

Universidad Particular “SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”

**FACULTAD DE ARQUITECTURA**

# **TESIS DE GRADO**

Previo a la obtención del Título de:

## **ARQUITECTO**

TEMA:

**HOSPITAL BASE PARA EL CANTÓN MONTECRISTI**

AUTORES:

**Egda. Marianela Macías García**

**Egdo. Edison Mendoza Reyes**

DIRECTOR DE TESIS:

**Arq. Carlos Vinces Cedeño**

Portoviejo – Manabí- Ecuador

2007



HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI

Portoviejo, Enero del 2008

Señores

Miembros del H. Consejo Directivo de  
la Facultad de Arquitectura de la USGP  
Ciudad.-

Señores Miembros:

En mi calidad de Director de la Tesis de Grado: "HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI", realizada por los señores estudiantes Macías García Johana Marianela y Mendoza Reyes Edisón, me permito manifestar que dicho trabajo cumple con los objetivos generales y específicos planteados inicialmente, cubre los aspectos básicos necesarios que debía de considerarse en las etapas de la metodología establecida y culmina con la presentación de una propuesta de diseño arquitectónico por lo consiguiente, considero que reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que el H. Consejo Directivo designe para el efecto.

Arq. Carlos Vinces Cedeño  
**DIRECTOR DE TESIS**



**HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI**

# INDICE DE CONTENIDOS

## CAPITULO I. INTRODUCCION Y DEFINICIONES GENERALES

1.1	Introducción. ....	1
1.2	Antecedentes.....	4
1.3	Delimitación del Área de Estudio.....	5
1.3.1	Área de Planificación. ....	5
1.3.2	Área de Influencia.....	6
1.4	Alcance del Tema .....	6
1.4.1	Alcance Social.....	6
1.4.2	Alcance Particular.....	7
1.5	Justificación del tema.....	8
1.5.1	Justificación General.....	8
1.5.2	Justificación Académica.....	8
1.5.3	Justificación Institucional.....	8
1.6	Objetivos. ....	9
1.6.1	Objetivos Generales.....	9
1.6.2	Objetivos Específicos.....	9

## CAPITULO II. MARCO HISTORICO, REFERENCIAL Y CONCEPTUAL

2.1	Marco Histórico. ....	11
2.1.1	Marco Histórico General. ....	11
2.1.2	Marco Histórico Particular.....	17
2.2	Marco Teórico Legal .....	18
2.2.1	Constitución Política del Ecuador.....	18
2.2.2	Sistema Nacional de Aseguramiento Universal de la Salud.....	20
2.3	Marco Teórico Conceptual. ....	21
2.4	Formulación de Hipótesis. ....	27
2.4.1	Formulación de Hipótesis Generales. ....	27
2.4.2	Formulación de Hipótesis Particulares. ....	27
2.4.3	Esquema de las Hipótesis. ....	28
2.4.3.1	Hipótesis 1. ....	28
2.4.3.1.1	Carácter. ....	28
2.4.3.1.2	Variables.....	28
2.4.3.1.3	Indicadores. ....	28
2.4.3.1.4	Técnicas.....	28



2.4.3.2	Hipótesis 2.....	28
2.4.3.2.1	Carácter.....	28
2.4.3.2.2	Variables.....	29
2.4.3.2.3	Indicadores.....	29
2.4.3.2.4	Técnicas .....	29
2.4.3.3	Hipótesis 3.....	29
2.4.3.3.1	Carácter.....	29
2.4.3.3.2	Variables.....	29
2.4.3.3.3	Indicadores.....	29
2.4.3.3.4	Técnicas .....	29
2.4.3.4	Hipótesis 4.....	29
2.4.3.4.1	Carácter.....	29
2.4.3.4.2	Variables.....	30
2.4.3.4.3	Indicadores.....	30
2.4.3.4.4	Técnicas .....	30
2.4.3.5	Hipótesis .....	30
2.4.3.5.1	Carácter.....	30
2.4.3.5.2	Variables.....	30
2.4.3.5.3	Indicadores.....	30
2.4.3.5.4	Técnicas .....	30

## CAPITULO II: PROCESO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

3.1	Diseño Esquemático de la Investigación.....	32
3.2	Método de Investigación.....	33
3.3	Técnicas de Investigación.....	34
3.4	Instrumentos de Investigación.....	35

## DIAGNOSTICO

## CAPITULO IV. PRESENTACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

4.1	Presentación del Área de Estudio.....	38
4.1.1	Situación Política y Geográfica.....	38
4.1.2	Localización.....	39
4.1.3	Aspecto Social.....	39
4.1.4	Referencias Socio-económicas .....	40
4.1.4.1	Sectores Productivos .....	44
4.1.4.1.1	Sector Agropecuario .....	45





4.1.4.1.2	Sector Industrial .....	48
4.1.4.1.3	Sector Artesanal.....	50
4.1.4.1.4	Sector Minería.....	52
4.1.4.1.5	Sector Turístico.....	53
4.1.4.1.5.1	Atractivos Turísticos.....	54
4.1.4.1.5.2	Proyectos propuestos por el Plan Estratégico de Desarrollo Cantonal .....	55
4.1.4.1.6	Sector Financiero.....	56
4.1.4.1.7	Comercio, Transporte y Almacenamiento.....	56
4.2	Características Demográficas.....	58
4.2.1	Demografía.....	58
4.2.2	Densidad Poblacional.....	58
4.2.2.1	Principales Núcleos Poblacionales.....	60
4.2.2.2	Migración y Emigración.....	61
4.2.2.3	Distribución de la población según sexo y edad.....	63
4.2.3	Natalidad.....	64
4.2.4	Mortalidad.....	66
4.2.4.1	Enfermedades Causantes de Mortalidad.....	67
4.2.4.2	Enfermedades endémicas de la zona.....	69
4.2.4.3	Mortalidad Infantil.....	69
4.2.4.4	Mortalidad Materna.....	70
4.3	Características Educativas, Alimentarias, y de Vivienda.....	72
4.3.1	Educación .....	72
4.3.1.1	Analfabetismo.....	73
4.3.2	Alimentación .....	75
4.3.3	Vivienda.....	76
4.3.3.1	Condiciones de saneamiento de las viviendas.....	78

## CAPITULO V      CONDICIONANTES FISICAS – ESPACIALES Y MEDIO AMBIENTALES

5.1	Aspectos Físicos- Espaciales.....	81
5.1.1	Uso de Suelo.....	81
5.1.2	Paisaje Natural .....	81
5.1.2.1	Análisis del Relieve.....	82
5.1.2.2	Vegetación.....	83
5.1.2.3	Hidrografía.....	84
5.1.3	Paisaje Artificial.....	86
5.1.3.1	Zonificación Cantonal.....	87
5.1.3.1.1	Zonificación Urbana.....	87
5.1.3.1.1.1	Zona Uno.....	89
5.1.3.1.1.2	Zona Dos.....	90



5.1.3.1.1.3	Zona Tres.....	91
5.1.3.1.2	Zonificación Rural.....	91
5.1.3.2	Sistema Vial.....	93
5.1.3.3	Asentamientos Humanos.....	96
5.1.3.3.1	Definiciones.....	96
5.1.3.3.2	Antecedentes.....	96
5.1.3.3.3	Asentamientos en el Área de Estudio.....	97

## **CAPITULO VI. DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

6.1	Red de Agua Potable y Alcantarillado.....	102
6.1.1	Sistema de Agua Potable.....	103
6.1.2	Sistema de Alcantarillado Sanitario.....	105
6.2	Redes Eléctricas.....	106
6.3	Redes de Comunicación.....	107

## **CAPITULO VII. CARACTERISTICAS CLIMATICAS DEL CANTON**

7.1.1	Vientos.....	112
7.1.2	Precipitaciones.....	113
7.1.3	Temperaturas.....	115

## **CAPITULO VIII. POLITICAS DE SALUD DEL ESTADO**

8.1	Condiciones de Estado.....	118
8.2.	Organización del Sistema Regionalizado de Salud .....	119
8.2.1	Estructura y niveles de Gestión del MSP. del Ecuador.....	119
8.2.1.1	Nivel del Área de Salud.....	120
8.2.1.1.1	Estructura del Área de Salud .....	120
8.2.1.1.2	Organigrama Estructural del Área de Salud .....	122
8.2.1.2	Nivel Provincial.....	122
8.2.1.2.1	Estructura.....	123
8.2.1.2.2	Capacidad resolutive técnica y financiera.....	123
8.2.1.2.3	Funciones de la Dirección Provincial de Salud.....	123
8.2.1.2	Nivel Nacional .....	124
8.3	Ley Orgánica de la Salud y de Práctica Médica.....	125
8.3.1	Títulos y Capítulos contemplados en La Ley Orgánica de la Salud.....	126
8.3.1.1	Titulo Preliminar.....	126
8.3.1.2	Libro Primero.....	126
8.3.1.3	Libro Segundo.....	127
8.3.1.4	Libro Tercero.....	127



8.3.1.5	Libro Cuarto.....	128
8.3.1.6	Libro Quinto.....	128
8.3.1.7	Libro Sexto.....	129

## INVESTIGACION DE CAMPO

### CAPITULO IX    DOTACION DEL SERVICIO DE SALUD PUBLICA EN EL CANTON MONTECRISTI

9.1	Establecimiento de la Parroquia Urbana Montecristi.....	131
9.1.1	Información General del Establecimiento.....	131
9.1.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	132
9.1.3	Análisis Físico – Espacial.....	134
9.1.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	136
9.1.5	Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	137
9.1.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	138
9.1.7	Descripción del Establecimiento.....	142
9.2	Establecimiento de la Comunidad El Arroyo.....	144
9.2.1	Información General del Establecimiento.....	144
9.2.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	145
9.2.3	Análisis Físico – Espacial.....	146
9.2.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	147
9.2.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	148
9.2.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	148
9.2.7	Descripción del Establecimiento.....	149
9.3	Establecimiento de la Comunidad Colorado.....	150
9.3.1	Información General del Establecimiento.....	150
9.3.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	151
9.3.3	Análisis Físico – Espacial.....	152
9.3.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	153
9.3.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	154
9.3.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	154
9.3.7	Descripción del Establecimiento.....	156
9.4	Establecimiento de la Comunidad Leonidas Proaño.....	157
9.4.1	Información General del Establecimiento.....	157
9.4.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	158
9.4.3	Análisis Físico – Espacial.....	159
9.4.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	160
9.4.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	161
9.4.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	161



9.4.7	Descripción del Establecimiento.....	162
9.5	Establecimiento de la Comuna Manantiales.....	164
9.5.1	Información General del Establecimiento.....	164
9.5.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	165
9.5.3	Análisis Físico – Espacial.....	166
9.5.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	167
9.5.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	168
9.5.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	168
9.5.7	Descripción del Establecimiento.....	170
9.6	Establecimiento de la Comuna Pile.....	171
9.6.1	Información General del Establecimiento.....	171
9.6.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	172
9.6.3	Análisis Físico – Espacial.....	173
9.6.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	173
9.6.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	174
9.6.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	174
9.6.7	Descripción del Establecimiento.....	177
9.7	Establecimiento de la Comuna Cárcel.....	178
9.7.1	Información General del Establecimiento.....	178
9.7.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	179
9.7.3	Análisis Físico – Espacial.....	180
9.7.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	181
9.7.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	182
9.7.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	182
9.7.7	Descripción del Establecimiento.....	184
9.8	Establecimiento del Sector Estancia Las Palmas.....	185
9.8.1	Información General del Establecimiento.....	185
9.8.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	186
9.8.3	Análisis Físico – Espacial.....	187
9.8.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	188
9.8.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	189
9.8.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	190
9.8.7	Descripción del Establecimiento.....	192
9.9	Establecimiento de la Comuna Bajos del Pechiche.....	193
9.9.1	Información General del Establecimiento.....	193
9.9.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	194
9.9.3	Análisis Físico – Espacial.....	195
9.9.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	196
9.9.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	197
9.9.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	197



9.9.7	Descripción del Establecimiento.....	200
9.10	Tabulación General de las Fichas de Campo “Estado Actual de los Establecimientos de Salud Publica del Cantón Montecristi “.....	201
9.10.1	Ubicación General de los Establecimientos de Salud Pública.....	201
9.10.2	Aspecto Técnico Espacial.....	202
9.10.3	Condiciones Físicas .....	203
9.10.4	Estado Físico de los Mobiliarios.....	204
9.10.5	Servicios Básicos y Accesibilidad.....	205
9.10.6	Aspecto Social.....	206
9.10.7	Tipo de Tenencia de los Establecimientos de Salud.....	207
9.11	Comentario Final.....	208
9.11.1	Aspecto Técnico – Espacial.....	208
9.11.2	Aspecto Social.....	208
9.11.3	Servicios Básicos Conectividad y Accesibilidad.....	209

## CAPITULO X. ENCUESTAS Y ENTREVISTAS

10.1	Encuestas.....	211
10.2	Entrevistas.....	213

## CAPITULO XI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

11.1	Condiciones Generales del Diagnóstico .....	220
11.2	Tabulación de Datos.....	221
11.2.1	Tabulación General de las encuestas realizadas a la población.....	222
11.2.2	Egresos Hospitalarios derivados del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo...	232
11.2.3	Egresos Hospitalarios derivados del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.....	233
11.3	Descripción de los Establecimientos de Salud Privados de Montecristi.....	234
11.4	Comprobación de Hipótesis.....	236
11.4.1	Hipótesis 1.....	236
11.4.1.1	Comprobación .....	236
11.4.2	Hipótesis 2.....	237
11.4.2.1	Comprobación .....	238
11.4.3	Hipótesis 3.....	239
11.4.3.1	Comprobación .....	239
11.4.4	Hipótesis 4.....	239
11.4.4.1	Comprobación .....	240
11.4.5	Hipótesis 4.....	240
11.4.5.1	Comprobación .....	240
11.5	Conclusiones .....	241



## RECONCEPTUALIZACION DEL PROBLEMA

### CAPITULO XII. SINTESIS Y SOLUCION

12.1	Propuesta de Soluciones.....	246
12.1.1	Soluciones Administrativas - Gubernamentales.....	247
12.1.2	Soluciones Financieras.....	247
12.1.3	Soluciones de Orden Organizacional y Recursos Humanos.....	248
12.2	Normas y Reglamentos de Proyectos Hospitalarios.....	249
12.2.1	Normativa Internacional.....	249
12.2.2	Normativa Nacional.....	256
12.3	Conceptos Hospitalarios.....	266

### CAPITULO XIII. ALTERNATIVAS DE IMPLANTACION

13.1	Lógica de la Implantación.....	271
13.2	Alternativas de Implantación .....	272
13.2.1	Alternativa 1.....	272
13.2.1.1	Análisis de la implantación.....	273
13.2.1.2	Usos de suelo y ubicación del terreno .....	274
13.2.1.3	Vías.....	276
13.2.1.4	Información Básica.....	277
13.2.1.5	Topografía y Factores Ambientales.....	277
13.2.1.6	Radios de acción y de influencia.....	279
13.2.2	Alternativa 2.....	279
13.2.2.1	Análisis de la implantación.....	279
13.2.2.2	Usos de suelo y ubicación del terreno.....	280
13.2.2.3	Vías.....	280
13.2.2.4	Información Básica.....	281
13.2.2.5	Topografía y Factores Ambientales.....	281
13.2.2.6	Radios de acción y de influencia.....	281
13.2.3	Alternativa 3.....	282
13.2.3.1	Análisis de la implantación.....	282
13.2.3.2	Usos de suelo y ubicación del terreno .....	283
13.2.3.3	Vías.....	283
13.2.3.4	Información Básica.....	284
13.2.3.5	Topografía y Factores Ambientales.....	284
13.2.3.6	Radios de acción y de influencia.....	285
13.4	Selección deL Terreno .....	285
13.4.1	Selección del Terreno por medio de Matriz de puntuación.....	286



## PROGRAMACION Y DISEÑO ARQUITECTONICO

### CAPITULO XIV. PROGRAMACION ARQUITECTONICA

14.1	Ubicación del Objeto Arquitectónico.....	288
14.1.1	Aspectos Generales de la ubicación seleccionada.....	289
14.1.2	Condiciones Ambientales del Terreno.....	291
14.1.3	Forma y Dimensión del Terreno.....	292
14.2	Relación con el contexto.....	293
14.3	Análisis de los Sujetos Participantes en el objeto Arquitectónico.....	294
14.4	Programación del Diseño.....	295
14.4.1	Programa de Necesidades.....	295
14.4.2	Clasificación y jerarquización de actividades.....	300
14.5	Relación entre actividades.....	304
14.5.1	Organigramas funcional general.....	304
14.5.2	Organigramas funcionales por Zonas .....	305
a.	Organograma Funcional Zona Administrativa .....	305
b.	Organograma Funcional Zona de Admisión.....	305
c.	Organograma Funcional Zona Consulta Externa.....	306
d.	Organograma Funcional Zona de Emergencias.....	307
e.	Organograma Funcional Zona de Cirugías.....	307
f.	Organograma Funcional Zona de Tocología.....	308
g.	Organograma Funcional Zona de Hospitalización.....	309
h.	Organograma Funcional Zona de Servicio.....	309
14.5.3	Zonificación.....	311
14.6	Análisis Esquemático y Determinación de Áreas.....	312
14.7	Cuadro de Áreas del Hospital.....	397
14.8	Análisis F.O.D.A. ....	401

### CAPITULO XV. DISEÑO ARQUITECTONICO

15.1	Análisis de Partidos .....	404
15.1.1	Partido Urbano.....	404
15.1.2	Partido Paisajístico.....	404
15.1.3	Partido Ecológico.....	404
15.1.4	Partido Volumétrico.....	405
15.1.5	Partido Arquitectónico.....	405
15.1.5.1	Aspecto Funcional.....	405



15.1.5.2	Aspecto Formal.....	408
15.1.5.3	Aspecto Constructivo.....	409
15.2	Practica de Diseño (Ver Planos en Laminas A1)	
15.2.1	Planos Arquitectónicos	
15.2.2	Fachadas Arquitectónicas	
15.2.3	Cortes Arquitectónicos	
15.2.4	Detalles Arquitectónicos	
15.2.5	Perspectivas	
15.2.6	Maqueta	
BIBLIOGRAFIA.....		411
ANEXOS.....		414





## INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Mapa de Montecristi .....	5
Ilustración 2. Mapa Urbano de Montecristi .....	6
Ilustración 3: Localización esquemática de Montecristi .....	7
Ilustración 4: Parte Occidental Real Audiencia de Quito.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 5: Vista Panorámica de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 6: Montecristi Antiguo.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 7: Basílica de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 8: Actual Museo Eloy Alfaro .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 9: Tipos de Establecimientos de Salud.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 10: Proyección de Grupos Programáticos .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 12: Situación Política y Geográfica de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 13: Zonas Periféricas de la Ciudad.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 14: Centro Administrativo de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 15: Zona Comercial de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 16: Plaza Cívica de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 17: Principal Eje Comercial de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 18: Zona Franca de Manabí.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 19: Sector Agrícola de Manantiales .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 20. Aptitudes Agrícolas de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 21: Producción Ganadera en el Arrollo.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 22: Sector Industrial de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 23. Sombreros de Paja Toquilla.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 24: Artesanías de La Pila.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 25: Elaboración de Sombreros de Paja Toquilla .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 26: Cerro de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 27: Casa de Eloy Alfaro .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 29: Bosque del Cerro Guayabal .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 30: Fuente de agua de La Pila .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 31: CAJERO AUTOMATICO BCO. GUAYAQUIL .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 32: Transporte Comercial .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 33: Mapa Demográfico de Manabí.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 34. Pirámide Poblacional de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 35: Vista del Sector de Colorado.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 36 : Viviendas de Migrantes en El Arroyo .....	¡Error! Marcador no definido.



Ilustración 37: Pacientes del C. S. Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 38: Mortalidad Materna .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 39: Escuela de sector El Arroyo .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 40: Escuela de la zona Urbana .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 41: Vivienda Urbana de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 42: Vivienda rural de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 43: Paisaje Natural de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 44: Antigua Plaza de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 45: Mapa Hidrográfico de Manabí .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 46: Cuencas Hidrográficas de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 47: Zonificación Cantonal .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 48: Zonificación Urbana .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 49: Zona Uno de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 50: Mapa Zona Uno.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 51: Panorámica Zona Dos.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 52: Mapa Zona Dos.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 53: Zona Tres .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 54: Mapa Zona Tres.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 55: Mapa Cantón Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 56: Mapa Vial de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 57: Vías de la Zona Uno.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 58: Vías de la Zona Dos.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 59: Vía Zona Tres .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 60: Mapa de Sectores de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 61: Panorámica de Zona Uno .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 62: Panorámica Zona Dos.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 63: Panorámica Zona Tres .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 64: Mapa de Sistema de Alcantarillado .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 65: Dotación de Tuberías para la Red de Agua Potable .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 66: Alcantarillado en la zona urbana .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 67: Alumbrado Público de la Zona Urbana .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 68: Agencia de Pacifitel de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 69: Zonas Climáticas de Manabí .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 70: Análisis de incidencia de Vientos.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 71: Precipitaciones por meses de Manabí .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 72: Mapa de Isoyetas de Manabí.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 73: Influencia del Cerro en el Clima de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 74: Mapa de Isotermas de Manabí .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 75: Organigrama Estructural del Área de Salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 76: Ubicación Centro de Salud Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.



Ilustración 77: Esquema de C.S. Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 78: Secuencia fotográfica de Condiciones de Infraestructura, salubridad.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 79: Secuencia Fotográfica de la Valoración del Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 80: Secuencia Fotográfica de la Valoración de las Áreas .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 82: Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 84: Esquema funcional del establecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 85: Establecimiento de Salud.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 86: Secuencia Fotografica de Áreas Médicas y Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 87: Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 88: Ubicación del S.C.S de Colorado.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 89: Esquema funcional del establecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 90: Subcentro de Salud Colorado .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 91: Secuencia Fotografica de Áreas Médicas y Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 92: Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 93: Ubicación del S.C.S. Leonidas Proaño .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 94: Esquema funcional del establecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 95: Ubicación del S.C.S. Leonidas Proaño.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 96: Secuencia Fotográfica Acabados e Instalaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 97: Ubicación Subcentro de Salud de Manantiales .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 98: Esquema funcional del establecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 99: Subcentro de Salud Luis Enrique Cabrera.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 100: Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 101: Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 103: Esquema funcional del establecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 104: Subcentro de Salud El Arbol de La Salud.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 105: Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 106: Secuencia Fotográfica de los acabados e instalaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 107: Escaleras y Tanque elevado.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 108: Ubicación Subcentro de la Comuna Cárcel .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 109: Esquema funcional del establecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 110: Condiciones de Salubridad .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 111: Subcentro de Salud Carcel.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 112: Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 113: Secuencia Fotográfica de los acabados e instalaciones.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 114: Ubicación Subcentro de Salud de Estancia Las Palmas .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 115: Esquema funcional del establecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 116: Condiciones de Salubridad .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 117: Subcentro de Salud Dr. Cesar Acosta. ....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 118: Valorización de Áreas Médicas y mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 119: Valorización de Áreas Médicas y mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.



Ilustración 120: Salubridad del establecimiento .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 121: Ubicación del Subcentro e Salud de Los Bajos del Pechiche .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 122 Esquema funcional del establecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 123: Subcentro de Salud Bajos de Afuera .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 124: Valoración de Áreas Médica .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 125: Acabados e Instalaciones .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 126: Ubicación de los diferentes Entes de Salud dentro del cantón Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 127: Condiciones Físicas de los Establecimientos de Salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 128: Condiciones del Mobiliario en los establecimientos de salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 129: Consultas Brindadas de los establecimientos por áreas médicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 130: Tipo de Tenencia de los establecimientos.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 131: Edades de los encuestados .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 132: Estado Civil de los encuestados.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 133: Ocupación de los encuestados.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 134: Número de Hijos por persona .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 135: Cobertura de asistencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 136: Motivo de Asistencia .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 137: Frecuencia de Uso .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 138: Grado de Atención.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 140: Cumplimiento de Horarios.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 141: Egresos Hospitalarios derivados de.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 142: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi del.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 143: Tipos de Establecimientos de Salud Privados.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 145: Organismos directivos y coordinadores de la Salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 146: Vista panorámica de la alternativa 1 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 147: Análisis del Terreno 1 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 148: Equipamiento de Salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 149:- Empresa DANQUIMICA .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 150: Panorama vial de terreno 1 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 151: Panorama vial de terreno 1 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 152: Mapa de Estructura Vial Zona 1 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 153: Condicionantes Físicas Terreno 1 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 154: Infraestructura Existente .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 155: Vista panorámica de la alternativa 2 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 156: Accesibilidad Terreno 2.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 157: Topografía Terreno 2 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 158: Radio de Acción Terreno 2 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 159: Vista panorámica de la alternativa 3 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 160: Vías Comunicación Terreno 3 .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 161: Factores Ambientales Terreno 3.....	¡Error! Marcador no definido.



Ilustración 162: Radios de Influencia Terreno 3.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 163: Terreno Seleccionado para el Hospital Base .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 164: Zonificación de Equipamiento existente en el entorno del Terreno .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 165: Uso de Suelo del terreno a implantar .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 166: Condiciones climáticas del terreno .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 167: Dimensiones del terreno a implantar.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 168: Organigrama Funcional General .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 169: Organigrama Zona Administrativa .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 170: Organigrama Zona Admisión .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 171: Organigrama Zona de Consulta Externa.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 172: Organigrama Zona de Emergencias .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 173: Organigrama Zona de Cirugías .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 174: Organigrama Zona de Tocología .....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 175: Organigrama Zona de Hospitalización.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 176: Organigrama Zona de Servicios.....	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 177: Zonificación del Hospital Base.....	¡Error! Marcador no definido.



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población según edades por Lugar de residencia .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2: Población por grupos de edades.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3: Proyección de la población de Montecristi .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4: Tasas de Natalidad de Ecuador y Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5: Nacidos Vivos por tipo de asistencia y sexo.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6: Mortalidad del Cantón Montecristi-2006.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7: Principales causas de Mortalidad en Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8: Principales causas de Mortalidad Infantil.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9: Causas Mortalidad Materna.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10: Dotación de Centros Educativos de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11: Población según niveles de instrucción .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12: Tipos de viviendas según parroquias .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 13: Tipo de tenencias de viviendas .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 14: Dotación de Agua Potable en Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 15: Medios de Evacuación de Aguas Servidas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 16: Viviendas abastecidas con Sistema Eléctrico.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 17: Áreas del C.S. Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 18: Atenciones Brindadas por Áreas Medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 19: Descripción del Personal Medico .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 20: Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 21. Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 22: Valoración Mobiliario.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 23: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 24: Condiciones de accesibilidad: .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 25: Distancias .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 26: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 27: Areas del establecimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 28: Población atendida por areas medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 29: Descripcion del personal .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 30: Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 31: Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 32: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 33: Condiciones de accesibilidad: .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 34: Distancias y tipos de transporte .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 35: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 36: Areas del establecimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.





Tabla 37: Población atendida por areas medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 38: Descripcion del personal .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 39: Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 40: Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 41: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 42: Condiciones de accesibilidad: .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 43: Distancias y tipos de transporte .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 44: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 45: Areas del establecimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 46: Población atendida por areas medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 47: Descripcion del personal .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 48: Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 49: Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 50: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 51: Condiciones de accesibilidad: .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 52: Distancias y tipos de transporte .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 53: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 54: Areas del establecimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 55: Población atendida por areas medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 56: Descripcion del personal .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 57: Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 58: Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 59: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 60: Condiciones de accesibilidad: .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 61: Distancias y tipos de transporte .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 62: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 63: Areas del establecimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 64: Población atendida por areas medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 65: Descripcion del personal .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 66: Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 67: Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 68: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 69: Condiciones de accesibilidad .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 70: Distancias y tipos de transporte .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 71: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 72: Areas del establecimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 73: Población atendida por areas medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 74: Descripcion del personal .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 75 : Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 76: Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.



Tabla 77: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 78: Condiciones de accesibilidad: .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 79: Distancias y tipos de transporte .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 80: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 81: Areas del establecimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 82: Población atendida por areas medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 83: Descripcion del personal .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 84: Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 85: Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 86: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 87: Condiciones de accesibilidad: .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 88: Distancias y tipos de transporte .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 89: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 90: Areas del establecimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 91: Población atendida por areas medicas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 92: Descripcion del personal .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 93: Análisis de condiciones de la Edificación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 94: Valoración de Mobiliario .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 95: Dotación de servicios publicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 96: Condiciones de accesibilidad: .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 97: Distancias y tipos de transporte .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 98: Problemas sociales:.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 99: Establecimientos que cuentan con areas medicas .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 100: Condiciones Físicas de los Establecimientos de Salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 101: Condiciones del Mobiliario en los establecimientos de salud.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 102: Dotación de Servicios Básicos en los entes de salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 103: Condiciones de Accesibilidad de los Entes de Salud.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 104: Consultas brindadas en los establecimientos por áreas médicas .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 105: Horas laboradas por parte del personal medico .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 106: Tipo de Tenencia de los establecimientos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 107: Edad de los encuestados.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 108: Estado Civil.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 109: Ocupación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 110: Sexo de los encuestados .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 111: Número de Hijos por persona .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 112: Asistencia a los establecimientos .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 113: Motivo de asistencia a los entes de salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 114: Frecuencia de uso de los establecimientos.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 115: Grado de satisfacción en la atención recibida .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 116: Asistencia a otros establecimientos de Salud.....	¡Error! Marcador no definido.





Tabla 117: Cumplimiento de horarios por parte del personal medico.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 118: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 119: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi del.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 120: Tipos de Establecimientos de Salud Privados .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 121: Radios de Acción considerados para Establecimientos de Salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 122: Dimensiones de las Escaleras en Edificios de Salud .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 123: Matriz de Puntuación .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 124: Relación con el Contexto .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 125: tabla de proyección de la población .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 126: Clasificación y jerarquización de actividades .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 127: Zona Administrativa, resumen de unidades y espacios .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 128: Zona de admision, resumen de unidades y espacios .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 129: Zona de Consulta externa, resumen de unidades y espacios .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 130: Zona de emergencias, resumen de unidades y espacios.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 131: Zona de Cirugia, resumen de unidades y espacios .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 132: Zona de Tocoilogia, resumen de unidades y espacios .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 133: Zona de Hospitalización, resumen de unidades y espacios .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 134: Zona de Servicios, resumen de unidades y espacios .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 135: Zonas Exteriores, resumen de unidades y espacios .....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 136: Resumen de Areas Totales .....	¡Error! Marcador no definido.



---

# 1. INTRODUCCION Y DEFINICIONES GENERALES

---



## 15.1 INTRODUCCION

---

**La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social al que tiene derecho todo ser humano, sin distinción de raza, religión, situación económica o nacionalidad, según la definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud.**

El hombre prehistórico ya practicaba la medicina, utilizando plantas para curarse descubrió vegetales que le servían para purgarse y para favorecer la cicatrización de heridas.

Ya en el siglo VI médicos griegos utilizaron y enseñaron nuevos métodos libres de influencias religiosas, basados en la observación de las enfermedades estableciendo así un método de examen del enfermo que en la actualidad aún es válido. Sin embargo, no solo la enseñanza médica era importante para ellos, sino las **reglas éticas** que enunciaron sobre la práctica de la medicina, llamados **preceptos hipocráticos**, verdaderos códigos de honor hacia el bienestar físico humano, lo que en la actualidad se lo conoce como **juramento medico**.

A lo largo de las épocas y de las culturas se va encontrando el carácter religioso de la medicina, teniendo por objeto reconciliar al enfermo con los poderes divinos e impresionar a las fuerzas malignas.

Los primeros **Hospitales** fueron creados al final de este siglo bajo los auspicios de la iglesia. Estos establecimientos estuvieron hasta los tiempos de la Revolución francesa a cargo de órdenes religiosos y destinados a los indigentes. Sin embargo, la medicina tuvo un autentico retroceso.

Con el Renacimiento se instauro una nueva forma de pensar. La medicina árabe, heredera de la griega, se dedico a traducir y difundir los escritos de los antiguos médicos. Desde entonces se hizo obligatoria para todos los nuevos médicos la obtención de un titulo. Estos médicos tenían grandes conocimientos de tipo práctico, dando así lugar a la creación de numerosos hospitales extraordinariamente organizados.

Durante los siglos XVI y XVII, la humanidad vive aterrorizada por las terribles epidemias. El origen de muchas enfermedades continuaba siendo un misterio, sobre todo el de las contagiosas. Estableciendo como responsables en ese entonces a unos elementos sumamente pequeños, imperceptibles al ojo humano, lo que en la actualidad conocemos como microbios, y que siglos más tarde se comprobaría.

El siglo XIX se caracteriza por una innumerable serie de descubrimientos, que en conjunto, permitirían abordar los grandes problemas de la **fisiología humana** y de la **microbiología**. Su principio esta determinada por las leyes de la **física** y de la **química** con una metodología experimental concreta, basada en la verificación de hipótesis.



A pesar de algunos éxitos las epidemias continuaban siendo terribles. La **higiene** se convirtió en sinónimo de preocupación, se incitaba a la limpieza y el aislamiento de los individuos contagiosos. Ya en los **hospitales** el enemigo público número uno de las cirugías era la infección, se pone en práctica el desinfectar las heridas, así como también todo lo que entra en contacto con ellas. Es lo que hoy se conoce con el nombre de **Asepsia**.

Los servicios médicos a través del tiempo se han ido perfeccionando, los nuevos métodos de planeación, programas médicos arquitectónicos, control de calidad, estudio de equipamiento y capacitación del personal han sido el punto de inicio para satisfacer las necesidades de bienestar físico y mental de los pueblos.

Hoy por hoy se pone énfasis en la imposible separación de tres elementos básicos: el físico, el psíquico y el social; si estos tres factores se mantienen en equilibrio estamos hablando de salud, elevando así a un primer plano la responsabilidad de la población por preservar su salud y la obligación de cada estado de dotar de este tipo de servicios a sus habitantes. El sistema de salud debe moldearse a los planes de desarrollo integrales de las ciudades en base a su crecimiento urbano y cambios económicos.

Los inmuebles hospitalarios deben estar vinculados o relacionados con la medicina preventiva, promoción de salud y el acercamiento a la población para enriquecer su concepto, ya que el aspecto **Humano-Social** es la base para el perfecto desarrollo de las actividades dentro de este tipo de establecimientos.

En la actualidad se pretende desarrollar por medios de programas concretos, la correcta conceptualización teórica del aspecto **"SALUD"**. Poniendo en manifiesto las nuevas tendencias en las diferentes áreas que se requieren para el buen funcionamiento de un inmueble hospitalario, cuya finalidad es difundir los avances y las tendencias tecnológicas de los equipos y sistemas de vanguardia, así como también opiniones sobre los diferentes sistemas de salud para los nuevos diseños o normas de las edificaciones hospitalarias actualizadas con la más compleja y moderna tecnología.

Globalmente, El Sistema de Salud, no solo sintetiza el bienestar Físico-Mental del hombre; además involucra directamente a todos los sistemas que giran en torno a este. **"El hombre es la ciudad y la ciudad es el hombre, por tanto nada le es ajeno a este."** De ahí, que los aspectos: social y económico, han sido el factor decisivo dando como resultado una división de este sistema: Público y Privado.

Los establecimientos públicos proporcionan un servicio general por parte del estado a la población de manera gratuita, orientados específicamente a las personas de escasos recursos.



Los establecimientos privados proporcionan servicio general como de especialidad, de acuerdo al grado de su planificación y alcance.

La meta de la medicina no debe limitarse a poner al enfermo en condiciones de trabajar, sino que debe combatir los elementos sociales, técnicos y culturales que determinan las enfermedades.

Una sociedad saludable, es una sociedad que tiene garantizado su progreso, de ahí el hecho de que este sea un tema de interés Mundial, que se ha convertido en una pieza clave en el perfeccionamiento de las políticas de cada estado.

La salud es bienestar de todos, y por tanto es nuestra obligación y la de cada gobierno preservarla. Debemos estar de acuerdo en pensar que hoy día ya no basta con curar las enfermedades, sino que por lo menos es igual de importante **prevenir las, planteando así en tres niveles los problemas de la medicina: diagnóstico, tratamiento y prevención.**

**Una seria higiene de vida, una revisión progresiva de los hábitos alimenticios, un equilibrio regular del organismo, unidas a los adelantos de la tecnología, de la medicina, de los sistemas constructivos y de las nuevas teorías de planeación en cuanto a establecimiento de salud se refiere, son la base determinante, no solo para una etapa de arquitectura hospitalaria, sino más bien para una sociedad digna, garantizada, progresista y saludable en todos sus aspectos.**

## 1.2 ANTECEDENTES

---

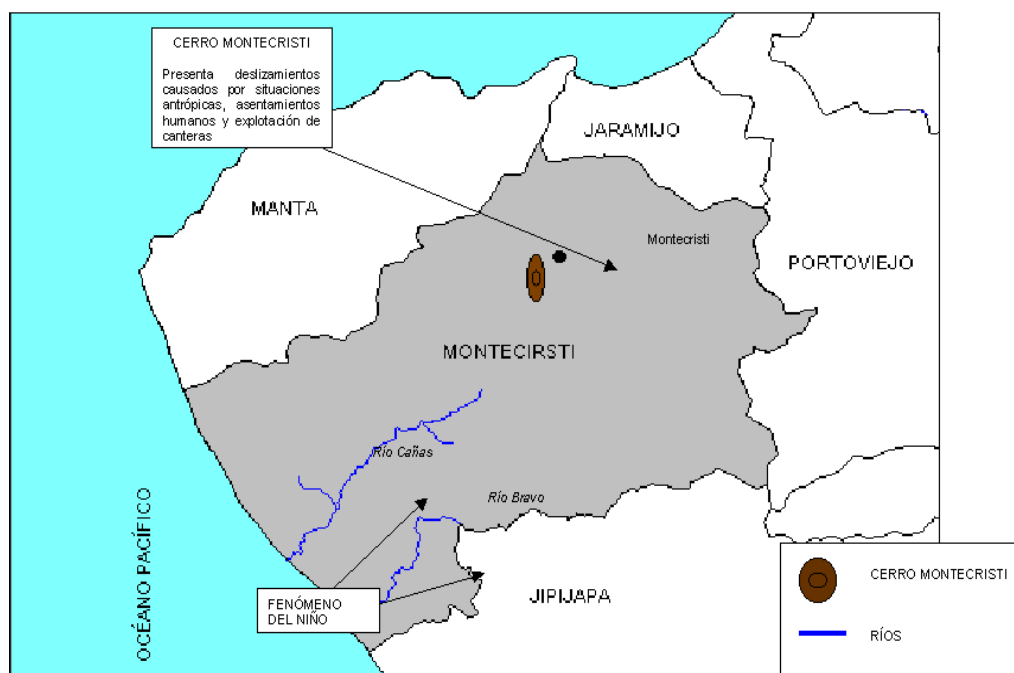
En todos los niveles y estratos, y en todas partes del país las necesidades son múltiples, y más aún en cantones donde la mayoría de sus habitantes pertenecen a una clase media baja, donde los recursos que llegan son limitados, y donde la población aspira aún más para solucionar todos sus problemas.

Es dentro de estos problemas, que se enmarca precisamente el de los Servicios de Salud del Cantón Montecristi, ya que es en esta jurisdicción donde se centra el tema de tesis la misma que se ha basado en antecedentes como que:

Ilustración 1. Mapa de Montecristi

HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI





Montecristi en los últimos años ha evidenciado un crecimiento considerable respecto a su población, y lo idóneo es que los recursos también hayan incrementado para dotar de servicios a éste cantón, es por esta razón que nuestra tesis se basa precisamente en evaluar el nivel de alcance del Sistema de Salud en Montecristi con referencia a los requerimientos reales, ya que es uno de los servicios mas imprescindible para toda población.

El cantón Montecristi se define como fuertemente rural, ya que sus índices de población demuestran que 14.636 habitantes pertenecen a la población urbana, mientras que la población rural asciende a 28.764 habitantes, este fenómeno amerita ser estudiado para conocer si la dotación de servicios es distribuida equitativamente para ambos sectores.

### 1.3. DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

---

El cantón Montecristi se encuentra al suroeste de la provincia de Manabí,



### 1.3.1 AREA DE PLANIFICACIÓN

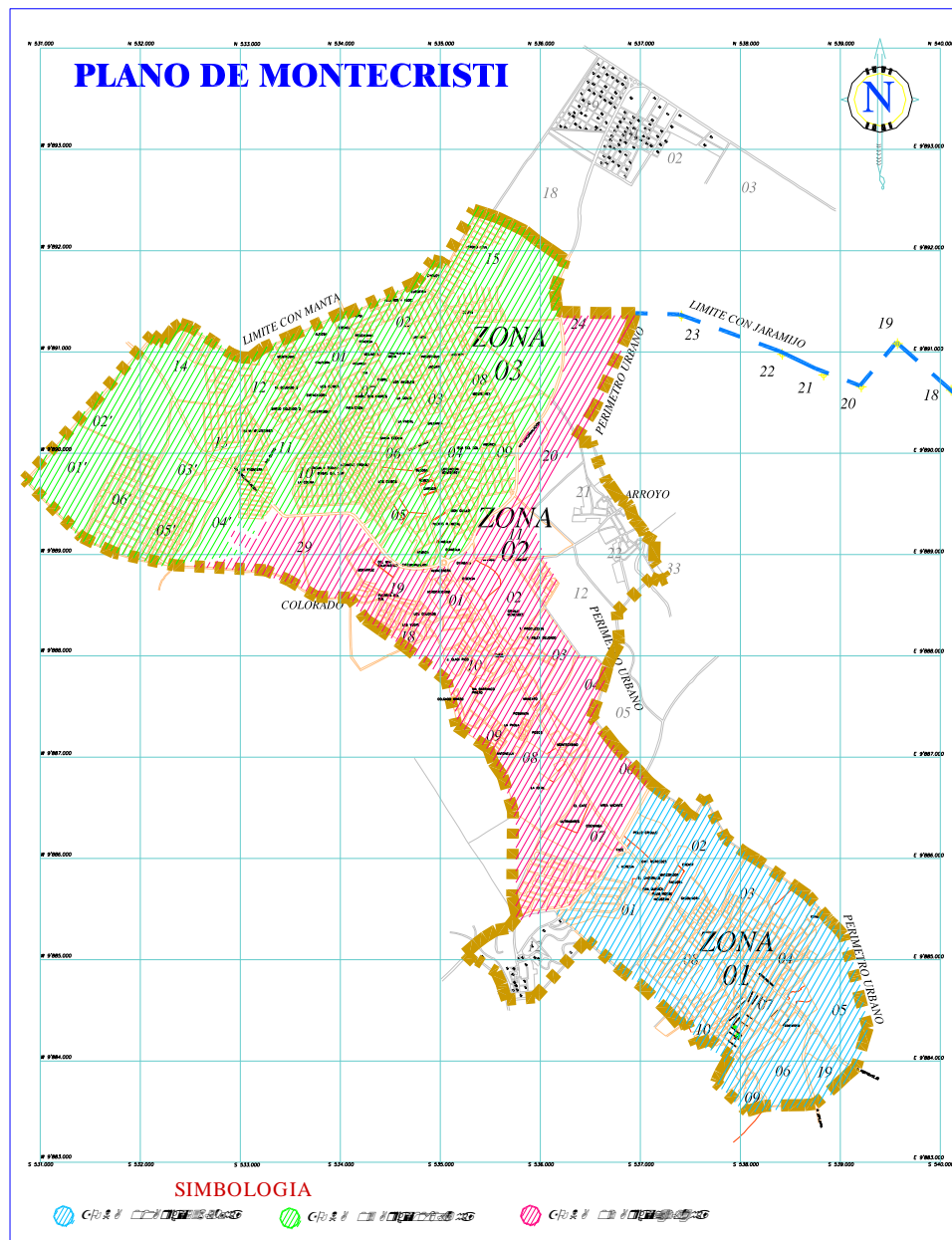
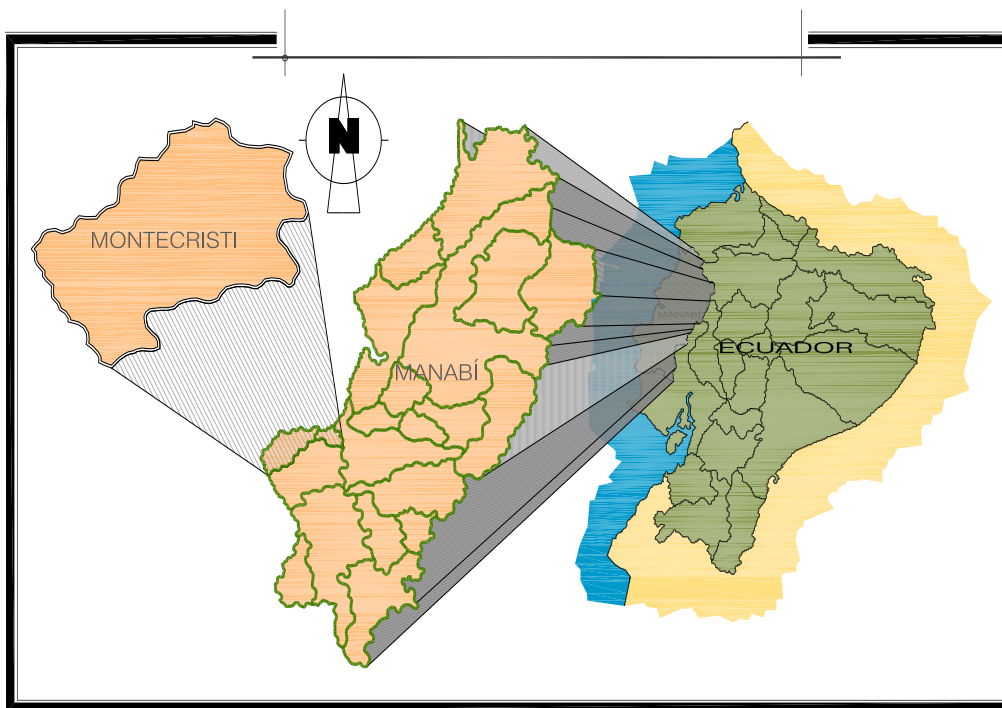


Ilustración 2. Mapa Urbano de Montecristi

Montecristi está ubicado en la zona suroeste de la Provincia de Manabí, la cabecera cantonal está asentada a 150 metros sobre el nivel del mar, mientras que la cima del cerro está a 643 metros, teniendo al frente El Cerro de Hoja que forma parte de la cadena montañosa de la Costa. El cantón en sí tiene una extensión de **774,2 km<sup>2</sup>** asentado sobre una topografía irregular.



Ilustración 3: Localización esquemática de Montecristi



### 1.3.2 AREA DE INFLUENCIA

Dentro del área de influencia, podemos denotar que por limitar al norte con el cantón Jaramijó, al sur con Jipijapa, al este con Portoviejo y al oeste con Manta, estas ciudades y de manera mas directa las poblaciones de estas que se encuentran cercanas a los limites de Montecristi son las áreas de mayor influencia.

## 1.4 ALCANCE DEL TEMA

---

### 1.4.1 ALCANCE SOCIAL

La disgregación de los asentamientos humanos, conlleva a la escasa dotación de servicios indispensables, y por ende al lento desarrollo de las ciudades.

En una sociedad cuyo crecimiento urbano es espontáneo, no es posible la correcta optimización de sus recursos. Tal es el caso del Cantón Montecristi, cuyo asentamiento refleja todo lo expuesto anteriormente. Llegando así, a la conformación de barrios o sitios periféricos habitados por personas de diversos estratos socioeconómicos, que inciden en la planificación de los sistemas de infraestructura.





Desde este referente es que nos planteamos demostrar mediante un análisis cual es el nivel de alcance que tiene el sistema de infraestructura de salud de este cantón, y determinar en base a éste, si a pesar de la disgregación de la población los recursos de salud llegan a todos los sectores, y si se están suministrando en base a los requerimientos reales de cada uno.

Todos estos parámetros nos servirán de argumento para llegar a determinar los aspectos físicos, técnicos, socio-económicos y humanos bajo los que funcionan los establecimientos de salud del cantón, y luego del diagnóstico evaluar en que zonas los recursos no llegan de manera total, o si éstas están dotadas adecuadamente de este servicio.

Es por esta razón que el alcance social del tema se centra precisamente en lograr cubrir equitativamente las necesidades de salud de toda la población, y que sus habitantes tengan acceso a atención y medicinas en todo momento, sin que la clase social a la que pertenecen represente un justificativo para la falta de atención, y de recursos que se le destinen a esta población, ya que la salud es una de las necesidades más esenciales del hombre, y debe ser prioridad para todo estado.

#### **1.4.2 ALCANCE PARTICULAR.**

A partir de esta investigación, se procura que haya un alcance de orden institucional, que permita plantear mejoras en el funcionamiento del sistema, y en consecuencia a esto rehabilitar de manera óptima todo el Sistema de Salud (todos los entes de salud pública existentes y los que de aquí se deriven), pero en forma integral es decir empezar desde el espacio físico, e ir abarcando la capacitación del recurso humano, la atención que se brinde al paciente, los procedimientos técnicos a utilizarse y llegar hasta las políticas de funcionamiento que lo rijan, para así optimizar y/o proponer nuevos entes de salud.

Queremos llegar específicamente al estudio de factibilidad de un Hospital Base en Montecristi y en base a esto, en caso de ser factible realizar la propuesta estructural, funcional, formal estética, urbana, luego de establecer los requerimientos de este inmueble, nuestro planteamiento va desde la propuesta hasta la integración de este con los establecimientos de salud existentes.

### **1.5 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

---

#### **1.5.1 JUSTIFICACIÓN GENERAL**



Actualmente el cantón Montecristi no cuenta con centros de hospitalización, de orden público, creemos justo el realizar un estudio sobre el funcionamiento de los centros asistenciales existentes, ya que este cantón al igual que otros del país merece satisfacer las necesidades de sus pobladores en lo que a materia de salud respecta; basados en un estudio real de sus requerimientos, considerando aspectos como que el mayor numero de su población es rural, y no siempre tienen acceso a atención médica pagada, es el Estado el encargado de suplir estas limitaciones.

### **1.5.2 JUSTIFICACIÓN ACADEMICA**

Es un requisito fundamental al finalizar el período universitario, proponer un proyecto que refleje todos los conocimientos adquiridos en nuestra carrera, para la obtención del título de Arquitecto y Urbanista.

Es una manera de retribuir a la sociedad con proyectos que contribuyen a mejorar su estilo de vida que de alguna forma supla las necesidades que demanda haciendo propuesta de obras que justifiquen el tiempo y el dinero invertido en la misma sean éstas arquitectónicas o urbanas.

### **1.5.3 JUSTIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

En vista de que la Asociación de Municipalidades del Ecuador, ha presentado una lista de temas para que pueda ser desarrollado como tema de tesis por estudiantes de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo; y, que esta institución está interesada en proponer proyectos de orden social para Manabí, el proyecto de HOSPITAL BASE DE MONTECRISTI ha despertado nuestro interés para ser desarrollado como nuestro tema de Tesis de Grado, en vista de que seria un gran aporte en la dotación de servicios para el Cantón Montecristi.

## **1.6 OBJETIVOS**

---

### **1.6.1 OBJETIVOS GENERALES**

- Realizar un análisis social, técnico y físico-espacial de la Infraestructura de Salud existente en el Cantón Montecristi para:
  - ✓ Valorizar, categorizar y evaluar el nivel de alcance que tiene este sistema en función a las realidades de demanda de la población.



- Conocer la problemática de la salud en el cantón Montecristi, respecto a los elementos determinantes en el desarrollo de las diversas tipologías de enfermedades.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Proponer la Rehabilitación Integral de la Infraestructura de Salud existente en este cantón, de tal manera que permita una distribución optima de los recursos y se homogenicen las oportunidades de acceso de la población a este servicio.
- Crear un inventario detallado sobre los establecimientos de salud existentes en el Cantón Montecristi.
- Determinar la baja o alta necesidad de un Hospital Base en el Cantón Montecristi.
- Elaborar un documento que sirva de fundamento para la creación de estrategias y programas de prevención por parte de las autoridades competentes con el fin de preservar la salud de la población.



---

## 2. MARCO TEORICO

---



## 2.1 MARCO HISTORICO

### 2.1.1 MARCO HISTORICO GENERAL.

Por vestigios de culturas prehispánicas se infiere que en la Provincia de Manabí se asentaron varios pueblos en periodos intermedios, donde se desarrollaron la cultura Jama-Coaque y la Confederación Manteña desarrollada en territorios de lo que hoy es Portoviejo, Manta, y Montecristi. El trabajo primordial fue la pesca, la agricultura, la confección de armas, utensilios, vestidos con el empleo de algodón y la lana de ceibos, tallados en maderas, cestería y el tallado de tipo ritual. Usaron el metal.

En el Cerro de Hojas, se observan ruinas de templos sacerdotales. Para los manteños algunas plantas eran sagradas: maíz, yuca, algodón.

Estos pueblos tenían hábiles artesanos, tejían alforjas, trabajaban en piedra. Con el cobre fabricaron armas y amuletos. Eran diestros navegantes, sus fiestas se realizaban con ocasión de las cosechas. Se curaban las enfermedades con hierbas.

: Parte  
Quito



**Ilustración 1:**  
**Occidental de La Audiencia de**

#### **PARTE OCCIDENTAL DE LA AUDIENCIA DE QUITO**

**FUENTE:**  
CEVALLOS Ponce Rafael: La  
Villanueva de San Gregorio,  
Ecuador 1977





**Ilustración 2: Vista Panorámica de Montecristi**

## **CONQUISTA Y COLONIZACION DE MONTECRISTI**

Montecristi se formó en los primeros años de la conquista española, a lo mejor entre 1536 y 1537 con pobladores de Manta que abandonaron su pueblo por los constantes ataques de los piratas.

Montecristi fue sin duda uno de los pueblos más organizados dentro de la etapa colonial, y este era conocido en esta época con el nombre de ramadas, por las características particulares de las viviendas de este lugar.

## **ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**

Cabe señalar que a la Provincia de Puerto Viejo, dentro de la cual estaba circunscrita Montecristi, se la conocía con este nombre desde 1529, según consta en la nominación de la Cédula Real del lugar y pueblos descubiertos hasta entonces.

<sup>1</sup>El modelo político en una ciudad de tan antigua fundación, tiene la distinción del cuerpo capitular que elige anualmente Alcalde Ordinario y los demás oficiales del gobierno político. Este cabildo llamado también organismo municipal, reconocido respetuosamente por la corona tenía funciones de tribunal y expedía ordenanzas para administrar la región estaba conformado por 2 Alcaldes, 8 Regidores, 1 Secretario o Escribano Real y un Tesorero o Mayordomo.

---

<sup>1</sup> Tesis Análisis del Patrimonio Arquitectónico de Portoviejo, Autora: Jessenia Álava y Marcela Mera, Pág. 30





<sup>2</sup>La fundación de este data de 1741, por un señor de apellido Criste, que según cuenta la historia él construyó una choza en la cima del cerro que hoy lleva su nombre. Luego Montecristi por su estratégica ubicación, paso a ser una población de mucha importancia contra los asedios piratas que llegaron a la población de los Mantas. Esto incidió mucho en que Montecristi se originara un fenómeno de desarrollo poblacional como social, ocupando un sitio de importancia en la región y el Ecuador.

**Ilustración 3: Montecristi Antiguo**



## **INDEPENDENCIA Y REPUBLICA**

El comienzo del fin de la dominación Española se da en 1809, sin embargo la intención de éste levantamiento según el artículo “Guayaquil en la Revolución Quiteña” del 10 de agosto de 1809, sostiene que no se proclama en Quito la independencia de España, sino la igualdad de derechos entre los españoles de La Península y los españoles de ultramar, el derecho de éstos en forma justas autónomas en defensa de la Gran España, la España de toda la urbe, para impedir que su territorio fuese invadido por los ejércitos napoleónicos o cualquier otra fuerza o pueblo extranjero.

---

<sup>2</sup> Manabí por cantones, segunda edición, Cantón Montecristi, Pág. 1



Fue una de las primeras ciudades que se anexo a la independencia del 9 de Octubre de 1820, sus pobladores liderados por el Teniente Francisco Cuadros, proclamaron su independencia el 23 de Octubre de este mismo año.

Una vez consumada la independencia de la "Provincia de Guayaquil", y de los territorios de Puerto Viejo", meses antes de la independencia de la Real Audiencia de Quito, Montecristi eligió su primer ayuntamiento, es así como se constituye el primer Consejo de Montecristi.

<sup>3</sup>En Montecristi, a diferencia de otros lugares, existía una disputa política entre los "blancos" y los llamados "naturales", es decir indígenas o mestizos. Previo a un acuerdo entre los dos bandos, para que se eligieran dos alcaldes, uno en representación de los "blancos" y otro de los "naturales", se llamó a la ciudadanía a elección para conformar el ayuntamiento, el día 6 de enero. Don José Robles fue electo Primer Alcalde en representación de los "blancos", con cincuenta y dos votos, y don Rudecindo Lucas, en representación de los "naturales", es decir nativos, con la totalidad de los votos de sus seguidores. Fueron designados como integrantes de ayuntamiento Silvio Acosta, Síndico, Santiago Lucas, Pedro Espinel y Lorenzo López, Corregidores. El acta fue suscrita por el Secretario del Cabildo, José Cabezas y Villacís.

## **LEY DE DIVISION TERRITORIAL**

Este cantón quedo conformado con la primera ley de división Territorial Colombiana expedida el 25 de junio de 1824, que en su Art. 13, párrafo 2 dice: Los Cantones de la Provincia de Manabí y sus cabeceras son: 1. Puerto Viejo, 2. Jipijapa, 3. Montecristi. Lo que perteneció a Montecristi hasta esta época llegaba a lo que hoy es Esmeraldas y Pichincha, ya que tenía por lindero al Norte el río Esmeraldas y al Este llegaba hasta la cordillera Andina. Entre estos años, específicamente en el año 1825, según el Censo de Manabí, Montecristi tenía 4.760 habitantes

Fue entre los años de 1837 y 1841 que Montecristi se convirtió en la capital económica de la provincia, y en el centro de comercio de importación, exportación y cabotaje, y lugar donde funciona la aduana en los primeros años de Republica, son puertos suyos: Manta, Bahía y Jaramijó, estos eran casi deshabitados, apenas si servían para embarcar y desembarcar mercaderías.

1959-1962, construcción de la Basílica Menor de la Virgen de Monserrate,, El 29 de Mayo de 1860, se expide la segunda ley de División Territorial, que en su párrafo del Art. 2 dice: "El cantón Montecristi se compone de las parroquias: Montecristi, Charapotó, Manta, Canoa, Bahía de Caráquez, Pedernales, Mampiche y de la Isla de la Plata".

---

<sup>3</sup> Montecristi.gov.ec Noticias/Boletines, Pág. Web noviembre 2006





La Provincia de Manabí por convención de la Ley de División Territorial del 27 de mayo de 1861, estaba conformada por: Montecristi, Rocafuerte, Jipijapa y Portoviejo.

Montecristi fue por un breve lapso en esta época capital de la provincia, exactamente entre el 18 de mayo de 1861 y el 18 de Octubre de 1867, ambos por derecho legislativo, pero fue este decreto el que impuso que se le quitaran las parroquias de Bahía de Caráquez y Pedernales, para incluirlas en el cantón Rocafuerte.

En una posterior ley de División Territorial el 4 de junio de 1874 queda conformada por las siguientes parroquias: Montecristi, Charapotó, Manta y La Isla de la Plata, luego por otra ley decretada El 14 de Abril de 1897 se le suprime la parroquia de La Isla de la Plata. A pesar de esto, la ciudad tuvo una época de gran florecimiento y era una ciudad rica.

### **ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS DE LA EPOCA**

Por ser uno de los ejes del comercio de la época se levanto de a poco, sobresaliendo las revoluciones en las que esta ciudad siempre estuvo a la vanguardia, a pesar de que estas revoluciones, dieron origen a que los gobernadores de turno aislaran a Montecristi de lo político nacional, lo cual fue deteriorando la economía de la ciudad.

Aun así vale rescatar que la independencia, que nos dio la pauta para consolidarnos como estado, nos abre las puertas al mercado mundial, se privatizan las tierras y la economía de la Provincia de Manabí de la cual Montecristi era capital, presento dos etapas: la producción artesanal y la producción agrícola.

Los procesos de surgimiento, desarrollo y consolidación de la burguesía comercial en Manabí coinciden con estas etapas.

<sup>4</sup>En la etapa de producción agrícola, los ingresos de Manabí son representativos, como lo muestra el cuadro del Ministerio de Hacienda(1864):

Contribuciones directas; Bienes Raíces, Sobre sucesión de ley de manumisión, montepío militar, derecho de registro y anotación.

Contribuciones indirectas; aduanas, aguardientes, lazaretos, sal, papel sellado, correos. Otros conceptos.

Representó el 4º- lugar de entradas anuales al fisco, en la entrada de aduanas eran fuertes, ya que Manta aun era parroquia de Montecristi en esta época, y era el segundo puerto de la república.

#### **Ilustración 4:**

---

<sup>4</sup> LOOR Wilfrido: Narraciones Históricas de Manabí, Editorial Ecuatoriana Quito-Ecuador 1934, Pág. 70



### **Basílica de Montecristi**



## **HITOS DE DESARROLLO**

**Ilustración 5: Actual Museo Eloy Alfaro**

Cabe señalar que la revolución liberal, que le dio el poder a la costa, impulsa la construcción de edificios públicos y privados lo cual se consolida como el eje económico de la república, a través del boom del cacao y de la agro exportación, que nos convertiría de alguna manera en proveedores de materia prima vinculándonos al mundo.

### **2.1.2 MARCO HISTORICO PARTICULAR**

#### **LA MEDICINA EN MONTECRISTI**

<sup>5</sup>“De las enfermedades, medicina y los galenos en la ciudad de Montecristi, podemos decir que desde la época previa a la colonia nuestros hermanos indígenas ya contaban con conocimientos ancestrales en esta rama y la llegada de los españoles a nuestro territorio, contribuyó a que se incrementen las enfermedades que hasta ese entonces eran desconocidas para los nativos.

Nada se sabe sobre la medicina y sus ejecutantes en la época colonial.

En la vida republicana aparece el registro mas antiguo sobre la presencia de un profesional de la medicina en nuestra ciudad y es el que se cita en una biografía de Don Eloy Alfaro Delgado, que

<sup>5</sup> POR: T.C. Jorge A. Cedeño Palacios FUNDACION “DOMINGO OLMEDO DELGADO MANTUANO”



dice “En 1867 invitó para que viniera desde Montecristi su médico amigo el Dr. Carlos Salmón, hospedado en su casa manabita”.

Para inicio del siglo XX, nuestra ciudad se vio afectada por varias pestes de bubónica y fiebre amarilla. En estos eventos aparecen las figuras destacadas de Don Antonio Segovia Litardo y Don Modesto del Castillo Delgado.

El Señor Antonio Segovia Litardo, se desempeñó como Presidente y fundador de la Cruz Roja Provincial, Primer Director y fundador del Hospital Civil de Portoviejo.

Don Modesto del Castillo Delgado, luego de trabajar en la botica del Hospital de Portoviejo, retorna a su tierra natal en 1918 y establece la farmacia “Humanitaria”, siendo que por aquel entonces solamente funcionaba un botiquín propiedad de la Señora Ana Navarrete.

Aquel año la ciudad fue víctima de la peste negra y el Dr. Juan Moscoso médico tratante de la Municipalidad de Montecristi, le pide la colaboración para atender los casos de la bubónica, entrando de lleno como voluntario a este accionar en una campaña para lograr erradicar la enfermedad que ocasionó muchas muertes. En aquella época y al mantener diálogo con el Señor Pedro E. Cedeño Chávez, Presidente de la Ilustre Municipalidad de Montecristi logra la consecución e instalación de un lazareto donde se aislaría a las personas aquejadas por el terrible mal, ordenándose para su atención el debido equipamiento.

En 1922, Montecristi sufre la última gran epidemia, esta obliga a muchas familias a dejar la ciudad y radicarse en otras latitudes. Posteriormente se presentan enfermedades producto de la falta de agua potable, desnutrición, entre otras que han sido de a poco disminuidas con la presencia en los años 1920-1940 de los médicos contratados por la Municipalidad local.

En los subsiguientes años hasta 1955 aproximadamente tuvimos la ayuda del Servicio Sanitario Nacional y posterior a ello de la Asistencia Pública, representada por su ejemplar funcionaria Señorita Blanca Dioselina Palacios Barcia.

El auxilio prestado por Don Alcides Castillo, propietario de la farmacia “España”, además de los médicos que han llegado temporalmente a nuestra ciudad y por la atención brindada en la Cruz Roja Cantonal, primeramente representada por la Señorita Gladis Palacios Bello y luego por la Señora Mariana Delgado de Pesantes, han sido factores positivos que han incidido en la salud de los montecristenses.

La presencia del PISMA se remonta a 1965, evolucionando hasta convertirse en el hoy Centro de Salud de Montecristi. En la actualidad esta ciudad cuenta con una amplia gama de profesionales médicos locales, pero carece de un hospital. “



## 2.2 MARCO TEORICO LEGAL

---

### 2.2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR, 1998:

#### SECCION CUARTA DE LA SALUD

**Art. 42.-** El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

**Art. 44.-** El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

**Art. 45.-** El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

**Art. 46.-** El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que



aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

## SECCION SEXTA

### DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**Art. 57.-** El seguro general obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, cesantía, vejez, invalidez, discapacidad y muerte.

La protección del seguro general obligatorio se extenderá progresivamente a toda la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin esta, conforme lo permitan las condiciones generales del sistema.

El seguro general obligatorio será derecho irrenunciable e imprescriptible de los trabajadores y sus familias.

**Art. 58.-** La prestación del seguro general obligatorio será responsabilidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma dirigida por un organismo técnico administrativo, integrado tripartita y paritariamente por representantes de asegurados, empleadores y Estado, quienes serán designados de acuerdo con la ley.

Su organización y gestión se regirán por los criterios de eficiencia, descentralización y desconcentración, y sus prestaciones serán oportunas, suficientes y de calidad.

Podrá crear y promover la formación de instituciones administradoras de recursos para fortalecer el sistema provisional y mejorar la atención de la salud de los afiliados y sus familias.

**Art. 60.-** El seguro social campesino será un régimen especial del seguro general obligatorio para proteger a la población rural y al pescador artesanal del país. Se financiará con el aporte solidario de los asegurados y empleadores del sistema nacional de seguridad social, la aportación diferenciada de las familias protegidas y las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. Ofrecerá prestaciones de salud, y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte.

## 2.2.2 SISTEMA NACIONAL DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD

- Como meta se busca dar cobertura al 45% de la población incluida en los quintiles I y II (tipología de población sin acceso a la atención de salud) según el SELBEN, es decir 1'350.000 beneficiarios ubicados e identificados en las 200 parroquias más pobres, y que se beneficiarán en forma subsidiada del Aseguramiento Universal de Salud hasta diciembre del año 2006.



- Incrementar la cobertura hasta al 88% de la población contemplada entre los quintiles I y II hasta el año 2.010, e incorporar paulatinamente los demás quintiles, hasta lograr la universalidad en el año 2.015.
- Fomentar la sostenibilidad del proceso financiero del Programa.
- A través de los recursos CEREPS se priorizará una serie de proyectos destinados a mejorar la infraestructura física de los servicios de salud del MSP (Ministerio de Salud Pública).
- Incorporar suficientes profesionales de la salud y personal auxiliar, a fin de cubrir el déficit de este recurso humano, especialmente en aquellas Unidades Operativas de atención primaria y rural.
- Mantener una coordinación directa con la Secretaría de Desarrollo de los Objetivos del Milenio (SODEN) y mejorar los niveles de cooperación con IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), ISSFA (Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas), ISSPOL( Instituto de Seguridad Social de la Policía), y las Instituciones de Salud del sector privado; todo ello enmarcado bajo la normatividad del Ministerio de Salud Pública y la política de la Presidencia de la República del Ecuador.
- Ser integrante activo de los Consejo del AUS, por ser normatizador, participe y el mayor proveedor de servicios de salud del sistema.

## 2.3 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

---

### **Adecuación del Sistema al Medio**

Acondicionamiento y acomodo del sistema de salud a las características cualitativas y cuantitativas del ambiente físico, social, económico o político que se desenvuelve en el cantón Montecristi.

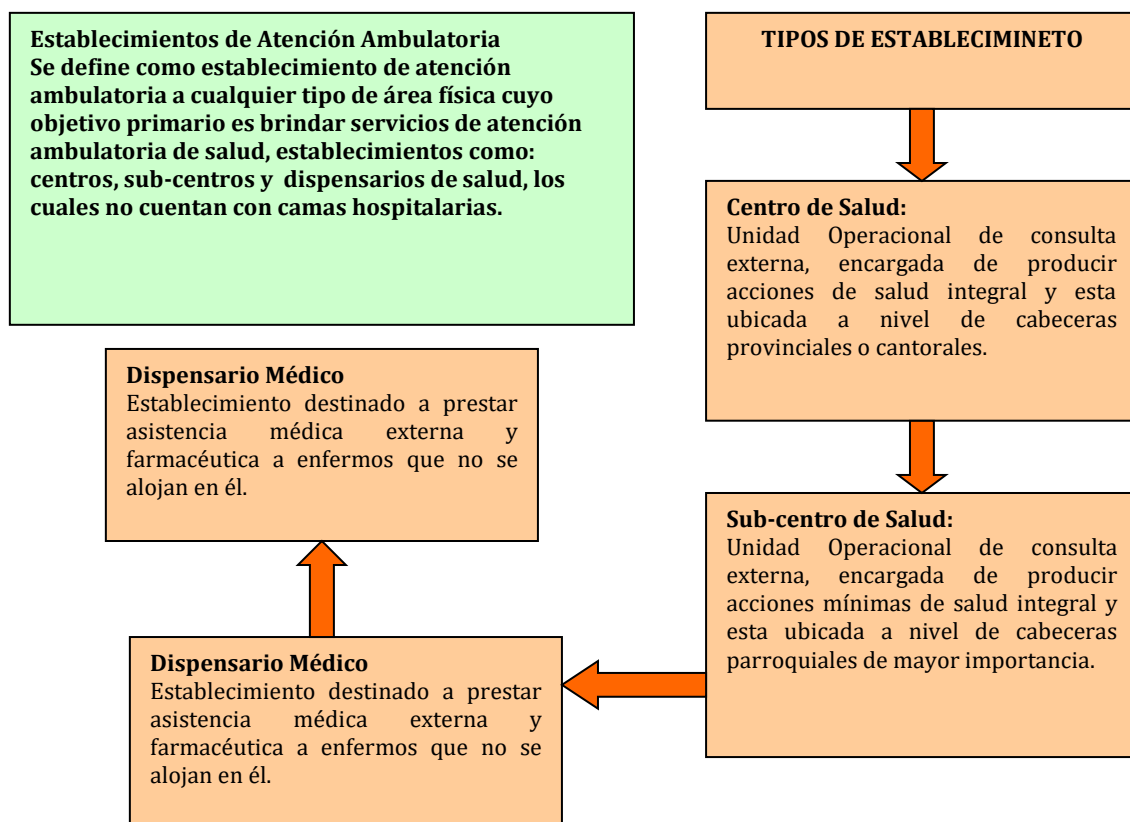
### **Agentes sociales**

Grupos y estratos sociales e instituciones públicas y privadas que integran la sociedad, y que realizando diversas actividades e interacciones de carácter económico, conforman y usan las estructuras físicas y el espacio social que constituyen los asentamientos humanos.

### **Atención Ambulatoria**



Todo encuentro personal, como acto de servicio en aspectos relacionados con la salud, entre una persona no hospitalizada y un trabajador de la salud responsable por la evaluación, diagnóstico, tratamiento o referencia de la persona en dicho encuentro.



**Ilustración 6: Tipos de Establecimientos de Salud**

### Calidad de Vida

Son aquellos aspectos que se refieren a las condiciones generales de vida individual y colectiva: vivienda, salud, educación, cultura, esparcimiento, alimentación, etc. El concepto se refiere, principalmente, a los aspectos del bienestar social que pueden ser instrumentados mediante el desarrollo de la infraestructura y del equipamiento de los centros de población, es decir, de los soportes materiales del bienestar.

### Centralización de la salud

Desde un punto de vista administrativo y político de la salud, la centralización concentra la toma de decisiones en un número reducido de personas e instituciones en este caso el área de salud N° 2 ubicada en Manta, que es donde se centran los recursos de salud. La centralización es producto de determinadas formas de organización económica, social y política del país.

### Contaminación



Presencia, en el ambiente de uno o más contaminantes o cualquier combinación de ellos, que perjudiquen o molesten la vida, la salud y el bienestar humano, la flora y la fauna o degraden la calidad del aire, del agua, de la tierra, de los bienes, de los recursos del Área en estudio en general o de ciertos sectores.

### **Desastres sanitarios**

Son los que tienen como origen la acción de agentes biológicos que atacan a la población, o a los animales y cosechas causando su muerte o enfermedad. El brote de epidemias y plagas constituye un desastre sanitario, en el sentido estricto del término.

Existen asimismo fenómenos que pueden preceder un desastre sanitario y que sin serio propiamente pueden conducir a que éste se produzca; tal es el caso del colapso de los servicios de agua potable, drenaje de aguas negras, desalojo de basuras, así como de los demás servicios sanitarios de la comunidad. Estas situaciones representan una emergencia sanitaria que puede conducir a un desastre sanitario.

### **Diagnóstico del Sistema de Salud**

Juicio analítico que define la naturaleza y alcances del problema de salud en el cantón Montecristi, con base en datos originales y sujetos a comprobaciones subsecuentes del sistema de salud en el caso específico de nuestra tesis, denota una de las etapas iniciales de trabajo en las que se determina cualitativa y cuantitativamente el problema o problemas por resolver y las falencias en el actual funcionamiento.

### **Diagnóstico Médico**

Determinación de la naturaleza de una enfermedad. El diagnóstico debe combinar una adecuada historia clínica (antecedentes personales y familiares, y enfermedad actual), un examen físico completo y exploraciones complementarias (pruebas de laboratorio y de diagnóstico por imagen).

### **Dotación de Servicios de Salud**

Asignación y suministros de los elementos de servicios demandados o requeridos en la Infraestructura de Salud.

### **Egresos hospitalarios**

Representa un estimado del grado de utilización de los servicios de salud de internamiento hospitalario. Se define como egreso hospitalario a la salida formal de un paciente hospitalizado por terminación del período de hospitalización, sea por defunción, regreso a su domicilio o transferencia a otra institución.

### **Enfermedad**





Cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.

### **Enfermedades endémicas**

Tipo de enfermedades típicas que acontecen generalmente o son muy características en la zona del cantón Montecristi.

### **Enfermedades ambientales**

Enfermedades causadas por la exposición a ciertos agentes ambientales. El término enfermedad ambiental designa las enfermedades no infecciosas y las producidas por la exposición a agentes que escapan al control del individuo; esto último excluye los procesos derivados de hábitos personales como el fumar, y el uso o abuso de fármacos o drogas como el alcohol.

### **Epidemia**

Agente perturbador de origen sanitario con repercusión masiva. Consiste en una enfermedad infectocontagiosa que se propaga a un gran número de personas en un lapso de tiempo muy corto y que claramente excede a la incidencia normal esperada.

### **Estrategias de funcionamiento**

Conjunto de principios que señala la dirección, acción y organización de los recursos, instrumentos y organismos que participan en el sistema de salud, a fin de llevar adelante los propósitos derivados de una investigación y planteamiento con base a lo que se desea obtener. Esta señala la manera de cómo se enfrentará la acción, planteará lo que se hará o dejará de hacer y, adecuará la utilización de aquellos instrumentos y políticas que sean necesarios para llevar adelante los objetivos que se establezcan según los resultados del análisis de la infraestructura de salud en el área de estudio.

### **Grupos programáticos de la población**

Clasificación en grupos a ser atendidos por el ministerio de Salud Publica que permite disponer oficialmente de la proyección de población del Ecuador, desglosada hasta el nivel de parroquias y sitios, estos grupos permiten distribuir los recursos destinados a las áreas de salud, según las edades poblacionales.

Están distribuidos de la siguiente manera:



PROYECCION DE POBLACION POR PROVINCIA, SEGUN GRUPOS PROGRAMATICOS  
ECUADOR 2.007

PROVINCIAS	POBLACION TOTAL 2.007	GRUPOS DE EDAD										MUJERES EN EDAD FERTIL		DET. OPORT. CANCER (DOC)	
		Menor de un año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 y más años	Embarazadas		10 a 49 años	15 a 49 años	NAMARIO 25 a 64 AÑOS	C. UTERINO 35 a 64 AÑOS

Ilustración 7: Proyección de Grupos Programáticos

### Infraestructura de Salud

Conjunto de establecimientos y servicios necesarios para la creación y funcionamiento de un sistema de salud, regida por políticas planteadas por el Ministerio de Salud Pública.

### Maternidad

Estado o calidad de madre, o también establecimiento en donde se atienden a las parturientas, las maternidades por lo general son establecimientos de orden público, y que se acogen a programas de planificación familiar, o salud reproductiva.

