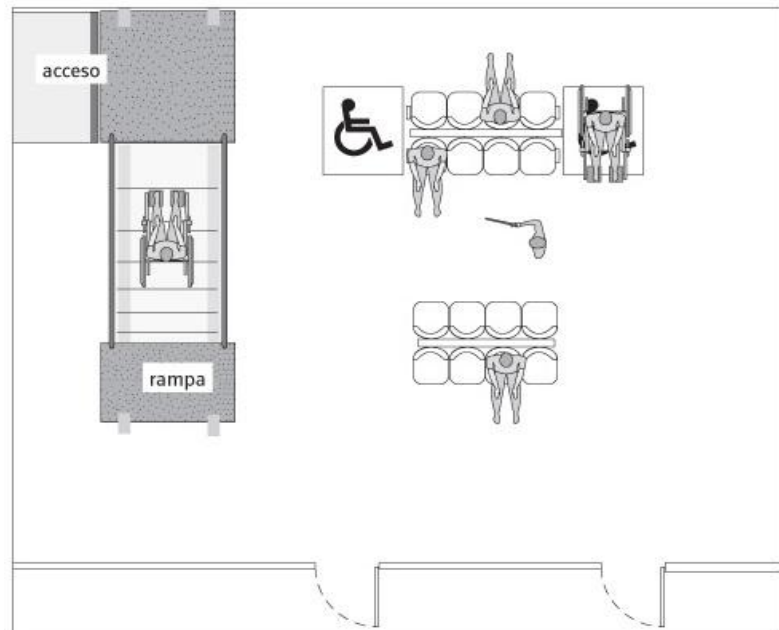
- **Escaleras** ancho mínimo de 1.80. Se consideran como medidas máximas de 0.14 m de contrahuella y 0.32 de huella. Cada 15 huellas como máximo un descanso. Las primeras 5 con materiales antideslizantes (enunciado en el Reglamento Nacional de Construcción).



- **Pasillos** ancho mínimo de 1.80.



- **Se interconectaran las diferentes áreas** o salas por medio de vestíbulos en interiores como en exteriores.





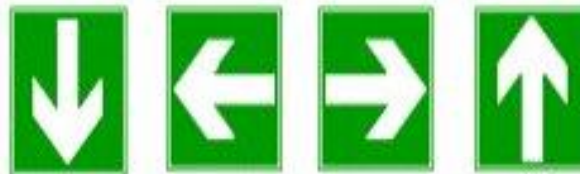
- **Sectorización de áreas** pública, privada y de servicio.



- **Se definirán los espacios** amplios para actividades con gran concentración de usuarios.



- **Uso de señalización** para diversos fines por ejemplo colores normados para accesos de establecimientos de salud, señalización de rutas de evacuación, áreas de desechos hospitalarios según normativas de Salud.



Dirección que debe seguirse  
(señal indicativa adicional a las siguientes)

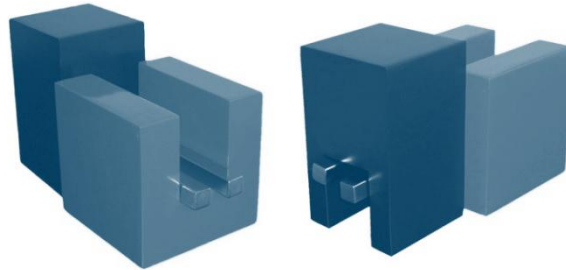


Primeros auxilios   Camilla   Ducha de seguridad   Lavado de ojos



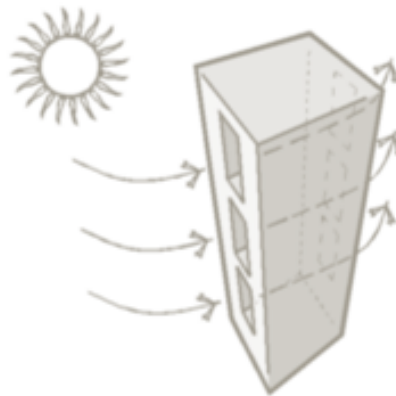
## MORFOLÓGICAS

- **El diseño formal** se desarrollara a través de super módulos básicos debido al uso y aseas que se requieren en el centro, generando así una composición con equilibrio.



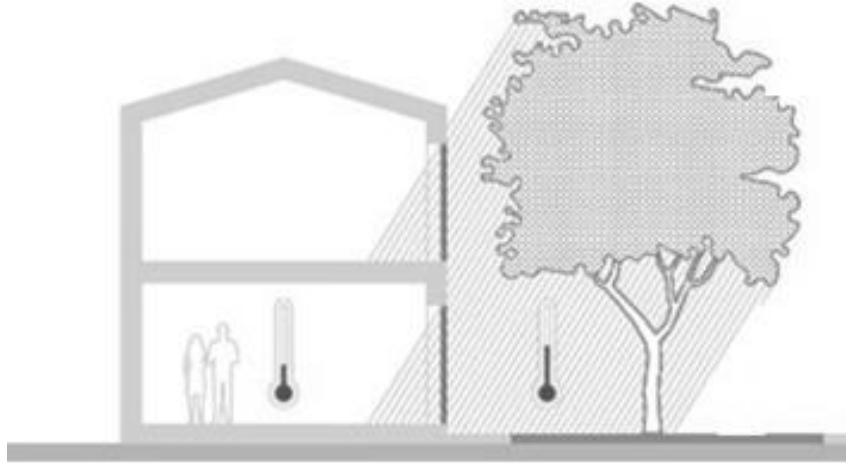
### AMBIENTALES:

- **Ventilación e iluminación.** La edificación deberá contar con la ventilación e iluminación adecuada en cantidad y eficiencia, tanto en los ambientes aptos para ser ventilados e iluminados de forma natural como en los ambientes donde deba ser artificial y restringida o controlada.

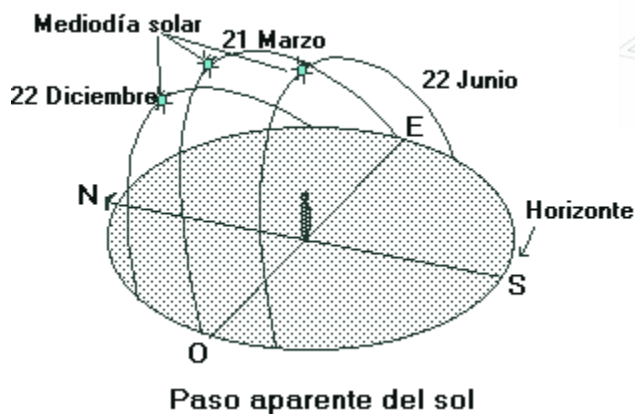
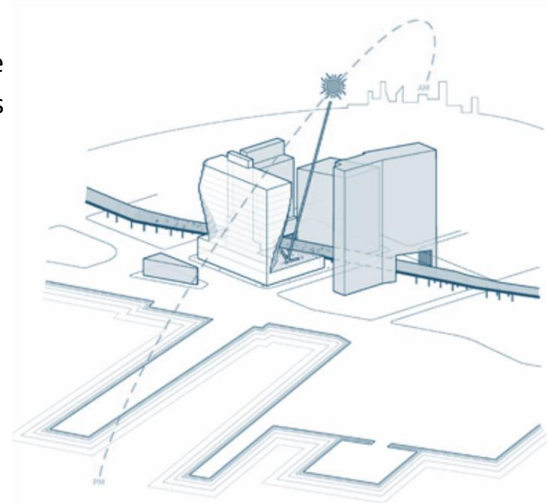




- **Permeabilidad y Vegetación.** Reservar espacios permeables y con vegetación para contribuir a la reducción del impacto ambiental que genere el proyecto así como lograr la integración al entorno inmediato y a su vez complementar la propuesta arquitectónica con contrastes naturales para generar una edificación amigable con el ambiente.



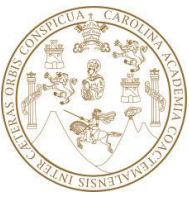
- **Soleamiento.** Procurar que el sol matutino se introduzca moderadamente en los ambientes donde se requiera.



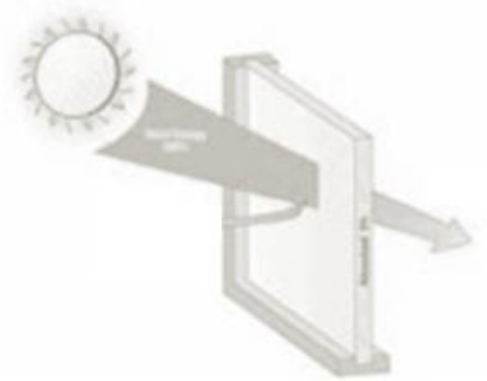
una orientación en el eje longitudinal hacia el Norte-Sur y así evitar la presencia de factores climáticos en exceso.

- **Orientación.** El clima es un factor determinante en cuanto a la orientación se refiere específicamente para el municipio de San Pedro Ayampuc (con clima cálido/templado) se debe procurar



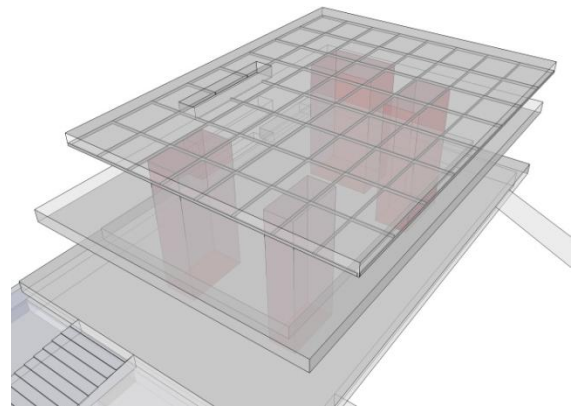


- **las mejores vistas** también intervendrán en la orientación, ventanería y espacios abiertos (en este caso Norte, Sur y Noroeste)



### CONSTRUCTIVAS:

- **Utilización de grillas reticulares** para establecer la ubicación estructural básica en la edificación.



### TECNOLÓGICAS:

- **Utilización de materiales adecuados** para el uso hospitalario como recubrimientos especiales, acabados, mantenimiento etc. en áreas donde sea necesario.





## CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"

### SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA

- **Implementación y adaptación** al proyecto de sistemas funcionales para el manejo de desechos hospitalarios.



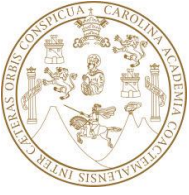
- **Utilización de equipo y accesorios** de última generación factibles y adecuados para el funcionamiento del Centro CAP.



### URBANAS:


- **Integración de la arquitectura** del Centro CAP con el entorno en el Municipio de San Pedro Ayampuc, es decir generar una respuesta arquitectónica que armonice con las edificaciones relevantes que se encuentran en el lugar.





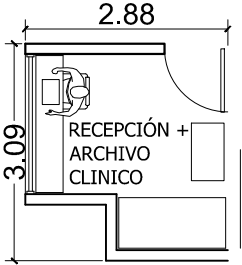
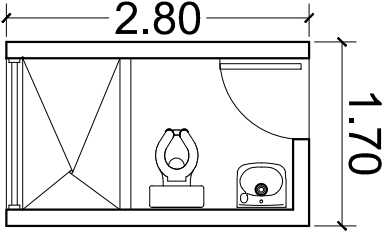
- **Definir el ingreso principal** del Centro en la calle más próxima y con las condiciones óptimas para ello y así facilitar el acceso a la población.





CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS  
(COD)



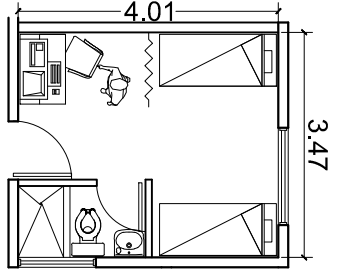
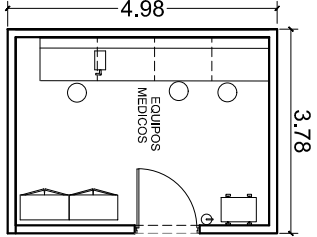
ZONAS	EMERGENCIAS	
AMBIENTE	CONTROL	DUCHA DE EMERGENCIA
FUNCIÓN	REGISTRAR Y LLEVAR CONTROL DE LOS PACIENTES	DESINFECTAR Y LIMPIAR ÁREAS LESIONADAS
AGENTES	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	MÉDICO Y PACIENTES
CANTIDAD DE USUARIOS	1	2-3
MOBILIARIO	ESCRITORIO, SILLA, MUEBLE PARA ARCHIVAR, COMPUTADORA, ÁREA DE EQUIPO MÉDICO	MUEBLES PARA ALMACENAR
ORIENTACIÓN	BÁSICO NORTE	SUR - ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	4.00 M	2.50 M
ÁREA	5.97 M2	5.97 M2
		







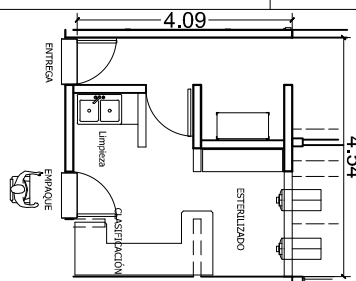
ZONAS	EMERGENCIAS	ÁREAS MÉDICAS COMUNES
AMBIENTE	CLÍNICA DE EVALUACIÓN	OBSERVACIÓN
FUNCIÓN	DIAGNOSTICAR EL ESTADO DE EMERGENCIA MÉDICA	REVISAR Y LLEVAR UN CONTROL DEL ESTADO DEL PACIENTE
AGENTES	MÉDICO Y PACIENTES	ENFERMERA Y PACIENTE
CANTIDAD DE USUARIOS	2-3	8-10
MOBILIARIO	ESCRITORIO, PESA, CAMILLA, MUBLE, LAVABO	ESCRITORIO, MUBLE, ARCHIVO, COMPUTADORA EQUIPO MÉDICO
ORIENTACIÓN	SUR	NORTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	3 M	3.00 M
ÁREA	12.50 M2	26.02 M2
		

ZONAS	ÁREAS MÉDICAS COMUNES	
AMBIENTE	DORMITORIOS DE HOMBRES. DORMITORIOS DE MUJERES TURNISTAS	BODEGA DE EQUIPO MÉDICO
FUNCION	DESCANSAR	GUARDAR MOBILIARIO EXTRA PARA LA SALUD
AGENTES	PROFESIONALES Y PERSONAL DE APOYO	BODEGUERO Y AUXILIAR DE BODEGA
CANTIDAD DE USUARIOS	2 DORMITORIOS DE 2 CAMAS C/U	1
MOBILIARIO	ESCRITORIO, SILLA, MUEBLE PARA ARCHIVAR, COMPUTADORA, ÁREA DE EQUIPO MÉDICO	ESCRITORIO, MUBLE, ARCHIVO, EQUIPO MÉDICO
ORIENTACIÓN	BÁSICO SUR-ESTE	NORTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	2.5 M	3.00 M
ÁREA	13.91 M <sup>2</sup>	26.02 M <sup>2</sup>
		





ZONAS	ÁREAS MÉDICAS COMUNES	
AMBIENTE	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DE EQUIPO	ÁREA DE LAVABOS
FUNCION	ESTERILIZAR LOS INSTRUMENTOS MÉDICOS	ESTERILIZACIÓN DE MANOS Y ANTEBRAZOS
AGENTES	MÉDICOS Y ENFERMERAS	MÉDICOS Y ENFERMERAS
CANTIDAD DE USUARIOS	3	4
MOBILIARIO	MUBLE, LAVABO, EXCLUSA,	MUBLE, LAVABO, EXCLUSA,
ORIENTACIÓN	SUR-ESTE	ESTE-OESTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	18.56 M2	1.71 M2

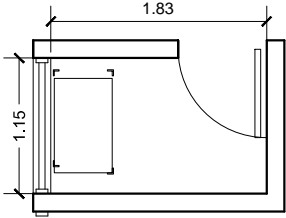
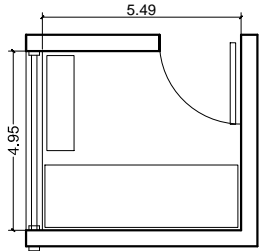


ZONAS	ÁREAS MÉDICAS COMUNES	
AMBIENTE	DUCHAS Y VESTIDOR MÉDICO	ESTACIÓN DE ENFERMERÍA
FUNCIÓN	REALIZAR ACTIVIDADES DE HIGIENE Y CAMBIO DE VESTIMENTA	ESTAR DE ENFERMERA Y AUXILIAR
AGENTES	MÉDICOS	ENFERMERA Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA
CANTIDAD DE USUARIOS	4	2
MOBILIARIO	LOCKERS, DUCHAS, VESTIDORES, BANCAS	MUBLE, LAVABO, EXCLUSA,
ORIENTACIÓN	ESTE-OESTE	NOR-ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	22.32 M2	10.09 M2






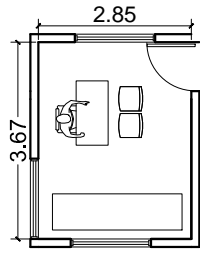
ZONAS	SALA DE PARTOS	ENCAMAMIENTOS
AMBIENTE	SALA DE PARTOS	HABITACIONES DOBLES CON S.S. PRIVADO
FUNCIÓN	ALUMBRAR Y RECIBIR A LOS NEONATOS	RECUPERACIÓN DE PACIENTES EN ÁREA DE ENCAMAMIENTO
AGENTES	MÉDICOS, ENFERMERA (2 c/u)	PACIENTES
CANTIDAD DE USUARIOS	2	2
MOBILIARIO	MUBLE, CAMILLA, LAVABO	CAMILLAS, EQUIPO MÉDICO
ORIENTACIÓN	NOR-ESTE	ESTE, SUR-ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	18.44 M2	29.34 M2

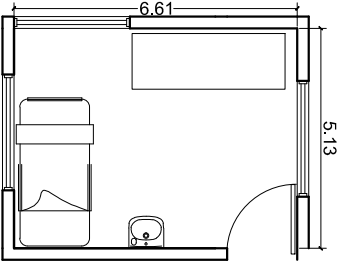
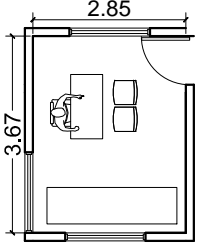
ZONAS	ENCAMAMIENTOS	
AMBIENTE	BODEGA DE MEDICAMENTOS	BODEGA DE BLANCOS
FUNCIÓN	ALMACENAR MEDICAMENTOS NECESARIOS EN EL CENTRO	ESPERAR A SER ATENDIDOS
AGENTES	AUXILIAR DE FARMACIA	PERSONAL DE LIMPIEZA
CANTIDAD DE USUARIOS	1	3
MOBILIARIO	MUBLE, LAVABO, EXCLUSA,	MUBLE, LAVABO, EXCLUSA,
ORIENTACIÓN	NORTE	OESTE,ESTE,SUR
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	18.56 M2	27.17 M2
		