### Morbilidad

La morbilidad es la acción de la enfermedad en la población. Los índices de morbilidad se refieren a la frecuencia de las enfermedades, a la duración de éstas o a su gravedad. La “tasa de morbilidad” es el cociente entre el número de nuevos casos de enfermedades observados en una población, durante cierto período, y el número de individuos que constituyen la población estudiada.

### Mortalidad infantil

Tasa que indica el número de individuos menores de nueve años fallecidos a lo largo de un periodo de tiempo determinado.

La medida de la mortalidad infantil, así como el de la esperanza de vida, o edad promedio que se alcanza en la vejez, es uno de los indicadores del grado de desarrollo social con el que cuenta un grupo humano.

### Natalidad

Referente a los porcentajes, números o proporción de nacimientos referentes a Montecristi, según los censos del INECC, se pueden determinar el crecimiento de estas tazas.

### Plaga



Fenómeno ecológico sanitario en el cual una especie animal o vegetal nociva al hombre, prolifera repentinamente en forma incontrolable, representando un riesgo para la salud humana.

### **Rehabilitación de los Entes de Salud**

Referente a los establecimientos de salud que pese a ser habilitados, son susceptibles de modificación con la finalidad de recuperar o mejorar sus condiciones de habitabilidad y funcionabilidad, debiéndose tomar en cuenta grados de intervención y estrategias de funcionamiento.

### **Salud**

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social al que tiene derecho todo ser humano, sin distinción de raza, religión, situación económica o nacionalidad. (Organización Mundial de la Salud.)

### **Salud mental**

Estado que se caracteriza por el bienestar psíquico y la autoaceptación. Desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales.

### **Salud Pública**

Protección y mejora de la salud de los ciudadanos a través de la acción comunitaria, sobre todo por parte de los organismos gubernamentales.

#### **Áreas de Salud Pública**

La salud pública comprende cuatro áreas fundamentales:

- 1) fomento de la vitalidad y salud integral;
- 2) prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas;
- 3) organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y
- 4) rehabilitación de personas enfermas o incapacitadas para que alcancen el grado más alto posible de actividad por sí mismas.

### **Salud pública ambiental**

Que comprende el abastecimiento de agua potable, mejores sistemas de alcantarillado, pasteurización de la leche y el control sanitario del suministro de alimentos, dio como resultado la casi total desaparición del cólera y las fiebres tifoideas y una marcada reducción de la diarrea y la mortalidad infantil en los países industrializados.



## 2.4 FORMULACION DE HIPOTESIS

---



Ilustración 8: Montecristi, centro urbano

---

### 2.4.1 FORMULACION DE LA HIPOTESIS GENERAL

---

1. La falta de un adecuado funcionamiento de los aspectos humano-social, técnico y físico de la Infraestructura de Salud de Montecristi, por parte de los entes que norman el Sistema de Salud, han conllevado a que no exista un Plan de Salud de calidad ajustado a los verdaderos requerimientos de la población.

---

### 2.4.2 FORMULACION DE LAS HIPOTESIS PARTICULARES

---

- 2.- El deterioro de los establecimientos de salud, de los equipos médicos, y el mal uso de las normas de salud, han generado un inadecuado funcionamiento del sistema de salud, impidiendo dar cobertura a la población en todas las áreas médicas que les corresponden.
- 3.- La centralización de los recursos del Área de Salud N° 2 en Manta, ha generado que Montecristi dependa de los centros de Hospitalización de esta ciudad, y no cuente con centros propios.



4.- Los hábitos alimenticios de los habitantes de Montecristi, inciden en la manifestación de enfermedades endémicas en esta zona.

5. La disgregación de la población del Cantón Montecristi, y la falta de accesibilidad desde las zonas rurales a la cabecera cantonal, traen como consecuencia una descompensación en la distribución de los servicios médicos.

---

### **2.4.3 ESQUEMAS DE LAS HIPÓTESIS**

---

#### **2.4.3.1 HIPÓTESIS 1**

##### **2.4.3.1.1 CARÁCTER**

La primera hipótesis presenta un carácter dependiente por cuanto está en función de los resultados de las otras, y de igual manera, lo que supedita al desempeño de dichas hipótesis.

##### **2.4.3.1.2 VARIABLES**

Podemos destacar dos variables:

Variable Independiente: Infraestructura de Salud de Montecristi

Variable Dependiente: Plan de Salud de calidad.

##### **2.4.3.1.3 INDICADORES**

- Dirección Provincial de Manabí,
- Diagnostico, programación, monitoreo y evaluación de los entes de salud del cantón Montecristi - 2006. AREA DE SALUD N°2

##### **2.4.3.1.4 TÉCNICAS**

Entrevista a los directores de los subcentros de Salud.

- Levantamiento de datos.
- Observación *in-situ*.
- Fichas de campo

#### **2.4.3.2 HIPÓTESIS 2**

##### **2.4.3.2.1 CARÁCTER**

La segunda hipótesis, presenta un carácter dependiente por cuanto está en función de los resultados de la hipótesis general.



#### **2.4.3.2.2 VARIABLES**

Podemos observar dos variables:

Variable Independiente: El deterioro de los establecimientos de salud.

Variable Dependiente: Cobertura a la población.

#### **2.4.3.2.3 INDICADORES**

- Observación previa realizada por los testistas.

#### **2.4.3.2.4 TÉCNICAS**

- Levantamiento de datos.
- Encuestas

Observación *in-situ*.

### **2.4.3.3 HIPÓTESIS 3**

#### **2.4.3.3.1 CARÁCTER**

La tercera hipótesis, al igual que las posteriores, es independiente, por cuanto sus resultados no se ven afectados por los de otras hipótesis.

#### **2.4.3.3.2 VARIABLES**

Podemos observar dos variables:

Variable Independiente: La centralización de los recursos

Variable Dependiente: Centros de Hospitalización

#### **2.4.3.3.3 INDICADORES**

Análisis Egresos Hospitalarios de Manabí del 2006

#### **2.4.3.3.4 TÉCNICAS**

- Encuestas
- Levantamiento de datos
- Entrevistas.
- 

### **2.4.3.4 HIPÓTESIS 4**

#### **2.4.3.4.1 CARÁCTER**

La cuarta hipótesis, es independiente, por cuanto sus resultados no se ven afectados por los de otras hipótesis.



#### **2.4.3.4.2 VARIABLES**

Podemos observar las variables:

Variable Independiente: Los hábitos alimenticios

Variable Dependiente: Enfermedades endémicas

#### **2.4.3.4.3 INDICADORES**

INEC, Principales causas de Mortalidad -2005

#### **2.4.3.4.4 TÉCNICAS**

Entrevistas.

### **2.4.3.5 HIPÓTESIS 5**

#### **2.4.3.5.1 CARÁCTER**

La quinta hipótesis es independiente, por cuanto sus resultados no se ven afectados por los de otras hipótesis.

#### **2.4.3.5.2 VARIABLES**

Podemos observar dos variables:

Variable Independiente: Disgregación de la población

Variable Dependiente: Distribución de los servicios médicos

#### **2.4.3.5.3 INDICADORES**

- Diagnostico, programación, monitoreo y evaluación de los entes de salud del cantón Montecristi - 2006. AREA DE SALUD N°2

#### **2.4.3.5.4 TÉCNICAS**

- Encuestas.
- Entrevistas
- Levantamiento de datos



---

# 3. PROCESO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

---





## 3.1 DISEÑO ESQUEMATICO

---

### **¿QUÉ?** (TEMA)

“CONDICIONES FISICAS, SOCIALES Y TECNICAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”

### **¿POR QUÉ?** (JUSTIFICACION)

ACTUALMENTE EL CANTÓN MONTECRISTI NO CUENTA CON CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN, DE ORDEN PÚBLICO, CREEMOS JUSTO EL REALIZAR UN ESTUDIO SOBRE LA COBERTURA DE LOS CENTROS ASISTENCIALES EXISTENTES.

### **¿DÓNDE?** (AREA DE ESTUDIO)

EN TODAS LAS PARROQUIAS DEL CANTON MONTECRISTI Y EN LOS SITIOS Y COMUNAS DONDE EXISTEN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

### **¿PARA QUÉ?** (OBJETIVOS)

PROPONER LA REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD EXISTENTE, Y DETERMINAR LA BAJA O ALTA NECESIDAD DE UN HOSPITAL BASE EN ESTE CANTON.

### **¿CUANTO?** (ALCANCE)

A PARTIR DE ESTA INVESTIGACIÓN, SE PROCURA QUE HAYA UN ALCANCE DE ORDEN INSTITUCIONAL, QUE PERMITA PLANTEAR MEJORAS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, Y EN CONSECUENCIA A ESTO REHABILITAR DE MANERA ÓPTIMA TODO EL SISTEMA DE SALUD (TODOS LOS ENTES DE SALUD PUBLICA EXISTENTES Y LOS QUE DE AQUÍ SE DERIVEN)

### **¿CÓMO?** (METODOLOGIA)

MEDIANTE ENCUESTAS, ENTREVISTAS, CHARLAS, INVESTIGACION DE CAMPO, QUE NOS PERMITAN TENER UNA VISION CLARA DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD.

### **¿QUIENES?** (EQUIPO DE TRABAJO)

PARTICIPACION DIRECTA DEL GRUPO DE TESIS Y CON EL APOYO DE LAS PERSONAS Y PROFEWSIONALES INVOLUCRADOS EN EL TEMA.

## 3.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

---

Todos los procedimientos metodológicos están relacionados con las operaciones sucesivas que se deben desarrollar en orden lógico, con la finalidad de conocer e interpretar los problemas del sistema de salud que plantea la investigación de dicho cantón.



Llamamos método a todo sistema de reflexión que nos acerque a la realidad objetiva del fenómeno investigado. Para ello, se estudia las relaciones recíprocas entre lo abstracto y lo concreto para obtener un fin determinado. Para estudiar las mencionadas relaciones, nos serviremos de distintas herramientas secuenciales.

Este método establece los procedimientos que garantizan la **investigación científica**, tales como:

- Formular correctamente el problema.
- Utilización de herramientas teóricas.
- Buscar una respuesta al problema planteado.
- Derivar consecuencias a estas suposiciones o respuestas.
- Elegir los instrumentos metodológicos para realizar la investigación
- Obtener los datos necesarios para llegar a los objetivos planteados.
- Analizar los datos recogidos desde el marco teórico y referencial que sirvió como punto de partida en el diseño de la investigación.
- Resultados de la investigación; nuevos conocimientos científicos.

Todos estos procedimientos inmersos, son las tres fases que estructuran el trabajo.

### **1.- Diagnostico Integral;**

### **2.- Programación; y**

### **3.- Diseño de la propuesta.**

Este esquema permite visualizar la forma en que metodológicamente se relacionan los elementos del estudio, en sus diferentes instancias de elaboración desde el diagnostico hasta la propuesta.

Efectivamente el diagnóstico caracteriza la situación actual y sus antecedentes referidos a aquellos aspectos de relevancia para el Área en que se centra el estudio, y permitirá cuantificar la demanda de infraestructura y equipamiento que provengan de las actividades que en cuanto a salud se desarrollan en Montecristi. Esto permite por otra parte que el diagnóstico sirva como base para la identificación de los distintos aspectos que definan el rol de los entes de salud en este cantón.

- Determinación de la realidad actual y las tendencias a seguir en cuanto a requerimientos de salud.
- Elaboración de un programa de servicios de salud, basándose en las necesidades y requerimientos de cada sector o parroquia.
- Definir compatibilidades entre los servicios que prestan los entes de salud y las actividades programadas para estos.



- Basarse en un reglamento de zonificación de la red de salud, que tiendan a dar cobertura a toda la población.
- Plantear estrategias de solución a los problemas de salud.
- Definir la importancia de la propuesta de un Hospital base para el cantón.

Cabe señalar que éste método está aplicado a un estudio analítico-funcional, dentro de un contexto referente a los servicios de salud, y la problemática de esta en el cantón Montecristi.

Esta propuesta metodológica nos permitirá conocer las diversas circunstancias en que se desarrolla el sistema de salud, los requerimientos de infraestructura que puedan suscitarse a partir del diagnóstico, y las transformaciones o modificaciones que deban plantearse en todo el contexto de salud de este cantón, así como el contexto humano, social, cultural, urbano, de las zonas donde existen entes de salud.

### 3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

---

Escogemos las técnicas más apropiadas para la recolección de datos que tendrá relación con los indicadores de las variables de las hipótesis, planteadas en nuestro tema y que queremos comprobar.

Recurriremos a las técnicas:

- **Bibliográficas:** búsqueda de textos como antecedentes para determinar la importancia histórica, cultural y de documentación técnica para determinar la importancia y evolución del sistema de salud que cubre a esta población.
- **De Campo:** debemos conocer la información verídica que en este caso se obtendrá, estudiando la infraestructura de salud existente en el cantón Montecristi y las circunstancias dentro de las que se desarrolla.

El trabajo de investigación se orientara a través de una metodología participativa con la responsabilidad del grupo de trabajo, las técnicas e instrumentos a utilizarse se rigen a través de guías de trabajo, entre las principales técnicas de la investigación de campo que utilizaremos son:

- **La Observación.-** debe ser previa, estructurada y referente al tema de análisis.
- **Cuestionarios.-** por medio de preguntas específicas al tema, impresas y representadas por las fichas preliminares y realizadas a la población que acoge cada ente de salud.



- **Entrevistas.-** a profesionales en el área de administración de redes de salud, historiadores entendidos en el proceso evolutivo, social político- económico, urbano del cantón en estudio y en particular del surgimiento de los entes de salud en este cantón. Arquitectos e ingenieros conocedores de arquitectura hospitalaria y rehabilitación de redes de salud, también a las personas que de alguna manera participan y hacen uso de los establecimientos de salud.

Los procedimientos técnicos están relacionados con la recolección, sistematización y procesamiento de datos y de la información utilizada en la demostración de las hipótesis.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

---

Serán las herramientas que ayudarán a aplicar las técnicas.

- Planos del equipamiento urbano de la ciudad (redes de servicios), para tener una visión de la accesibilidad que hay a estos servicios.
- Fichas que determinen la situación física de las edificaciones, su equipamiento, estado actual y uso; áreas medicas que cubren, fichas gráficas y de grupos programáticos que atienden.
- Fotos y videos que sirven para ilustrar el estado exterior de los establecimientos y el tipo de equipamiento que poseen, así como también el entorno en que se desarrollan.
- Grabadoras que serán utilizadas en las entrevistas.
- Levantamientos a cintas, para la obtención de información precisa de los establecimientos, sus áreas y condiciones funcionales.
- Publicación de trabajos similares
- Textos de arquitectura hospitalaria
- Bibliografías de libros especializados



---

## 4. DIAGNOSTICO

---



## 4.1. PRESENTACION DEL AREA DE ESTUDIO

Nuestra área de estudio abarca toda la extensión rural tanto como urbana del Cantón Montecristi.



Ilustración 9: Situación Política y Geográfica de Montecristi

### 4.1.1 SITUACION POLITICA Y GEOGRAFICA

El cantón Montecristi posee una organización política-administrativa, cuyo máximo organismo representativo es el M.I. Municipio de Montecristi, ubicado en la cabecera cantonal. Se reconoce dentro de un estado social de derecho bajo una política democrática participativa y pluralista, definido en la constitución con una administración descentralizada. Administrativamente se divide en dos parroquias urbanas y una rural.

Las parroquias urbanas son, Montecristi y Aníbal San Andrés



HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI



La parroquia rural, es La Pila.

Además de comunidades y sitios como Los Bajos, Cárcel, Chorrillo, Colorado, El Arroyo, Estancia de las Palmas, Toalla Grande, Las Pampas, Pile, La Sequita, Pepa de Uso, La Unión, Río Caña, Cerro de Hoja, San Isidro, Santa Rosa, Los Bajos del Pechiche, Cerro Copetón, Camarones, entre otros.

El cantón Montecristi esta situado en la región Litoral de nuestro país, sobre las costas del océano Pacífico, al sur-occidente de la provincia de Manabí. Astronómicamente se encuentra sobre los 1°02'05" de Latitud y 80°39'00" de Longitud.

#### 4.1.2 LOCALIZACIÓN



**Ilustración 10: Zonas Periféricas de la Ciudad**  
Foto: TESISTAS

Montecristi, está ubicado a 24Km de la capital Portoviejo. Su cabecera cantonal se halla en los bajos del cerro Montecristi, dista a 12Km del puerto marítimo de Manta, y se encuentra dentro de la denominada zona metropolitana de la provincia de Manabí, por situarse su zona urbana dentro del eje industrial Portoviejo-Manta.

#### 4.1.3 ASPECTO SOCIAL

Para la determinación de estos referentes socio-económicos se ha analizado los datos del censo del 2001, el mismo que demuestra que 10 La población del cantón Montecristi según el censo, representa el 3,7 % del total de la Provincia de Manabí, con 43.400 habitantes, este se caracteriza por tener una población joven.





**Ilustración 11: Centro Administrativo de Montecristi**

Foto: TESISTAS

Del total de la población 33.72 % se concentra en área urbana siendo esta la mas desarrollada en la actividad del comercio así como en industrias y el 66.28 % en zonas rurales predominando en estas zonas actividades como la agricultura, y la artesanía. La tasa de crecimiento promedio anual para 1990-2001 es de 3.5%. La proyección de la población para el 2007 según el censo del 2001 es de 49.256 habitantes, para el 2010 se prevé que ascienda a 51.195.

#### **4.1.4 REFERENCIAS SOCIO - ECONOMICAS**

<sup>6</sup>La economía como ciencia social y de planificación analiza la escasez de los recursos frente a las necesidades ilimitadas del hombre, por ende todas las relaciones de producción dentro de una sociedad determinan la división de esta en diversas clases sociales, según el poder adquisitivo que cada individuo o sector posean.

Estas contradicciones de las clases sociales, marcan la pauta al ser analizadas bajo los términos de la salud, y vemos cómo influye la condición social, para poder garantizar el acceso de la población a este tipo de servicios de salud, es notorio que las clases dominantes, participan del proceso económico como dueños de los medios de producción, estos por ende acudirán a un tipo de atención medica optima, inclusive haciéndose atender en centros especializados fuera del cantón o la provincia. En cambio los de menor poder económico ubicados dentro de la pequeña burguesía baja, se hacen atender en los centros asistenciales que se encuentran en el cantón, y en casos

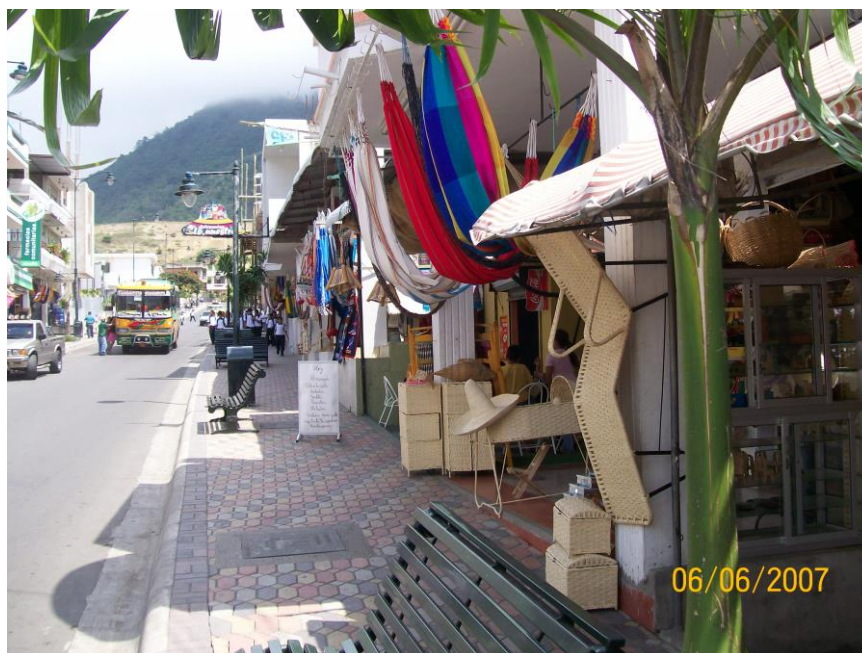
---

<sup>6</sup> Perfil Socioeconómico del Ecuador





especiales deben acudir a los centros de Portoviejo o Manta, muchos de los cuales se encuentran en regulares condiciones.



**Ilustración 12: Zona Comercial de Montecristi**  
Foto. TESISTAS

Dentro del campo de la economía de Montecristi se puede relacionar las tendencias y las perspectivas económicas que actualmente presenta, es evidente que la economía tiene un impacto alto en el manejo del territorio y de sus recursos. En el caso de este cantón corresponde hablar de su estructura económica para poder llegar a entender la influencia que esta ejerce en la accesibilidad a todo tipo de servicios. Este estudio tiene por objeto conocer la situación actual de las principales actividades que en el cantón se realizan, e identificar los principales problemas relacionados con el desarrollo socio-económico y como deriva este en problemas de otro tipo.

El análisis de la estructura económica del área de estudio se ha basado en la composición de la P.E.A. y de la capacidad de generación de empleo o por determinados aspectos relevantes como el volumen de la producción, o su grado de incidencia en los restantes sectores productivos. A estas variables se vinculará como se presentan los servicios de salud según el tipo de producción que desarrolla la zona. Vale recalcar que nuestro presente estudio se ha visto un tanto limitado por la insuficiencia de información específica sobre el cantón, tanto desde el punto de vista socio-económico, como de cada una de las actividades que en el se desarrollan ya que se carece de información actualizada.





**Ilustración 13: Plaza Cívica de Montecristi**  
Foto: TESISTAS

Del total de la población 13.285 habitantes son considerados PEA, de estos 10.752 son hombres y 2.533 son mujeres. Concentrándose el 35.76% (4751 habitantes) de PEA en el área urbana y 64.24% (8534 habitantes) en el área rural. En la actualidad Montecristi también provee de mano de obra al sector de servicio de Manta, y al sector artesanal, de manera particular en las labores de producción y comercialización.

Este cantón tiene un producto interno bruto (PIB), de aproximadamente 32 millones de dólares, en los últimos años la actividad económica ha permitido el surgimiento de la producción de todo tipo, pero también ha conllevado a la depresión de otros sectores económicos, sin embargo cada zona se caracteriza por un tipo de producción diversa. Así por ejemplo; en la zona rural sobresale la producción agrícola y la actividad artesanal y en el sector urbano el sector comercial, y el industrial, este último habiéndose desarrollado de manera desmesurada.

A pesar de que la economía del cantón se vio afectada por los fenómenos presentados dentro del contexto económico a nivel nacional, <sup>7</sup>debiendo pasar así la más profunda crisis del Ecuador en 1999, a causa de: congelamiento de depósitos, uso indebido de fondos públicos, la caída de precios del petróleo, inflación por encima del 50 % anual en los últimos cinco años, y el peso de la deuda pública equivalente en el 2000 a 128.4 % del PIB.

<sup>7</sup> Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador, 2da edición, 8 de noviembre de 2001





**Ilustración 14: Principal Eje Comercial de Montecristi**

Foto: TESISTAS

Todo ello produjo una grave recesión económica y caída de los ingresos reales, pero debido a la dolarización, el incremento del ingreso de divisas (como resultado del aumento en el precio del petróleo y las crecientes remesas de los emigrantes - 1000 millones de dólares/año), y la apertura legislativa a las leyes de modernización durante el año 2000, han ido estabilizando la economía, y eso también se a reflejado en el cantón Montecristi.

Con respecto a las divisas, este es uno de los ingresos económicos que movilizan la actividad económica, especialmente en el sector de Colorado, donde además se evidencia el auge de comercio de productos traídos de otros países, por parte de las personas que han emigrado.

La migración es un factor que incide tanto en el desarrollo económico como en el aspecto urbano y de servicios, en Montecristi es evidente que la zona de mayor movimiento económico influenciada por el comercio formal e informal, así como por el eje industrial, esta presentando nuevos asentamientos de población y el crecimiento en este caso de la ciudad de Montecristi se esta dando hacia este polo.

#### **4.1.4.1 SECTORES PRODUCTIVOS**

Las jerarquías urbanas nacionales se ven sustituidas por **sistemas de ciudades y las redes** son las estructuras organizativas más adecuadas para desarrollar nuevas actividades económicas y afrontar las demandas sociales. “El impulso económico en un territorio con un rápido desarrollo de sectores industriales modernos (ZOFRAMA,





Industrias de aceites, atuneras, camaronerías). Este impulso supone un uso más intensivo de la ciudad por sus residentes, usuarios y turistas”.



**Ilustración 15: Zona Franca de Manabí**  
**Foto: TESISTAS**

Tanto en la agricultura, la industria, servicios y el comercio; hay un número reducido de empresas que controlan al sector constituyéndose como grupos de monopolio. La principal repercusión de esto es la agudización de la pobreza y de la crisis social para la mayoría de la población. Como referente general tenemos que el Banco Mundial estima que el 60% de la población del Ecuador viven en condiciones de pobreza. El 20% de la población concentra el 63.5 del ingreso total, mientras que el 20% de la población más pobre recibe el 2.6% del total de los ingresos. Por otro lado es destacable también el escaso papel del sector público en la economía del Estado, solo representa el 10% del PIB (Producto Interno Bruto).

La población económicamente activa del cantón Montecristi se encuentra distribuida en varios sectores, a pesar de que muchos de estos no representan un grupo importante, primordialmente las actividades económicas están sustentadas en la Industria, Artesanía y la Agricultura, entidades como ZOFRAMA, y el Puerto de Transferencia de Manta, han determinado el auge de la economía,



así tenemos que el sector productivo de este cantón esta integrado según las ramas de actividad en:

- Sector Agropecuario
- Sector Industrial
- Sector de la Industria Artesanal
- Minería
- Turismo
- Sector financiero
- Comercio, transporte, almacenamiento

#### **4.1.4.1.1 SECTOR AGROPECUARIO**



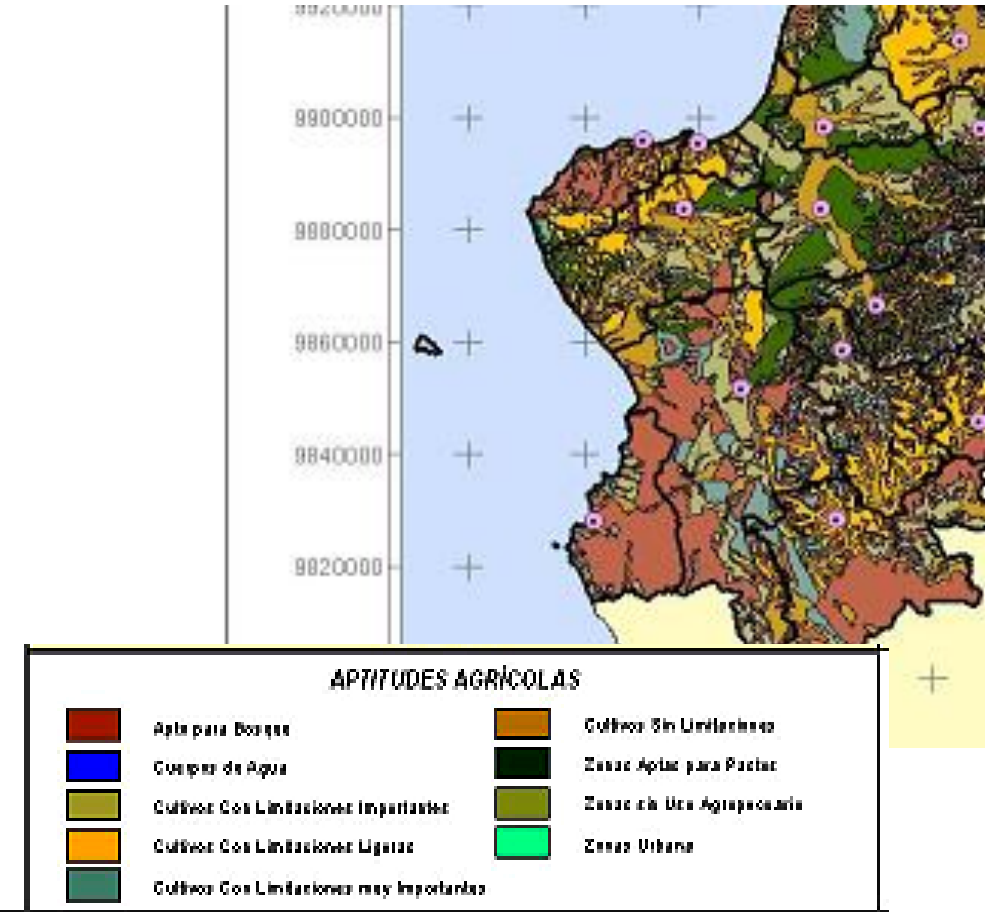
**Ilustración 16: Sector Agrícola de Manantiales**

La población económicamente activa dedicada al sector agropecuario en el 2001 involucra a 2.621 personas, esto representa un 19.73 % del total de la PEA de Montecristi, estos índices se han reducido en los últimos años, pues en el año 1974 se dedicaban 3508 personas a este tipo de actividades en el cantón, las mismas que representaban el 52.04% del total de la PEA, con lo cual se denota claramente que el sector agropecuario esta mas bien declinando, y pasando a ser un sector de poca importancia y magnitud, debido a factores como la carencia de agua para el regadío, por lo cual su suelo es pobre, y desde luego el auge de la industria esta desplazando esta actividad económica.



Estos aspectos demuestran que la capacidad de producción agrícola a pesar una de las de mayor importancia se esta volviendo muy limitada, debido a la falta de agua de riego, la misma que en los sectores agrícolas es sustraída de pozos, y se concentra en pequeñas áreas denominadas Los Bajos, a pesar de que actualmente el 70 % del uso del suelo esta considerado como suelo agrícola, dentro de los productos agrícolas se encuentran: cultivos ciclo corto, permanentes y frutas tropicales.

Ilustración 17. Aptitudes Agrícolas de Montecristi



<sup>8</sup>La producción agrícola del cantón se sitúa mayormente en el valle productivo del Rio Bravo, y representa un área total de 1076.57 ha, este valle productivo se encuentra influenciado por los ríos Bravo y Manantial. Los cultivos de ciclo corto se los evidencia mayormente en la vía a Portoviejo, ocupando 647.53 ha. y corresponde al 0.87% del total porcentual de su territorio cantonal.

Las comunidades identificadas como agrícolas son: Manantiales, Los Bajos, Camarones, Pile, La Sequita y La Sabana.

Las camaroneras representan una superficie total de 200.36 ha., localizados a 1.5 Km. del remanente del Manglar de San José, corresponde al 0,27% del territorio cantonal.

<sup>8</sup> Montecristi Centro Logístico Metropolitano, Pág... 34







**Ilustración 18: Producción Ganadera en el Arrollo**

Foto: TESISTAS

Con respecto al sector ganadero se presenta una panorámica similar, pues las zonas dedicadas al pasto es la de menor importancia dentro del tipo de explotación, por lo que un bajo porcentaje se halla dedicada a este tipo de cultivos.

La producción avícola es una actividad que se desarrolla a nivel provincial mayormente en tres ciudades que representan el 23% de la producción provincial dentro de estas se sitúa Montecristi, dentro del cantón las comunidades dedicadas a este tipo de producción son: El Arroyo, La Sequita y La Sabana.

Con respecto al ganado porcino en Montecristi existen 19319 cabezas correspondiente al 10.20% del total provincial, incluso por encima de Portoviejo.

#### **4.1.4.1.2 SECTOR INDUSTRIAL**





**Ilustración 19: Sector Industrial de Montecristi**

<sup>9</sup>“A pesar de que este importante sector industrial se encuentra asentado en un punto estratégico entre el eje comercial Manta – Portoviejo, no cuenta con las condiciones básicas de infraestructura que deberían tener estas empresas, posiblemente debido al crecimiento acelerado y sin la debida planificación de parte de las autoridades competentes y la no existencia de un plan regulador y por ende una propuesta de ocupación y uso del suelo.

El Cantón Montecristi, cuenta con un cordón industrial que comienza en un punto del limite cantonal con Manta a la altura de COSASE, siguiendo la carretera Manta Quevedo hasta llegar a otro punto limite con el Cantón Portoviejo”

Este sector es uno de los mas desarrollados, especialmente en la zona urbana se evidencia un importante asentamiento industrial a lo largo del cordón vial Montecristi-Manta, esto en materia de salud ambiental también a representado un problema de carácter urbano, ya que la mayor concentración de población justo se inscribe dentro de este sector, y el crecimiento de Montecristi se esta dando hacia esta zona industrial.

<sup>9</sup> Tesis sobre Plan Especial de Uso y Ocupación del Suelo de Montecristi, Pág. 64





Todas las industrias existentes se mantienen en un proceso productivo activo, se ha producido en gran medida el asentamiento de industrias, debido a que esta zona se encuentra cercana al Puerto de Manta, y a las facilidades que esto conlleva en materia de exportación, ya que la gran mayoría de las industrias tienen el objetivo de llevar la producción a los mercados extranjeros utilizando la materia prima local de origen primario que se produce en el país y particularmente en la provincia de Manabí, como es el caso del café, tagua, pesca, entre otros.

Otro importante número de empresas se dedica a la producción para el consumo local, ya sea nacional o provincial, y su localización en el área se fundamenta ya sea en la existencia de materia prima de la zona o de un mercado cercano. Entre las empresas que se encuentran en este primer caso se tienen las productoras de alimentos balanceados para la industria avícola sobre la base de maíz y harina de pescado, procesamiento de café soluble o para la comercialización en grano. La localización derivada del mercado se encuentra en la industria de materiales de construcción y de botes de fibra de vidrio.

Al revisar las ramas de actividad de las industrias que se encuentran en Montecristi, se puede apreciar que 33 industrias se dedican a la actividad agroindustrial, es decir el 51.56% de las cuales una produce embutidos cárnicos, dos fueron construidas para procesamiento de madera, es importante la actividad de procesamiento de tagua para lo cual se ha instalado 11 empresas en su mayoría dedicadas a la exportación, 1 empresa dedicada al procesamiento de café, tanto para la exportación como para el consumo interno, existen 8 empacadoras de pescado, y así otras dedicada al proceso de fibras, 8 metalmecánica, cuatro de insumos de construcción, alimentos balanceados, entre otros.

La gran mayoría de las industrias tienen una iniciación de su producción mas reciente, casi la totalidad de estas han sido fundadas en 1976, esto se debe a las fuentes de financiamiento y el inicio de la etapa industrial, derivada en gran parte por la explotación petrolera.



#### 4.1.4.1.3 SECTOR INDUSTRIAL ARTESANAL



**Ilustración 20. Sombreros de Paja Toquilla**

<sup>10</sup>“La artesanía es una actividad que recibe cierto grado de importancia dentro de la actividad económica de la población urbana de Montecristi y de sus alrededores rurales donde se produce gran parte de los productos tejidos de paja toquilla como sombreros, carteras, canastas, entre otros”

La artesanía es una actividad que recibe cierto grado de importancia dentro de la actividad económica de la población urbana de Montecristi y de sus alrededores rurales donde se produce gran parte de los productos tejidos de paja toquilla como sombreros, carteras, canastas, entre otros. Existen centros artesanales de orden ancestral y que se han incorporado a demandas del mercado local, nacional e internacional. Así se definen en el componente económico las actividades artesanales individuales o a nivel de microempresas familiares, generando artesanías desde hace muchos años, que han trascendido en el tiempo. Este tipo de manufacturación constituye un rubro importante de ingreso en la economía de muchas familias.

<sup>11</sup>La actividad artesanal en Montecristi se da en la elaboración y venta de artículos de paja toquilla, tagua y otras artesanías en barro, que representan un estimado de 32 locales a nivel de la población urbana con 150 plazas de trabajo directa y 450 plazas de trabajo indirecta.

La diversidad en la elaboración de cerámicas ha posesionado al la parroquia La Pila, como uno de los grandes productores de cerámica en 180 plazas de trabajo aproximadamente.

---

<sup>10</sup> Internet, Pág. Web MUNICIPIO DE MONTECRISTI

<sup>11</sup> Montecristi Centro Logístico Metropolitano, Pág... 60





**Ilustración 21: Artesanías de La Pila**

En la cabecera cantonal del cantón Montecristi existe un sin número de talleres artesanales dedicados a la elaboración de muebles de mimbre, el sistema de organización de la producción es de índole familiar, se reúnen a un cierto número de trabajadores o artesanos para elaboración de los muebles.

La materia prima la compran a comerciantes que la llevan a Esmeraldas, los demás materiales son adquiridos en Manta. En la mayoría de la ocasiones son vendidos a los intermediarios locales que disponen de almacenes en la misma población o a quienes llevan a vender el producto en el interior del país.

Existen también otros pequeños talleres de acabados de productos utilitarios, de tejidos de paja toquilla, que adquieren el producto a los campesinos y se dedican a confeccionar carteras, estos talleres se ubican en los propios almacenes.

Entre las actividades artesanales que se desarrollan en el cantón Montecristi, se encuentra la elaboración de toneles.



Una parte de la producción es vendida para las fábricas de licores pero en la actualidad han tenido que competir con productos importados, así como también se ha generado en los últimos tiempos un gran desarrollo en la elaboración industrial de las artesanías de tagua, de gran aceptación local y extranjera por considerarlo un marfil vegetal importante.

**Ilustración 22: Elaboración de Sombreros de Paja Toquilla**



<sup>12</sup>Bajo el concepto de Identidad Artesanal, El plan de Desarrollo Estratégico Cantonal ha planteado la propuesta de proyectos para capacitar y difundir las creaciones artesanales de la población, y para organizar las microempresas artesanales así tenemos:

- Escuela Taller de Artesanías de Fibra Vegetal “Pile”
- Escuela Taller de Artesanías “La Pila”
- Cooperativas y Microempresas artesanales

#### **4.1.4.1.4 SECTOR MINERIA**

Esta actividad esta poco desarrollada en el cantón pero constituye uno de los sectores de productividad, y ha sido tomada en cuenta por la relación que tienen con el Cerro de Montecristi, respecto a ésta lo que denota este sector es un bajo nivel de ocupación de la población a estas actividades, dentro de los índices de la PEA, esta actividad económica registra el 1.1% de la PEA del cantón y de estos solo el 0,4 % de la PEA urbana se dedica a este tipo de actividades de explotación de minas y canteras.

---

<sup>12</sup> Montecristi Centro Logístico Metropolitano, Pág... 48



Sin embargo existen áreas en las que se puede realizar trabajos de prospección para determinar si existen o no posibilidades mineras que puedan ser explotadas con cierto grado de beneficio a la economía cantonal.

Así se tendrá prospección de hierro y azufre en el cerro de Montecristi.



**Ilustración 23: Cerro de Montecristi**

#### **4.1.4.1.5 SECTOR TURISMO**



**Ilustración 24: Casa de Eloy Alfaro**

Impulsar el turismo cultural y ecológico, tarea que han emprendido los habitantes de este cantón pero no se ha llegado a consolidar por la falta de apoyo Seccional que no se ha dado pese a la gran cantidad de turistas nacionales y extranjeros que visitan diariamente la ciudad y acuden al Museo, a la Basílica, a los Centros Artesanales, Así como a la playa o a la Isla de la Plata.

La figura de Eloy Alfaro como uno de los hombres más relevantes en nuestra historia política hace que la afluencia turística a esta ciudad sea un factor importante para el desarrollo de la economía,

**HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI**





muy a pesar de que la Municipalidad brinda muy poca atención al mantenimiento y difusión de los lugares de interés turístico, actualmente se esta construyendo el Museo Mausoleo, el mismo que esta siendo edificado luego de haber derribado la casa del Gral. Eloy Alfaro.



**Ilustración 25: Escuela de Niñas Eloy Alfaro**

En el caso de la Escuela de niñas Eloy Alfaro, actualmente se han acondicionado pabellones de artesanías en la planta baja, así como también se encuentra aquí la sede de la Casa de la Cultura, a más de encontrarse aquí la biblioteca y el museo.

El vinculo entre la actividad artesanal y el turismo ha llegado a concretarse en gran parte debido a la gran capacidad de producción artesanal de la zona ya que presenta un grado importante de complementariedad con otras actividades y centros de atractivos para el turista.

Se nota aún así la falta de infraestructura que permita desarrollar los atractivos turísticos y brindar al turista los servicios que este requiera. En todo el cantón no existe la posibilidad de efectuar turismo receptivo de manera que el turista que llega a la zona, solo podrá realizar recorridos puntuales y de corta duración que no generará el beneficio económico de la actividad.

#### **4.1.4.1.5.1 ATRACTIVOS TURISTICOS DEL CANTON**

- Artesanía Popular de Montecristi
- Escuela de niñas Eloy Alfaro
- Basílica de Nuestra Sra. De Monserrate
- Monasterio del Carmen
- Casa de Eloy Alfaro
- Cerro de Montecristi, actualmente se encuentra en construcción de la primera etapa del Teleférico.



- Fuente de agua en La comunidad La Pila.
- Playa San José
- Isla de la Plata



Ilustración 26: Fuente de agua de La Pila



Ilustración 27: Bosque del Cerro Guayabal

#### 4.1.4.1.5.2 PROYECTOS PROPUESTOS POR EL PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO CANTONAL

Para la Promoción turística y el desarrollo sustentable se encuentra en propuesta los siguientes proyectos::

- City Marketing
- Paseo de las Artesanías
- Miradores: El Centinela, El Chorrillo, La Pila, Cerro de Hojas
- Rutas de la Fuentes (Río Manta, Cerro de Hojas, La Pila)
- Centro de Servicios Turísticos
- Mancomunidad Parque Nacional Machalilla e Isla de la Plata
- Manejo Sustentable de la mocora, toquilla y cabuya
- Forestación y Reforestación
- Restauración y Mantenimiento del Museo Eloy Alfaro
- Reconstrucción de la casa Eloy Alfaro

#### 4.1.4.1.6 SECTOR FINANCIERO





**Ilustración 28: CAJERO AUTOMATICO BCO. GUAYAQUIL**

**Fuente: TESISTAS**

En la circunscripción del área de estudio solo funciona una entidad financiera que es una sucursal bancaria en La Fabril, de manera que las personas que buscan servicio o financiamiento para sus actividades de inversión deben recurrir a ésta o a otras ubicadas en Manta o en Portoviejo.

La población económicamente activa (PEA) del sector no tiene ningún peso en el total de la PEA del cantón, por la poca inversión interna existente.

#### **4.1.4.1.7 COMERCIO, TRANSPORTE, Y ALMACENAMIENTO**

<sup>13</sup>La actividad comercial tiene una marcada importancia dentro de la población del cantón, a esta actividad se dedicaba en el año 1982 el 9.2% del total de la PEA. Esta ocupación estaba concentrada en los sectores urbanos, dentro de la cual representa el 11.9 % según los datos de ese año.

Para el 2001 el porcentaje de la población dedicada al comercio es de 14.87% , denotando así que en los últimos años ha habido un desarrollo considerable respecto a las actividades comerciales, particularmente en la cabecera cantonal, esto es evidente debido a la concentración de un sin número de locales comerciales que se ubican mayormente en la carretera Montecristi – Manta, y siendo esta zona comercial la que absorbe aproximadamente un 65% del total de la PEA cantonal, evidenciándose el crecimiento de esta pues en 1974 esta zona concentraba solo el 3.5% de la PEA.

<sup>13</sup> Tesis sobre Plan Especial de Uso y Ocupación del Suelo de Montecristi, Pág... 69





En lo correspondiente al transporte, en Montecristi existe una cooperativa de buses de servicio intercantonal, que circula de Manta a Portoviejo, con veinte unidades de transporte y dos cooperativas mixtas de taxis, así como la presencia de una cooperativa de camionetas que cuenta con 49 unidades y se dedica tanto al transporte de pasajeros como de carga liviana, en el Sector del Arroyo existe una cooperativa de transporte por camioneta que cuenta con 23 unidades dedicadas al transporte de pasajeros y de carga.



**Ilustración 29: Transporte Comercial**  
Fuente: TESISISTAS



## 4.2 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

### 4.2.1 DEMOGRAFIA

El volumen de la población del cantón y su cambio en el tiempo son indicadores generales de la dinámica demográfica de la población. La medición de la población se ha realizado a través del censo de población 2001.

Es necesario conocer de los datos actuales y desagregados sobre la estructura, crecimiento y distribución de la población, así como de sus principales características demográficas, económicas y sociales. Esta información es imprescindible para planificar las ofertas de los servicios básicos, en nuestro caso para la distribución de los servicios relacionados con la salud pública.

### 4.2.2 DENSIDAD POBLACIONAL

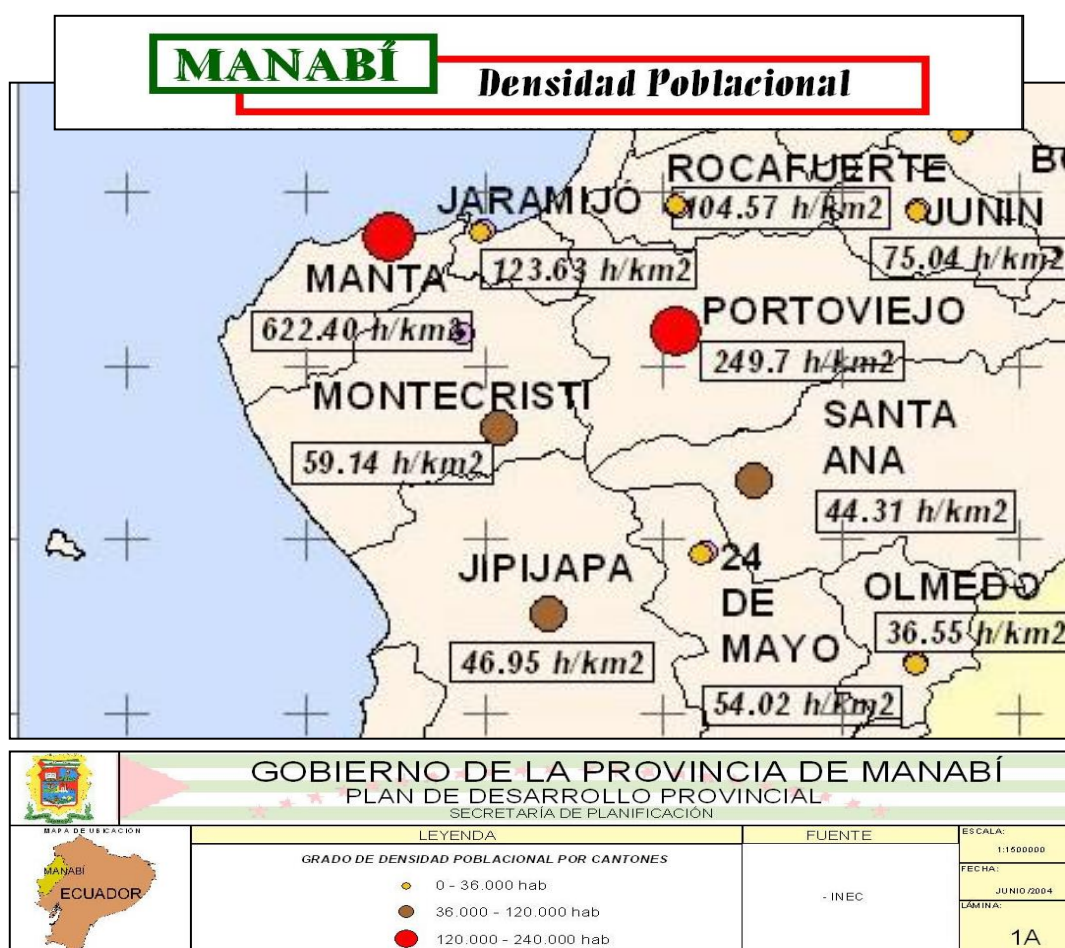


Ilustración 30: Mapa Demográfico de Manabí



El cantón Montecristi según el censo del 2001 tiene 43.400 habitantes en una superficie de 730 km2 en donde la mayor población esta en la zona rural con el 66.27%.

La densidad poblacional del cantón es de 59 hab./km2, considerada relativamente baja con respecto a Portoviejo y Manta, esto se da por razones hipotéticamente establecidas de migración.

La tasa de crecimiento poblacional (TCP), es el aumento de la población en un periodo determinado. A nivel nacional la tasa de crecimiento poblacional es de 2.1% anual.

En el cantón Montecristi se observa que la tasa de crecimiento poblacional es de 3.5% promedio anual y la población urbana tiene una tasa de crecimiento del 3.7%, es así que se puede concluir que este cantón esta por encima del rango nacional de la tasa de crecimiento poblacional.

La población tiene una estructura piramidal de base amplia donde predomina la población menor de 20 años (33.8 %). Las personas de 65 años o más aumentaron a 4,7% en 2001 (4,1% en 1990). La tasa de crecimiento estimada anual para 1995-2000 fue 1,9 a nivel del país, esto se refleja claramente en el cantón Montecristi.



**Ilustración 31. Pirámide Poblacional de Montecristi**  
Fuente.- INEC, Datos del CENSO 2001

Es notable que la ciudad mas densamente poblada del cantón sea Montecristi la cabecera cantonal, la misma que esta definida según el censo del 2001 en 2777 hab./km2.

**Tabla 1: Población según edades por Lugar de residencia**

POBLACION POR GRUPOS DE EDADES SEGÚN AREA DE RESIDENCIA DEL CANTON
MONTECRISTI



GRUPOS DE EDADES	TOTAL	URBANA	RURAL
0-4 AÑOS	4902	1229	2750
5-9 AÑOS	4736	1527	3209
10-14 AÑOS	4650	1480	3170
15-19 AÑOS	4397	1474	2923
20-24 AÑOS	4535	1530	3005
25-29 AÑOS	3590	1242	2348
30-34 AÑOS	3195	1152	2043
35-39 AÑOS	2653	966	1687
40-49 AÑOS	3995	1459	2536
50-59 AÑOS	2627	934	1693
60-69 AÑOS	1816	614	1202
70 AÑOS Y MAS	2304	759	1545

FUENTE: INEC, Censo 2001

#### 4.2.2.1 PRINCIPALES NUCLEOS POBLACIONALES

<sup>14</sup>Dentro del territorio cantonal las áreas con mayor densidad poblacional están relacionadas con la presencia de diferentes factores como son el relieve y la presencia de determinadas actividades económicas. Tanto es así que se evidencia o diferencian dos tendencias en cuanto a los asentamientos poblacionales:

Tipo 1.- A lo largo de las cuencas del Río Bravo por la actividad agrícola, así como en los centros artesanales como La Pila, donde existe un eje vial importante.

Tipo 2.- A lo largo del eje vial Montecristi-Manta, por la actividad semi-industrial, e industrial y por su morfología geográfica a las zonas planas.

Si bien estos datos nos dan una idea de la densidad poblacional en la zona, también es válido analizar las concentraciones o núcleos poblacionales, siendo de mayor relevancia los datos de densidad poblacional urbana que tiene una cifra de 9566 hab./km<sup>2</sup>.

Dentro de estas concentraciones poblacionales, un caso particular es el de Colorado considerada una ciudad de paso, ubicado en la zona 02 dentro del límite urbano de Montecristi, en este sector el incremento de la superficie poblada ha sido insignificante, pero el crecimiento se ha orientado a una mayor concentración de población, y la edificación en vertical.

<sup>14</sup> Montecristi Centro Logístico Metropolitano, Pág... 87







**Ilustración 32: Vista del Sector de Colorado**

**Fuente: TESISTAS**

En los asentamientos poblacionales enmarcados en la tipología 2, es indudable que el hecho más significativo que se registra en el área de estudio es el del desarrollo del corredor Montecristi – Circunvalación, que en términos espaciales ha provocado prácticamente una conurbación de las dos ciudades, y ha absorbido el asentamiento menor del pueblo de Colorado. El crecimiento que se ha producido en este sector resulta extremadamente desmesurado y desproporcionado frente a los requerimientos de espacio físico que puede tener la población afincada en este sector, y solo se explica con las expectativas e intereses que genera la proximidad de estos espacios con respecto a Manta.

#### **4.2.2.2 MIGRACION Y EMIGRACION**

El problema de la migración en el Ecuador es tan grave que por primera vez se incluyó en el CENSO del año 2001, preguntas que dan cuenta de este fenómeno. Se obtuvo que en un período de 6 años (1996-2001) emigraron 377.908 habitantes.

La tasa de emigración en la actualidad es de 2,93% teniendo como causas principales la situación económica provocada por la extrema pobreza teniendo como destino principal España e Italia, y en algunos casos la migración hacia las principales ciudades del país como Quito y Guayaquil. El mayor porcentaje de emigrantes tienen edades que van entre los 21 y los 30 años y el motivo principal para abandonar el país como ya dijimos es el trabajo. Se trata de un trabajo que implica una remuneración que le permite su sobrevivencia y de su familia. El año de mayor migración fue



el 2000. En el cantón Montecristi uno de las ciudades hacia donde emigra la mayor cantidad de personas es hacia Estados Unidos, Venezuela y España.

Dentro de los sectores que están casi abandonados por sus habitantes a causa de la emigración, esta el sector del Arrollo, así como también Manantiales volviéndose estos sectores en pueblos casi deshabitados, este fenómeno se empezó a evidenciar desde hace 30 a 35 años aproximadamente.



**Ilustración 33 : Viviendas de Migrantes en El Arroyo**  
**FUENTE: TESISTAS**

Es común ver viviendas de finos acabados, pero casi la mayoría deshabitadas, convirtiéndose en un sector que sobrevive por las remesas enviadas por los emigrantes y por la sostenible producción de lácteos que se da en la zona.

La migración del recursos humano en salud es un aspecto que está siendo investigado desde algunos ángulos y en poco tiempo se tendrá datos al respecto. Este tema por tanto, deberá ser considerado a la hora de planificación y distribución equitativa de los recursos humanos en salud.

Es necesario referirse a aspectos de emigración, ya que se ha evidenciado un índice considerable del fenómeno emigratorio, ya que alrededor de 1012 personas se trasladaron a residir a otras ciudades del país (dentro de los 5 años antes del censo del 2001), siendo Guayas una de las provincias con mayor población emigrante del cantón Montecristi con un total 465 personas, en segundo lugar Pichincha con 119 personas, entre este grupo mayormente emigran personas entre 15 a 29 años, generalmente del total de emigrantes la mayoría solo a recibido instrucción primaria, y secundaria.



#### 4.2.2.3 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD

Montecristi a tenido una población expansiva hasta 1982, el censo del 2001 muestra que de acuerdo con estos datos el cantón denota un crecimiento expansivo en los últimos años, la pirámide poblacional demuestra que cada grupo de edad es mas numeroso que el nacido con anterioridad, entre 1972 a 1975 se aprecia un crecimiento brusco de la población de Montecristi especialmente en las áreas urbanas, incrementándose el ritmo de crecimiento, pero evidenciándose una tenencia de cambio de la dinámica expansiva en 1990, donde esta se ha ido regularizando y se ha mantenido hasta la fecha.

**Tabla 2: Población por grupos de edades**

<b>POBLACION POR GRUPOS DE EDADES SEGÚN AREA DE RESIDENCIA DEL CANTON MONTECRISTI</b>				
<b>GRUPOS DE EDADES</b>	<b>DE</b>	<b>TOTAL</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>
0-4	AÑOS	4902	1949	2030
5-9	AÑOS	4736	2360	2376
10-14	AÑOS	4650	2373	2277
15-19	AÑOS	4397	2144	2253
20-24	AÑOS	4535	2321	2214
25-29	AÑOS	3590	1824	1766
30-34	AÑOS	3195	1604	1591
35-39	AÑOS	2653	1370	1283
40-49	AÑOS	3995	2064	1931
50-59	AÑOS	2627	1376	1251
60-69	AÑOS	1816	906	910
70	AÑOS Y MAS	2304	1058	1246

FUENTE: INEC, Censo 2001

Las proyecciones de población del INEC señalan que el cantón duplicara el número de habitantes actual en un periodo de 44 años, la población estimada por áreas en el cantón Montecristi, entre el periodo de 2007 – 2010 es de:

**Tabla 3: Proyección de la población de Montecristi**

<b>PROYECCION DE LA POBLACION DEL CANTON MONTECRISTI POR AREA Y AÑOS CALENDARIO (Periodo 2007 - 2010)</b>			
<b>AÑOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>URBANA</b>	<b>RURAL</b>
<b>2007</b>	49256	20971	28285
<b>2008</b>	49882	21806	28076



<b>2009</b>	50530	22659	27871
<b>2010</b>	51195	23525	27670
<b>2040</b>	78830	51239	27591

FUENTE: INEC, Censo 2001

### 4.2.3 NATALIDAD

A nivel nacional la tasa bruta de natalidad en 1990 es de 42 nacimientos por cada 1000 habitantes en el área urbana, mientras que en la zona rural es de 22 nacimientos por cada 1000 habitantes. La tasa de fecundidad es de 3.6 en la zona urbana y 5.4 en la zona rural.

En el 2005 se realizaron las últimas estadísticas vitales obtenidas en el INEC, las mismas que arrojan los siguientes datos:

En el Cantón Montecristi, las cifras de niños nacidos vivos son de 562 infantes, de los cuales 285 son hombres y 277 son mujeres, representando apenas el 3.15 % del total de niños nacidos en la Provincia en el año 2005.

Los valores del censo del 2001 nos permiten obtener la tasa de natalidad del cantón para este periodo, la misma que se han calculado con los datos de la población total del cantón, y las estadísticas de niños menores de 1 año en esa época, esto nos demuestra que en ese año la tasa de natalidad era de 21 nacimientos por cada 1000 habitantes.

Denotando en la zona urbana esta tasa es de 18 y en la zona rural es de 22 nacimientos.

*\*Datos calculados con la proyección de la población para el 2005 del censo del 2001, en referencia a las estadísticas vitales del 2005.*

**Tabla 4: Tasas de Natalidad de Ecuador y Montecristi**

<b>*TASAS DE NATALIDAD SEGÚN AREAS EN ECUADOR Y MONTECRISTI</b>			
<b>TASA DE NATALIDAD ( NACIM./1000HAB.)</b>	<b>ECUADOR 1990</b>	<b>MANABI</b>	<b>MONTECRISTI 2005</b>
NATALIDAD URBANA	42		18
NATALIDAD RURAL	22		22

FUENTE: INEC, Censo 2001

De las personas nacidas el 99.64 % fueron atendidas en centros asistenciales de la zona urbana, esto trae a relucir la falta de centros asistenciales de primer orden en la zona rural y el hecho de que estas personas tengan que acudir a la cabecera cantonal, ya que solo el 0.36% fue asistido en la zona rural, sin embargo aun se refleja un alto porcentaje de mujeres que son asistidas a la hora del parto por comadronas, esto se da mayormente en las zonas rurales. Referente al tipo de





asistencia que reciben las mujeres a la hora del parto se ha podido constatar que hay mayor incidencia de la atención profesional. A continuación detallamos en el siguiente cuadro:

**Tabla 5: Nacidos Vivos por tipo de asistencia y sexo**

<b>NACIDOS VIVOS POR TIPO DE ASISTENCIA Y SEXO, SEGÚN LUGAR DE NACIMIENTO EN EL CANTON MONTECRISTI (año 2005)</b>							
<b>CANTON MONTECRISTI</b>	<b>TIPO DE ASISTENCIA</b>						
	<b>PROFESIONAL</b>				<b>NO PROFESIONAL</b>		
	<b>TOTAL</b>	<b>MEDICO</b>	<b>OBTETRIZ</b>	<b>ENFERMERA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>AUX. ENFERM.</b>	<b>COMADRONA</b>
<b>TOTAL</b>	<b>462</b>	<b>408</b>	<b>54</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>
<b>URBANO</b>	<b>460</b>	<b>407</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>
<b>RURAL</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

FUENTE: INEC, Censo 2001

En el año 1999 a nivel nacional, el 71,1% de los nacidos vivos en el Ecuador tuvieron asistencia durante el parto (81,8% en el área urbana y 40,1% en la rural). En Montecristi los valores referenciales demuestran que el 18% de las parturientas no recibieron asistencia médica profesional, u que este tipo de asistencia en las zonas rurales es nula.

Sin embargo con el referente de niños menores de un año en el censo del 2001 vemos que esta cifra es de 923 habitantes, relacionados con el niño de partos atendidos en esta jurisdicción (cuadro anterior) es deducible que un gran numero de parturientas reciben atención en centros asistenciales de otras ciudades como Portoviejo y Manta.

**Ilustración 34: Pacientes del C. S. Montecristi**

FUENTE: TESISAS



Según la encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN 99), la tasa nacional de fecundidad de mujeres bajó de 4,0 hijos por mujer en el período 1985-1990 a 3,3 en 1994-1999. El descenso responde al aumento de escolaridad en las mujeres, a su creciente incorporación al



mercado de trabajo y a la migración de zonas rurales a urbanas, con mayor acceso a servicios de salud.

#### 4.2.4 MORTALIDAD

La mortalidad bruta en el país se ha mantenido en los últimos años en cifras variantes entre 4.4. y 4.5, estos valores corresponden a la razón entre el número de defunciones en la población durante un año y la población total a mitad de año, usualmente multiplicada por 1.000.

En el cantón Montecristi según las estadísticas vitales del año 2005, por datos de certificación se registraron 160 defunciones, de estas 153 eran personas residentes del cantón y 7 no residentes.

Sin embargo los valores de defunciones totales con o sin certificación, corresponden a 200 defunciones, de las cuales 7 eran menores de un año y 183 sobrepasan este rango.

Dentro del contexto social y de cómo se desarrolla esta sociedad es evidente que los principales factores de riesgo para la salud siguen siendo los relacionados con el hacinamiento en las viviendas, la contaminación ambiental, la mala calidad del agua, las deficiencias nutricionales, y el incremento de la violencia y la inseguridad.

**Tabla 6: Mortalidad del Cantón Montecristi-2006**

<b>CIFRAS REALES DE MORTALIDAD DEL CANTON MONTECRISTI POR EDADES - 2006</b>									
<b>MESES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>SEXO</b>		<b>EDADES</b>					
		<b>HOMB RE</b>	<b>MUJER</b>	<b>0-14</b>	<b>15-29</b>	<b>30-44</b>	<b>45-60</b>	<b>60-74</b>	<b>75 y mas</b>
ENERO	<b>16</b>	10	6	1	2	2	2	3	6
FEBRERO	<b>10</b>	5	5	1	2	-	-	1	6
MARZO	<b>12</b>	8	4	1	-	1	2	3	5
ABRIL	<b>16</b>	8	8	-	3	1	2	-	10
MAYO	<b>21</b>	10	11	3	4	1	6	1	6
JUNIO	<b>10</b>	4	6	2	-	-	2	1	5
JULIO	<b>15</b>	10	5	1	1	-	3	3	7
AGOSTO	<b>16</b>	10	6	1	-	2	2	4	7
SEPTIEMBRE	<b>14</b>	8	6	1	1	1	2	3	6
OCTUBRE	<b>6</b>	5	1	-	1	1	-	1	3
NOVIEMBRE	<b>11</b>	6	5	-	-	1	2	2	6
DICIEMBRE	<b>7</b>	4	3	1	-	-	2	2	2
<b>TOTALES</b>	<b>154</b>	<b>88</b>	<b>66</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>69</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>100%</b>	<b>57%</b>	<b>43%</b>	<b>8%</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>45%</b>

\* Datos investigados y estructurados por los tesisistas

**HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI**



#### 4.2.4.1 ENFERMEDADES CAUSANTES DE MORTALIDAD

Las causas de mortalidad en la provincia son mayormente dadas por enfermedades como:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias, que en Manabí representan un total de 175 defunciones en el año 2005.
- Entre las enfermedades que mas muertes han provocado en la provincia están los tumores o neoplasia, las mismas que en ese año cobraron 540 vidas, de esta tipo los tumores malignos del estomago sobresalen.
- Enfermedades del sistema circulatorio, sobresaliendo la hipertensión, representan un total de 1165 defunciones en toda la provincia.
- Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, cuya cifra de defunción es de 344.
- Hallazgos anormales clínicos y de laboratorios, representan 1500 defunciones.
- Entre las causas externas de morbilidad y mortalidad, se sitúan entre las principales:
  - 1.Accidentes de transito      173
  - 2.Caídas                              78
  - 3.Agresiones                      301

**Tabla 7: Principales causas de Mortalidad en Montecristi**

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CANTON MONTECRISTI POR SEXO Y RESIDENCIA, AÑO 2006			
TIPO DE ENFERMEDADES		NUMERO DE MUERTES	% TOTAL
ENFERMEDADES ENDOCRINAS	DIABETES	25	16%
	INSUFICIENCIA RENAL	7	5%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	HEPATITIS	2	1%
	V.I.H. (SIDA)	2	1%
	TUBERCULOSIS	1	0.5%
ENFERMEDADES CARDIACAS	HIPERTENSION	12	8%
	ENFERMEDADES CARDIACAS	17	11%
CANCER (NEOPLASIAS)		20	13%
ENFERMEDADES DIGESTIVAS - GASTROENTERITIS		6	3.5%
ENF. CEREBRO VASCULAR- DERRAMES CEREBRALES		22	14%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		12	8%
ENFERMEDADES SISTEMA OSEO - ARTRITIS		7	5%
MUERTES OBSTETRICAS		4	2.5%
CAUSAS NATURALES		3	2%
CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDAD	AGRESIONES/ DISPAROS	3	2%
	ARROLLAMIENTO	3	2%
	ACCIDENTE	7	5%



	OTRAS	1	0.5%
<b>TOTALES</b>		<b>154</b>	<b>100%</b>

\* Datos investigados y estructurados por los tesisistas

#### 4.2.4.2 ENFERMEDADES ENDEMICAS DE LA ZONA

En la provincia se evidencia un grupo de enfermedades endémicas, causadas principalmente por plagas cuyo brote se da principalmente en las épocas de invierno, así como también enfermedades causadas por el tipo de clima y otras como la tuberculosis que anualmente cobra muchas vidas.

Es así que sobresalen el cólera, el paludismo, el dengue y la tuberculosis, así como el VIH (SIDA), que a nivel provincial representa el 11% del total de infectados a nivel nacional.

#### 4.2.4.3 MORTALIDAD INFANTIL

Las tasas de mortalidad infantil en la provincia son, en la zona rural 52.7, y en la zona urbana de 31.8, esto según las estadísticas vitales del 2000. y en referencia a las estadísticas del UNICEF, donde a nivel nacional esta tasa es de 36 por mil nacidos vivos.

Las variaciones anuales configuran una nomina de 16 causas distintas responsables del mayor numero de muertes infantiles, han disminuido en los 15 últimos años la gripe, la tos ferina y el sarampión como causa de muerte de los menores de 1 año, y en su lugar han ido ingresando al cuadro epidemiológico las anomalías congénitas del corazón y del aparato circulatorio, los traumatismos al nacimiento.

**Tabla 8: Principales causas de Mortalidad Infantil**

<b>DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN LA ZONA DE MANABI</b>	
<b>ENFERMEDADES</b>	<b>RESULTADOS - CASOS</b>
ANOMALIAS CONGENITAS Y DE CORAZON	2.4
BRONQUITIS CRONICA Y ASMA	3.8
BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS	1.7
COMPLICACIONES OBSTETRICAS	1.2
CRECIMIENTO FETAL LENTO	12.1
HIPOXIA, ASFIXIA Y OTRAS AFECCIONES	23.6
INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDA	8.0
MENINGITIS	0.9
NEUMONIA	9.2



Otras de las principales causas son la neumonía, infección intestinal mal definida, bronquitis, desnutrición, crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal, hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido.

#### 4.2.4.4 MORTALIDAD MATERNA

##### “El embarazo da la vida y también la muerte



*El embarazo es el principio de la vida. Sin embargo cuando las mujeres viven en precarias condiciones y les hacen falta los servicios de salud; la gestación, el parto o el post-parto puede ser causa de muerte.*

*De hecho, la muerte materna es una de las principales causas de mortalidad femenina en el mundo; y en el caso de Ecuador es también muy recurrente. Pese a esto, las autoridades no han considerado la gravedad del problema.”*

**Fuente del Diario Digital, Pagina Web**

**Ilustración 35: Mortalidad Materna**

<sup>15</sup>“En el país mueren 77 mujeres por cada cien mil nacidos vivos por causas relacionadas con el embarazo, parto y el puerperio (40 días después del parto)”.

En Ecuador el 2,4 de las muertes de mujeres en edad fértil, se debieron a causas maternas directa o indirecta, pero los problemas del registro de defunciones no han permitido establecer las cifras y causas reales de las consideradas directas o indirectas, en el cuadro de mortalidad materna.

Las muertes por enfermedades prevenibles en el transcurso de la últimas décadas ha disminuido, ya que en 1996 se consideraba el 61% de muertes totales de mujeres, luego se redujo al 33.6%.

Las muertes por enfermedades crónicas degenerativas han aumentado en las últimas décadas, estas corresponden al 36% en las zonas rurales y el 40% en las zonas urbanas.

Las muertes por causas violentas correspondían en 1996 al 17.7% en el total de las áreas urbanas, y 18.3% en las rurales. Las tendencias de cambio de este tipo de muertes pasaron del 9 al 6% en las zonas urbanas y en las rurales aumento del 4 al 11%.

El porcentaje de muertes registradas como estados morbosos mal definidos, representa aproximadamente el 25% de las muertes en las áreas rurales, y 6% en las urbanas. Esta

<sup>15</sup> Comentario del Médico Especialista Junner Farfán, para El Diario Digital



continuidad dada desde hace 10 años alerta (1996) alerta sobre la necesidad de ampliar la cobertura y la calidad de los servicios de salud y mejorar la información que producen.

## BOLETÍN DE PRENSA

### <sup>16</sup>MANABÍ CON PLAN PREVENTIVO

*“En Manabí, las autoridades se han unido ante el preocupante índice de muertes por maternidad, y para disminuir las estadísticas presentarán el 25 un “Plan provincial de Reducción de la muerte materna”, anunció Carlos Terán, asesor técnico provincial del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, que contribuye en el programa en convenio con el Consejo Provincial de Manabí y la Dirección de Salud. El objetivo es fortalecer las acciones contra la muerte materna en los centros de salud y hospitales, dijo. Para ello capacitará y se actualizarán los conocimientos de las obstétricas y el personal del las áreas de gineco-obstetricia. En los hospitales de Portoviejo y Manta instalarán centros de capacitación para los profesionales de la Salud.”*

**Tabla 9: Causas Mortalidad Materna**

<i>Indicadores</i>	<i>Población de Referencia</i>	<i>Resultados (%)</i>
Muertes por causas maternas	Mujeres entre 15 y 49 años	2,4
Muertes por aborto	Mujeres entre 15 y 49 años	0,08
Muertes por causas prevenibles	Total de muertes	33,6
Muertes por causas crónico-degenerativas	Total de muertes	39
Muertes por causas violentas	Total de muertes	17,9
Muertes por otras causas	Total de muertes	9,7
Muertes con diagnósticos mal definidos	Total de muertes	17,6

***Fuente:*** Estadísticas Vitales. Año 1996. Elab. SIISE.

<sup>16</sup> Tema de PRENSA, Emitido por el Diario Digital, Internet





## 4.3 CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS, DE VIVIENDA Y ALIMENTARIAS.

---

### 4.3.1 EDUCACIÓN

La educación de un pueblo es uno de los patrimonios invaluable y de inversión social que definen el desarrollo y empuje que una sociedad puedan lograr. Con respecto al campo de la salud, la educación interfiere en todos los aspectos, ya que una correcta educación sexual o instrucción con respecto a la prevención de enfermedades son esenciales para mantener una sociedad saludable.

Respecto a la inversión de este tipo por parte del estado, es notable que a medida que se ha profundizado la crisis fiscal, la inversión social (educación, salud, trabajo y bienestar) ha tenido un descenso del 36 % en 1996 al 17 % en el 2000. El presupuesto para el año 2001 contemplo una leve recuperación del gasto social ascendiendo a 20% del presupuesto global.

Es una realidad que evidentemente ha repercutido en la dotación de centros educativos, muy a pesar de que el sistema educacional en el cantón Montecristi se ha incrementado en los últimos años, representando uno de los sectores mejor dotados dentro del área de estudio.



**Ilustración 36: Escuela de sector El Arroyo**  
**Fuente: TESISISTAS**

Dentro del sistema educativo nacional, de acuerdo a los grados que ofrecen, las escuelas se clasifican en: incompletas (las que tienen menos de seis niveles) y completas (las que tienen los





seis primeros niveles), el número de escuelas incompletas que en su mayoría se ubican en la zona rural, reflejan la deficiencia de la oferta educativa: en estas escuelas no es posible completar los estudios del nivel. Esta deficiencia se torna particularmente relevante en la actualidad, mucho más si tenemos en cuenta que la falta de conocimientos es una epidemia más que aqueja a una sociedad, y que la deficiencia de la educación siempre se ve reflejada en el desarrollo del ser humano.

En Montecristi en cuanto a la dotación de centros educativos, existe un mejor servicio, teniendo así 38 jardines, 67 escuelas, 12 colegios y 2 universidades: La Universidad Cristiana Latinoamericana y La Universidad Agraria, ambas ubicadas en la ciudad de Montecristi, abasteciendo la falta de este último con las universidades de Manta y Portoviejo.

A pesar de esto, se evidencia que el sector más desprotegido es el rural, ya que del total de escuelas solo el 4.30% se concentran en la zona rural, mientras que en cuanto a colegios solo existen 11 y uno solamente está ubicado en la zona rural.

**Tabla 10: Dotación de Centros Educativos de Montecristi**  
**DOTACION DE CENTROS EDUCATIVOS EN EL CANTON MONTECRISTI**

TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS	URBANO	RURAL	TOTAL
ESCUELAS	67	3	70
COLEGIOS	11	1	12
UNIVERSIDADES	2	0	2

#### 4.3.1.1 ANALFABETISMO

Describimos el indicador del analfabetismo conceptualizándolo como la incapacidad de leer y escribir incluyendo a los que solo leen y escriben y se consideran a los mayores de 10 años.

En el Ecuador el analfabetismo descendió del 44% en 1950 al 10% en 1998. Actualmente nuestro país se encuentra en una situación aceptable con relación a otros países de América Latina teniendo un índice de analfabetismo a nivel nacional del 8.4%. Esta reducción en el transcurso de los años no se ha mantenido el mismo ritmo, ya que en la década de los 80 el analfabetismo redujo al 4% anual mientras que en la década de los 90 fue a un ritmo del 1% anual, la desaceleración se refleja claramente por un lado en la dificultad de alfabetizar a las personas mayores, y por otro, por la reducción del gasto público en educación, y el empobrecimiento de los hogares.

Con respecto al cantón Montecristi, según datos del INEC, este tiene el 11,5 % de analfabetismo con el porcentaje más alto en el área rural; ya que del índice total el 12.5% se concentra en esta zona y siendo este superior al promedio nacional, lógicamente por la condición ruralismo que este cantón denota, mientras que el área urbana presenta el 9.5% .



Según el censo del 2001, la población considerada para obtener los datos acerca de los niveles de instrucción, ascendía en ese año a 38498 habitantes. De esta población 3735 esta dentro de las personas que no han recibido “ningún tipo de educación”, y 3228 dentro del rango de “no declarados” esto representan un 8.39% y 9.70% respectivamente.

Con respecto a la instrucción primaria es una de las que mayor cantidad de población acoge, a mas de ser la que cuenta con mayor numero de establecimientos, concentrándose mayormente en la zona urbana, el índice de cobertura de esta es del 58.76 % del total estudiado.



**Ilustración 37: Escuela de la zona Urbana**  
**Fuente: TESISISTAS**

Si relacionamos este tipo de instrucción el rango de edades de la población que acude a estos centros educativos es entre 5 y 11 años. Este grupo de edades representa aproximadamente el 15 al 16% de los habitantes que han recibido algún tipo de instrucción.

El promedio de años aprobados por la población de 10 años y más (escolaridad media), para este cantón es de 5.3 años, para la población del área urbana es de 6.4 años y para el área rural de 4.7 años.

**Tabla 11: Población según niveles de instrucción**

CANTON MONTECRISTI: POBLACION DE 5 AÑOS Y MAS, POR SEXO Y AREAS, SEGÚN NIVELES DE INSTRUCCION									
NIVELES DE INSTRUCCION	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		



	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL
<b>TOTAL</b>	<b>38498</b>	<b>13137</b>	<b>25361</b>	<b>19400</b>	<b>6412</b>	<b>12988</b>	<b>19098</b>	<b>6725</b>	<b>12373</b>
NINGUNO	3735	899	2836	1800	380	1420	1935	519	1416
CENTRO ALFAB.	180	54	26	98	32	66	82	22	60
PRIMARIO	22620	6823	15797	11424	3370	8054	11196	3453	7743
SECUNDARIO	6720	3059	3661	3424	1514	1910	3296	1545	1751
POST-BACHILLERATO	227	140	87	99	60	39	128	80	48
SUPERIOR	1770	1128	642	849	541	308	921	587	334
POST-GRADO	18	7	11	6	3	3	12	4	8
NO DECLARADO	3228	1027	2201	1700	512	1188	1528	515	1013

FUENTE: TESISTAS

#### 4.3.2 ALIMENTACIÓN

La gastronomía del cantón está representada por platos típicos manabitas preparados con maní, plátano, arroz, gallina criolla y mariscos. Básicamente la alimentación no esta basada en una dieta equilibrada de proteínas, carbohidratos y otros, y más bien esta es muy saturada de harinas, cereales y grasas.

Así por ejemplo en la zona urbana es común la preparación de platos típicos como: seco de pollo, el hornado con maní, mismo que en las zonas rurales se lo realiza con animales silvestres producto de la caza como la guanta, el armadillo y otros.

Así también sobresale la preparación de morcillas, y en las zonas de la playa de San José, Manantiales o Piles se pueden disfrutar de ceviches, pescado frito, encebollados, y otros platos que tienen como elemento principal los frutos del mar.

El plátano se lo sirve de diferentes maneras, sea asado, frito, en patacones, bolones, chifles.

El consumo diario de estos alimentos puede ser motivo de la presencia de enfermedades digestivas, endocrinas o cardiacas, sin duda que el excesivo consumo de carbohidratos representara a futuro problemas de salud que se avizorarán de manera general en la población.

#### 4.3.3 VIVIENDA





**Ilustración 38: Vivienda Urbana de Montecristi**  
Fuente: TESISISTAS

Los censos clasifican a las viviendas según las siguientes categorías:

1. Casa o villa: construcción permanente hecha con materiales resistentes
2. Departamento: conjunto de cuartos que forman parte independiente de un edificio de uno o más pisos, tiene abastecimiento de agua y servicio higiénico exclusivo;
3. Cuarto de inquilinato: tiene una entrada común y en general no cuenta con servicio exclusivo de agua o servicio higiénico;
4. Mediagua: construcción de un solo piso con paredes de ladrillo, adobe, bloque o madera y techo de paja, asbesto o zinc; tiene una sola caída de agua y no mas de dos cuartos.
5. Rancho: construcción rustica, cubierta con palma o paja con paredes de caña y con piso de madera, caña o tierra;
6. Covacha: construcción de paredes de adobe o paja, piso de tierra y techo de paja.

La clasificación se refiere al tipo de construcción: no hace alusión propiamente al estado física de la vivienda.

**Tabla 12: Tipos de viviendas según parroquias**

VIVIENDAS OCUPADAS POR TIPO DE VIVIENDAS SEGÚN PARROQUIAS									
PARROQUIAS	TOTAL	CASA O VILLA	DEPARTAMENTO	CUARTOS	MEDIAGUA	RANCHO	COVACHA	CHOZA	OTRO
MONTECRITI URBANO	3145	2815	110	78	39	63	39	0	1
PERIFERIA	5630	4789	66	64	196	343	160	1	11



LA PILA	453	403	5	17	5	17	4	0	2
---------	-----	-----	---	----	---	----	---	---	---

Fuente: INEC

Con respecto a esta categorización del INEC, los datos del cantón Montecristi en el 2001, demuestran que de las 9228 viviendas ocupadas, 8007 viviendas están enmarcadas en el rango de casa o villa.

Es decir que a pesar de que los datos no hablan de las condiciones de la vivienda en si, se puede apreciar que el tipo de vivienda es aceptable, y que la mayoría (7034) son de tenencia propia, mientras que 1150 son arrendadas y las restantes son dadas por servicios, gratuitas, o en anticresis.

**Tabla 13: TIPO DE TENENCIA DE VIVIENDAS DE MONTECRISTI**

<b>TIPO DE TENENCIA DE VIVIENDAS N EL CANTON MONTECRISTI CENSO 2001</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>9228</b>	<b>100.0</b>
PROPIA	7034	76.2
ARRENDADA	1150	12.5
EN ANTICRESIS	62	0.7
GRATUITA	568	6.2
POR SERVIVIOS	302	3.3
OTRO	112	1.2

Es comprobable este dato, ya que si bien es cierto en Montecristi aun en las zonas rurales se evidencia este tipo de viviendas, muchas de estas pertenecientes a personas que han emigrado y no las ocupan actualmente, encontrándose estas dentro del rango de casas desocupadas, las mismas que ascienden a 1025 viviendas.

#### **4.3.3.1 CONDICIONES DE SANEAMIENTO DE LAS VIVIENDAS**

El saneamiento básico, un factor determinante en la evaluación de las condiciones de residencia, no ha dejado de diferenciarse pues aun son pronunciadas las diferencias en cuanto al mejoramiento de este entre el campo y la ciudad.

Este indicador mide la disponibilidad de medios sanitariamente aceptables para dicha eliminación en ámbitos urbanos y rurales. Así tenemos por ejemplo que en el cantón Montecristi de las 9228 viviendas existentes, tan solo 3046 están abastecidas de agua potable, y 1808 del servicio de alcantarillado.



La vivienda significa mucho mas que una protección contra el clima, y los elementos externos, es fundamental para el desarrollo de las capacidades individuales y los vínculos familiares.

Puede ser fuente de seguridad y estabilidad de los hogares, especialmente para la población urbana en situaciones de pobreza. Es además en este cantón frecuentemente un lugar de trabajo.

En este sentido, si bien no es en si misma suficiente para garantizar condiciones de vida digna, la propiedad de la vivienda tiende a ser una aspiración generalizada y altamente valorada.

Las condiciones de vivienda y de saneamiento ambiental definen, en gran medida, la forma de vida de la población. La vivienda influye sobre la satisfacción de otras necesidades básicas como en nuestro caso la salud y la educación. De la calidad de vida depende a su vez la capacidad para proteger a los habitantes de agentes externos, brindarles seguridad y privacidad y controlar los riesgos sanitarios.

La disponibilidad de agua dentro de las viviendas por la red pública refleja, por un lado la calidad de la vivienda y por otro el acceso de la población a los servicios públicos.

El agua corriente es una de las condiciones más importantes para reducir las enfermedades intestinales, las que en Montecristi son las segundas causantes de muertes. Por ejemplo la epidemia del cólera en inicios de la década de los noventa, fue un recordatorio del peligro que conlleva el mal abastecimiento de agua.

En el campo la falta de disponibilidad de agua corriente en la vivienda o su cercanía redunda en mayor trabajo para las mujeres, quienes deben de invertir tiempo y esfuerzo acudiendo a ríos o vertientes.

Sobre el hacinamiento podemos decir que este es considerado cuando cada uno de los dormitorios de un hogar sirve, en promedio a un número de miembros mayor de tres. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados a solo dormir.

En Montecristi el promedio de habitantes por cada casa es de 4.7 en todo el cantón, 4.6 en la zona urbana y 4.7 en la zona rural.







**Ilustración 39: VIVIENDA RURAL DE MONTECRISTI**  
Fuente: TESISTAS





---

## 5. ASPECTOS FISICOS - ESPACIALES

---



## 5.1 ASPECTOS FÍSICOS - ESPACIALES

---

### 5.1.1- USO DE SUELO

Montecristi posee una topografía irregular influenciada por la presencia del Cerro del mismo nombre.

Actualmente el 70 % de su suelo es ocupado para actividades agrícolas: Cultivos ciclo corto, permanentes y frutas tropicales.

Las actividades económicas están sustentadas en la Industria, Artesanía y la Agricultura, por la cercanía del Puerto de Transferencia de Manta.

Es notoria la presencia de factores de riesgo natural, deslizamientos, derrumbes y avalanchas (moderadas).

Los recursos hídricos se asientan en pozos profundos en Los Bajos y un porcentaje de acueductos de agua de Caza lagarto de Portoviejo.

Destacan áreas protegidas como el Cerro Montecristi, declarado Bosque Protector en 1996, riqueza de bosque secundario, flora y fauna, belleza escénica del cantón, la Isla de la Plata recurso del Parque Nacional Machalilla, exuberante biodiversidad, Museo Arqueológico Eloy Alfaro.

El área consolidada de Montecristi posee espacios utilizados con el equipamiento urbano respectivo, (viviendas, establecimientos de salud, de gobierno, de recreación, de comunicación, entre otros) así como también áreas vacías en proceso de ocupación.

Este centro consolidado, constituido por el uso mayoritario de la vivienda, y complementados con las actividades comerciales, de recreación y de servicios, se enmarca dentro de asentamientos donde se delegan funciones y se desarrollan actividades urbanas.

### 5.1.2.- PAISAJE NATURAL.

Montecristi se caracteriza por tener un relieve irregular con ondulaciones y cañadas de esteros que conforman al Río Bravo que atraviesan el territorio desde el sur para desembocar en el Océano Pacífico, además de una cierta cantidad de pozos de agua dulce que sirven para el consumo humano.



La cabecera cantonal se encuentra ubicada a 150m sobre el mar, mientras que la cima del cerro está a 643m. Las únicas playas que posee son las de San José y los manglares que se ubican en el mismo sector.

La actividad agrícola constituye la mayor ocupación del suelo, pero debido a la falta de agua, no permite su desarrollo, dejando una progresiva pérdida de la producción.



**Ilustración 40: Paisaje Natural de Montecristi**

#### **5.1.2.1- ANÁLISIS DEL RELIEVE**

El relieve de toda la zona está claramente definido y afectado por la presencia y cercanía de dos factores fundamentales: el perfil costanero, y las cadenas montañosas que atraviesan longitudinalmente el centro de la provincia de Manabí. Es por ello que a lo largo de la geografía manabita se pueden hallar sectores sumamente bajos, llanuras, planicies, montañas, entre otros.

Montecristi es un territorio de contrastes topográficos, predominantemente irregular en su totalidad, con notables variaciones físicas, por la presencia del cerro y de las cañadas, las cuales han sufrido deformaciones por el hombre al realizar lotizaciones y deforestar sus contornos provocando una evidente erosión del suelo y posiblemente futuras inundaciones y derrumbe de las edificaciones que se están ahí construyendo.

El cerro constituye un hito de la región, extendiéndose de este a oeste con una longitud aproximada de 4.5Km y su cima alcanza los 643m sobre el nivel del mar. Su ladera más pronunciada se produce sobre el cantón Montecristi que en Abril de 1998 ya sufrió un deslizamiento. Se encuentra cubierto de vegetación arbustea y desde hace unos años atrás hasta la



actualidad se encuentra afectada por los asentamientos y trazados urbanos, así como construcciones que inciden de manera negativa al medio físico en mención.

### 5.1.2.2- VEGETACIÓN



Ilustración 41: Antigua Plaza de Montecristi

<sup>17</sup>La deforestación de los años 50 al 90 del siglo anterior debido a causas como asentamientos humanos y expandir las actividades agrícolas de ciclo corto, ganadera y maderera, fueron creando grandes pastizales y centros poblados con la tala indiscriminada de los bosques primarios, afectando el entorno natural que aun se evidencia en la actualidad.

Para un mejor estudio nos subdividiremos en cuatro puntos que mencionaremos a continuación

**Los espacios abiertos naturales**, constituidos por vegetación natural y con poca intervención del hombre. De ahí que Montecristi tiene una superficie de 19.504,97 ha, de bosque natural que corresponde al 26.49% de su territorio. Una vegetación arbustiva que se presenta con una extensión de 43.652,11 ha, y equivalen al 59.29% del total de su territorio. El manglar de San José es de muy poca extensión, sin embargo es de mucha importancia ecológica.

**Los espacios agrarios productivos**, son el resultante de la actividad productiva primaria del ser humano. Esta, se manifiesta sobre el valle del Río Bravo, con una área de 1.076,57 ha correspondiente al 1.46% del área cantonal. Encontramos un eje de cultivo de ciclo corto en la franja vial Montecristi-Portoviejo en un aproximado de 647,53 ha, correspondiente al 0.87% de su territorio.

---

<sup>17</sup> Fase informativa del plan estratégico territorial de la zona piloto Manabí Centro, Pág. 57,58



El cerro Montecristi constituye un componente básico del cantón, esta cubierto de vegetación arbustiva, con evidentes procesos de asentamientos en sus laderas.

**Los espacios abiertos mixtos**, son aquellos que presentan varios tipos de uso como: áreas mixtas de frutales con pastos; de ciclo corto con pastos y de bosque con pasto, con una superficie de 4.888,6 ha, regadas en la periferia del cantón.

**Las áreas de conflicto**, que están entregadas bajo concesión a la explotación de materiales pétreos, generalmente ubicadas en zonas naturales como en los Bajos de Montecristi, lo cual ocasiona un conflicto de uso; siendo importantes al momento de la planificación para establecer su uso prioritario.

Cabe mencionar que las zona rural del Cantón, son superficies muy secas con pequeñísimos porcentajes de humedad utilizables a menudo en poca proporción con cultivos anuales de subsistencia, (café y cítricos), pocos limitantes pero en cambio escaseados de precipitaciones.

Ya en el área urbana, el porcentaje de espacios naturales es realmente mínimo, además de ser un suelo seco, el paisaje artificial predomina en toda el área. Solo en la cabecera cantonal se encuentra un área que oxigena el paisaje urbano, La Plaza Eloy Alfaro, con espacios verdes delimitados, cuya función es prácticamente de ambientación.

### 5.1.2.3- HIDROGRAFÍA

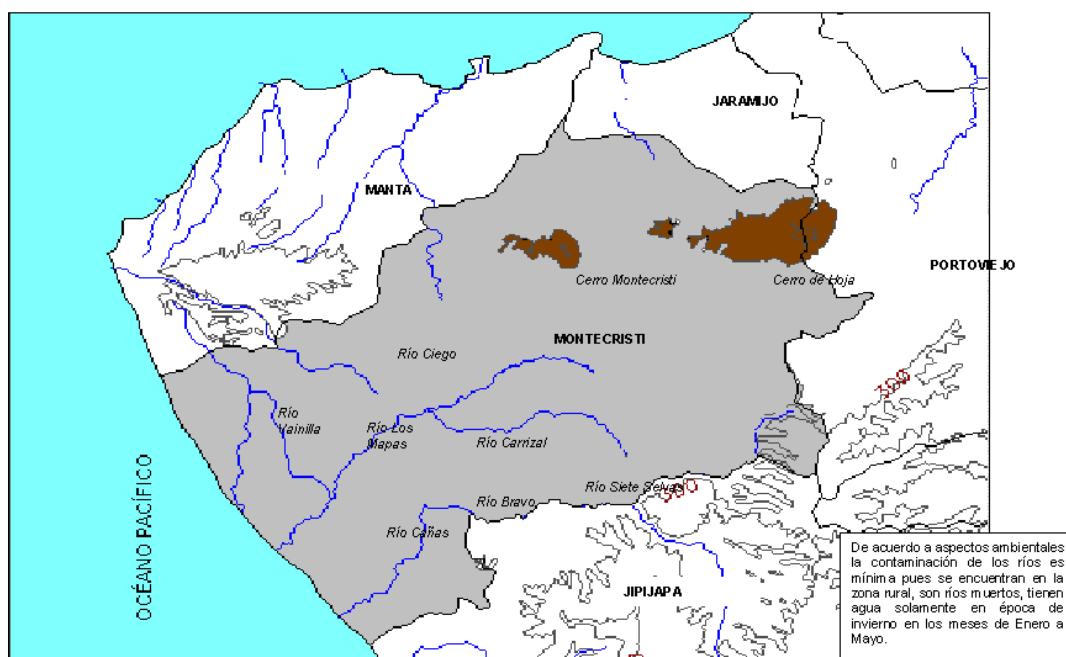
La red hidrográfica de Montecristi se desarrolla sobre la zona rural, con ríos comúnmente secos en la mayor parte del año a excepción de la temporada de invierno, en los meses de Enero a Mayo, donde su flujo es constantemente variable debido a la influencia de pequeños canales naturales de aporte limitado.











**Ilustración 43: Cuencas Hidrográficas de Montecristi**

Dentro de este grupo fluvial destacan; el Río Cañas, el Río Carrizal, el Río las Mapas, el Río Vainilla, el Río Bravo, el Río Ciego y el Río Siete Selvas, todos sobre la zona rural y de caudal inestable generalmente secos.

Además existen aguas freáticas o mantos acuíferos, que la población las utiliza para el consumo humano mediante la construcción de pozos con profundidades de hasta 60m. Estos están ubicados en el sector sur-oeste del cantón como en los Bajos del pechiche, Las Palmas, Aníbal San Andrés, El Colorado e incluso en el área urbana como en la ciudadela Paola.

### **5.1.3.- PAISAJE ARTIFICIAL**

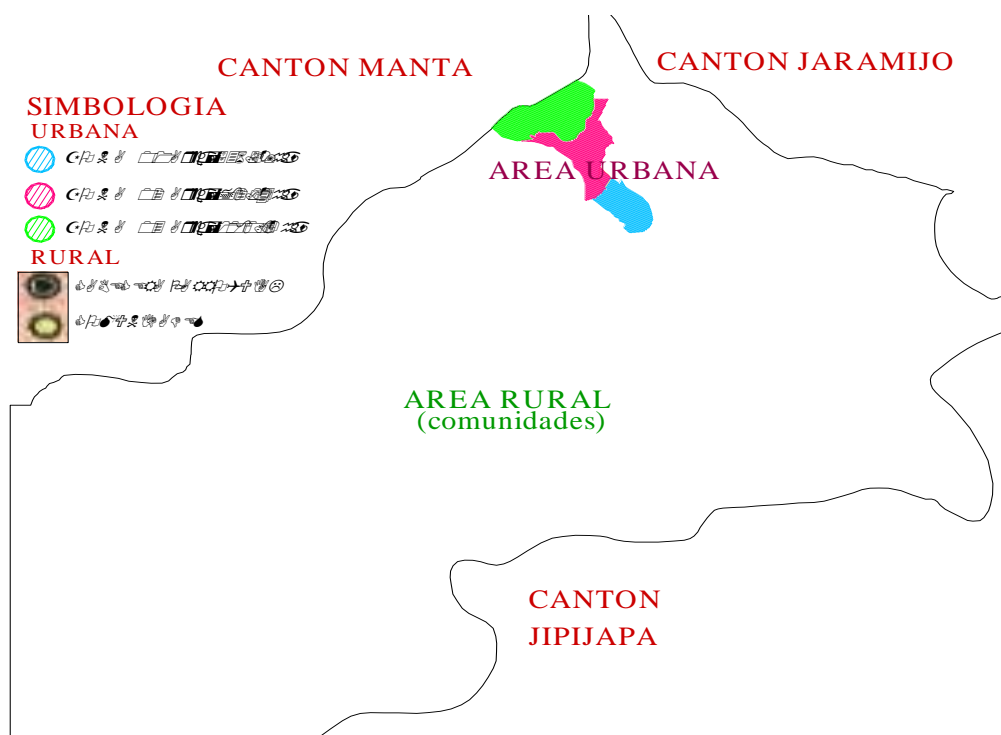
La organización urbana es un vínculo coherente entre todos sus sistemas. El hombre en si, necesita desarrollar actividades, ya sea de cualquier tipo, lo que hace que los sistemas urbanos sean indispensables dentro de una sociedad.

Estos sistemas constituyen el paisaje artificial creado por el hombre, que debe incorporarse al paisaje natural en base a una adecuada planificación y conceptualización.

Gran parte del territorio de Montecristi tiene una ubicación privilegiada, como lo es la cabecera cantonal, siendo el medio físico el que se adapta al relieve natural, así mismo ocurre con las zonas bajas las cuales forman de cierto modo una envolvente edificatoria a lo largo de la vía mezclada entre usos residenciales e industriales.

#### **5.1.3.1- ZONIFICACIÓN CANTONAL**





**Ilustración 44: Zonificación Cantonal**

#### **5.1.3.1.1- ZONIFICACIÓN URBANA**

Las actividades socio-económicas constituyen los factores que determinan la estructura urbana de una determinada ciudad.

Manabí se caracteriza por ser una zona eminentemente agrícola, sufrió una primera división territorial en mayo de 1861 estableciéndose cuatro cantones: Portoviejo, Jipijapa, Montecristi y Rocafuerte.

Manta y Jaramijó eran parroquias del cantón Montecristi, hasta que en 1923 Manta se cantoniza y Jaramijó lo hizo apenas en 1997, evidenciando que la hegemonía de este sector se trasladó a Manta, por el acelerado crecimiento del puerto.

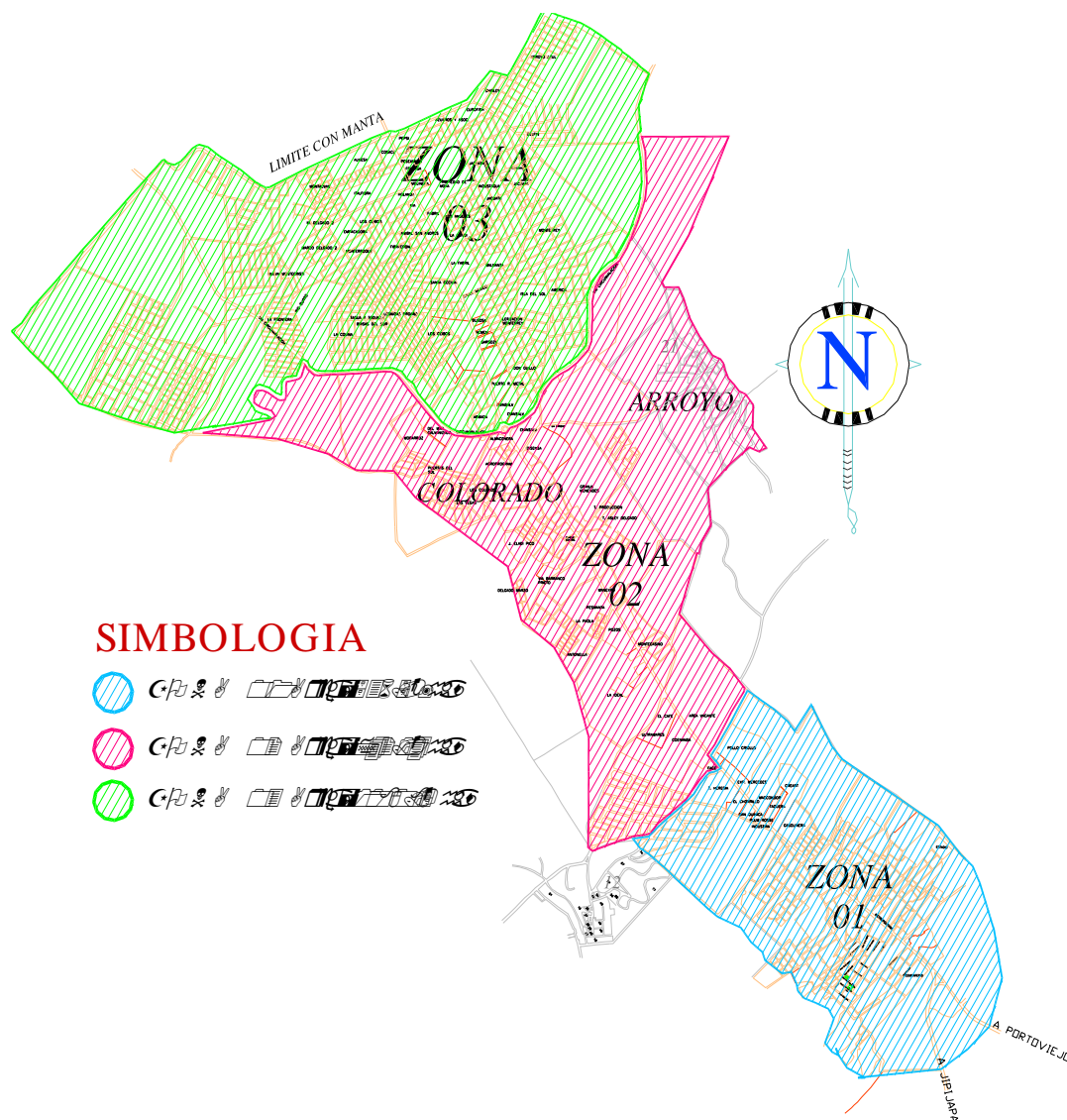
Montecristi es un cantón geográfico y demográficamente pequeño, consta de dos parroquias urbanas Montecristi y Aníbal San Andrés, y una rural La Pila. Sus centros poblados existentes están constituidos básicamente de viviendas, ya que las actividades comerciales y de servicios no son significativas, encaminadas al abastecimiento periódico, a la prestación de servicios personales, de alimentación o residencia.

Las actividades artesanales-comerciales son consideradas un determinante significativo en el contexto y zonificación urbana de este cantón, al igual que las actividades industriales, y en menor



influencia las actividades financieras y de comercios mayoristas, y de servicios dirigidos a la actividad agropecuaria y al transporte.

Sin duda estas actividades, no solo generan la zonificación de las ciudades, sino que además, traen como consecuencia la falta de planificación y escasa dotación de los sistemas urbanos, por cuanto se expanden sus radios de cobertura respectivamente.



**Ilustración 45: Zonificación Urbana**

Por lo expuesto y por la ubicación del cantón en estudio, se lo puede considerar a este, muy dependiente de los cantones Manta y Portoviejo.

Con el fin de lograr un análisis coherente, hemos creído conveniente dividir el área urbana, en tres zonas físicamente evidentes:

#### 5.1.3.1.1.1 ZONA UNO

**Ilustración 46: Zona Uno de Montecristi**





Esta zona prácticamente la constituye el área urbana consolidada del cantón, (Montecristi y Aníbal San Andrés) donde se desarrollan escasos equipamientos urbanos como los de servicio, recreación y administrativos, además de predominar actividades combinadas artesanales, comerciales y residenciales, es aquí donde se ubica la cabecera cantonal, de clara influencia española donde en el

centro de la misma se encuentra la plaza Eloy Alfaro y en su contorno los establecimientos administrativos, de servicio y de carácter religioso.

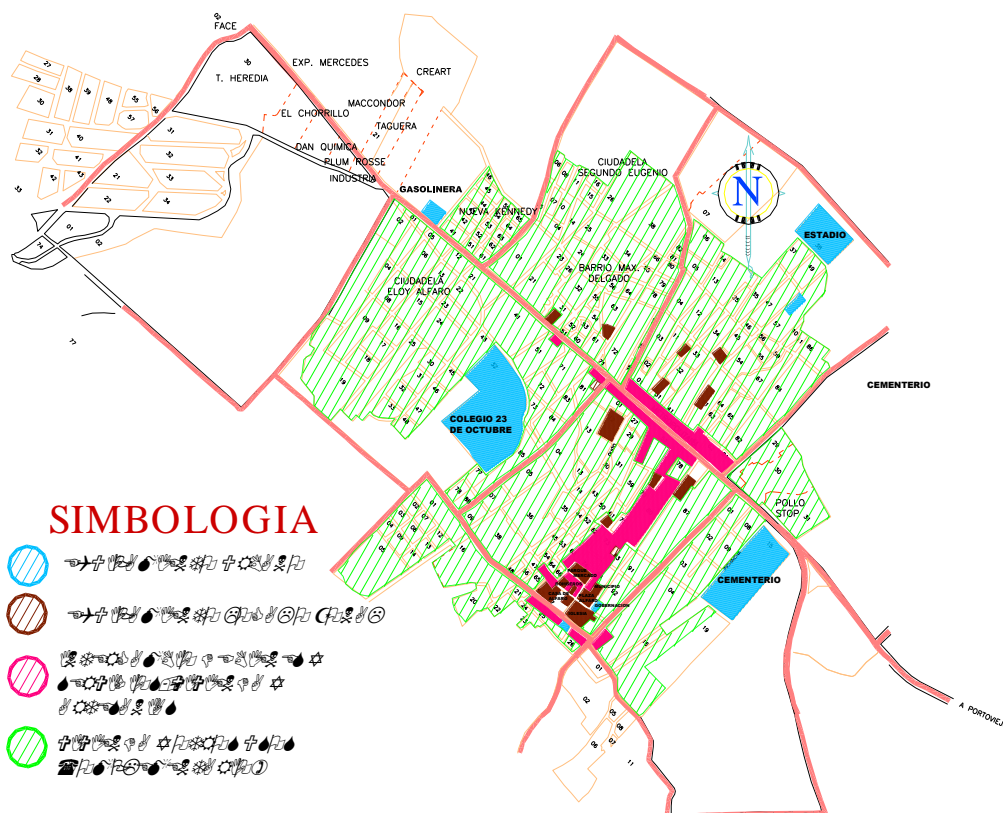


Ilustración 47: Mapa Zona Uno

#### 5.1.3.1.1.2 ZONA DOS

Ilustración 48: Panorámica Zona Dos

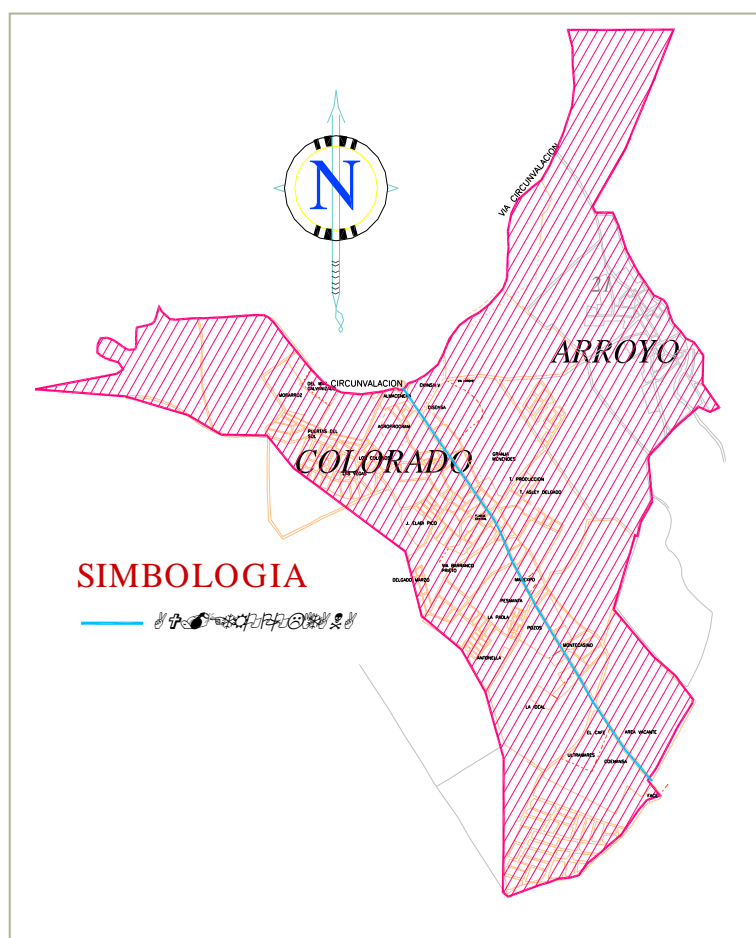




Sin duda alguna es la zona de menor crecimiento, su presencia física no es precisamente notoria gracias a su expansión horizontal sobre el eje vial Montecristi-Manta y a su alto grado de dispersión. Su zonificación arbitraria y sin la debida planificación se asienta sobre actividades industriales implantadas tangiblemente, que conllevan a la población a establecerse en pequeños grupos



residenciales cercanos, pero escaseados de servicios básicos, como las comunidades de El Colorado y El Arroyo, este ultimo dedicado a actividades ganaderas.



**Ilustración 49: Mapa Zona Dos**

#### 5.1.3.1.1.3

#### ZONA TRES

**Ilustración 50: Zona Tres**



Las actividades económicas generadas por el puerto del cantón Manta influyeron decisivamente en la expansión del territorio urbano de Montecristi, hacia los límites con este. La implantación de innumerables industrias trajo consigo una desmesurada lotización alrededor de las mismas, cuyo fin es evidentemente



económico y especulativo ya que la presencia física de viviendas es mínima, influenciada también por la falta de infraestructura y servicios, lo que enmarca a esta zona dentro de un ambiente altamente industrial.

#### 5.1.3.1.2- ZONIFICACIÓN RURAL

Nuestra área de estudio posee solo una parroquia rural, llamada La Pila, ubicada en la vía Metropolitana a 10,00Km aproximadamente de la cabecera cantonal, zona dedicada a la actividad artesanal y explotación del turismo.

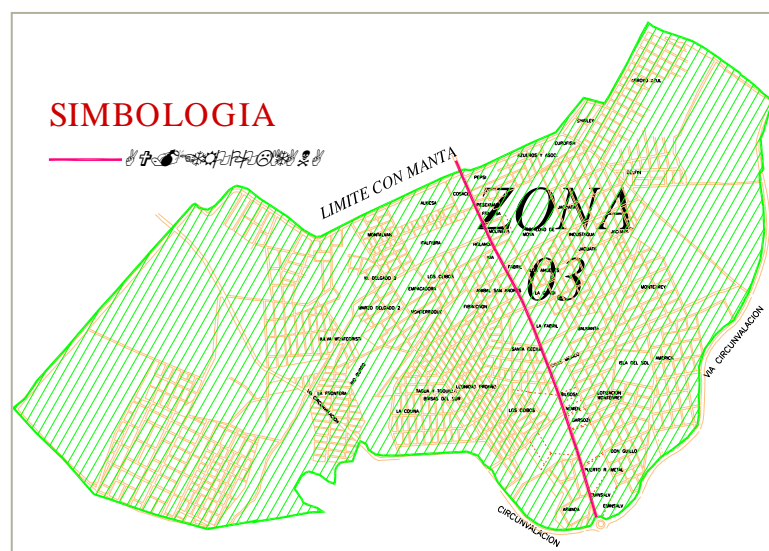


Ilustración 51: Mapa Zona Tres

También esta conformada por diversas comunidades, asentadas en la periferia del límite urbano, entre las cuales mencionamos Toalla Grande, Cárcel de Abajo, las Palmas, Río de Oro, Lagunas, Agua nueva, Bajos del Pechiche, Camarones, Río Bravo, Manantiales, Piles, San José y El Mangle, dedicadas a actividades pesqueras artesanales, industriales, agrícolas y ganaderas.





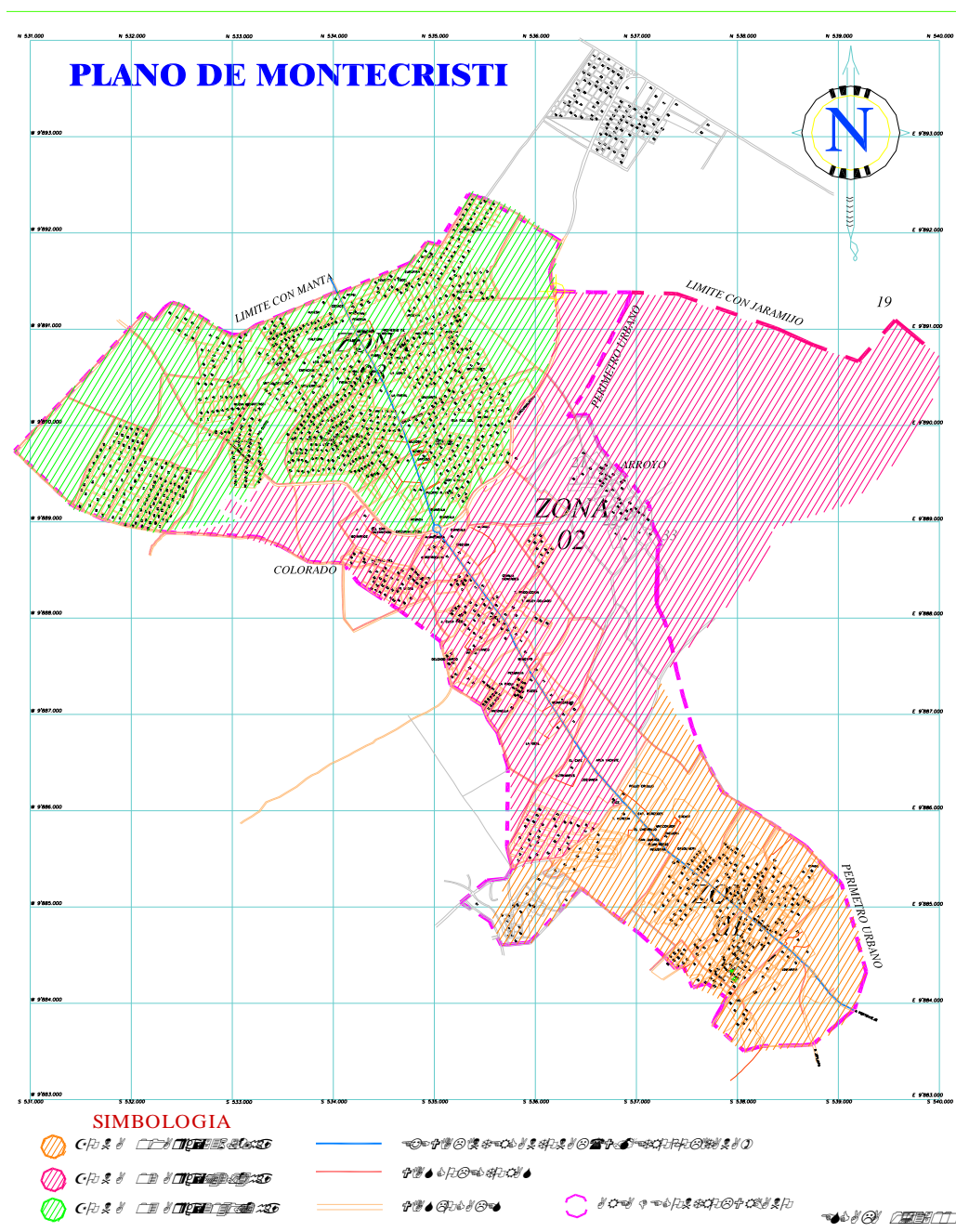
Ilustración 52: Mapa Cantón Montecristi



### 5.1.3.2- SISTEMA VIAL

El sistema vial de una ciudad queda definido por su trazado. Entonces pues, el trazado vial es el generador de la trama urbana. Montecristi esta atravesado por un eje vial de comunicación intercantonal o corredor arterial (Av. Metropolitana) de 9,35Km de longitud aproximadamente, que divide a la ciudad en dos. Para un mejor estudio hemos dividido en tres sectores o zonas la superficie del limite urbano y rural del cantón.

Ilustración 53: Mapa Vial de Montecristi





**Ilustración 54: Vías de la Zona Uno**

**Como zona uno** tenemos al casco urbano, que manifiesta un sistema vial ortogonal, en su gran mayoría, ya que existe un porcentaje de las mismas cuyos ángulos de intersección no son precisamente rectos, mas bien el conjunto se expresa con cierto sentido homogéneo en proceso de conformación, adaptándose a la topografía del sector.

Sin embargo esta zona se encuentra afectada por el cerro, lo que influye directamente con el relieve y la conformación física de las vías, las mismas que se mantienen en un rango cuya pendiente varía entre los 15° y 25° aproximadamente.

La mayoría de estas vías (colectoras y locales) se encuentran debidamente asfaltadas y con las aceras y bordillos correspondientes, sus dimensiones se mantienen en un rango de 10 y 12m (incluidas las aceras) y se desarrollan generalmente en un solo sentido. Esta zona se desarrolla sobre la Av. Metropolitana en una longitud aproximada de 2,44Km.

Como aspecto principal, enfatizamos que sobre esta área se encuentra ubicado el único centro de salud del cantón, en la calle Sucre (un solo sentido) y por lo anteriormente expuesto su accesibilidad no es la debidamente correcta, por el carácter de importancia urbana que tiene este tipo de equipamiento.

**La zona dos**, prácticamente la constituye la Av. Metropolitana, con una longitud aproximada de 4,10Km. De ahí destacan los sitios de El Arrollo y El Colorado, que reflejan un lento crecimiento y por ende un sistema vial incipiente, en proceso de conformación; es decir, sin infraestructura adecuada, solo se encuentran lastradas, a acepción de la avenida Metropolitana.

**Ilustración 55: Vías de la Zona Dos**





**La zona tres**, que es de futura consolidación urbana ubicada sobre los límites con Manta y Jaramijó, donde la jerarquía de las calles, aun no es regular, se refleja un sistema vial con las mismas características de la zona uno, salvo la variación física notable del relieve (presencia del cerro), prácticamente se inicia con la presencia de un redondel, del cual se desprende la vía de circunvalación que a su vez conecta al cantón con Jaramijó, aquí la influencia es nula, este se presenta de forma regular, con poca variación de cotas.

Y además solo las vías colectoras se encuentran casi en su totalidad con la debida infraestructura vial (calzada, aceras y bordillos), lo que no ocurre con las vías locales que aun están en etapa de conformación, donde cerca del 30% se encuentran debidamente adecuadas, y el porcentaje restante solo cuenta con asfalto y en algunos casos solo lastradas.

Lo que influye objetivamente con la accesibilidad a los establecimientos de salud (Subcentros de salud) ubicados en esta zona por los aspectos desfavorables de movilidad en dicho sector. Se enmarca dentro de 2,77Km de longitud, de la arteria principal. Añadiremos, que en la actualidad se encuentra un proyecto de intercomunicación vial para comunicar al cantón con otros sectores o ciudades, entre los cuales mencionamos:

1. Vía Interoceánica Manta-Manaos
2. Ferrocarril Manta – Guayaquil



- 3. Eje Vial Olmedo – Balzar – Santa Ana
- 4. Eje Vial Olmedo – Colimes – Santa Ana



**Ilustración 56: Vía Zona Tres**  
FUENTE: TESISTAS

### **5.1.3.3- ASENTAMIENTOS HUMANOS**

#### **5.1.3.3.1 DEFINICIÓN**

<sup>18</sup>Se entiende por asentamiento humano a los núcleos poblacionales que generan necesidades asistenciales y de servicios básicos indispensables (agua, luz, saneamiento y accesos rodados) que están conformados por la agregación de unidades familiares y que pueden estar directamente o indirectamente relacionados con la producción primaria del suelo (agrícola, ganadera o forestal).

#### **5.1.3.3.2 ANTECEDENTES**

Manabí posee una gran variedad de recursos naturales, aprovechados por los primeros asentamientos nativos mediante prácticas de agricultura, explotación de bosques, actividades de caza, pesca y recolección de frutos. Los asentamientos junto a las costas del Pacífico se dedicaban al intercambio de productos mediante redes comerciales marítimas y terrestres, los mismos que provenían de orígenes precolombinos de la cultura Manteña.

El crecimiento demográfico se produjo en la década del 60 del siglo anterior como efecto de las migraciones campo-ciudad. Los llamados barrios marginales se originaron en los años 70 por las llamadas invasiones creando situaciones adversas en la infraestructura, equipamiento y servicios urbanos ya que no fueron planificados.

---

<sup>18</sup> Fase informativa del plan estratégico territorial de la zona piloto Manabí Centro, Pág. 29  
**HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI**





Durante los años 1870 y 1924 la situación económica mejoro con la construcción de ferrocarriles. En la actualidad los cantones del centro de la provincia, Manta, Portoviejo, Montecristi, Rocafuerte y Jaramijó, poseen la mayor concentración de la población metropolitana debido a las múltiples actividades desarrolladas a lo largo de su transición como la economía, el sector productivo, y actividades complementarias.

#### 5.1.3.3.3 ASENTAMIENTOS EN ÁREA DE ESTUDIO

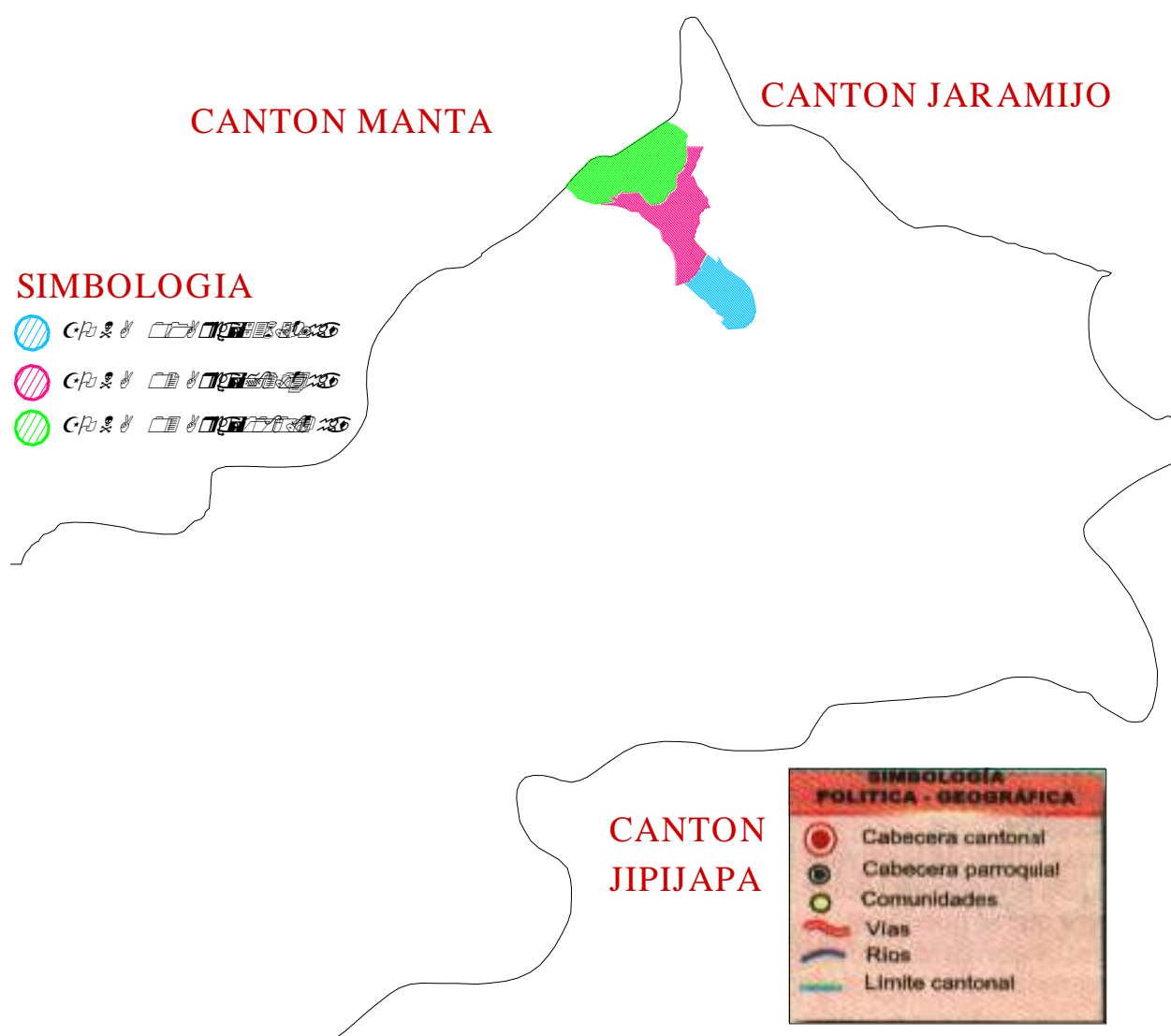


Ilustración 57: Mapa de Sectores de Montecristi

Los asentamientos poblacionales se han ido adaptando paulatinamente a las características topográficas del sector donde se hallan emplazados, al punto que podemos ver poblados con una gran irregularidad topográfica como Manta, Montecristi, Pedernales y Bahía de Caráquez, mientras que existen otros cuyo territorio es sumamente horizontal, caso de Portoviejo, Puerto López, Santa Ana.





Las áreas de mayor asentamiento humano están relacionadas con la presencia de diferentes factores entre los que destacan el relieve y la presencia de determinadas actividades económicas y productivas.

Montecristi posee un mayor asentamiento en el área rural. Su población desde tiempo ancestral tiene vocación artesanal, sobresaliendo La Pila y Montecristi, además de otros sitios dispersos sobre las faldas del cerro y cercanos al borde costero, donde también se producen asentamientos dedicados a la actividad pesquera artesanal, semi-industrial, industrial, por su morfología geográfica con tendencias a las zonas planas.

Muchos de los primeros pobladores que llegaron a las costas céntricas manabitas se asentaron en las faldas del cerro Montecristi por temor a los piratas.

Hace unos 50 años atrás este cantón se encontraba como un centro poblado aislado sobre las faldas del cerro. Distaba de Manta cerca de 12Km, y sobre esta longitud vial se conformaron pequeños grupos dispersados de viviendas que en la actualidad se la conoce como El Colorado.

Ya en 1968 se destacaban los asentamientos de los sectores del Pueblito y Montecristi, ahora parroquia Aníbal San Andrés, conformando una unidad física enlazada con el eje vial Portoviejo-Manta.

En 1977 se producen los hechos físicos más significativos, se consolida el área urbana o cabecera cantonal, así como también las zonas bajas sobre el eje vial en dirección a Manta, con la progresiva presencia de asentamientos industriales, destacando también nuevos trazados urbanos.

En la actualidad Montecristi se encuentra asentado sobre las faldas del cerro y sobre el eje vial Portoviejo-Manta, donde se evidencian tres zonas dentro del límite urbano claramente definidas.

Llamaremos **zona uno** al área consolidada o casco urbano asentada sobre las faldas del cerro, extendiéndose hacia la parte baja de la ciudad para vincularse con la avenida Metropolitana que constituye las únicas parroquias urbanas, Aníbal San Andrés y Montecristi. Aquí predomina el aspecto artesanal y se llevan a cabo todas las funciones administrativas del cantón.





**Ilustración 58: Panorámica de Zona Uno**

La **zona dos** se encuentra desarrollada sobre el eje vial y se encuentra entre la zona uno y zona tres respectivamente.

No presenta un crecimiento homogéneo se ha ido transformando gracias a la implantación de actividades industriales y pequeñas comunidades como es el caso del Arroyo y El Colorado, así como también la aparición de conjuntos habitacionales de carácter privado como La Paola y La Antonella.

**Ilustración 59: Panorámica Zona Dos**



El Arrollo es un caso un poco particular puesto que la mayoría de sus habitantes han emigrado a otros países, principalmente Estados Unidos, por lo que el sector denota un ambiente solitario, compuesto de viviendas altamente costosas, así como también de áreas marginales, donde el pueblo en general se dedica al sector ganadero y producción de insumos derivados de la leche.



La **zona tres** tiene su origen por el asentamiento de varias industrias, seguido por el afán desmedido de los pobladores abarcando el sector mediante lotizaciones, las cuales en su mayoría se encuentran desabitadas por la falta de servicios básicos.

**Ilustración 60: Panorámica Zona Tres**



Esta asentada entre el redondel, la vía de circunvalación y los límites con Manta, evidenciando su consolidación basada en el aspecto industrial.

La parroquia La Pila se encuentra dentro del área rural, donde predominan los aspectos artesanales. Y también pequeñas comunidades regadas por toda el área cantonal, dedicadas a actividades pesqueras, agrícolas y artesanales.



---

## 6. DOTACION DE SERVICIOS BASICOS

---

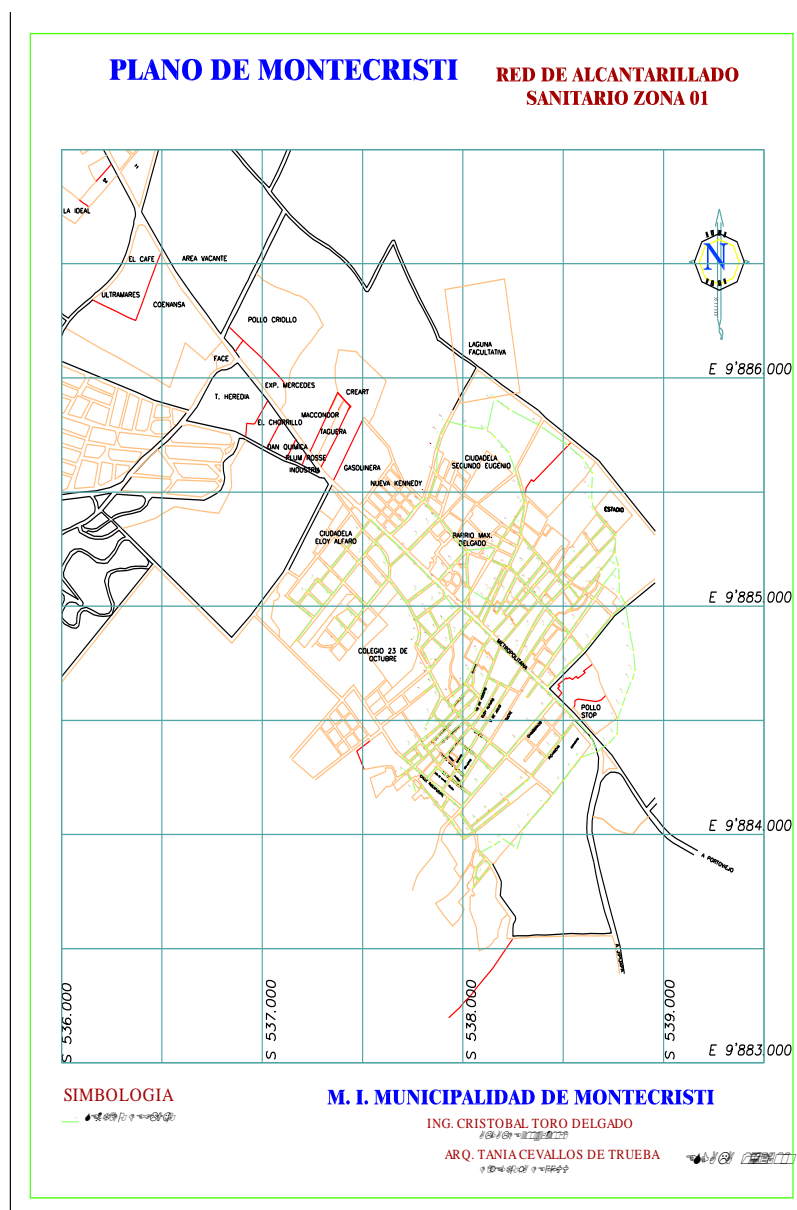


## 6.1 RED DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO SANITARIO

En Montecristi es muy evidente la limitada **dotación de Agua Potable**, y esto ha conllevado en consecuencia un alto porcentaje de habitantes que están al margen de este servicio.

Con relación al alcantarillado, existe el tendido de la red tan solo en parte de la cabecera cantonal, sin incluirse zonas rurales y evidenciándose un déficit de este servicio en la zona donde se encuentran asentadas las industrias. En la parte baja del cantón, en la parroquia Aníbal San Andrés, existen problemas debido a que las descargas originadas en este sector no llegan a la laguna de tratamiento de aguas servidas.

**Ilustración 61: Mapa de Sistema de Alcantarillado**



### 6.1.1 SISTEMA DE AGUA POTABLE.





La dotación de este servicio da cobertura solo al 33 % de la población del cantón, para dar este servicio el cantón cuenta con un sistema de abastecimiento propio, que esta está en funcionamiento aproximadamente hace 28 años.

El aprovechamiento de agua proviene de 5 pozos ubicados en la zona alta de Montecristi, en el sitio denominado Los Bajos, de estos dos se encuentran fuera de servicio, uno de ellos porque el agua no era tratable o era de difícil tratamiento.

El agua de estos pozos que proporcionan un abastecimiento de 8 litros/seg. Basado en un proceso de tratamiento intermitente. La red de distribución de Agua Potable se halla dividida en dos zonas, una alta y una baja, cada una de ellas alimentadas por un tanque de reserva. La zona alta alimentada corresponde aproximadamente al 30 % de la zona servida y la red baja a un área equivalente al 70% del área servida.

**Ilustración 62: Dotación de Tuberías para la Red de Agua Potable**



El área servida por la red de distribución existente es 75% del área urbana consolidada, existen 700 conexiones domiciliarias registradas. En el año 1998 con una población estimada en la ciudad de Montecristi de 10359 y con una producción diaria de 1250m<sup>2</sup>, tenía un déficit de 820m<sup>3</sup>/día, es decir un 66% que puede asimilarse al de la población sin servicio.

Del total de la población, existe un 67% que tiene que suministrarse de agua por medio de otros medios como: Pozos domiciliarios, ríos o vertientes, carro repartidor u otros medios. La mayoría de estos no proporcionan una manera segura de abastecimiento, ya que esta agua no es tratada. Sin embargo la mayoría de la población del cantón esta a expensas de este tipo de suministros, ocasionando graves problemas de insalubridad y enfermedades que por este inconveniente ya se





han vuelto endémicas en la zona. El agua proveniente de los pozos improvisados, abastece a un 27.2 % de las viviendas, esta agua pueden contener altos porcentajes de sustancias no aptas para la salud humana, este método de sustracción de agua se da mayormente en las zonas rurales, como en el sector La Pila donde son muy comunes.

El suministro de agua por medio de vertientes se da en un 3.5% del total de viviendas en el cantón, no es muy significativo ya que solo abastece a las zonas atravesadas por el Río Bravo.

Uno de los métodos que logra compensar el déficit de agua es por medio de carros repartidores, los mismos que dan cobertura al 34.% , es decir a 3220 viviendas, específicamente en las zonas altas. La conducción de agua para este servicio se adquiere de la línea de conducción de Casa Lagarto que conduce las aguas hacia Manta mediante una toma autorizada por la EAPAM, y también de algunos pozos someros particulares que existen en la zona baja.

Actualmente se encuentra en proceso el Proyecto del Sistema de Agua “Manantiales-Montecristi” y la interconexión del Sistema de Agua Ceibal - Montecristi, los mismos que están incluidos dentro del programa del centro Logístico Metropolitano y al cual se asignaron \$400000.00 por parte del gobierno antes de la culminación de la construcción de la Sede de la Asamblea Nacional Constituyente.

**Tabla 14: Dotación de Agua Potable en Montecristi**

<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL CANTON MONTECRISTI</b>		<b>censo 2001</b>
<b>TOTAL DE VIVIENDAS</b>		<b>9228</b>
RED PUBLICA		3046
POZO		2509
RIO O VERTIENTE		323
CARRO REPARTIDOR		3220
OTRO		130

### 6.1.2 SISTEMA DE ALCANTARILLADO SANITARIO

Montecristi dispone en la cabecera cantonal de un sistema de alcantarillado sanitario que al momento se encuentra construido casi en su totalidad representando un 19.6% del total según los diseños realizados por el CRM (Centro de Rehabilitación de Manabí), mientras que las viviendas que carecen de este tipo de servicios representan el 80.4%, supliendo estas necesidades por otros medios como pozos ciegos o pozos sépticos.





**Ilustración 63: Alcantarillado en la zona urbana**

Una de las zonas que más requiere de este servicio es la zona industrial, ya que los problemas de orden sanitario que originan este tipo de asentamientos a las viviendas aledañas llegan inclusive a afectar en el momento de desalojo de los desechos tóxicos, por no contar con un adecuado sistema de evacuación, y también por negligencia de algunas de estas.

Actualmente la zona urbana esta servida por una red de colectores, a pesar de que estos presentan ciertos inconvenientes en épocas de invierno, en la zona nor.-este por ejemplo debido al desbordamiento de la quebrada conocida como Riecito, en estos casos el Barrio San José es uno de los más perjudicados.

Integra el sistema de alcantarillado también un sistema de tratamiento mediante el empleo de lagunas de estabilización que cubren el 40 % del manejo de desechos sólidos del total de la población, esta laguna hasta la actualidad no se ha colapsado, mas bien se aprecia que el caudal de aguas servidas que confluyen es tan reducido que no ha llegado a rebosar un pequeño vertedero ubicado en el interior del tanque de ingreso al de tratamiento, quedando las aguas servidas retenidas en este sin alcanzar a descargar en la laguna.

El área servida con el sistema de alcantarillado es un tanto mayor al del área servida por el sistema de agua, sin embargo el numero de conexiones es mucho menor.

Con respecto a las aguas lluvias, la zona considerada como urbana no esta dotada por este servicio, menos aún la zona rural. Es por esto que las aguas lluvias del área urbana, escurren superficialmente por las calzadas de las calles, a expensas de las gradientes de las mismas y concurren hacia pequeñas quebradillas, las mismas que representan un peligro por la velocidad de arrastre del agua.



En cuanto a los sistemas de alcantarillado del corredor industrial Manta – Montecristi, carece de estos servicios y la disposición de estos desechos líquidos en buena parte se realiza mediante letrinas, pozos ciegos y fosas sépticas.

**Tabla 15: Medios de Evacuación de Aguas Servidas**  
**EVACUACION DE AGUAS SERVIDAS EN EL CANTON**  
**MONTECRISTI**

<b>TOTAL DE VIVIENDAS ABASTECIDAS</b>	9228
RED PUBLICA DE AGUAS SERVIDAS	1808
POZO CIEGO	2943
POZO SEPTICO	2605
OTRA FORMA	1872

## 6.2 REDES ELECTRICAS

Desde el Sistema Nacional Interconectado, se alimenta a la Subestación Portoviejo, la misma que alimenta a la Subestación Manta, y esta finalmente alimenta la Subestación de Montecristi a un voltaje de 69.0 kv., los transformadores se encuentran instalados mayormente en el corredor industrial.

El sistema Eléctrico es uno de los que están dando cobertura casi al total del cantón, ya que de las 9228 viviendas del cantón, el 90.5% de estas poseen este servicio.

Es de notar que toda el área urbana está dotada de este servicio, y las zonas alejadas de esta área son servidas con extensiones largas de acometidas.





**Ilustración 64: Alumbrado Público de la Zona Urbana**

El centro urbano de Montecristi posee un buen alumbrado vial, la red de alumbrado existe donde hay red aérea de baja tensión. El nivel e iluminación promedio es de 75 luxes.

**Tabla 16: Viviendas abastecidas con Sistema Eléctrico  
SISTEMA ELECTRICO DEL CANTON MONTECRISTI**

TOTAL DE VIVIENDAS	9228
SI DISPONE	8347
NO DISPONE	881

## 6.3 REDES DE COMUNICACIÓN

El 11.7% de las viviendas del cantón poseen servicio telefónico fijo, además posee repetidoras, centralitas, y celdas de telefonía celular.

Además este servicio cuenta con una entidad como PACIFITEL, en la zona urbana, la misma que se encuentra ubicada en la calle 9 de Julio de la Ciudad de Montecristi.

El acceso a la telefonía celular, se evidencia tanto en teléfonos móviles como en cabinas de operadoras telefónicas como PORTA y MOVISTAR, las cuales tiene cobertura en todo el cantón.



Las viviendas que disponen de este servicio son 1082 en total de las 9228 ocupadas en todo el cantón. Sin quedar abastecidas aproximadamente 8146 viviendas.



Ilustración 65: Agencia de Pacifitel de Montecristi

---

## 7. CARACTERISTICAS CLIMATICAS DEL CANTON

---







## 7.1 CARACTERISTICAS CLIMATICAS.

---

El estudio de las características climáticas constituye uno de los aspectos primordiales para la implantación del proyecto de Hospital Base en el cantón, ya que de acuerdo a estos factores podemos dar una óptima solución y estructuración en cuanto a la zonificación y mejorar así las condiciones ambientales de nuestro proyecto en todos los parámetros.

Agentes como:

- La circulación atmosférica general.
- Las corrientes oceánicas; la fría de Humboldt y la caliente de El Niño, alternadas anualmente entre sí, y,
- Las masas de aire que nacen por la diferencia del relieve topográfico de la tierra.

Son los que, combinados provocan el llamado clima monzónico o clima húmedo-seco en las costas de Sudamérica.

Por tanto en la franja costera del Ecuador se desarrollan tres tipos de climas:

- El clima Tropical Megatermico Semi-árido, con precipitaciones menores a 500mm anuales con una sola estación lluviosa, de finales de diciembre a mediados de mayo y una alta irregularidad interanual de las precipitaciones. Las temperaturas medias anuales varían de 20 a 26° C y la humedad relativa es del 80%.
- El clima Tropical Megatermico Seco, lo encontramos a medida que nos alejamos de la costa, con precipitaciones anuales que varían de 500 a 1000mm anuales, una sola estación lluviosa, de finales de diciembre a mediados de mayo, un verano muy seco y temperaturas elevada por encima de los 24° C.
- El clima Tropical Mega térmico Semi-húmedo, con precipitaciones que van de 1000 a 2000mm anuales, una sola estación lluviosa de diciembre a abril, un verano seco, temperaturas medias de 25° C y una humedad relativa de 70 a 90%.

En esta variedad de clima de la franja costera de nuestro país, Montecristi se encuentra enmarcado dentro del área donde predomina el clima Tropical Megatermico Semi-árido

A continuación se mostrara en el grafico siguiente las zonas climáticas de la provincia de Manabí.



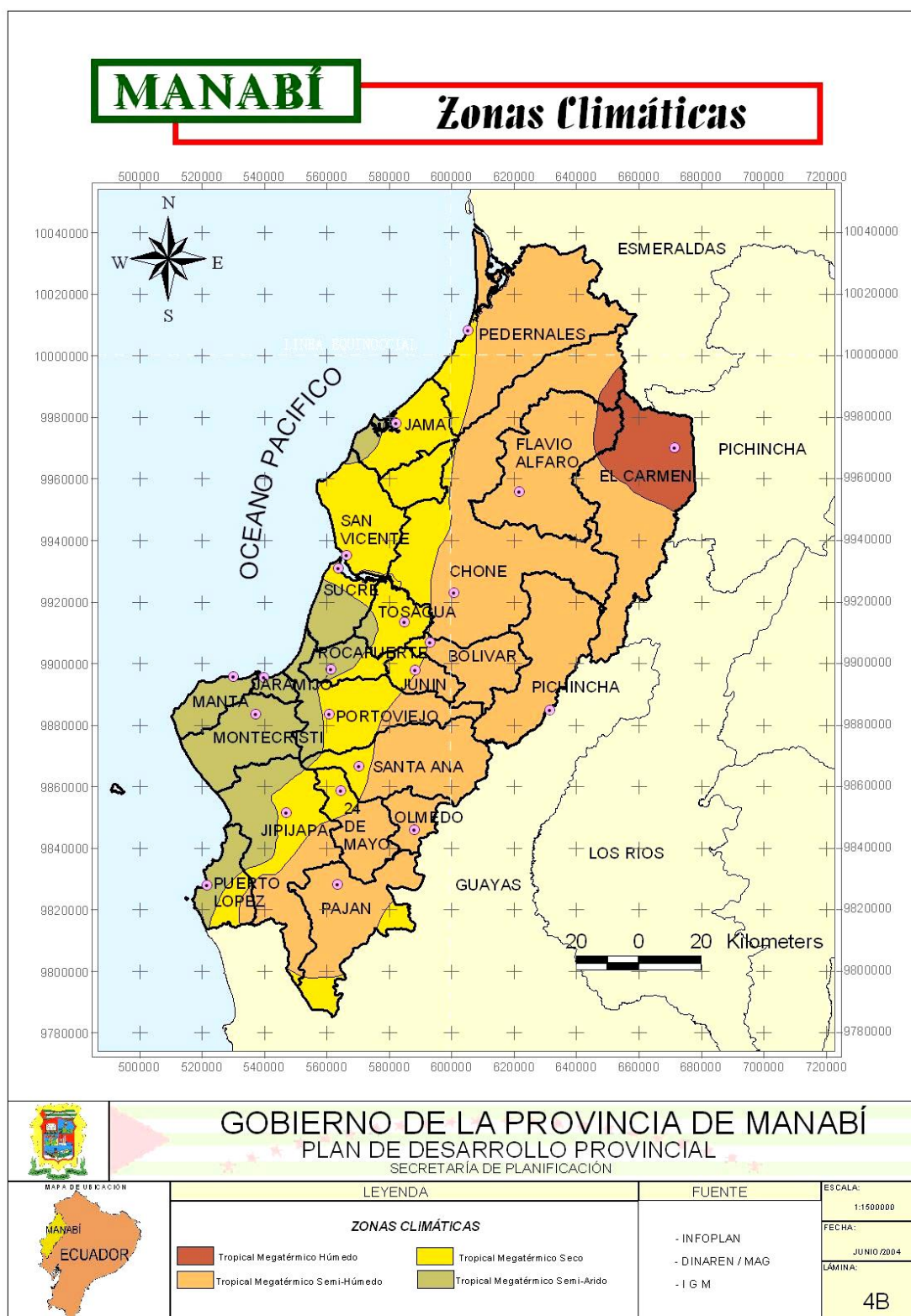
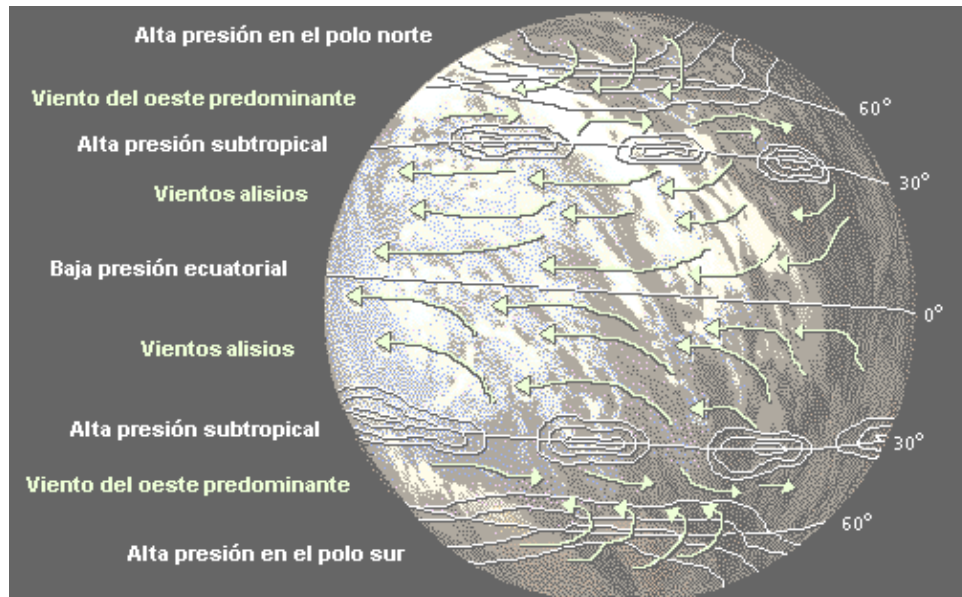


Ilustración 66. Zonas Climáticas de Manabí

## 7.1.1 VIENTOS.



El importante sistema de vientos del océano Pacífico lo constituyen dos cinturones iguales de corrientes que se dirigen hacia el Oeste y que soplan de Oeste a Este entre los 30° y los 60° de latitud, uno en el hemisferio norte y otro en el sur; su dirección varía dependiendo de las estaciones.



**Ilustración 67: Análisis de incidencia de Vientos**

Los constantes vientos alisios se encuentran flanqueados por los vientos del Oeste y soplan desde el Este en el hemisferio norte, y desde el Oeste en el hemisferio sur.

Lo que significa que en nuestro país se localizan las zonas de calmas, que poseen vientos flojos aunque con actividad ciclónica temporal.

Estos vientos tienen un escaso efecto sobre el clima y las corrientes oceánicas sobre las costas del Ecuador. Las direcciones predominantes de los vientos en el cantón Montecristi al igual que en la costa sur de Manabí son de Norte a Sur y de Este a Oeste, con pequeñas variaciones secundarias en dirección Sur-Oeste.

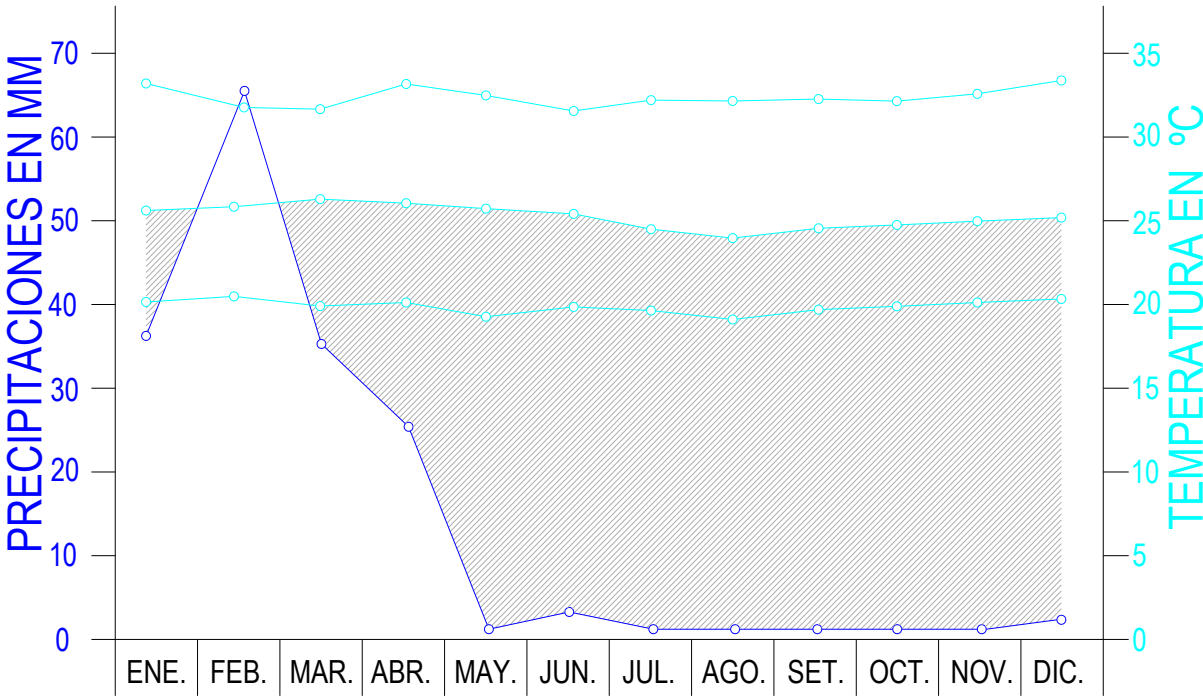
Los meses con mayor influencia de vientos coinciden con los de menores precipitaciones, es decir en temporada de verano, los cuales se presentan con una velocidad aproximada de 4.04 m/seg. o 17.4 Km./h.

## 7.1.2 PRECIPITACIONES.



Manabí por estar ubicado en la región litoral y sobre las costas del Océano Pacífico, se encuentra influenciado por las corrientes oceánicas anteriormente mencionadas.

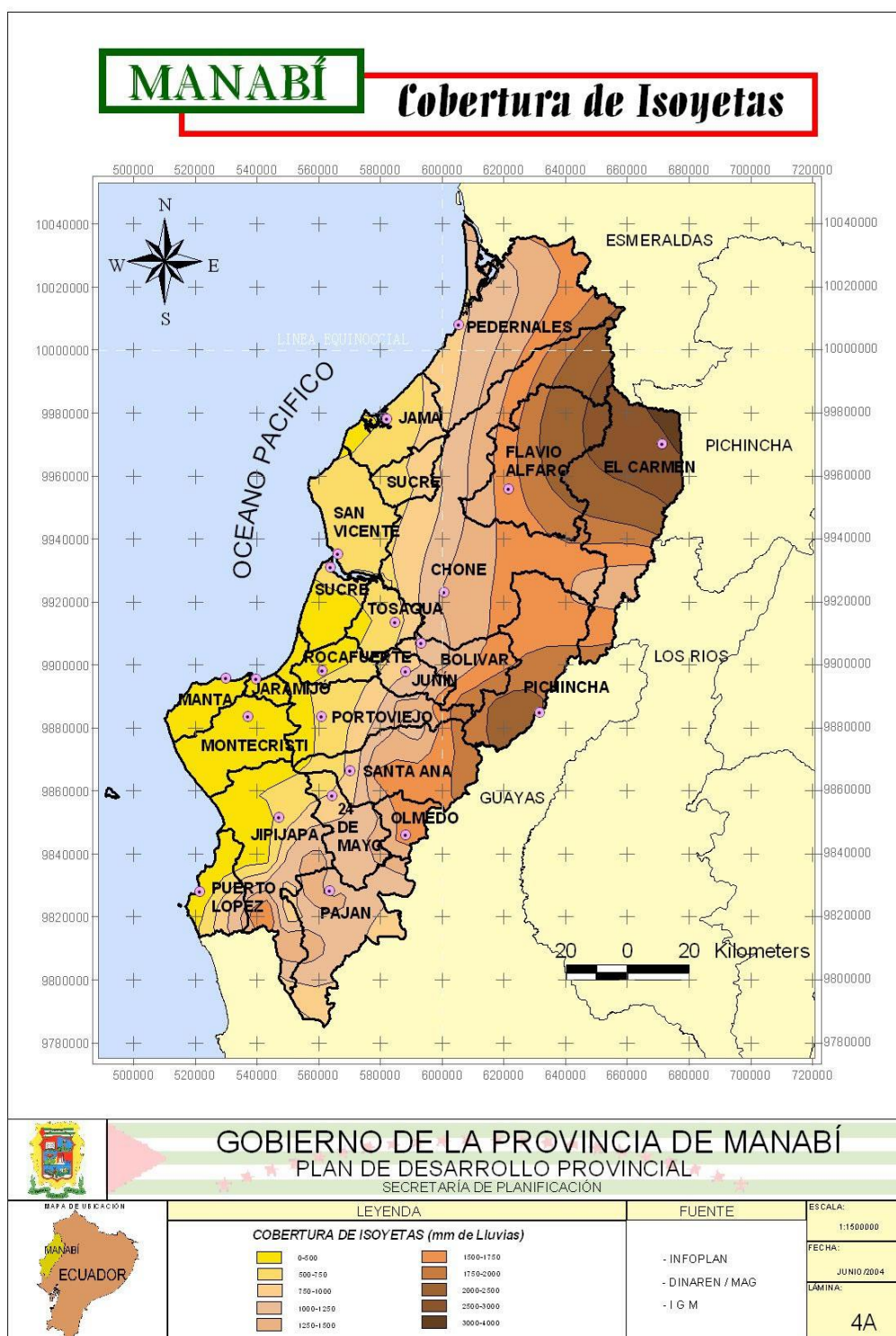
**Ilustración 68: Precipitaciones por meses de Manabí**



Las precipitaciones anuales varían de 300 a 500 m.m. anuales, con un periodo invernal que por lo general se inicia a finales de diciembre, culminando a mediados del mes de mayo, siendo este, el más caluroso.