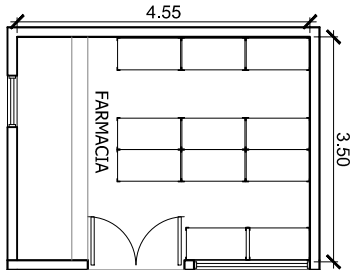
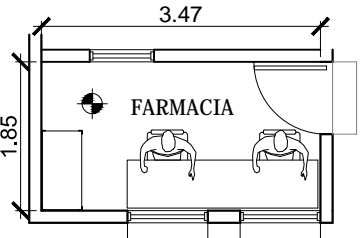
ZONAS	LABORATORIO	
AMBIENTE	LABORATORIO	CONTROL Y RECEPCION DE MUESTRAS
FUNCIÓN	ANALIZAR LAS MUESTRAS	REALIZAR ACTIVIDADES FINANCIERAS
AGENTES	LABORATORISTA	AUXILIAR
CANTIDAD DE USUARIOS	2	1
MOBILIARIO	MUBLE, LAVABO, EXCLUSA,	MUBLE, LAVABO, EXCLUSA,
ORIENTACIÓN	NORTE	ESTE, NOR-ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	17.20 M2	10.46 M2
		

ZONAS	LABORATORIO	
AMBIENTE	TOMA DE MUESTRAS Y DONACIONES	OFICINA DE DONACIONES Y MUESTRAS
FUNCIÓN	PRODUCIR LAS MUESTRAS Y EXTRAER SANGRE	REALIZAR ACTIVIDADES DE REGISTRO Y APROBACIÓN PARA DONACIONES Y MUESTRAS
AGENTES	ENFERMERA	SECRETARIA
CANTIDAD DE USUARIOS	1-2	1
MOBILIARIO	MUBLE, CAMILLA, LAVABO, CONGELADOR, MICROSCOPIOS, ESCRITORIO.	ESCRITORIO, ARCHIVOS, COMPUTADORA, SILLA,
ORIENTACIÓN	NORTE, NOR-ESTE	SUR-ESTE, NOR-ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	33.91 M <sup>2</sup>	10.46 M <sup>2</sup>
		



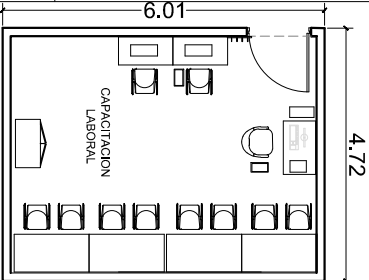
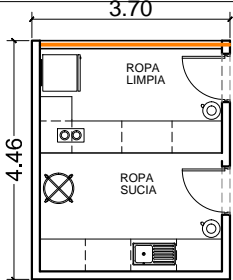


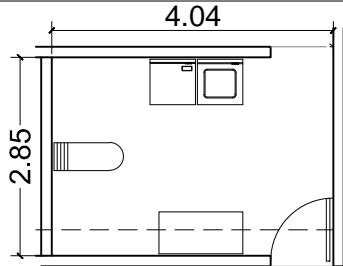
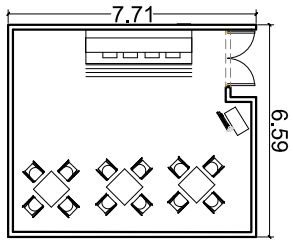
ZONAS	LABORATORIO	NEONATO
AMBIENTE	ÁREA DE ESTERILIZACIÓN	SALA CUNA
FUNCIÓN	DESINFECTAR EQUIPO	OBSERVAR AL RECIEN NACIDO
AGENTES	AUXILIAR	ENFERMERA
CANTIDAD DE USUARIOS	1	2
MOBILIARIO	LAVABOS, RECIPIENTE PARA DESECHOS HOSPITALARIOS, SUPERFICIOS HOSPITALARIOS.	CUNA, MUEBLES PARA EQUIPO MÉDICO, LAVAMANOS
ORIENTACIÓN	ESTE, SUR- ESTE	ESTE, NOR-ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL
ILUMINACIÓN	NATURAL, ARTIFICIAL	NATURAL, ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	2.50 M
ÁREA	12.67 M2	10.42 M2

ZONAS	FARMACIA	
AMBIENTE	FARMACIA	VENTANILLA DE VENTAS
FUNCIÓN	PROPORCIONAR MEDICAMENTOS AL CENTRO Y AL PÚBLICO	ATENCIÓN Y VENTA A LOS PACIENTES
AGENTES	FARMACÉUTICO	AUXILIAR DE FARMACIA
CANTIDAD DE USUARIOS	2	1
MOBILIARIO	ESTANTERÍAS, MOSTRADOR, COMPUTADORA, LAVAMANOS, SERVICIO SANITARIO.	CAJA REGISTRADORA, ESCRITORIO, ÁREA DE ENTREGA.
ORIENTACIÓN	NORTE	NOR-ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL	NATURAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	15.92 M2	6.42 M2
		





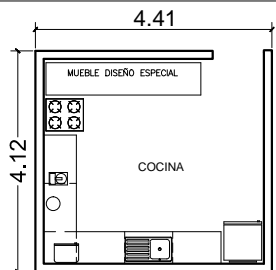
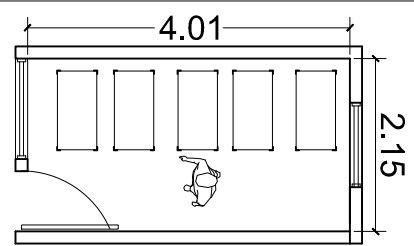
ZONAS	RECURSOS HUMANOS	LAVANDERÍA
AMBIENTE	SALON PARA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	RECEPCION DE ROPA SUCIA ENTREGA DE ROPA LIMPIA
FUNCIÓN	REALIZAR ACTIVIDADES TÉCNICAS MÉDICAS	RECIBIR LA ROPA SUCIA UTILIZADA EN EL CENTRO, DISTRIBUIR LA ROPA LIMPIA A LAS
AGENTES	PERSONAL	DIVERSAS ÁREAS ENCARGADO DE LIMPIEZA
CANTIDAD DE USUARIOS	8	3
MOBILIARIO	MESA, SILLA, ESCRITORIO.	RECIPIENTES PARA ROPA, LAVADORA, SECADORA, ÁREA DE SECADO NATURAL, ESTANTERÍA.
ORIENTACIÓN	NOR-ESTE	SUR-ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL
ILUMINACIÓN	NATURAL	NATURAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	28.36 M2	16.50 M2
		

ZONAS	LAVANDERÍA	COCINA
AMBIENTE	BODEGA DE BLANCOS	COMEDOR DE EMPLEADOS
FUNCIÓN	ALMACENAR LOS SUMINISTROS EXTRAS	COMER EN EL ÁREA
AGENTES	ENCARGADO DE LIMPIEZA	EMPLEADOS
CANTIDAD DE USUARIOS	1	10
MOBILIARIO	MUEBLES DE GUARDADO	MESAS, SILLAS, BASUREROÁREA PARA SERVIR ALIMENTOS, CONGELADOR.
ORIENTACIÓN	OESTE	ESTE
VENTILACIÓN	NATURAL	NATURAL/ARTIFICIAL
ILUMINACIÓN	NATURAL	NATURAL/ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	11.51M2	50.81 M2
		







ZONAS	COCINA	
AMBIENTE	ÁREA DE TRABAJO/COCINA	CARRITOS
FUNCIÓN	PREARACIÓN DE ALIMENTOS PARA PACIENTES	LIMPIEZA Y DISTRIBUCION DE COMIDA POR MEDIO DE LOS CARRITOS
AGENTES	COCINERA	AUXILIAR DE COCINERA
CANTIDAD DE USUARIOS	1-2	1-2
MOBILIARIO	COCINA, LAVATRASTOS, MESA PARA PREPARAR ALIMENTOS, MUEBLES FIJOS GUARDAR TRASTOS, DESPENSA, REFRIGERADOR	5 CARRITOS PARA LLEVAR ALIMENTOS.
ORIENTACIÓN	ESTE	OESTE
VENTILACIÓN	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL
ILUMINACIÓN	NATURAL/ARTIFICIAL	NATURAL/ARTIFICIAL
ALTURA	3.00 M	3.00 M
ÁREA	18.16M2	8.62 M2
		



# DIAGRAMACIÓN





### DIAGRAMACIÓN



SIN RELACION = 0  
RELACION INDIRECTA = 2  
RELACION DIRECTA = 4

### MATRIZ DE RELACIONES

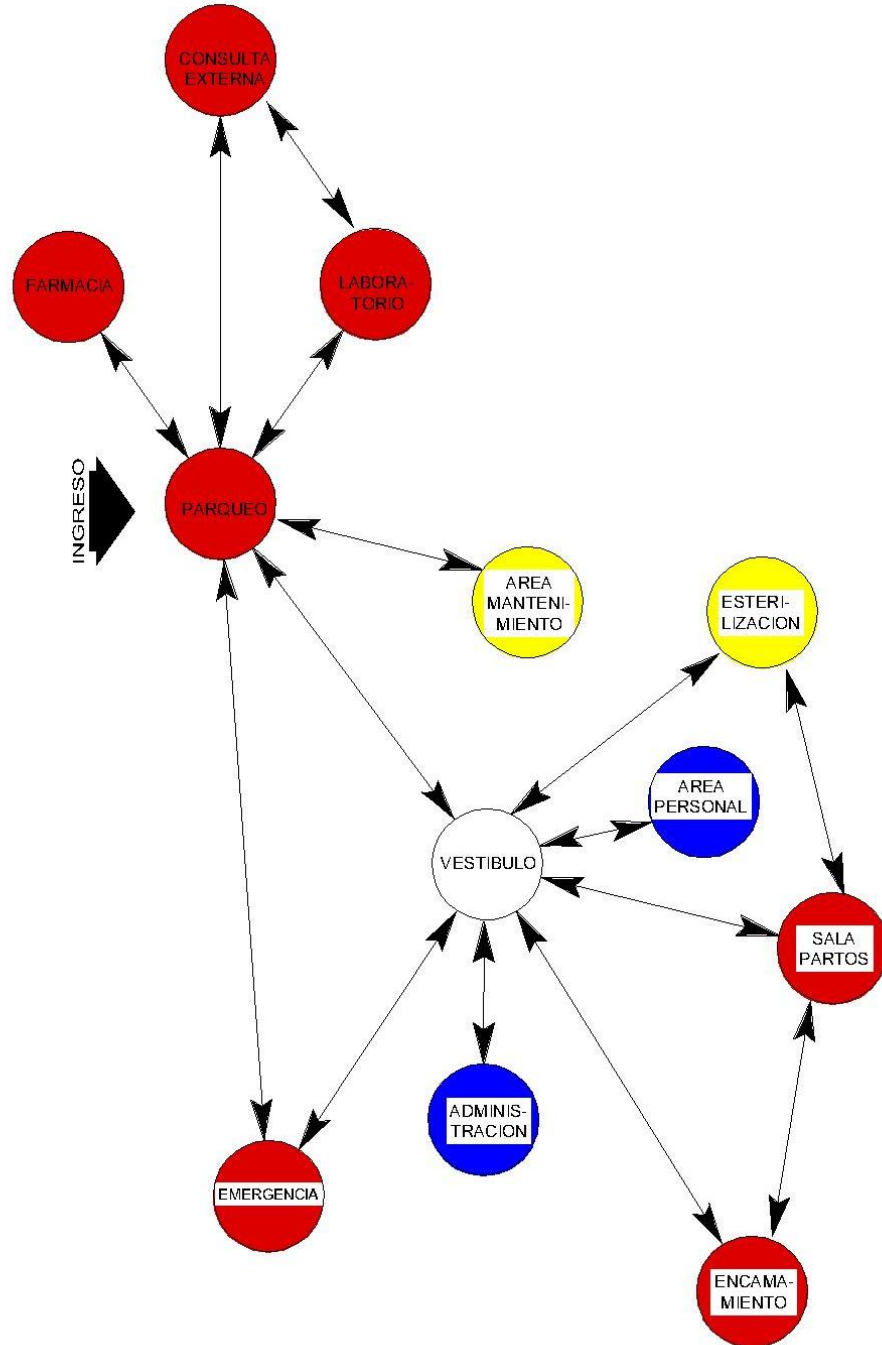
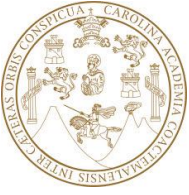


DIAGRAMA DE CIRCULACIONES

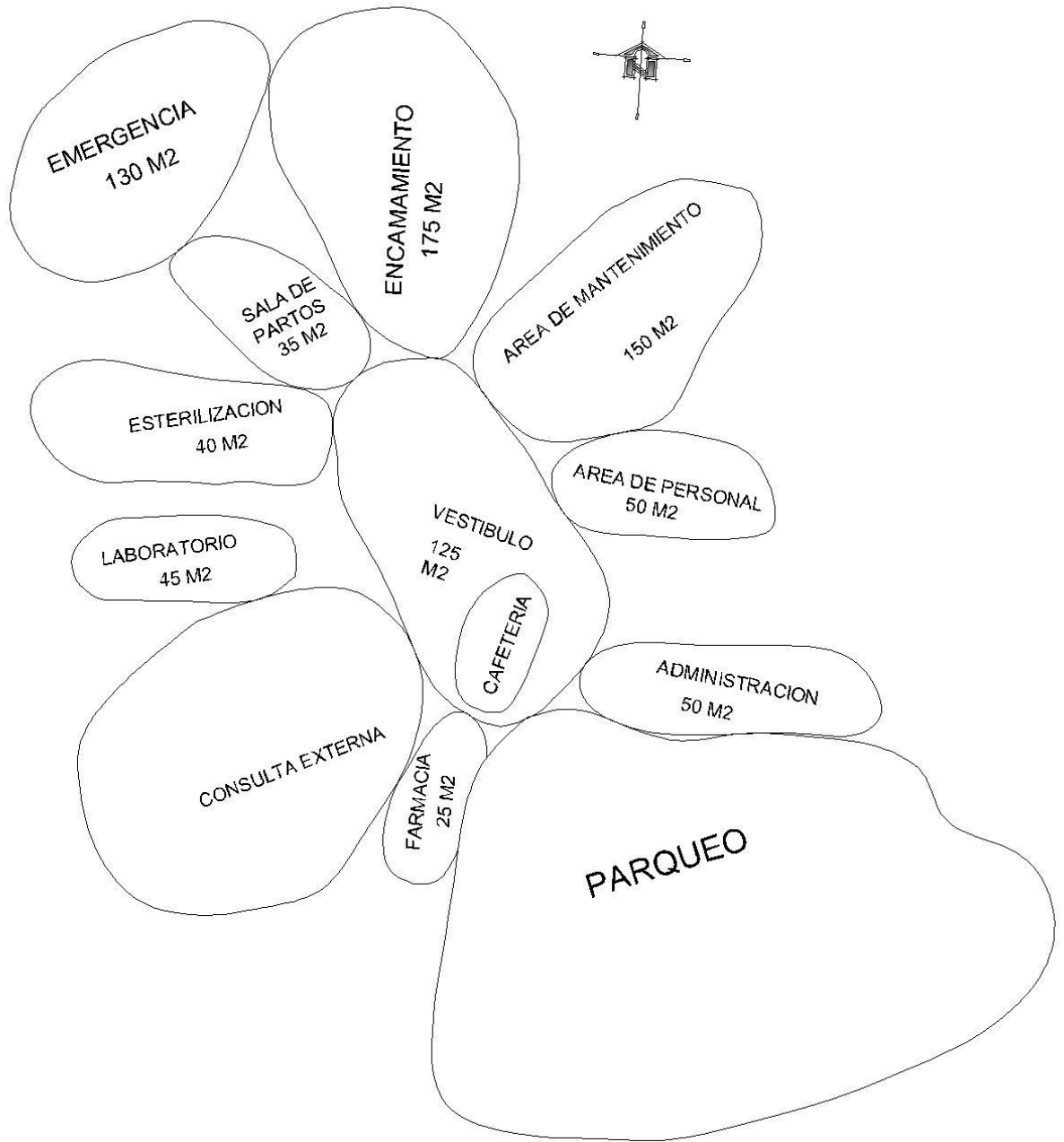
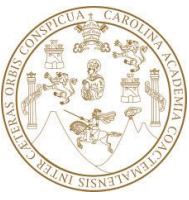