**Ilustración 69: Mapa de Isoyetas de Manabí**





La estación de invierno coincide con la del Fenómeno de El Niño, y durante este tiempo las precipitaciones aumentan considerablemente, la humedad relativa del aire se eleva generando nubes y provocando fuertes lluvias sobre las zonas costeras, sin embargo generalmente la presencia de este fenómeno tiene un periodo de recurrencia de entre siete a catorce años debido al debilitamiento de los vientos alisios provenientes del Pacífico sur oriental, afectando a la climatología mundial durante el lapso de un año.





Las **isoyetas** son zonas que poseen similares características pluviométricas, y tal como podremos apreciar en el siguiente mapa relativo al tema, el cantón Montecristi se haya claramente influenciado por un solo tipo de isoyetas, con pluviosidades que varían desde los 300mm – 500mm de lluvia anualmente.

### 7.1.3 TEMPERATURAS.

---

Montecristi, posee un clima Tropical Mega Térmico Semi-Árido, su temperatura promedio es de 24º C, con máximos y mínimos que van desde los 20.5º C hasta los 36º C, siendo la humedad relativa del 80%, este régimen se extiende a lo largo de la costa sur del Ecuador, sobre las provincias de Manabí, Guayas y El Oro.

Sin embargo gracias a la presencia del Cerro Montecristi, la cabecera cantonal asentada sobre las faldas de este goza de un microclima tropical seco con pequeñísimas variaciones comparadas a las temperaturas comúnmente normales dentro del cantón.

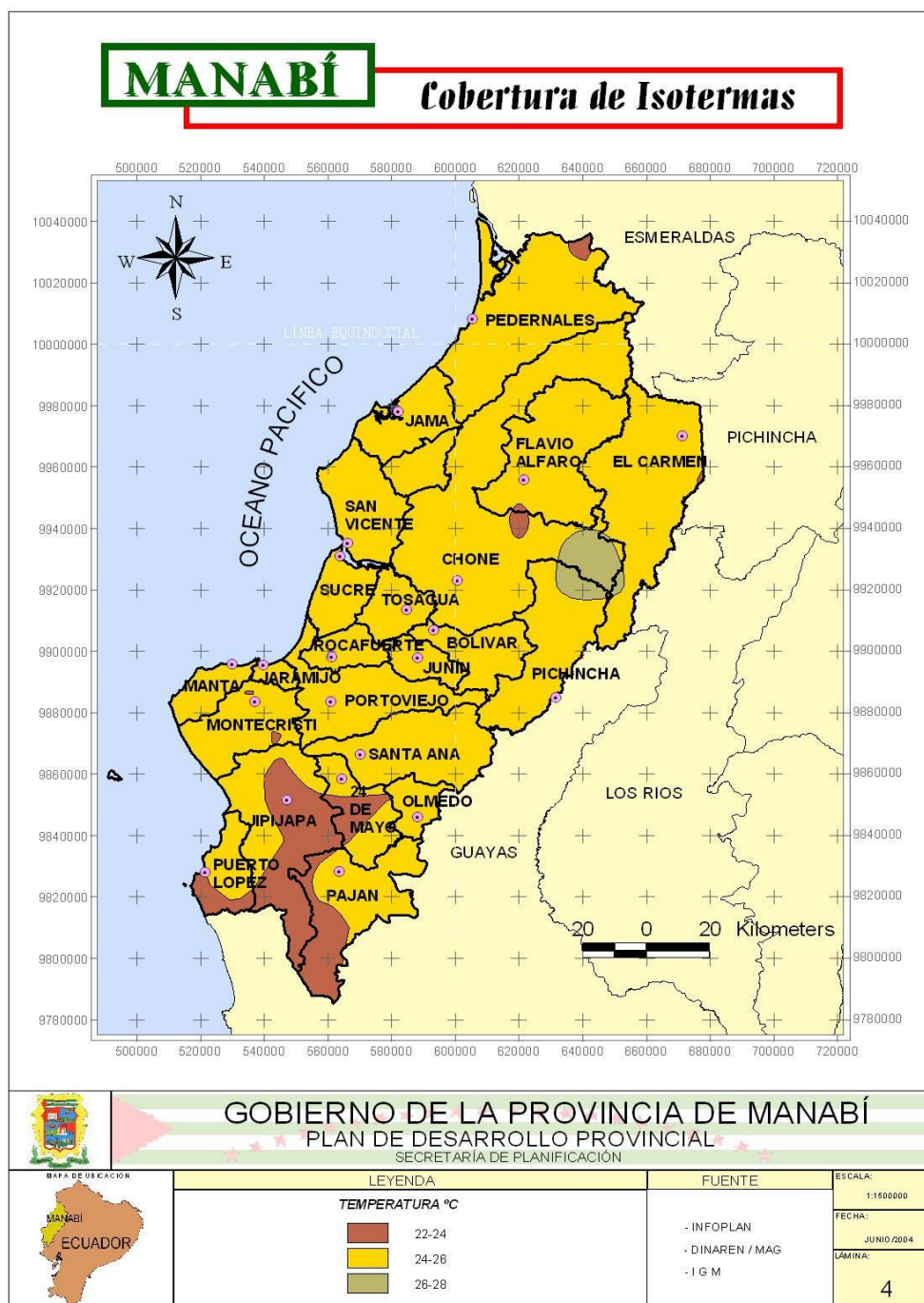
**Ilustración 70: Influencia del Cerro en el Clima de Montecristi**



Si bien es cierto en la mayor parte del cantón el clima tiende a ser, Semi-Árido la influencia de elevaciones como en este caso del Cerro Montecristi, han permitido que la cabecera cantonal, asentada sobre las faldas de este, goce de un microclima semihúmedo y húmedo en las partes altas del mismo. A continuación se mostrara en el grafico siguiente las temperaturas promedios de la provincia de Manabí.







**Ilustración 71: Mapa de Isotermas de Manabí**

Las **isotermas** se definen como zonas que mantienen un nivel de temperatura constante y de características relativamente similares.



---

## 8. POLITICAS DE SALUD DEL ESTADO

---



## 8.1 CONDICIONES DE ESTADO

---

Basados en la Constitución Política del Estado, y revisando la sección cuarta, concerniente a la salud, tenemos los artículos siguientes:

<sup>19</sup>Sección cuarta, De la salud

**Art. 42.-** El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

**Art. 44.-** El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

**Art. 45.-** El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

**Art. 46.-** El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

---

<sup>19</sup> Constitución Política de la República del Ecuador



La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

## 8.2 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA REGIONALIZADO DE SALUD

---

Para poder entender el funcionamiento de las instituciones públicas de salud, necesitamos conocer conceptos como:

- **Atención Primaria de Salud (APS)**, se ha definido en el país como “ Las acciones que buscan la satisfacción integral de las necesidades de salud mas frecuentes y prioritarias de la población y promueven su desarrollo integral mediante la participación conjunta y coordinada del equipo de salud institucional, del de otras instituciones de desarrollo y e la comunidad organizada y capacitada” ( Acuerdo Ministerial 10230, 01-09-84)
- **Sistemas Locales de Salud SILOS**, Según la OPS/OMS estos son la estructura básica político administrativa sanitaria de un país, definida en un espacio geográfico-poblacional determinado y que toma en cuenta todos los recursos para la salud y desarrollo existente en el mismo, responde a los procesos de modernización y descentralización del Estado y del sector salud.

El Ministerio de Salud, estableció en el País los SILOS en el año 1992, mediante la modalidad de Áreas de Salud.

### 8.2.1 ESTRUCTURA Y NIVELES DE GESTION DEL MSP DEL ECUADOR

El Ministerio de Salud Publica del Ecuador (MSP) es el organismo que posee el liderazgo, para asegurar la apropiada conducción y rectoría del sector salud en el país.<sup>20</sup> Mediante el proceso de regionalización, el MSP ha desarrollado una estructura técnico-administrativo-financiera que establece una delimitación geográfico – poblacional, organiza y define un sistema de gerencia tendiente a mejorar la coordinación y el funcionamiento de la red de servicios.

De acuerdo a la regionalización funcional, EL Ministerio de Salud ha establecido los siguientes niveles de gestión.

1. Nivel de Área e Salud
2. Nivel Provincial

---

<sup>20</sup> Manual de Organización de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Publica



### 3. Nivel Nacional

#### 8.2.1.1 NIVEL DE ÁREA DE SALUD

Está conformado por la Unidad de Conducción del Área y las unidades operativas de primero y segundo nivel, con capacidad resolutive técnica, administrativa financiera, promueve la participación social, recibe supervisión y asesoramiento del nivel provincial.

Para la conformación de estas áreas, se consideran criterios como:

- Tamaño poblacional, dependiendo de las zonas ya sean urbanas o rurales se establecen los requerimientos de un área de salud.
- Área geográfica y accesibilidad, una área de Salud puede contener un cantón, varios cantones, o un cantón puede ameritar varias áreas de salud.
- Los servicios de salud, para áreas urbanas y mixtas la red de servicios esta formada por la jefatura de salud en un Centro de Salud O Centro Materno Infantil, y dispone de una jurisdicción de un Hospital Provincial o de mayor complejidad. La red la conforman de 7 a 15 Subcentros de Salud Urbanos.

En la zona rural la red de servicios estará integrada por un Centro de Salud Hospital u Hospital Cantonal, donde se ubica la jefatura de Área y conformada por 7 a 15 Subcentros de Salud y los Puestos de Salud dependen técnicamente de la Unidad Operativa más próxima.

- Capacidad de gestión técnica-administrativa, es decir que las Áreas de Salud deberán de Contar con los recursos humanos, técnicos y administrativos para conformar la Unidad de Conducción del Área, lo que permite una adecuada toma de decisiones, debe de poseer además recursos humanos, economitos y fiscos básicos para su funcionamiento.

##### 8.2.1.1.1 ESTRUCTURA DEL ÁREA DE SALUD

El Área de Salud se constituye como una red de servicios básicos constituida por:

- Puestos De Salud (PS)
- Subcentros de Salud (SCS)
- Centros De Salud (CS)
- Centro de Salud Materno Infantil (CSMI)
- Centro de Salud Hospital (CSH)



Consta de dos niveles de atención: las unidades operativas de primer nivel y un Hospital de referencia que constituye el segundo nivel, cada uno tiene su especificidad y es complementario con el otro.

La unidad de mayor complejidad es la sede de la Unidad de Conducción del Área y es una unidad más de la estructura del Área, por lo tanto, sujeta al régimen técnico-administrativo de la Unidad de Conducción del Área.

Entre las unidades operativas del área tenemos:

**Centro de Salud Hospital u Hospital Cantonal:** Se ubica en el ámbito de cabeceras cantonales es la sede de las jefaturas de áreas rurales, y base de la referencia de pacientes, el número de camas para hospitalización varía según el tamaño poblacional del cantón, cuenta con los recursos humanos y equipo médico mínimo necesarios para brindar atención de las cuatro especialidades básicas y odontología; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico como laboratorio, rayos x, y otros, funciona las 24 horas del día todos los días.

**Centro de Salud.-** Se ubica en las cabeceras cantonales o capitales de provincia, atiende a poblaciones superiores a 20000 habitantes, se constituye en la atención ambulatoria en las cuatro especialidades médicas básicas y odontología, dependiendo de la infraestructura física y equipamiento podrá contar con servicios complementarios de laboratorio clínico, imagenología y una o más especialidades.

**Centro de Salud Materno Infantil.-** Se ubica en cabeceras cantonales o provinciales, es un centro de salud con anexo materno, para la atención del parto normal y cuidados del recién nacido, con hospitalización de corta estancia, entre sus recursos humanos dispone de médicos especialistas o con experiencia en gineco-obstetricia y pediatría, brinda atención específica y de emergencia las 24 horas, todos los días

**Subcentro de Salud.-** Se localiza en cabeceras parroquiales urbanas o rurales y en comunidades mayores de 6000 habitantes en el primer caso o de 2000 en el segundo caso; el recurso humano mínimo que atiende es un médico, una enfermera y/o un auxiliar de enfermería; dependiendo de la infraestructura física, equipamiento y disponibilidades del ministerio, podrá contar con otros recursos de profesionales como: odontólogo, obstetras, etc., realiza atención ambulatoria.

**Puesto de Salud.-** Unidad Operativa de menor complejidad del sistema, ubicada en comunidades menores de 2000 habitantes, son atendidos por un auxiliar de enfermería, depende y recibe visita itinerante del equipo de salud de la Unidad Operativa de su correspondencia.

#### 8.2.1.1.2 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL ÁREA DE SALUD

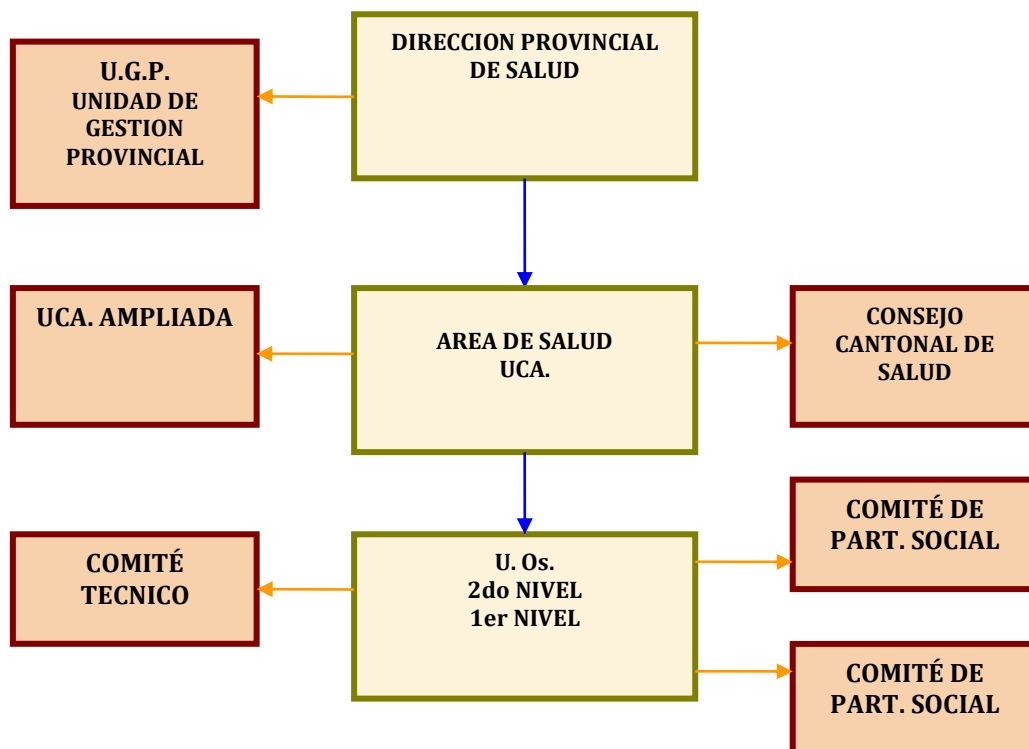




La UCA es la responsable técnica de administrativa financiera del área de salud, tiene como sede la unidad operativa de mayor complejidad (Centro de Salud o Centro de Salud Hospital) y su objetivo principal es garantizar la articulación y el buen funcionamiento de la red de servicios.

**Ilustración 72: Organigrama Estructural del Área de Salud**

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**



**Fuente:** Manual de Organización de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública

### 8.2.1.2 NIVEL PROVINCIAL

Esta constituido por la Dirección de Salud Provincial, representado por su Directos quien preside la Unidad de Gestión Provincial ( UGP), su función es apoyar técnica y administrativamente, brindar los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para garantizar la implantación, desarrollo progresivo y funcionamiento de las jefaturas de área, y los Hospitales de su jurisdicción geográfica, y supervisar periódicamente, evaluar su operación y gestión con su personal.

#### 8.2.1.2.1 ESTRUCTURA

La estructura orgánico-funcional del nivel provincial, está constituida por los siguientes niveles:

- Técnico – Asesor
- Apoyo administrativo y operativo
- Comisaría de la Salud

#### 8.2.1.2.2 CAPACIDAD RESOLUTIVA TECNICA Y FINANCIERA



Los Hospitales provinciales y los cantonales están implementados para resolver problemas de salud que requieren tecnología de mediana complejidad y de segundo nivel. En el caso de los primeros, el ámbito corresponde a todas las áreas de salud de la provincia; en el caso de provincias que posean varios hospitales generales, de mas de 70 camas, se asignara a cada uno de ellos un grupo de áreas de salud urbanas como zona de jurisdicción; en el caso de los hospitales cantonales, el ámbito corresponde a la red de servicios del área.

Las Direcciones Provinciales están en capacidad de absolver inquietudes de carácter técnico que consulten las áreas de salud, supervisar y evaluar los establecimientos hospitalarios provinciales, las UCAs y en compañía de representantes de la UCA a los hospitales cantonales.

Para impulsar la capacidad de resolución administrativa financiera, LA Dirección Provincial de Salud apoya, asesora, supervisa y evalúa el proceso administrativo con le fin de optimizar los recurso humanos, materiales y financieros de las áreas de su jurisdicción.

#### **8.2.1.2.3 FUNCIONES DE LA DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD**

Las direcciones provinciales de salud deberán cumplir con las siguientes funciones:

- A)** Impulsar el proceso de implantación y desarrollo de las áreas de salud mejorando en ellas la capacidad técnico-operativa y de gestión.
- B)** Desconcentrar en las áreas el manejo de los sistemas administrativos que permitan una gestión y operación autosuficientes. Se considera que las áreas de salud tendrán la responsabilidad de ejecutar los trámites desconcentrados.
- C)** Constituir enlace entre las áreas de salud y el nivel central del Ministerio, gestionando y negociando recursos orientados a fortalecer el desarrollo de las áreas.
- D)** Asignar a las arreas de salud de acuerdo a prioridades y en forma equitativa los recursos indispensables para su implantación y sostenimiento.
- E)** Apoyar el desarrollo de los recursos humanos de las áreas en los campos técnicos, científicos y gerenciales.
- F)** Formular el plan y presupuesto provinciales que consideren y apoyen las acciones de las áreas de salud de su jurisdicción.



- G) Supervisar y evaluar en forma periódica a las jefaturas de las áreas de salud, hospital provincial y las nacionales que estén en su jurisdicción.
- H) Coordinar con otras instituciones y organismos de salud y desarrollo social, públicos y privados de la provincia, las actividades y la asignación y uso de recursos orientados al mejoramiento de la salud de la población.

### 8.2.1.2 NIVEL NACIONAL

Esta es la instancia rectora del sector salud, conformadas por las direcciones nacionales, responsables de elaborar y difundir las normas técnica-administrativo-financieras de aplicación nacional, que estén en concordancia con la visión y misión institucional. Asesora y supervisa el nivel provincial y evalúa globalmente el funcionamiento de toda la red de servicios de salud.

En este nivel la Dirección Nacional de Áreas de Salud orienta y apoya el desarrollo técnico gerencial de las áreas de salud a través de las Direcciones Provinciales de Salud.

El papel del ministerio de Salud Pública es velar por el mejoramiento permanente del nivel de salud y bienestar de la población, coadyuvando a la elevación de su calidad de vida que propenda al desarrollo e implantación del Sistema Nacional de Salud.

Normatizar, regular y controlar las actividades vinculadas de salud de las personas y el medio ambiente, realizados por entidades públicas y privadas.

Promover, desarrollar y difundir actividades de investigación en salud en los ámbitos: básicos, clínicos epidemiológico, ambiental y operativo, que contribuyan a la solución de los problemas de salud en el país.

#### Entidades Adscritas al Ministerio:

- Instituto Nacional de Higiene y Medicina tropical "LEOPOLDO IZQUIETA PEREZ".
- Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

## 8.3 LEY ORGANICA DE LA SALUD Y LEY DE PRÁCTICA MÉDICA

---

Dentro de las reformas al código de la salud realizadas por el Congreso Nacional del Ecuador y ratificadas el 15 de Diciembre del 2006 con la denominación de *"Ley Orgánica de la Salud"*, se



contempla muchas de las leyes que amparan ***el derecho universal a la salud*** consagrado en la Constitución Política de la Republica.

Esta reforma se dio considerando que el código de la salud (antiguo referente legal) experimento múltiples reformas parciales que lo convirtieron en un cuerpo legal disperso y desintegrado.

La actual Ley Orgánica de la salud, se desarrolla en 6 libros, los mismos que se encuentran estructurados en capítulos y subtítulos. A propósito de su contenido, hemos considerado apropiado el hecho de rescatar las leyes que rigen todo el accionar en materia de salud, así como es propicio dar fe de nuestro conocimientos de ella para ser tomadas en referencia al momento de plantear nuestra propuesta, fundamentándola en los deberes y derechos que aquí se exponen. Cabe recalcar que es dentro de esta ley que se encuentran las disposiciones concernientes a la ley de práctica médica.

### **8.3.1 TITULOS Y CAPITULOS CONTEMPLADOS EN LA LEY ORGANICA DE SALUD.**

#### **8.3.1.1 TITULO PRELIMINAR**

Dentro de esta sección se incluye un marco legal referente ***al derecho a la salud y su protección***, en donde se instituye a la salud como: *Un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*

Dentro de este libro también se hace referencia a:

- La Autoridad Sanitaria Nacional, sus competencias y responsabilidades, dentro de la cual se destaca: *Los recursos destinados a salud provenientes del sector publico, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales....., se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.*
- Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la Salud del cual se enfatiza: *El acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud pública y privada, a los grupos vulnerables determinados en la constitución. Así como: Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.*



### 8.3.1.2 LIBRO PRIMERO

Rescatando todo en referencia a **las acciones de salud** en este apartado se pueden examinar tres títulos, los mismos que se dividen en capítulos.

#### TITULO PRIMERO

Lo componen 7 capítulos los mismos concernientes a los siguientes aspectos:

- Disposiciones comunes
- De la alimentación y nutrición
- De la salud sexual y de la salud reproductiva
- De la violencia
- De los accidentes
- De los desastres
- De las sustancias que generen dependencia

#### TITULO SEGUNDO

Se habla acerca de la **prevención y control de enfermedades** se menciona los procedimientos legales que rigen acerca:

- De las inmunizaciones
- De las enfermedades transmisibles y no transmisibles
- De la sangre sus componentes y derivados

#### TITULO TERCERO

En este apartado se hace mención a temas concernientes a **los trasplantes de órganos, tejidos, así como a la disposición y manejo de los cadáveres**. Donde se rescata el hecho de que: *la autoridad sanitaria nacional normará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud para el ejercicio de actividades relacionadas con el trasplante de órganos u otros componentes anatómicos.*

### 8.3.1.3 LIBRO SEGUNDO

#### TITULO UNICO

De manera general podemos definir que este libro se enmarca todo el manejo legal que debe normar en relación **Salud y seguridad ambiental**, desmembrándola en capítulos que hacen referencia:

- Del agua para consumo humano
- De los desechos sólidos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes
- Calidad del aire y de la contaminación acústica
- Plaguicidas y otras sustancias químicas
- Salud y seguridad en el trabajo



- Del control de la fauna nociva y los zooantroposis

#### 8.3.1.4 LIBRO TERCERO

##### TITULO UNICO

Referente a las disposiciones comunes de ***Vigilancia y Control Sanitario*** destacando así aspectos:

- Del registro sanitario
- De los alimentos
- De los medicamentos
- De los establecimientos farmacéuticos
- Otros establecimientos sujetos a control sanitario

#### 8.3.1.5 LIBRO CUARTO

##### TITULO UNICO

Este es el apartado en que centramos aun más el análisis a esta ley, puesto que en este se expresa todo lo referente a ***Los servicios y profesionales de salud***, y del cual se desglosan los siguientes capitulas:

- De los servicios de salud, en el mismo que se contempla el artículo 180: *La autoridad sanitaria regulara los procesos de licenciamiento y acreditación....., regulara y controlara el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de los establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.*

Dentro de este mismo capitulo se menciona el art. 186, el cual nos parece propicio enfatizar puesto que norma así: ***Es obligación de todos los servicios de salud que tengan salas de emergencia, recibir y atender a los pacientes en estado de emergencia. Se prohíbe exigir al paciente o a las personas relacionadas un pago, compromiso económico o tramite administrativo, como coedición previa a que la persona sea recibida, atendida y estabilizada en su salud.***

- De las medicinas tradicionales y alternativas
- De los profesionales de salud, afines y su ejercicio, de este capitulo exaltamos el art. 201 el cual expresa: *Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.*
- De la capacitación sanitaria

#### 8.3.1.6 LIBRO QUINTO





## **TITULO UNICO**

Se incluye en este capitulo lo referente a la ***Investigación científica en salud, genética y sistema de información de la salud*** y del cual se desglosan los siguientes capitulas:

- Investigación científica en salud
- De la genética humana
- Del sistema común de información

### **8.3.1.7 LIBRO SEXTO**

## **TITULO UNICO**

Dentro de este capítulo se enuncia todo lo referente a la jurisdicción, competencia, procedimiento, sanciones y definiciones.

En si todas las disposiciones legales a emitirse en caso de infringir en las leyes.



---

## 9. DOTACION DEL SERVICIO DE SALUD EN EL CANTON MONTECRISTI

---



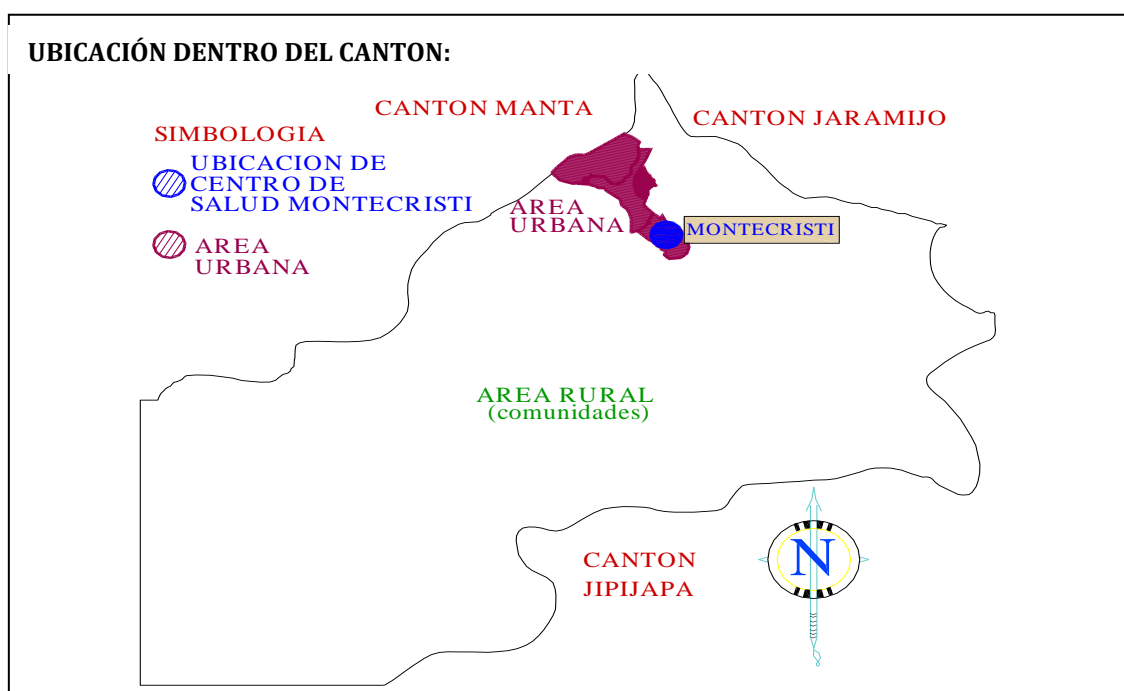
## 9.1 PARROQUIA URBANA - MONTECRISTI

### FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE: “EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”

#### 9.1.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:

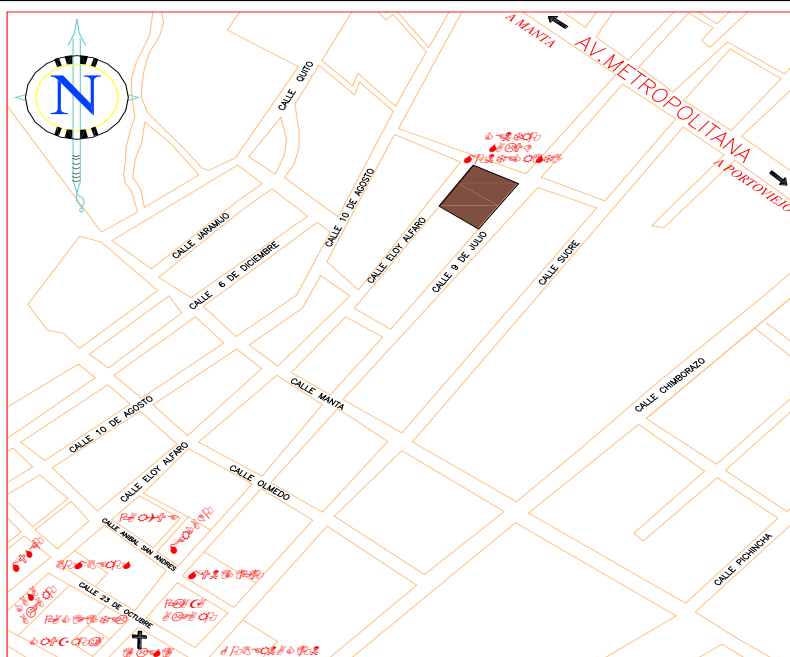
UBICACIÓN: PARROQUIA MONTECRISTI  
NOMBRE: SCS “ MONTECRISTI “  
AÑOS DE EXISTENCIA: 46 AÑOS  
DIRECTOR ACTUAL: MEDICO PEDIATRA LAURA FARFAN  
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP. : 22.136 Hab.

Ilustración 73: Ubicación Centro de Salud Montecristi



CROQUIS:





### 9.1.2 ANALISIS DEL PERSONAL, AREAS Y AREAS MÉDICAS ATENDIDAS:

#### AREAS DEL ESTABLECIMIENTO:

**Tabla 17: Áreas del C.S. Montecristi**

AREAS	M2
SALA DE ESPERA 1 + BAÑOS PUBLICOS	53.60
PREPARACION DE PACIENTES	10.00
MEDICINA GENERAL 1	9.40
MEDICINA GENERAL 2	8.90
MEDICINA GENERAL 3	7.90
MEDICINA GENERAL 4	4.70
MEDICINA GENERAL 5	7.90
DIRECCION + SECRETARIA	24.00
ENFERMERIA	12.00
SALA DE ESPERA 2 + BAÑOS DE PERSONAL	30.90
ESTADISTICA	11.60
FARMACIA	22.50
GINECO- OBSTETRICIA	8.90
ODONTOLOGIA	14.00
LABORATORIO	22.50
SANEAMIENTO AMBIENTAL	10.00
SALA DE PARTO + ESTERILIZACION	64.00



INMUNIZACION	7.90
TERAPIA OCUPACIONAL	9.80
CONTRO DE TUBERCULOSIS	13.00
ESTACION DE ENFERMERIA + BODEGA Y BAÑOS DEL PERSONAL	14.50
CONSERJERIA	3.00
GARAJE ( CISTERNA Y BOMBA )	19.20
CIRCULACION ( PASILLOS )	67.60
EMERGENCIA ( PREPARACION DE PACIENTES )	15.00
HALL DE INGRESO	34.00
<b>TOTAL</b>	<b>506.80</b>

### CONSULTAS BRINDADAS POR AREAS MÉDICAS

**Tabla 18. Atenciones Brindadas por Áreas Medicas**

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADAS EN EL AÑO 2006												% TOTAL
	ENE RO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICINA GENERAL	1846	1721	2465	1747	1569	1797	2362	2239	2389	1701	1186	1411	22433
PORCENTAJE (%)	6,89	6,42	9,21	6,52	5,86	6,72	8,82	8,36	8,92	6,35	4,43	5,26	83,76
GINECO-OBSTYETRICA	266	302	289	264	147	149	326	249	304	203	98	194	2791
PORCENTAJE (%)	0,99	1,13	1,07	0,98	0,55	0,56	1,22	0,94	1,13	0,75	0,37	0,73	10,42
ODONTOLOGIA	68	107	165	166	99	34	00	183	237	273	39	186	1557
PORCENTAJE (%)	0,25	0,40	0,61	0,61	0,36	0,12	0,00	0,67	0,88	1,09	0,15	0,68	5,82
TOTAL DE ATENCIONES	2180	2130	2919	2177	1815	1980	2688	2671	2930	2177	1323	1791	26781
SUMA DE %	8,15	7,95	10,9	8,13	6,77	7,39	10,0	9,97	10,9	8,13	4,94	6,68	100

### DESCRIPCION DEL PERSONAL:

**Tabla 19: Descripción del Personal Medico**

AREA MEDICA QUE CUBRE	CANT	ESPECIALIZACION	HORARIOS DESTINADOS	HORARIOS REALES	PORCENTAJE
ENFERMERIA	2	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8HOO-15HOO	8HOO-12HOO 13HOO-15HOO	87.70%
PREPARACION DE PACIENTES	2	AUXILIARES DE ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.50%



INMUNIZACION	2	AUXILIARES DE ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.50%
DIRECCION	1	MEDICINA GENERAL	8HOO-12HOO	8HOO-10HOO	50%
MEDICINA GENERAL 1	1	MEDICINA GENERAL	8HOO-12HOO	10HOO-12HOO	50%
MEDICINA GENERAL ( 1,2,3,4 )	4	MEDICOS RURALES	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.50%
GINECO-OBSTETRICIA	1	GINECOLOGIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.50%
SANEAMIENTO AMBIENTAL	1	INSPECTOR SANITARIO	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-15HOO	87.70%
ODONTOLOGIA	2	ODONTOLOGIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.50%
LABORATORIO	2	LICENCIADAS EN LABORATORIO CLINICO	8HOO-15HOO	8HOO-12HOO 13HOO-15HOO	87.70%
ESTADISTICA	3	ASISTENTES TECNICO ADMINISTRATIVA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.50%
TOTALES	21	TOTAL DEL PORCENTAJE CUMPLIDO			80.70%

### 9.1.3 ANALISIS FISICO - ESPACIAL

#### ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO

#### ESQUEMA DEL ESTABLECIMIENTO:







ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	BALDOSA		X	
PAREDES	LADRILLO			X
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO			X
PUERTA PRINCIPAL	METALICA			X
PUERTAS INTERIORES	MADERA, ALUMINIO Y VIDRIO			X
CUBIERTA	LOSA DE HORMIGON ARMADO Y ESTRUCTURA METALICA			X
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADO Y PINTADO		X	
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC EMPOTRADAS			X
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC EMPOTRADAS			X
CIELO RASO	ALUMINIO Y ESTUCO			X
PORCERNTAJE %			18.19	81.81

**VALORACION DEL MOBILIARIO**  
**Tabla 21. Valoración de Mobiliario**

AREA	MOBILIARIO																ESTADO		
	ESTERILIZADOR	SILICONOLOGICO	CAMILLAS	FREGADERO	ARCHIVERO	BOQUIN	ESCRIITORIO	VASCULIA	UTENCILIOS DE LIMPIEZA	NEVERA	BUENACASAS	BANCAS	MUEBLES DE BAÑO	CAMADEPARTO	CAMAS	CUNAS INFANTILES	MALO	REGULAR	BUENO
SALA DE ESPERA + BAÑOS PUBLICOS												X	X					X	
PREPARACION DE PACIENTES			X					X			X							X	
ENFERMERIA					X		X				X								X
INMUNIZACION	X		X	X	X		X			X	X								X
MEDICINA GENERAL			X	X	X		X				X							X	
ODONTOLOGIA	X	X		X	X		X				X								X
DIRECCION					X		X				X								X
GINECO-OBSTETRICIA	X		X	X	X		X				X								X
ESTADISTICA					X		X				X							X	
TERAPIA OCUPACIONAL			X				X				X								X
PORCENTAJE %																		40	60



## VALORACION DEL MOBILIARIO

**Tabla 22: Valoración Mobiliario**

AREA	MIDR OSCO PIO	CENTRI FUGA	BAÑO MARIA	ASTEPTO COTOME TRO	ESTUFA	ESTADO		
						MAL O	REGUL AR	BUEN O
LABORATORIO	X	X	X	X	X			X
PORCENTAJE %								100

### 9.1.4 ANALISIS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

**Tabla 23: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

CONDICIONES DEL SERVICIO	AGUA POTABLE	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	COMUNICA- CION	DESECHOS SÓLIDOS
TIENE	X	X	X	X	
NO TIENE					X
SERVICIO DEFICIENTE					

**Tabla 24: CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD:**

Tipo de servicio	Si hay	No hay
TRANSPORTE INTERPROVINCIAL	X	
TRANSPORTE INTERCANTONAL	X	
TRANSPORTE URBANO	X	

**Tabla 25: DISTANCIAS**

distancias	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	0.10
A LA CABECERA CANTONAL DE MONTECRISTI:	SOBRE LA CABECERA C.
A MANTA:	9.00
A PORTOVIEJO:	13.00

**Tabla 26: PROBLEMAS SOCIALES:**

PROBLEMAS SOCIALES	NO HAY	SI HAY
ALCOHOL		X
DROGADICCION		X
PROSTITUCION	X	
DESEMPLEO		X



### 9.1.5 CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y MOVILIDAD



SECTOR CENTRAL



SECTOR CENTRAL  
CONDICIONES DE SALUBRIDAD



SOBRE LAS VIAS



CANAL DE RIEGO  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD





CENTRO DE SALUD “MONTECRISTI “

Ilustración 75: Secuencia fotográfica de Condiciones de Infraestructura, salubridad y movilidad

9.1.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y MOBILIARIO

Ilustración 76: Secuencia Fotográfica de la Valoración del Mobiliario



SALA DE ESPERA PRINCIPAL

PASILLO DE ESPERA



DIRECCION

SECRETARIA



PREPARACION DE PACIENTES

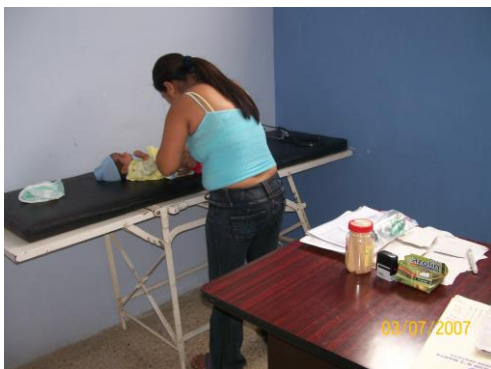
SANEAMIENTO AMBIENTAL

CONSULTORIOS DE “MEDICINA GENERAL “

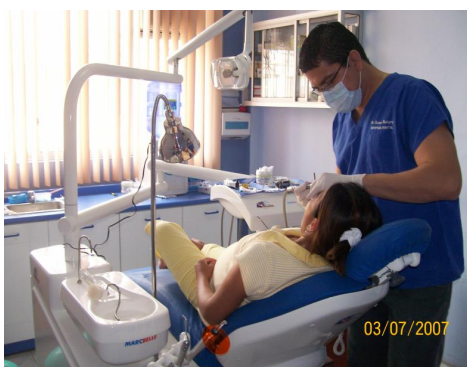
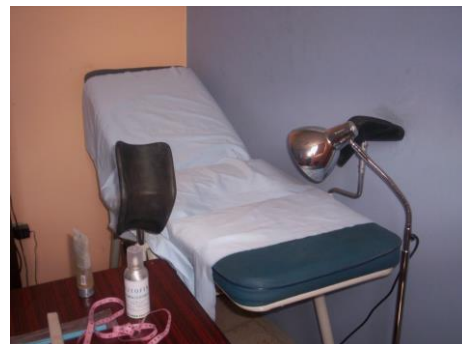
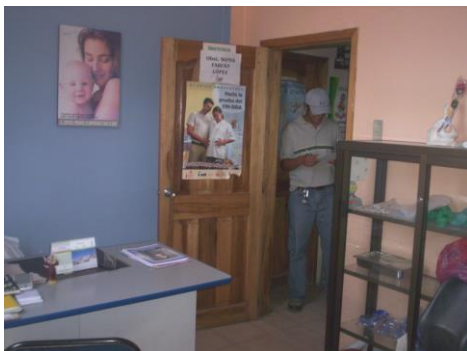








LTOR



ODONTOLOGIA

MOBILIARIO

**Ilustración 77: Secuencia Fotográfica de la Valoración de las Áreas**



LABORATORIO



MOBILIARIO



FARMACIA



CONSERJERIA



SALA DE ESPERA AREA DE ARCHIVO



PROYECTO PAN 2000







ESTADISTICA



PASILLO AREA MATERNO

INFANTIL



TERAPIA OCUPACIONAL



ESTERILIZACION (SIN USO)



SALA DE ESPERA MATERNO INFANTIL



ESTACION DE ENFERMERIA

### Ilustración 78: OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES



HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI



PUERTAS INTERIORES



PUERTAS METALICAS DE PROTECCION



INGRESO PRINCIPAL

INGRESO DE AREA MATERNO INFANTIL



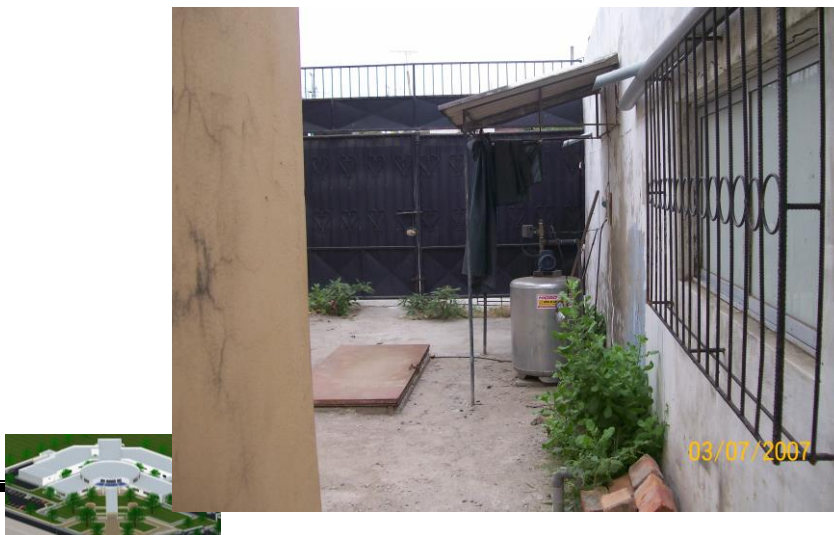
TEXTURA DE PISO



VENTANAS TEXTURA DE PAREDES

CIELO RASO

CUBIERTA DE HORMIGON ARMADO



### **9.1.7 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO**

El “Centro de Salud Montecristi” es el único establecimiento de mayor jerarquía dentro del Cantón, ubicado en la parroquia del mismo nombre.

Su cobertura se extiende a toda el área urbana y parte de la población urbano-rural.

Los recursos de salud llegan a este establecimiento desde el Área de Salud Pública N° 2 ubicada en Manta, luego se derivan a los Sub-centros ubicados dentro del área cantonal, lo que en resumen vuelve al cantón Montecristi muy dependiente de estos recursos.

Actualmente mantiene su infraestructura física en excelentes condiciones, al igual que el mobiliario de los consultorios en actividad médica. Sin embargo en los últimos años se incorporó al establecimiento un “Área Materno Infantil” provista de una sala de parto y consultorios pediátricos y ginecológicos, todas estas áreas comunicadas con el centro en sí mediante un angosto y antifuncional pasillo. Sin embargo cabe destacar que durante los años de funcionamiento de este no se ha atendido parto alguno, por no contar con el mobiliario respectivo.

Otro aspecto importante gracias a la información obtenida con la realización de encuestas a los habitantes del sector, y por experiencia propia al realizar el inventario del establecimiento se evidencia la falta de profesionalismo y espíritu colaborador de parte de un cierto número de personal médico, y más aun unido al poco desempeño en cumplir los horarios de trabajo.



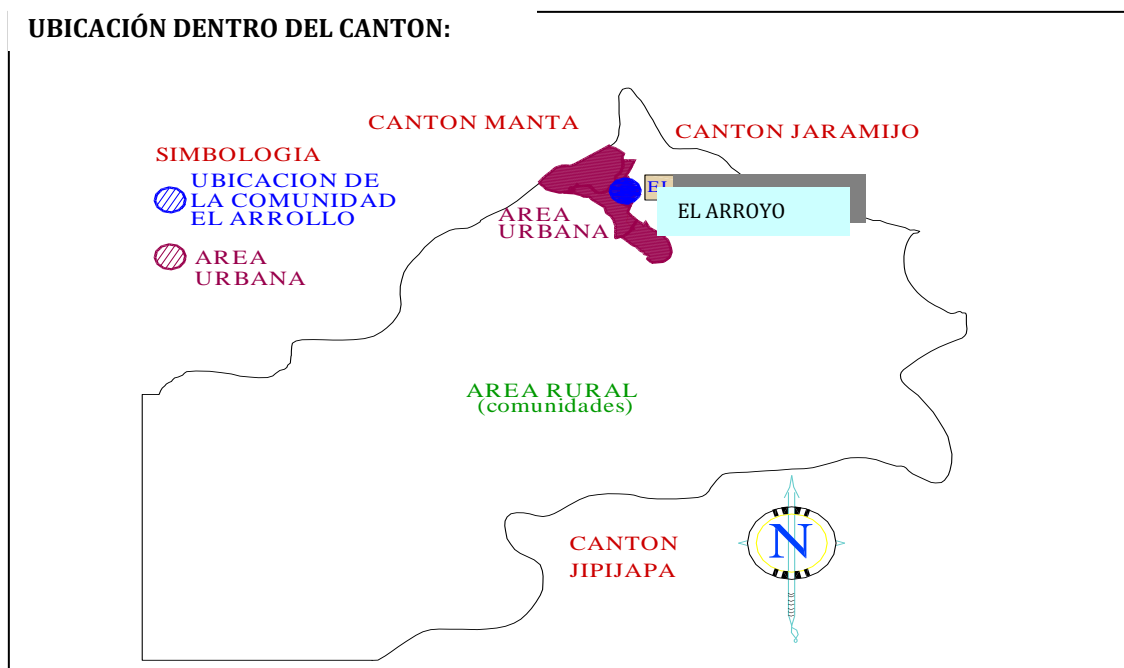
## 9.2 COMUNIDAD EL ARROYO

FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE:  
*“EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”*

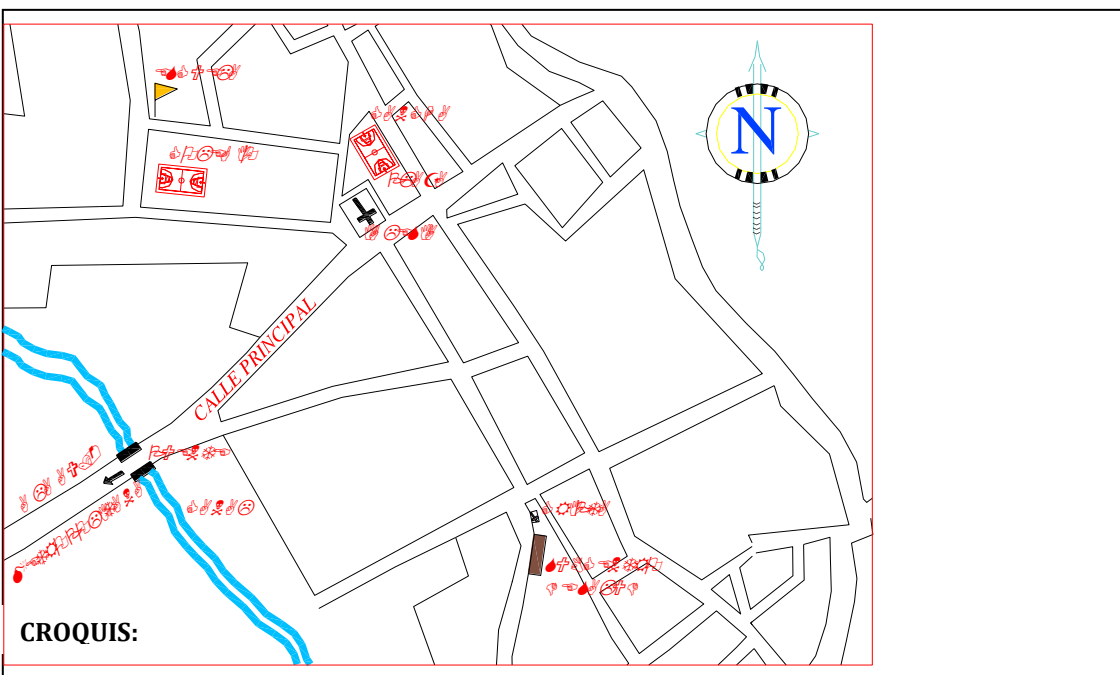
### 9.2.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:

UBICACIÓN: COMUNIDAD EL ARROYO  
NOMBRE: SCS DC. ROMULO SANTANA  
AÑOS DE EXISTENCIA: 27 AÑOS  
DIRECTOR ACTUAL: EGRES .MEDC. ISABEL PICO MOREIRA  
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP. : 2350 Hab.

**Ilustración 80: Ubicación del Subcentro de Salud de El Arroyo**







## 9.2.2 ANALISIS DEL PERSONAL, AREAS Y AREAS MÉDICAS:

**Tabla 27: AREAS DEL ESTABLECIMIENTO:**

AREAS	M2
SALA DE ESPERA (1/2 BAÑO)	31,00
PREPARACION DE PACIENTES (ESTADISTICA)	12,00
MEDICINA GENERAL	12,00
ODONTOLOGIA	12,00
DIRECCION	5,50
SALA DE PARTO	24,00
RESIDENCIA MEDICA (BAÑO)	18,00
BODEGA GENERAL	3,50
<b>TOTAL</b>	<b>118,00</b>

**Tabla 28: POBLACION ATENDIDA POR AREAS MEDICAS**

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADAS EN EL AÑO 2006												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICINA GENERAL	112	97	0	93	127	189	42	30	225	127	64	114	1220
PORCENTAJE (%)	9.18	7.95	0	7.62	10.41	15.49	3.44	2.46	18.44	10.41	5.25	9.34	100.0
ODONTOLOGIA	SIN PERSONAL MEDICO												0.00



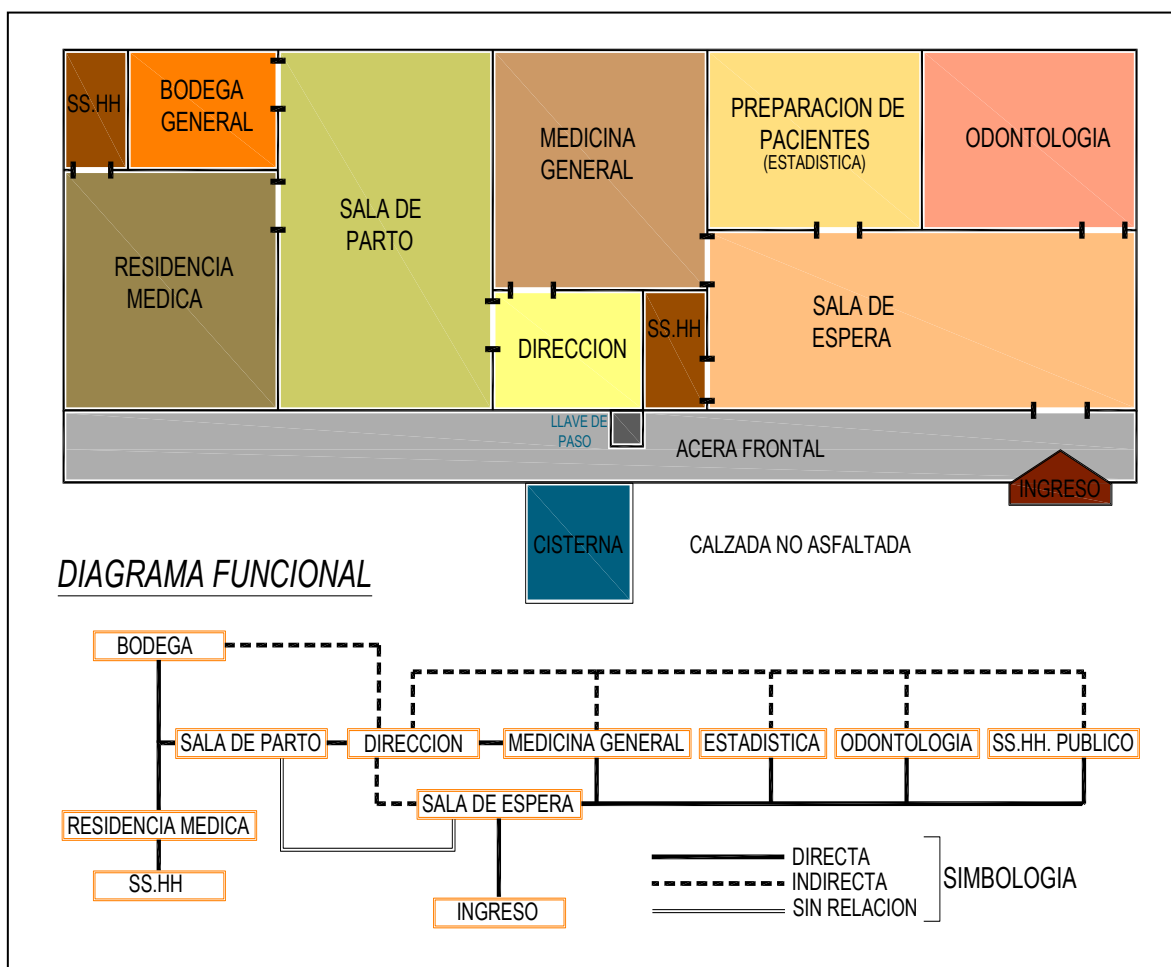
SALA DE PARTO	SIN DEMANDA DE USUARIOS	0.00
---------------	-------------------------	------

**Tabla 29: DESCRIPCION DEL PERSONAL:2007**

AREA MEDICA QUE CUBRE	CANT	ESPECIALIZACION	HORARIOS DESTINADOS	HORARIOS REALES	PORCENTAJE
PREPARACION DE PACIENTES ( ESTADISTICA)	1	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.5%
MEDICINA GENERAL	1	MEDICO RURAL	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.5%
ODONTOLOGIA	1	ODONTOLOGIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.5%
PORCENTAJE TOTAL CUMPLIDO					87.5%

### 9.2.3 ANALISIS FISICO – ESPACIAL

**Ilustración 81: ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO**



**TIPO DE TENENCIA:**

ARRENDADO ( ), PRESTADO ( ), DONADO ( ), PROPIO MSP. ( X ).

**Tabla 30: ANALISIS DE LAS CONDICIONES FISICAS DE LA EDIFICACION**

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	BALDOSA		X	
PAREDES	LADRILLO MALETA			X
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO			X
PUERTA PRINCIPAL	METALICA			X
PUERTAS INTERIORES	MADERA		X	
CUBIERTA	ESTRUCTURA METALICA Y EUROLIT			X
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADA Y PINTADA			X
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC. EMPOTRADAS			X
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC. EMPOTRADAS			X
CIELO RASO	ALUMINIO Y ESTUCO			X
PORCERNTAJE %			18.2	81.8

**Tabla 31: VALORACION DEL MOBILIARIO**

AREA	MOBILIARIO																ESTADO			
	ES T E R I L I Z A D O R	SI LL O N O D O N T O L O G I C O	C A M I L L A S	F R E G A D E R O	A R C H I V E R O	B O T I Q U I N	ES C R I T O R I O	V A S C U L A	U T E N G I L O S D E L I M P I E Z A	N E V E R A	B U T A C A S	B A N C A S M E T A L I C A S	M U E B L E S D E B A Ñ O	C A M A D E P A R T O	C A M A S	C U N A S I N F A N T I L E S	M	R	B	
SALA DE ESPERA + 1/2 BAÑO)											X	X	X							X
PREPARACION DE PACIENTES (ENFERMERIA					X	X	X	X			X									X
MEDICINA GENERAL					X	X	X				X									X
ODONTOLOGIA	X	X		X		X	X				X									X
DIRECCION					X		X													X
SALA DE PARTO	X				X					X				X	X	X			X	
RESIDENCIA MEDICA (BAÑO)													X		X	X				X
BODEGA									X										X	
PORCENTAJE %																			25	75

**Tabla 32: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

CONDICIONES DEL SERVICIO	AGUA POTABLE	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	COMUNICACION	DESECHOS SÓLIDOS
TIENE	X	X			
NO TIENE			X	X	X



SERVICIO DEFICIENTE					
---------------------	--	--	--	--	--

#### 9.2.4 ANALISIS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

**Tabla 33: CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD:**

Tipo de servicio	Si hay	No hay
Transporte interprovincial		X
Transporte intercantonal		X
Transporte urbano		X
Transporte particular	X	

**Tabla 34: DISTANCIAS**

distancias	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	2,5
LA CABECERA CANTONAL DE MONTECRISTI:	6.5
A MANTA:	5.0
A PORTOVIEJO:	17.0

**Tabla 35: PROBLEMAS SOCIALES:**

PROBLEMAS SOCIALES	NO HAY	SI HAY
ALCOHOL		X
DROGADICCION	X	
PROSTITUCION	X	
DESEMPLEO		X

#### 9.1.5 SECUENCIA FOTOGRAFICA:

**Ilustración 82: ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



#### 9.2.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y RESPECTIVO MOBILIARIO

**Ilustración 83: SECUENCIA FOTOGRAFICA DE AREAS MÉDICAS Y MOBILIARIO**



HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI



SALA DE ESPERA



INGRESO GENERAL



RESIDENCIA MÉDICA



SALA DE PARTO, INGRESO A BODEGA  
OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES



PISO Y PAREDES



PUERTAS INTERIORES Y VENTANAS



BASE



**Ilustración 84: SECUENCIA FOTOGRÀFICA DE ACABADOS E INSTALACIONES****9.2.7 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO**

Es necesario recalcar que el establecimiento se encuentra en su aspecto físico en mayor porcentaje en buenas condiciones al igual que el mobiliario.

En cuanto al personal medico constatamos que cumple casi en su totalidad con el horario de trabajo, así mismo presta un buen servicio en el aspecto social a los moradores del sector.

Sin embargo en cuanto al aspecto funcional de sus áreas no es el adecuado, ya que tres de sus ambientes no se encuentran directamente relacionados con la sala de espera, lo que denota la carencia de un estudio técnico previo a su construcción, sumado a esto que dichos ambientes no se encuentran en la actualidad en funcionamiento.





## 9.3 COMUNIDAD COLORADO

---

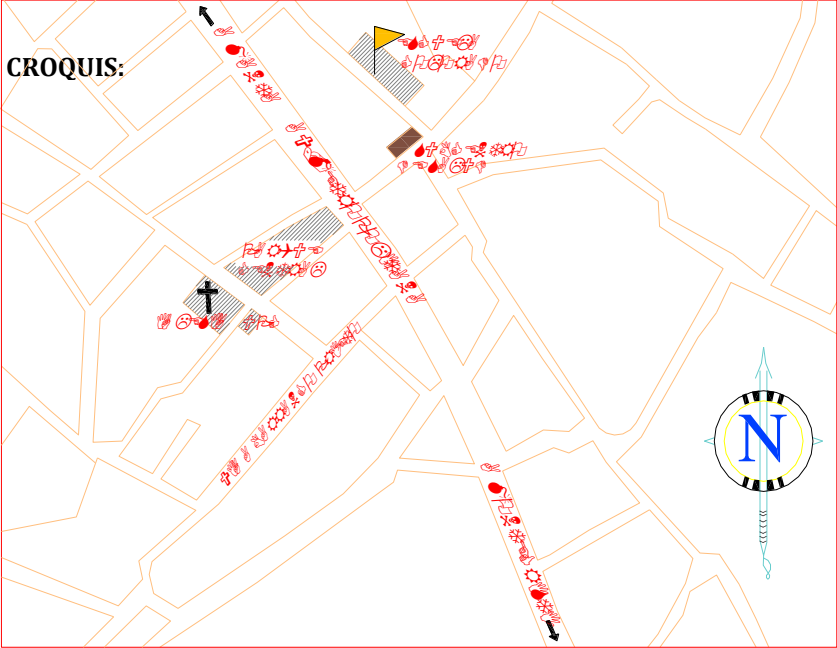
### FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE: “EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”

#### 9.3.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:

UBICACIÓN: COMUNIDAD COLORADO  
NOMBRE: SCS COLORADO  
AÑOS DE EXISTENCIA: 2 AÑOS  
DIRECTOR ACTUAL: MEDICO RURAL MABEL SANCHEZ.  
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP. : 3386 Hab.

Ilustración 85: Ubicación del S.C.S de Colorado





**9.3.2 ANALISIS DEL PERSONAL, Y AREAS MÉDICAS ATENDIDAS:**

**Tabla 36: AREAS DEL ESTABLECIMIENTO:**

AREAS	M2
SALA DE SPERA	11.00
MEDICINA GENERAL	15.15
INMUNIZACION + 1 / 2 BAÑO	19.80
ESTADISTICA	8.10
FARMACIA	7.50
SALA DE MUESTRAS	9.80
DEPARTAMENTO DE NUTRICION + 1 / 2 BAÑO	25.55
OBSERVACION DE PACIENTES + 1 / 2 BAÑO	19.25
TOTAL	113.15

**Tabla 37: POBLACION ATENDIDA POR AREAS MEDICAS**

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADAS EN EL AÑO 2006												TO TA L
	ENER O	FEBR ERO	MAR ZO	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGOS TO	SEPTI RMB RE	OCT UBRE	NOVI EMB RE	DICIE MBR E	
MEDICINA GENERAL	74	124	320	180	283	91	108	131	79	115	131	211	1847
PORCENTAJE (%)	4.00	6.71	17.34	9.75	15.34	4.93	5.84	7.09	4.27	6.22	7.09	11.42	100.0

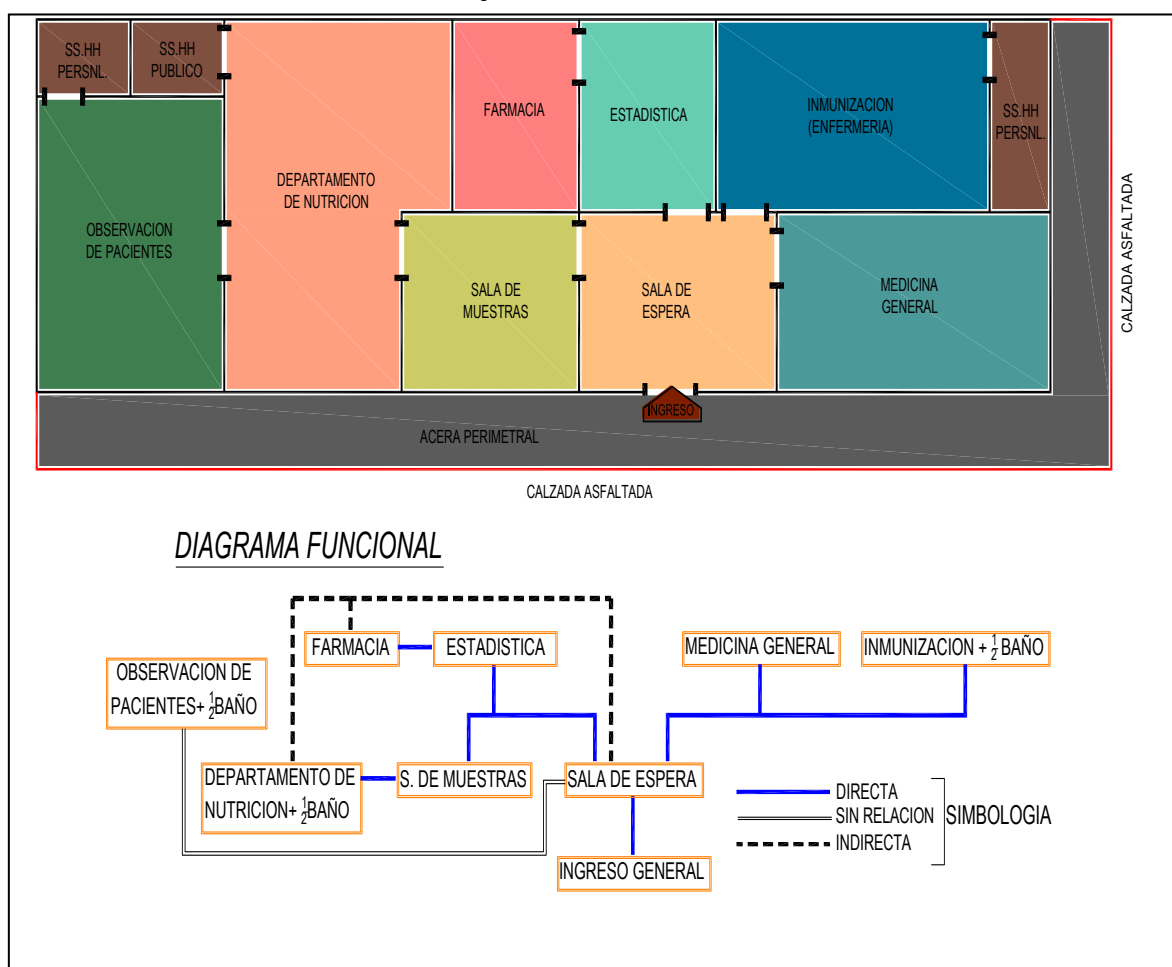


**Tabla 38: DESCRIPCION DEL PERSONAL: 2007**

AREA MEDICA QUE CUBRE	CANT	ESPECIALIZACION	HORARIOS DESTINADOS	HORARIOS REALES	PORCENTAJE
ESTADISTICA	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
MEDICINA GENERAL	1	MEDICO RURAL	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
INMUNIZACION	1	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
DEP. DE NUTRICION	1	LICENCIADA Y MEDICO RURAL	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
OBSERVACION DE PACIENTS.	1	LICENCIADA Y MEDICO RURAL	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
PORCENTAJE TOTAL CUMPLIDO					75%

### 9.3.3 ANALISIS FISICO - ESPACIAL

**Ilustración 86: ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO**



**TIPO DE TENENCIA:**

ARRENDADO ( ), PRESTADO ( ), DONADO ( X ), PROPIO MSP. ( ).



**HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI**

**Tabla 39: ANALISIS DE LAS CONDICIONES FISICAS DE LA EDIFICACION**

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	CERAMICA			X
PAREDES	LADRILLO MALETA			X
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO		X	
PUERTA PRINCIPAL	METALICA		X	
PUERTAS INTERIORES	MADERA	X		
CUBIERTA	ESTRUCTURA METALICA Y EUROLIT		X	
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADA Y PINTADA		X	
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC. EMPOTRADAS		X	
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC. EMPOTRADAS			X
CIELO RASO	ALUMINIO Y ESTUCO			X
PORCERNTAJE %		9.10	45.45	45.45

**Tabla 40: VALORACION DEL MOBILIARIO**

AREA	MOBILIARIO															ESTADO				
	ES TE RI LI Z A D O R	SI LL O N O D O N T O L O G I C O	C A M I L A S	FR E G A D E R O	A R C H I V E R O	B O T I Q U I N	ES C R I T O R I O	V A S C U L A	U T E N C I L I O S D E L I M P I E Z A	N E V E R A	B U T A C A S	M U E B L E S	M U E B L E S D E B A Ñ O	C A M A D E P A R T O	C A M A S	C U N A S I N F A N T I L E S	M	R	B	
SALA DE ESPERA											X								X	
INMUNIZACION + 1/ 2 BAÑO	X		X			X	X	X		X	X		X						X	
MEDICINA GENERAL	X		X								X								X	
ESTADISTICA					X			X											X	
FARMACIA					X	X	X			X									X	
SALA DE MUESTRAS	SIN MOBILIARIO																	--	--	--
DEPARTAMENTO DE NUTRICION+1/ BAÑO	SIN MOBILIARIO																	--	--	--
OBSERVACION DE PACIENTES+ 1/ BAÑO	X		X								X		X						X	
PORCENTAJE %																			100	

**Tabla 41: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

CONDICIONES DEL SERVICIO	AGUA POTABLE	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	COMUNICACION	DESECHOS SÓLIDOS
TIENE	X	X			
NO TIENE			X	X	X
SERVICIO DEFICIENTE					

#### 9.3.4 ANALISIS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



**Tabla 42:CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD:**

TIPO DE SERVICIO	Si hay	No hay
Transporte interprovincial	X	
Transporte intercantonal	X	
Transporte urbano	X	
Transporte particular		X

**Tabla 43: DISTANCIAS Y TIPOS DE TRANSPORTE**

DISTANCIAS	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	SOBRE LA AV.
A LA CABECERA CANTONAL:	4.00
A MANTA:	7.20
A PORTOVIEJO:	14.5

**Tabla 44: PROBLEMAS SOCIALES:**

PROBLEMAS SOCIALES	NO HAY	SI HAY
ALCOHOL		X
DROGADICCION	X	
PROSTITUCION	X	
DESEMPLEO		X

### 9.3.5 SECUENCIA FOTOGRAFICA



**Ilustración 87: SUBCENTRO DE SALUD COLORADO**



### 9.3.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS



MEDICINA GENERAL



ESTADISTICA



INMUNIZACION



FARMACIA

**Ilustración 88: SECUENCIA FOTOGRAFICA DE AREAS MÉDICAS**

#### OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES



PUERTA EXTERIOR



PUERTAS INTERIORES





ACABADO DE PAREDES  
CIELO RASO

INSTALACIONES ELECTRICAS  
TEXTURA DE PISO

ACABADO DE VENTANAS

**Ilustración 89: SECUENCIA FOTOGRAFICA DE ACABADOS E INSTALACIONES**

### 9.3.7 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO

Tal como lo muestra el mapa de ubicación, es el único Sub-centro de salud del Cantón que se



encuentra a pocos Km. de la cabecera cantonal. Actualmente se encuentra en etapa de rehabilitación de su infraestructura física, así como en la reorganización funcional de sus áreas médicas. Por lo que en nuestra etapa de inventariado comprobamos que durante estos meses; julio, agosto y septiembre se han brindado consultas medicas al mismo tiempo que laboran los artesanos encargados de la rehabilitación física del mismo; provocando conflictos de circulación, mal desempeño del personal medico, sumado a la inasistencia regular de sus obligaciones laborales, molestias acústicas, y el factor mas importante, la asepsia del establecimiento.

Sin duda todos estos factores que padece este Sub-centro de salud, trajeron como consecuencia la inasistencia de los habitantes del sector, con el masivo desplazamiento al Centro de Salud Montecristi ubicado en la cabecera cantonal, y a consultorios privados en busca de una mejor atención médica.

Todo lo anteriormente expuesto fue comprobado por los tesisistas durante el trabajo de campo en la elaboración del inventario y realización de encuestas a los moradores.



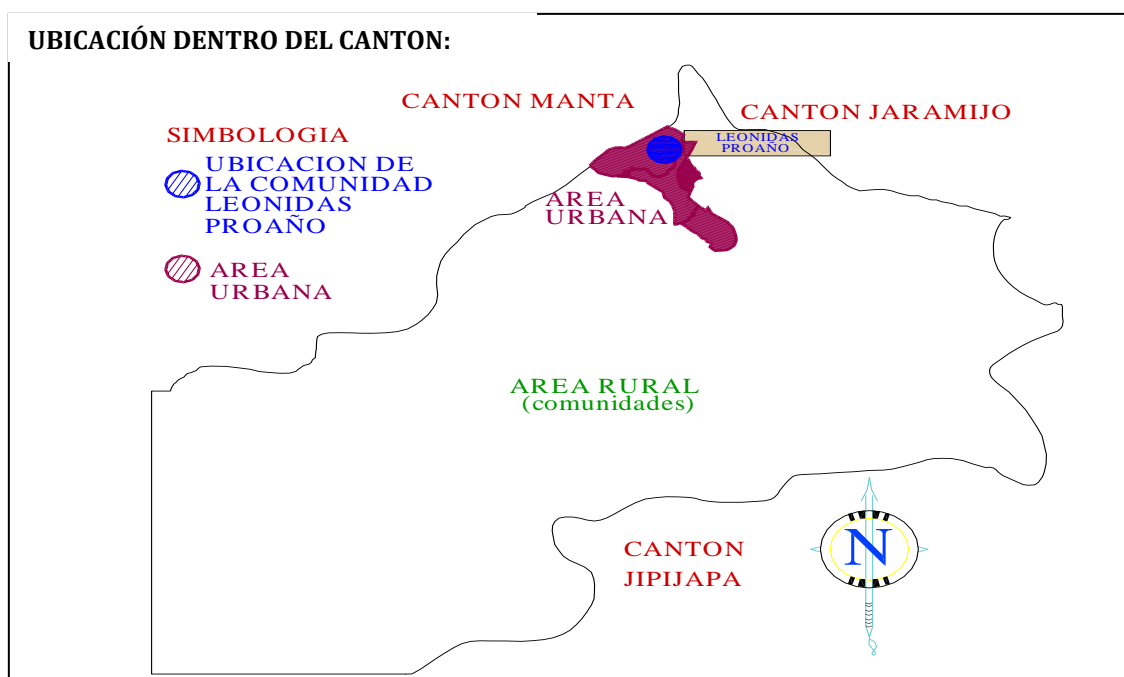
## 9.4 COMUNIDAD LEONIDAS PROAÑO

FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE:  
“EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”

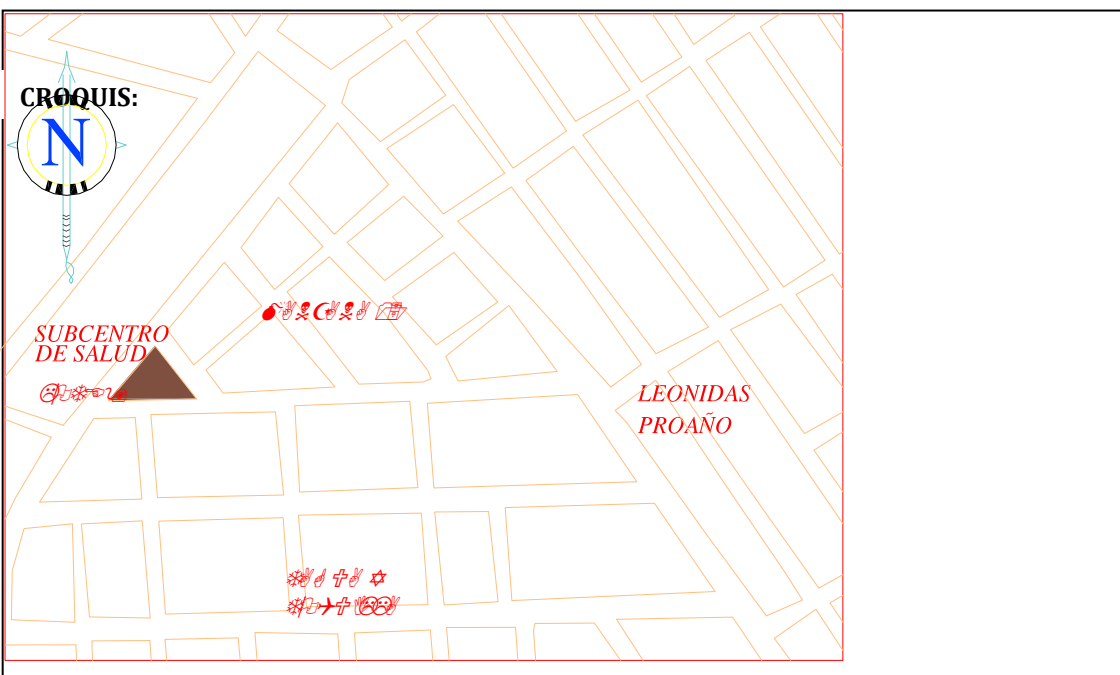
### 9.4.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:

UBICACIÓN: COMUNIDAD LEONIDAS PROAÑO, TAGUA Y TOQUILLA  
NOMBRE: SCS LEONIDAS PROAÑO  
AÑOS DE EXISTENCIA: 5 AÑOS  
DIRECTOR ACTUAL: Lcda. MARIA AVEIGA  
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP. : 6265 Hab.