DIAGRAMA DE BURBUJAS



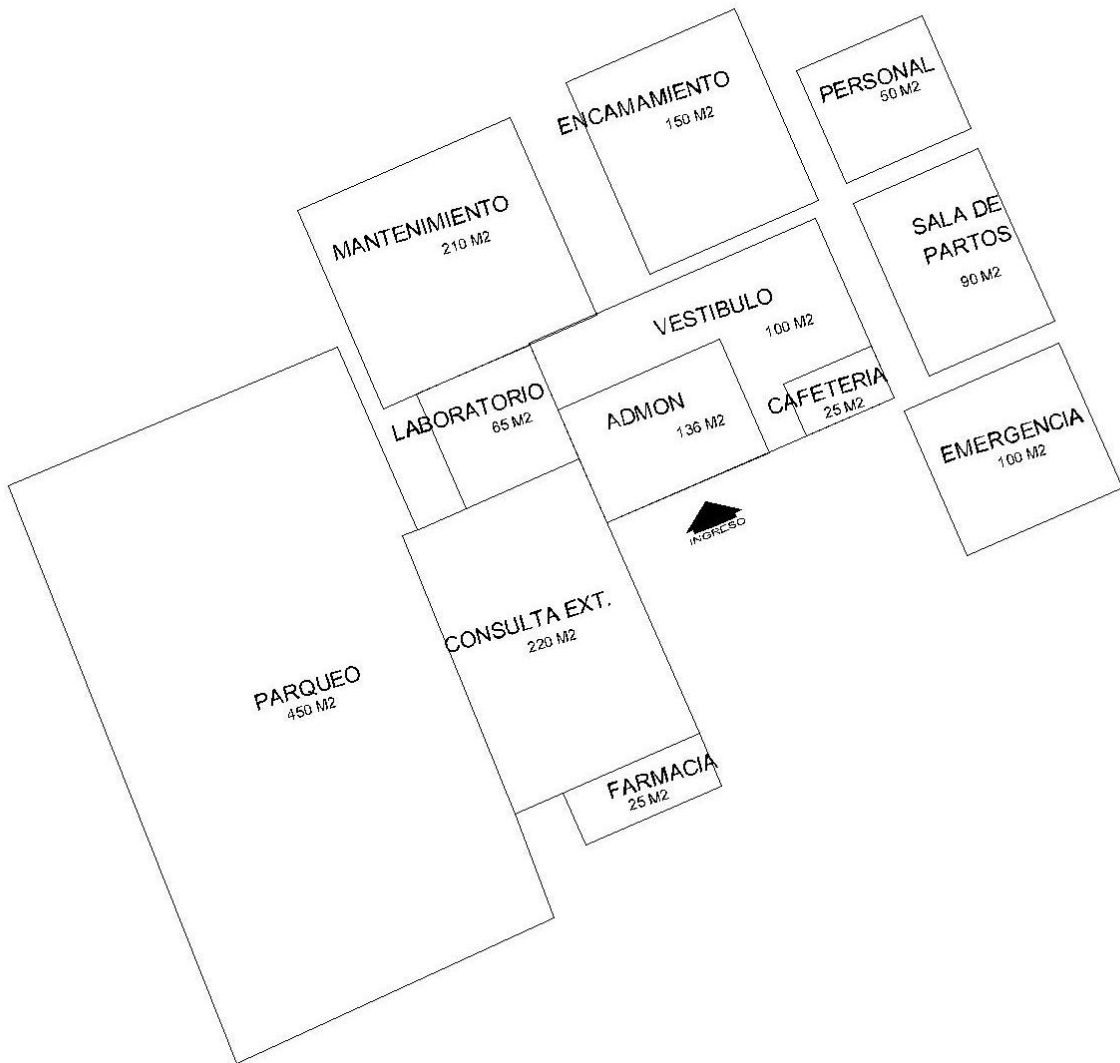
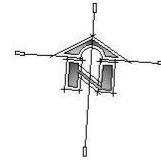
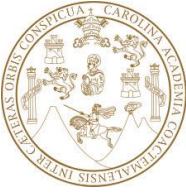
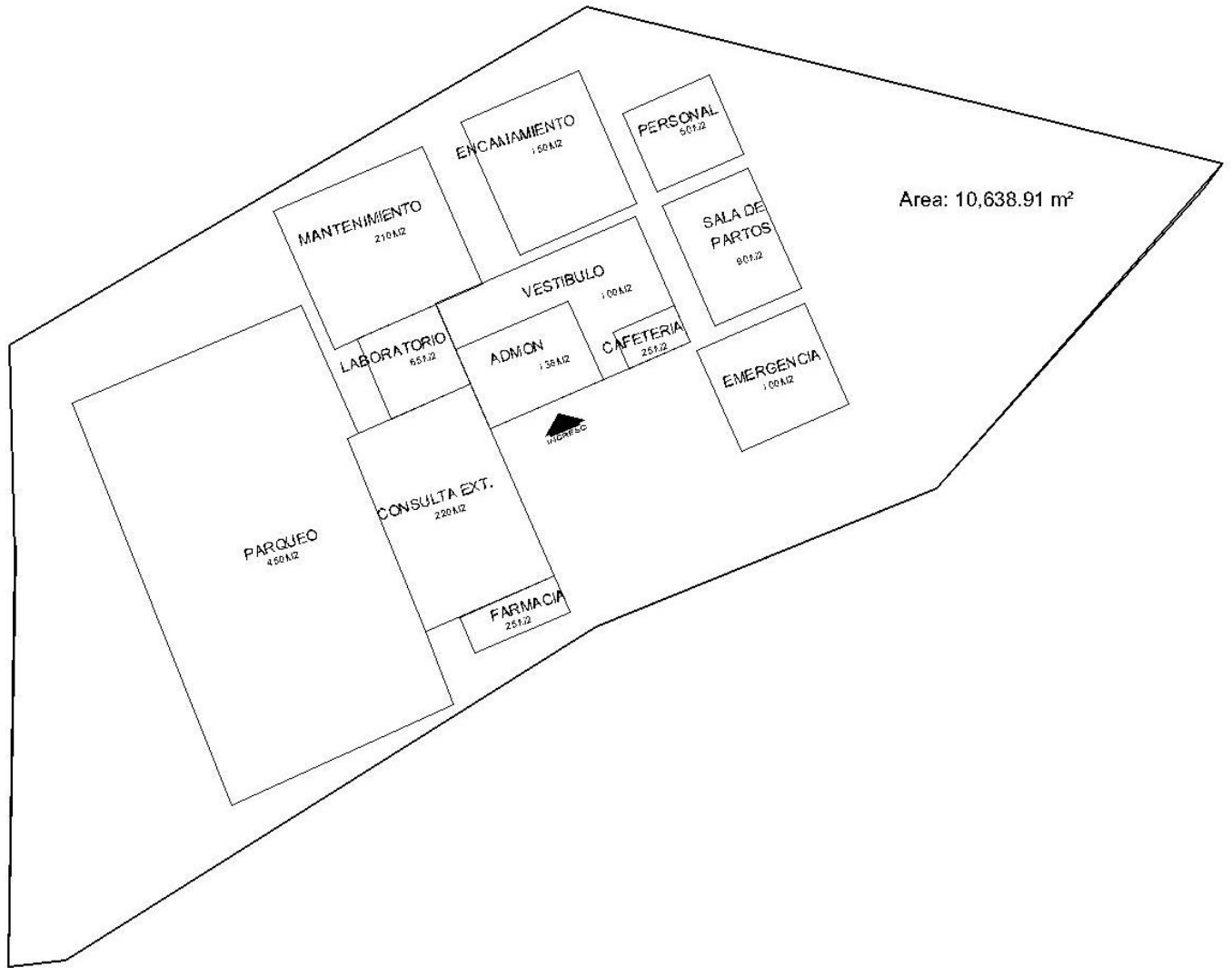
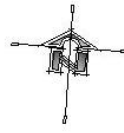


DIAGRAMA DE BLOQUES

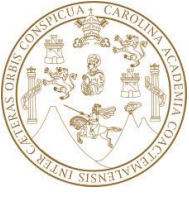


# CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"

SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA



IDEA GENERATRIZ



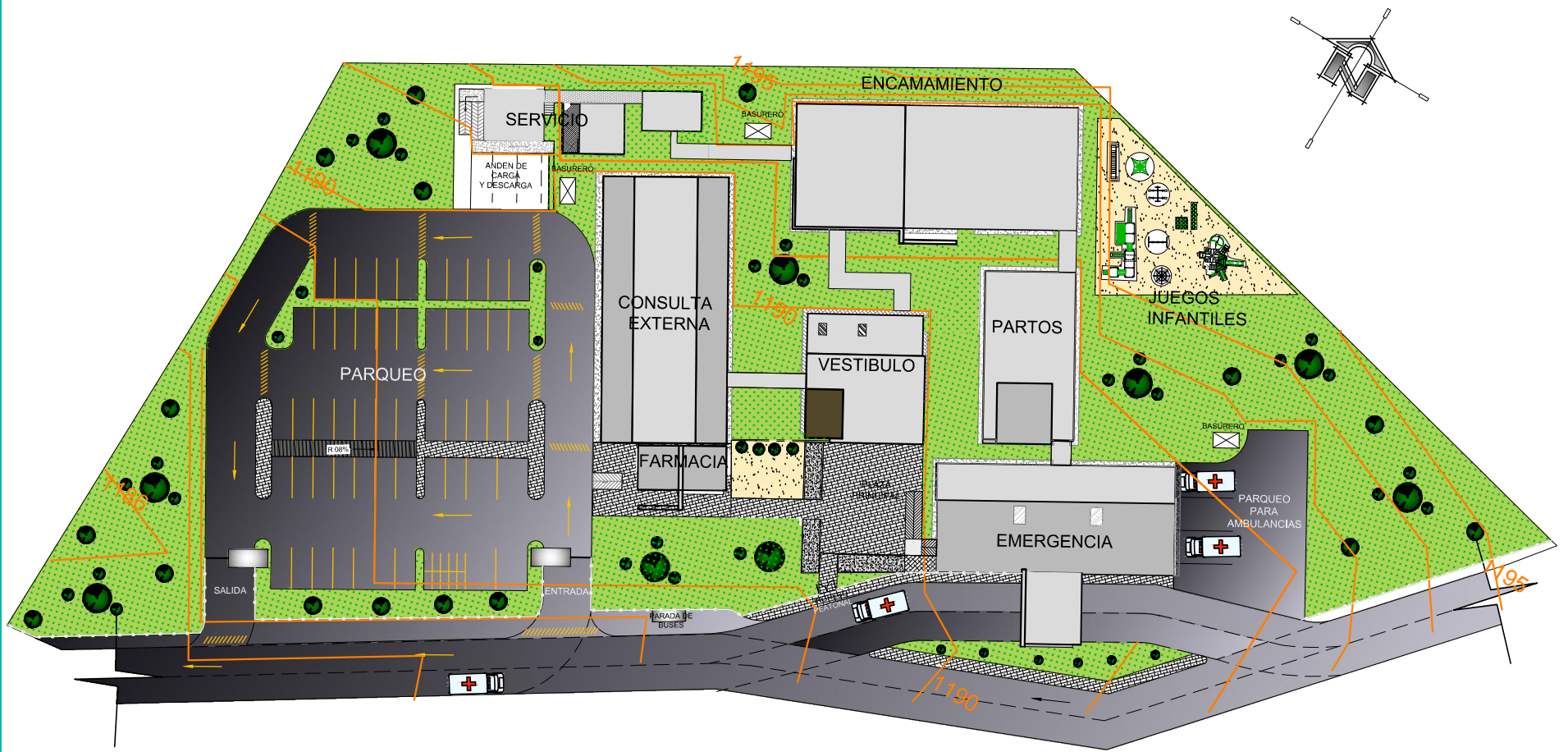
**CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"**  
**SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA**





# DISEÑO ARQUITECTÓNICO





# PLANO DE CONJUNTO

CAP SAN PEDRO AYAMPUC

ESCALA: 1/750









VISTA DE CONJUNTO (INGRESO PEATONAL Y DE EMERGENCIA)







PLAZA PRINCIPAL DE INGRESO AL PROYECTO



CAMINAMIENTO EXTERIOR



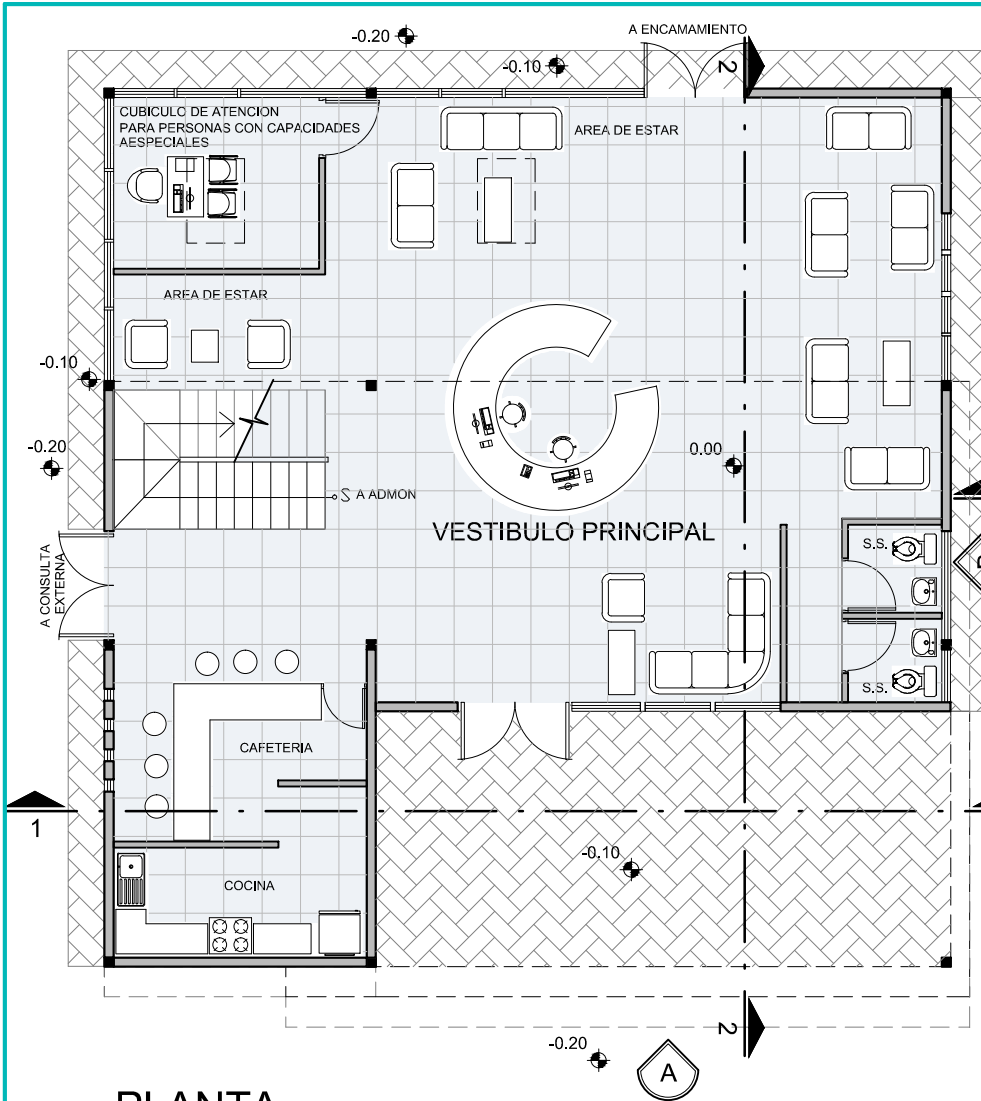
AREA INFANTIL (JUEGOS)



PARQUEO Y RAMPA FACHADA SUR (FARMACIA)



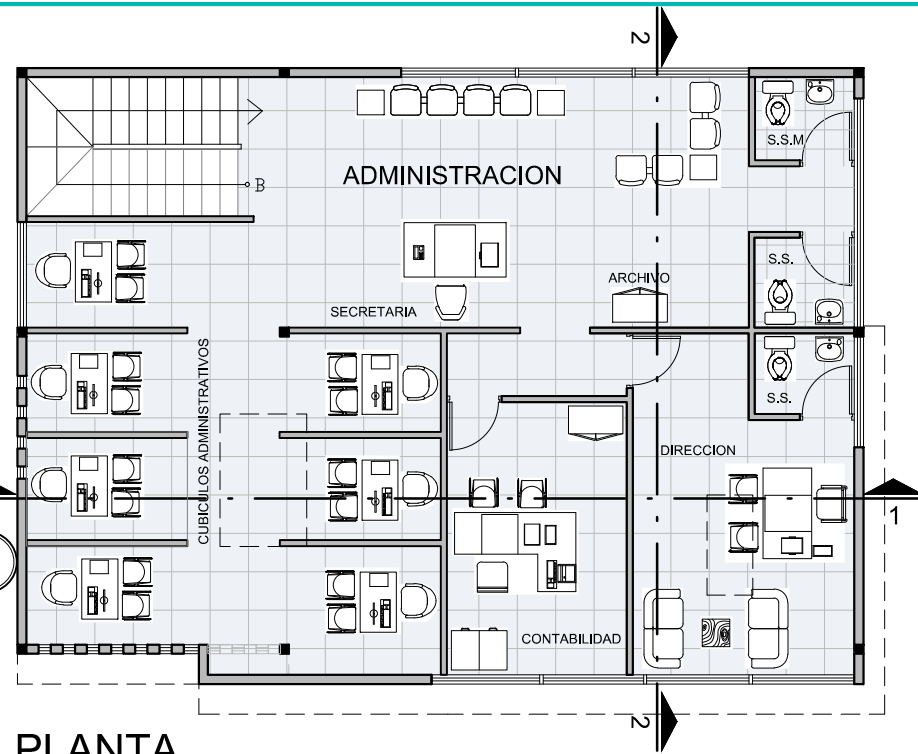




**PLANTA**

VESTÍBULO PRINCIPAL

ESCALA: 1/125



**PLANTA**

ÁREA ADMINISTRATIVA (2do. NIVEL)

ESCALA: 1/125



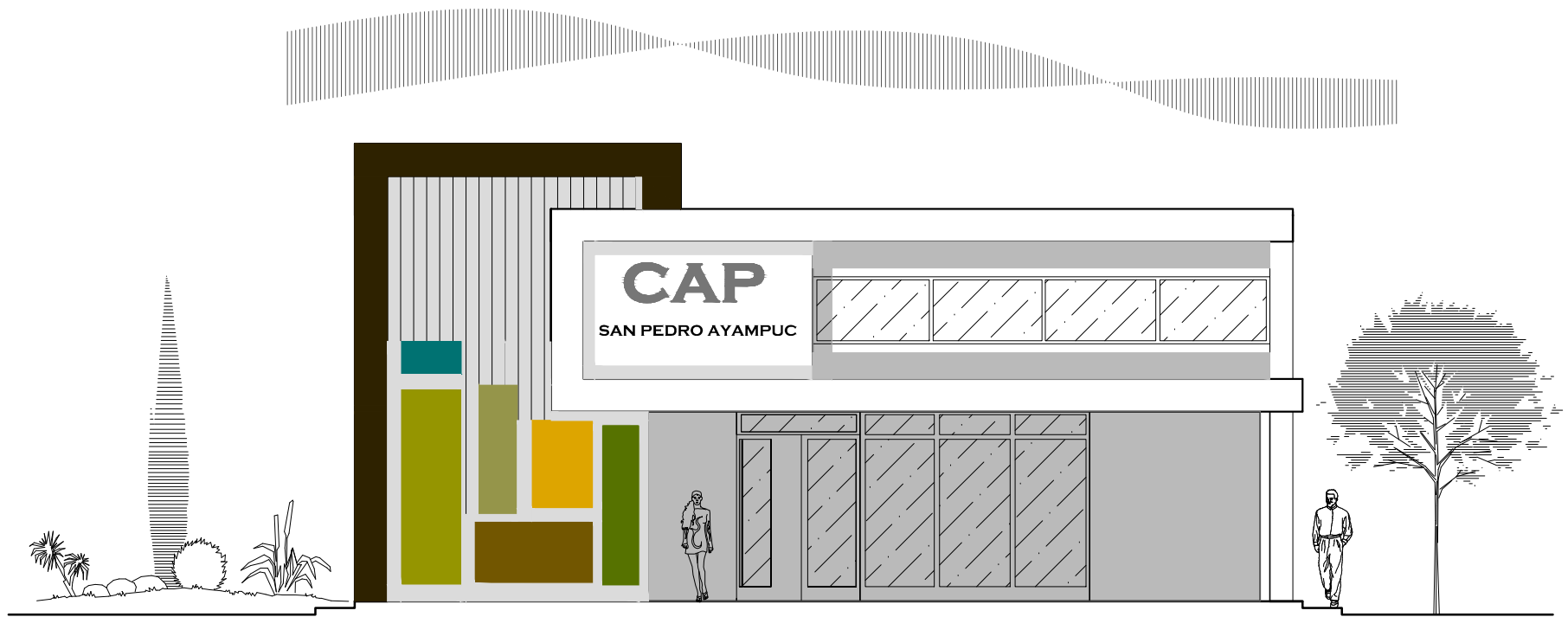
**ESQUEMA DE CONJUNTO**

1/125









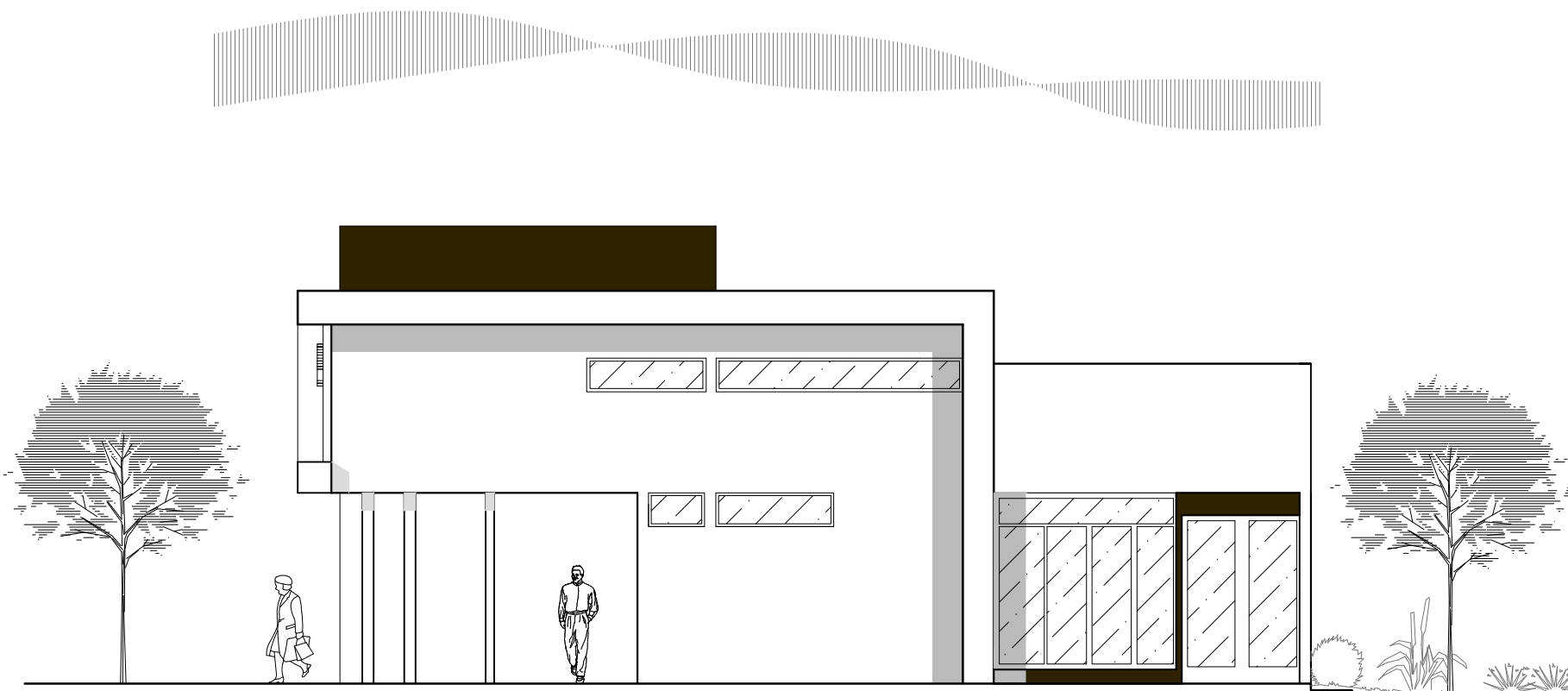
## FACHADA SURESTE (A)

VESTÍBULO

ESCALA: 1/100







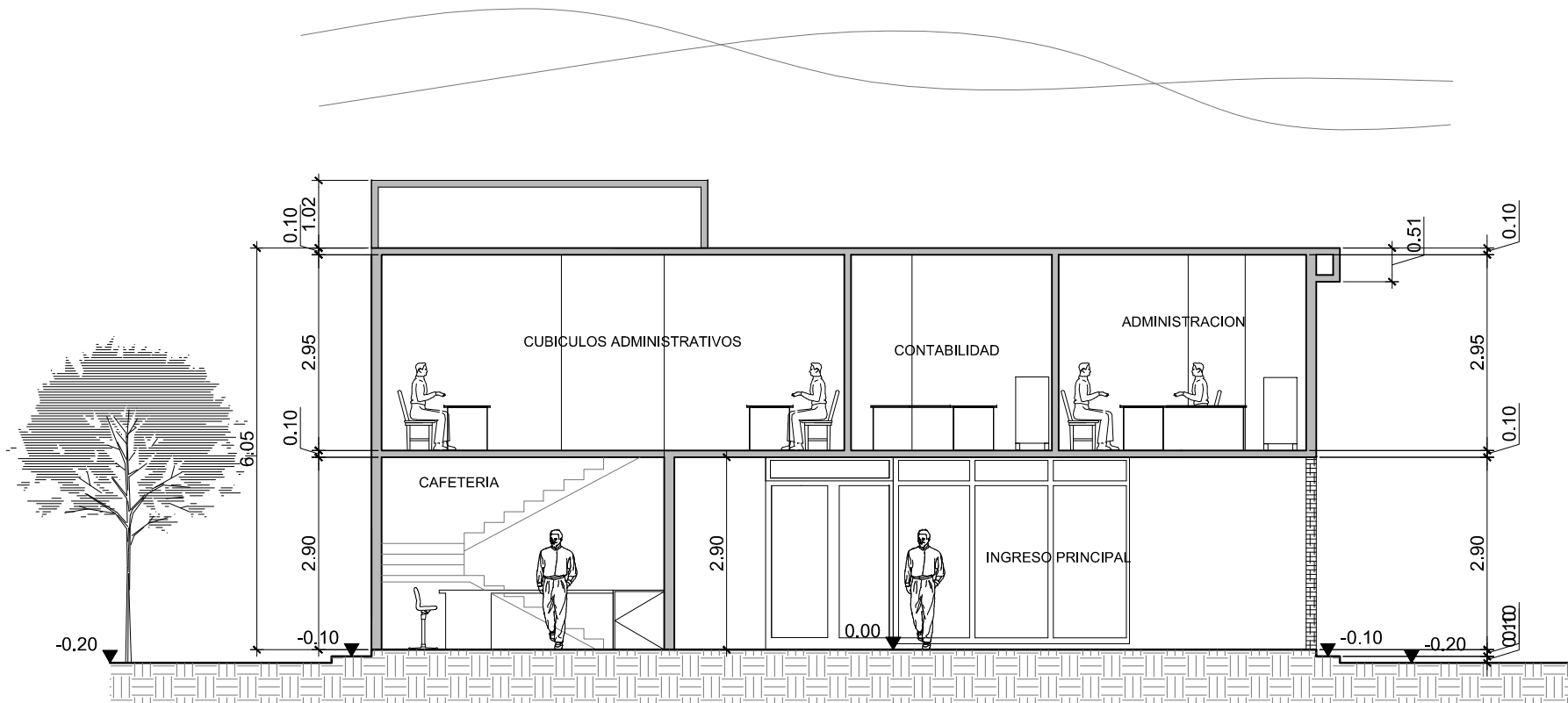
## FACHADA ESTE (B)

VESTÍBULO

ESCALA: 1/100







# SECCIÓN 1-1'

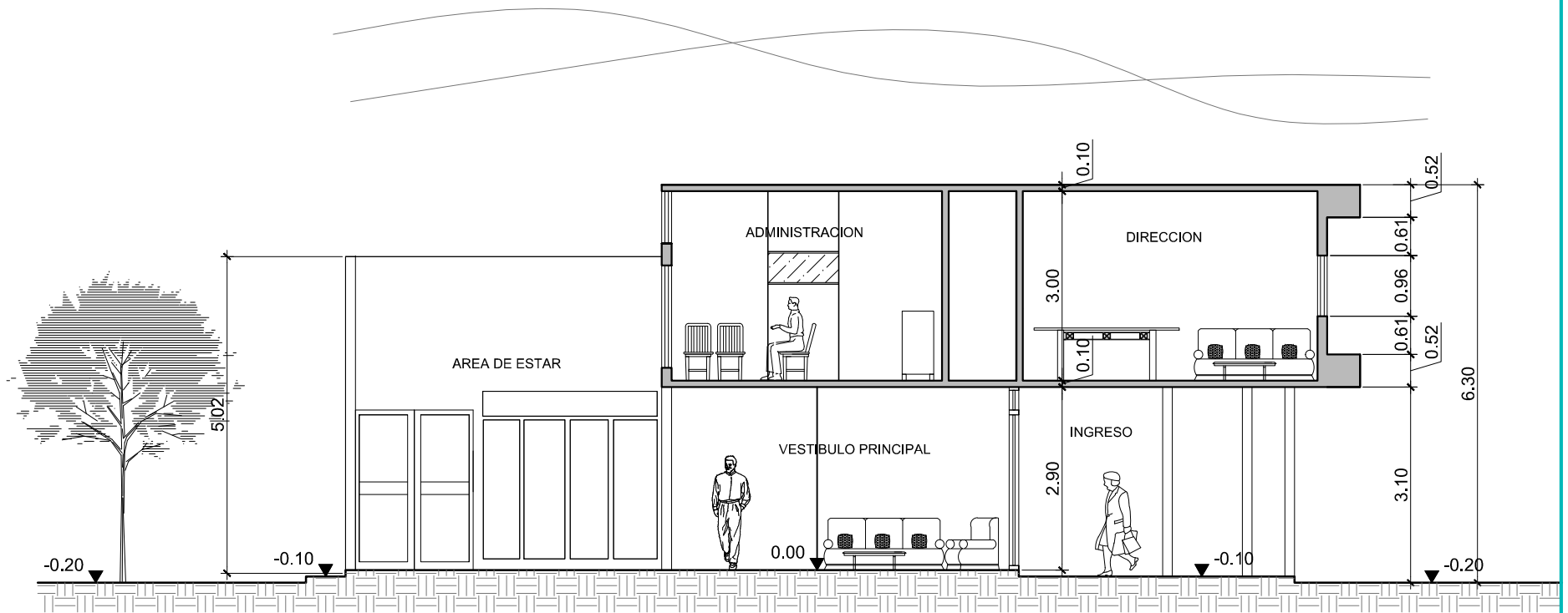
VESTÍBULO

ESCALA: 1/100









## SECCIÓN 2-2'

VESTÍBULO

ESCALA: 1/100



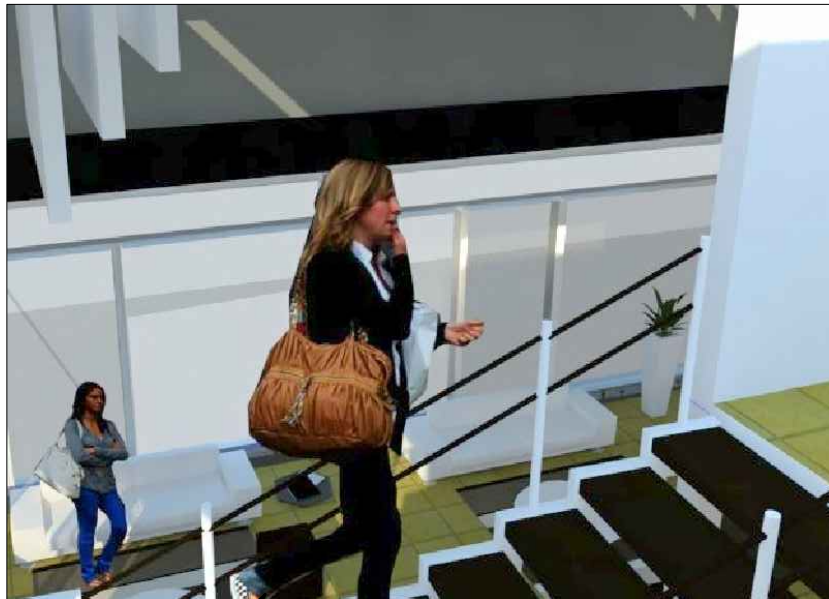




VOLUMETRIA DE VESTIBULO PRINCIPAL



AREA DE ESTAR



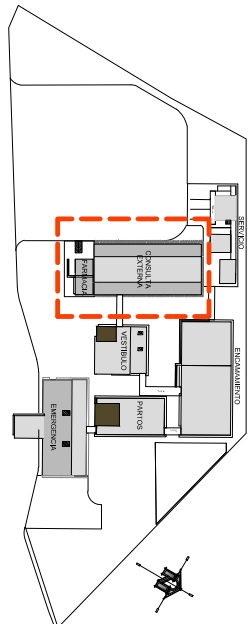
HACIA ADMINISTRACION



CAFETERIA







ESQUEMA DE CONJUNTO

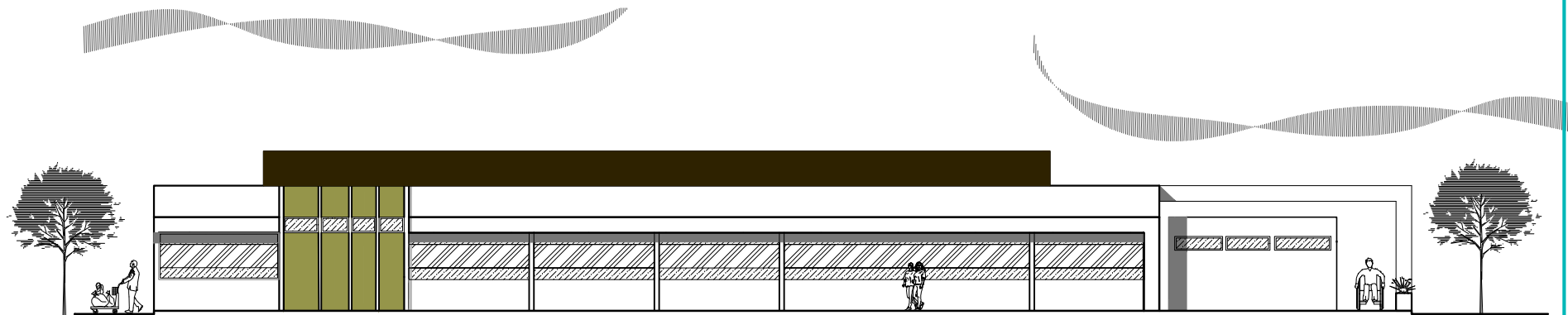


PLANTA  
FARMACIA Y CONSULTA EXTERNA ESCALA: 1/200









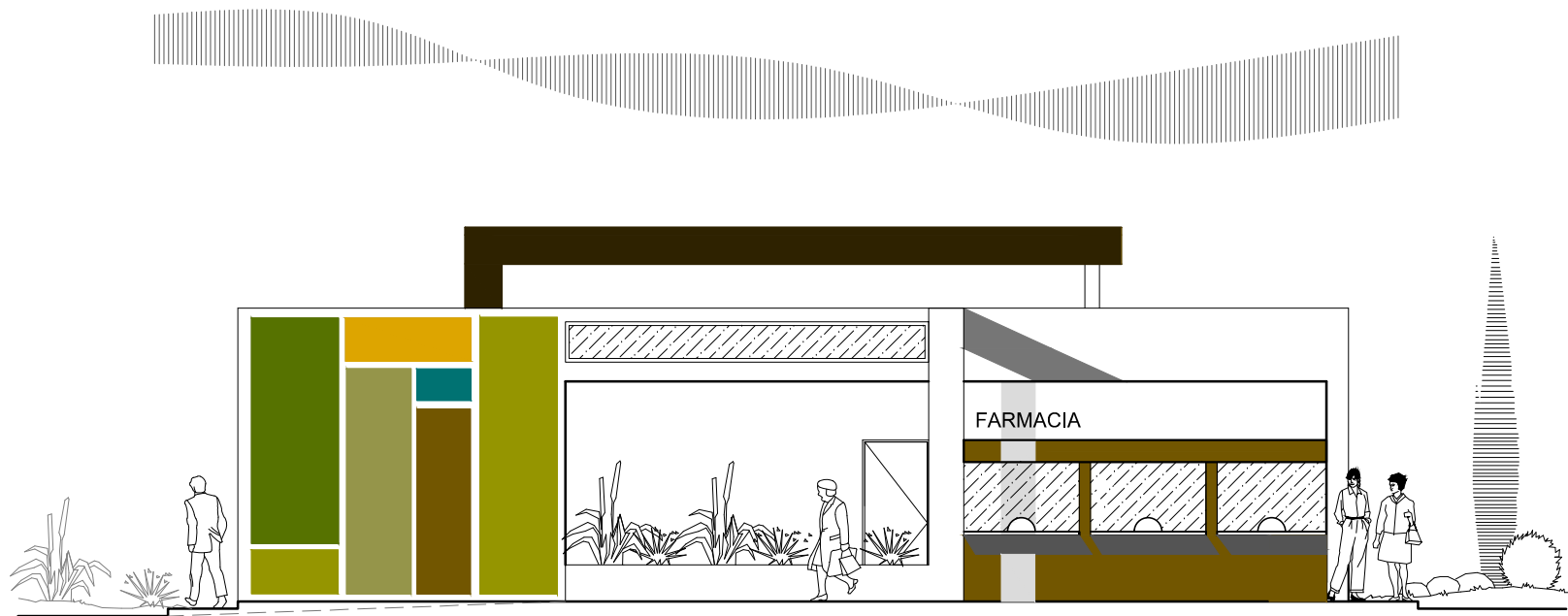
FACHADA (C) OESTE  
FARMACIA Y CONSULTA EXTERNA ESCALA: 1/200



FACHADA (B) ESTE  
FARMACIA Y CONSULTA EXTERNA ESCALA: 1/200







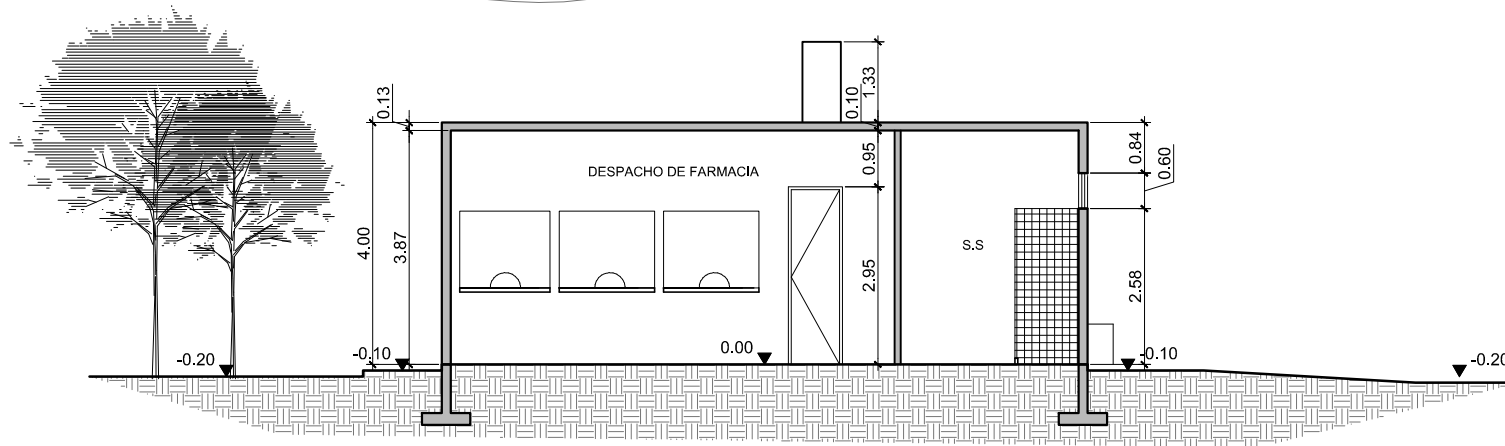
FACHADA (A) SUR

FARMACIA Y CONSULTA EXTERNA

ESCALA: 1/100



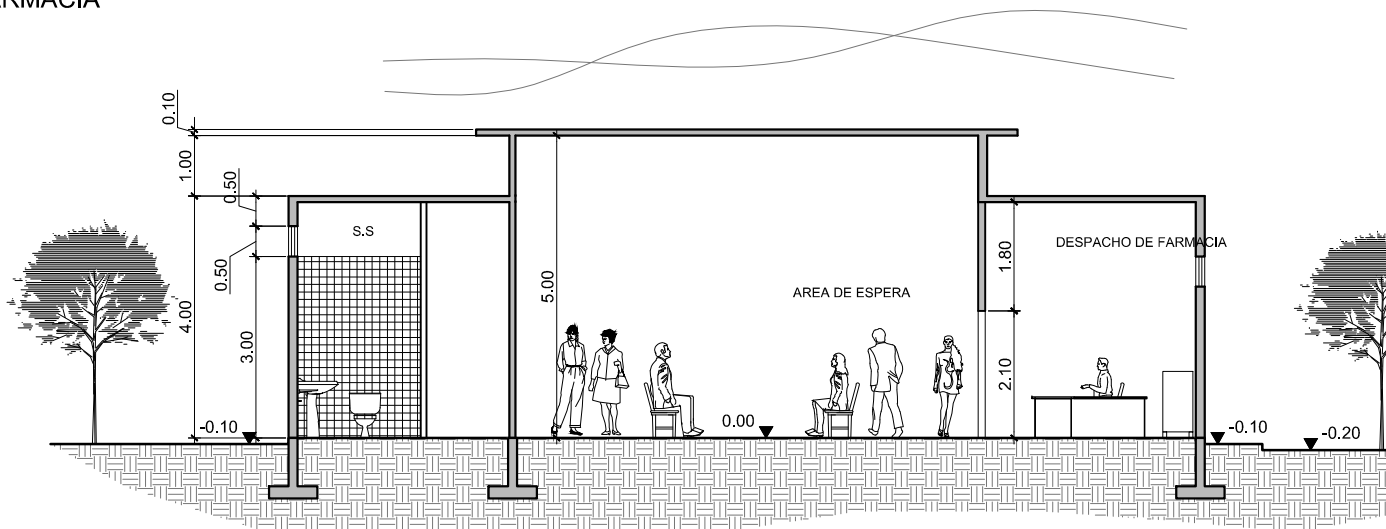




## SECCIÓN 1-1'

FARMACIA

ESCALA: 1/125



## SECCIÓN 2-2'

CONSULTA EXTERNA

ESCALA: 1/125









FACHADA SUR Y ESTE



FACHADA SUR (FARMACIA)