Ilustración 90: Ubicación del S.C.S. Leonidas Proaño



HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI



#### 9.4.2 ANALISIS DEL PERSONAL, AREAS Y AREAS MÉDICAS ATENDIDAS:

Tabla 45: AREAS DEL ESTABLECIMIENTO:

AREAS	M2
SALA DE ESPERA	16.50
MEDICINA GENERAL	13.10
FARMACIA	10.20
BODEGA GENERAL	4.60
ESTADISTICA	6.30
INMUNIZACION	17.10
PREPARACION DE PACIENTES	4.00
ODONTOLOGIA	12.10
GINECO-OBSTETRICIA	13.90
CONTROL DE TUBERCULOSIS	7.80
SS.HH. PUBLICOS	6.20
TOTAL	118.80

Tabla 46: POBLACION ATENDIDA POR AREAS MEDICAS

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADAS EN EL AÑO 2006												% TOT AL
	ENE RO	FEBR ERO	MAR ZO	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGO STO	SEPT IRM BRE	OCT UBR E	NOV IEMB RE	DICI EMB RE	
MEDICINA GENERAL	364	519	579	271	396	204	455	365	309	263	192	271	4188
PORCENTAJE (%)	8.69	12.39	13.83	6.47	9.46	4.87	10.86	8.72	7.37	6.28	4.58	6.48	100



ODONTOLOGIA	SIN PERSONAL MEDICO												
GINECO-OBSTETRICIA	SIN PERSONAL MEDICO												
SUMA DE %	8.69	12.39	13.83	6.47	9.46	4.87	10.86	8.72	7.37	6.28	4.58	6.48	100

**Tabla 47: DESCRIPCION DEL PERSONAL:**

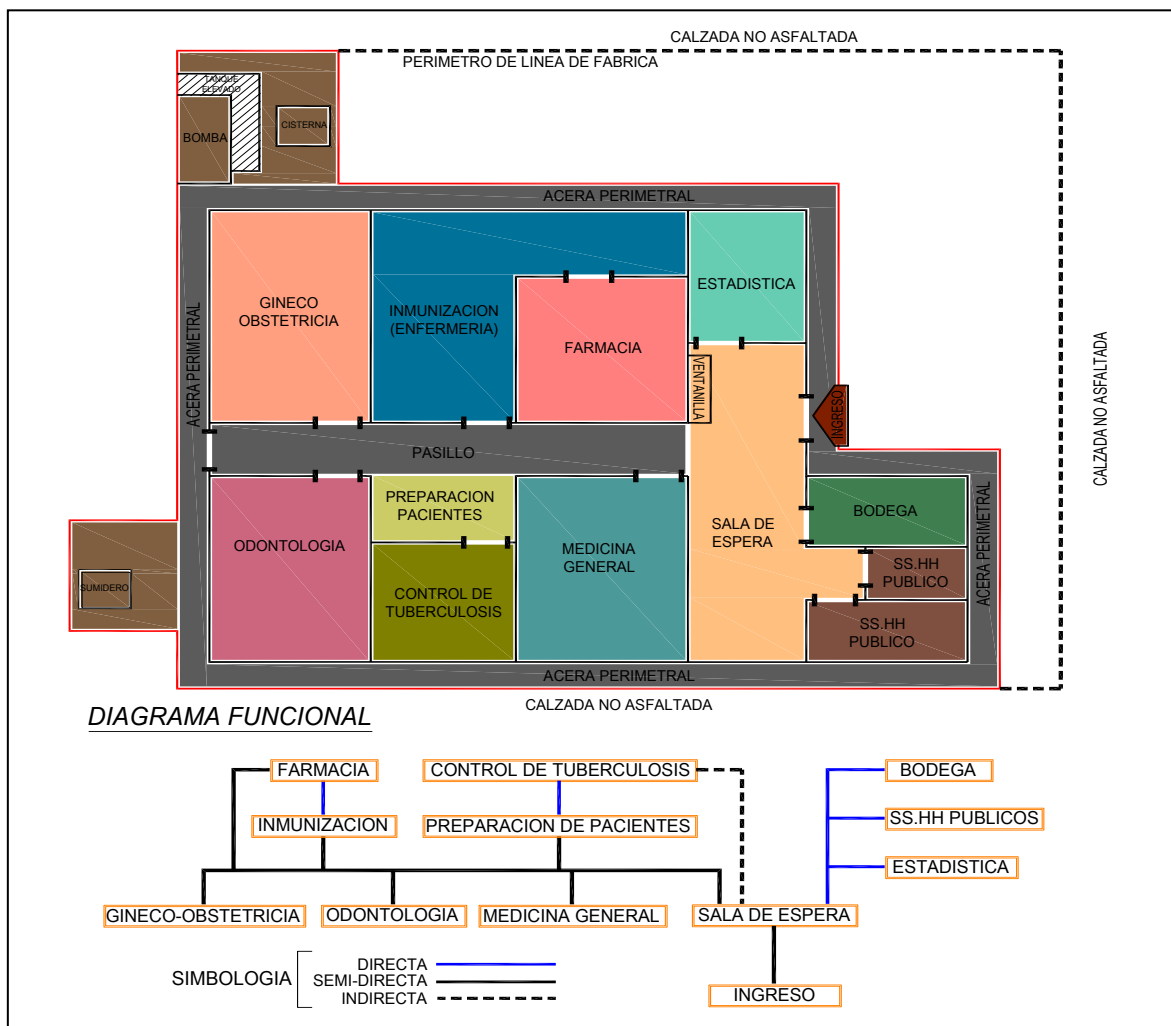
AREA MEDICA QUE CUBRE	CANT	ESPECIALIZACION	HORARIOS DESTINADOS	HORARIOS REALES	PORCENTAJE
PREPARACION DE PACIENTES	1	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-15HOO	75%
MEDICINA GENERAL	1	MEDICO	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-15HOO	75%
ODONTOLOGIA	1	ODONTOLOGIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-15HOO	75%
INMUNIZACION	1	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-15HOO	75%
GINECO-OBSTETRICIA	1	OBSTETRIZ	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-15HOO	75%
PORCENTAJE TOTAL CUMPLIDO					75%

#### 9.4.3 ANALISIS FISICO – ESPACIAL

**ESQUEMA DEL ESTABLECIMIENTO:**



### Ilustración 91: ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO



### TIPO DE TENENCIA:

ARRENDADO ( ), PRESTADO ( ), DONADO ( ), PROPIO MSP. (X).

**Tabla 48: ANALISIS DE LAS CONDICIONES FISICAS DE LA EDIFICACION**

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	CERAMICA			X
PAREDES	LADRILLO			X
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO			X
PUERTA PRINCIPAL Y POSTERIOR	METALICAS			X
PUERTAS INTERIORES	MADERA			X
CUBIERTA	ESTRUCTURA METALICA			X
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADO Y PINTADO		X	
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC EMPOTRADAS		X	
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC EMPOTRADAS		X	
CIELO RASO	NO TIENE	-	-	-
PORCERNTAJE %			30	70



Tabla 49: VALORACION DEL MOBILIARIO

AREA	MOBILIARIO															ESTADO		
	E S T E R I L I Z A D O R	S I L L O N O D O N T O L O G	C A M I L A S	F R E G A D E R O	A R C H I V E R O	B O T I Q U I N	E S C R I T O R I O	V A S C U L A	U T E N C I L I O S	N E V E R A	B U T A C A S	B A N C A S M E T A L I C A S	M U E B L E S D E B A Ñ O	C A M A D E P A R T O	C A M A S	M A L A	R E G U L A R	B U E N A
SALA DE ESPERA + BAÑOS											X	X	X				X	
PREPARACION DE PACIENTES							X	X								X		
MEDICINA GENERAL	X		X	X	X	X	X				X							X
ODONTOLOGIA	X	X		X	X		X				X							X
ESTADISTICA					X													X
GINECO-OBSTETRICIA			X	X	X		X				X							X
FARMACIA					X	X	X				X							X
INMUNIZACION			X	X						X	X						X	
CONTROL DE TUBERCULOSIS			X	X	X		X				X						X	
PORCENTAJE %																11.1	33.3	55.5

Tabla 50: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS

CONDICIONES DEL SERVICIO	AGUA POTABLE	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	COMUNICACION	DESECHOS SÓLIDOS
TIENE		X			
NO TIENE			X	X	X
SERVICIO DEFICIENTE	X				

#### 9.4.4 ANALISIS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 51: CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD:

Tipo de servicio	Si hay	No hay
Transporte interprovincial	X	
Transporte intercantonal	X	
Transporte urbano	X	
Transporte particular		X

Tabla 52: DISTANCIAS Y TIPOS DE TRANSPORTE

distancias	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	1.00
A LA CABECERA CANTONAL:	7.00
A MANTA:	4.00
A PORTOVIEJO:	17.50

Tabla 53: PROBLEMAS SOCIALES:

problemas sociales	NO HAY	SI HAY
alcohol		X
drogadicción		X





desempleo		X
-----------	--	---

#### 9.4.5 SECUENCIA FOTOGRAFICA:



Ilustración 92: SUBCENTRO DE SALUD LEONIDAS PROAÑO

#### 9.4.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y RESPECTIVO MOBILIARIO



SALA DE ESPERA



MEDICINA GENERAL  
BASE PARA

OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES



ACABADO DE PAREDES

PUERTAS INTERIORES



TEXTURA DE PISO

CUBIERTA

**Ilustración 93: Secuencia Fotográfica Acabados e Instalaciones**

**9.4.7 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO**

La distribución de las áreas de este establecimiento maneja una lógica funcional, mas regular en comparación con los demás Sub-Centros de salud del Cantón, ya que todos los consultorios están semi-directo y directamente relacionados con las áreas de circulación del mismo.

La infraestructura física se encuentra en óptimas condiciones gracias a sus pocos años de existencia, a excepción de un pozo sumidero en su parte posterior que no se encuentra en funcionamiento. El mobiliario también se encuentra en su mayoría en buen estado, y ya en el aspecto medico, el personal encargado no cumple en su totalidad con los horarios establecidos por el M.S.P, información obtenida gracias a las encuestas realizadas en el sector y constatadas por el



grupo que desarrolla la tesis al concurrir al establecimiento por reiteradas ocasiones tanto en horas de la mañana como el horas de la tarde encontrando cerrado el inmueble.

Por ultimo es necesario mencionar que este Sub-Centro no solo atiende a la población de la comunidad Leonidas Proaño, sino que su radio de cobertura, también abarca otras comunidades aledañas como Tagua y Toquilla, Brisas del Sur, Los Ceibos y La Colina.



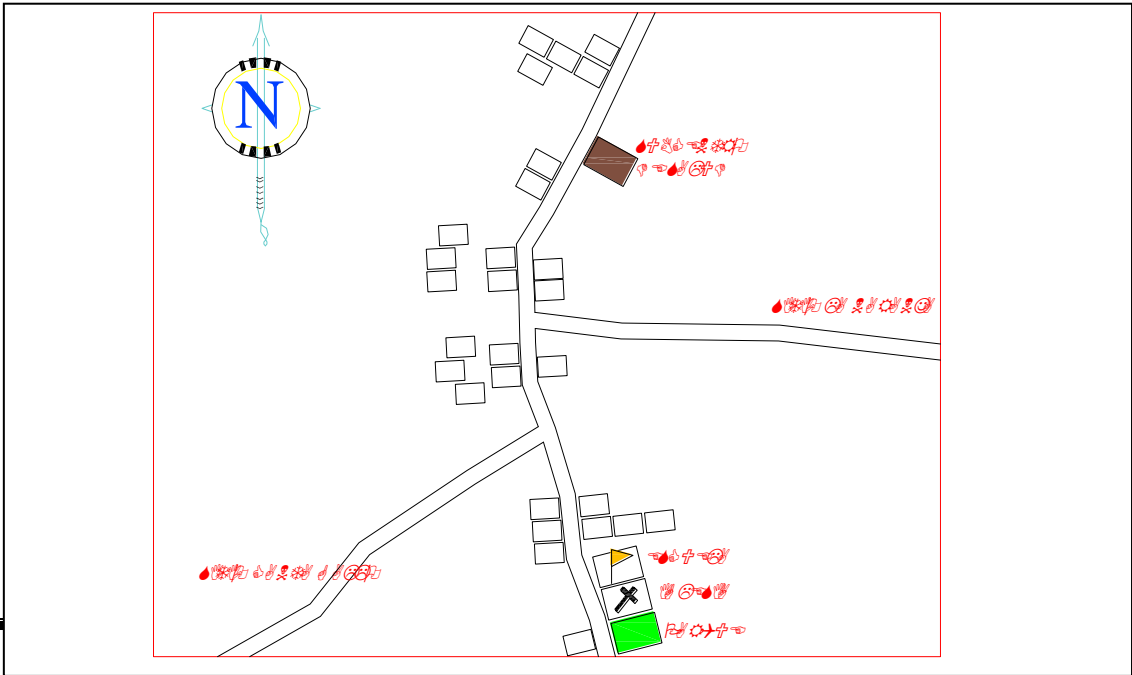
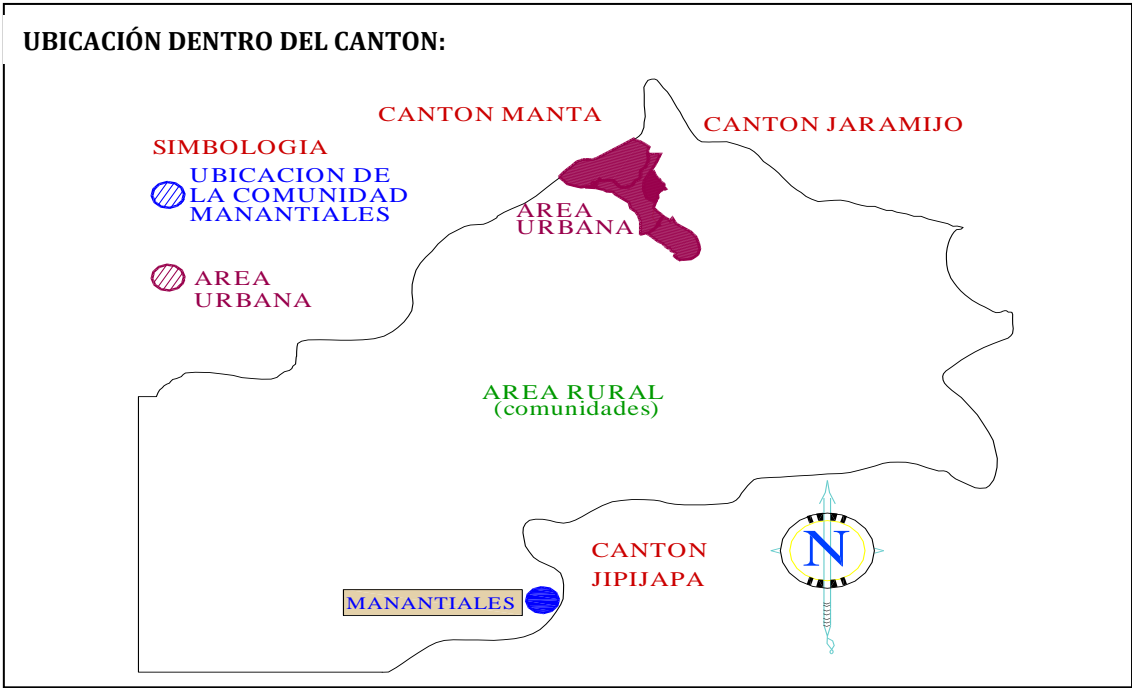
# 9.5 COMUNIDAD MANANTIALES

FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE:  
“EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”

## 9.5.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:

UBICACIÓN: COMUNIDAD MANANTIALES  
NOMBRE: SCS DR. LUIS ENRIQUE CABRERA  
AÑOS DE EXISTENCIA: 8 AÑOS  
DIRECTOR ACTUAL: DRA. NORA MIRANDA  
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP. : 1444 Hab.

Ilustración 94: Ubicación Subcentro de Salud de Manantiales



## 9.5.2 ANALISIS DEL PERSONAL, AREAS Y AREAS MÉDICAS ATENDIDAS:

**Tabla 54: AREAS DEL ESTABLECIMIENTO:**

AREAS	M2
SALA DE ESPERA + MEDIO BAÑO + CIRCULACION	30.90
ENFERMERIA (PREPARACION DE PACIENTES)	13.00
MEDICINA GENERAL + ½ BAÑO	20.00
RESIDENCIA MEDICA + ½ BAÑO	20.00
BODEGA GENERAL	7.00
FARMACIA	4.00
TOTAL	94.90

**Tabla 55: POBLACION ATENDIDA POR AREAS MEDICAS**

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADAS EN EL AÑO 2006												% TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICINA GENERAL	178	127	165	164	417	000	288	276	000	214	000	126	1955
PORCENTAJE (%)	9.11	6.49	8.45	8.39	21.3	0.00	14.7	14.1	0.00	10.9	0.00	6.44	100

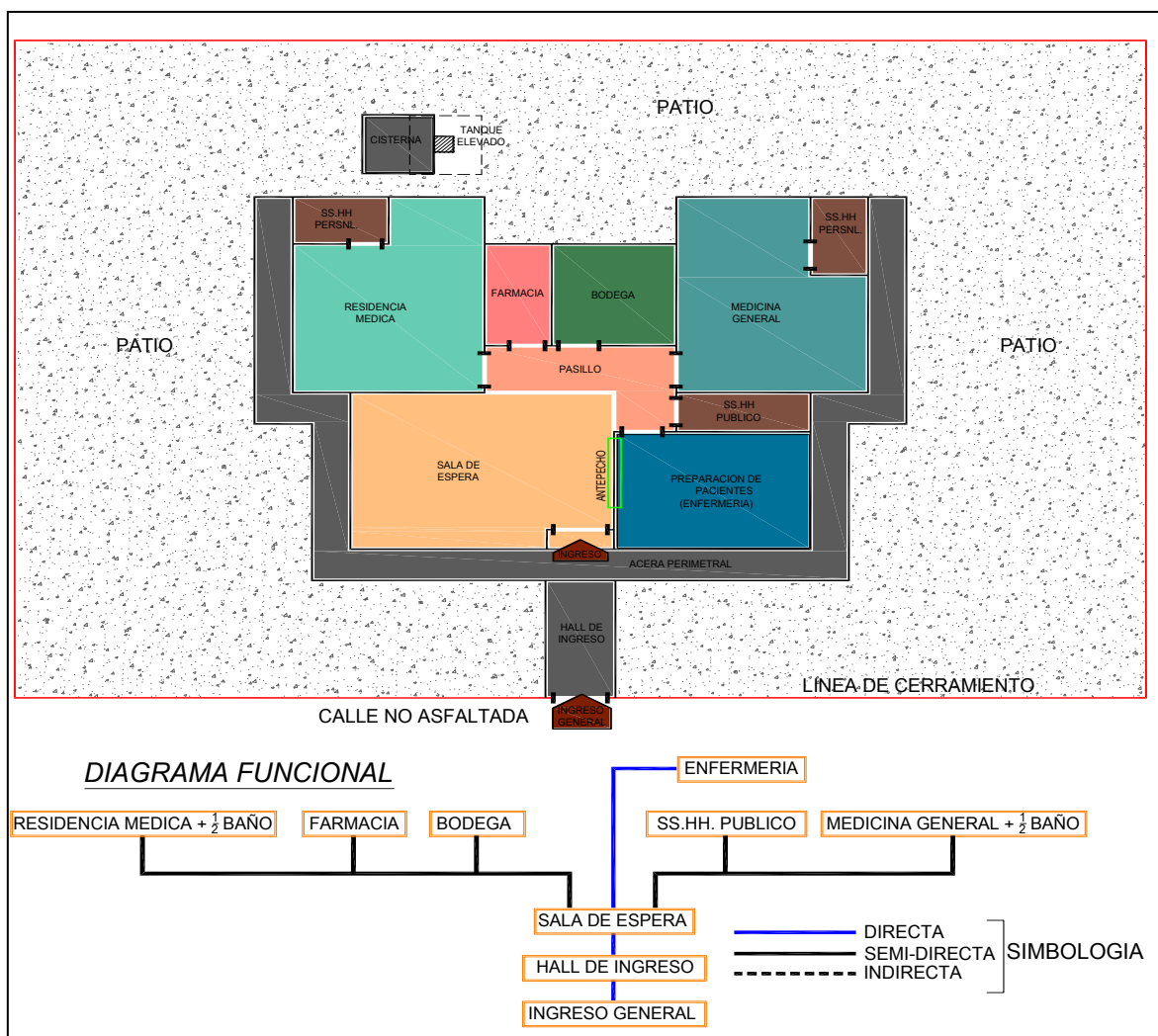
**Tabla 56: DESCRIPCION DEL PERSONAL:**

AREA MEDICA QUE CUBRE	CANT.	ESPECIALIZACION	HORARIOS DESTINADOS	HORARIOS REALES	PORCENTAJE
PREPARACION DE PACIENTES ( ENFERMERIA)	1	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO - 13HOO	62.5%
MEDICINA GENERAL	1	MEDICO RURAL	8HOO-16HOO	8HOO - 13HOO	62.5%
PORCENTAJE TOTAL CUMPLIDO					62.5%



### 9.5.3 ANALISIS FISICO – ESPACIAL

Ilustración 95: ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO



#### TIPO DE TENENCIA:

ARRENDADO ( ), PRESTADO ( ), DONADO (X), PROPIO MSP. ( ).

Tabla 57: ANALISIS DE LAS CONDICIONES FISICAS DE LA EDIFICACION

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	CERAMICA			X
PAREDES	LADRILLO MALETA			X
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO			X
PUERTA PRINCIPAL	METALICA			X
PUERTAS INTERIORES	MADERA			X
CUBIERTA	ESTRUCTURA METALICA			X
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADA Y PINTADA		X	
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC. EMPOTRADAS			X
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC. EMPOTRADAS			X





CIELO RASO	ALUMINIO Y ESTUCO			X
PORCERNTAJE %			9.1	90.9

**Tabla 58: VALORACION DEL MOBILIARIO**

AREA	MOBILIARIO															ESTADO			
	ES T E R I L I Z A D O R	SI L O N O D O N T O L O G I C O	C A M I L A S	F R E G A D E R O	A R C H I V E R O	B O T I Q U I N	E S C R I T O R I O	V A S C U L A	U T E N C I L I O S D E L I M P I E Z A	N E V E R A	B U T A C A S	B A N C A S M E T A L I C A S	M U E B L E S D E B A Ñ O	C A M A D E P A R T O	C A M A S	M	R	B	
SALA DE ESPERA (1/2 BAÑO)												X	X					X	
PREPARACION DE PACIENTES (ENFERMERIA)	X		X	X	X	X	X	X			X								X
MEDICINA GENERAL + 1/ 2 BAÑO			X	X	X		X				X		X						X
RESIDENCIA MEDICA+ (BAÑO)				X						X			X		X				X
PORCENTAJE ( % )																	25	75	

**Tabla 59: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

CONDICIONES DEL SERVICIO	AGUA POTABLE	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	COMUNICA- CION	DESECHOS SÓLIDOS
TIENE	X	X			
NO TIENE			X	X	X
SERVICIO DEFICIENTE					

#### 9.5.4 ANALISIS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

**Tabla 60: CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD:**

Tipo de servicio	Si hay	No hay
Transporte interprovincial		X
Transporte intercantonal	X	
Transporte urbano		X
Transporte particular		X

**Tabla 61: DISTANCIAS**

distancias	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	38.2
A LA CABECERA CANTONAL:	39.1
A MANTA:	43.4
A PORTOVIEJO:	47.8

**Tabla 62:PROBLEMAS SOCIALES**



problemas sociales	NO HAY	SI HAY
alcohol		X
drogadicción	X	
prostitucion	X	
desempleo		X

9.5.5 SECUENCIA FOTOGRAFICA



Ilustración 96: SUBCENTRO DE SALUD DC. LUIS ENRIQUE CABRERA

9.5.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y RESPECTIVO MOBILIARIO



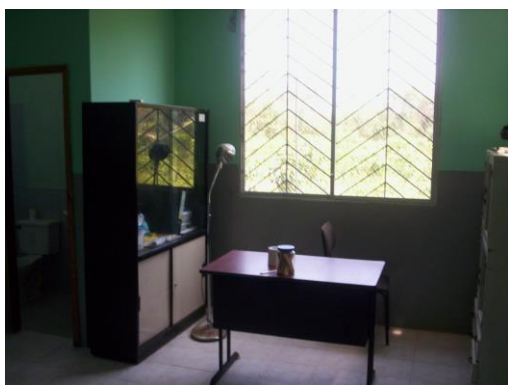
SALA DE ESPERA



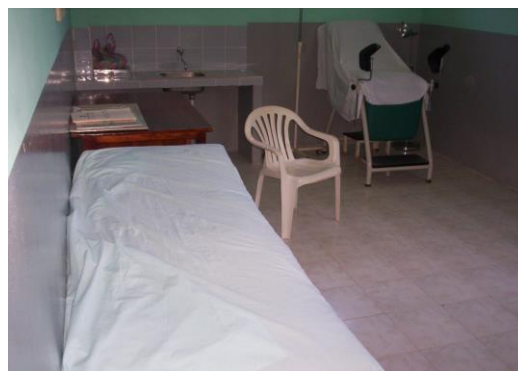
MOBILIARIO



ENFERMERIA



MOBILIARIO

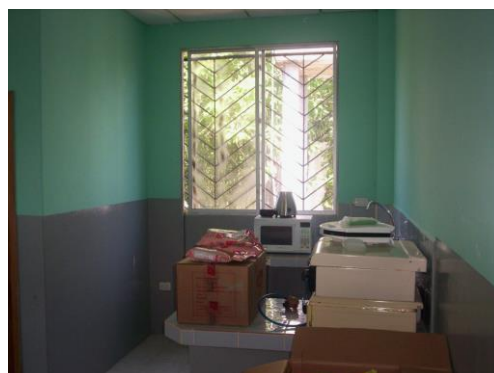


**Ilustración 97:  
VALORIZACION DE  
AREAS  
MÉDICAS Y  
RESPECTIVO  
MOBILIARIO**

MEDICINA GENERAL



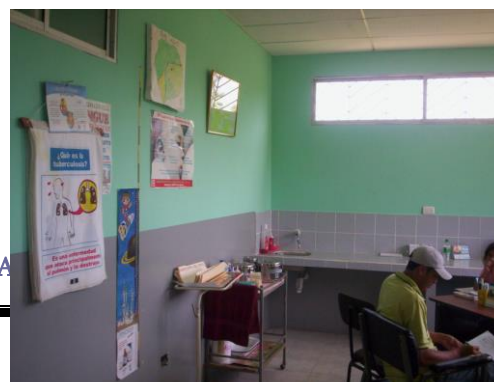
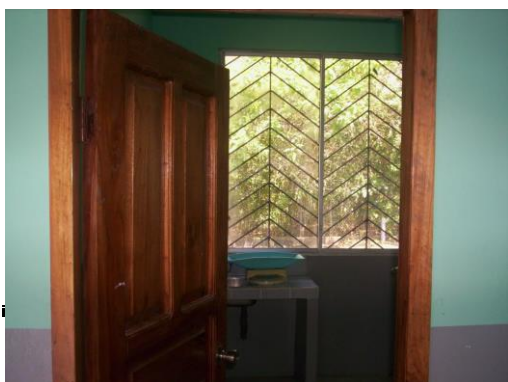
MOBILIARIO



RESIDENCIA MÉDICA

MOBILIARIO

OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES



CIELO RASO E ILUMINACION



TEXTURA DE PISO



CISTERNA Y BOMBA

CUBIERTA

**Ilustración 98\_:** Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones  
**9.5.7 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO**

Es importante recalcar su lejanía con la cabecera cantonal, así como a los hospitales mas cercanos al Cantón, sumándose a este factor la dificultad de accesibilidad por el pésimo estado de las vías que conectan al sector, dando como resultado el incumplimiento de los horarios del personal medico y en muchas ocasiones la inasistencia del mismo.

Sin embargo otro aspecto importante de mencionar es la migración de sus habitantes, en su mayoría entre 17 y 50 años, a otros puntos dentro del Cantón tales como la cabecera cantonal, el Colorado, así como también fuera de el, los Cantones de Manta y Jipijapa impulsados por la búsqueda de mejores fuentes de trabajo.

Gracias a sus pocos años de existencia y escasas consultas externas brindadas a la población por los factores antes mencionados, físicamente y a nivel de mobiliario este establecimiento mantiene un rango aceptable de conservación y regular mantenimiento.







# 9.6 COMUNIDAD PILE

FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE:  
“EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”

9.6.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:

UBICACIÓN: COMUNIDAD PILE  
NOMBRE: SCS EL ARBOL DE LA SALUD  
AÑOS DE EXISTENCIA: 9 AÑOS  
DIRECTOR ACTUAL: ASAIDA SANTANA  
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP.: 2221 Hab.

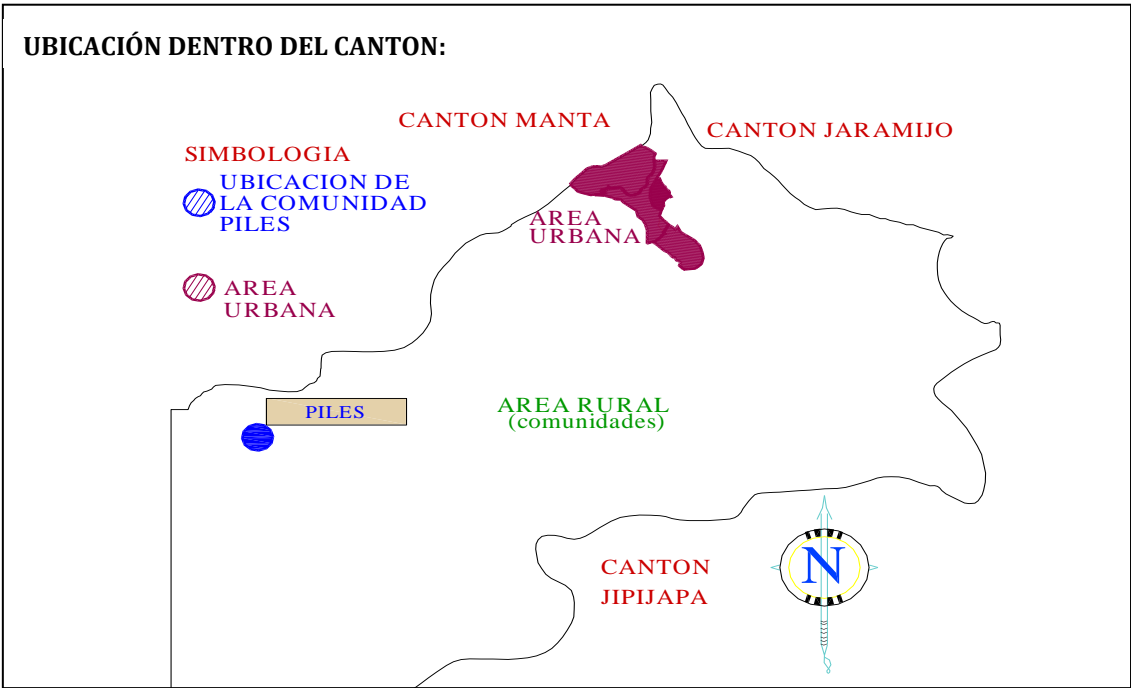
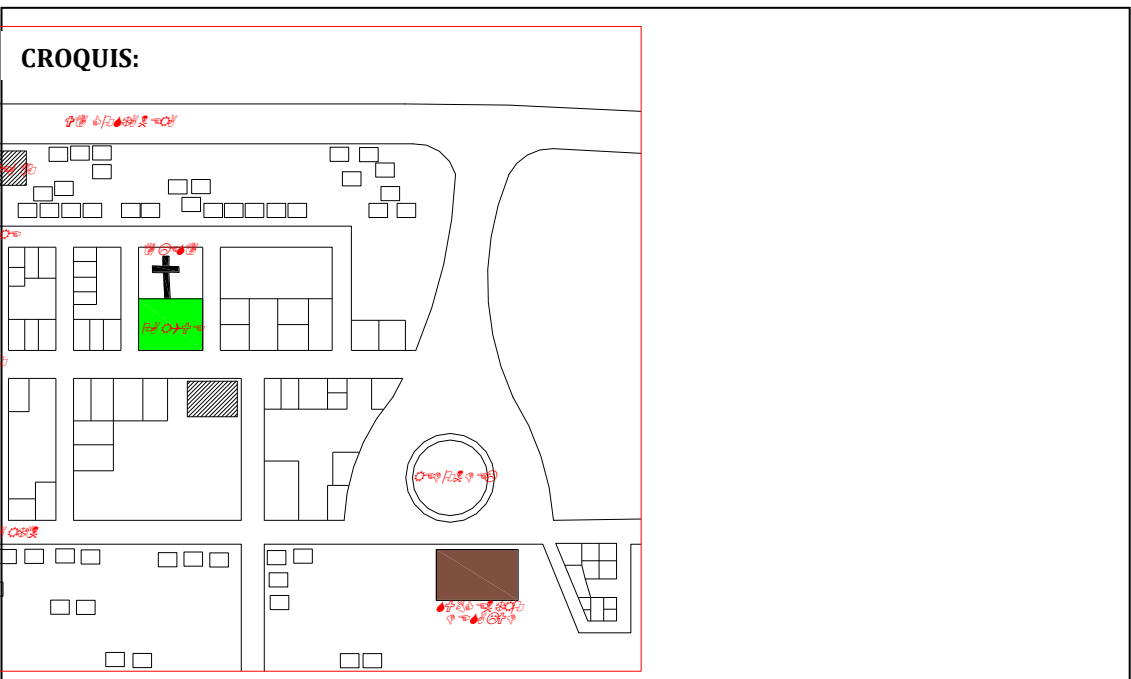


Ilustración 99. UBICACIÓN DEL SUBCENTRO DE LA COMUNA PILE





## 9.6.2 ANALISIS DEL PERSONAL, AREAS Y AREAS MÉDICAS ATENDIDAS

**Tabla 63: AREAS DEL ESTABLECIMIENTO**

AREAS	M2
SALA DE ESPERA	20.50
PREPARACION DE PACIENTES (ESTADISTICA)	16.50
MEDICINA GENERAL	14.00
INMUNIZACION + BAÑO DE PERSONAL	12.00
PASILLO + BAÑO PUBLICO	7.00
TOTAL	70.00

**Tabla 64:: POBLACION ATENDIDA POR AREAS MEDICAS**

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADAS EN EL AÑO 2006												TOTAL
	ENERO	FEBRE RO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICINA GENERAL	163	142	208	164	173	154	000	94	42	000	75	183	1398
PORCENTAJE (%)	11.6	10.1	14.8	11.7	12.3	11.0	0.00	6.72	3.00	0.00	5.36	13.1	100

### DESCRIPCION DEL PERSONAL:

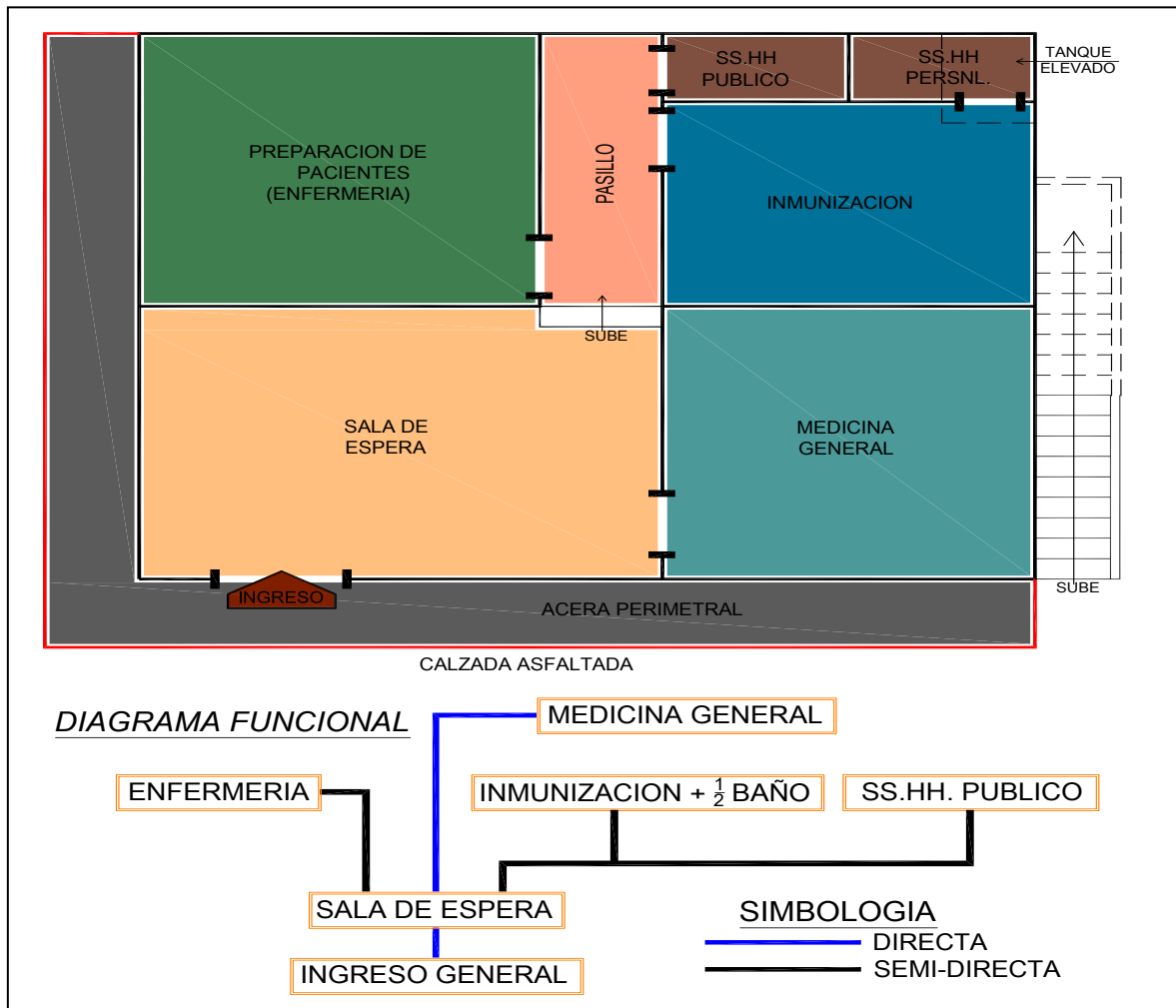
**Tabla 65: DESCRIPCION DEL PERSONAL:**

AREA MEDICA QUE CUBRE	CANT	ESPECIALIZACION	HORARIOS DESTINADOS	HORARIOS REALES	PORCENTAJE
PREPARACION DE PACIENTES ( ENFERMERIA)	1	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.5%
MEDICINA GENERAL	1	MEDICO RURAL	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.5%
INMUNIZACION	1	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 13HOO-16HOO	87.5%
PORCENTAJE TOTAL CUMPLIDO					87.5%



### 9.6.3 ANALISIS FISICO – ESPACIAL

Ilustración 100:ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO



#### TIPO DE TENENCIA:

ARRENDADO ( ), PRESTADO ( ), DONADO ( ), PROPIO MSP. (X).

Tabla 66: ANALISIS DE LAS CONDICIONES FISICAS DE LA EDIFICACION

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	CERAMICA			X
PAREDES	LADRILLO MALETA		X	
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO		X	
PUERTA PRINCIPAL	METALICA		X	
PUERTAS INTERIORES	MADERA		X	
CUBIERTA	LOSA DE HORM. ARMADO			X
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADA Y PINTADA		X	
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC. EMPOTRADAS		X	
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC. EMPOTRADAS		X	
PORCERNTAJE %			70	30



Tabla 67: VALORACION DEL MOBILIARIO

AREA	MOBILIARIO															ESTADO			
	ES T E R I O R I Z A D O R	S I L O N O D O N T O L O G I C O	C A M I L A S	F R E G A D E R O	A R C H I V E R O	B O T I Q U I N O	E S C R I T O R I O	V A S C U L A	U T E N C I O S D E L I M P I E Z A	N E V E R A	B U T A C A S	B A N C A S M E T A L I C A S	M U E B L E S D E B A Ñ O	C A M A D E P A R T O	C A M A S	M	R	B	
SALA DE ESPERA												X						X	
PREPARACION DE PACIENTES (ENFERMERIA)			X		X			X		X								X	
MEDICINA GENERAL			X		X	X	X				X							X	
INMUNIZACION			X					X		X								X	
PORCENTAJE %																		100	

Tabla 68: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS

CONDICIONES DEL SERVICIO	AGUA POTABLE	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	COMUNICA- CION	DESECHOS SÓLIDOS
TIENE	X	X			
NO TIENE			X	X	X
SERVICIO DEFICIENTE					

#### 9.6.4 ANALISIS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 69: CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD

Tipo de servicio	Si hay	No hay
Transporte interprovincial	X	
Transporte intercantonal	X	
Transporte urbano	X	
Transporte particular		X

Tabla 70: DISTANCIAS

distancias	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	27.1
A LA CABECERA CANTONAL DE MONTECRISTI:	28.00
A MANTA:	24.00
A PORTOVIEJO:	36.00

Tabla 71: PROBLEMAS SOCIALES

problemas sociales	NO HAY	SI HAY
alcohol		X
drogadicción	X	
prostitucion	X	



desempleo		X
-----------	--	---

### 9.6.5 SECUENCIA FOTOGRAFICA



Ilustración 101: SUBCENTRO DE SALUD “EL ARBOL DE LA SALUD “

### 9.6.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y RESPECTIVO MOBILIARIO



SALA DE ESPERA



INMUNIZACION



HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI



## MEDICINA GENERAL



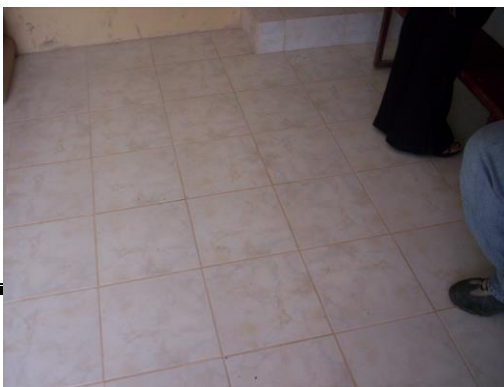
## ENFERMERIA

### Ilustración 102: VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y MOBILIARIO

#### OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES



#### VENTANAS



#### PUERTAS INTERIORES





**Ilustración 103: SECUENCIA FOTOGRAFICA DE LOS ACABADOS E INSTALACIONES****Ilustración 104 ESCALERAS Y TANQUE ELEVADO****9.6.7 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO**

Este establecimiento mantiene su infraestructura física y el mobiliario en regulares condiciones, sin embargo es el que posee menor área, y se encuentra mas alejado del casco urbano, a nivel de todos los establecimientos de salud dentro del cantón, además de solo contar con consultorio de consultas externas.

Presta un buen servicio a la comunidad por parte del personal medico, que cumple casi en un 100% su horario de trabajo. Al igual que en la mayoría de los sub-centros de salud solo goza de agua potable y energía eléctrica.





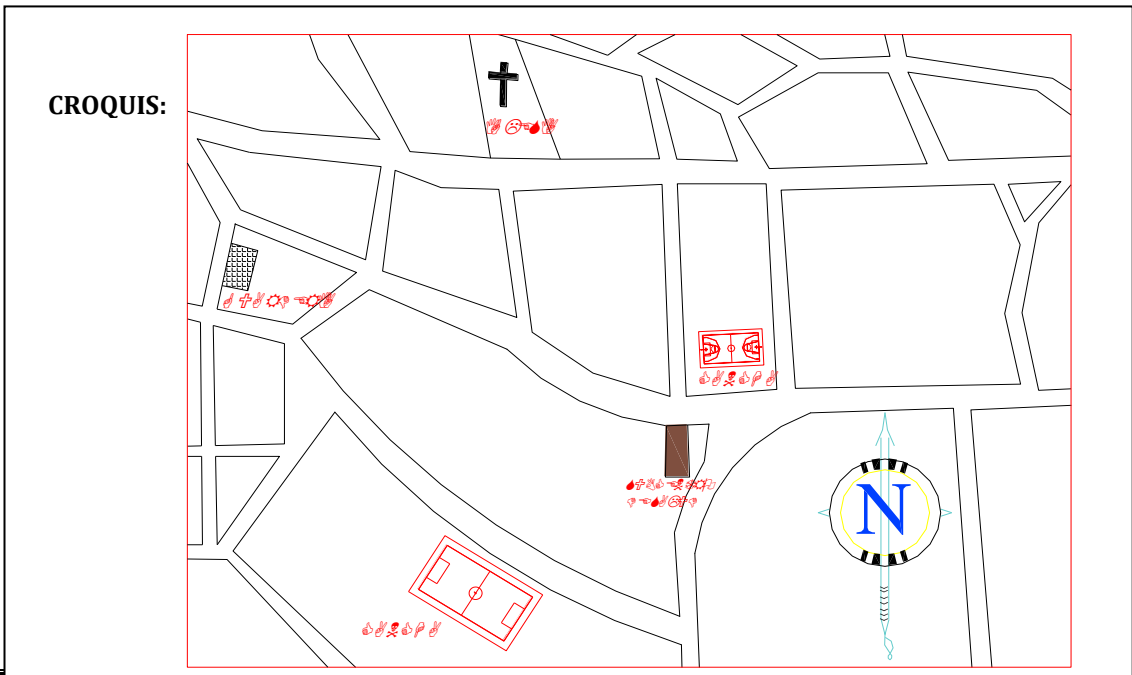
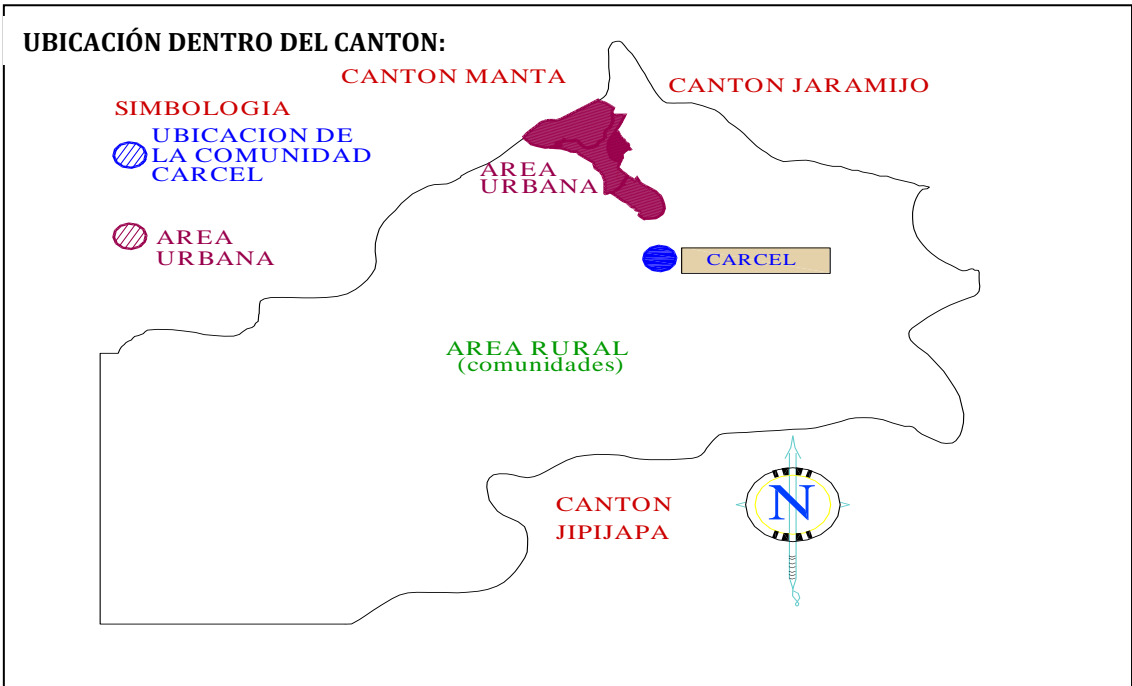
# 9.7 COMUNIDAD CARCEL

FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE:  
“EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”

9.7.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:

UBICACIÓN:	COMUNIDAD CARCEL
NOMBRE:	SCS CARCEL
AÑOS DE EXISTENCIA:	20 AÑOS
DIRECTOR ACTUAL:	Dra. MARIA ISABEL SALAZAR
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP. :	2293 Hab.

Ilustración 105: Ubicación Subcentro de la Comuna Cárcel



## 9.7.2 ANALISIS DEL PERSONAL, AREAS Y AREAS MÉDICAS ATENDIDAS

**Tabla 72: AREAS DEL ESTABLECIMIENTO**

AREAS	M2
SALA DE ESPERA + 1/ 2 BAÑO	24.15
MEDICINA GENERAL 1	9.00
MEDICINA GENERAL 2 + 1/ 2 BAÑO	10.90
PREPARACION DE PACIENTES (ENFERMERIA) + 1/ 2 BAÑO	14.40
ODONTOLOGIA + BODEGA	9.60
CISTERNA	1.80
TOTAL	69.85

**Tabla 73: POBLACION ATENDIDA POR AREAS MEDICAS**

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADAS EN EL AÑO 2006												TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICINA GENERAL AMBOS CONSULTORIOS	270	422	660	458	46	465	159	400	679	283	185	82	4109
PORCENTAJE (%)	4.95	7.74	12.1	8.39	0.84	8.51	2.92	7.32	12.43	5.18	3.39	1.50	75.27
ODONTOLOGIA	122	93	102	141	29	77	259	121	135	90	66	115	1350
PORCENTAJE (%)	2.23	1.71	1.86	2.58	0.53	1.41	4.75	2.21	2.47	1.64	1.20	2.10	24.73
SUMA DE CONSULTAS BRINDADAS	392	515	762	599	75	542	418	521	814	373	251	197	5459
SUMA DE %	7.18	9.45	13.96	10.97	1.37	9.92	7.67	9.53	14.90	6.82	4.59	3.60	100

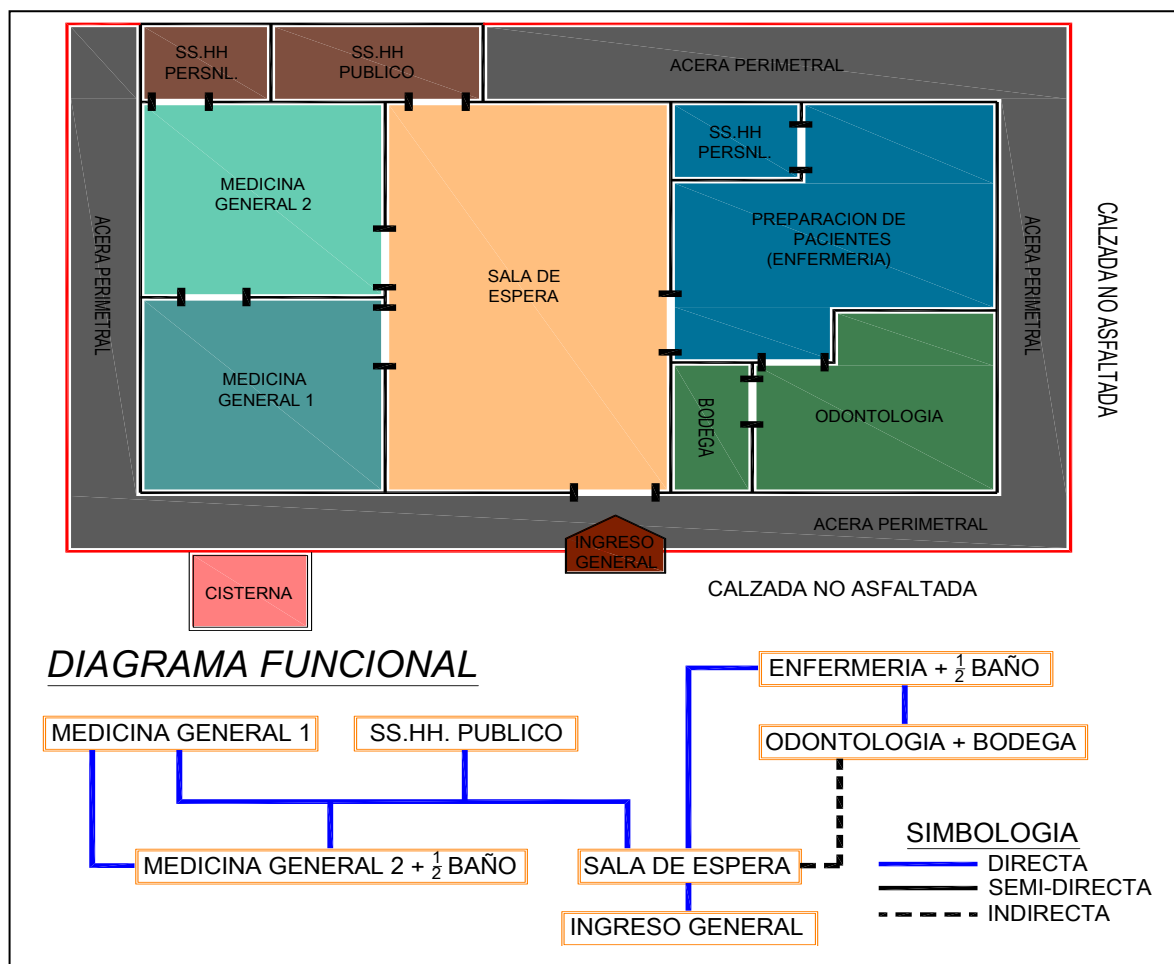
**Tabla 74: DESCRIPCION DEL PERSONAL:**

AREA MEDICA QUE CUBRE	CANT	ESPECIALIZACION	HORARIOS DESTINADOS	HORARIOS REALES	PORCENTAJE
PREPARACION DE PACIENTES (ENFERMERIA) +1/ 2 BAÑO	1	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8H00-16H00	8H00-13H00	62.5%
MEDICINA GENERAL 1	1	MEDICINA GENERAL	8H00-16H00	8H00-13H00	62.5%
MEDICINA GENERAL 1+1/ 2 BAÑO	1	MEDICO RURAL	8H00-16H00	8H00-13H00	62.5%
ODONTOLOGIA	1	ODONTOLOGO	8H00-16H00	8H00-13H00	62.5%



### 9.7.3 ANALISIS FISICO - ESPACIAL

Ilustración 106: ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO



TIPO DE TENENCIA:

ARRENDADO ( ), PRESTADO ( ), DONADO (X), PROPIO MSP. ( ).

Tabla 75 : ANALISIS DE LAS CONDICIONES FISICAS DE LA EDIFICACION

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	CERAMICA		X	
PAREDES	LADRILLO MALETA		X	
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO		X	
PUERTA PRINCIPAL	METALICA			X
PUERTAS INTERIORES	MADERA			X
CUBIERTA	ETERNIT Y PERFILES METAL.		X	
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADA Y PINTADA		X	
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC EMPOTRADAS			X
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC EMPOTRADAS			X
CIELO RASO	ALUMINIO Y ESTUCO			X



PORCERNTAJE %		45.45	54.54
---------------	--	-------	-------

**Tabla 76: VALORACION DEL MOBILIARIO**

AREA	MOBILIARIO																ESTADO		
	ESTERILIZADOR	SILICONDONTOLÓGICO	CAMILLAS	FREGADERO	ARCHIVERO	BOTIQUÍN	ESCRIITORIO	VASCULA	UTENCILIOS DE LIMPIEZA	NEVERA	BUTACAS	BANCAS METAÁLICAS	MUEBLES DE BAÑO	CAMADEPARTO	CAMAS	CUNAS INFANTILES	M	R	B
SALA DE ESPERA (1/2 BAÑO)												X	X					X	
PREPARACION DE PACIENTES (ENFERMERIA)			X	X	X	X	X	X		X	X							X	
MEDICINA GENERAL 01	X		X		X		X				X								X
MEDICINA GENERAL 02 + 1/ 2 BAÑO			X	X	X		X				X		X						X
ODONTOLOGIA	X	X		X	X		X				X								X
PORCENTAJE %																		40	60

**Tabla 77: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

CONDICIONES DEL SERVICIO	AGUA POTABLE	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	COMUNICACION	DESECHOS SÓLIDOS
TIENE		X			
NO TIENE			X	X	X
SERVICIO DEFICIENTE	X				

## 9.7.4 ANALISIS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

**Tabla 78: CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD:**

TIPO DE SERVICIO	Si hay	No hay
Transporte interprovincial		X
Transporte intercantonal		X
Transporte urbano	X	
Transporte particular		X

**Tabla 79: DISTANCIAS**

DISTANCIAS	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	8.5
A LA CABECERA CANTONAL:	10.00
A MANTA:	24.00
A PORTOVIEJO:	32.00

**Tabla 80: PROBLEMAS SOCIALES**  
HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI



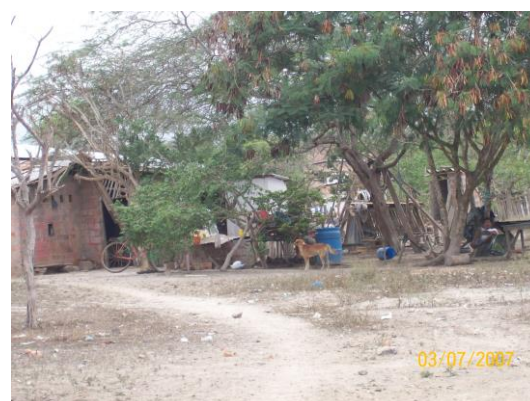
PROBLEMAS SOCIALES	NO HAY	SI HAY
ALCOHOL		X
DROGADICCION	X	
PROSTITUCION	X	
DESEMPLEO		X

### 9.7.5 SECUENCIA FOTOGRAFICA

**Ilustración 107: CONDICIONES DE SALUBRIDAD**



**AGUAS ESTANCADAS – FOCO DE INFECCION**



**AREAS PÚBLICAS**

**VIVIENDAS**

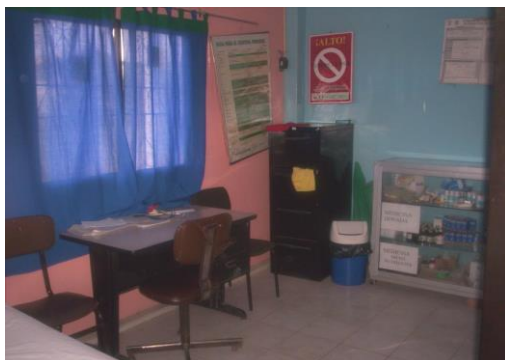
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD**







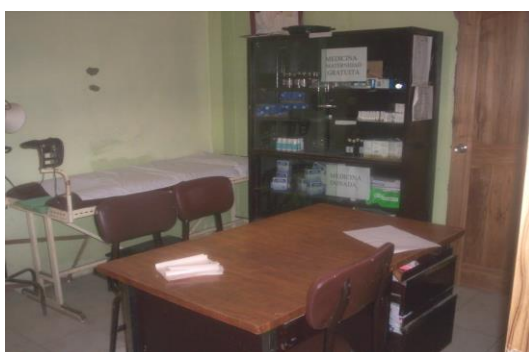
**Ilustración 108: SUBCENTRO DE SALUD “ CARCEL ”**  
**9.7.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y RESPECTIVO MOBILIARIO**



MEDICINA GENERAL 1



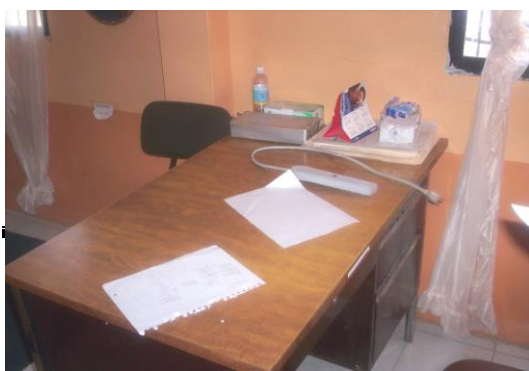
MOBILIARIO



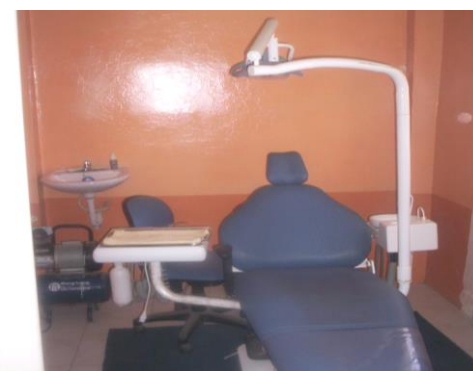
MEDICINA GENERAL 2



MOBILIARIO



BASE PARA





ODONTOLOGIA

MOBILIARIO

**Ilustración 109: Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario**



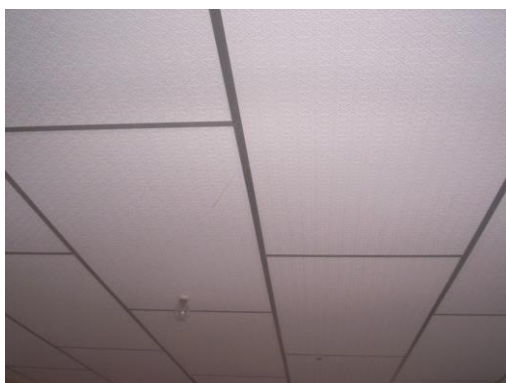
SALA DE ESPERA

**OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES**



PUERTAS INTERIORES

ACABADO DE PAREDES



SE PARA



**Ilustración 110: Secuencia Fotográfica de los acabados e instalaciones****9.7.7 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO**

Según el esquema y por lo evidenciado en el trabajo de campo, las áreas prestan un regular servicio a nivel funcional a la comunidad, ya que uno de sus consultorios no posee una directa relación con la sala de espera, el mobiliario y la infraestructura física del establecimiento se encuentra en su mayoría en buen estado, sin embargo se observa la falta de mantenimiento en las instalaciones de los servicios básicos, sumándose a esto la falta de profesionalismo por parte de el personal medico en cuanto al cumplimiento de los horarios establecidos por el MSP, y a la calidad humana en base a la atención brindada a los habitantes del sector.

**9.8 COMUNIDAD ESTANCIA LAS PALMAS**

---

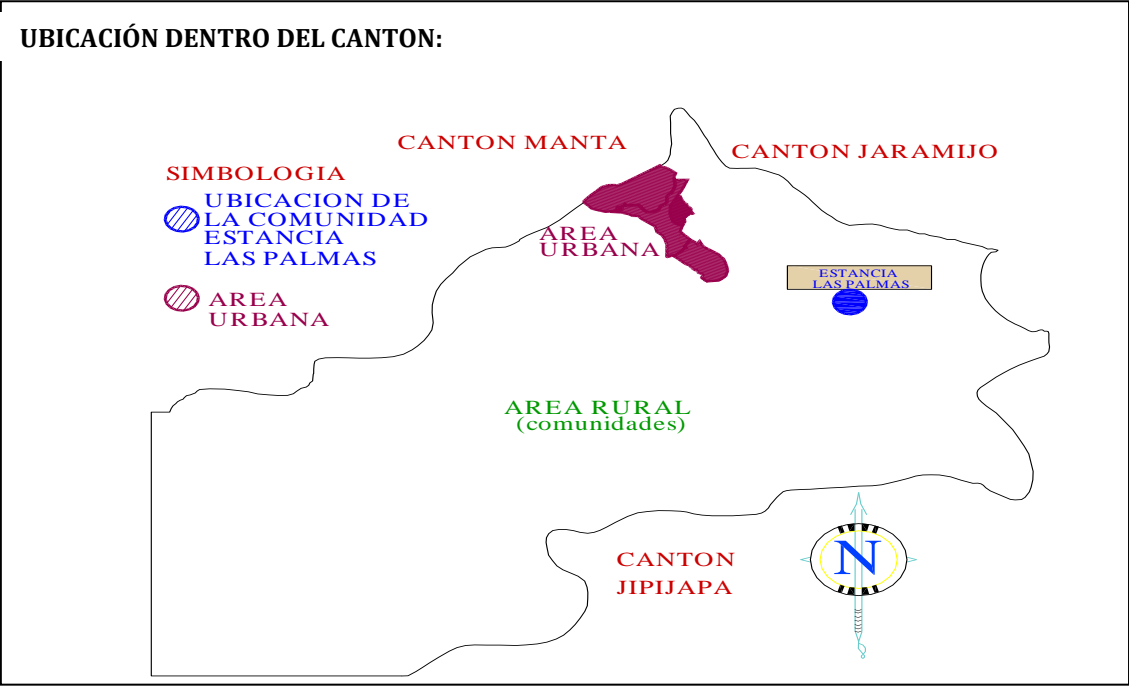
FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE:  
*“EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”*

**9.8.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO**

UBICACIÓN:	COMUNIDAD ESTANCIA LAS PALMAS
NOMBRE:	SCS DC CESAR ACOSTA V.
AÑOS DE EXISTENCIA:	12 AÑOS
DIRECTOR ACTUAL:	MED. RURAL. MARIA TERESA MOLINA
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP. :	2870 Hab.



Ilustración 111: Ubicación Subcentro de Salud de Estancia Las Palmas



9.8.2 ANALISIS DEL PERSONAL, AREAS Y AREAS MÉDICAS ATENDIDAS:

Tabla 81: AREAS DEL ESTABLECIMIENTO

AREAS	M2
SALA DE ESPERA 1 + 1 / 2 BAÑO	23.50
SALA DE ESPERA 2	18.00
MEDICINA GENERAL + 1 / 2 BAÑO	15.50



ENFERMERIA	14.00
INMUNIZACION	5.50
DEPART. CONTROL DE TUBERCULOSIS	5.50
SALA DE PARTO	14.00
BODEGA	7.70
PATIO INTERNO ( INCLUYE CISTERNA )	9.50
TOTAL	132.20

**Tabla 82: POBLACION ATENDIDA POR AREAS MEDICAS**

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADA EN EL AÑO 2006												TOTAL
	ENE RO	FEBR ERO	MA RZO	ABR IL	MAY O	JUNI O	JULI O	AGO STO	SEPT IRM BRE	OCT UBR E	NOV IEM BRE	DICI EMB RE	
MEDICINA GENERAL	0.00	318	274	177	179	0.00	72	205	297	126	0.00	148	1796
PORCENTAJE (%)	0.00	17.70	15.26	9.86	9.97	0.00	4.00	11.42	16.54	7.02	0.00	8.24	100
INMUNIZACION, ENFERMERIA, SALA DE PARTO, DEPART. DE CONTROL DE TUBERCULOSIS	SIN PERSONAL MEDICO												0.00

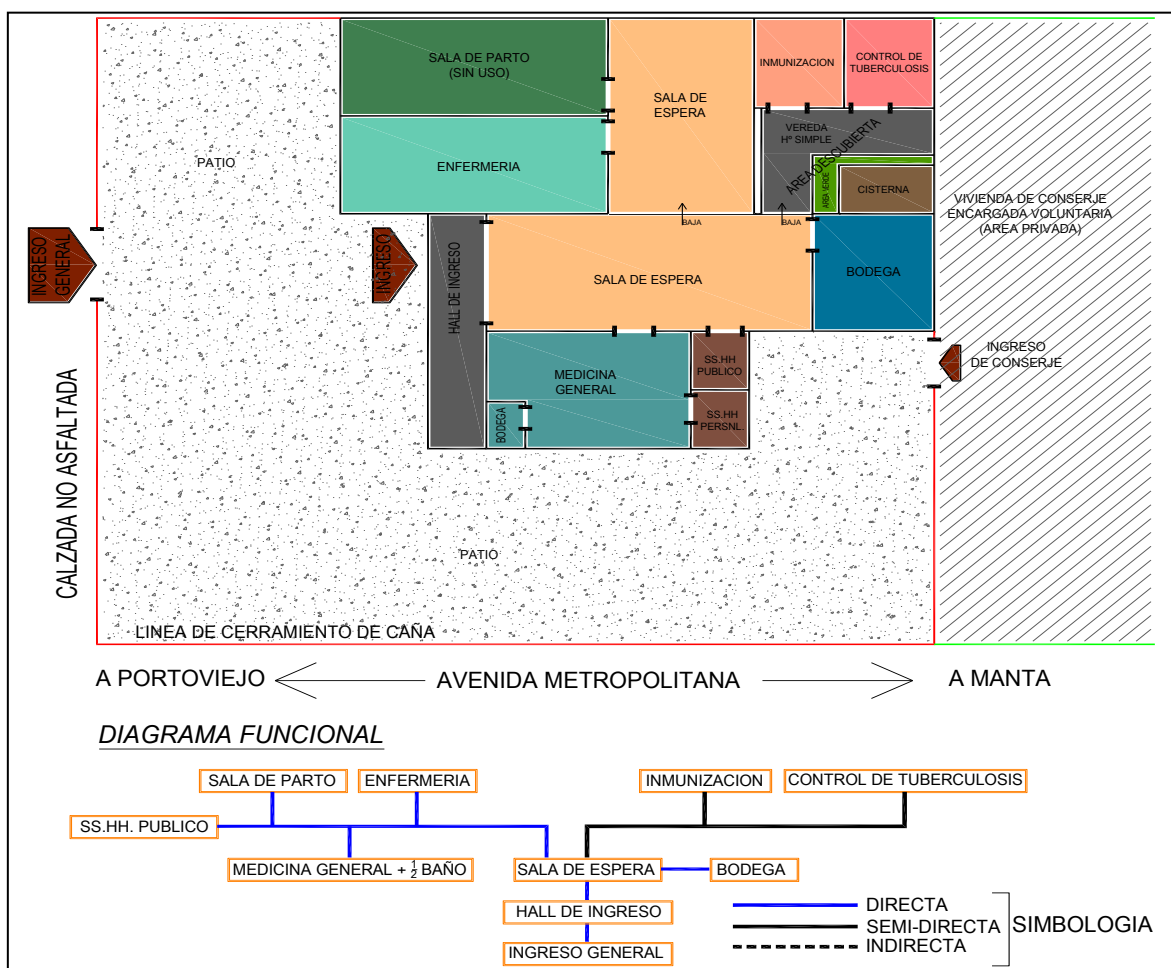
**Tabla 83: DESCRIPCION DEL PERSONAL 2007**

AREA MEDICA QUE CUBRE	CAN T.	ESPECIALIZAC ION	HORARIOS DESTINADO S	HORARIOS REALES	PORCE NTAJE
ENFERMERIA	--	SIN PERSONAL		-----	-----
MEDICINA GENERAL	1	MEDICO RURAL	8HOO-- 16HOO	9HOO-- 14HOO	62.5
CONTROL DE TUBERCULOSIS	--	SIN PERSONAL	----- -	-----	-----
INMUNIZACION	--	SIN PERSONAL	----- -	-----	-----
SALA DE PARTO	--	SIN PERSONAL	----- -	-----	-----
PORCENTAJE TOTAL CUMPLIDO %					62.5

### 9.8.3 ANALISIS FISICO – ESPACIAL



## Ilustración 112: ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO



### TIPO DE TENENCIA:

ARRENDADO ( ), PRESTADO ( ), DONADO ( ), PROPIO MSP. ( X ).

**Tabla 84: ANALISIS DE LAS CONDICIONES FISICAS DE LA EDIFICACION**

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	BALDOSA			X
PAREDES	LADRILLO MALETA			X
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO		X	
PUERTA PRINCIPAL	REJA METALICA		X	
PUERTAS INTERIORES	MADERA		X	
CUBIERTA	LOSA Y ETERNIT		X	
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADO Y PINTADO	X		
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC EMPOTRADAS		X	
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC EMPOTRADAS	X		
CIELO RASO	ALUMINIO Y ESTUCO		X	
PORCERNTAJE %		18.19	54.54	27.27



**Tabla 85: VALORACION DEL MOBILIARIO**

AREA	MOBILIARIO																ESTADO			
	E S T E R I L I Z A D O R	S I L O N O D O N T O L O G I C O	C A M I L A S	F R E G A D E R O	A R C H I V E R O	B O T I Q U I N	E S C R I T O R I O	V A S C U L A	U T E N C I O S D E L I M P I E Z A	N E V E R A	B U T A C A S	B A N C A S M E T A L I C A S	M U E B L E S D E B A Ñ O	C A M A D E P A R T O	C A M A S	C U N A S I N F A N T I L E S	M	R	B	
SALA DE ESPERA (1/2 BAÑO)												X	X						X	
ENFERMERIA				X	X		X				X							X		
MEDICINA GENERAL +1/ 2 BAÑO			X	X	X	X	X				X		X						X	
SALA DE PARTO	SIN MOBILIARIO																--	--	-	
INMUNIZACION			X				X			X									X	
CONTROL DE TUBERCULOSIS			X				X											X		
PORCENTAJE %																		40	60	

**Tabla 86: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

CONDICIONES DEL SERVICIO	AGUA POTABLE	ENERGIA ELECTRICA	ALCANTARILLADO	COMUNICACION	DESECHOS SÓLIDOS
TIENE					
NO TIENE	X		X	X	X
SERVICIO DEFICIENTE		X			

#### 9.8.4 ANALISIS ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

**Tabla 87: CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD:**

Tipo de servicio	Si hay	No hay
Transporte interprovincial	X	
Transporte intercantonal	X	
Transporte urbano	X	
Transporte particular		X

**Tabla 88: DISTANCIAS**

distancias	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	SOBRE LA AV.
A LA CABECERA CANTONAL:	6.5
A MANTA:	11.5
A PORTOVIEJO:	10.8

**Tabla 89: PROBLEMAS SOCIALES**

PROBLEMAS SOCIALES	NO HAY	SI HAY
ALCOHOL		X
DROGADICCION	X	





PROSTITUCION	X	
DESEMPLEO		X

#### 9.8.5 SECUENCIA FOTOGRAFICA:

##### CONDICIONES DE SALUBRIDAD DEL SECTOR



**Ilustración 113: Condiciones de Salubridad**

##### ESTABLECIMIENTO DE SALUD



**Ilustración 114: SUBCENTRO DE SALUD DC. CESAR ACOSTA V.**

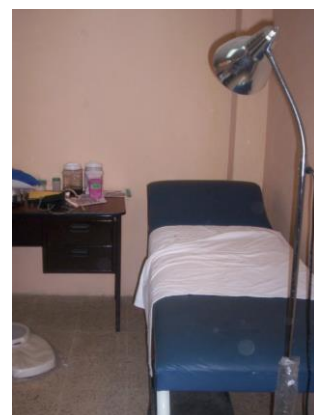
### **9.8.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y RESPECTIVO MOBILIARIO**



**MOBILIARIO**



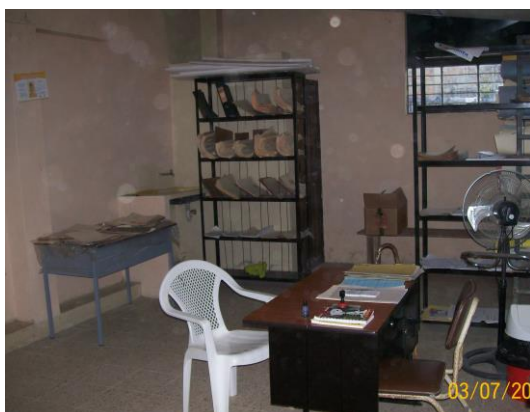
**SALA DE ESPERA 1**



**MEDICINA GENERAL**

**MOBILIARIO**

**Ilustración 115: Valorización de Áreas Médicas y mobiliario**



**HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI**



ENFERMERIA

MOBILIARIO



CONTROL DE TUBERCULOSIS

MOBILIARIO

**Ilustración 116: Valorización de Áreas Médicas y mobiliario**

**OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES**



INGRESO PRINCIPAL

PUERTAS INTERIORES



**HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI**



ACABADOS DE PAREDES



VENTANAS



**Ilustración 117: SALUBRIDAD DE PATIO EXTERIOR**

### 9.8.7 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO

Los cuadros anteriores describen las actuales condiciones en que se encuentra este establecimiento. Prácticamente olvidado por las autoridades, personal medico y habitantes del sector, la mayoría de sus consultorios no se encuentran en funcionamiento y son utilizados como bodegas. Sus condiciones físicas como a nivel del mobiliario son las peores de todos los Sub-Centros de salud del Cantón, tal como se evidencia en la secuencia fotográfica, su interior como su exterior demuestra falta de mantenimiento y sobre todo en uno de los aspectos mas importantes como lo es la asepsia. Sumándose a esto la falta y el servicio deficiente de los servicios básicos, con la notoria irresponsabilidad del personal medico encargado que no satisface la demanda de la población con el incumplimiento de los horarios de trabajo establecidos por el M.S.P.



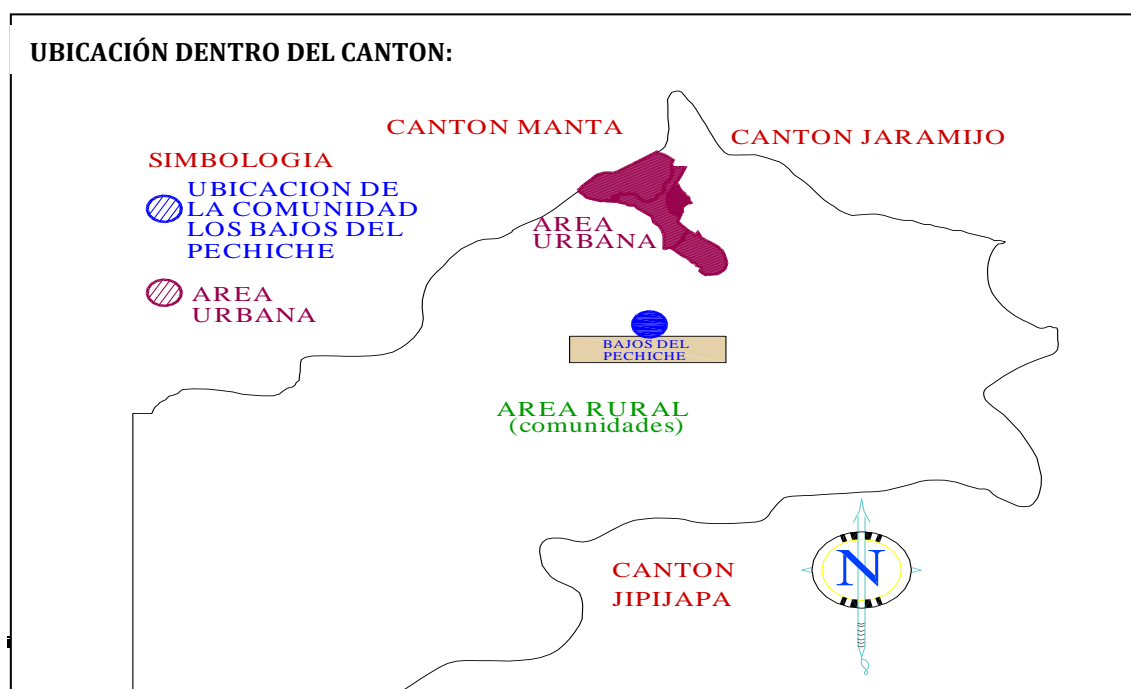
## 9.9 COMUNIDAD BAJOS DEL PECHICHE

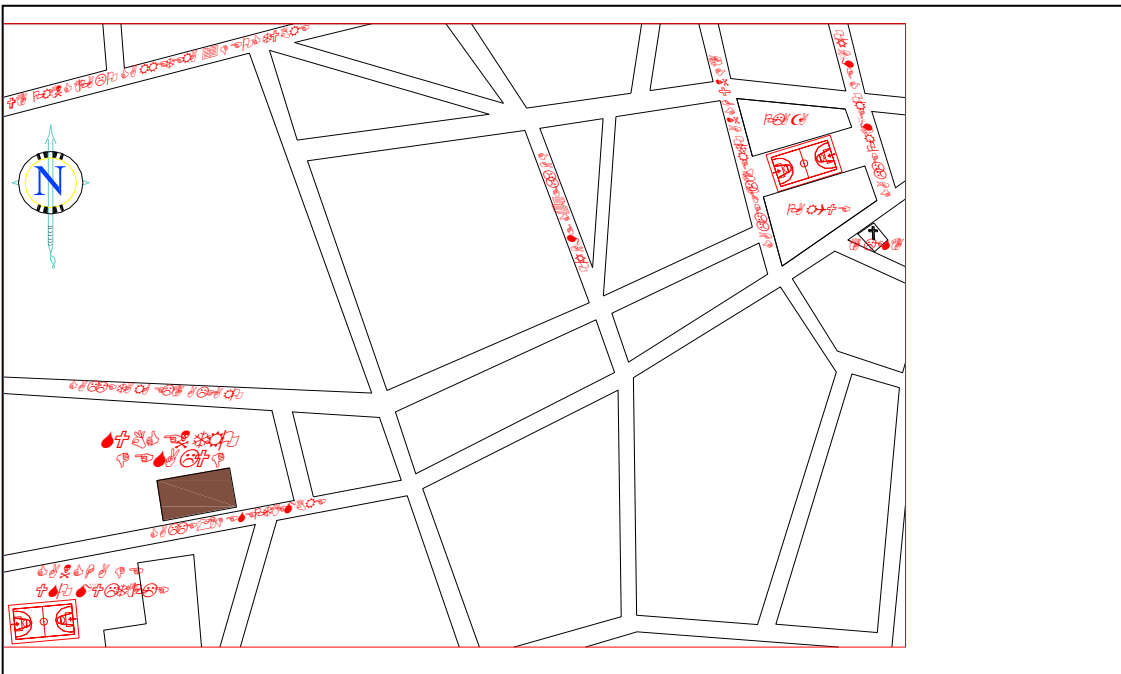
FICHA DE CAMPO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE:  
*“EL ESTADO ACTUAL DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”*

### 9.9.1 INFORMACION GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO:

UBICACIÓN: COMUNIDAD BAJOS DEL PECHICHE  
NOMBRE: SCS LOS BAJOS DE AFUERA  
AÑOS DE EXISTENCIA: 17 AÑOS  
DIRECTOR ACTUAL: Dra. MABEL SANCHEZ  
POBLACION ASIGNADA SEGÚN MSP. : 2832 Hab.

Ilustración 118: Ubicación del Subcentro e Salud de Los Bajos del Pechiche





## 9.9.2 ANALISIS DEL PERSONAL, AREAS Y AREAS MÉDICAS ATENDIDAS:

**Tabla 90: AREAS DEL ESTABLECIMIENTO:**

AREAS	M2
SALA DE ESPERA + ½ BAÑO DE HOMBRES Y + ½ BAÑO DE MUJERES	40.00
PREPARACION DE PACIENTES ( ENFERMERIA ) + ½ BAÑO	10.00
MEDICINA GENERAL + ½ BAÑO	20.00
ODONTOLOGIA + ½ BAÑO	18.00
OBSTETRICIA + ½ BAÑO	19.00
INMUNIZACION	18.00
FARMACIA	3.00
ESTADISTICA	12.00
BODEGA	8.00
BODEGA PROVICIONAL + ½ BAÑO	22.00
SALA DE CUNAS	12.00
CONSERJERIA + BAÑO	11.00
<b>TOTAL</b>	<b>193.00</b>

**Tabla 91: POBLACION ATENDIDA POR AREAS MEDICAS**

AREAS MEDICAS	ATENCIONES BRINDADAS EN EL AÑO 2006												TOTAL
	ENE RO	FEBR ERO	MAR ZO	ABRI L	MAY O	JUNI O	JULI O	AGO STO	SEPT IER BRE	OCT UBR E	NOV IER BRE	DICI EMB RE	



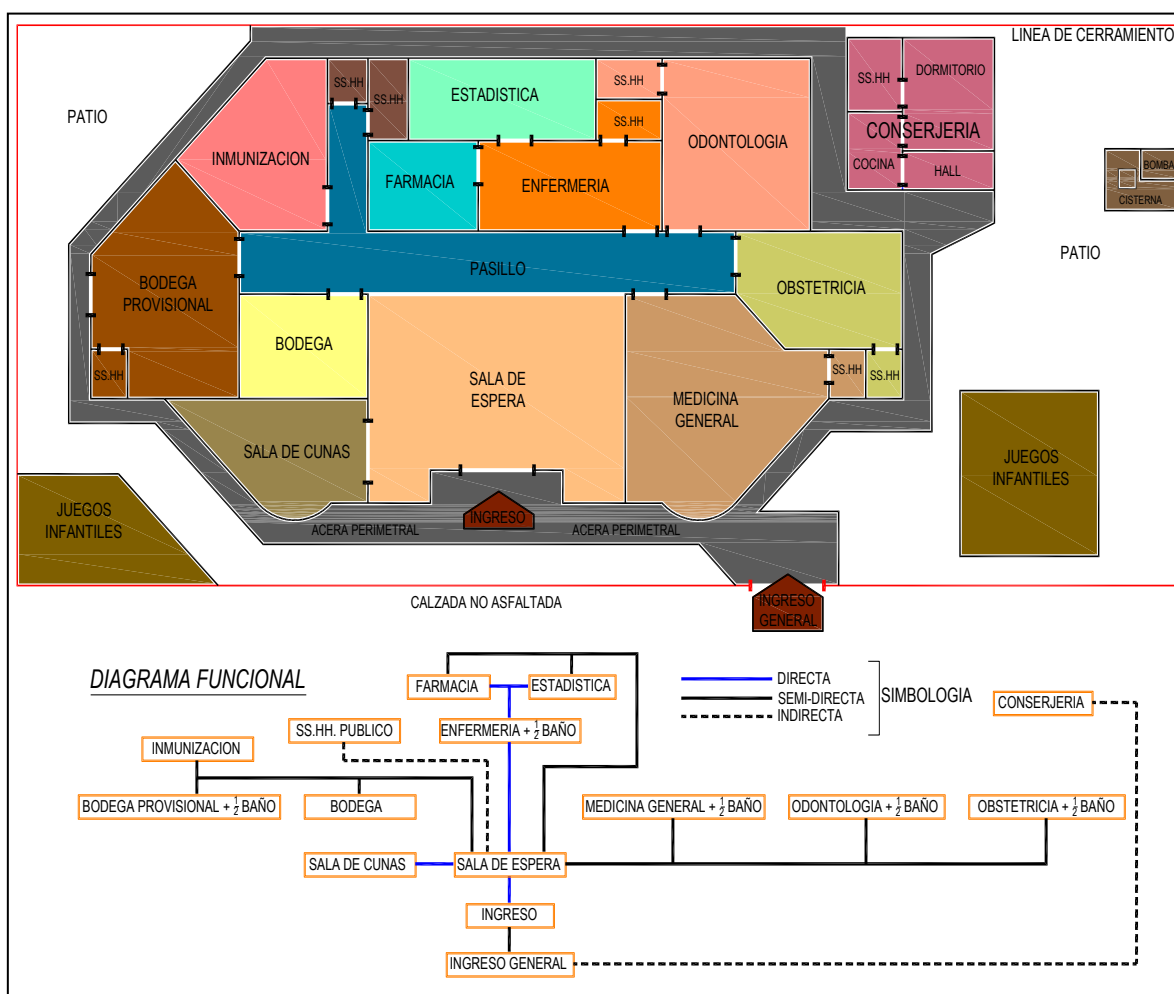


MEDICINA GENERAL	68	107	165	166	99	34	00	183	237	273	39	186	1557
PORCENTAJE (%)	3.90	6.94	10.69	10.76	6.35	2.29	0.00	11.75	15.22	17.53	2.69	11.91	100
ODONTOLOGIA Y OBSTETRICIA	SIN PERSONAL MEDICO												0.00

**Tabla 92: DESCRIPCION DEL PERSONAL 2007**

AREA MEDICA QUE CUBRE	CANT.	ESPECIALIZACION	HORARIOS DESTINADOS	HORARIOS REALES	PORCENTAJE
PREPARACION DE PACIENTES (ENFERMERIA)	1	LICENCIADA EN ENFERMERIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
MEDICINA GENERAL	1	MEDICO	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
ODONTOLOGIA	1	ODONTOLOGIA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
OBSTETRICIA	1	GINECO-OBSTETRA	8HOO-16HOO	8HOO-12HOO 14HOO-16HOO	75%
PORCENTAJE TOTAL CUMPLIDO					75%

### 9.9.3 ANALISIS FISICO - ESPACIAL



### Ilustración 119 ESQUEMA FUNCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO

#### TIPO DE TENENCIA:

ARRENDADO ( ), PRESTADO ( ), DONADO ( X ), PROPIO MSP. ( ).

**Tabla 93: ANALISIS DE LAS CONDICIONES FISICAS DE LA EDIFICACION**

ESTRUCTURA	DESCRIPCION DE MATERIALES	CONDICIONES		
		MALA	REGULAR	BUENA
PISOS	BALDOSA			X
PAREDES	LADRILLO		X	
VENTANAS	REJAS, ALUMINIO Y VIDRIO			X
PUERTA PRINCIPAL	METALICA			X
PUERTAS INTERIORES	MADERA			X
CUBIERTA	LOSA INACCESIBLE			X
ESTRUCTURA	HORMIGON ARMADO			X
PINTURA	FONDEADO Y PINTADO		X	
INSTALACIONES ELECTRICAS	PVC EMPOTRADAS			X
INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	PVC EMPOTRADAS			X
CONTRAPISO EXTERIOR	HORMIGON SIMPLE			X
PORCERNTAJE %			18.2	81.8

**Tabla 94: VALORACION DEL MOBILIARIO**

AREA	MOBILIARIO															ESTADO				
	ES TE RI LI Z A D O R	SI LL O N O D O N T O L O G I C O	C A M I L D A S	FR E G A D E R O	A R C H I V E R O	B O T I Q U I N	ES C R I T O R I O	V A S C U L A	U T E N C I L I O S D E L I M P I E Z A	N E V E R A	B U T A C A S	B A N C A S M E T A L I C A S	M U E B L E S D E B A Ñ O	C A M A D E P A R T O	C A M A S	C U N A S I N F A N T I L E S	M	R	B	
SALA DE ESPERA + BAÑOS												X	X						X	
PREPARACION DE PACIENTES						X	X	X			X		X						X	
MED GEN +1/2B			X		X		X	X			X		X							X
ODONTOLOGIA+ 1/2B	X	X		X			X				X		X							X
OBSTETRICIA+1/2B			X		X		X				X		X							X
INMUNIZACION	X		X	X	X	X				X	X									X
FARMACIA	X				X	X														X
ESTADISTICA					X		X													X
SALA DE CUNAS																	X		X	
CONSERJERIA				X											X				X	
PORCENTAJE %																		40	60	

**Tabla 95: DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

CONDICIONES	AGUA POTABLE	ENERGIA	ALCANTARILLADO	COMUNICA-	DESECHOS
-------------	--------------	---------	----------------	-----------	----------



HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI

DEL SERVICIO		ELECTRICA		CION	SÓLIDOS
TIENE	X	X			
NO TIENE			X	X	X
SERVICIO DEFICIENTE					

#### 9.9.4 CONDICIONES ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 96: CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD:

Tipo de servicio	Si hay	No hay
Transporte interprovincial		X
Transporte intercantonal		X
Transporte urbano	X	
Transporte particular	X	

Tabla 97: DISTANCIAS

distancias	KM
A LA AV. METROPOLITANA:	3.2
A LA CABECERA CANTONAL:	4.1
A MANTA:	10.6
A PORTOVIEJO:	11.5

Tabla 98: PROBLEMAS SOCIALES

PROBLEMAS SOCIALES	NO HAY	SI HAY
ALCOHOL		X
DROGADICCION	X	
PROSTITUCION	X	
DESEMPLEO		X

#### 9.9.5 SECUENCIA FOTOGRAFICA

##### ESTABLECIMIENTO DE SALUD



**Ilustración 120: SUBCENTRO DE SALUD LOS BAJOS DE AFUERA**

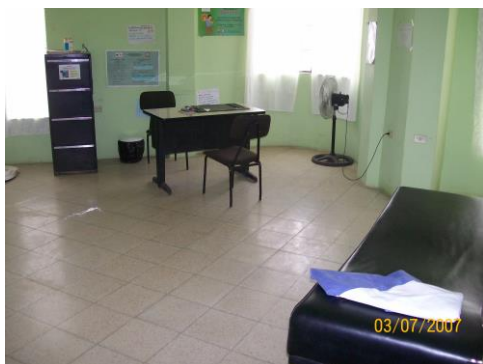
**9.9.6 VALORIZACION DE AREAS MÉDICAS Y RESPECTIVO MOBILIARIO**



**SALA DE ESPERA**



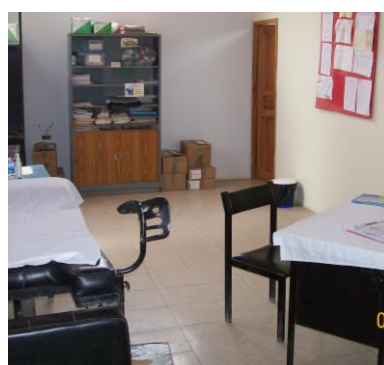
**JUEGOS INFANTILES**



**MEDICINA GENERAL**



**MOBILIARIO**



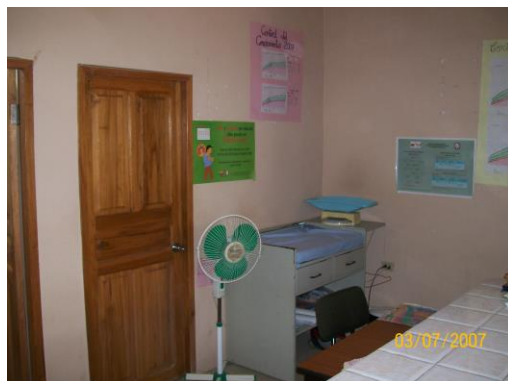
**GINECO-OBSTETRICIA**

**MOBILIARIO**





## ODONTOLOGIA



## MOBILIARIO



**Ilustración 121: Valoración de Áreas Médica**



## ESTADISTICA FARMACIA



## OBSERVACION DE ACABADOS E INSTALACIONES



## PUERTAS INTERIORES PAREDES

## ACABADO DE



CUBIERTA E ILUMINACION

TEXTURA DE PISO



PUERTA DE INGRESO

VENTANAS



CISTERNA Y BOMBA



CONSERJERIA

**Ilustración 122: Acabados e Instalaciones**

### 9.9.9 DESCRIPCION DEL ESTABLECIMIENTO

El Sub-Centro de salud de esta comunidad, goza de excelente mantenimiento en cuanto a su infraestructura física, al igual que el mobiliario de cada consultorio respectivamente, lo que evidencia la preocupación y responsabilidad por parte de sus habitantes y del personal medico encargado a través de los años de existencia del mismo.





Así como en la mayoría de las comunidades que poseen un inmueble de salud pública; esta, carece de alcantarillado, de comunicación telefónica y de un área destinada a la clasificación e incineración de desechos hospitalarios.

Además constatamos que posee una guardianía, una sala de espera para bebés con cunas y una área de juegos destinada a la recreación de los infantes, que lo diferencia de los demás establecimientos de salud del Cantón; como se muestra en el esquema y en la secuencia fotográfica.

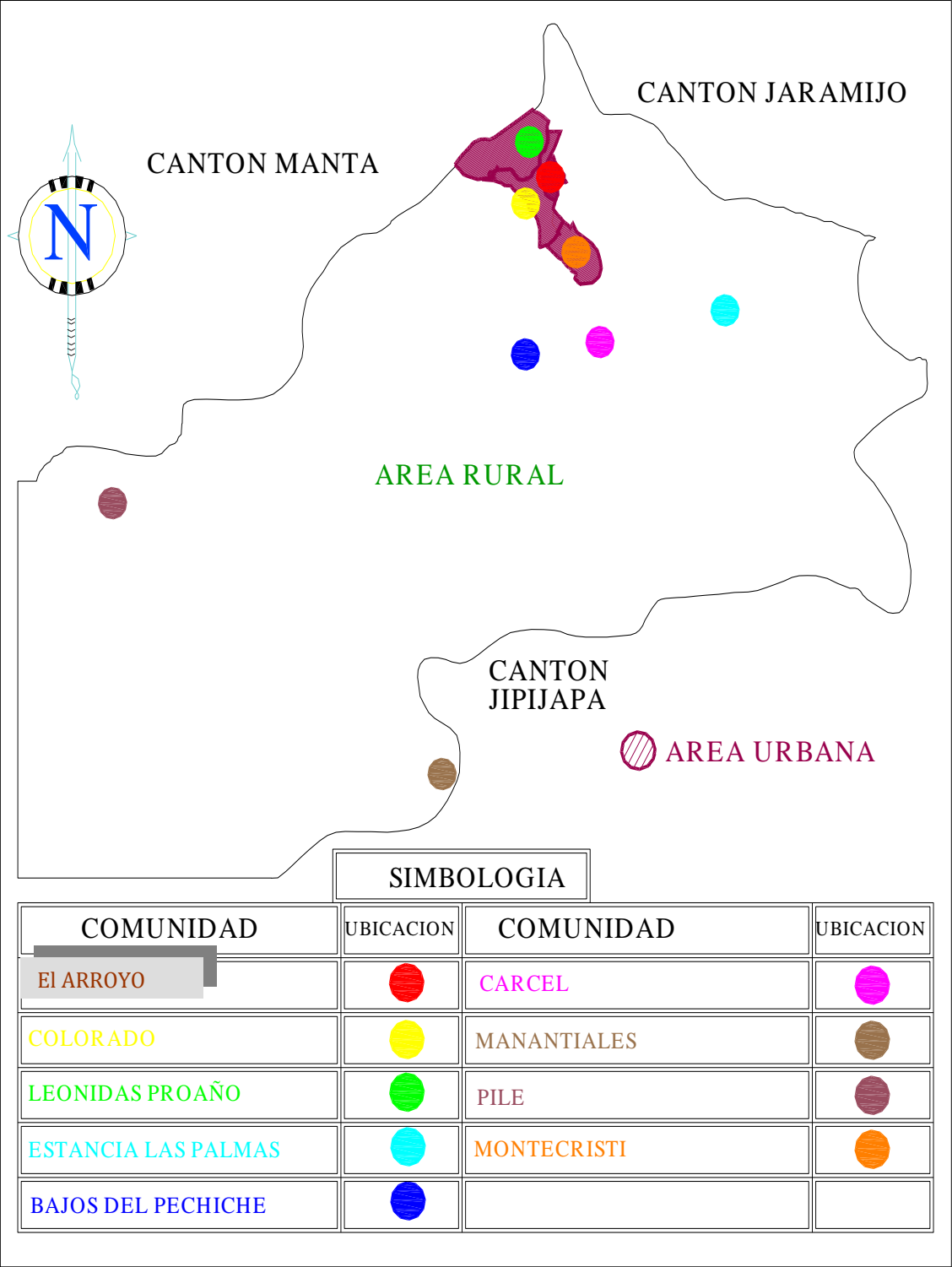
Como otro aspecto importante enunciamos que cerca de 5 años atrás los consultorios de Gineco-Obstetricia y Odontología no se encontraban prestando servicio a la comunidad por falta de personal médico, retomando el servicio este año (2007) gracias a la emergencia decretada por el gobierno en vigencia, por medio de contratos semestrales, lo que significa que al finalizar este, nuevamente dejarán de funcionar los consultorios antes mencionados, enfatizando que lo mismo ocurre con los demás Sub-Centros del Cantón, no así con el Centro de Salud de Montecristi.



# 9.10 TABULACION DE LAS FICHAS DE CAMPO DEL, “ESTADO ACTUAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA DEL CANTON MONTECRISTI”

## 9.10.1 UBICACIÓN GENERAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA

Ilustración 123: Ubicación de los diferentes Entes de Salud dentro del cantón Montecristi



### 9.10.2 ASPECTO TECNICO ESPACIAL

Tabla 99: PORCENTAJE DE ESTABLECIMIENTOS QUE CUENTAN CON DIFERENTES TIPOS DE AREAS MÉDICAS

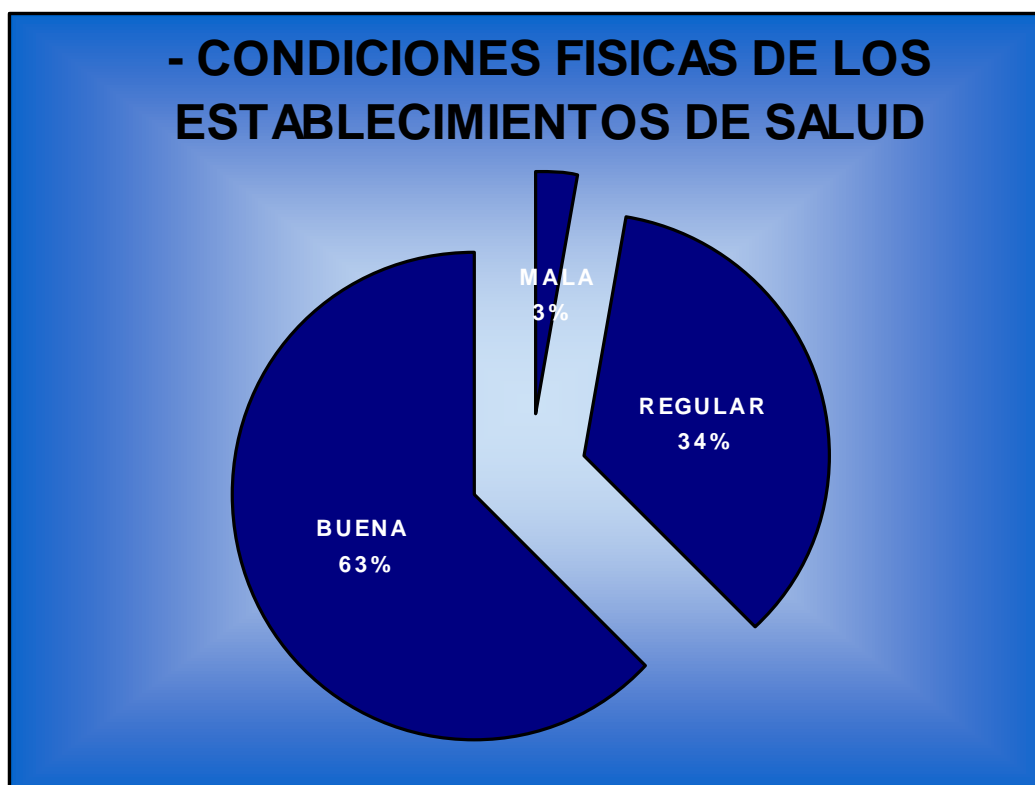
AREAS MEDICAS	CENTRO Y SUBCENTROS DE SALUD PUBLICA									PORCE NTAJE
	COMUNIDADES Y PARROQUIA QUE POSEEN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD P.									
	ARR OLL O	COL ORA DO	LEO NIDA S PRO AÑO	ESTA NCIA LAS PAL MAS	BAJO S DEL PEC HICH E	CAR CEL	MAN ANTI ALES	PILE S	MO NT ECR ISTI	/ 100%
SALA DE ESPERA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
BAÑOS PUBLICOS	X	--	X	X	X	X	X	X	X	88.88
INMUNIZACION	--	--	X	X	X	--	--	X	X	55.55
ESTADISTICA	X	X	X	--	X	--	--	--	X	55.55
ENFERMERIA	--	X	X	X	X	X	X	X	X	88.88
MEDICINA GENERAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100
ODONTOLOGIA	X	--	X	--	X	X	--	--	X	55.55
OBSTETRICIA	--	--	X	--	X	--	--	--	X	33.33
RESIDENCIA MEDICA	X	--	--	--	--	--	X	--	--	22.22
BODEGA GENERAL	X	--	X	X	X	X	X	--	X	88.88
CONSERJERIA	--	--	--	--	--	--	--	--	X	11.20
GUARDIANIA	--	--	--	--	X	--	--	--	--	11.20
CISTERNA	X	--	X	--	X	X	X	X	X	77.77
DIRECCION	X	--	--	--	--	--	--	--	X	22.22
SECRETARIA	--	--	--	--	--	--	--	--	X	11.20
LABORATIRIO	--	--	--	--	--	--	--	--	X	11.20
DEP. SANEAMIENTO AMBIENTAL	--	--	--	--	--	--	--	--	X	11.20
SALA DE EMERGENCIA	--	--	--	--	--	--	--	--	X	11.20
DEP. CONTROL DE TUBERCULOSIS	--	--	X	X	--	--	--	--	X	33.33
SALA DE PARTO	X	--	X	--	--	--	--	--	X	33.33
ESTERILIZACION	--	--	--	--	--	--	--	--	X	11.20
TERAPIA OCUPACIONAL	--	--	--	--	--	--	--	--	X	11.20
DEP. DE NUTRICION	--	X	--	--	--	--	--	--	--	11.20
OBSERVACION DE PACIENTES	--	X	--	--	--	--	--	--	--	11.20

### 9.10.3 CONDICIONES FISICAS



**Tabla 100: Condiciones Físicas de los Establecimientos de Salud**

COMUNIDADES Y PARROQUIA	CONDICIONES FISICAS			SU MA  TO TAL  DEL  %
	MALA	REGULAR	BUENA	
ARROLLO		18.20	81.80	
COLORADO	9.10	45.45	45.45	
LEONIDAS PROAÑO		30.00	70.00	
ESTANCIA LAS PALMAS	18.19	54.54	27.27	
BAJOS DEL PECHICHE		18.20	81.81	
CARCEL		45.45	54.55	
MANANTIALES		9.10	90.90	
PILES		70.00	30.00	
MONTECRISTI		18.19	81.81	
PORCENTAJE PARCIAL	3.03	34.35	62.62	100



**Ilustración 124: Condiciones Físicas de los Establecimientos de Salud**

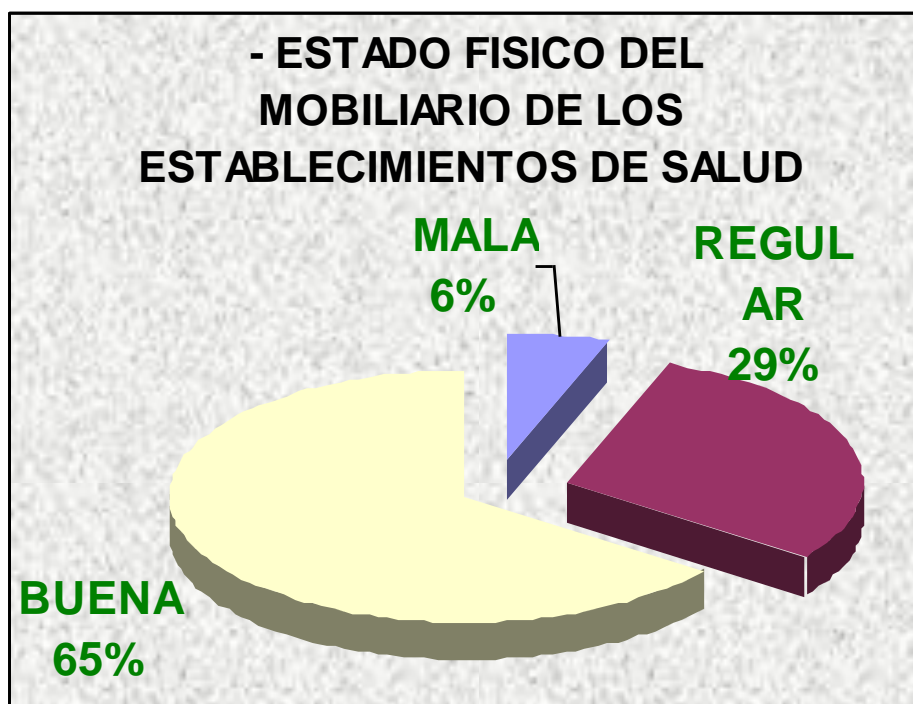
#### 9.10.4 ESTADO FISICO DEL MOBILIARIO

HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI



**Tabla 101 : Condiciones del Mobiliario en los establecimientos de salud**

COMUNIDADES Y PARROQUIA	ESTADO FISICO			S U M A  D E  %
	MALA	REGULAR	BUENA	
ARROLLO		25	75	
COLORADO			100	
LEONIDAS PROAÑO	11.11	33.33	55.55	
ESTANCIA LAS PALMAS	40	60		
BAJOS DEL PECHICHE		40	60	
CARCEL		40	60	
MANANTIALES		25	75	
PILES			100	
MONTECRISTI		40	60	
PORCENTAJE	5.68	29.26	65.06	100



**Ilustración 125: Condiciones del Mobiliario en los establecimientos de salud**



## 9.10.5 SERVICIOS BASICOS Y ACCESIBILIDAD

### DOTACION DE SERVICIOS BASICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Tabla 102: Dotación de Servicios Básicos en los entes de salud

COMUNIDADES Y PARROQUIA	SERVICIOS BASICOS														
	AGUA POTABLE			ENERGIA ELECTRICA			ALCANTARIL LADO			COMUNICACION			DESECHOS SÓLIDOS		
	TIE NE	N O TIE NE	D EFICI EN TE	TIE NE	N O TIE NE	D EFICI EN TE	TIE NE	N O TIE NE	D EFICI EN TE	TIE NE	N O TIE NE	D EFICI EN TE	TIE NE	N O TIE NE	D EFICI EN TE
ARROLLO	X			X				X			X			X	
COLORADO	X			X				X			X			X	
LEONIDAS PROAÑO			X	X				X			X			X	
ESTANCIA LAS PALMAS		X				X		X			X			X	
BAJOS DEL PECHICHE	X			X				X			X			X	
CARCEL			X	X				X			X			X	
MANANTIALES	X			X				X			X			X	
PILES	X			X				X			X			X	
MONTECRISTI	X			X			X			X				X	
PORCENTAJE	66.6	11.1	22.3	88.8	0.0	11.2	11.2	88.8	0.0	11.2	88.8	0.00	0.00	11.1	0.00

### CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Tabla 103: Condiciones de Accesibilidad de los Entes de Salud

COMUNIDADES Y PARROQUIA	TIPOS DE TRANSPORTE							
	INTERPROVINCIAL		INTERCANTONAL		URBANO		PARTICULAR	
	HAY	NO HAY	HAY	NO HAY	HAY	NO HAY	HAY	NO HAY
ARROLLO		X		X		X	X	
COLORADO	X		X		X			X
LEONIDAS PROAÑO	X		X		X			X
ESTANCIA LAS PALMAS	X		X		X			X
BAJOS DEL PECHICHE		X		X	X		X	
CARCEL		X		X	X			X
MANANTIALES		X	X			X		X
PILES	X		X		X			X
MONTECRISTI	X		X		X		X	
PORCENTAJE	55.55	45.45	66.66	33.34	77.77	22.23	33.34	66.66

## 9.10.6 ASPECTO SOCIAL



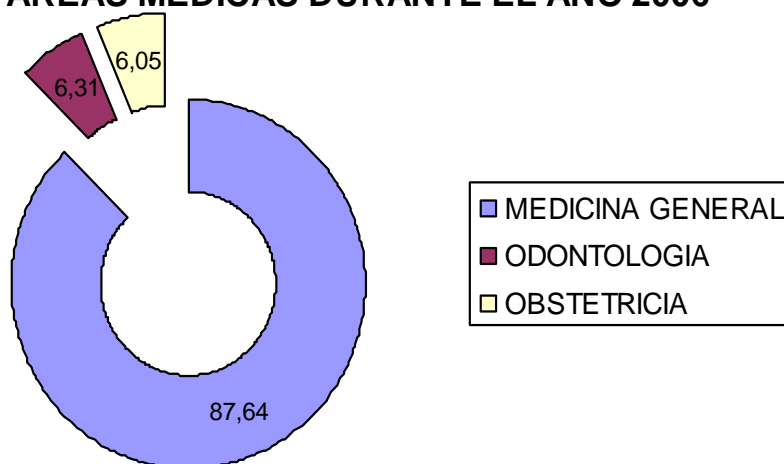


**CONSULTAS BRINDADAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA POR ÁREAS MÉDICAS DURANTE EL AÑO 2006**

**Tabla 104: Consultas brindadas en los establecimientos por áreas médicas**

COMUNIDADES Y PARROQUIA	ÁREAS MEDICAS						TOTAL	PORCENTAJE
	MEDICINA GENERAL		ODONTOLOGIA		OBSTETRICIA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ARROLLO	1120	ACUMULADO		ACUMULADO		ACUMULADO	1120	2.43
COLORADO	1847						1847	4.00
LEONIDAS PROAÑO	4188						4188	9.08
ESTANCIA LAS PALMAS	1796						1796	3.89
BAJOS DEL PECHICHE	1557						1557	3.38
CARCEL	4109		1350				5459	11.84
MANANTIALES	1955						1955	4.24
PILES	1398						1398	3.04
MONTECRISTI	22433		1557				2791	26781
TOTALES	40403	87.64	2907	6.31	2791	6.05	46101	100

**- CONSULTAS BRINDADAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA POR ÁREAS MÉDICAS DURANTE EL AÑO 2006**



**Ilustración 126: Consultas Brindadas de los establecimientos por áreas médicas**

**HORAS CUMPLIDAS Y DISTRIBUCION DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL CANTON EN EL 2007**

HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI



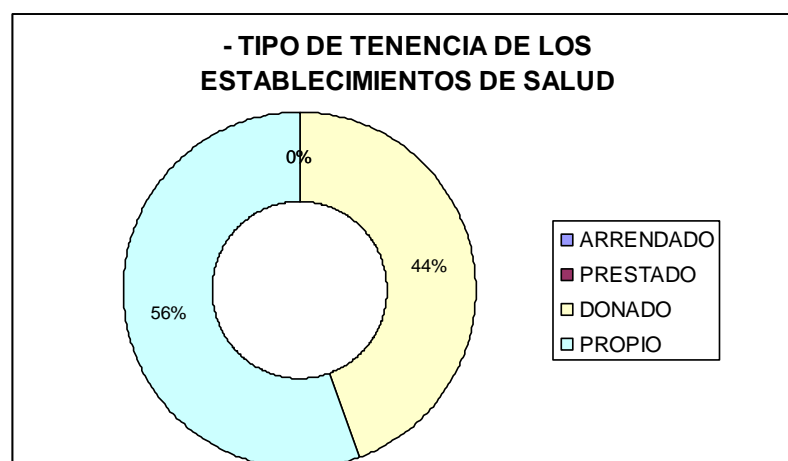
**Tabla 105: Horas laboradas por parte del personal medico**

COMUNIDADES Y PARROQUIA	PERSONAL MEDICO		% DE HORARIOS CUMPLIDOS/ 100%
	NUMERO	%	
ARROLLO	3	6.66	87.5
COLORADO	3	6.66	75.00
LEONIDAS PROAÑO	5	11.13	75.00
ESTANCIA LAS PALMAS	1	2.23	62.50
BAJOS DEL PECHICHE	4	8.88	75.00
CARCEL	4	8.88	62.50
MANANTIALES	2	4.45	62.50
PILES	2	4.45	87.50
MONTECRISTI	21	46.67	80.70
TOTALES	45	100	67.3%

### 9.10.7 TIPO DE TENENCIA

**Tabla 106: Tipo de Tenencia de los establecimientos**

COMUNIDADES Y PARROQUIA	TIPO DE TENENCIA			
	ARRENDADO	PRESTADO	DONADO	PROPIO (MSP)
ARROLLO				X
COLORADO			X	
LEONIDAS PROAÑO				X
ESTANCIA LAS PALMAS				X
BAJOS DEL PECHICHE			X	
CARCEL			X	
MANANTIALES			X	
PILES				X
MONTECRISTI				X
PORCENTAJE			44.44	55.55



**Ilustración 127: Tipo de Tenencia de los establecimientos**



## **9.11 COMENTARIO FINAL.**

Por lo anteriormente establecido en el comentario final en la ficha de cada Sub-centro de salud del cantón Montecristi, respecto a sus aspectos físicos y sociales, y a la tabulación general de los mismos consideramos los siguientes puntos:

### **9.11.1 ASPECTO TÉCNICO ESPACIAL.**

Como ya lo hemos mencionado, Montecristi posee 8 Sub-centros de salud, ubicados en las comunidades mas representativas que durante el mes de octubre de 2007, algunas de estas pasaron a ser parroquias. Por su tipología estos establecimientos solo brindan consultas externas bien limitadas entre las cuales destacan Medicina general y Odontología, dejando en último lugar a Obstetricia. También encontramos consultorios vacíos, que en algunos casos son empleados como bodegas.

El único Centro de salud se encuentra ubicado en la cabecera cantonal, ofreciendo mayor variedad de consultas externas. Además de prestar otro tipo de servicios a la comunidad y es aquí donde llegan los recursos desde el Área de salud Pública N° 2 para después ser distribuidos a los demás entes de salud del cantón. Posee un Centro Materno Infantil, sin embargo este, no funciona como tal.

De manera general todos estos establecimientos están por encima del 60% en buenas condiciones tanto en su aspecto físico como en la valorización del mobiliario.

### **9.11.2 ASPECTO SOCIAL.**

Es evidente que la atención médica suministrada a la población del cantón se centraliza en el centro de salud por su ubicación y la variedad de consultas externas que brindan.

Lo mismo ocurre con la distribución del personal medico, ya que por su jerarquía el C.S.P. Montecristi, posee el mayor porcentaje de este recurso. Es importante mencionar que la mayoría de estos S.C.S.P. son administrados por Egresados de Medicina.

Basados en encuestas realizadas en las diferentes comunidades, dan como resultado la existencia de desorganización, deficiencias e incumplimiento de las labores y horarios establecidos por el Ministerio de Salud Publica del Ecuador.

### **9.11.3 SERVICIOS BÁSICOS, CONECTIVIDAD Y ACCESIBILIDAD.**



El centro consolidado de la cabecera cantonal posee todos los servicios básicos, y por ende el centro de salud Montecristi ya que se encuentra implantado en la parroquia urbana del mismo nombre.

La mayoría de los Sub centros de salud, debido a su ubicación solo gozan de agua potable y energía eléctrica, el restante son abastecidos mediante tanqueros o el servicio es deficiente.

Tanto el alcantarillado como la comunicación telefónica son servicios escasos en todos los Sub centros de salud, al igual que el tratamiento de los desechos sólidos.

La accesibilidad y conectividad son sin duda factores importantes para el buen funcionamiento de estos establecimientos. Sin embargo en el cantón, solo la cabecera cantonal y el centro consolidado de las parroquias urbanas y de la parroquia rural se encuentran asfaltadas, las comunidades y el resto de las vías colectoras del cantón se encuentran lastradas, dificultando así la movilidad de los habitantes.

La principal vía de comunicación y accesibilidad de estos establecimientos con la cabecera cantonal y los hospitales de los cantones más cercanos, es la carretera Portoviejo – Manta o Av. Metropolitana, actualmente en proceso de ensanchamiento y bacheado. Las comunidades mas alejadas son Pile y Manantiales, teniendo como dificultad el desplazamiento del personal medico y por ende la inasistencia del mismo a las respectivas casas de salud.

---

## 10. ENCUESTAS Y ENTREVISTAS

---



## 10. ENCUESTAS Y ENTREVISTAS

---

En esta etapa y como parte de la investigación de campo, se optará por internarse de manera más directa en la problemática en estudio, para esto el uso de herramientas como las encuestas dirigidas a la población del cantón Montecristi, y las entrevistas realizadas al Coordinador de Servicios de Salud de la Dirección de Salud de Manabí y al Subdirector del Hospital Rodríguez Zambrano se hacen indispensables para la obtención de datos inequívocos.

### 10.1 ENCUESTAS

---

Para la respectiva comprobación de las hipótesis, se formularon las encuestas dirigidas a la población del cantón Montecristi a la que los sub-centros de salud dan cobertura, las mismas que se han estructurado de tal manera que se puedan manejar las variables planteadas dentro de la etapa del diagnóstico.

El número total de encuestas es de 300 personas, las mismas que pertenecen a los sectores de: Comuna Cárcel, Los Bajos, Estancia Las Palmas, Colorado, El Arroyo, Sitio Pile, Manantiales, Leonidas Proaño, incluida la población urbana de la ciudad de Montecristi.

El listado de preguntas esta orientado a indagar específicamente la frecuencia de asistencia a los establecimientos, el tipo de atención que reciben, el tipo de motivos por los que acuden, así como la calidad de atención, y cumplimiento de horarios.

Cabe señalar que estas preguntas fueron realizadas y encaminadas a personas de diversos estratos sociales, sexo, estado civil, edades, y otros referentes para poder tener un grupo diverso y obtener datos lo mas aproximado posible.

***“EL ANALISIS DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI”***



ENCUESTA A REALIZARSE A LA POBLACION ASIGNADA A LOS CENTROS Y SUBCENTROS DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI

Datos.

**Edad:**

**Estado civil:**

**Ocupación:**

**Sexo:**

**No de hijos:**

**Lugar de residencia:**

**1. ¿Ha sido usted atendido alguna vez en el subcentro de salud de su sector?**

Si ( ) No ( )

Marque con una " X" la respuesta

Si la respuesta anterior es SI, por favor continúe

**2. ¿Cual fue el motivo por el que asistió o asiste al subcentro de salud?**

Enfermedad ( )

Control de embarazo ( )

Control medico ( )

Parto ( )

Vacunación ( )

otros ( )

Marque con una " X" la respuesta

**3. ¿Con que frecuencia asiste usted al subcentro de salud?**

Mensualmente ( )

trimestralmente ( )

semestralmente ( )

Anualmente ( )

Cuando siente dolencia ( )

otros ( )

Marque con una " X" la respuesta

**4. ¿Está usted satisfecho con la atención brindada en el subcentro de salud?**

SI esta satisfecho ( ) si pero debería mejorar mas ( ) NO esta satisfecho ( )

Marque con una " X" la respuesta

**5.- ¿Alguna vez a tenido que asistir a otro establecimiento de salud, fuera de su sector por la falta de atención?**

SI ( ), donde-----

-----

NO ( ), porque-----

Marque con una " X" la respuesta y luego conteste

**6.- ¿Cree usted que el personal medico cumple con los horarios establecidos?**

SI ( ), Porque-----

No, Porque -----





## 10.2 ENTREVISTA

---

En lo que respecta a las entrevistas, estas han sido realizadas para poder contar con el criterio de Profesionales del área de la salud, para desde su punto de vista poder interpretar el funcionamiento de la infraestructura de salud en el cantón, y los requerimientos en materia de centros de hospitalización de este cantón.

Para conocer más acerca de los criterios que se manejan en el funcionamiento del sistema de salud de Montecristi, se ha considerado pertinente la realización de una entrevista al Dr. Fortunato Navía, quien en la actualidad se desempeña como Coordinador de los Servicios de Salud en Dirección de Salud de Manabí.

Por medio de la entrevista se ha podido indagar un poco mas sobre como se manejan los recursos destinados a cada unidad de salud, así como también constatar cuales son los organismos y normativas bajo las cuales se establece el funcionamiento de cada unidad de salud.

Tomando en cuenta que nuestro estudio amerita el criterio de varios profesionales ya sean en el área de la salud o de la administración hospitalaria, se considero propicia una entrevista al Dr. Manuel Traverso, Sub-director del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta y Magíster en Administración Hospitalaria.

A continuación se muestran las respectivas entrevistas.



## ***"EL ANALISIS DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI"***

ENTREVISTA REALIZADA AL DR. FORTUNATO NAVIA, COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA DIRECCION DE SALUD DE MANABI.

**1. ¿Existe una política o norma institucional expresa que indique los criterios a tomarse en cuenta a la hora de distribuir al personal de salud en su institución?**

**R:** Si existe una política, e incluso en el manual de Organización de las Áreas de Salud, se menciona a la **U.C.A. Unidad de Conducción de Salud**, como el organismo encargado de gerenciar el Área de Salud, y dentro de sus funciones está el administrar los recursos humanos, así como de elaborar la programación local con un plan anual de área, incluyendo educación permanente al personal sobre la base de necesidades del área.

Es de acuerdo al manejo y a la necesidad de cada unidad operativa, así como al número poblacional que se establece la distribución y numero de personal.

**2. ¿Que tipo de indicadores se consideran para crear una nueva plaza para médicos, enfermeras u odontólogos?**

**R:** Para la creación de una nueva plaza se analizan parámetros como:

- El aumento de la población que se asiste
- Aumento de la infraestructura del sector
- El aumento de la capacidad resolutive

**3. Para la movilización de personal de una unidad a otra, ¿qué criterios se toman en consideración?**

**R:** Esto se da solo por casos de emergencias de salud, y es temporal en las unidades de Salud. Muchas veces el personal especializado también amerita una movilización de personal.

**4. En la última contratación de personal de salud, ¿qué elementos fueron considerados?**

**R:** Actualmente en muchas unidades de salud se ha contratado personal, para esto se considero la falta de médicos por la declaración de emergencia debido a la presencia de enfermedades.

**5. ¿Se toma en cuenta el número poblacional a la hora de la distribución de personal de salud?**

**R:** Si, es de acuerdo al número de población que se establecen el número de médicos, u personal especializado, así por citar un ejemplo:

- Para una población de 3000 habitantes se asigna: 1 medico, y un odontólogo y la licenciada de enfermería.



- Para una población de 8000 habitantes se asignan; 1 medico clínico, un pediatra, y un odontólogo.

**6. ¿Que calificación le merece la influencia de las máximas autoridades nacionales o institucionales a la hora de distribuir o contratar al personal de salud de nivel medio en su institución?**

**R:** Alta (x)1 Media ( )2 Baja ( )3

**7. ¿Qué criterio le merece esta influencia?**

**R:** Es uno de los grandes inconvenientes a la hora de solicitar recursos, porque cuando se le solicita un medico cardiólogo para una unidad de salud que lo amerita por que es lo que los habitantes requieren, envían cualquier cosa menos un cardiólogo.

**8. ¿Qué calificación le daría a la influencia de los gremios o sindicatos a la hora de distribuir o contratar al personal de salud en su institución:**

**R:** Alta (x)1 Media ( )2 Baja ( )3

**9. ¿Qué le parece esta influencia?**

**R:** Muy negativa por que estos sindicatos son los responsables de que muchas decisiones tomadas no se puedan ejecutar

**10. ¿Cómo influye la población o las autoridades locales cuando se asigna algún profesional de la salud a su correspondiente zona?**

**R:** La población influye con el crecimiento de la misma, y las autoridades locales pues no son los que influyen directamente por que se trabaja de acuerdo a los informes de los médicos salubristas.

**11. ¿Que cambios se han dado en su institución para retener al personal especialmente el que trabaja en las zonas menos favorecidas?**

**R:** En si, existen parámetros para definir los sueldos para el personal, es una manera de compensar al personal que trabaja en zonas del Oriente o Galápagos.

Para establecer estos sueldos se analizan dentro de parámetros que establecen un puntaje y es dependiendo de este que se ubica a ese personal en una determinada categoría, los parámetros son.

- Accesibilidad
- Medio de Transporte



- Servicios básicos

Las categorías son:

Categoría A: Sueldo Básico, establecido para este personal

Categoría B: Sueldo Básico + 15 %

Categoría C: Sueldo Básico + 20% (Para zonas rurales dispersas y el Oriente)

Categoría D: Sueldo Básico + 50% (Para Galápagos)

**12. ¿Que cambios propone para mejorar la distribución del personal de salud en su institución?**

**R:** Los cambios deben empezar por el análisis de adentro hacia afuera, es decir constatando la realidad de cada sitio o población y en base a eso determinar recursos.

**13. Observaciones, o comentarios sobre el tema propuesto:**

Para la realización de un Hospital Base para el Cantón Montecristi deben de plantearse primero la situación actual de otros hospitales de la provincia, en que fallan estos y no permitir que sean los sindicatos quienes los manejen.

Que las autoridades planteen programas de salud que se enfoquen más en la medicina preventiva que en la medicina curativa. Campañas que eduquen a la población en el cuidado de su salud.



***"EL ANALISIS DEL SISTEMA DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI"***

ENTREVISTA REALIZADA AL DR. MANUEL TRAVERSO, SUB-DIRECTOR DEL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO DE MANTA Y MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

**1.- ¿Usted como profesional con experiencia en el ámbito de la Administración Hospitalaria, que opinión le merece la propuesta de un Hospital para Montecristi?**

**R:** Como profesional, he constatado que ya existen hospitales cantorales en El Carmen, en Jipijapa, y otros cantones de la provincia, y no por eso mejoraron los problemas de salud en esos sectores.

Como conocedor de la problemática me atrevo a decir que lo que Montecristi requiere es un Hospital de Especialidad para la Provincia y con derivación regional, es decir que trabaje en conjunto con otros hospitales.

**2.- ¿Qué especialidad debe de tener este Hospital?**

**R:** Debe de ser un hospital de Especialista en Pediatría, que acoja a toda la provincia, y que cuente con profesionales especialistas en pediatría endocrinóloga, hematólogos, cardiólogos, oncólogos, donde se atienda a niños con diversos tipos de enfermedades.

**3.- ¿Por qué esta especialidad, conociendo que la población de Montecristi, en su mayoría presenta problemas de Diabetes e Hipertensión?**

Porque de esta manera estamos atendiendo a una población que actualmente representa un número significativo pues son las personas menores de 15 años, y además este daría cobertura a toda la Provincia, los casos como diabetes e hipertensión son de manejo clínico, y estos los absorberían otros entes.

Adema esta es una necesidad que no solo la he evidenciado yo, sino que mucha gente se ha pronunciado por un Hospital de Especialidades para la provincia, porque no lo hay. Esto garantiza que este vaya a tener apertura porque no existe un Hospital de especialidad en Pediatría.

**4.- ¿Por qué entonces si hablamos de un Hospital con derivación regional, considera que debe de estar ubicado en Montecristi?**

**R:** Por muchos aspectos como por ejemplo. El clima de Montecristi, Vías de acceso, pues Montecristi se encuentra cercano a muchas vías inter cantónales, Servicios Básicos, y además de contar con una zona propicia para implantar este tipo de Equipamiento, como es el sector de la Zona Franca de Manabí.



**5.- ¿Cuáles son las áreas que usted considera se deben de incluir en un hospital de esta categoría?**

**R:** Debe de contar con:

- Una sala de quemados para niños
- Quirófano
- Unidad de cuidados intermedios, que en la actualidad en la provincia hay en el Hospital Rodríguez Zambrano, y ha sido muy satisfactoria la implementación de este tipo de áreas, ya que una unidad de este tipo tiene un rango mayor a la de una sala de emergencias y un poco menor a la de cuidados intensivos.
- Helipuerto
- Bio-generadores para desechos sépticos.
- Planta generadora





---

# 11. ANALISIS DE RESULTADOS

---



## 11.1 CONDICIONES GENERALES DEL DIAGNÓSTICO

---

Con la síntesis del diagnóstico basado en los datos recopilados a través de la investigación de campo, se pretende visualizar los aspectos fundamentales en el ámbito de la salud que caracterizan nuestra área de estudio y que establecerán la base de intervención en la propuesta.

Además se han considerado los puntos más relevantes que permitan captar la connotación integral de la problemática, presentando los aspectos que son característicos y que repercuten en el funcionamiento de las unidades operativas de salud, los mismos que serán tomados en cuenta en la etapa de propuesta.

Por lo que respecta a la metodología utilizada en la investigación de campo, el trabajo limita su universo de estudio a un conjunto homogéneo de subcentros de salud y centro de salud pertenecientes al cantón Montecristi, los mismos que constituyen la red pública de salud del cantón. Además se ha considerado en este grupo de estudio a los entes oficiales de salud designados por el Ministerio de Salud Pública, que son los analizados de manera profunda y representan una muestra representativa de la realidad actual en cuanto a este tipo de servicios.

Para obtener datos estadísticamente significativos es necesario el estudio de los siguientes Centros y Subcentros de Salud, y sus respectivas áreas de influencia:

- Centro de Salud de Montecristi - Parroquia Montecristi
- Subcentro de salud El Arroyo
- Subcentro de salud Comuna Pile
- Subcentro de salud Bajos de Afuera
- Subcentro de salud Comuna Cárcel
- Subcentro de salud Sitio Manantiales
- Subcentro de salud Leonidas Proaño
- Subcentro de salud Colorado
- Subcentro de salud Estancia Las Palmas

Se incluyeron ciertos criterios encaminados a obtener la información esencial y a eliminar elementos singulares que no representan información concerniente de manera directa al tema tratado. Se adoptaron diversos criterios para enfocar los puntos de estudio en tres aspectos esenciales:

- Para poder realizar un diagnóstico exhaustivo la investigación incluye un análisis de la población atendida, emplazándose en cual es la imagen que adoptan frente al servicio recibido y las condiciones en como reciben el mismo, para esto la recopilación de datos se realizó por medio de las encuestas.



- La evaluación física, técnica, administrativa y de recursos humanos de cada ente de salud del cantón, designado por el MSP, se ejecuto por medio de la recopilación de datos manejada en fichas donde se estructuran tablas de evaluación que nos permitan cuantificar los datos posteriormente y evaluar cual es el nivel de aceptación con respecto de otros.

Como parte de esta se incluyen también las estadísticas en cuanto a las diez principales causas de morbilidad en cada ente y los casos reportados en consulta externa haciendo referencia de los destinados por el MSP con los casos reales atendidos.

- La opinión de profesionales en salud pública, por medio de las entrevistas sirven de aporte también a la hora de establecer los aspectos causantes de las falencias en la red de salud.

Existen otros entes de salud publica que también dan cobertura a buena parte de la población de Montecristi estos son los Dispensarios del Seguro campesino que tienen alrededor de 1500 jefes de familia afiliados, y en los cuales reciben atención primaria y el suministro de ciertos medicamentos. Otro grupo lo conforman los consultorios, policlínicos y clínicas de orden privado.

Con estos criterios, el estudio efectuado en nuestra tesis pretende analizar de manera facultada la red de servicios públicos y evaluar su estado actual, sin excluir de la muestra a aquellos entes que no se manejan con recursos del estado; pues la investigación esta basada y encaminada a determinar la factibilidad de un Hospital cantonal para Montecristi, el mismo que al proyectarse formaría parte integral de la red de salud publica del cantón y por ende de la región.

## 11.2 TABULACIÓN DE DATOS

Para una mejor interpretación de la información se la ha procesado en tablas, donde se muestran estructurados los datos generales, los mismos que han sido representados en gráficos estadísticos para en base a estos, poder confrontar los datos a nivel de cantón, para ser puestos en consideración a la hora de realizar nuestro síntesis del diagnostico y pronostico.

### 11.2.1 TABULACION GENERAL DE LAS ENCUESTAS REALIZADA A LA POBLACION ASIGNADA A EL CENTRO Y LOS SUBCENTROS DE SALUD DEL CANTON MONTECRISTI

**LUGAR DE ENCUESTA: CANTON MONTECRISTI**

**NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS: 300 personas**

**1. De los datos generales obtenidos de los encuestados obtuvimos los siguientes resultados:**

#### EDAD

EDAD	15-20 años	20-30 años	30-40 años	40-50 años	50-60 años	60-70 años	70-80 años
------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------



NUMERO ENCUESTADO	24	69	75	45	48	33	6
PORCENTAJE ( % )	8%	23%	25%	15%	16%	11%	2%

Tabla 107: Edad de los encuestados

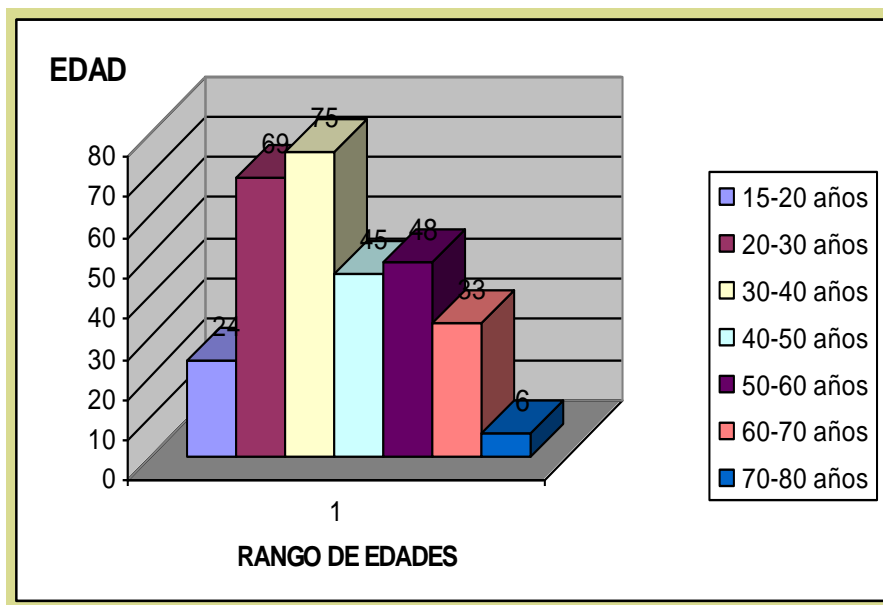


Ilustración 128: Edades de los encuestados

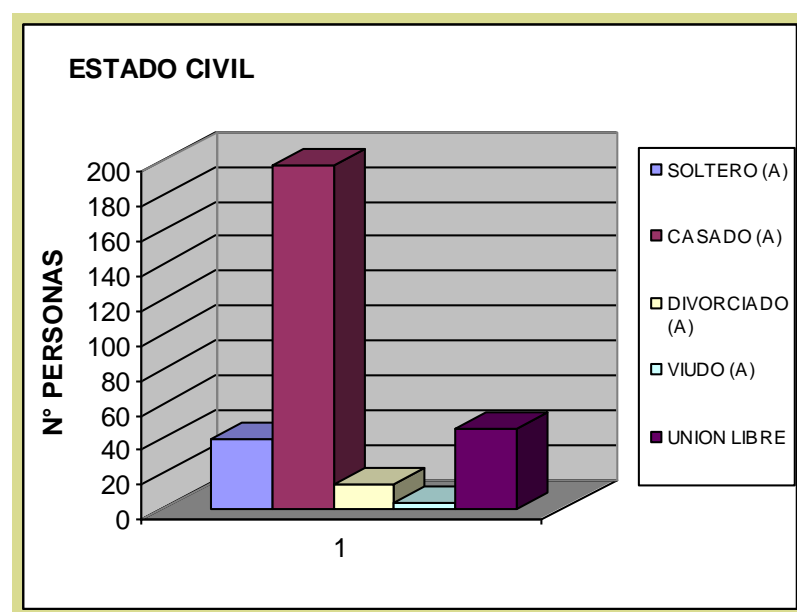
**ANALISIS:** En el grafico se puede constatar que de las personas encuestadas, la grupo mas representativo en asistencia a los centros y sub-centros de salud están las personas dentro de un rango de 20 a 30 años con un 23% (69 personas) del total encuestado así como también el grupo de 30 a 40 años representa un 25% (75 personas), mientras que el rango de 70 a 80 años apenas representa el 2%.

## ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	CASADO (A)	DIVORCIADO (A)	VIUDO (A)	UNION LIBRE
NUMERO ENCUESTADO	40	197	14	3	46
PORCENTAJE ( % )	13%	66%	5%	1%	15%

Tabla 108: Estado Civil





**Ilustración 129: Estado Civil de los encuestados**

#### **ANALISIS:**

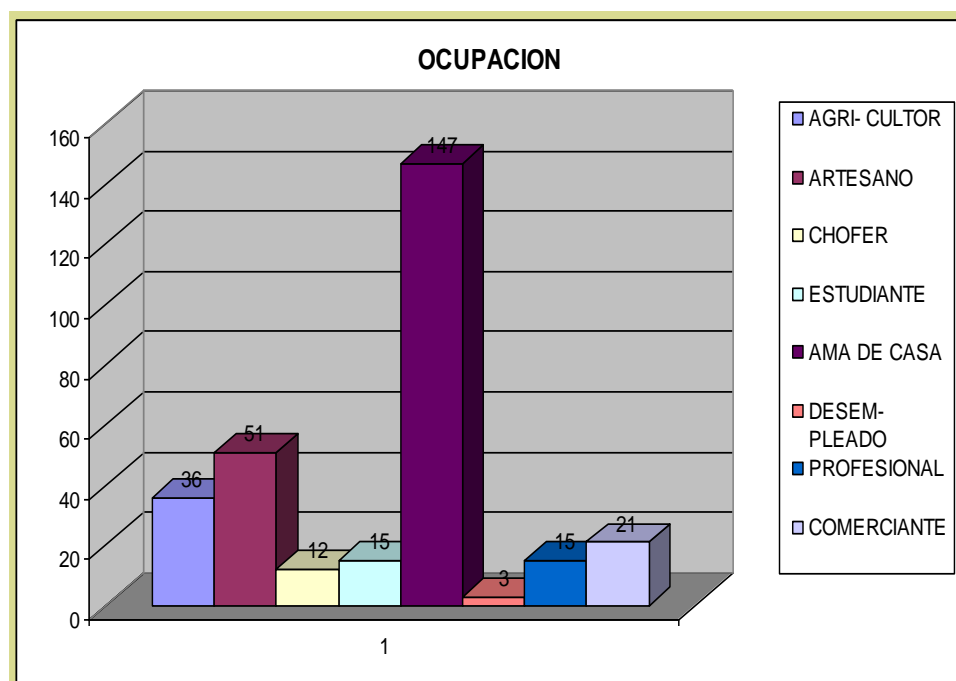
De las personas encuestadas el 66% es casado y un 15% en unión libre, en estos casos hemos podido apreciar a la hora de realizar las encuestas que en su mayoría asisten por la asistencia a sus hijos. Mientras que las personas solteras representan un 13% apenas ya que son pocas las que asisten a los entes de salud.

#### **OCUPACION**

OCUPACION	AGRI-CULTO R	ARTESA NO	CHOFE R	ESTUDI ANTE	AMA DE CASA	DESEM-PLEAD O	PROFES IONAL	COMER CIANTE
NUMERO ENCUESTADO	36	51	12	15	147	3	15	21
PORCENTAJE ( % )	12%	17%	4%	5%	49%	1%	5%	7%



**Tabla 109: Ocupación**



**Ilustración 130: Ocupación de los encuestados**

**ANALISIS:** Del total de encuestas, un 49% (147 personas) es representado por amas de casa, ya que estas son las que mas asisten a los entes de salud, mas que todo las que están embarazadas, en periodo de lactancia o sus hijos aun reciben vacunas, El 17 % son artesanos, y un 1% están desempleados; mientras que de las 300 personas tan solo un 5% (15 personas) son estudiantes, es decir que esta población no recibe o desconoce el tipo de asistencia que se brinda en los entes de salud.

## SEXO

LITERAL	SEXO	
	HOMBRES	MUJERES
NUMERO ENCUESTADO	105	195
PORCENTAJE ( % )	35%	65%

**Tabla 110: Sexo de los encuestados**





## NUMEROPROMEDIO DE HIJOS

NUMERO PERSONAS CON HIJOS	266
NUMERO TOTAL DE HIJOS	1041
NUMERO PROMEDIO (3.92)	4 HIJOS

Tabla 111: Número de Hijos por persona

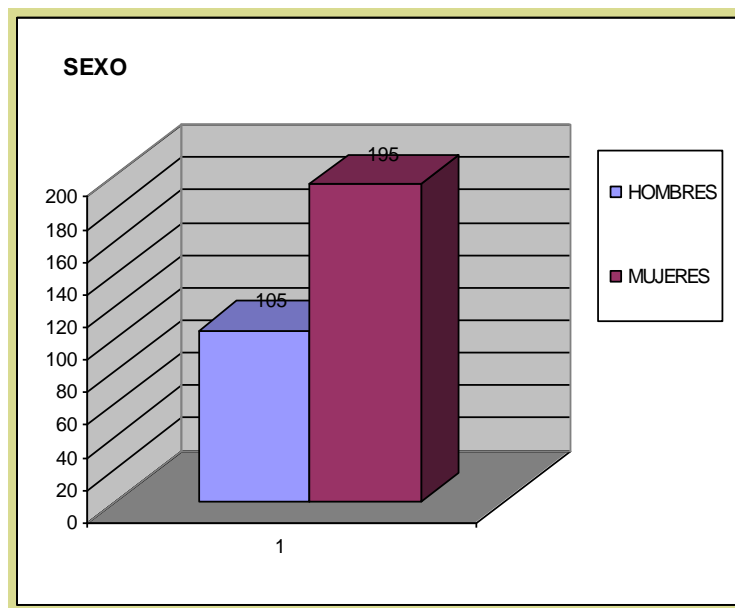


Ilustración 131: Número de Hijos por persona

**ANALISIS:** Entre las 300 encuestas el 65% (195 personas) son mujeres, y un 35% (105 personas) son hombres. Estos porcentajes se mantuvieron en todos los sectores donde se realizaron las encuestas. Es evidente también un índice alto de familias con un promedio de 4 a 5 hijos.

Datos obtenidos de la pregunta N°1 del formulario de encuesta

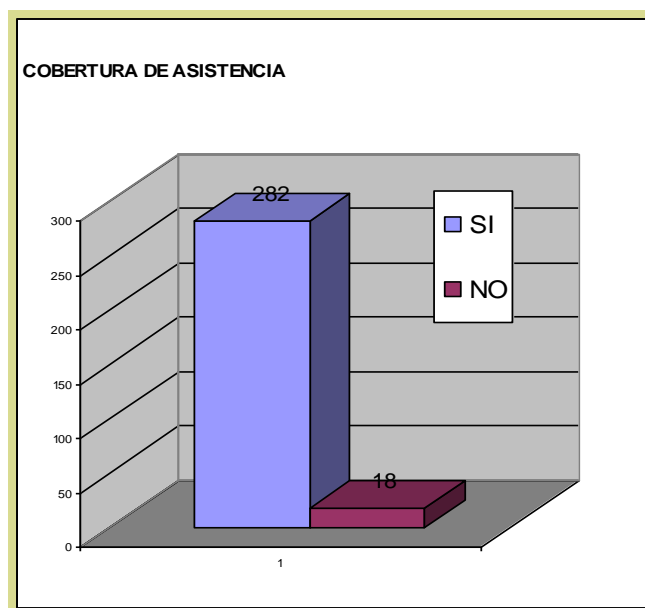
### 1. ¿Ha sido usted atendido alguna vez en el sub-centro de salud de su sector?

ASISTENCIA DE ENCUESTADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL SECTOR	SI	NO
NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS	282	18



PORCENTAJE ( % )	94%	6%
------------------	-----	----

**Tabla 112: Asistencia a los establecimientos**



**Ilustración 132: Cobertura de asistencia**

**ANALISIS:** Estos porcentajes poseen una diferencia bastante notoria, debido a que las personas encuestadas debían de conocer el tipo de asistencia que se recibe en los subcentros, por ende el 94 % representa a las personas que han sido atendidas, y el 6% representa a quienes han evidenciado la asistencia pero de manera indirecta, por lo cual con estas personas se prosiguió con la encuesta.

Datos obtenidos de la pregunta N°2 del formulario de encuesta

**2. ¿Cual fue el motivo por el que asistió o asiste al subcentro de salud?**

\*DE LAS 532 OPCIONES CONTESTADAS ENTRE LAS 30 PERSONAS ENCUESTADAS



MOTIVO DE ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO	VACUNACION	ENFERMEDAD	CONTROL DE EMBARAZO	CONTROL MEDICO	PARTO
NUMERO DE RESPUESTAS *	139	244	64	85	0
PORCENTAJE ( % )	26%	46%	12%	16%	-

Tabla 113: Motivo de asistencia a los entes de salud

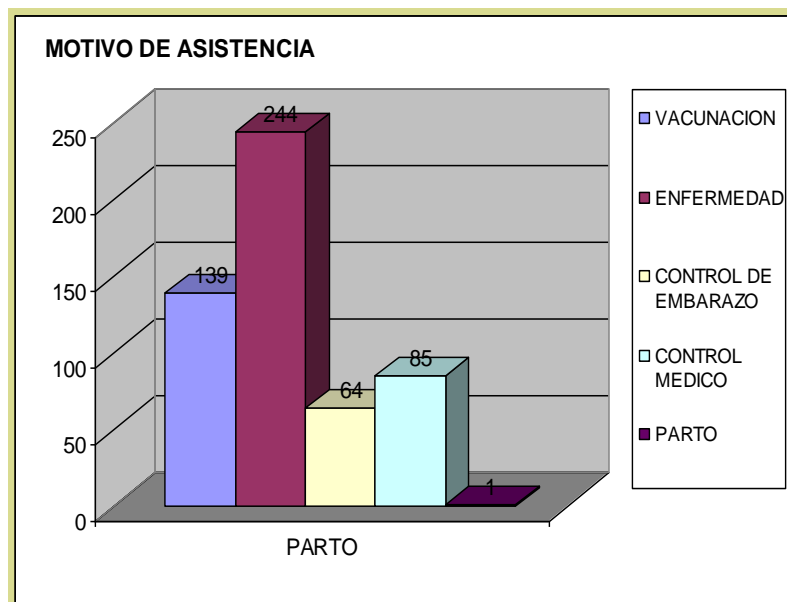


Ilustración 133: Motivo de Asistencia

**ANALISIS:** Los resultados obtenidos en esta pregunta evidencian que el 46% (244 personas) de los encuestados asisten por enfermedad, de ahí que el 26% asistan por vacunación, un 16 % por control medico y apenas un 12% por control de embarazo, registrándose el 0% en atención de partos, esto muy a pesar de que la mayoría de los subcentros están dotados de sala de partos.

Datos obtenidos de la pregunta N°2 del formulario de encuesta

### 3. ¿Con que frecuencia asiste usted al subcentro de salud?

\*DE LAS 339 OPCIONES CONTESTADAS ENTRE LAS 30 PERSONAS ENCUESTADAS

FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO	CUANDO SIENTE DOLENCIA	CADA MES	CADA 3 MESES	CADA 6 MESES	CADA AÑO
---	------------------------	----------	--------------	--------------	----------



NUMERO RESPUESTAS *	222	86	28	3	-
8	66%	25%	9%	1%	-

Tabla 114: Frecuencia de uso de los establecimientos

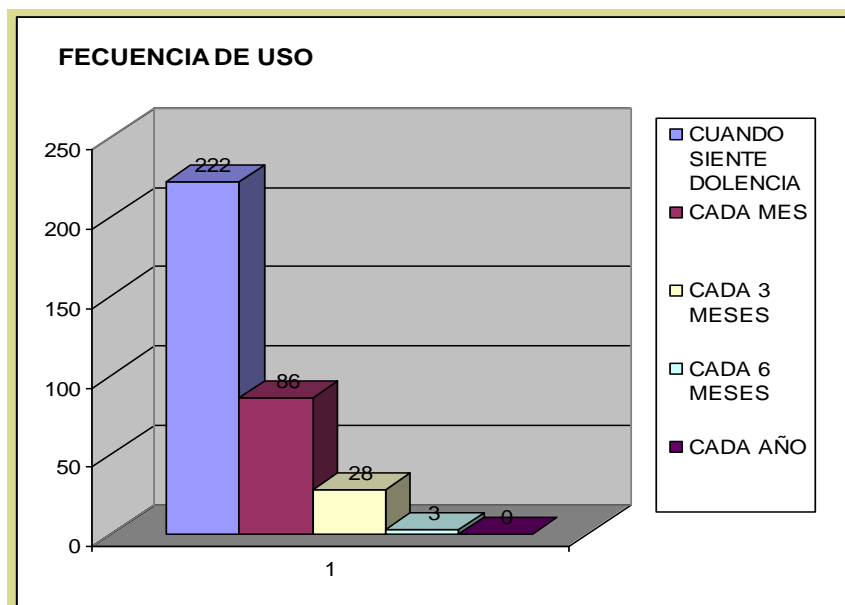


Ilustración 134: Frecuencia de Uso

**ANALISIS:** Es evidente que la mayor parte de los encuestados solo asiste a los centros de salud cuando siente dolencia, ya que se evidencia que un 66% acude por este motivo, el 25% acude cada mes y e, 9% y 3% acuden cada 3 y 6 meses respectivamente.

Datos obtenidos de la pregunta N°2 del formulario de encuesta

4. ¿Está usted satisfecho con la atención brindada en el subcentro de salud?

GRADO DE ATENCION POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO	SI SATISFECHO	NO SATISFECHO	DEBE MEJORAR
NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS	123	63	114



PORCENTAJE ( % )	41%	21%	38%
------------------	-----	-----	-----

Tabla 115: Grado de satisfacción en la atención recibida

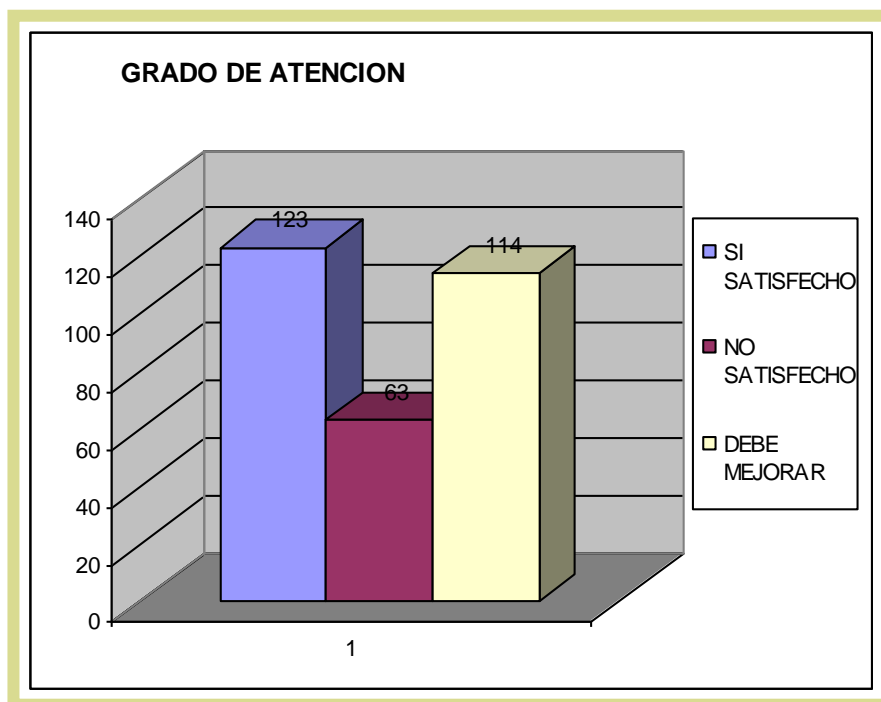


Ilustración 135: Grado de Atención

**ANALISIS:** El grado de atención de parte del personal medico es calificada por el 41% de los encuestados como satisfactoria, mientras que el 21% se siente insatisfecho y el 38% opina que debe de mejorar.