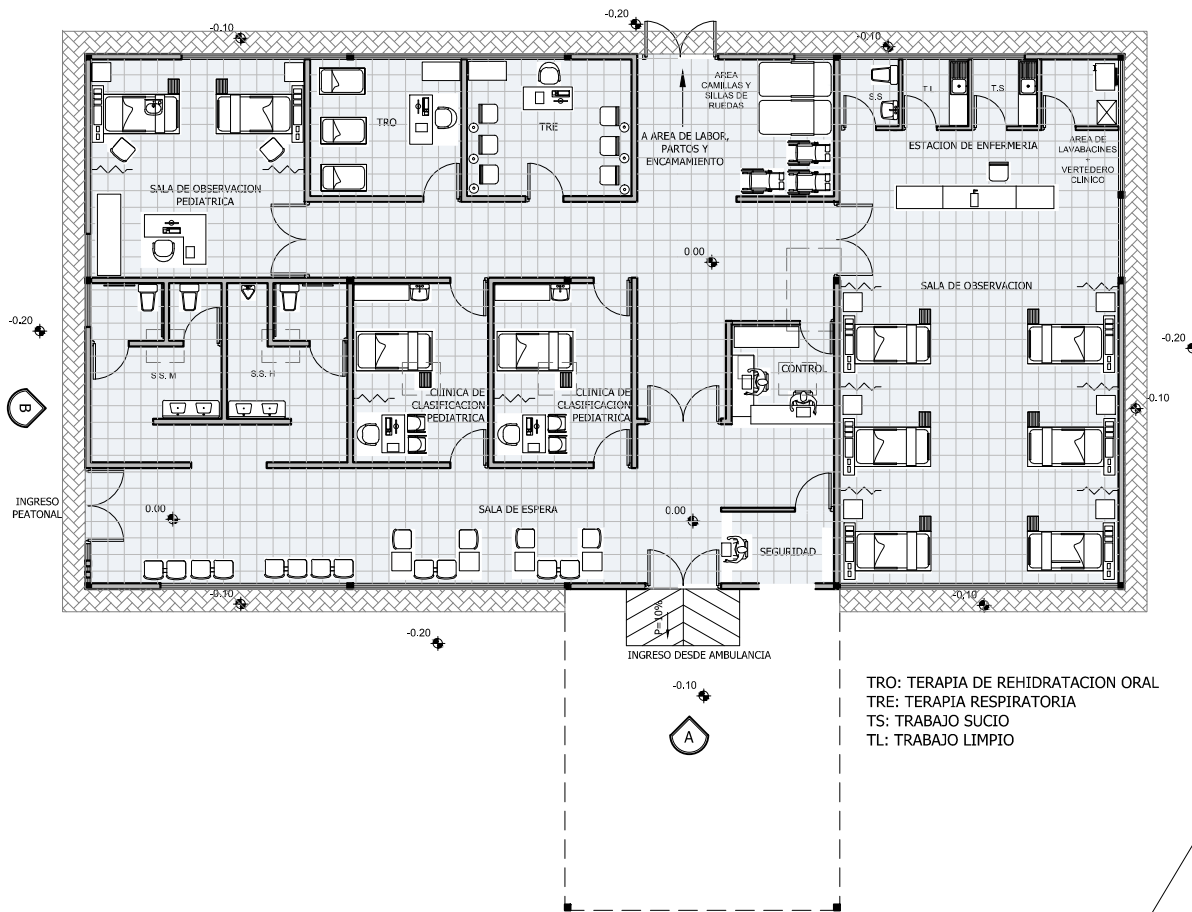
SALAS DE ESPERA CONSULTA EXTERNA



INTERIOR DE CLINICA DE MEDICINA GENERAL



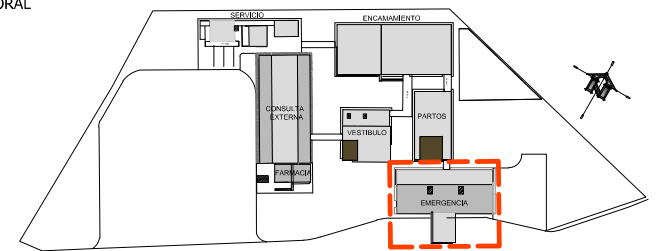




**PLANTA**  
AREA DE EMERGENCIAS

ESCALA: 1/125

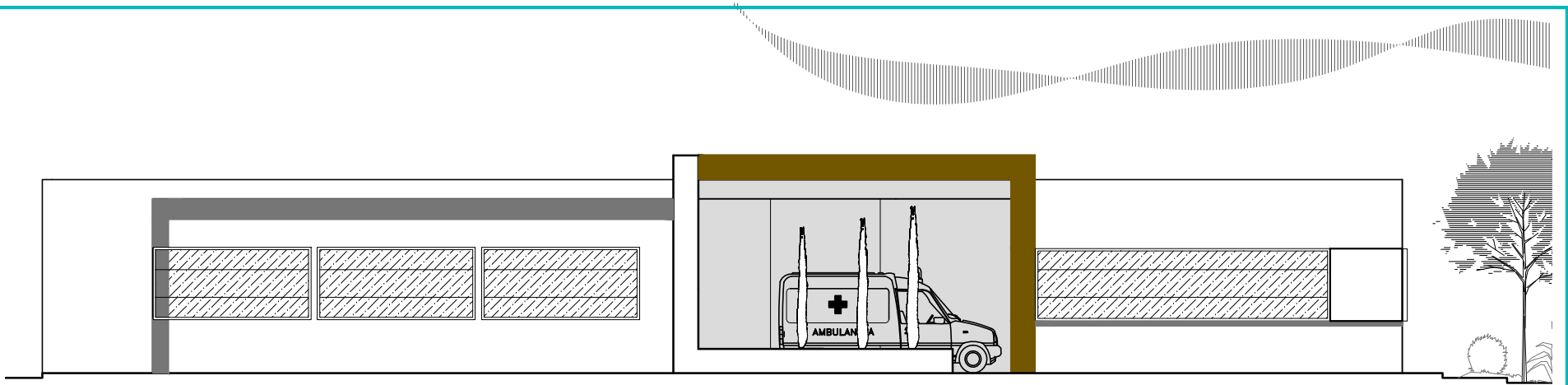
TRO: TERAPIA DE REHIDRATAACION ORAL  
 TRE: TERAPIA RESPIRATORIA  
 TS: TRABAJO SUCIO  
 TL: TRABAJO LIMPIO



**ESQUEMA DE CONJUNTO**  
S/E



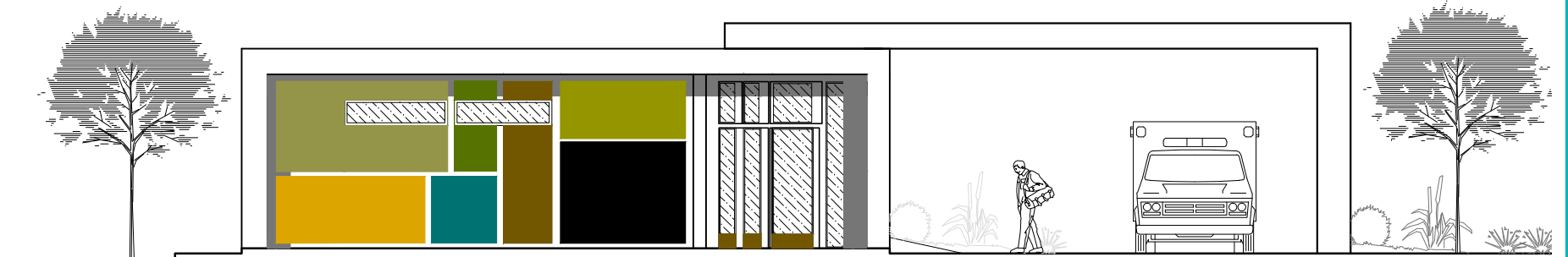




## FACHADA (A) SUR

EMERGENCIA

ESCALA: 1/125



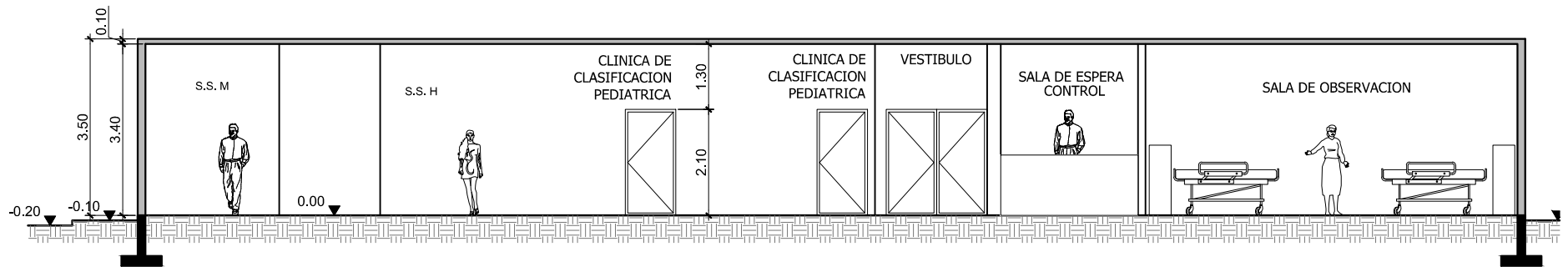
## FACHADA (B) ESTE

EMERGENCIA

ESCALA: 1/125



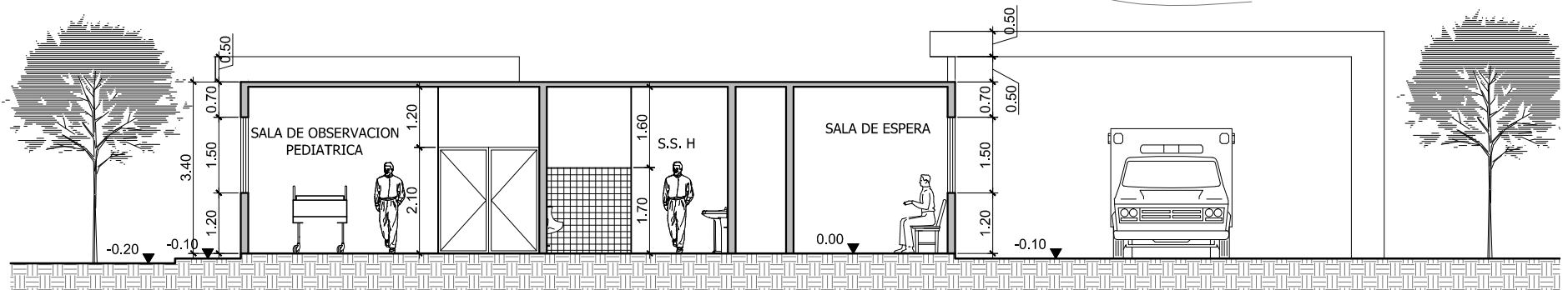




### SECCION 1-1'

EMERGENCIA

ESCALA: 1/125



### SECCION 2-2'

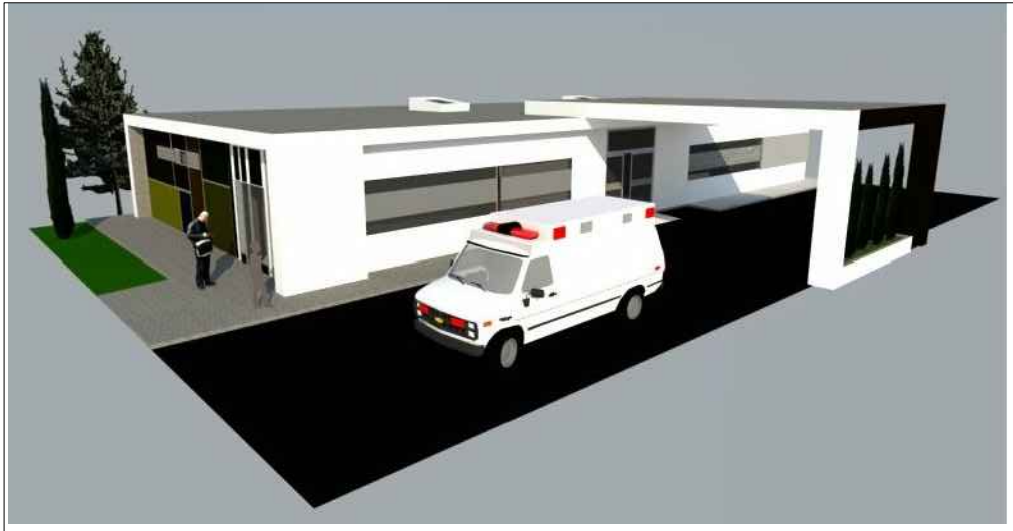
EMERGENCIA

ESCALA: 1/125









FACHADA SUR EMERGENCIAS  
INGRESO PARA AMBULANCIAS



AREA DE OBSERVACION EMERGENCIA



FACHADA OESTE EMERGENCIA (INGRESO PEATONAL)



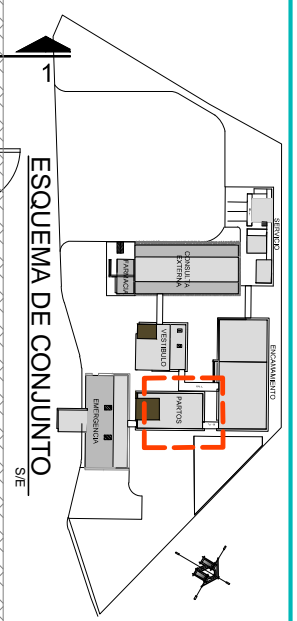
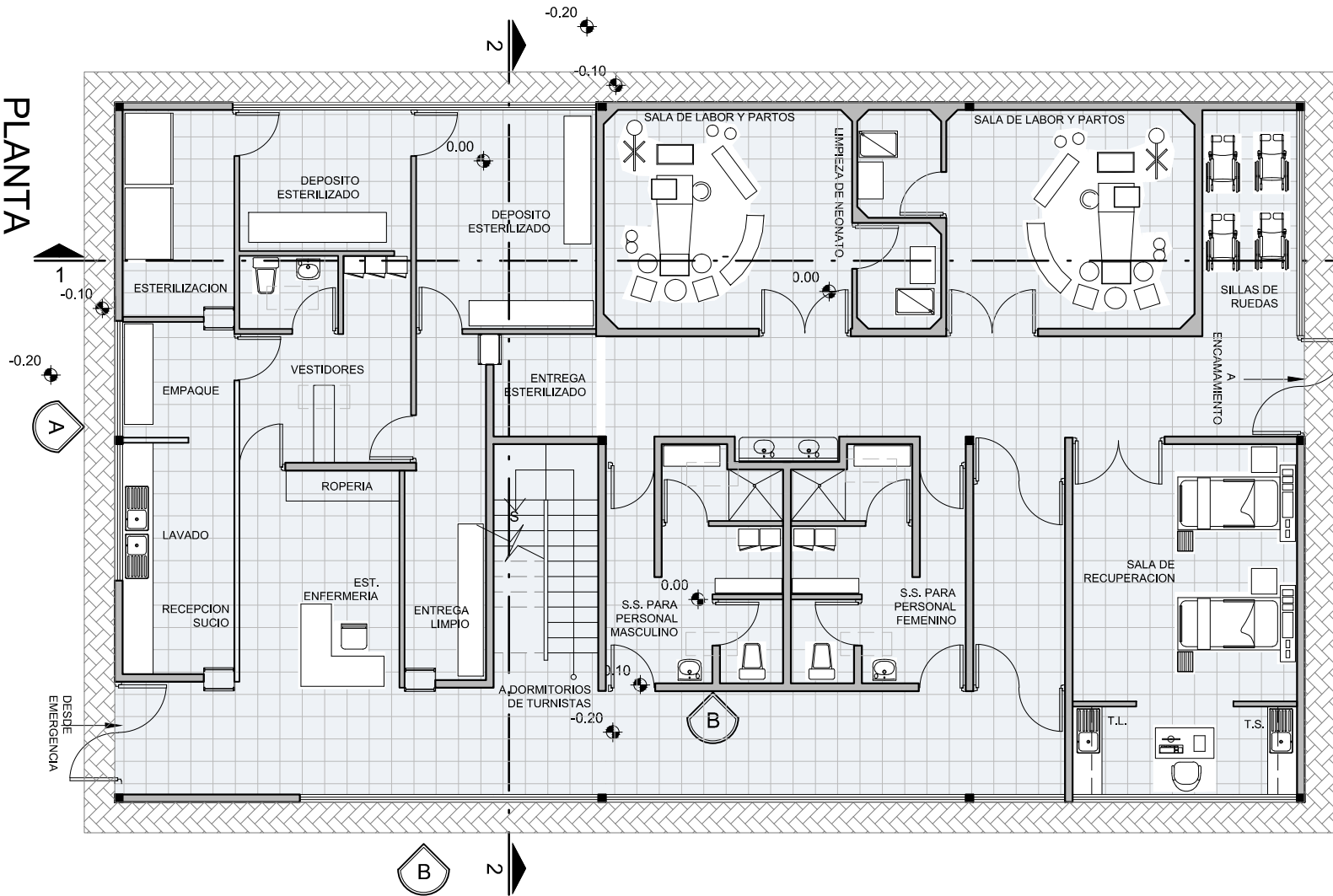
SALA DE ESPERA INTERIOR DE EMERGENCIA