**Datos obtenidos de la pregunta N°2 del formulario de encuesta**

**5.- ¿Alguna vez a tenido que asistir a otro establecimiento de salud, fuera de su sector por la falta de atención?**

\*DE LAS 388 OPCIONES CONTESTADAS ENTRE LAS 30 PERSONAS ENCUESTADAS

DE LAS 588 OPCIONES CONTESTADAS ENTRE LAS 50 PERSONAS ENCUESTADAS							
ASISTENCIA A OTROS ESTABLECIMIENTOS	NO	SI					
		OTRO SUBCENTRO	CENTRO DE SALUD MONTECRISTI	HOSPITAL DE MANTA	HOSPITAL DE PORTOVIEJO	HOSPITAL DE JIPIJAPA	HOSPITAL DEL SEGURO



N° RESPUESTAS *	67	6	124	103	28	7	6	47
PORCENTAJES %	17%	1.5%	32%	27%	7%	2%	1.5%	12%

Tabla 116: Asistencia a otros establecimientos de Salud

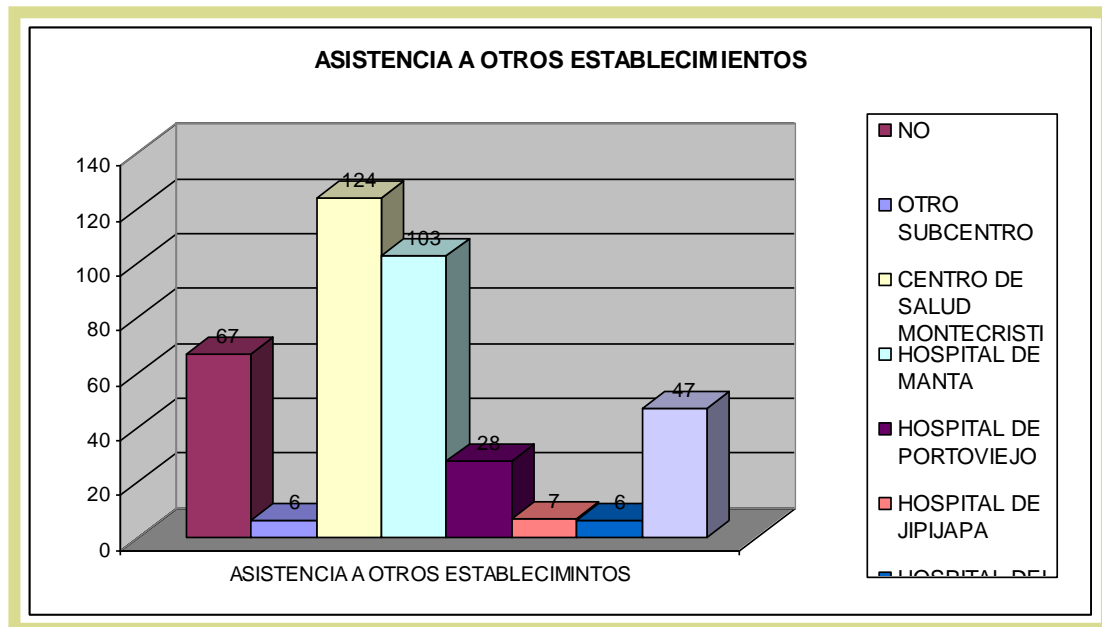


Ilustración 136: Asistencia a otros establecimientos

**ANALISIS:** De las 30 personas encuestadas se recopilieron 388 respuestas u opciones de las cuales 17% representa a las personas que nunca se han hecho atender en otros establecimientos, dentro del si los porcentajes se manejaron así:

El 32% de las respuestas fue de personas que se han tenido que hacerse atender en el Centro de Salud de Montecristi, un 27% corresponde al Hospital de Manta, el 7% lo representa el Hospital Regional de Portoviejo, mientras que el 12% ha tenido que acudir a consultorios particulares.

**Datos obtenidos de la pregunta N°2 del formulario de encuesta**

**6.- ¿Cree usted que el personal medico cumple con los horarios establecidos?**

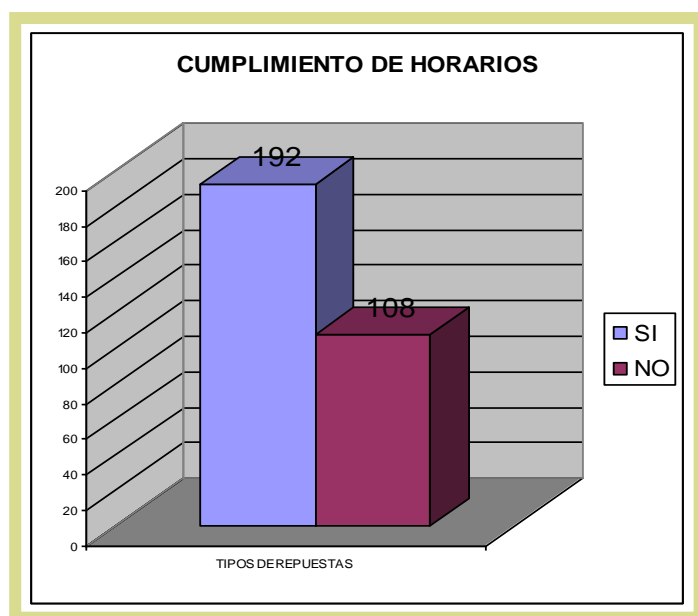
CUMPLIMIENTO DE HORARIOS DEL PERSONAL DE SALUD	SI	NO
NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS	192	108
PORCENTAJE ( % )	64%	36%

Tabla 117: Cumplimiento de horarios por parte del personal medico

HOSPITAL BASE PARA EL CANTON MONTECRISTI







**Ilustración 137: Cumplimiento de Horarios**

**ANALISIS:** Del total de las personas encuestadas, el 64% opina que el personal de los establecimientos si cumplen con los horarios; mientras que el 36% piensa que no es así.



## 11.2.2 EGRESOS HOSPITALARIOS DERIVADOS DE MONTECRISTI EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

Tabla 118: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi  
En el Hosp. Verdi Cevallos Balda  
Fuente. TESISTAS

MESES	HOSPITAL VERDI CEVALLOS			
	MANABI	MONTE-CRISTI	% DEL MES EN REFERENCIA A LOS DATOS ANUALES	% MONTECRISTI EN REFERENCIA AL MES
ENERO	940	15	7,46	1,60%
FEBRERO	990	6	7,86	0,61
MARZO	1170	13	9,28	1,11
ABRIL	1182	9	9,38	0,76
MAYO	1093	19	8,67	1,74
JUNIO	1041	11	8,26	1,06
JULIO	1088	12	8,63	1,10
AGOSTO	1122	10	8,90	0,89
SEPTIEMB.	1066	9	8,46	0,84
OCTUBRE	991	5	7,86	0,50
NOVIEMB.	932	7	7,40	0,75
DICIEMB.	988	9	7,84	0,91
TOTAL ANUAL	12603	125	100,00	0,99

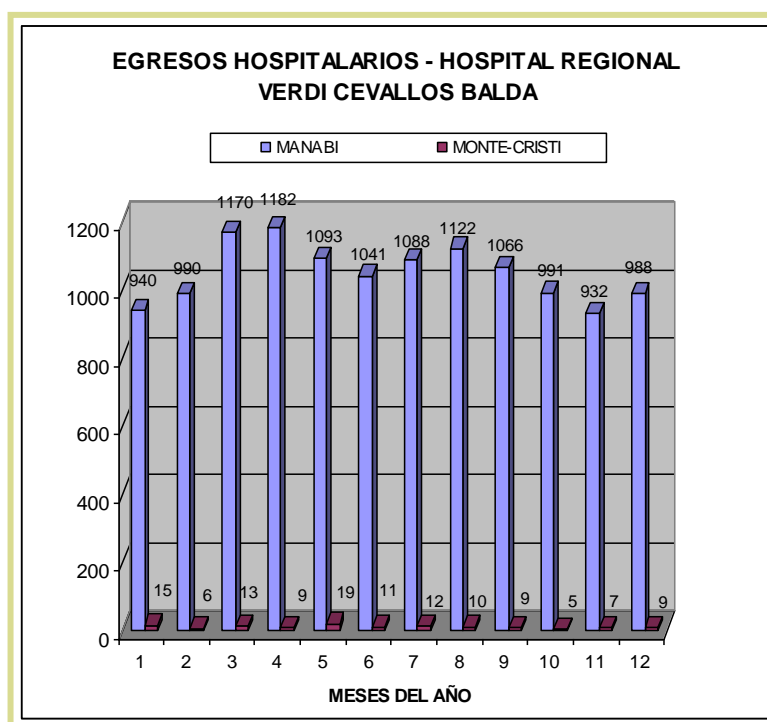


Ilustración 138: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi del Hosp. Verdi Cevallos Balda

**ANALISIS:** Del total de egresos hospitalarios del Hospital Verdi Cevallos Balda, tan solo el 1% se derivan de Montecristi.



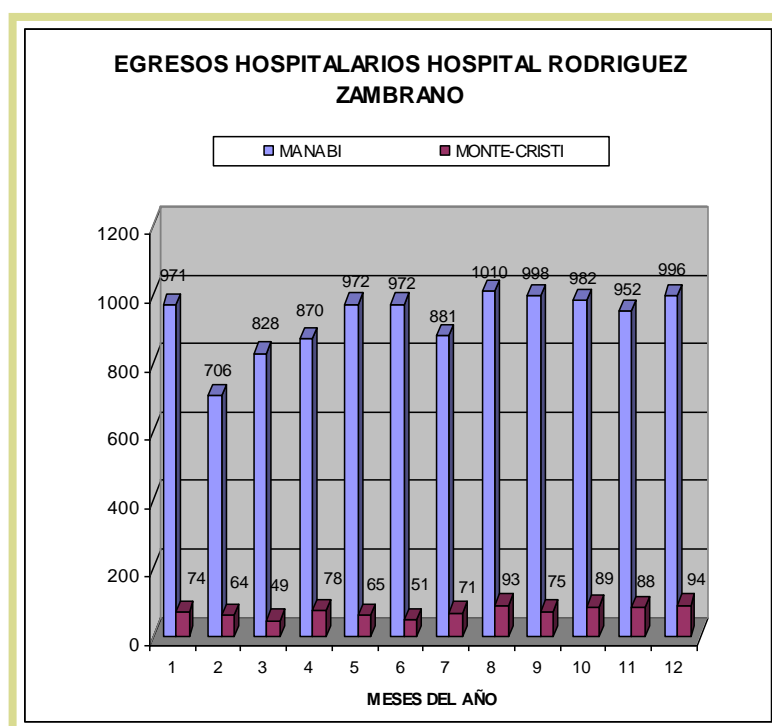
### 11.2.3 TABULACION DE EGRESOS HOSPITALARIOS DERIVADOS DE MONTECRISTI EN EL HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO DE MANTA

Tabla 119: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi del Hosp. Rodríguez Zambrano de Manta

Fuente. TESISTAS

	HOSPITAL RODRIGUEZ ZAMBRANO			
	MANABI	MONTE-CRISTI	% DEL MES EN REFERENCIA A LOS DATOS ANUALES	% MONTECRISTI EN REFERENCIA AL MES
ENERO	971	74	8,72	7,62
FEBRERO	706	64	6,34	9,07
MARZO	828	49	7,43	5,92
ABRIL	870	78	7,81	8,97
MAYO	972	65	8,73	6,69
JUNIO	972	51	8,73	5,25
JULIO	881	71	7,91	10,56
AGOSTO	1010	93	9,07	7,43
SEPTIEMB.	998	75	8,96	8,92
OCTUBRE	982	89	8,82	8,96
NOVIEMB.	952	88	8,55	9,87
DICIEMB.	996	94	8,94	9,44
TOTAL ANUAL	11138	891	100,00	8,00

Ilustración 139: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi del Hosp. Rodríguez Zambrano de Manta



**ANALISIS:** Del total de egresos hospitalarios del Hospital Rodríguez Zambrano, el 8% de estos se derivan de Montecristi.

\*Elaborado con referencia a archivos de Egresos Hospitalarios de Manabí en el Dpto. Estadística de la Dirección Provincial de Salud. Año 2006



## 11.3 DESCRIPCION Y TABULACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS DEL CANTON MONTECRISTI

Dentro del territorio del cantón Montecristi, también encontramos establecimientos de carácter privados, que se encuentran en normal funcionamiento y con los respectivos permisos del Ministerio de Salud Pública, según información proporcionada por el Departamento de Saneamiento Ambiental radicado en el Centro de Salud Pública Montecristi.

A continuación enumeraremos estos establecimientos en el siguiente cuadro estadístico con su respectivo porcentaje, aclarando que esta información fue obtenida en Octubre del 2007, por tanto los establecimientos que mencionaremos a continuación son los existentes hasta la fecha antes mencionada.

TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PRIVADOS DENTRO DEL CANTON MONTECRISTI HASTA OCTUBRE / 2007		
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Nº	%
CENTROS MEDICOS	2	7,14
CLINICAS	2	7,14
CONSULTORIOS DE MEDICINA GENERAL	8	28,58
POLICLINICO	1	3,57
CONSULTORIOS DE OBSTETRICIA	3	10,71
CONSULTORIOS OFTALMOLOGICOS	2	7,14
CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS	4	14,29
LABORATORIOS CLINICOS	6	21,43
TOTALES	28	100

Tabla 120: Tipos de Establecimientos de Salud Privados



Ilustración 140: Tipos de Establecimientos de Salud Privados

Como se puede observar en el cuadro estadístico los consultorios de Medicina General en un 28,58 % y los Laboratorios Clínicos en un 21,43 %, son los que han tenido mayor demanda, lo que refleja la insatisfacción de los habitantes hacia los establecimientos de salud pública, como se lo ha



expresado anteriormente en las encuestas realizadas a la población del cantón. También es importante comentar que en un rango de 8 a 12 personas se atienden diariamente en los establecimientos privados, según información administrada por sus mismos propietarios, y de estas atenciones el 60% es brindada a niños y adolescentes.

Siendo los casos de Morbilidad más comunes, los siguientes descritos de mayor a menor grado de afectación:

- Infecciones respiratorias agudas ( IRA )
- Enfermedades diarreicas agudas ( EDA )
- Infección de vías urinarias ( IVU )
- Control de embarazo.
- Hipertensión arterial; y,
- Diabetes.



## 11.4 COMPROBACION DE LAS HIPOTESIS

---

Las hipótesis propuestas previamente a la investigación realizada, están en capacidad de poder ser comprobadas, a través de una serie de elementos de juicio que nos permitirán emitir los criterios más acertados al respecto.

### 11.4.1 HIPÓTESIS 1

1.- *“La falta de un adecuado funcionamiento de los aspectos humano-social, técnico y físico de la Infraestructura de Salud de Montecristi, por parte de los entes que norman el Sistema de Salud, han conllevado a que no exista un Plan de Salud de calidad ajustado a los verdaderos requerimientos de la población.”*

#### 11.4.1.1 COMPROBACION

Según los datos recopilados en la investigación de campo indicado en el apartado 9.2 referente a los aspectos técnicos y físicos de la infraestructura de salud, así como a los datos arrojados en la tabulación de datos (11.2); hemos podido constatar:

- A. En cuanto al **aspecto humano-social**, si bien no en todos los entes de salud, en la mayoría de estos, dentro de sus deficiencias son capaces de dar una atención aceptable en referencia a los planes que el Ministerio de salud otorga cada año; sin embargo estos planes se vuelven prácticamente obsoletos a la hora de ser comparados con los requerimientos de cada sector.

Si bien es cierto el personal que labora en ciertos casos se solidariza con la realidad del sector y brinda un servicio de calidad, pero las deficiencias que se constatan en el aspecto humano social están mas relacionadas con la falta de especialistas para atender los casos de morbilidad mas representativos de la zona.

Es cierto que el personal es distribuido de acuerdo al numero habitantes de cada zona y en relación a un radio de influencia, desde ahí ya existe ineficiencia, pues no es basado en aspectos cuantitativos que se conoce las necesidades de un sector, sino que a más de estos se debe de analizar aspectos cualitativos como son las principales causas de morbilidad en cada zona *(datos que son entregados anualmente a las direcciones provinciales por los médicos rurales y que sin embargo no son tomados en cuenta).*

Con respecto a este aspecto también comprobamos que los horarios de los médicos no son cumplidos a cabalidad, ya que muchas veces interfieren en horarios de trabajo para labores extra.

- B. En cuanto a los **aspectos técnicos** estos son uno de los referentes mayormente analizados, ya que son determinantes para evaluar la necesidad de un hospital base como parte de la





infraestructura de salud del cantón. Actualmente las unidades operativas de primer nivel como son los subcentros y centros de salud están dando cobertura a los aspectos primarios de la salud y representan un tipo de atención ambulatoria, estos no están capacitados para dar una atención especializada, ya que a la falta de este tipo de personal se suma la falta de equipos en optimas condiciones para poder proceder en el caso de cirugías menores, partos u otro tipo de emergencias, pues salas de emergencias correctamente equipadas, y en muchos casos estas han sido improvisadas.

A parte el manejo técnico presenta falencias en casos debido a que la administración de los entes mayoritariamente esta direccionada por médicos rurales que realizan un seguimiento temporal y en muchos casos limitados por la inexperiencia o la falta de compromiso.

- C. Luego del respectivo inventario realizado de cada ente de salud, podemos aseverar con justo criterio, que actualmente las falencias del sistema de salud del cantón, no son directamente dadas por el **aspecto físico**, y que a pesar de que la mayoría de los entes requieren de adecuaciones en sus edificaciones estos desfases no representan mayores complicaciones en el funcionamiento general.

No obstante para un óptimo funcionamiento de los entes, estos requieren una adecuada dotación de equipos médicos, y esto implicaría la readecuación de nuevas áreas o ambientes.

Para la comprobación de esta hipótesis analizamos los resultados los cuales indican que:

Al menos un **41%** de la población encuestada ha recibido una atención satisfactoria en cuanto al funcionamiento integral de los entes. El **38%** de la población cree que la atención es regular y que debería mejorar, mientras que un **21%** se declara insatisfecho, esto debido a lo deficiente que es el servicio.

Como resultante podemos afirmar que la hipótesis en materia esta comprobada.

## 11.4.2 HIPÓTESIS 2

*2.-“El deterioro de los establecimientos de salud, de los equipos médicos, y el mal uso de las normas de salud, han generado un inadecuado funcionamiento del sistema de salud, impidiendo dar cobertura a la población en todas las áreas médicas que les corresponden.”*

### 11.4.2.1 COMPROBACION

Según las fichas de campo expuestas en la sección 9.2 podemos argumentar que existen una serie de circunstancias que nos llevan a comprobar que:

- A. En cuanto al **deterioro de los establecimientos de salud** la mayoría de estos se encuentran en un estado aceptable, sin embargo los **equipos médicos** de ciertas unidades si se encuentran en estado de deterioro, en ciertos casos esto implica que las áreas donde se



encuentran estos equipos no sean utilizadas y se conviertan en bodegas. Sin embargo se verificó que en los centros de salud en los que existe mayor organización y una mejor administración por parte de los directores, se gestiona para que el Área de Salud N°2 destine un nuevo equipo o los repare.

Es notable que en las unidades donde no existía una buena organización el personal simplemente se limitaba a atender con el instrumental que tenía a la mano, restringiendo así la atención en las áreas en las que los equipos estaban dañados. De esta manera se limitaba la cobertura a los pacientes.

Otro aspecto relevante que se denotó es que existen varios centros de salud con salas de partos, la falta de ciertos equipos, o de una ginecóloga han determinado que estas áreas no estén dando el uso para el cual fueron creadas, como en el caso del Centro de Salud de Montecristi, donde existe una maternidad que no funciona como tal, y donde se ha improvisado como área de consulta externa. Demostrando así en nuestros datos estadísticos que en ninguno de los establecimientos se registra atención a parto alguno durante el año 2006.

- B. Para poder comprobar estas hipótesis se realizó un registro de las condiciones de generales en que se manejaba cada establecimiento, así como un registro fotográfico y esquemático de la situación social dentro de la que se desenvuelve la población (apartado 9.2), confrontándose así el hecho de que los problemas de insalubridad en que convive la población son muy graves.

No existe un buen uso de **las normas de salud**, si bien es cierto parte de la problemática de la salud incide en la falta de higiene que existe principalmente en las zonas rurales, y es que para que un sistema de salud funcione integralmente se debe de empezar por la dotación de servicios básicos y por la educación de la población en materia de salud a través de programas de salud que los instruya adecuadamente.

En vista de que esta hipótesis engloba un universo sumamente amplio, lo que no quiere decir improbable. La comprobación está dividida en tres parámetros principales: **el deterioro de los entes de salud, el deterioro de los equipos y el mal uso de las normas de salud**; y es justamente aquí donde se genera tal dicotomía: pues queda claro que en el primero de los casos la hipótesis resulta negativa, pues las unidades de salud se encuentran en su mayoría en estado aceptable en cuanto a su estructura, y el porcentaje que no cuenta con equipos en óptimo estado no es representativo, sin embargo en cuanto a las normas de salud la hipótesis es afirmativa, ya que esta si son incidentes incluso uno de las causas de morbilidad mas representativas son las E.D.A. enfermedades diarreicas agudas, las mismas que son consecuencia de malos hábitos alimenticios y de la mala manipulación de los alimentos.



Por los motivos mencionados damos como comprobada la hipótesis en cuestión, puesto que variables manejadas en el proceso han dado resultados positivos por las razones anteriormente expuestas.

### **11.4.3 HIPÓTESIS 3**

*3.- “La centralización de los recursos del Área de Salud Nº 2 en Manta, ha generado que Montecristi dependa de los centros de Hospitalización de esta ciudad, y no cuente con centros propios.”*

#### **11.4.3.1 COMPROBACION**

Según los datos recopilados de los egresos hospitalarios del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, Hospital Regional Verdi Cevallos y Hospital cantonal de Jipijapa, se pudo constatar que la población de Montecristi acude principalmente al hospital Rodríguez Zambrano de Manta, así como también esto se suscita en los centros asistenciales de tipo particular.

Sin duda alguna que los centros de salud de Manta se encuentran muchos mejores dotados de implementos e insumos que los de Montecristi, es evidente que esta hipótesis es afirmativa, pues en cuanto a centros de hospitalización es Manta el que suple este tipo de servicios al cantón de Montecristi, pues aproximadamente el 10% de los egresos hospitalarios del Hospital de Manta son pertenecientes a pacientes de Montecristi.

### **11.4.4 HIPÓTESIS 4**

*4.-“Los hábitos alimenticios de los habitantes de Montecristi, inciden en la manifestación de enfermedades endémicas en esta zona”.*

#### **11.4.4.1 COMPROBACION**

Después de haber realizado la indagación de las enfermedades endémicas de la zona, es de argumentar que la Diabetes es una de las que mayor causas de mortalidad representa en el cantón, según el criterio de profesionales en nutricionistas este tipo de patologías se debe a la mala alimentación de los montecristenses, basada en arroz, frituras y tubérculos.

Si bien esta enfermedad tiene otras posibles causas, pero la opinión de un profesional es digna de acoger. Por lo antes expuesto podemos acotar que si bien no en altos porcentajes los malos hábitos alimenticios si influyen en la manifestación de ciertas enfermedades, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.



## 11.4.5 HIPÓTESIS 5

5. *“La disgregación de la población del Cantón Montecristi, y la falta de accesibilidad desde las zonas rurales a la cabecera cantonal, traen como consecuencia una descompensación en la distribución de los servicios médicos”.*

### 11.4.5.1 COMPROBACION

Para poder comprobar esta hipótesis, tenemos que analizar las dos variables que la conforman. La primera que es: ***la disgregación de la población y falta de accesibilidad***, la misma que funciona como variable independiente, y la segunda sería: ***distribución de los servicios médicos***, la comprobación de esta hipótesis se ampara en el apartado 9.2 referente al inventario de los entes de salud, donde se puede interpretar las distancias de los entes y los suministros designados a este.

En cuanto a la disgregación de los asentamientos, no es innegable que esto resulta un inconveniente para los sitios mas alejados del área urbana por el hecho de que se dificulta el acceso del personal de salud.

No obstante cabe enfatizar que en el análisis del subcentro de salud de Manantiales, el que geográficamente y en cuanto a accesibilidad se encuentra mas afectado, es uno de los que esta en mejores condiciones tanto en su edificación como en la dotación de áreas, equipos y suministros, muy a pesar de que el personal a veces no cumple el horario establecido por la falta de transporte para el retorno, en esa manera si influye pues ellos no cuentan con un servicio de este tipo que la dirección de salud ponga a su disposición.

Las unidades de salud en su mayoría estaban dotadas de los insumos que les corresponden mensualmente y también podemos afirmar que en los entes de salud visitados todos contaban con personal contratado, y que estos no se han establecido de acuerdo a las distancias en que estos se encuentren, sino al número poblacional. Claro que hay personal medico que en zonas distantes a sido contratado para atender solo 3 días laborables por difícil accesibilidad, pero estos son casos muy remotos como el de La Comuna Pile.

Determinamos de esta manera, que si bien los recursos son distribuidos por igual a los subcentros y basados en el número poblacional, sin embargo el funcionamiento si se ve influenciado por los horarios aunque no en mayor escala, y no se da de manera óptima.

Por los aspectos constatados nos atrevemos a argumentar con justo criterio que esta hipótesis se encuentra negada, ya que los datos recolectados no inciden mayormente como para determinar la comprobación de la misma.

## 11.5 CONCLUSIONES



A través de la comprobación de las hipótesis, hemos podido destacar que de nuestras conjeturas que en su totalidad son 5, damos por afirmativas 4 de ellas, garantizando estos resultados ya que se ha realizado un proceso de investigación muy responsable y donde los datos son fiables y de fuentes fidedignas, procedemos a las conclusiones que nos orientaran a determinar cual es la propuesta a plantearse para la problemática puesta en estudio.

- De nuestra hipótesis uno y dos concluimos en el hecho de que es imprescindible que se capacite y supervise el personal de cada ente de salud, que se verifique la calidad de atención que se esta dando, y que hayan sanciones para quienes no presten una agradable atención a los pacientes, esto en cuanto al **aspecto humano-social**. Así como también se deben de emprender campañas de educación para la salud a la población, y trabajar en función de los problemas puntuales de salubridad que requiere el sector.

Las direcciones de los entes de salud debe de estar a cargo de profesionales que solo se dediquen a el trabajo administrativo y sin adjuntar a este el personal de medicina clínica, pues esto actualmente representa un desfase en el numero de atenciones porque los directores tienen que dividir sus horarios entre estas dos actividades cuando sus remuneraciones les están justificando dos cargos a la vez. Por otro lado en cuanto a este punto no vemos propicio el hecho de que los mediaos rurales sean quienes dirijan las unidades, hecho que se suscita en algunos entes.

Los directores no deben de cumplir con los horarios establecidos y en caso de tener permisos para no laborar debe de buscarse un profesional que los reemplace no como en los casos de la Comuna Cárcel o Estancia Las Palmas, en el primer caso la directora no acude justificada en problemas de salud, y mientras no existe otro profesional en reemplazo, a mas de haberse detectado irregularidades con el personal en cuanto a los horarios, en el segundo caso tanto la licenciada como la única doctora encargada de las consultas externas se encontraban con permiso de maternidad y la unidad estuvo cerrada por 2 meses.

Referente al **aspecto técnico** es meritorio destacar que hay muchas necesidades de un plan especializado de salud, donde se designen cardiólogos, diabetólogos y ginecólogos, ya que de acuerdo a nuestra investigación el Hospital Base requiere de áreas medicas destinadas a este tipo de especialidades, pero primero debemos pensar en la prevención por lo tanto el sistema de salud que requiere Montecristi debe de trabajar de la mano las actuales unidades ambulatorias previniendo y promoviendo el cuidado de la salud, mientras que en el Hospital se realizara todo lo concerniente a la curación y procedimientos médicos de mayor complejidad.

Para poder trabajar en función de la realidad del cantón antes que todo se requiere de una organización que se encargue de registrar todos los procesos que se dan en cuanto a salud dentro de la población, para esto esos datos debe de manejarlos Montecristi y no depender del área de salud de Manta.



Concluyendo el análisis del **aspecto físico** nos denota la urgente demanda de espacios que sean funcionales para las áreas que se manejan, donde se analicen la ventilación, las iluminación y un aspecto también importante el manejo de los desechos.

- En cuanto a la hipótesis numero tres, la comprobación de esta avizora la necesidad de establecer una Unidad Operativa dentro de la jurisdicción de Montecristi, pues según el *Manual de manejo de las Unidades de Conducción del Área* el mismo que ha sido analizado en el apartado 8.2 referente a las políticas de salud tenemos que:

*“La red de servicios estará integrada por un Centro de Salud Hospital u Hospital Cantonal, donde se ubica la jefatura de Área y conformada por 7 a 15 Subcentros de Salud y los Puestos de Salud dependen técnicamente de la Unidad Operativa más próxima”*

Si bien es cierto esta unidad seria el área de salud N°2 ubicada en Manta pero una vez propuesto el Hospital cantonal, es propicio que la jefatura de salud se ubique dentro del Hospital y que esta cuente con capacidad de gestión técnica-administrativa.

- Como conclusión a la hipótesis número cuatro es verdad que se requiere educar a la población en cuanto a los hábitos alimenticios, pero como ya se sugirió anteriormente se requiere de cardiólogos, diabetólogos y endocrinólogos, debido a los altos índices de diabetes e hipertensión presentados.

Como solución a la problemática planteada, se da el proponer el diseño de un Hospital Base para Montecristi, con todos los ambientes requeridos según la investigación, a fin de satisfacer con un alto nivel de calidad la demanda de un centro asistencial de segundo nivel, donde se hace imprescindibles el manejo de la zona por medio de una jefatura de salud autónoma y con capacidad de gestión técnica administrativa que conduzca la red de servicios no solo a fin de mejorar el aspecto organizativo, sino para brindar un verdadero servicio de calidad al paciente, lo que a su vez permitirá tener una mayor cobertura.

Se plantea también una recapitulación de los parámetros que norman la designación de personal medico y de recursos, para que se asignen estos recursos en vista de las necesidades presentadas por cada uno de los sectores indagados. La autogestión de las Unidades de Conducción del Área se debe de reconsiderar para que estas no trabajen solamente en función de los recursos enviados por el MSP.





# PROPUESTA



---

# 12. SINTESIS Y SOLUCIONES

---



## 12.1 PROPUESTA DE SOLUCIONES

---



**Ilustración 141: Atención Médica Especializada**

A través de un diagnóstico sectorial como el que se ha realizado en la presente tesis y la misma que se especifica en el capítulo concerniente a la infraestructura de salud del cantón, se determina la falencia de atención médica de calidad, ya que el Centro de Salud principal ubicado en la cabecera cantonal, no cuenta con atención médica especializada, y se determina que en la zona rural se suscitan falencias de igual o mayor grado. Se establece también la necesidad de establecimientos de salud de 24 horas, mismos que actualmente no existen en el Cantón.

Es dentro de estas necesidades que ubicamos la propuesta de soluciones a la problemática que se suscita en el lugar de estudio, la misma que no solo abarca el diseño de un Hospital Base, pues esta propuesta arquitectónica es la más representativa en cuanto a gestión financiera, pero existen otros aspectos como:

- Soluciones Administrativas- Gubernamentales,
- Soluciones financieras
- Soluciones de Orden organizacional y de Recursos humanos.

Los mismos que se plantean dentro de este capítulo para originar un desarrollo integral de la infraestructura de salud, pues en nuestra provincia en general es común ver como grandes establecimientos de salud se encuentran sumergidos en el sindicalismo y en la negligencia, debido a las malas políticas y al mal manejo administrativo de estos entes, así como a la falta de compromiso por parte del personal que labora en ellos.



### **12.1.1 SOLUCIONES ADMINISTRATIVAS –GUBERNAMENTALES**

Este tipo de soluciones son las mas urgentes en la actualidad, ya que la mayoría de los establecimientos de salud de Montecristi carecen de autogestión y dependen íntegramente de los suministros enviados por el área de salud N<sup>a</sup>2, cantonada en Manta.

Hay que hacer mucho énfasis que para satisfacer totalmente la demanda actual en servicios de calidad se necesita una reestructuración en cuanto a los requerimientos de mejoras en las políticas, las mismas que deben de regular y normar el manejo administrativo de cada ente de salud, empezando por la capacitación del personal destinado a direccionar estos establecimientos, así como a crear una jefatura de salud en el cantón, que sea la responsable de efectivizar el servicio de salud y de vigilar todos los procedimientos que internamente se susciten, y como se menciono en apartados anteriores que esta unidad de conducción del área de salud de Montecristi posea capacidad de autogestión técnica y administrativa.

Queda de más decir, que el Hospital cantonal de Montecristi trabajara en conjunto con los establecimientos de atención ambulatoria existentes, y se encargara de manejar todo lo referente a la medicina clínica curativa.

Así como también este será el inicio de una nueva gestión en materia de salud; pues, los nuevos paradigmas de la Gestión Hospitalaria que se están definiendo, estarán marcados por una clara y por tanto una mayor participación de los usuarios y sus gestores entonces deberán ampliar las fronteras de su accionar, tendientes a producir nuevas relaciones con la población, comenzando a extender los ámbitos de los procedimientos tradicionales, de por sí bastante rígidos que existen.

### **12.1.2 SOLUCIONES FINANCIERAS**

Las soluciones financieras están encaminadas precisamente a dar solución a unos de los males que aqueja a toda entidad pública, la falta de presupuestos para equipamiento, mantenimiento, gastos por servicios prestados, y los denominados gastos operativos. En gran parte el deterioro de los entes se debe a la falta de capacidad resolutive financiera de estos. Creemos conveniente mencionar normas vigentes y establecerlas acorde al caso, estas son las de crear la modalidad de compromisos compartidos Ministerio de Salud y la población, los mismos que serán:

- Gastos por adquisición de suministros y materiales
- Los equipos e instrumentos los asume el Ministerio con fondos de maternidad gratuita y costos promedios por egresos
- Honorarios de personal con los aportes de la comunidad un 50% y 50% el Ministerio de Salud
- Establecer nuevamente la modalidad de los pensionados, en base a los estudios que realice el área de trabajo social, así los pacientes aportaran de acuerdo a sus condiciones.
- Establecer tarifas por servicios de quirófano y salas de parto, para poder solventar los



costes de honorarios de personal medico.

- Trabajar en conjunto con ONG's u otras fundaciones que sirvan de aporte al área financiera.

### **12.1.3 SOLUCIONES DE ORDEN ORGANIZACIONAL Y RECURSOS HUMANOS**

- El hospital propuesto será una Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública, formara parte de la estructura de salud de la provincia de Manabí.
- Estará dirigido por médicos elegidos de los que trabajen de planta.
- Posee capacidad de organización, programación y conducción de su ámbito de acción.

Al igual que en otros entes de este tipo, serán parte del cuerpo medico, los residentes o estudiantes pasantes. Así como los médicos del área de consulta externa serán contratados por periodos de 6 meses y también se contará con médicos de planta los mismos que se establecerán en numero de acuerdo a lo que establezca la Dirección de Salud de Manabí.



## 12.2 NORMAS Y REGLAMENTOS DE PROYECTOS HOSPITALARIOS

---

Es indispensable para la realización de toda propuesta arquitectónica el conocer las normativas planteadas a nivel de departamentos de planificación urbana, para la propuesta del Hospital Base de Montecristi cabe destacar que en el Municipio de este cantón no existen normativas relacionadas a la implantación de este tipo de proyectos, puesto que en la actualidad no se ha construido un proyecto de esta índole, a excepción de la clínica Monserrate, pero no es un proyecto de mayor envergadura.

Dentro de este capítulo revisaremos normativas nacionales e internacionales.

### 12.2.1 NORMATIVA INTERNACIONAL

La normativa internacional que hemos acogido es la del Distrito Federal (1994), las cuales se enuncian a continuación:

**Art. 180.** Las edificaciones deberán contar con los espacios para estacionamiento de vehículos que establecen en las normas técnicas de acuerdo a su tipología y a su ubicación, conforme a lo siguiente:

Tipo	Número mínimo de por m2 construido	cajones
Hospitales privados	1cada por cada 30	
Hospitales públicos	1cada por cada 60	
Clínicas privadas	1cada por cada 30	
Clínicas privadas	1cada por cada 60	
Asistencia Social	1cada por cada 50	
Asistencia animal	1cada por cada 75	

1. Cualesquiera otras edificaciones de salud no comprendidas en esta relación, se sujetara a estudio y resolución por las autoridades del departamento.
2. La demanda total para los casos en que en un mismo predio se encuentra establecidos diferentes edificios para la salud, será la suma de las demandas señaladas para cada uno de ellos.





3. Los requerimientos de estacionamientos se podrán reducir en un 10% en el caso de usos ubicados dentro de las zonas que se definen como centros urbanos y corredores de servicios de alta intensidad.
4. Las medida de cajones de estacionamiento para coches serán de 5.00 x 2.40 m se podría permitir hasta el 50% de los cajones para vehículos chicos de 4.20 x 2.20 m
5. Los estacionamientos públicos y privados para la salud debelan destinar por lo menos un cajón de cada 18 para uso exclusivo de personas impedidas, ubicado lo más cerca posible de la entrada de la edificación. En estos casos las medidas del cajón deberán de ser de 5 x 3.80 m; y a partir del estacionamiento del inmueble constara de rampas con pendientes no mayor al 10% y piso antideslizante de acceso para los impedidos.
6. En edificios para la salud el servicio de urgencias contará con estacionamiento propio para ambulancias y acceso libre sin obstrucciones para vehículos y contar con la fluidez necesaria.
7. Se deberá contar con estacionamiento independiente específico para vehículos de transporte de desechos sólidos y servicios.

**Art. 181.** Los locales de las edificaciones para la salud, según su tipo, deberán tener como mínimo las dimensiones que se establecen en las normas técnicas complementarias correspondientes:

Local	Área índice m2	Lado mínimo m	Altura mínima m
<b>Anatomía patológica</b>	20.00	4.50	
Sala de autopsias	10.00	2.70	2.40
Mortuario	30.00	4.50	2.40
Central de esterilización	20.00	4.50	2.40
Sala de operaciones	16.00	3.60	2.80
Sala de expulsión	3.00	1.20	2.80
Séptico			2.40
<b>Consultorios</b>	9.00	3.3	
Área de exploración	6.00	3.30	2.40
Área de entrevista			2.40
<b>Hospitalización</b>	9.00	2.70	
Cuarto privado (sin sanitario)			2.40
<b>Sanitarios para discapacitados</b>	2.00	1.20	
Regaderas	3.00	1.80	2.40
Inodoros			2.40



**Art. 82.** Las edificaciones deberán estar provistas de servicio de agua potable capaces de cubrir las demandas mínimas:

Requerimientos mínimos de agua potable:

Tipología	Dotación mínima	Observaciones
Hospitales	800 l/cama/día	a,b,c,d,
Clínicas	250 l/cama/día	a,b,c,d,
Asistencia Social	300 l/cama/día	a,b,c,d,

- a) Las necesidades de riego se consideran por separado a razón de 5 l/m<sup>2</sup>/día.
- b) Las necesidades generadas por empleados o trabajadores se consideraran por separado a razón de 100 l /trabajador/día.
- c) Almacenamiento general de agua para cubrir un día de consumo.

1. Los cuartos privados estarán capacitados con atención a discapacitados, contarán con un lavabo, una regadera, y un excusado igualmente para servir a discapacitados.

2. Hasta por cada seis camas en encamados comunes se tendrá un lavabo, una regadera y un excusado independiente a los servicios del personal.

3. La disposición de los muebles permitirá el uso simultáneo prevaleciendo la privacidad de cada uno cuando sean comunes.

4. Las centrales de enfermeras contarán en su área con un excusado y un lavamanos, adicional a la dotación por empleados.

5. En las salas de espera de hasta 100 personas; en baños de hombres un excusado, un mingitorio y un lavabo. En baños de excusados y un lavabo. De un 101 a 200 personas se incrementará un excusado en cada baño. En el caso de un excusado contará con espacio suficiente para ser usado por discapacitados.

6. Los núcleos de servicios sanitarios contarán con un núcleo de aseo con tarja.

Tipología	Excusados	Lavabos	Regaderas
Hasta 25	2	2	2
De 26 a 50	3	2	2
De 51 a 75	4	2	2
De 76 a 100	5	3	4
Cada 100 adicionales	3	2	2



En los sanitarios para hombres será obligatorio agregar un mingitorio para locales con un máximo en dos excusados. A partir de locales con tres excusados se podrá sustituir uno de ellos por un mingitorio sin necesidad de recalcar el número de excusados.

**Art. 85.** Las edificaciones de salud, en lo que se refiere al almacenamiento y eliminación de la basura, deberán observar lo siguiente:

1. Por cada servicio que compone el hospital, debe contar con un espacio definido que se encuentre ubicado cerca de pasillos o accesos, para el almacenamiento de los desechos que le corresponden según la clasificación.
2. La concentración de los desechos sólidos será en contenedores independientes en cada clasificación para su disposición final, los desechos orgánicos humanos serán cremados en un área específica ubicada en los servicios generales.
3. El espacio correspondiente a los contenedores será ubicado en los servicios generales y con fácil acceso al área de servicio.

**Art. 90.** Los locales de las edificaciones contarán con medios de ventilación que aseguren la provisión de aire exterior, así como la iluminación diurna y nocturna en los términos que se fijen en las normas complementarias.

Los cuartos encamados en hospitales tendrán iluminación diurna natural por medio de ventanas que den directamente a la vía pública, terrazas. El área de las ventanas no será inferior a los siguientes porcentajes, correspondientes a la superficie del local, cada una de las orientaciones:

Norte	15.0%
Sur	20.0%
Este y Oeste	17.5%

En el dimensionamiento de ventanas se tomará en cuenta, complementariamente lo siguiente:

- a) Los valores para orientaciones intermedias a las señaladas podrán interpolarse en forma proporcional.
- b) Cuando se trate de ventanas con distintas orientaciones en un mismo local, las ventanas se dimensionaran aplicando el porcentaje mínimo de iluminación a la superficie del local dividida entre el número de ventanas.}

Los locales cuyas ventanas estén ubicadas bajo marquesinas, techumbres, pórticos, o volados, se considerarán iluminados y ventilados naturalmente cuando dichas ventanas se encuentran remetidas como máximo el equivalente a dos tercios de la altura del piso a techo local. En el caso



de elaborar el estudio de soleamiento por orientaciones así como la textura de los materiales y su color se permitirá el manejar el volado de la misma altura del local.

Para circulaciones horizontales y verticales en todas las edificaciones, excepto de habitación, el nivel de iluminación será de cuando menos de 100 luxes; para elevadores de 100 y para sanitarios en general de 75.

Con respecto a la ventilación se norma:

1. Los locales habitables en los cuartos encamados de los hospitales, tendrán ventilación natural por medio de ventanas que den directamente a la vía pública, terrazas u otros. El área de abertura de ventilación no será inferior al 5% del área del local.
2. Para las áreas de sala de operación, salas de expulsión, salas de recuperación, curaciones y terapia, la ventilación será por sistema artificial.

### **Ventilación artificial en Hospitales**

No se usarán equipos de aire elevado en edificios para la salud en las áreas técnicas críticas, que son: quirófanos, terapias, pediatría, laboratorio clínico y quemados, considerados como áreas críticas.

En quirófanos y tóco cirugía se requieren tres etapas de filtración de aire, filtros de bolsa y filtros absolutos con 99.997% de eficiencia. Los equipos de aire acondicionado trabajaran como sigue:

<b>Local</b>	<b>Mínimo de cambio de aire por hora</b>
Vestíbulo y salas de espera	10
Cuarto séptico	10-25
Salas de operación	20
Salas de expulsión	20
Salas recuperación, curaciones y terapia	12-15
Encamados	15
Circulaciones	10-15
Centrales de esterilización y equipos	20-25
Guarda de ropa sucia	15

Los sistemas de aire acondicionado proveerán aire a una temperatura de **24°C±2°C** medida de bulbo seco y una humedad relativa de 50%, ±5%.



Los sistemas tendrán filtros mecánicos de fibra de vidrio para tener una adecuada limpieza de aire.

**Art. 98.** Las puertas de acceso, intercomunicación y salida en los edificios de salud, deberán tener una altura de 2.10 m cuando menos, y una anchura que cumpla con la medida de 0.60 m por cada usuario o fracción.





- a) Para el cálculo del ancho mínimo del acceso principal podrán considerarse solamente la población el piso o nivel de la construcción con más ocupantes, sin perjuicio de que se cumpla con los valores mínimos indicados en la tabla.

Hospitales	Ancho (m)
Acceso principal	1.20
Cuarto encamados	1.20
Acceso morgue	1.50
Cuartos sépticos	1.20
Locales complementarios	0.75
Salas de operaciones	1.50
CEYE	1.20
Acceso urgencias	1.50
Acceso consultorios	1.20
Acceso de imaneología	1.50
Acceso salas de expulsión	1.50
Acceso salas de recuperación y preparación para cirugía	1.50
Acceso sala de operaciones	1.50
Acceso sala de curaciones	1.50
Acceso servicios sanitarios	1.20

**Art. 99.** Las circulaciones horizontales, como corredores, pasillos y túneles deberán cumplir con una altura mínima de 2.10 m<sup>2</sup> y con una anchura adicional no menor de 0.60m por cada 100 usuarios o fracción, ni menor de los valores mínimos que establezcan.

En el caso de los hospitales , los anchos de todfo los pasillos o circulaciones generales serán de 1.80 m como mínimo y altura de 2.40 m libre de toda instalación o elemento estructural.

**Art. 100.** Estas edificaciones tendrán siempre escalera o rampas peatonales que comuniquen con todos los niveles, aún cuando existen elevadores, escaleras eléctricas, montacargas, con un ancho mínimo de 0.75 m y las condiciones de diseño de se establezcan.

Tipo de edificación		Tipo de escalera		Ancho mínimo	255
Salud		En zonas de cuartos y consultorios		1.80 m	i





## 12.2.2 NORMATIVA NACIONAL

### NORMAS DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.

#### SECCION TERCERA: EDIFICACIONES DE SALUD

##### Art.200 ALCANCE

Se considerarán a las edificaciones destinadas a brindar prestaciones de salud, conforme a la clasificación utilizada por el MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, para fomento, prevención, recuperación, y/o rehabilitación del paciente que requiera atención ambulatoria y/o internación. Los establecimientos hospitalarios deberán ocupar la totalidad de la edificación. No se permitirá otros usos compartidos.

##### Art.201 DISTANCIA MÍNIMA Y CRITERIOS PARA LOCALIZACION

Los nuevos establecimientos de salud a implantarse observarán como distancia mínima entre ellos los establecidos como radio de influencia en el Cuadro No. 4 de Equipamientos constante en esta normativa.

CATEGORIA	TIPOLOGIA	SIMBOLOGIA	ESTABLECIMIENTOS	RADIO INFLUENCIA	M2/HAB.	LOTE MINIMO EN m2	POBLACION BASE
Salud	Barrial	SB	Subcentros de Salud, consultorios médicos y dentales.	800	0.20	400	2.000
	Sectorial	SS	Clínicas con un máximo de quince camas, centros de salud, unidad de emergencia, hospital del día.	1.500	0.20	800	5.000
	Zonal	SZ	Clínica hospital, hospital general.	3.000	0.125	2.500	20.000
	Ciudad o Metropolitano	SCM	Hospital de especialidades, centros de rehabilitación y reposo.	---	0.20	10.000	50.000

Tabla 121: Radios de Acción considerados para Establecimientos de Salud

##### Art.202 ACCESOS



En las edificaciones hospitalarias, adicionalmente al ingreso principal, existirán accesos separados para emergencia; consulta externa para el personal, servicio en general y para el abastecimiento. Cuando la capacidad de los hospitales, sea superior a 50 personas, deberán contar con salidas de emergencia que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Deberán existir en cada localidad o nivel del establecimiento.
- b) Serán en número y dimensiones tales que, sin considerar las salidas de uso normal, permitan el desalojo del local en un máximo de 3 minutos.
- c) Tendrán salida directa a la vía pública, o lo harán por medio de circulaciones con anchura mínima igual a la suma de las circulaciones que desemboquen en ellas y,
- d) Deberán disponer de iluminación y ventilación adecuada, y en ningún caso, tendrán acceso o cruzarán a través de locales de servicio, tales como cocinas, bodegas, y otros similares.

#### **Art.203            ALTURA LIBRE DE LOS LOCALES**

Los locales destinados a antecámaras, vestíbulos, administración, consulta externa y salas de enfermos tendrán una altura libre mínima de 2.50 m. entre el nivel de piso y cielo raso. (En los servicios destinados a diagnóstico y tratamientos su altura dependerá del equipo a instalarse, sin permitirse alturas inferiores a 2.50 m.).

En áreas especiales como Rayos X, Quirófanos, Sala de Partos, la altura mínima recomendada es de 3.00 m., prevaleciendo los requerimientos técnicos del instrumental, equipo y mobiliario.

En las centrales de oxígeno y casa de máquinas deberá considerarse la altura libre necesaria en función de la especificación de los equipos mecánicos y eléctricos a instalarse, en máquinas debe considerarse el volumen de aire requerido por ventilación de los equipos y el correspondiente aislamiento por ruido. Deberá también establecerse las medidas de prevención y control de contaminaciones por ruido, emisiones difusas y riesgos inherentes (fugas, explosión, incendios).

#### **Art.204            PUERTAS**

Cuando las puertas abran hacia el exterior de la edificación, no obstruirán la circulación en corredores, descansos de escaleras o rampas y estarán provistos de dispositivos de cierre automático.



Sus características mínimas serán las siguientes:

- a) En áreas de administración, consulta externa, consultorios y laboratorio clínico, serán de 0.90 m. de ancho.
- b) En servicios a los que acceden pacientes en camillas o sillas de ruedas, carros de abastecimiento, equipo médico portátil, Rayos X, Salas de Hospitalización, Quirófanos, Salas de Partos, Recuperación, Rehabilitación y similares serán de 1.50 m. de ancho y doble hoja. Las puertas en Rayos X, dispondrán de la protección o recubrimiento necesario que no permita el paso de radiaciones producidas por el equipo, lo cual está regulado por la Comisión de Energía Atómica, igual consideración deberá exigirse para ventanas, paredes y techos.
- c) En los baños, serán de 0.90 m. de ancho, recomendándose su batiente hacia el exterior.

Las cerraduras de las puertas de los locales donde los pacientes puedan estar solos, no deberán tener ningún tipo de seguro interno ni externo. Las puertas de los baños de pacientes deben abrir hacia el exterior del local.

Las puertas destinadas para salidas de emergencia deberán abrirse hacia el exterior del edificio, debiendo ser de fácil accionamiento.

#### **Art.205 PASILLOS**

- a) Los pasillos de circulación general serán de 1.80 a 2.40 m. de ancho, dependiendo del flujo de circulación.
- b) Deben ser iluminados y ventilados por medio de ventanas separadas por lo menos cada 25 m.
- c) El ancho de pasillos delante de ascensores será de 3.40 m.
- d) Cuando la espera de pacientes se encuentre vinculada a pasillos se calculará un área adicional de 1.35 m<sup>2</sup> de espera por persona mínimo considerando 8 asientos por consultorio.

El piso será uniforme y antideslizante tanto en seco como en mojado.

#### **Art.206 ESCALERAS**

Considerando la complejidad de la Unidad de Salud, las circulaciones verticales se clasifican de acuerdo al usuario:



Escalera principal (paciente y público en general)

Escalera secundaria (exclusivas para personal médico y paramédico).

Escalera de emergencia (evacuación para casos de desastre)

ESCALERA	ANCHO	HUELLA	CONTRAHUELLA
Principal	1.50	0.30	0.17
Secundaria	1.20	0.30	0.17
Emergencia	1.50	0.30	0.17

**Tabla 122: Dimensiones de las Escaleras en Edificios de Salud**

Se deberá dotar de escaleras de emergencia a edificaciones hospitalarias con internación de más de un piso, a fin de facilitar la evacuación rápida del paciente en casos de desastre. No se diseñarán escaleras compensadas en sitios de descanso.

#### **Art.207 RAMPAS**

Las rampas para uso peatonal tendrán un ancho mínimo igual a 1.20 m. El ancho mínimo libre de las rampas unidireccionales será de 0.90 m.

Cuando se considere la posibilidad de un giro a 90°, la rampa debe tener un ancho mínimo de 1.00 m. y el giro debe hacerse sobre un plano horizontal en una longitud mínima hasta el vértice del giro de 1.20 m. Si el ángulo de giro supera los 90°, la dimensión mínima del ancho de la rampa debe ser de 1.20 m.

#### **Art.208 ELEVADORES**

Los elevadores en atención a la Unidad de Salud, se deben proveer de acuerdo al usuario:

Público en general

Personal del establecimiento de salud

Paciente y personal médico y paramédico (montacamilla, abastecimiento).

Retorno material usado

Las dimensiones de los elevadores estarán en función del flujo de personas, el espacio necesario para camillas y carros de transporte de alimentos y/o material para abastecimiento.

Existirá un elevador de varios usos por cada 100 camas o fracción. En edificaciones de salud desarrolladas en altura y que tengan internación desde la edificación de dos plantas



arquitectónicas, se deberá contemplar como mínimo un monta camillas, o como alternativa el diseño de una rampa.

En caso de mantenimiento o emergencia los elevadores o montacargas tendrán características que permitan su limpieza para poder ser utilizados indistintamente.

Al interior de la cabina existirá un dispositivo de alarma, preferiblemente a través de sonido, comunicado con la estación de enfermería.

#### **Art.209            SALAS DE PACIENTES**

La capacidad máxima por sala debe ser de 6 camas para adultos y para niños, un máximo de 8 camas debiendo disponer de baño completo.

El área mínima total de iluminación será del 20% del área del piso del local.

El área mínima total de ventilación será el 30% de superficie de la ventana. Esta área se considera incluida en la de iluminación.

Esto se aplica a todos los locales del hospital, excluyendo las áreas específicas que por asepsia no permitan el contacto con el exterior o por su funcionalidad específica.

Las salas de aislamiento, tanto para enfermedades infecto-contagiosas como para quemados, deberán tener una antecámara o filtro previo con un lavabo y ropa estéril. Tendrán capacidad de 2 camas con baño completo privado y un área mínima de 7 m<sup>2</sup>. para una cama y 10 m<sup>2</sup>. para dos camas.

Las salas de pediatría para lactantes deben tener una tina pediátrica y un área de trabajo que permita el cambio de ropa del niño. Se debe diferenciar las áreas para niños y adolescentes.

En todas las habitaciones para pacientes, excepto de niños debe existir un lavabo fuera del baño accesible al personal del hospital.

#### **Art.210            CENTRO QUIRURGICO Y/O CENTRO OBSTETRICO**

Son áreas asépticas y deben disponer de un sistema de climatización. Para el ingreso hacia el centro Quirúrgico y/o Obstétrico deberá tomarse en cuenta un espacio de transferencia de paciente (camilla) y personal (vestidor médico, lavamanos, duchas). Por cada quirófano deben existir 2 lavamanos quirúrgicos, pudiendo compartirse.

Se requiere 1 quirófano por cada 50 camas.



El área considerada como mínima para un quirófano es de 30 m<sup>2</sup>.

El área considerada como mínima para una sala de partos es de 24 m<sup>2</sup>.

Dependiendo de la clase de servicios que se va a dar, se requerirá de quirófanos de traumatología con un apoyo de yesos, otorrinolaringología y oftalmología.

La altura de piso a cielo raso será de 3.00 m. como mínimo. Todas las esquinas deben ser redondeadas o a 45 grados, las paredes cubiertas de piso a techo con azulejo u otro material fácilmente lavable.

El cielo raso debe ser liso pintado al óleo o con un acabado de fácil limpieza, sin decoraciones salientes o entrantes. La unión entre el cielo raso y las paredes deben tener las aristas redondeadas o achaflanadas. No debe tener ventanas, sino sistema de extracción de aire y climatización.

Debe tener 2 camas en recuperación por cada sala de parto o quirófano, con una toma de oxígeno y vacío por cada cama.

El personal médico y de enfermería deberá entrar siempre a través de los vestidores de personal, a manera de filtros y los pacientes a través de la zona de transferencia.

#### **Art.211        ESTERILIZACION**

Es un área restringida con extracción de aire por medios mecánicos; se utilizará autoclave de carga anterior y descarga posterior.

Debe existir mínimo dos áreas perfectamente diferenciadas: la de preparación con fregadero y la de recepción y depósito de material estéril.

El recubrimiento de paredes, piso y cielo raso debe ser totalmente liso que permita la fácil limpieza (cerámica o pintura epóxica).

Puede disponer de iluminación natural y/o ventilación mecánica.

#### **Art.212        COCINAS**

Las paredes y divisiones interiores de las instalaciones usadas para el servicio de cocina deben ser lisas, de colores claros y lavables de piso a cielo raso recubiertos con cerámica.

El diseño de cocinas estará en relación con las especificaciones del equipo a instalarse. Debe contar con un sistema de extracción de olores.





**Art.213****SERVICIOS SANITARIOS**

- a) En las salas o habitaciones de pacientes se considera un baño completo por cada 6 camas, pudiendo diseñarse como baterías sanitarias para hospitalización o habitaciones con baño privado.
- b) En las salas de aislamiento se preverá un baño completo por habitación con ventilación mecánica.
- c) En las salas de esperas, se considerará un inodoro por cada 25 personas, un lavabo por cada 40 personas, y un urinario por cada 40 personas. Considerándose servicios higiénicos separados para hombres y mujeres.
- d) Se instalará, además, un baño destinado al uso de personas discapacitadas o con movilidad, según lo especificado en literal b) del Art. 68 referente a Área Higiénica Sanitaria, de esta Normativa.
- e) Los vestidores de personal constarán de por lo menos dos ambientes, un local para los servicios sanitarios y otro para casilleros. Conviene diferenciar el área de duchas de la de inodoros y lavabos, considerando una ducha por cada 20 casilleros, un inodoro por cada 20 casilleros, un lavabo y un urinario por cada 40 casilleros.
- f) En cada sala de hospitalización debe colocarse un lavabo, lo mismo que en cada antecámara.
- g) Los servicios de hospitalización dispondrán de lavachatas.
- h) El centro quirúrgico y obstétrico dispondrá de un vertedero clínico.

**Art.214****LAVANDERIAS**

Podrán localizarse dentro o fuera de la edificación. Las zonas de recepción y entrega de ropa deben estar separadas, así como las circulaciones de ropa limpia y ropa sucia, al interior del servicio.

Debe contar con sub-áreas de recepción de ropa usada, lavado, secado, plancha, costura, depósito y entrega de ropa limpia.

Las paredes, pisos y cielo raso deben estar recubiertos de material cerámico que permita la fácil limpieza. El piso será antideslizante tanto en seco como en mojado.



Se considera para su diseño un promedio de 0.80 m2. por cama.

#### **Art.215 ESTACIONAMIENTOS**

El número de puestos de estacionamiento, para Edificaciones de Salud, se calculará de acuerdo a lo especificado en el Cuadro No. 12 de Requerimientos Mínimos de Estacionamientos por usos del Régimen Metropolitano del Suelo. Cumplirán además, con las disposiciones establecidas en el Capítulo IV, Sección Décimo Primera referida a Estacionamientos de la presente Normativa.

#### **Art.216 GENERADOR DE EMERGENCIA**

Todas las edificaciones hospitalarias y clínicas tendrán generador de emergencia, dispuesto de tal modo que el servicio eléctrico no se interrumpa. Los generadores contarán con soluciones técnicas para controlar la propagación de vibraciones, la difusión de ruido y las emisiones gaseosas de combustión. La transferencia del servicio normal a emergencia debe ser en forma automática.

Las condiciones y tipo de locales que requieren instalación eléctrica de emergencia independiente se justificarán en la memoria técnica del proyecto eléctrico.

Todas las salidas de tomacorrientes deben ser polarizadas

El sistema eléctrico en las salas de cirugía, partos, cuidados intensivos debe prever tablero aislado a tierra, piso conductivo aterrizado, tomacorrientes de seguridad a 1.5 m. del piso y conductores con aislamiento XHMW o similares. Las instalaciones serán de tubería metálica rígida roscable a fin de sellar los extremos.

#### **Art.217 DISPOSICION DE DESECHOS**

Todo establecimiento hospitalario contará con un horno crematorio/incinerador de desperdicios contaminados y desechos, el mismo que contará con dispositivos de control de emisiones de combustión, el almacenamiento de desechos deberá contar con medidas de control de lixiviados y emisiones de procesos (vectores); además de un compactador de basuras y deberá cumplir con lo establecido en el Reglamento para la gestión de desechos hospitalarios. Dicho horno crematorio deberá contar con los dispositivos de control de emisiones de combustión, el almacenamiento de desechos deberá contar con medidas de control de lixiviados y emisiones de procesos (vectores).

#### **Art.218 REVESTIMIENTOS**



Se debe utilizar materiales fácilmente lavables, pisos antideslizantes; en cielos rasos se utilizará materiales de fibra mineral y losa enlucida en quirófanos.

Los pasillos deberán tener zócalos con una altura de 1.20 m. como mínimo.

#### **Art.219            PROTECCION CONTRA INCENDIO**

- a) Los muros que delimitan el generador de energía y/o cualquier tipo de subestación serán de hormigón armado, con un mínimo de 0.10 m. de espesor, para evitar la propagación del fuego a los otros locales.
- b) Las alarmas de incendios deben existir a razón de dos por piso como mínimo, al igual que extintores localizados cerca a la estación de enfermería.
- c) La distancia a recorrer hasta una salida será como máximo de 25 m.
- d) La vitrina de equipo para apagar incendios, por lo general, será de una por cada 30 camas.
- e) En caso de incendio o cualquier otro desastre, no se considerarán como medio de escape ascensores y otros medios de evacuación mecánica o eléctrica, debiendo hacerlo en lo posible por escapes de emergencia.
- f) Cuando la instalación es de una o dos plantas, se permite escapar por puertas que den a las terrazas o a los terrenos del hospital. Para edificios de varias plantas, los medios de escape deben estar convenientemente localizados.

El Sistema Central de Oxígeno se instalará en un local de construcción incombustible, adecuadamente ventilado y usado exclusivamente para este propósito o instalado al aire libre.

Cuando la capacidad de almacenamiento sea mayor a 2000 pies cúbicos debe ser instalado en un cuarto separado o en uno que tenga una capacidad de resistencia al fuego de por lo menos 1 hora. El Sistema Central de Oxígeno, con capacidad menor a los 2000 pies cúbicos, puede ubicarse en un cuarto interior o separado. Estos locales no podrán comunicarse directamente con locales anestésicos o de almacenamiento de agentes inflamables.

No debe estar bajo o expuesto a líneas de fuerza eléctrica, líneas de combustible líquido o de gas. Se localizará en un sitio más alto, en caso de encontrarse cerca, de abastecimientos de líquidos inflamables o combustibles, ya sean al exterior o interior.



Para condiciones de seguridad, el Sistema Central de Oxígeno, debe estar a 15 m. como mínimo de centros de reunión, a 15 m. de áreas ocupadas por pacientes no ambulatorios; deberá ubicarse a 3 m. de distancia de los estacionamientos de vehículos. Estar por lo menos a 1.50 m. de paredes divisorias o edificios cercanos, o a 0.30 m. si se encuentra entre paredes protegidas a prueba de fuego.

Las instalaciones de accesorios eléctricos ordinarios, colocados en los cuartos del Sistema Central de oxígeno, deben estar instaladas a una altura mínima de 1.50 m. sobre el nivel de piso terminado.



## 12.3 CONCEPTOS HOSPITALARIOS

---

### **Arquitectura Hospitalaria**

Tipo de arquitectura destinada al diseño de edificios de orden hospitalario, ya sean clínicas, hospitales u otros entes de salud, basados en las necesidades actuales del hombre en esta profesión, y en la utilización de equipos médicos modernos.

### **Atención Hospitalaria**

Se define como atención de hospitalización a cualquier establecimiento de salud con personal profesional médico organizado y camas disponibles para hospitalización continua de pacientes formalmente admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médicos, quirúrgicos y no-quirúrgico.

### **Establecimientos de Atención de hospitalización**

Se define como establecimiento de atención de hospitalización a cualquier tipo de área física que cuente con camas hospitalarias, con internación de corta o larga duración, estos pueden ser:

Hospital General, Hospital Cantonal, Hospital especializado de agudos, Hospital especializado de crónicos, Clínicas.

#### **Tipos de Establecimiento:**

- **Hospital Cantonal (Centro de Salud Hospital)**

Es una unidad operativa de salud, que se halla ubicada en una cabecera cantonal, con el fin de facilitar a los pacientes un servicio combinado; es decir, de consulta externa, medicina preventiva, curativa, odontología, pediatría, laboratorios de análisis clínicos, rayos x, emergencias, observación entre otros.

- **Hospital General**

Es un establecimiento que brinda servicios de internación, tratamiento y rehabilitación a personas de todas las edades, que padecen o se sospecha que padecen ciertas enfermedades.

Son también edificios de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes en las cuatro especialidades básicas de la medicina: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría y otras especialidades.

- **Hospital Especializado de Crónicos**

Hospital que cubre una especialidad, cuya atención demandan los enfermos internados, con un periodo de permanencia mayor a 30 días.

- **Hospital Especializado de Agudos**



Hospital que cubre una especialidad, cuya atención demandan los enfermos internados, con periodo de permanencia no mayor a 30 días estada.

- **Hospital de Especialidades**

Son unidades médicas de consulta y hospitalización especializada en una o varias ramas específicas de la medicina. Deben realizar actividades de prevención, curación, diagnóstico, tratamientos, hospitalización, cirugía, laboratorio clínico, rehabilitación, formación y desarrollo de personal para la salud, así como de investigación científica de la especialidad que cubre.

### **Epidemiología**

Ciencia médica cuyo objeto es estudiar la incidencia y distribución de las enfermedades en grandes poblaciones, así como los factores que condicionan su expansión y gravedad. En un principio la epidemiología se interesaba sólo por las enfermedades infecciosas.

### **Hospital**

Es un establecimiento público o privado donde ingresan pacientes que padecen o se supone que padecen de enfermedades o traumatismos, así como parturientas, a los que pueden dispensárseles asistencia médica de corta o larga duración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

### **Hospital Público**

Los Hospitales públicos proporcionan un servicio general por parte del estado a la población de manera gratuita, orientados específicamente a las personas de escasos recursos.

### **Hospital Privado**

Los Hospitales privados proporcionan servicio general, como también de especialidad, de acuerdo al grado de su planificación y alcance.

### **Inmunología**

Estudio del sistema inmunológico del organismo. Inicialmente era una rama de la medicina que estudiaba la defensa o resistencia frente a las infecciones, pero su campo de estudio se ha ampliado y ahora cubre todos los fenómenos y mecanismos que discriminan entre lo propio, es decir, los mecanismos, moléculas, células y tejidos del cuerpo y todo lo que pertenece a ellos y lo ajeno, todo lo que procede de fuera del cuerpo.

### **Medicina**

Ciencia y arte que trata de la curación y la prevención de la enfermedad, así como del mantenimiento de la salud.

### **Medicina Preventiva**





Incluye las actividades de promoción general y de protección específica, ocupándose de la prevención y profilaxis de las enfermedades.

Tiende también a preservar la salud de la población mediante la vacunación y la inmunización, la educación higiénica (física y mental).

### **Medicina Curativa**

Tiene por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos.

### **Medicina de urgencias**

Especialidad médica relacionada con la atención a pacientes que sufren heridas o enfermedades agudas y que a menudo requieren una actuación inmediata.

### **Medicina de Rehabilitación**

Su objetivo es capacitar al lisiado de manera funcional, social y económica, ayudándole a superar sus deficiencias. Incluye acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física y mental.

### **Medicina externa**

Cuando se estudia las enfermedades que residen en las partes exteriores del cuerpo, o que, aunque residan en partes más o menos profundas, son susceptibles de un tratamiento quirúrgico.

### **Medicina interna**

Especialidad médica no quirúrgica relacionada con enfermedades de los órganos internos en los adultos. Los médicos que trabajan en ese campo, conocidos como internistas, están especializados en la prevención de enfermedades y en combatir desórdenes complejos del cuerpo.

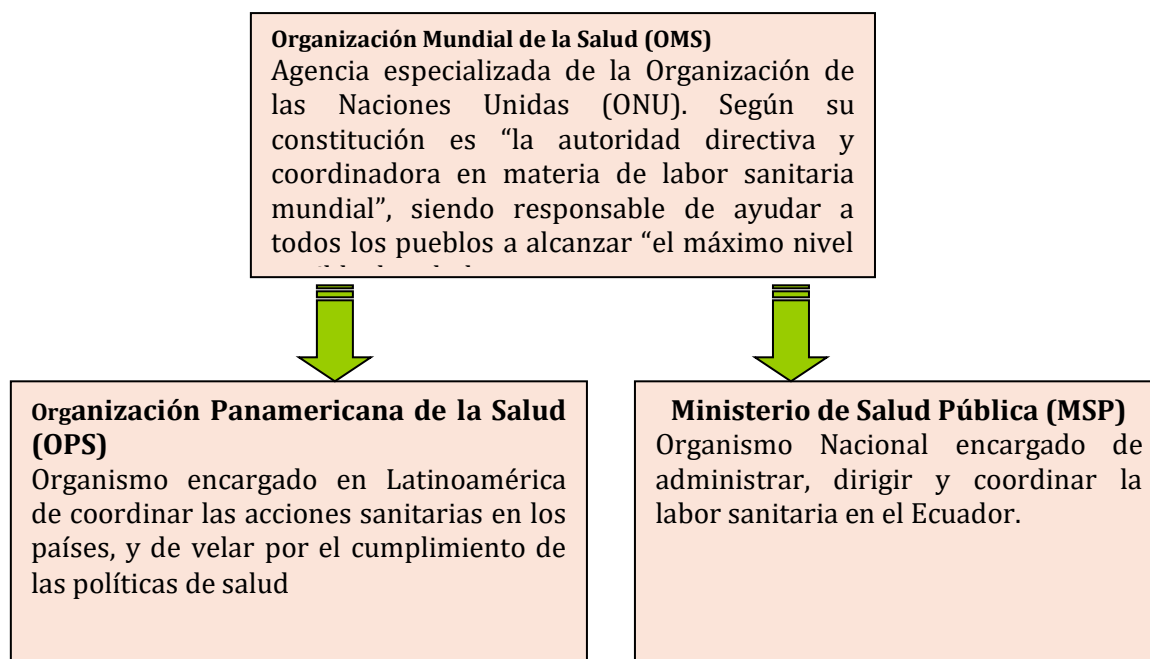
Dentro del campo de la medicina interna, se reconocen nueve subespecialidades: **cardiología**, el tratamiento de las enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos; **endocrinología**, el estudio de las glándulas y otras estructuras que secretan hormonas; **gastroenterología**, el cuidado de las condiciones del tracto gastrointestinal, el hígado y el páncreas; **hematología**, el estudio de la sangre y de los tejidos formadores de sangre; **infectología**, el estudio de infecciones graves o infrecuentes; **nefrología**, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del riñón; **oncología**, el estudio y tratamiento de tumores cancerosos; **neumología**, el tratamiento de las enfermedades de los pulmones y otras estructuras del aparato respiratorio; y **reumatología**, el tratamiento de desórdenes relacionados con las articulaciones y otros tejidos conectivos. Una subespecialidad adicional que gana pujanza es la **geriatria**, el estudio de las enfermedades que afectan a la tercera edad.

### **Tecnología Médica**



La rapidez y la tecnología son componentes indispensables de esta especialidad. Cuando un paciente se queja de dolor en el pecho, por ejemplo, los médicos deben monitorizarle la función cardiaca y respiratoria, tomar una radiografía del tórax, determinar la actividad eléctrica del corazón utilizando un sistema llamado electrocardiografía y realizar una serie de análisis de sangre, todo eso en el plazo de unos minutos.

#### Organismos directivos y coordinadores de la Salud



**Ilustración 142:** Organismos directivos y coordinadores de la Salud



---

# 13. ALTERNATIVAS DE IMPLANTACION

---



## 13.1 LOGICA DE LA IMPLANTACION

---

La lógica que se debe aplicar a la hora de asentar o implantar un Hospital de este tipo que se encontrara en un medio urbano por localizarse en la cabecera cantonal, debe ser analizando el crecimiento de la población actual y futura, para de esta manera situarlo en un centro de gravedad, es decir que se debe encontrar equidistante de todos los sectores que da cobertura.

Para un poco definir el concepto que se maneja al respecto, podemos decir que se ubica en la cabecera cantonal, por estar establecido así en el manual de organización de las unidades de salud, y a la vez por el flujo mayoritario que se da de la población tanto urbana como rural a esta ciudad. Ya dentro de la cabecera cantonal se maneja una lógica que cumpla con condicionantes como:

- a. Se debe evitar que elementos como barrancas, ríos, vías férreas, carreteras, grandes avenidas, etc. dividan a los habitantes del servicio médico e interfieran con el acceso general.
- b. Las vías de comunicación serán directas y adecuadas tanto para los pacientes como para el personal, se evitara que las calles, caminos o avenidas sean obstruidas con alguna frecuencia y no dejen acceso a un centro de enseñanza.
- c. El acondicionamiento del terreno se debe estudiar dando atención principal a los accesos y a las entradas del hospital, vistas, curvas de nivel, orientación (esta en relación con la climatología del lugar y la solución arquitectónica que posteriormente se presente) del edificio, estacionamiento de automóviles, patios de servicio y aspectos de arquitectura paisajista.
- d. El acceso del terreno desde las inmediaciones debe de ser cómodo, sin desniveles entre las vías de comunicación y el acceso, puesto que si existe una irregularidad de este tipo se soluciona con escaleras las mismas que son inadecuadas para el enfermo.
- e. El terreno no debe de ser adyacente a zonas que produzcan ruido, humos, malos olores o molestias de otro tipo, como zonas de tolerancia o diversiones nocturnas.
- f. Los servicios básicos deben adecuarse al tamaño del hospital que se desea construir.
- g. Dentro del terreno no deben de existir escurrimientos superficiales de aguas negras o pluviales. En lugares afectados por escurrimientos pluviales, el estudio debe darse



cerciorándose del tiempo de lluvias más constantes para evitar inundaciones. En lugares azotados por ciclones el terreno debe quedar protegido a través de lomas o cerros.

- h. Las colindancias con deslaves se evitarán, así como terrenos donde se sospeche o descubran cavernas que hayan tenido actividad anterior como minas de explotación de arena, tepetate.
- i. El terreno debe tener pendientes suaves para drenaje natural de aguas lluvias.

Para poder proseguir con la selección del terreno, realizaremos un análisis en los siguientes sub-capítulos donde se escogerá el que cumple con el mayor número de condicionantes.

## 13.2 ALTERNATIVAS DE IMPLANTACION

---

Para la selección del terreno hemos realizado el análisis de dos terrenos propuestos por el municipio de Montecristi, y un tercero propuesto por los tesistas, en vista de las deficiencias y pocas probabilidades que presentaban los anteriores.

A pesar de esto consideramos propicio el realizar el análisis de estos tres por medio de una matriz FODA.

Vale aclarar que el Municipio de Montecristi no cuenta en la actualidad con un análisis de factibilidad sobre el terreno donde se implantara el Hospital, así como tampoco dio alternativas concretas a la hora de solicitar las mismas.

Es por esta razón que han dado carta abierta para nosotros proponer un terreno y posteriormente realizar un análisis optativo con las tres alternativas presentadas.

### 13.2.1 ALTERNATIVA 1

La primera alternativa es la propuesta por los tesistas y los criterios tomados en cuenta para proponerlo se dan debido al crecimiento que se esta dando hacia esta zona de la ciudad y a la vez por la accesibilidad que existe al mismo, así como las condiciones climáticas que le favorecen.

Cumple con muchas condicionantes físicas naturales y artificiales como para considerarla una muy buena alternativa, a parte de que fue el Municipio de Montecristi quien dio la pauta para esta propuesta en vista de que ellos no habían realizado un análisis exhaustivo para la selección del mismo.





**Ilustración 143: Vista panorámica de la alternativa 1**  
**Fuente: Los tesistas**

#### **13.2.1.1 ANALISIS DE LA IMPLANTACION**

Esta alternativa se encuentra implantada en la vía Montecristi-Manta, integrándose a este cordón vial, se encuentra en dirección Sureste a Noroeste hacia el margen derecho, cercano a la actual clínica Montecristi, y además circundado por una vía secundaria en su parte frontal.

Para la implantación del Hospital es una alternativa propicia en vista de que hay conectividad y accesibilidad y existen otras vías alternas que ayudarían al desplazamiento peatonal, sin implicar riesgo para el peatón al tener que transitar por una carretera como la Montecristi – Manta. Y además esto favorece el flujo de los vehículos que accedan al hospital al contar con accesos y salidas seguras.

El acceso al hospital se daría por la parte frontal y se propondría una vía lateral para el acceso de personal y pacientes, así como para ingreso a estacionamientos.

Si bien para la propuesta del hospital no requerimos de toda la extensión del terreno la creación de esta vía lateral favorecerá para dar accesibilidad a los lotes que se sitúen posteriores al hospital.