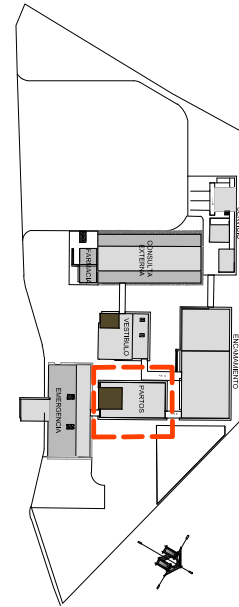


PLANTA  
PARTOS Y ESTERILIZACIÓN

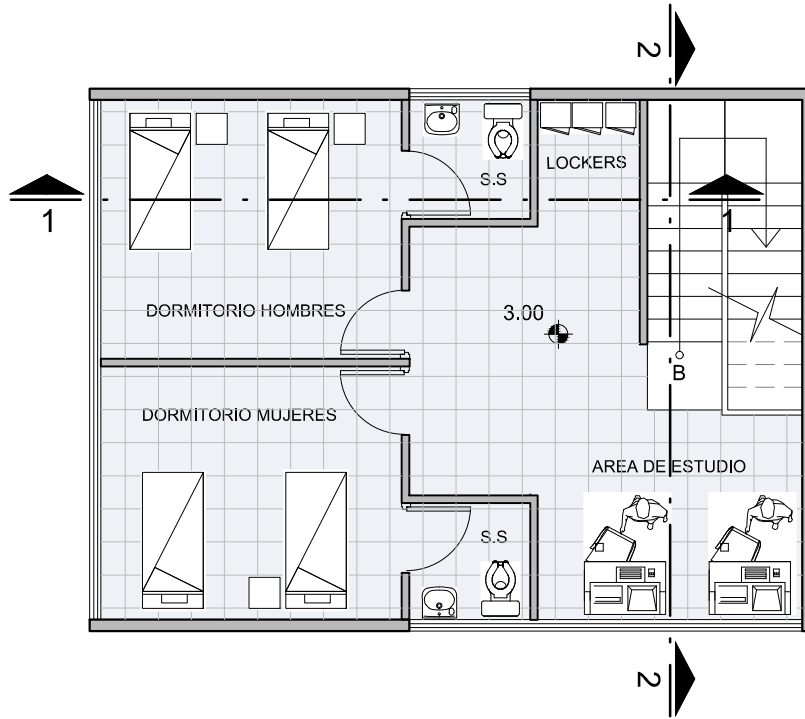
ESCALA: 1/100







ESQUEMA DE CONJUNTO  
S/E



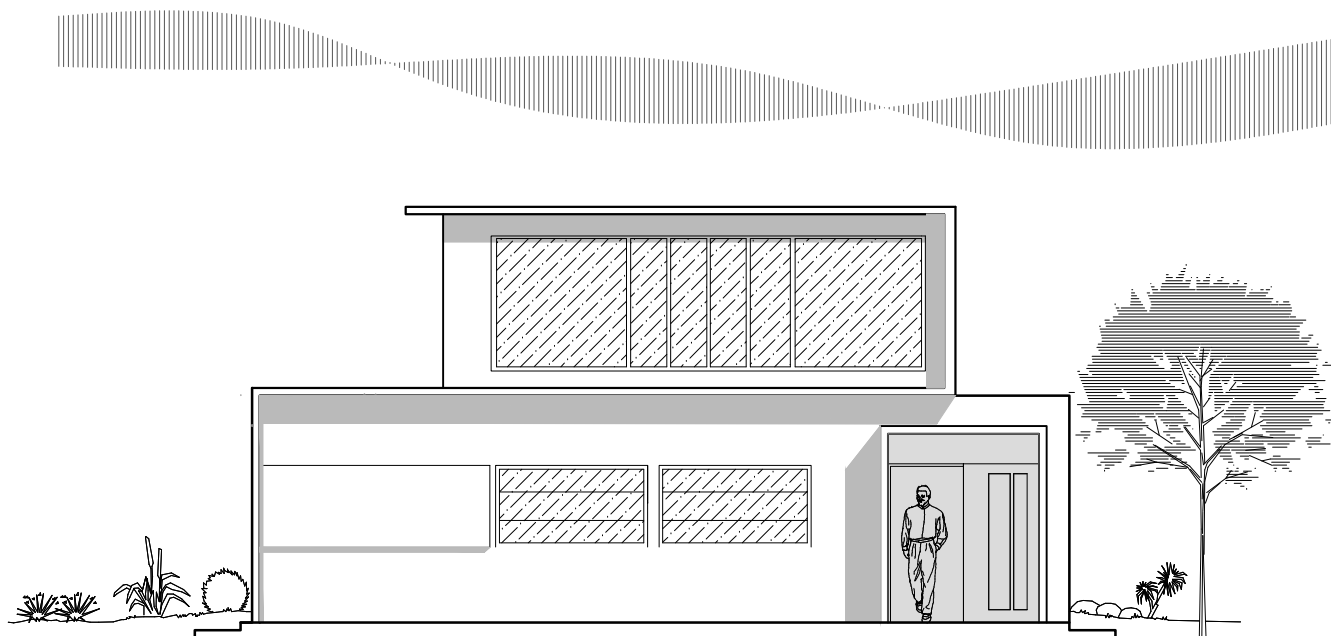
PLANTA ALTA  
DORMITORIOS (DOCTORES)

ESCALA: 1/100









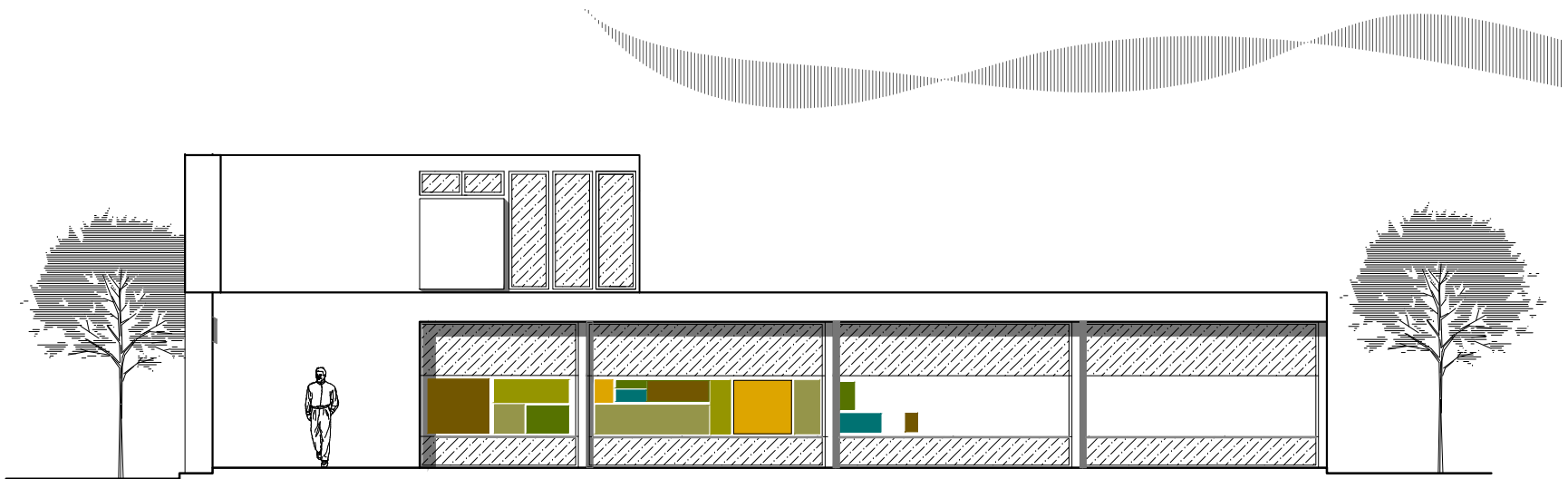
## FACHADA (A) SURESTE

PARTOS Y ESTERILIZACIÓN

ESCALA: 1/100





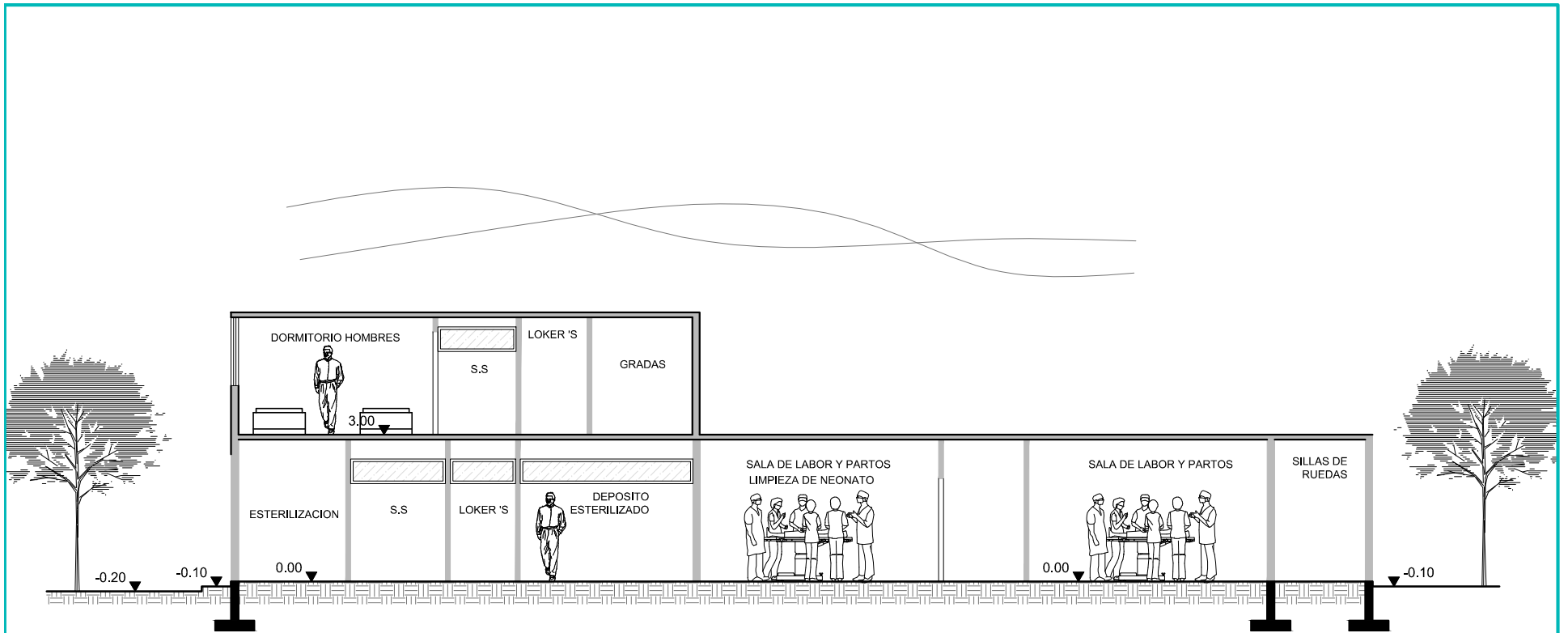


**FACHADA (B) ESTE**  
PARTOS Y ESTERILIZACIÓN

ESCALA: 1/125







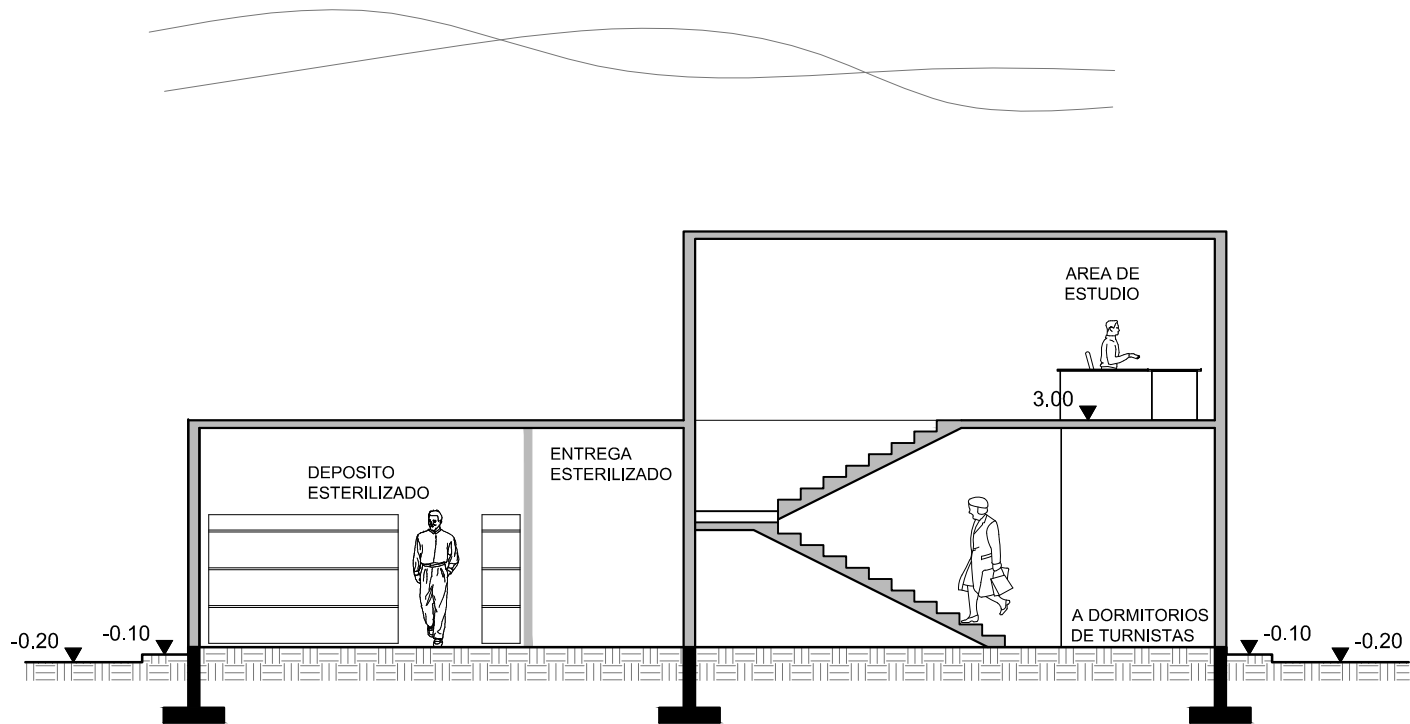
## SECCIÓN 1-1'

PARTOS Y ESTERILIZACIÓN

ESCALA: 1/125







**SECCIÓN 2-2'**  
**PARTOS Y ESTERILIZACION**

ESCALA: 1/100









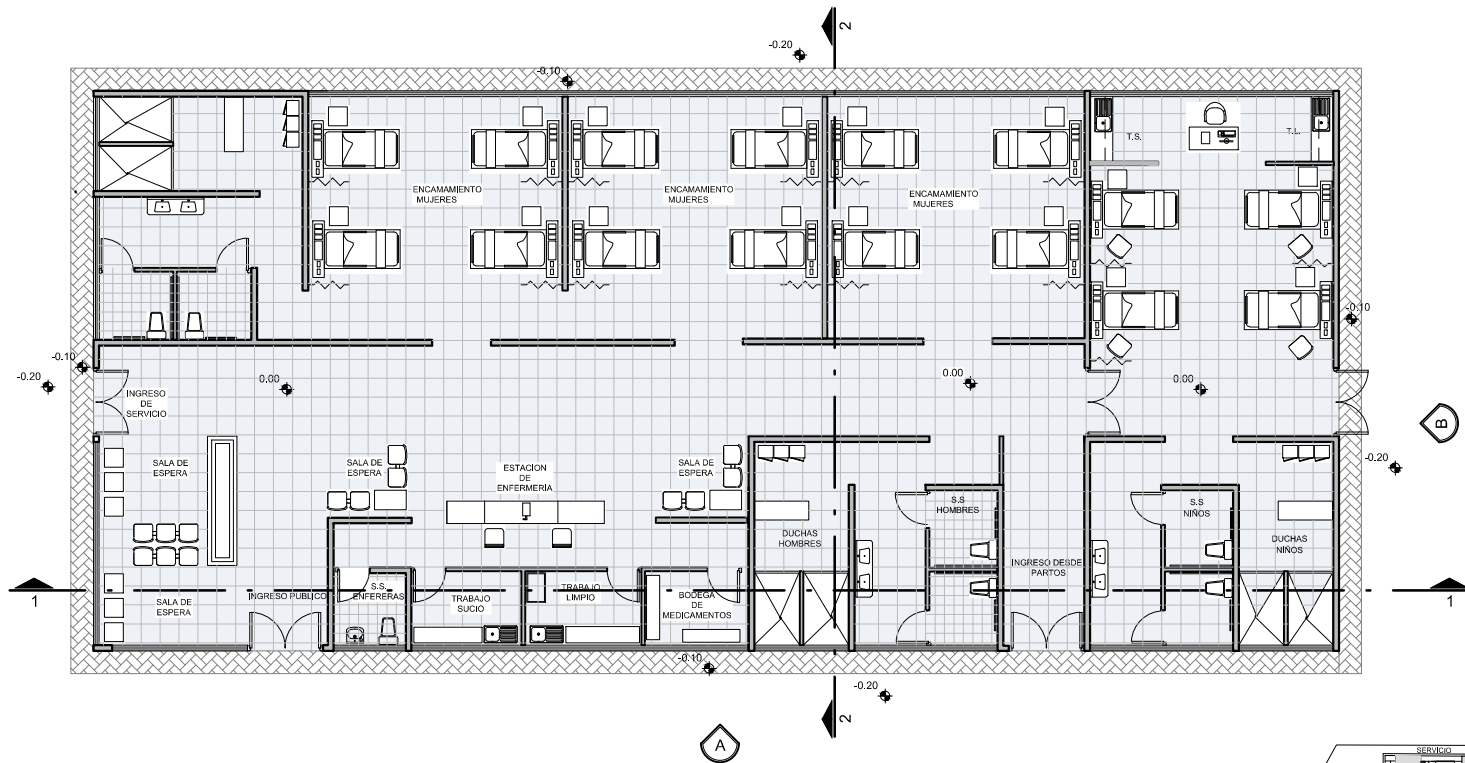
PERSPECTIVA MODULO DE PARTOS,  
ESTERILIZACION Y AREA DE MEDICOS



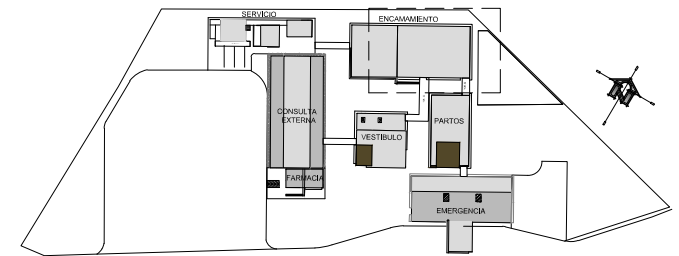
INTERIOR DE CLINICA DE LABOR Y PARTOS







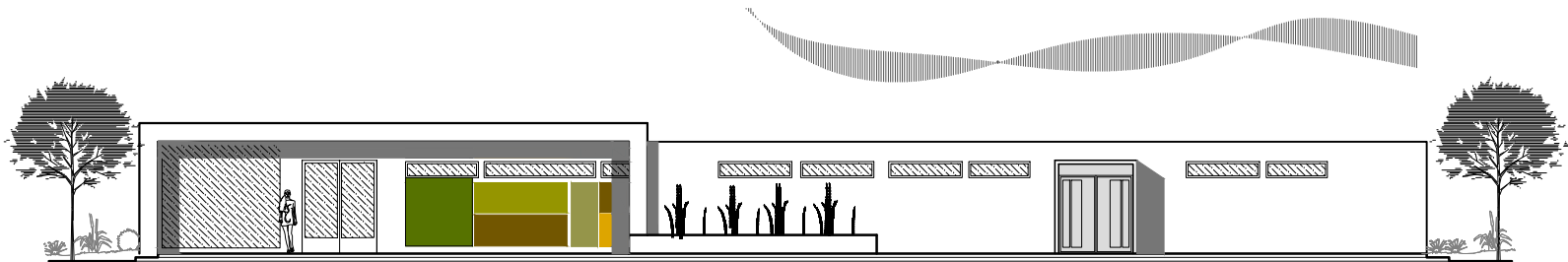
**PLANTA**  
**ENCAMAMIENTO** ESCALA: 1/200



**ESQUEMA DE CONJUNTO**  
S/E



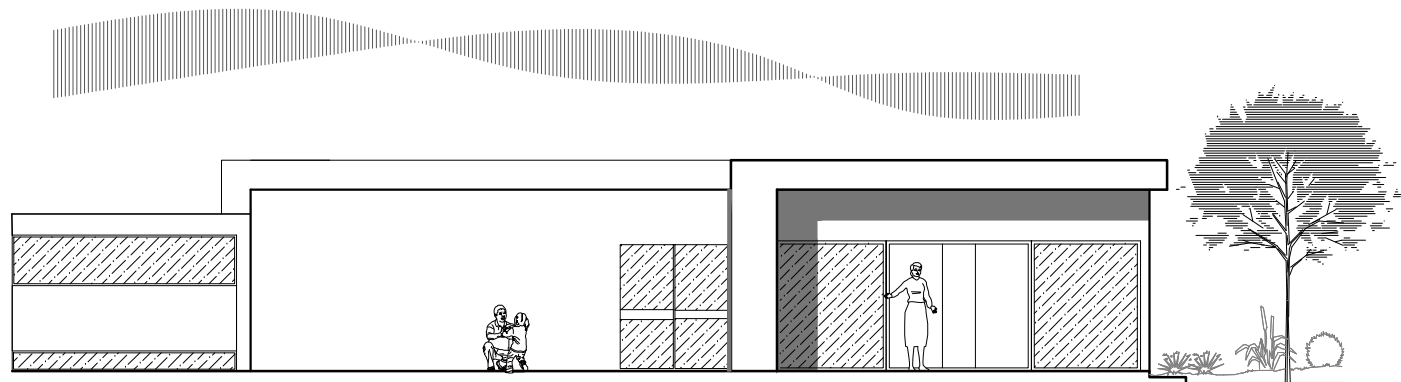




## FACHADA SUR (A)

ENCAMAMIENTO

ESCALA: 1/200



## FACHADA ESTE (B)

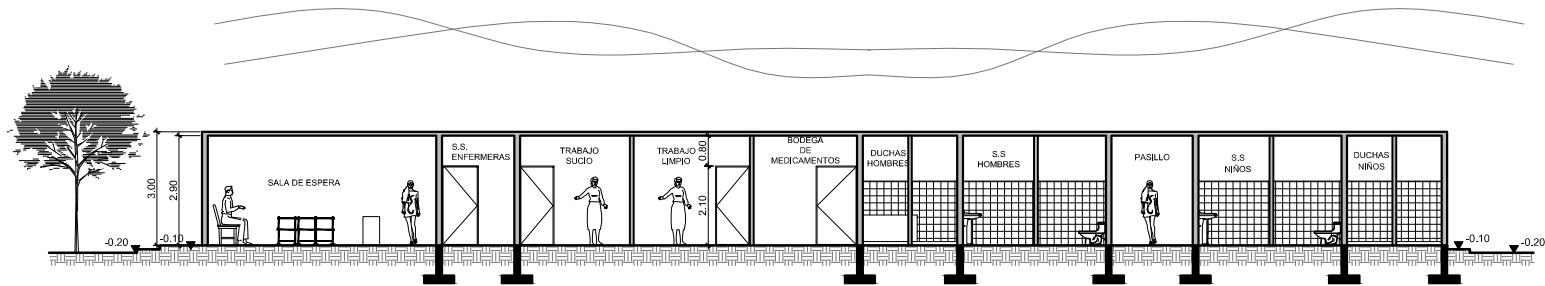
ENCAMAMIENTO

ESCALA: 1/125



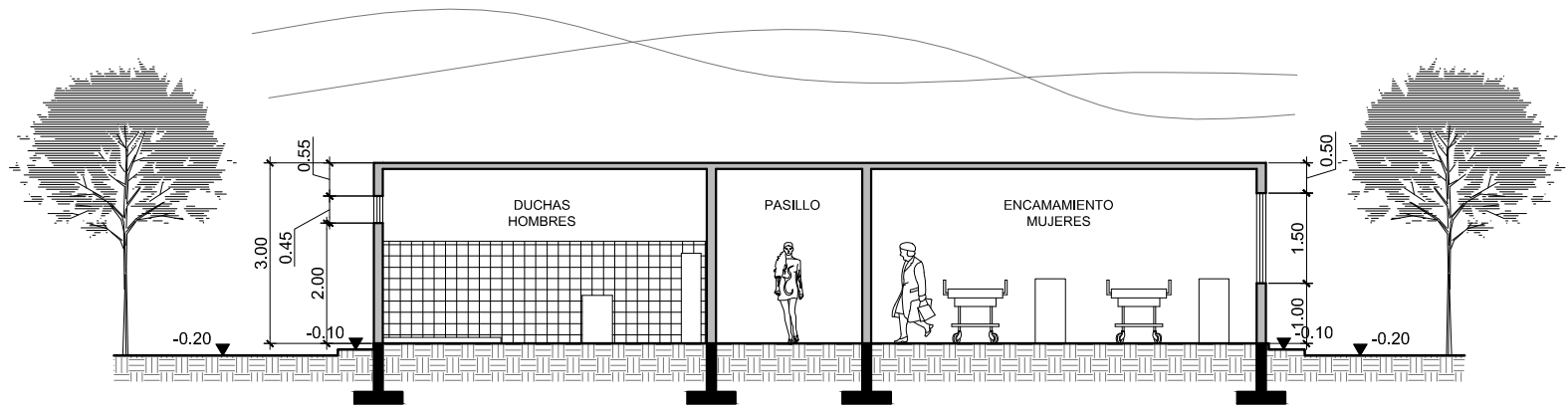






**SECCIÓN 1-1'**  
ENCAMAMIENTO

ESCALA: 1/200



**SECCIÓN 2-2'**  
ENCAMAMIENTO

ESCALA: 1/125







SALA DE ESPERA Y VESTIBULO  
EN AREA DE ENCAMAMIENTO



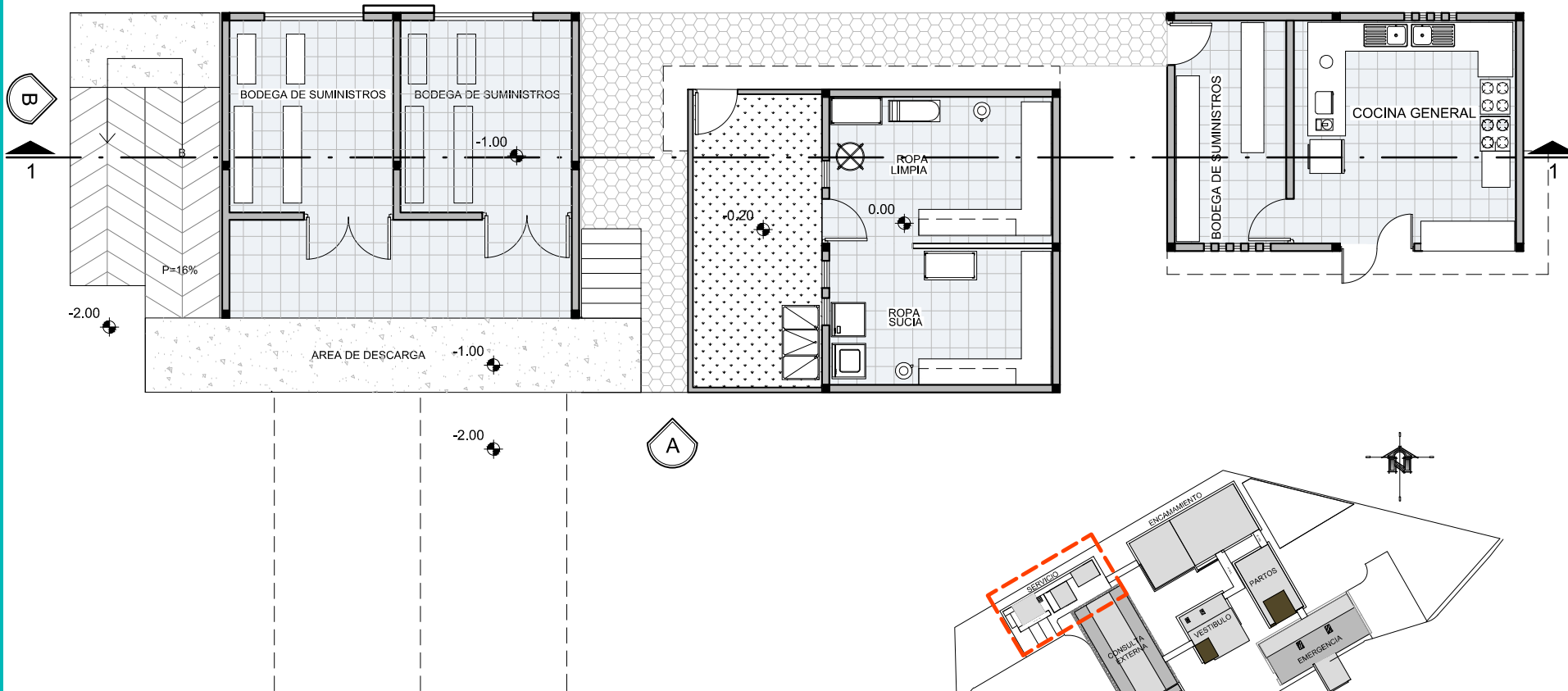
ENCAMAMIENTO (NIÑOS) CON ACCESO A AREA DE (JUEGOS EXTERIOR)



FAHCADA SUR ENCAMAMIENTO (INGRESO PUBLICO PEATONAL)

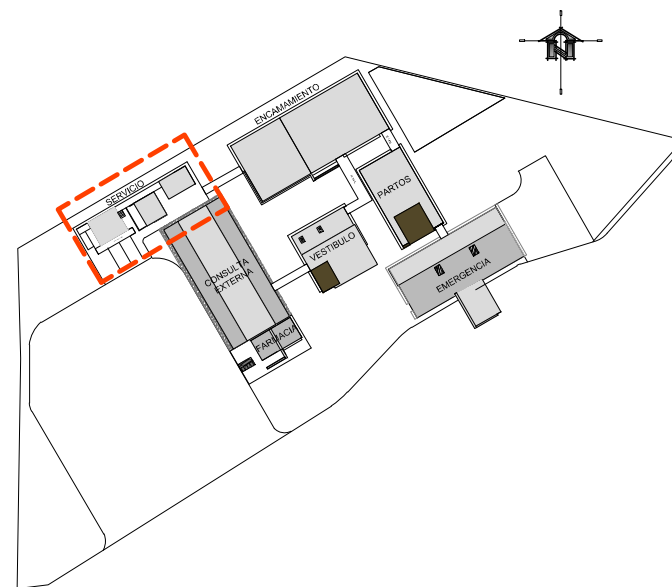






**PLANTA**  
SERVICIO

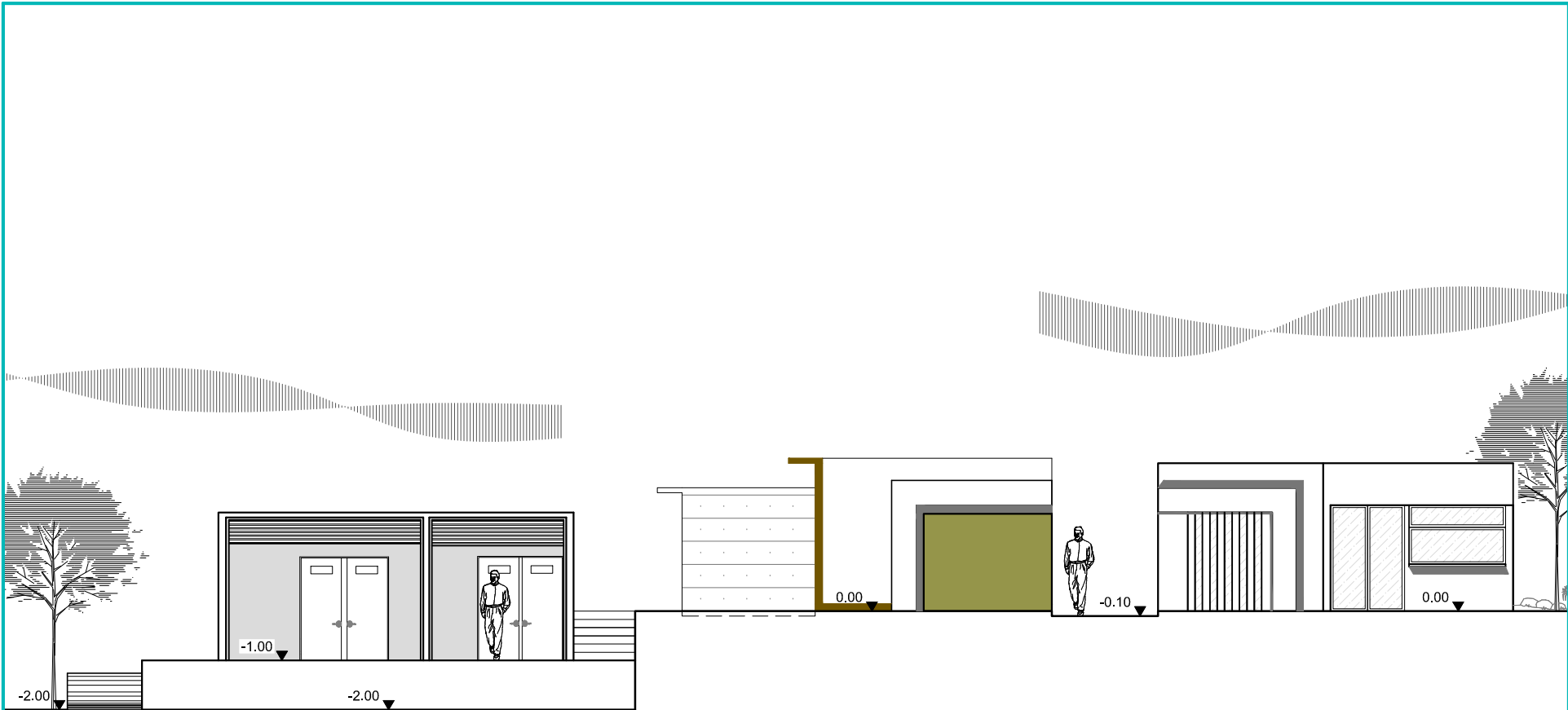
ESCALA: 1/125



**ESQUEMA DE CONJUNTO**  
S/E







## FACHADA A (SURESTE)

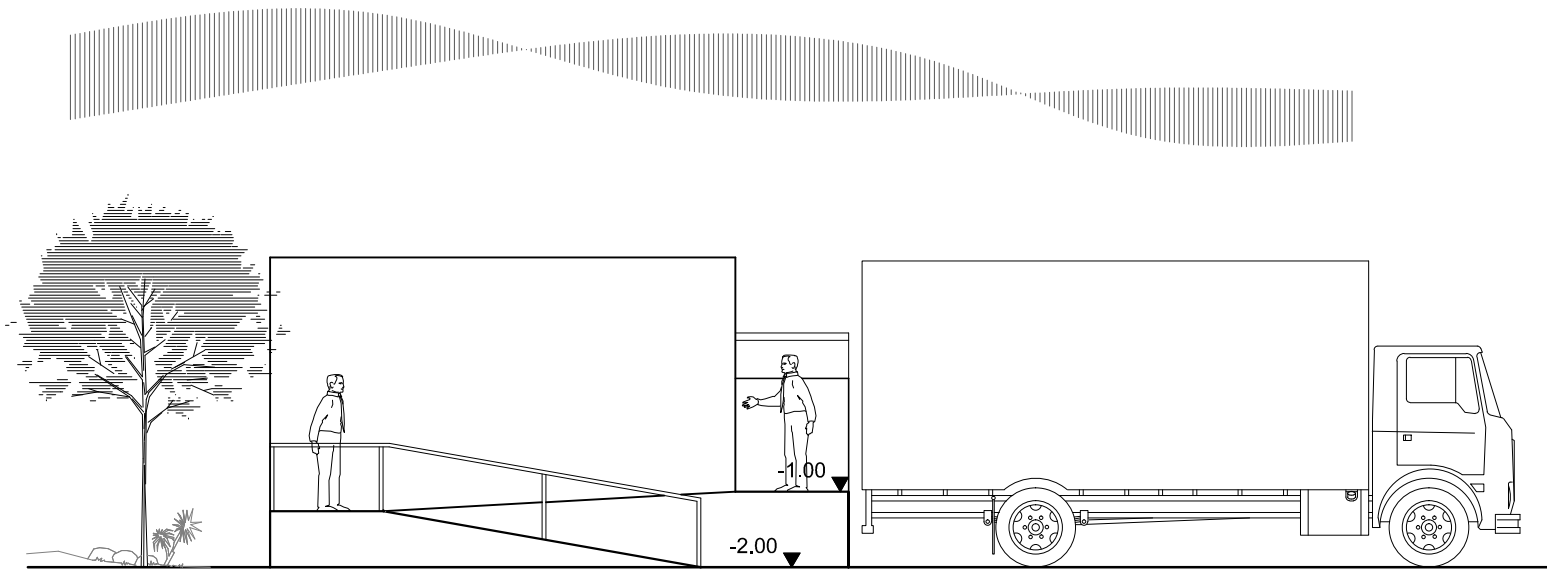
ÁREA DE SERVICIO

ESCALA: 1/125









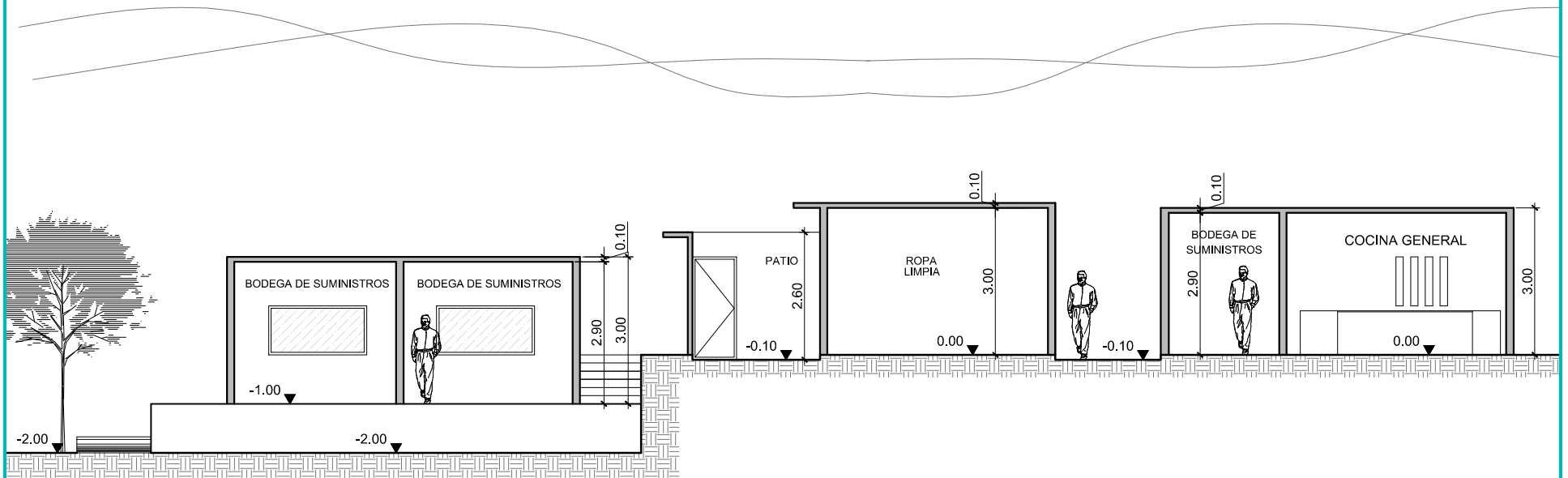
## FACHADA B (NOROESTE)

ÁREA DE SERVICIO

ESCALA: 1/100







## SECCIÓN 1-1'

AREA DE SERVICIO

ESCALA: 1/125



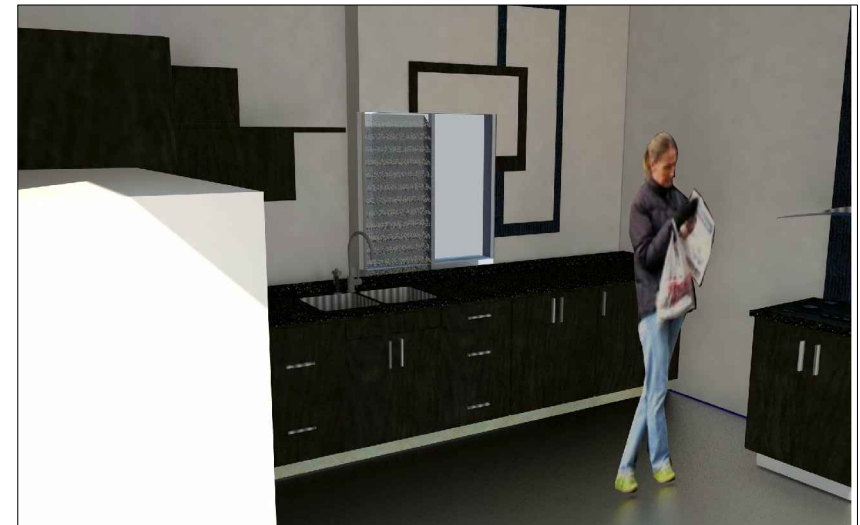




AREA DE CARGA Y DESCARGA



FACHADA SUR COCINA



INTERIOR DE COCINA







# PRESUPUESTO







MÓDULO 1

ÁREA O MÓDULO	AMBIENTE	METROS CUADRADOS	NÚMERO DE AMBIENTES	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>FARMACIA</b>	Estantería y Despacho	37.16	1	Q3,650.00	Q135,634.00
	Bodega	6.14	1	Q3,650.00	Q22,411.00
	Área para Pernoctar	3.91	1	Q3,650.00	Q14,271.50
	S.S.	4.96	1	Q3,650.00	Q18,104.00
	<b>TOTAL</b>				<b>Q190,420.50</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	Clínicas de Medicina General	75.5	4	Q3,650.00	Q275,575.00
	clínica de Ginecología	19	1	Q3,650.00	Q69,350.00
	clínica de Psicología	20.55	1	Q3,650.00	Q75,007.50
	clínica de Odontología	18.28	1	Q3,650.00	Q66,722.00
	Clínica de Clasificación	19.3	1	Q3,650.00	Q70,445.00
	Clínica de Curaciones	28.74	1	Q3,650.00	Q104,901.00
	Recepción y Archivo	11	1	Q3,650.00	Q40,150.00
	Laboratorio	21.3	1	Q3,650.00	Q77,745.00
	Servicios Sanitarios Públicos	31.51	2	Q3,650.00	Q115,011.50
	Servicios sanitarios Privados	12.75	4	Q3,650.00	Q46,537.50
	pasillo de Servicio	1.72	1	Q3,650.00	Q6,278.00
	<b>TOTAL</b>				<b>Q947,722.50</b>



MÓDULO 2

ÁREA O MÓDULO	AMBIENTE	METROS CUADRADOS	NÚMERO DE AMBIENTES	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>EMERGENCIA</b>	Vestíbulo y Area de Ingreso	66.36	2	Q3,650.00	Q242,214.00
	Clínica de Clasificación	35.52	1	Q3,650.00	Q129,648.00
	Estación de Enfermería	32.39	1	Q3,650.00	Q118,223.50
	S.S. para Salas	33.85	3	Q3,650.00	Q123,552.50
	S.S. Privado	4.6	1	Q3,650.00	Q16,790.00
	S.S. Públicos	24.13	1	Q3,650.00	Q88,074.50
	Observación Hombres	53.58	1	Q3,650.00	Q195,567.00
	Observación Mujeres	41.52	1	Q3,650.00	Q151,548.00
	Observación Niños	28.68	1	Q3,650.00	Q104,682.00
	Área de Circulación	70.19	1	Q3,650.00	Q256,193.50
	Circulación para Ambulancias	53.21	2	Q3,650.00	Q194,216.50
	Parqueo p/ambulancias	305	1	Q3,650.00	Q1,113,250.00
	<b>TOTAL</b>				

MÓDULO 3

ÁREA O MÓDULO	AMBIENTE	METROS CUADRADOS	NUMERO DE AMBIENTES	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>ÁREA DE SERVICIO</b>	Área de carga y Descarga	73.83	1	Q3,650.00	Q269,479.50
	Bodega de Suministros	30.45	1	Q3,650.00	Q111,142.50
	Área de Almacenamiento	53.29	1	Q3,650.00	Q194,508.50
	Parqueo publico y Administrativo	23.36	1	Q3,650.00	
	Basureros	21.23	3	Q3,650.00	
	Circulación	26.65	2	Q3,650.00	Q97,272.50
	<b>TOTAL</b>				

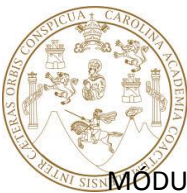


**MÓDULO 4**

<b>ÁREA O MÓDULO</b>	<b>AMBIENTE</b>	<b>METROS CUADRADOS</b>	<b>NÚMERO DE AMBIENTES</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>PARTOS, ESTERILIZACIÓN Y ÁREA DE ESTAR P/MÉDICOS</b>	Sala de Esterilización	29.8	1	Q3,650.00	Q108,770.00
	Pasillo esterilizado	23.86	1	Q3,650.00	Q87,089.00
	Duchas y Vestidores para Médicos	29.36	2	Q3,650.00	Q107,164.00
	Modulo de Gradas	10	1	Q3,650.00	Q36,500.00
	Estación de Enfermería y control	16.94	3	Q3,650.00	Q61,831.00
	Sala de Labor y partos	48.81	2	Q3,650.00	Q178,156.50
	limpieza de Neonato	7.44	2	Q3,650.00	Q27,156.00
	Pasillo de - circulación Y Rampas	63.85	3	Q3,650.00	Q233,052.50
	<b>TOTAL</b>				<b>Q839,719.00</b>

**PANTA ALTA**

<b>DORMITORI O PARA MÉDICOS</b>	Área de Camas	25.08	2	Q3,650.00	Q91,542.00
	Área de Estar	16.52	1	Q3,650.00	Q60,298.00
	S.S.	2.58	1	Q3,650.00	Q9,417.00
	<b>TOTAL</b>				<b>Q161,257.00</b>



**CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"**

**SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA**

**MÓDULO 5**

ÁREA O MÓDULO	AMBIENTE	METROS CUADRADOS	NUMERO DE AMBIENTES	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>ENCAMAMIENTO</b>	encamamiento mujeres	132.19	1	Q3,650.00	Q482,493.50
	Encamamiento niños	68.34	1	Q3,650.00	Q249,441.00
	Encamamiento Hombres	108.28	1	Q3,650.00	Q395,222.00
	Estación de Enfermería	75.52	2	Q3,650.00	Q275,648.00
	S.S. privado	5.08	1	Q3,650.00	Q18,542.00
	S.S. para Salas	21.42	3	Q3,650.00	Q78,183.00
	Pasillo de - circulación	148.62	2	Q3,650.00	Q542,463.00
	área exterior de juegos infantiles	290.06	1	Q3,650.00	Q1,058,719.00
	<b>TOTAL</b>				

**MÓDULO 6**

ÁREA O MÓDULO	AMBIENTE	METROS CUADRADOS	NÚMERO DE AMBIENTES	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL	
<b>VESTÍBULO PRINCIPAL</b>	Área de Estar	110.96	1	Q3,650.00	Q405,004.00	
	Control	9.06	1	Q3,650.00	Q33,069.00	
	Cafetera	24.19	1	Q3,650.00	Q88,293.50	
	Modulo de Gradadas	8.92	1	Q3,650.00	Q32,558.00	
	S.S. Públicos	8.97	2	Q3,650.00	Q32,740.50	
	<b>PLANTA ALTA</b>					
	Cubículos Médicos	52.66	7	Q3,650.00	Q192,209.00	
	Secretaria y Área de Espera	36.25	1	Q3,650.00	Q132,312.50	
	Contabilidad	17.6	1	Q3,650.00	Q64,240.00	
	Modulo de Gradadas	8.92	1	Q3,650.00	Q32,558.00	
	S.S. Públicos	8.07	2	Q3,650.00	Q29,455.50	
	dirección y s.s. privado	24.19	1	Q3,650.00	Q88,293.50	
	pasillo de Circulación	4.41	1	Q3,650.00	Q16,096.50	
	<b>TOTAL</b>					<b>Q1,146,830.00</b>



ÁREA EXTERIOR

ÁREA O MÓDULO	AMBIENTE	METROS CUADRADOS	NÚMERO DE AMBIENTES	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
PLAZAS Y CAMINAMIENTOS	Plazas principales de ingreso	214.11	2	Q3,650.00	Q781,501.50
	Plazoletas de servicio	138.3	2	Q3,650.00	Q504,795.00
	Caminamientos	142.57	1	Q3,650.00	Q520,380.50
	<b>TOTAL</b>				<b>Q1,806,677.00</b>

RESUMEN POR MÓDULOS

MODULO 1	Q1,138,143.00
MODULO 2	Q2,733,959.50
MODULO 3	Q672,403.00
MODULO 4	Q839,719.00
PLANTA ALTA MODULO 4	Q161,257.00
MODULO 5	Q3,100,711.50
MODULO 6	Q1,146,830.00
AREA EXTERIOR	Q1,806,677.00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>Q11,599,700.00</b>
INDIRECTOS	Q104,397.30
IMPREVISTOS	Q579,985.00
<b>TOTAL</b>	<b>Q12,284,082.30</b>



**CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"**

**SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA**



## CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN



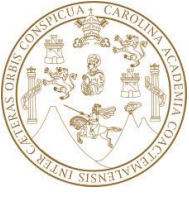




## CRONOGRAMA DE EJECUCION

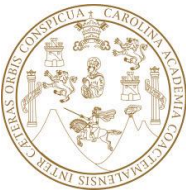
MODULO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
VESTIBULO PRINCIPAL	■	■									
FARMACIA		■	■								
CONSULTA EXTERNA		■	■	■	■						
EMERGENCIA			■	■	■	■					
PARTOS Y ESTERILIZACION				■	■	■					
ENCAMAMIENTO						■	■	■			
AREA DE SERVICIO								■			
AREAS EXTERIORES								■	■	■	■
AREA DE CARGA Y DESCARGA										■	■





**CENTRO DE ATENCION PERMANENTE "CAP"**  
**SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA**





## CONCLUSIONES

- Se elaboro una propuesta arquitectónica orientada a satisfacer la necesidad y demanda que se presenta en San Pedro Ayampuc; la cual tiene como fin minimizar la condición actual.
- A través de este documento se demuestran los factores que intervienen en el tema de Salud dentro del Municipio, así como la necesidad del CAP por parte de la población debido al crecimiento poblacional que es un factor determinante e interviene directamente en el proceso de planificación de una propuesta arquitectónica en el tema de salud.
- La propuesta de un Centro de Atención Permanente (24 horas) se genero con el propósito de ampliar la cobertura de salud, ya que una gran parte de la población de este municipio acude al casco urbano en busca de este servicio.
- En base a un programa arquitectónico se establecieron espacios, áreas y dimensiones específicas para cada modulo que compone el proyecto y de esta forma lograr su adecuado funcionamiento.



## RECOMENDACIONES

- Es necesario que se implemente el Centro como proyecto arquitectónico en el municipio, basados en una propuesta acorde a los requerimientos característicos del lugar por lo que es recomendable tomar en cuenta la propuesta que se presenta en este documento.
- Se recomienda considerar un margen en la capacidad de las instalaciones ya que el crecimiento poblacional aumentara de manera gradual con el transcurso del tiempo.
- Es necesario aplicar las reformas legales que plantea el Estado a través del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social ya que el CAP debido a sus características, cobertura y horario de atención, es el centro más adecuado para San Pedro Ayampuc.
- Es recomendable que al momento de realizar el proyecto se incluyan áreas y dimensiones especificadas en este documento ya que son relativamente proporcionales a los diferentes usos y cantidad de usuarios que contempla el proyecto.



## BIBLIOGRAFIA

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Modelo Integral en Salud MAIS.
- ISAZA PABLO, SANTANA CARLOS. Guía de Diseño Hospitalario para América Latina. S.I, 1991
- SEGEPLAN. Plan de Desarrollo de San Pedro Ayampuc Guatemala. Agosto 2011
- Lineamientos Estratégicos MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) 2012-2015
- Constitución Política de la Republica de Guatemala. Código de Salud 1997, Organismo Legislativo Congreso de la Republica de Guatemala. Decreto No. 90-97
- Censo 2002 INE (Instituto Nacional de Estadística) Guatemala
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Política Pública de Gestión Transparente. Guatemala: MSPAS, 2010.
- SIGSA-Estadísticas 2008 San Pedro Ayampuc.
- ORGANISMO EJECUTIVO, MINISTERIO DE GOBERNACION Reglamento de Tránsito. Acuerdo Gubernativo No, 273-98 Capitulo II Velocidad
- REGLAMENTO DE DOTACIÓN Y DISEÑO DE ESTACIONAMIENTOS EN EL ESPACIO NO VIAL PARA EL MUNICIPIO DE GUATEMALA (POT). Capítulo II. Dotación de Estacionamiento.
- Instituto Geográfico Nacional (I.G.N)
- HECTOR VALAVERDE. Función de la Arquitectura moderna, Historia del Arte. Tomo 10, Editorial Salvat.
- ROSA EDELMIRA GIRÓN VELIZ 2004. Salud Sexual y Reproductiva Un Estudio de Casos en el Centro de Salud del Municipio de San Pedro Ayampuc. Tesis.
- PLAN REGULADOR DE MANAGUA. Reglamento del Sistema Vial y Estacionamientos de Vehículo *Tabla No. 2 "Normas Mínimas para determinar la demanda de espacios de Estacionamiento Según su Uso.*
- DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Manual de indicadores de servicios de salud. Mexico.

## SITIOS WEB

- <http://www.guatepymes.com>
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Disponible en: (<http://www.rae.es>)
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en: (<http://www.who.int>)
- <http://elmetropolitano.com.gt>
- <http://www.noticias.arq.com.mx>
- <http://sanpedroayampuc.blogspot.com>



- <http://es.wikipedia.org>
- [http:// culturapeteneraymas.wordpress.com](http://culturapeteneraymas.wordpress.com)
- <http://www.dequate.com>
- <http://www.sol-arq.com>
- <http://glosarios.servidor-alicante.com>
- <http://glosarios.servidor-alicante.com>
- <http://www.insivumeh.gob.gt>

A decorative line graphic in a light brown color, starting from the left edge, moving horizontally, then rising to a peak, falling to a trough, and finally rising to a second peak before continuing horizontally to the right edge.

# ANEXOS







ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Titulo de la tabla	pág.
• Nomenclatura de los Servicios del primer nivel de atención.....	17
• Nomenclatura de los Servicios del segundo nivel de atención.....	17
• Nomenclatura de los Servicios del tercer nivel de atención.....	18
• Nomenclatura de los Servicios del cuarto nivel de atención.....	18
• Centro de Atención CAP.....	21
• Estadísticas Vitales de Salud en San Pedro Ayampuc.....	26
• 10 Primeras causas de Morbilidad en San Pedro Ayampuc Guatemala.....	26
• Causas de Morbilidad Materna en San Pedro Ayampuc Guatemala.....	26
• 10 primeras causas de Mortalidad en San Pedro Ayampuc Guatemala.....	27
• Causas de Mortalidad Materna en San Pedro Ayampuc Guatemala.....	28
• Causas de Mortalidad Materna en San Pedro Ayampuc Guatemala.....	28
• Asistencia en Partos San Pedro Ayampuc Guatemala.....	28
• Mortalidad en niños y niñas menores de cinco años San Pedro Ayampuc Guatemala.....	29
• Pirámide Poblacional 2009 San Pedro Ayampuc Guatemala.....	30
• Cobertura Geográfica de Salud en San Pedro Ayampuc Guatemala.....	32
• Cuadro de Legislación del Modelo de Atención Integral en Salud.....	39
• Compromisos Internacionales.....	40
• Datos mensuales y Anuales de Temperatura Promedio en Grados Centígrados.....	45
• Promedios mensuales y Anuales de Temperatura Máxima en Grados Centígrados.....	46
• Promedios mensuales y Anuales de Temperatura Mínima en Grados Centígrados.....	46
• Acumulados mensuales y Anuales de Lluvia en Milímetros.....	46
• Totales mensuales y Anuales de Días de Lluvia.....	47
• Cálculo Estimación de Crecimiento Poblacional.....	70
• Cálculo de Usuarios y Agentes para CAP.....	80

ÍNDICE DE MAPAS

Titulo de la tabla	pág.
• Vistas desde el terreno.....	65
• Vías Vehiculares.....	67
• Uso de Suelos.....	69
• Equipamiento Urbano.....	71
• Equipamiento de Salud en el Municipio.....	73



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de  
Arquitectura  
Universidad de San Carlos de Guatemala

MSc Arquitecto  
Byron Alfredo Rabé Rendón  
Decano Facultad de Arquitectura  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Decano:

Por este medio hago constar que he leído y revisado el Proyecto de Graduación, al conferírsele el título Arquitecta, de la estudiante **SINDY ALEJANDRA VARGAS AQUINO**, carné **200719200**, titulado **“CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE (CAP), SAN PEDRO AYAMPUC, GUATEMALA.”**

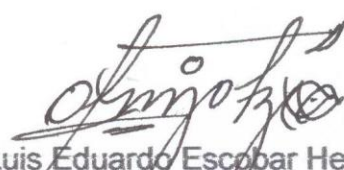
Dicho trabajo ha sido corregido en el aspecto ortográfico, sintáctico y estilo académico; por lo anterior, la Facultad tiene la potestad de disponer del documento como considere pertinente.

Extiendo la presente constancia en una hoja con los membretes de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Facultad de Arquitectura, a los treinta y un días de marzo de dos mil quince.

Agradeciendo su atención, me suscribo con las muestras de mi alta estima,

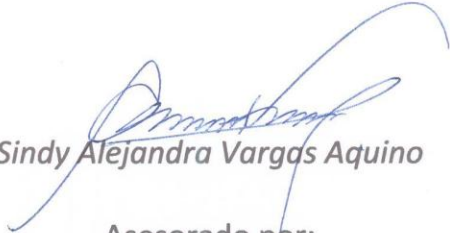
Atentamente,

*Lic. Luis Eduardo Escobar Hernández*  
COL. No. 4509  
COLEGIO DE HUMANIDADES

  
Lic. Luis Eduardo Escobar Hernández  
Profesor Titular No. de Personal 16861  
Colegiado Activo 4,509



**“Centro de Atención Permanente CAP San Pedro Ayampuc, Guatemala”**  
Proyecto de Graduación desarrollado por:



Sindy Alejandra Vargas Aquino

Asesorado por:



Arq. Jorge López Medina



Arq. Sergio Veliz Rizzo



Arq. Luis Kohön

Imprimase:

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



Arq. Byron Alfredo Rabe Rendón  
Decano



**USAC**  
TRICENTENARIA  
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de  
Arquitectura

---

*Centro de Atención Permanente (CAP) San Pedro Ayampuc, Guatemala*  
*Sindy Alejandra Vargas Aquino*