**Ilustración 144: Análisis del Terreno 1**

### **13.2.1.2 USOS DE SUELO Y UBICACIÓN DEL TERRENO**

El terreno se sitúa dentro de una zona denominada como zona de expansión urbana (zona1) y una pequeña zona industrial en donde se encuentran Plumrose, Dan Química, El Chorrillo y una fabrica de Tagua.



**Ilustración 145: Equipamiento de Salud**

La presencia de ciertas industrias no implica un factor de riesgo pues por la dirección de los vientos no se produce una proliferación de gases ni olores, por que estos por el sentido en que se movilizan no afectan al terreno.





**Ilustración 146:- Empresa DANQUIMICA**

Dentro del equipamiento existente también se sitúan: la clínica Montecristi, una gasolinera y a mas de el área residencial mencionada. El terreno en si no se encuentra enmarcado en ningún uso de suelo aún, pero se encuentra entre los dos tipos mencionados anteriormente.

Su ubicación dentro de las normativas es en la zona una denominada de consolidación urbana, pero limita con la zona 2, denominada Colorado. Se encuentran a su alrededor la Cdla. Eloy Alfaro, Cdla. Nueva Kennedy, Barrio Máx. Delgado, entre otras.

Este terreno en la actualidad no es utilizado para actividades agrícolas, pues su dueño no vive en el país, y más bien lo conserva para lotizarlo a futuro.

La ubicación en este terreno del hospital, permitirá no solo una mejor accesibilidad, sino que el entorno favorece, pues el clima se encuentra favorecido por los vientos que crean un ambiente agradable, y esta a la vez amparado por el cerro de Montecristi, el mismo que paisajísticamente aporta mucho a la propuesta.

### **13.2.1.3 VÍAS**







**Ilustración 147: Panorama vial de terreno 1**

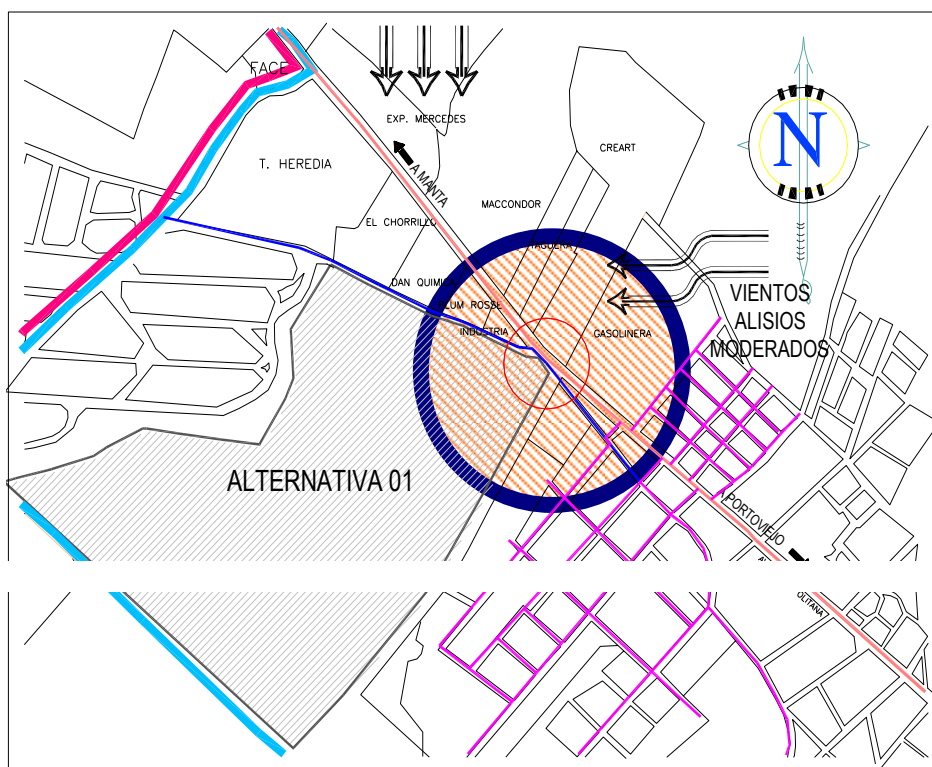
El aspecto vial no presenta inconvenientes, es más al respecto podemos decir que es uno de los factores que hacen este terreno propicio para un proyecto como el Hospital Base.



**Ilustración 148: Panorama vial de terreno 1**

Como se muestra tanto en la grafica como en los planos, por esta zona pasa la vía Portoviejo – Manta.





**Ilustración 149: Mapa de Estructura Vial Zona 1**

Además se encuentra vías secundarias que vienen y van desde la zona céntrica y otras zonas de tipos residenciales de la cabecera cantonal.

Se determina así una buena conectividad tanto desde la zona urbana, como desde las zonas rurales que se transportan en cooperativas intercantonales o interparroquiales, las mismas que circulan por este sector.

#### **13.2.1.4 INFORMACIÓN BÁSICA**

Este terreno no cuenta interiormente con algún tipo de infraestructura de mayor relevancia, ya que actualmente solo existe una vivienda de guardián, la misma que es de construcción de madera, y no se da ningún tipo de actividad dentro del mismo. Pertenece al Ing. Pablo Díaz el mismo que se encuentra en el exterior.

#### **13.2.1.5 TOPOGRAFÍA Y FACTORES AMBIENTALES**

El terreno se encuentra prácticamente cobijado en la parte Suroeste por el Cerro de Montecristi, el mismo que con su presencia aporta con condiciones climáticas agradables y propicias para este tipo de proyectos.







**Ilustración 150: Condicionantes Físicas Terreno 1**

Cabe recalcar que para la realización del Hospital no se requiere de toda la longitud del terreno por lo que, en caso de ser este el terreno seleccionado se aprovechara tan solo la parte baja del mismo, pues se denota la presencia de dos niveles bien definidos.



**Ilustración 151: Infraestructura Existente**

Sin embargo su topografía no representa mayores irregularidades Y dentro del factor ambiental a parte de mencionar el clima, se puede decir que no hay mayor presencia de vegetación, tan solo presencia de arbustos bajos, y unos pocos árboles jóvenes de algarrobo, en la parte frontal, los mismos que serán respetados a la hora del diseño.

#### **13.2.1.6 RADIOS DE ACCIÓN Y DE INFLUENCIA**



El radio de acción que se circunscribe para esta alternativa, sería toda la zona urbana y rural del Cantón Montecristi. Sector determinado como nuestra área de estudio. La ubicación del terreno favorece el fácil acceso de la población al hospital.

### **13.2.2 ALTERNATIVA 2**

La segunda alternativa fue propuesta por el personal que labora en el Departamento de Planificación del Cantón Montecristi.

Esta alternativa consiste en expropiar el terreno donde se encuentra actualmente ubicada la escuela Eloy Alfaro.



**Ilustración 152: Vista panorámica de la alternativa 2**  
**Fuente: Los tesistas**

#### **13.2.2.1 ANALISIS DE LA IMPLANTACION**

La alternativa 2 se encuentra implantada sobre el límite de expansión urbana propuesto por el Municipio de la localidad. No es considerada una propuesta propicia, por factores como la topografía, accesibilidad y conectividad teniendo solo como punto favorable la dotación de servicios básicos y la presencia de un microclima fresco.

#### **13.2.2.2 USO DE SUELO Y UBICACIÓN DEL TERRENO**





Sobre este se encuentra un Equipamiento Urbano como lo es la escuela Eloy Alfaro.

El terreno en mención se encuentra sobre el límite del área urbana consolidada del cantón, en la Parroquia Montecristi, sobre una zona altamente residencial, en las faldas del cerro del mismo nombre. Según datos proporcionados por el Municipio de la ciudad, este se encuentra en zona de riesgo de deslaves.

### 13.2.2.3 VIAS DE COMUNICACION



**Ilustración 153: Accesibilidad Terreno 2**

**Accesibilidad.-** Dada su ubicación sobre las faldas del cerro, su único acceso se encuentra al final de la calle 10 de Agosto que a la vez es el único acceso a Ciudad Alfaro o sede de la Asamblea, encontrándose a 870.00 m de la Carretera Portoviejo-Manta o Av. Metropolitana. Sin embargo no puede considerarse como una elección viable, ya que se accede a este por una sola vía que tiene 10.00 m de ancho total; es decir, 7.00 m de calzada y 1.50 m de acera, lo que en resumen impide la conectividad y accesibilidad con las vías principales del cantón causando un embotellamiento vehicular sin mencionar la falta de vías y accesos secundarios que sirvan de descarga.

**Servicio de Transporte.-** Las líneas de transporte público solo rodean el Centro Administrativo del cantón a unos 340.00 m donde se encuentra implantada la alternativa N° 2, estos servicios de transporte tienen un espacio de circuito cada 20 min.

### 13.2.2.4 INFORMACION BASICA

En esta alternativa actualmente se encuentra implantada la escuela Eloy Alfaro, que así mismo no está en funcionamiento, por estar ubicado en una zona de riesgo, y debido al deterioro que a causa de este fenómeno se han dado.





### 13.2.2.5 TOPOGRAFIA Y FACTORES AMBIENTALES



**Ilustración 154: Topografía Terreno 2**

**Topografía.-** Completamente irregular ya que se encuentra en una zona de alta pendiente sobre el cerro Montecristi.

Tiene un área aproximada de 8,190.00m<sup>2</sup>.

**Asoleamiento y Ventilación.-** Por su ubicación goza de un microclima fresco, y vientos moderados, que ayudan a mitigar la influencia de los rayos solares, los cuales inciden normalmente sobre las horas de la tarde.

### 13.2.2.6 RADIOS DE ACCION E INFLUENCIA

Sin duda alguna un proyecto de jerarquía como lo es un Hospital Base, será planteado y diseñado para toda la población, tanto urbana como rural, en este caso del cantón Montecristi.





**Ilustración 155: Radio de Acción Terreno 2**

Siendo así que su radio de acción e influencia abarcara el límite cantonal y por ende su estudio y alcance técnico será predestinado en base a una proyección de la población 30 años a futuro y con la debida adaptabilidad para estar sujeto a cambios y mejoramientos según los avances médicos y tecnológicos.

### **13.2.3 ALTERNATIVA 3**

La tercera alternativa también fue propuesta por el personal que labora en el Departamento de Planificación del Cantón Montecristi.

Esta alternativa consiste en implantar el proyecto de Hospital Base, detrás del Estadio.

**Ilustración 156: Vista panorámica de la alternativa 3**



### 13.2.3.1 ANALISIS DE LA IMPLANTACION

La alternativa 3 se encuentra implantada sobre el límite sur de expansión urbana propuesto por el Municipio de la localidad. Al igual que la segunda alternativa no es considerada una propuesta favorable, por no contar con algunos de los servicios básicos como agua potable y alcantarillado, además de poseer una infraestructura vial deprimente sumándose a este su cercanía con un Equipamiento deportivo y desolador contexto.

### 13.2.3.2 USO DE SUELO Y UBICACIÓN DEL TERRENO

Actualmente no tiene ningún tipo de uso, más bien tiene características áridas. El terreno en estudio se encuentra sobre el límite sur del área urbana consolidada del cantón, en la Parroquia Aníbal San Andrés, sobre una vía que conduce al Cantón Rocafuerte y de paisaje desolado, detrás del estadio.

### 13.2.3.3 VIAS DE COMUNICACIÓN



**Ilustración 157: Vías Comunicación Terreno 3**

**Accesibilidad.-** Su acceso se da por contadas vías perpendiculares a la Av. Metropolitana, a aproximadamente unos 924.00 m distante de su ubicación. Esta alternativa tampoco puede considerarse como una elección viable, ya que no posee infraestructura vial, cuenta con calles lastradas y las más cercanas a esta son caminos de verano, lo que prácticamente impide una coherente conectividad y accesibilidad con el resto del cantón.

**Servicio de Transporte.-** Las líneas de transporte público solo rodean el Centro Administrativo del cantón sobre la Parroquia Montecristi, al margen izquierdo de la vía Portoviejo-Manta, donde





prácticamente se concentra todo el flujo vial particular y público. Lo que quiere decir que esta alternativa no cuenta con servicio de transporte alguno, por encontrarse al margen derecho de la vía antes mencionada.

#### 13.2.3.4 INFORMACION BASICA

Este terreno no cuenta con condiciones naturales agradables y posee un entorno bastante deprimido debido a la presencia de quebradas, áreas convertidas en basureros y la poca accesibilidad al lugar, a parte de no contar con servicios como vías asfaltadas, aceras, u otro tipo de equipamiento que obligue la adecuación de esta zona, pues las viviendas que se encuentran son de madera y la mayoría presentan graves problemas de insalubridad.

#### 13.2.3.5 TOPOGRAFIA Y FACTORES AMBIENTALES



**Ilustración 158: Factores Ambientales Terreno 3**

**Topografía.-** De características regulares, con pequeñas variaciones de niveles. Tiene un área aproximada de 10,026.00m<sup>2</sup>.

**Asoleamiento y Ventilación.-** Prácticamente se ubica sobre un extenso llano totalmente despejado, cubierto de maleza, donde circulan vientos moderados que ayudan al mantenimiento de temperaturas frescas en horas de la mañana, sin embargo los rayos solares actúan durante todas las horas del día, y por ser una zona desolada y semi árida no cuenta con árboles que ayuden a contrarrestar las inclemencias de los agentes naturales.

#### 13.2.3.6 RADIOS DE ACCION E INFLUENCIA





**Ilustración 159: Radios de Influencia Terreno 3**

Como en la anterior alternativa ya se manifestó que sin duda alguna un proyecto de jerarquía como lo es un Hospital Base, será planteado y diseñado para toda la población, tanto urbana como rural, en este caso del cantón Montecristi.

Siendo así que su radio de acción e influencia abarcara el límite cantonal y por ende su estudio y alcance técnico será predestinado en base a una proyección de la población 30 años a futuro y con la debida elasticidad para estar sujeto a cambios y mejoramientos según los avances médicos y tecnológicos.

## 13.3 SELECCIÓN DEL TERRENO

---

Después de una búsqueda exhaustiva dentro del área urbana del cantón, con el fin de proponer la mejor alternativa para la implantación y como primer paso para la elaboración de nuestro proyecto, hemos procedido a la selección de la mejor opción, basándonos en los parámetros estudiados en cada una de ellas.

La importancia de nuestra elección radica en la complejidad del tema, así como su integración al contexto físico-social, y al ineludible impacto urbano sobre la ciudad.

### 13.3.1 SELECCIÓN DEL TERRENO POR MEDIO DE LA MATRIZ DE PUNTUACION



En base a los parámetros anteriores y mediante un cuadro de puntuación procederemos a calificar las diferentes alternativas ya propuestas.

LITERALES	PUNTUACION DE ALTERNATIVAS		
	ALTVA. 01	ALTVA. 02	ALTVA. 03
ANALISIS DE IMPLANTACION	4	2	2
UBICACION	4	1	1
VIAS DE COMUNICACIÓN	5	2	1
SERVICIO DE TRANSPORTE	5	1	0
TOPOGRAFIA	3	2	3
ASOLEAMIENTO Y VENTILACION	5	5	4
SUPERFICIE ( has )	39.7	0,81	1,02
SERVICIOS BASICOS	4	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>12</b>

**Tabla 123: Matriz de Puntuación**

NOTA.- La calificación es manejada en el rango 1-5, según criterio asumido por los tesistas.



---

# 14. PROGRAMACION ARQUITECTONICA

---





## 14.1 UBICACIÓN DEL OBJETO ARQUITECTÓNICO

---



**Ilustración 160. Terreno Seleccionado para el Hospital Base**

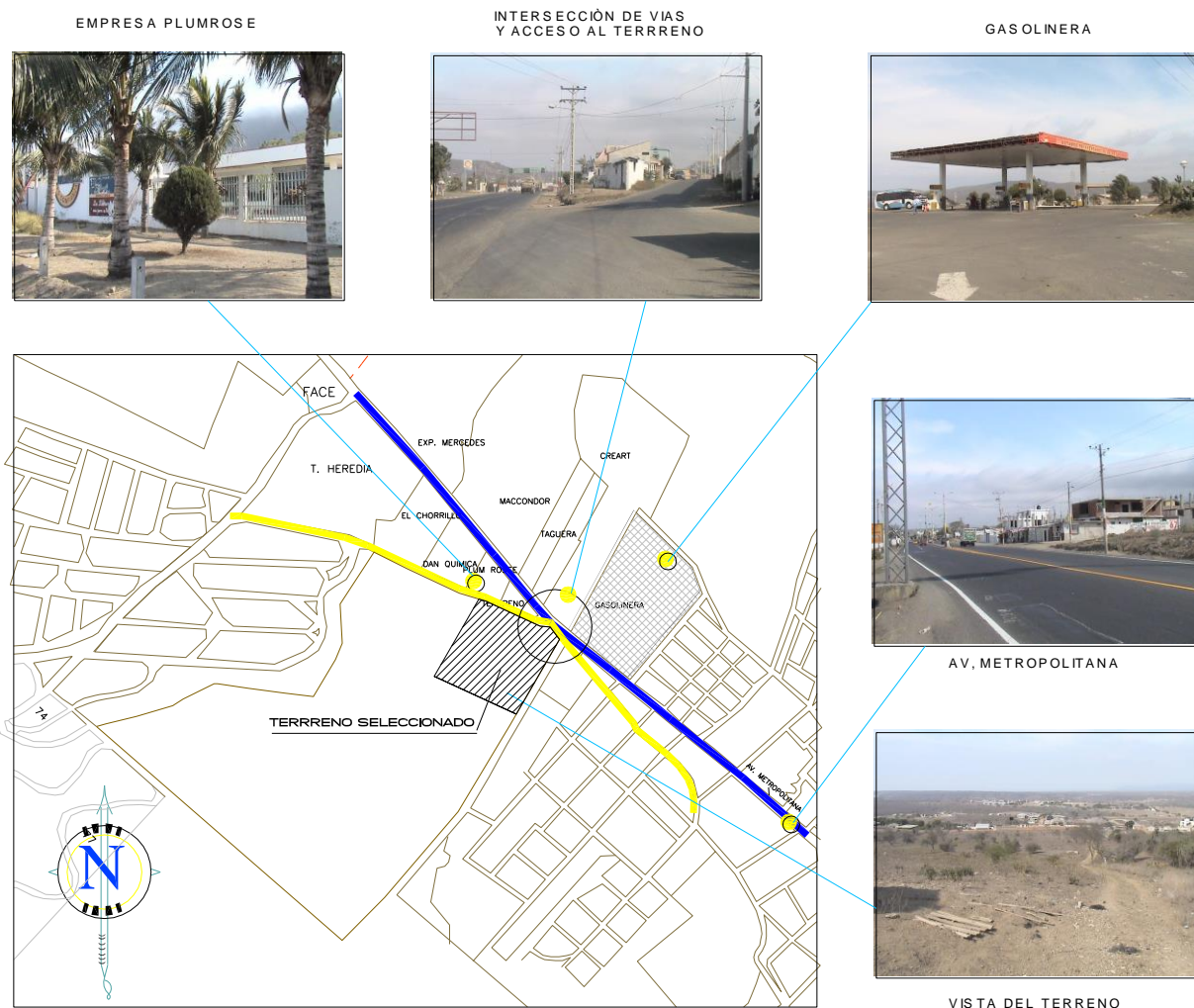
Foto: TESISTAS

Ya en el capítulo anterior queda establecido cuales son los aspectos que se manejan para una adecuada implantación de un hospital (*Lógica de la Implantación* Pág. 322-323), se ha establecido de las tres opciones de ubicación del objeto arquitectónico, la propuesta que hemos planteado ante el Dpto. de Planeamiento Urbano del Municipio de Montecristi (Alternativa 1, Pág. 323 – 330), la misma que ha sido acogida por presentar una localización estratégica en cuanto a:

- Fácil acceso desde la cabecera cantonal y las comunidades rurales
- Reducción de distancias y tiempo de recorrido
- Contar con infraestructura básica elemental
- Enmarcarse dentro de un entorno natural agradable, tanto en cualidades climáticas como en paisaje
- Contar con vías importantes de accesibilidad
- Contar con líneas de transporte urbano y rural que transitan la zona
- No ubicarse dentro de zonas deprimidas o de riesgo.



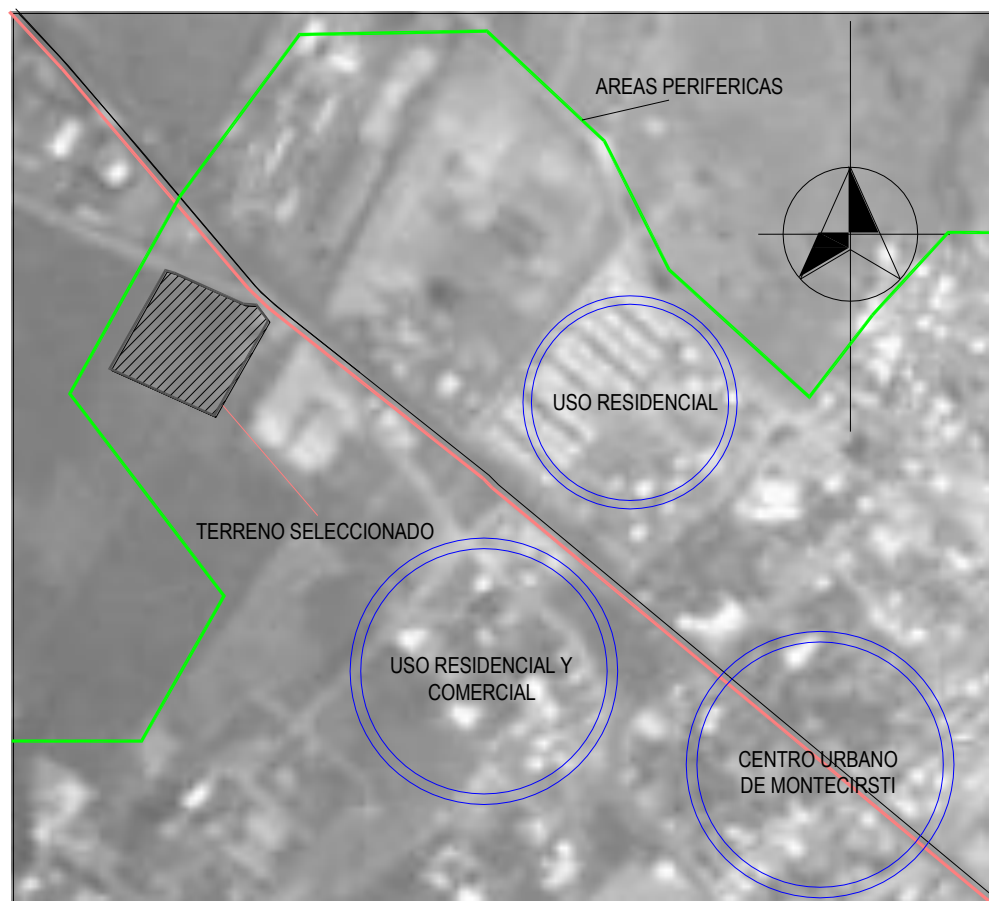
#### 14.1.1 ASPECTOS GENERALES DE LA UBICACIÓN SELECCIONADA



**Ilustración 161: Zonificación de Equipamiento existente en el entorno del Terreno**  
Fuente: TESISISTAS

- Esta alternativa se encuentra implantada en la vía Montecristi-Manta, integrándose a este cordón vial, se encuentra en dirección Sureste a Noroeste hacia el margen derecho, cercano a la actual clínica Montecristi, y además circundado por una vía secundaria en su parte frontal.
- Su ubicación dentro de las normativas es en la zona una denominada de consolidación urbana, pero limita con la zona 2, denominada Colorado. Se encuentran a su alrededor la Cdla. Eloy Alfaro, Cdla. Nueva Kennedy, Barrio Máx. Delgado, entre otras.
- El terreno se encuentra prácticamente cobijado en la parte Suroeste por el Cerro de Montecristi, el mismo que con su presencia aporta con condiciones climáticas agradables y propicias para este tipo de proyectos.





**Ilustración 162: Uso de Suelo del terreno a implantar**  
Fuente: TESISTAS

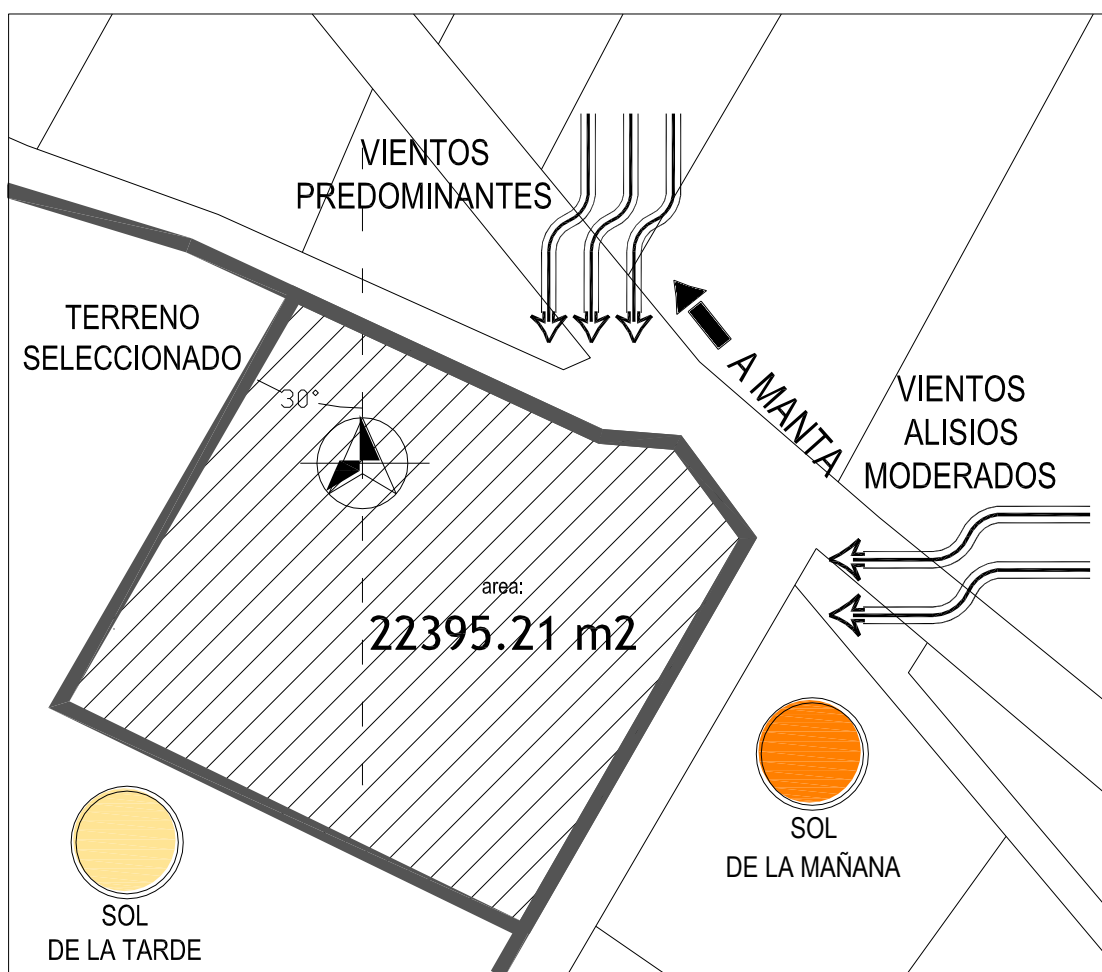
Si bien el entorno donde se emplazara El Hospital Base del Cantón Montecristi se encuentra en proceso de consolidación, razón por la que no podemos expresarnos concretamente en términos de actividades del sector a más de una zonificación dada por el Municipio pero que no esta contemplada como una ordenanza sobre el uso de suelo.

Podemos mencionar provisionalmente como actividad del medio la de habitar y la de servicios, lo que se halla en lógica relación con la zonificación existente, que es la residencial.

Nos atrevemos a asegurar que a corto y mediano plazo, el entorno se verá supeditado a lo que las exigencias de los servicios de salud que se instauren determinen, lo que irá de la mano con la creación de nuevas ordenanzas y normativas urbanas que coadyuven a regular todo tipo de labores, oficios y ocupaciones de este tipo.

#### 14.1.2 CONDICIONANTES AMBIENTALES DEL TERRENO





**Ilustración 163: Condiciones climáticas del terreno**  
Fuente: TESISTAS

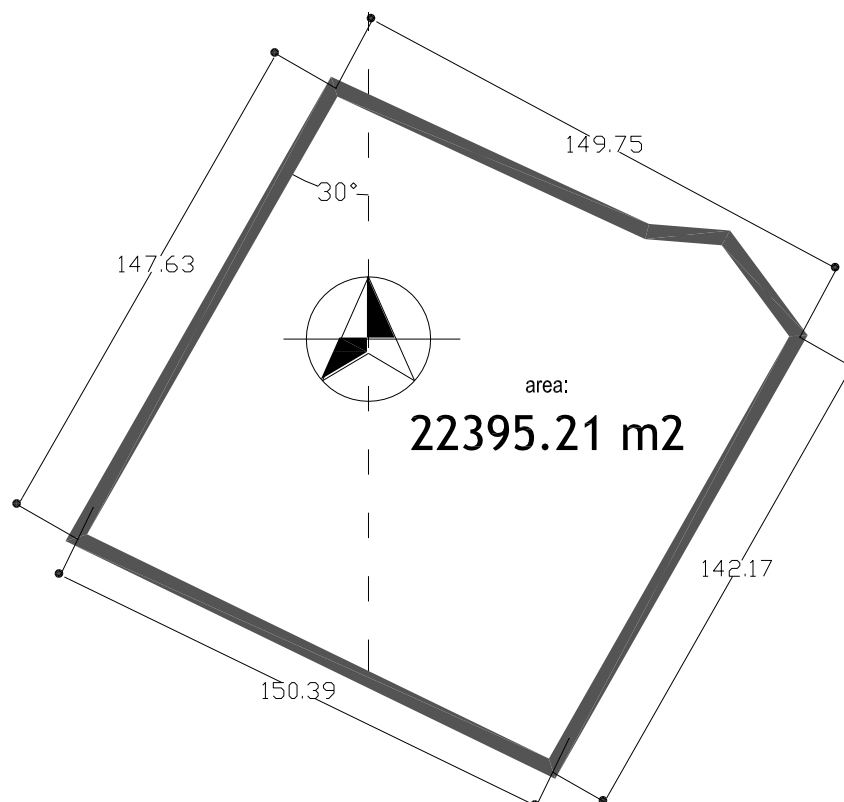
Por su ubicación goza de un microclima fresco, y vientos moderados, que ayudan a mitigar la influencia de los rayos solares, los cuales inciden normalmente sobre las horas de la tarde.

Los vientos alisios moderados que se dirigen en sentido noreste – suroeste, afectan lo que es la parte lateral derecha del terreno, y los vientos predominantes que tienen direcciones norte – sur, o noreste – sureste, inciden en la zona frontal del terreno, cabe rescatar que por la presencia del cerro en la parte posterior también se goza de un microclima agradable, ya que esta contrarresta la incidencia del sol de la tarde.

### 14.1.3 FORMA Y DIMENSIONES DEL TERRRENO



El terreno a emplazar el Hospital Base es de configuración cuadrangular, aparentemente cuadrado con pequeñas irregularidades geométricas en su lado frontal, y con una desviación de alrededor de 30° con respecto al norte geográfico.



**Ilustración 164: Dimensiones del terreno a implantar**  
Fuente: TESISTAS

El Terreno posee un área de 22395.21 m² lo que corresponde a 2.24 hectáreas, teniendo las siguientes dimensiones. En la parte norte mide: 149.75 m; en la sur: 150.39m, oeste: 147.63m y la parte este 142.17m. Con esta superficie de terreno existe un área considerable para futuras expansiones.



## 14.2 RELACION CON EL CONTEXTO

Objeto Arquitectónico	Localización	Contexto Urbano		Tipo de Relación		
		ZONA	TIPO	DIRECT	INDIRE	NINGU
<b>Hospital Base del Cantón Montecristi</b>	Ubicado en la Zona Urbana del Cantón Montecristi, En la zona de crecimiento de la ciudad de Montecristi	Industrial		x		
		Residencial		x		
		Comercial			x	
		Agrícola			x	
		Áreas comunales	Plazas		x	
			Salud		x	
			Culto	x		
			Recreación	x		
			Servicios	x		
		Estructura Vial	Carretera	x		
			Vías Secundarias	x		
		Comunicación	Circulación	x		
		Periféricas		x		
		Penetración				x
		Distribución			x	
		Peatonal			x	
		Infraestructura	A.A.L.L.			x
			A.A.P.P.	x		
			A.A.S.S.		x	
			E. Eléctrica	x		
			Teléfono	x		
		Factores Paisajísticos y Ambientales	Topografía	x		
			Vegetación		x	
			Vientos	x		
		Crecimiento de la zona	Norte	x		
			Sur		x	
			Este			x
			Oeste	x		

**Tabla 124: Relación con el Contexto**

Fuente: Tesis de Grado “Centro Integral para la obtención de los derivados de la caña de dulce”.- Facultad Arquitectura.- UPSGP





## 14.3 ANÁLISIS DE LOS SUJETOS PARTICIPANTES EN EL OBJETO ARQUITECTÓNICO

Dentro de este apartado se puntualiza en cuanto a quienes son los usuarios directos del Hospital Base del Cantón Montecristi, pues se define a este como un establecimiento de salud público al cual tiene acceso toda la población del cantón y de zonas aledañas si así fuere el caso.

Hay que tomar en cuenta aspectos como que la vida útil de este será de 30 años a partir de la presentación de la actual propuesta, para esta época la población del cantón se encaramará a 78830 habitantes, principalmente la población directamente analizada serán los grupos, familias o individuos identificados como de mayor riesgo. Los mismos que en el 2007 presentan los siguientes valores según grupos de edad:

POBLACION TOTAL 2007	GRUPOS DE EDADES												
	Menor de un año	12 a 23 mese	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 y mas años	Embara- za das	MUJERES EN EDAD FERTIL		DETEC.OPORT.CANCER	
										10- 49 años	15-49 años	Mamario	C. Uterino
												25 a 64	35- 64 años
49256	1129	1075	4211	3136	5083	4957	4860	29013	1411	16218	13669	11154	6902

**Tabla 125: tabla de proyección de la población**

Cabe recalcar que la expansión progresiva de las áreas de hospitalización se darán de acuerdo al factor de referencia entre numero de camas hospitalarias y numero de habitantes.

Para esto hemos determinado un factor de 1 cama hospitalaria por cada 3600 habitantes, que es el factor manejado en el Hospital General de Jipijapa, a pesar de este ser un Hospital General, cubre a la población del cantón que asciende a 72386 hab. y a la vez a la población de Pto. López que es de 18405 hab. Contando con 20 camas hospitalarias, y teniendo en proyecto la implementación de 10 camas adicionales.

Aun así es necesario recalcar que la demanda de servicios de hospitalización de Montecristi esta atraída también por hospitales como el H. General Rodríguez Zambrano de Manta, el cual se circunscribe dentro del área de salud a la que pertenece Montecristi, y a la vez el Hospital regional de Portoviejo que da cobertura a toda la Provincia.





## 14.4 PROGRAMACION DEL DISEÑO

---

### 14.4.1 PROGRAMA DE NECESIDADES

#### **Zona Administrativa.-**

##### **Unidad Dirección**

- Hall
- Sala de Espera
- Secretaria Director
- Oficina Director
- Utilería
- Sala de Juntas

##### **Unidad Administración**

- Oficina Administrador
- Secretaria Administración
- Departamento Financiero
- Utilería de Financiero

#### **Zona Admisión.-**

##### **Unidad Recursos Humanos**

- Recursos Humanos

##### **Unidad Estadística**

- Dep. Estadística
- Atención al público
- Dep. Trabajo Social

#### **Zona de Consulta Externa.-**

##### **Unidad Consultorios**

- Pediatría
- Neumología
- Med. General
- Odontología
- Gineco - Obstetricia
- Preparación de Pacientes



**Unidad Laboratorios**

- Recepción
- Toma muestra sangre
- Toma muestra bacteriológicas
- Laboratorio clínico

**Unidad Auxiliar de diagnostico**

- Sala de Rayos x
- Cuarto de Revelado
- Ecografía

**Unidad Farmacia**

- Venta de medicamentos
- Bodega de Farmacia

**Unidad Sala de Espera**

- Baterías Sanitarias
- Sala de Espera
- Información

**Unidad Inmunización**

- Inmunización

**Zona de Emergencias.-****Unidad Sala de Emergencias**

- Sala de espera
- Estación camillas
- Consultorio
- Sala de Emergencias
- Curaciones
- Estación de enfermería
- Observación
- Sanitarios de emergencia
- Séptico
- Guarda

**Zona de Cirugías.-****Unidad Cirugía**

- Estación camillas



- Esterilización
- Circulación Gris
- Vestidores
- Circ. Blanca
- Quirófano
- Ropa Sucia
- Aseo
- Guarda Material Estéril
- Recuperación

### **Zona de Tocología.-**

#### **Unidad Trabajo de Parto**

- Área de pre-parto
- Sala de Expulsión
- Neo-nato

### **Zona de Hospitalización.-**

#### **Unidad Hospitalización**

- Central de Enfermeras
- Descanso médicos residentes
- Vestidores
- Ropería
- Ropa Sucia y Desechos
- Sala de Hospitalización Varones
- Sala de Hospitalización Mujeres
- Sala de Hospitalización Niños
- Sala de Espera

### **Zona de Servicios.-**

#### **Unidad Cocina**

- Alacenas
- Refrigeración
- Utilería
- Pre-cocina
- Cocina
- Lavado de vajillas
- Comedor personal



**Unidad Cuarto de Maquinas**

- Cuarto de generador eléctrico
- Cuarto De Transformador
- Cuarto de Bomba de Agua
- Cisterna
- Incinerador

**Unidad Área de Limpieza**

- Bodega de limpieza
- Lavandería, secado y esterilización
- Baños vestidores
- Cuarto de desechos

**Unidad Suministros**

- Bodega General

**Unidad Ingresos**

- Estacionamiento ambulancia
- 25 Estacionamientos de personal y publico
- Estacionamiento Transporte de desechos y servicios

**Unidad Áreas verdes**

- Áreas complementarias





## 14.4.2 CLASIFICACIÓN Y JERARQUIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Tabla 126: Clasificación y jerarquización de actividades

Clasificación de las actividades	Composición	Función	Tipología								
			Técnica	Administ.	Asistencia	Simple	Compleja	Activa	Pasiva	Básica	Completo
Administración	Hall	Distribuir				x		x			x
	Sala de Espera	Esperar				x		x	x	x	
	Secretaria	Organizar	x					x		x	
	Oficina Director	Dirigir		x				x		x	
	Utilería	Almacenar				x			x		x
	Sala de Juntas	Reunir	x			x					x
	Of. Administrador	administrar		x				x		x	
	Secretaria Adm.	Organizar	x					x		x	
	Dep.Financiero	Controlar finanzas		x				x		x	
	Utilería	almacenar				x			x		x
Admisión	Rec. Humanos	Control personal	x			x			x	x	
	Dep. Estadística	Archivar	x				x	x		x	
	Atención al público	Informar			x	x		x			x
	Dep. Trabajo social	Control pacientes	x			x		x		x	
Consulta Externa	Pediatría	Asistir pacientes			x		x	x		x	
	Neumología	Asistir pacientes			x		x	x		x	
	Med. General	Asistir pacientes			x		x	x		x	
	Odontología	Asistir pacientes			x		x	x		x	
	Gineco - Obstetricia	Asistir pacientes			x		x	x		x	



Clasificación de las actividades	Composición	Función	Tipología								
			Técnica	Administ.	Asistencia	Simple	Compleja	Activa	Pasiva	Básica	Completo
Consulta Externa	Pre. de Pacientes	Asistir pacientes			x		x	x		x	
	Recepción lab.	Informar	x			x		x		x	
	Muestra de sangre	Recolectar muestras			x		x	x		x	
	Muestra bacteriológica	Recolectar muestras			x		x	x		x	
	Lab. clínico	Examinar			x		x		x	x	
	Rayos x	Examinar			x		x		x		x
	Revelado	Examinar					x		x		x
	Ecografía	Examinar				x		x		x	
	Venta medicam.	Vender			x	x		x		x	
	Bodega Farmacia	Almacenar				x			x		x
	Baterías Sanit.	Asear				x		x		x	
	Sala de Espera	Esperar				x		x		x	
	Información	Informar	x			x		x			x
	Inmunización	Vacunar			x	x		x		x	
Emergencias	Sala de espera	Esperar				x		x		x	
	Estación camillas	Estacionar				x			x		x
	Consultorio	Asistir pacientes			x		x	x		x	
	Sala de emergenc.	Asistir pacientes			x		x	x		x	
	Curaciones	Asistir pacientes			x		x		x	x	
	Estación enferm.	Controlar				x		x		x	
	Observación	Evaluar paciente			x		x	x		x	
	Sanitarios	Aseo				x		x		x	





Clasificación de las actividades	Composición	Función	Tipología								
			Técnica	Administ.	Asistencia	Simple	Compleja	Activa	Pasiva	Básica	Completo
	Séptico	Asear				x			x	x	
	Guarda	Almacenar				x			x		x
Cirugías	Est. De camillas	Estacionar				x			x		x
	Esterilización	Asear					x		x	x	
	Circulación gris	Circular					x		x	x	
	Vestidores	Vestir				x		x		x	
	Circulac. Blanca	Circular					x		x	x	
	Quirófano	Operar			x		x		x	x	
	Ropa sucia	almacenar				x			x		x
	Aseo	asear				x			x	x	
	Guarda m. estéril	almacenar				x			x		x
	Recuperación	reposar			x		x		x	x	
Tocología	Pre-parto	asistir			x		x		x	x	
	Sala de Expulsión	asistir			x		x		x	x	
	Neo-nato	Alojar			x		x		x	x	
Hospitalización	Central enferm.	Controlar			x	x		x		x	
	Descanso medico	Descansar				x			x		x
	Vestidores	Vestir				x		x		x	
	Ropería	Guardar				x			x		x
	Ropa sucia y desechos	Almacenar				x			x	x	
	Sala Varones	Alojar			x	x		x		x	
	Sala Mujeres	Alojar			x	x		x		x	
	Sala Niños	Alojar			x	x		x		x	



Clasificación de las actividades	Composición	Función	Tipología								
			Técnica	Administ.	Asistencia	Simple	Compleja	Activa	Pasiva	Básica	Completo
	Sala de Espera	Esperar				x			x		x
	Alacenas	Almacenar				x			x		x
	Refrigeración	Almacenar				x			x		x
	Utilería	Almacenar				x			x		x
	Pre-cocina	Preparar alimentos				x		x		x	
	Cocina	Preparar alimentos					x	x		x	
	Lavado de vajillas	Aseo				x		x		x	
	Comedor	Alimentar				x		x			x
	Cuarto generador	Suministro				x			x	x	
	Cuarto transformador	Suministro					x		x	x	
	Cuarto de bombeo de agua	Suministro				x			x	x	
	Cisterna	Almacenar							x	x	x
	Incinerador	Incinerar					x		x	x	
	Bodega limpieza	Aseo				x			x	x	
	Lavand., secado	Aseo				x		x		x	
	Baños vestidores	Aseo				x		x			x
	Cuarto desechos	Desechar					x	x		x	
	Bodega general	Almacenar				x		x			x
	Est. ambulancia	Estacionar				x		x			x
	Est. públicos	Estacionar				x		x			x
	Est. desechos	Estacionar				x			x		x



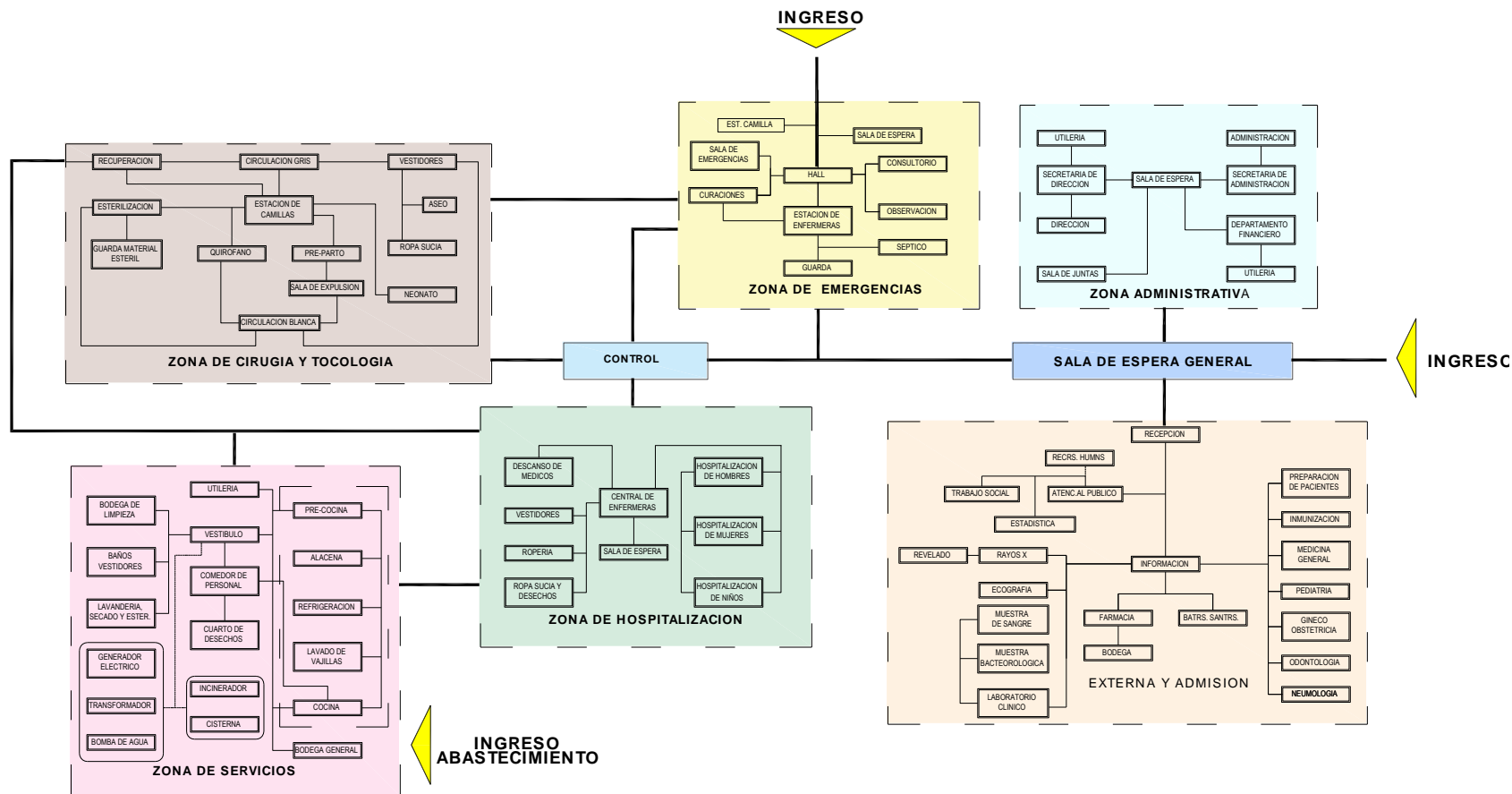
## 14.5 RELACIÓN ENTRE ACTIVIDADES

---

### 14.5.1 ORGANIGRAMA FUNCIONAL GENERAL

Ilustración 165: Organigrama Funcional General





## 14.5.2 ORGANIGRAMAS FUNCIONALES POR ZONAS

### A. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ZONA ADMINISTRATIVA

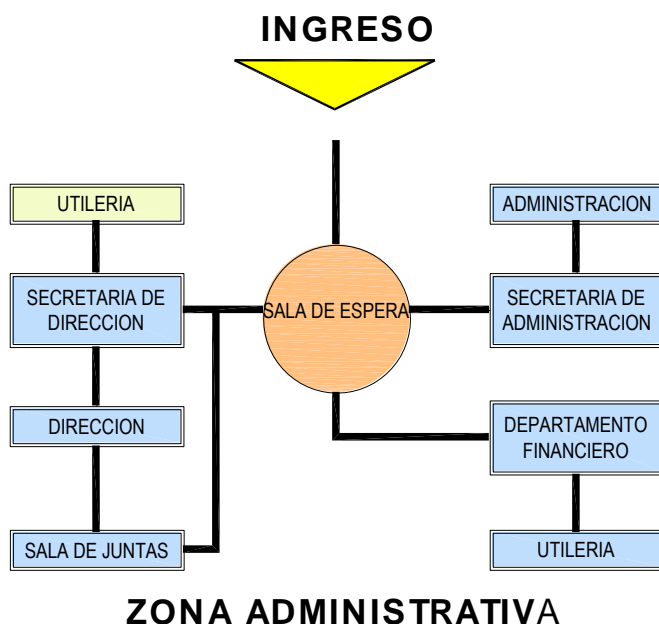


Ilustración 166: Organigrama Zona Administrativa

Por razones de logística, para conseguir que el proyecto funcione correctamente, es ideal destinar espacios para ejercer funciones administrativas, desde donde se llevará a cabo un control total del desarrollo de todas las actividades del Hospital. Se establecen tres departamentos como son: Dirección, Administración y Departamento financiero, los mismos que se complementan con otras áreas como secretarías, utilerías, entre otros.

### B. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ZONA ADMISION

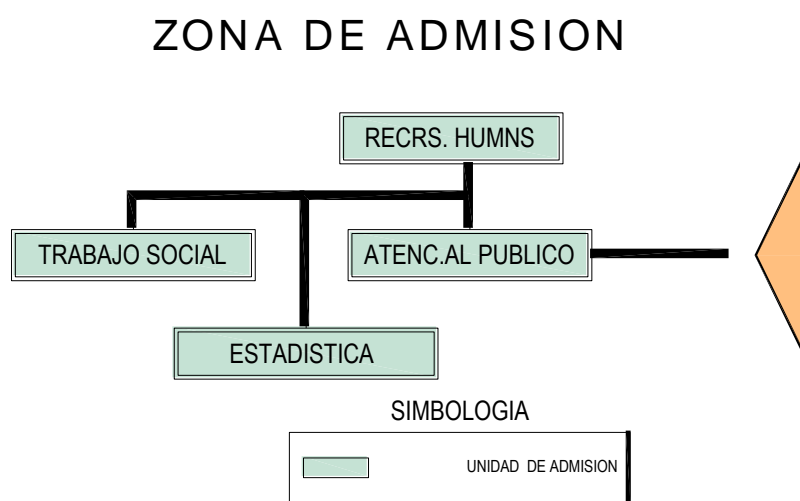


Ilustración 167: Organigrama Zona Admisión



La zona de admisión es prácticamente el centro de todo lo que tiene que ver con registros de los pacientes, de los egresos hospitalarios, manejo de recursos humanos y evaluación general de los pacientes. Es en esta zona donde se registra todo lo que acontece en el hospital en cuanto a egresos hospitalarios y en base a esos datos se calcula el presupuesto requerido por el mismo anualmente.

### C. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ZONA CONSULTA EXTERNA



**Ilustración 168: Organigrama Zona de Consulta Externa**

La zona de consulta externa, prácticamente cumple con funciones similares a las de un centro de salud como es la de manejar todo lo concerniente a medicina preventiva con la diferencia que en el Hospital de Montecristi se incorpora una rama de la medicina interna como es la Neumología, debido a que las I.R.A. (Enfermedades Respiratorias Agudas) ocupan los principales índices de morbilidad en el cantón. Esta se complementa con áreas como farmacia, laboratorios clínicos, rayos x, ecografías y áreas complementarias como información, sala de espera, y baterías sanitarias.





D. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ZONA EMERGENCIAS



Ilustración 169: Organigrama Zona de Emergencias

Dentro de las zonas que caracterizan la complejidad de un proyecto como un Hospital esta precisamente la Zona de Emergencias, la misma que esta planteada para dar atención inmediata y oportuna a los pacientes, para esto se incluyen áreas como: Sala de emergencias, curaciones, estación de enfermeras, observación, consultorio, séptico y otros.

E. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ZONA CIRUGIAS

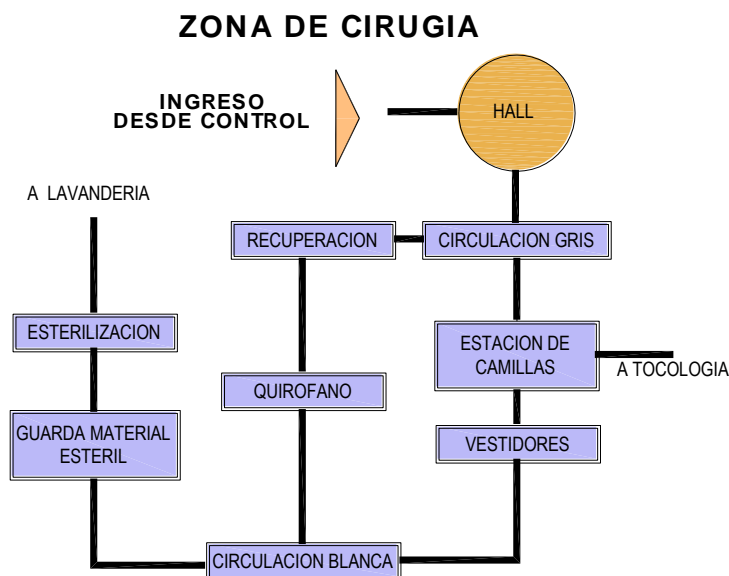


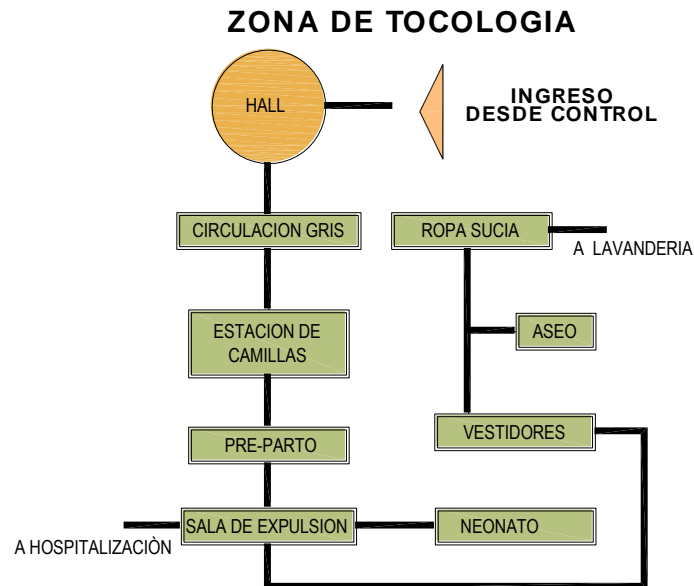
Ilustración 170: Organigrama Zona de Cirugías

La zona de cirugías es sin duda las más complejas en cuanto al manejo de las circulaciones y de las condiciones de asepsia con la que esta debe cumplir. En esta unidad se denota la existencia de



circulación gris y circulación blanca, las mismas que sirven de filtros para mantener la purificación de estas áreas. En cuanto a equipamiento esta es una de las zonas más costosas y que requiere equipos especiales, así como un suministro especial de climatización e iluminación.

#### F. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ZONA TOCOLOGIA



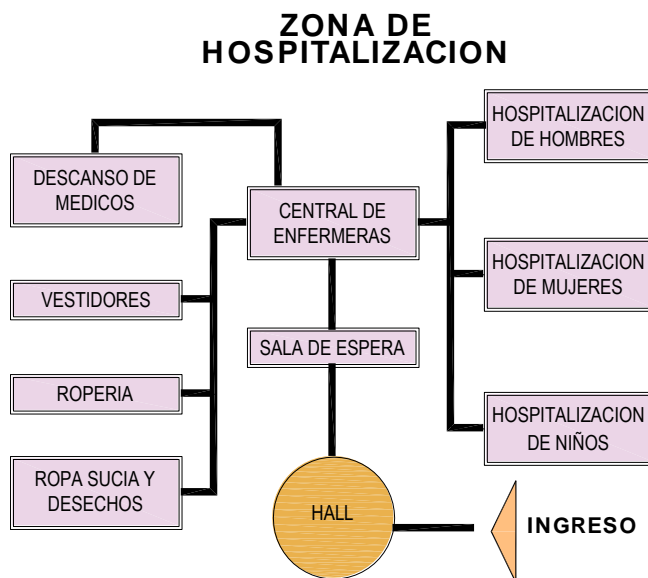
**Ilustración 171: Organigrama Zona de Tología**

La zona de tología es la especializada en atención del parto, está comunicada con áreas como emergencias y a la vez próxima a la sala de cirugías, pero con filtros de descontaminación que los dividen, comparten la circulación gris y áreas de asepsia. Sin embargo dentro de esta unidad se encuentra la sala de expulsión, la misma que genera mucho material séptico, y por lo que es preferible que no tenga contacto directo con el área de quirófano, así mismo el cuarto de neo-nato es una zona con alto grado de asepsia.

Esta cuenta con espacios como: estación de camillas, pre-parto, sala de expulsión, neo-nato, vestidores, aseo, ropa sucia y circulación gris.



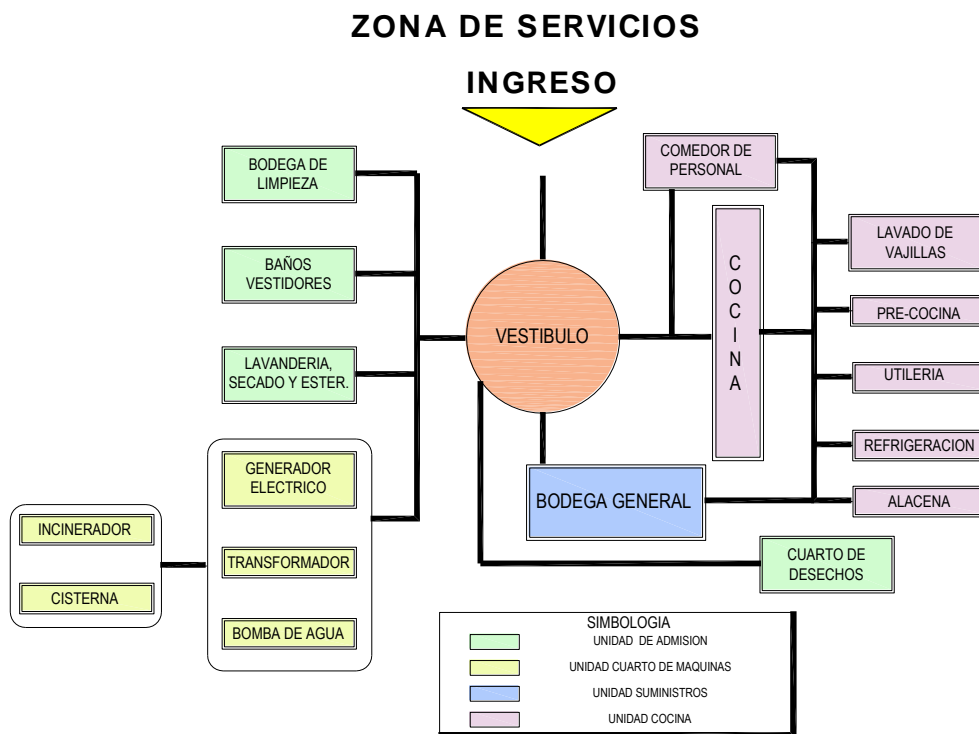
## G. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ZONA HOSPITALIZACION



**Ilustración 172: Organigrama Zona de Hospitalización**

La zona de hospitalización en el Hospital Base de Montecristi, esta conformada por 15 camas hospitalarias, las mismas que fueron establecidos en base a la población y a la cercanía de otros equipamientos de salud en la zona. Las camas se distribuyen en 5 camas en la sala de Hombres, 5 camas en sala de mujeres y 5 camas para el área de niños.

## H. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ZONA SERVICIOS



**Ilustración 173: Organigrama Zona de Servicios**

Es fundamental que, como en todo proyecto arquitectónico, el Hospital Base disponga de un



sinnúmero de áreas de servicio, que si bien son de carácter complementario, su presencia es vital para el correcto desempeño de las funciones desarrolladas. En esta zona se contemplan espacios como cuartos de máquinas, bodegas de suministros, pasillos de servicio, áreas para el personal de servicio y personal médico así como la cocina y sus áreas complementarias, ductos de instalaciones, baterías sanitarias, entre otros, cuya cantidad y calidad varía dependiendo del espacio a servir o complementar.



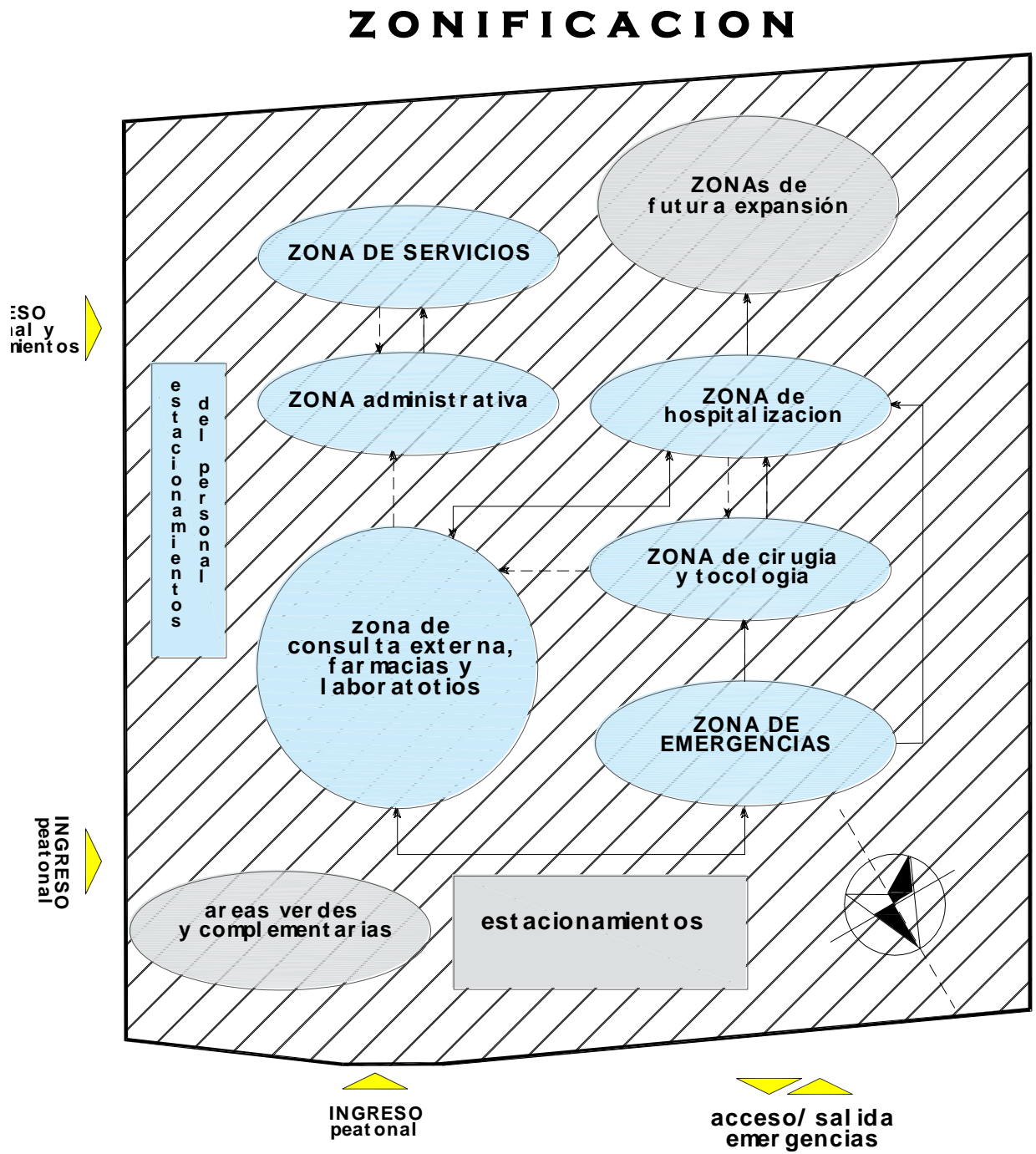


Ilustración 174: Zonificación del Hospital Base



## 14.6 ANÁLISIS ESQUEMÁTICO Y DETERMINACIÓN DE ÁREAS

---

En esta etapa de análisis se definirán todos los requerimientos en cuanto a áreas y determinación de espacios para la propuesta arquitectónica del Hospital Base.


Cabe resaltar que para plantear esta propuesta no se lo ha realizado a libre albedrío, sino que realizando un análisis de los aspectos funcionales que se manejan actualmente en los hospitales del Cantón Rocafuerte (15 camas hospitalarias) y del Cantón Jipijapa (20 camas hospitalarias) y en coordinación con Dr. Fortunato Navía Coordinador del Departamento de Servicios de Salud de la Dirección Provincial de Salud, la Directora del Centro de Salud de Montecristi, y la Arq. Tania Cevallos Directora de Planeamiento urbano del Municipio de Montecristi con quienes se tuvo una reunión previa a la programación arquitectónica del Hospital Base.

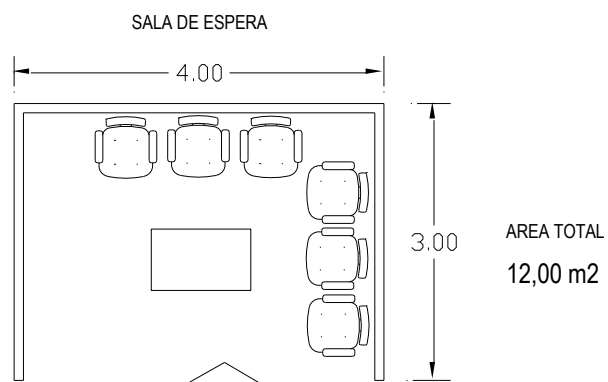
Actualmente en la Dirección de Salud de Manabí no existe una tipología que defina los requerimientos de un Hospital Cantonal, por lo que fue necesario realizar en los dos entes antes mencionados una inspección de las áreas y evaluar si estas funcionalmente cumplían y satisfacían las necesidades de espacio que demandaban ambos Hospitales Cantonales.

Del análisis realizado en ambas unidades, de la investigación realizada sobre Montecristi y de la indagación en libros de arquitectura sobre la programación arquitectónica de Hospitales de Sub – zona hemos definido las áreas a continuación:






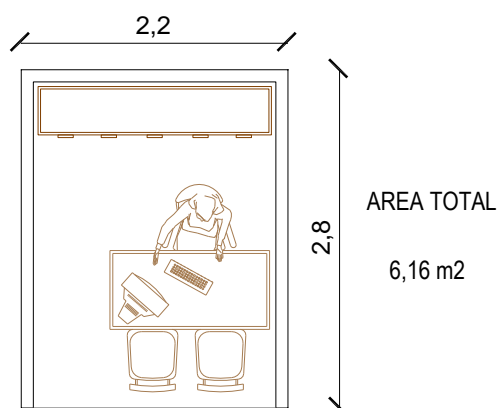
ID	01	ZONA	ACTIVIDAD
		Administrativa	Manejar el funcionamiento del hospital
UNIDAD	AREA	ROL	
Dirección	Sala de Espera	Dar cabida mientras espera atención	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
EMISOR -	Mesa de Centro y muebles	EMISOR -	
RECEPTOR Usuarios		RECEPTOR 10 a 15 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
ILUMINACION Natural/artificial	RUIDOS bajos		
VENTILACION Natural/artificial	OLORES bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			



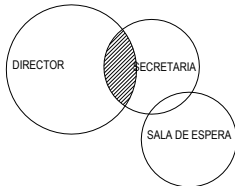


ID	02	ZONA	ACTIVIDAD
		Administrativa	Manejar el funcionamiento del hospital
UNIDAD	AREA	ROL	
Dirección	Secretaria del director	Organizar la información del Hospital e informar	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
EMISOR Secretaria	1 sillón 1 escritorio 2 sillas	EMISOR 8 horas	
RECEPTOR Usuarios	1 archivador 1 computador	RECEPTOR 15 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
ILUMINACION Artificial/natural	RUIDOS bajos		
VENTILACION Artificial/natural	OLORES bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			

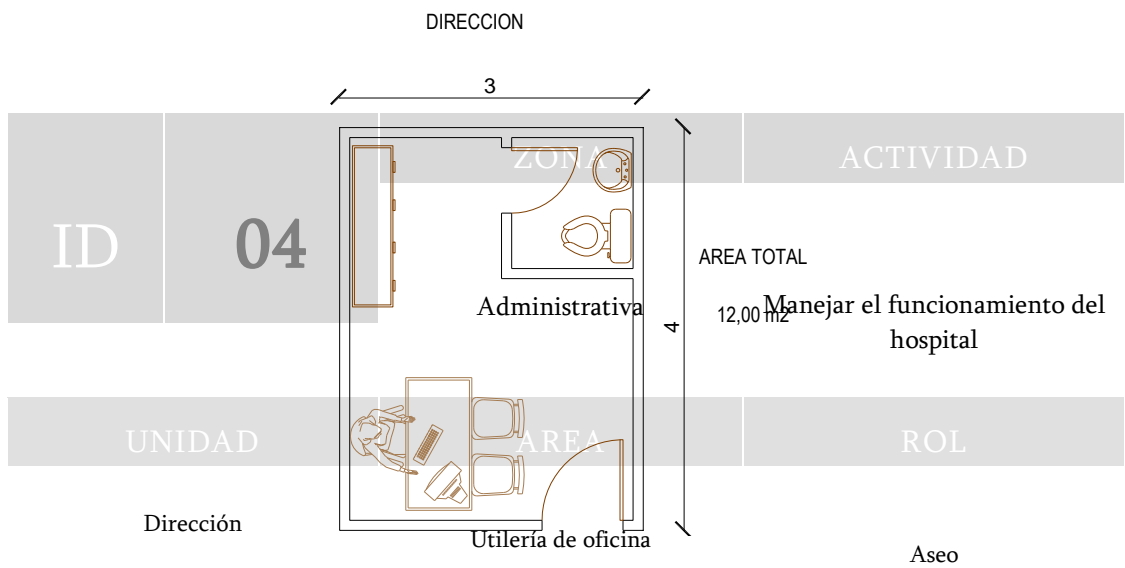
#### SECRETARIA





ID	03	ZONA	ACTIVIDAD
		Administrativa	Manejar el funcionamiento del hospital
UNIDAD	AREA	ROL	
Dirección	Oficina del Director	Direccionar el funcionamiento del Hospital	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> Director	1 sillón presidencial 1 escritorio 2 sillas	<b>EMISOR</b> 8 horas	
<b>RECEPTOR</b> Usuarios	1 archivador 1 computador 1 medio baño	<b>RECEPTOR</b> 10 a 15 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos		
<b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			

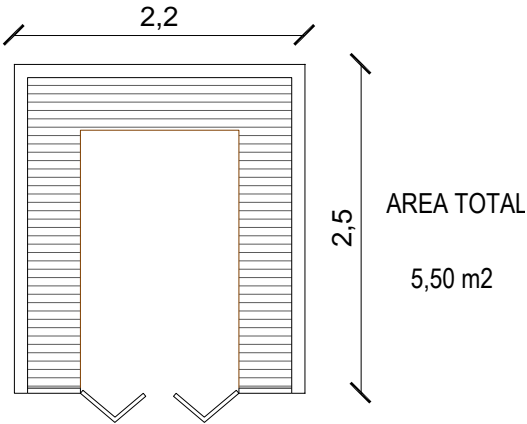




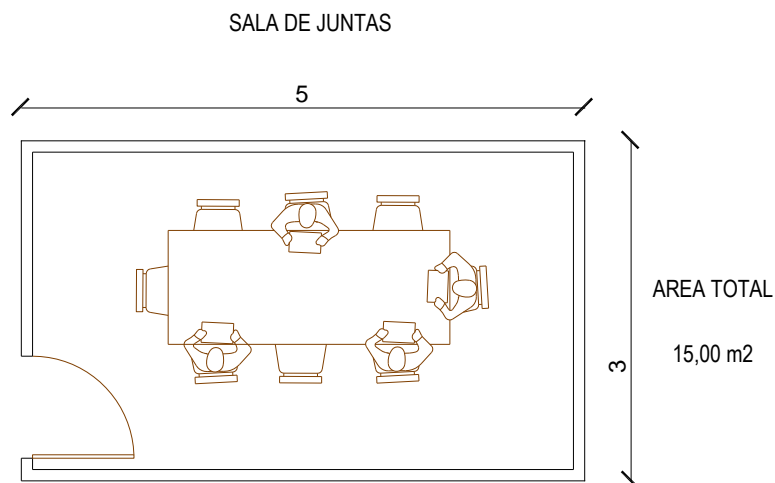


USUARIOS		EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
EMISOR		EMISOR	
ID	05	ZONA	ACTIVIDAD
		COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
ILUMINACION		RUIDOS	
UNIDAD		AREA	
ROL			
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			
natural		bajos	
Dirección		Sala de Juntas	
			</

### UTILERIA



USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Director	Mesa de juntas 8Sillas	<b>EMISOR</b> 1 a 2 horas
<b>RECEPTOR</b> Personal Administrativo		<b>RECEPTOR</b> 1 a 2 horas
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos	
<b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>OLORES</b> Bajos	
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO		



ID	06	ZONA	ACTIVIDAD
		Administrativa	Administrar el funcionamiento técnico y financiero del hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Administración

Oficina del Administrador

Administrar el Hospital

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Administrador

1 sillón presidencial  
1 escritorio  
2 sillas  
1 archivador  
1 computador  
1 medio baño

**EMISOR**  
8 horas

**RECEPTOR**  
Usuarios

**RECEPTOR**  
10 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial/natural

**RUIDOS**  
bajos

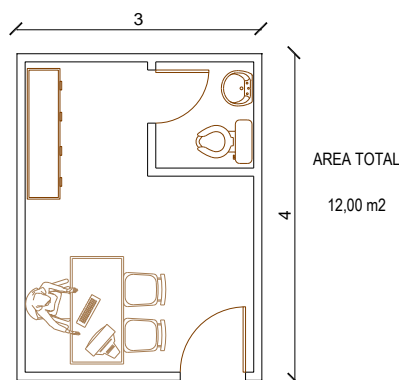
**VENTILACION**  
Artificial/natural


**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO

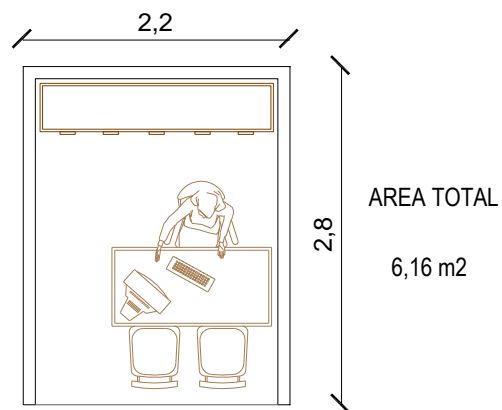
ADMINISTRADOR

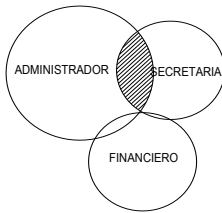


ID	07	ZONA	ACTIVIDAD
		Administrativa	Administrar el funcionamiento técnico y financiero del hospital
UNIDAD	AREA	ROL	
Administración	Secretaria de administración	Organizar el área Administrativa del Hospital	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> Secretaria  <b>RECEPTOR</b> Administrador, dep. financiero y Usuarios	1 sillón 1 escritorio 2 sillas 1 archivador	<b>EMISOR</b> 8 horas  <b>RECEPTOR</b> 10 a 15 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural  <b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos  <b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			

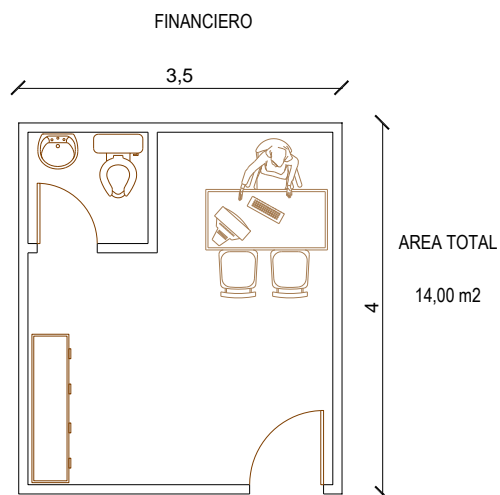


## SECRETARIA

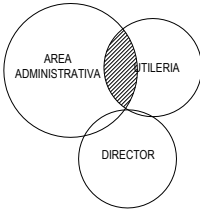


ID	08	ZONA	ACTIVIDAD
		Administrativa	Administrar el funcionamiento técnico y financiero del hospital
UNIDAD	AREA	ROL	
Administración	Dep. Financiero	Manejar el área contable	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> Contador	1 sillón presidencial 1 escritorio 2 sillas	<b>EMISOR</b> 8 horas	
<b>RECEPTOR</b> Usuarios	1 archivador 1 computador 1 medio baño	<b>RECEPTOR</b> 10 a 15 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos		
<b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			



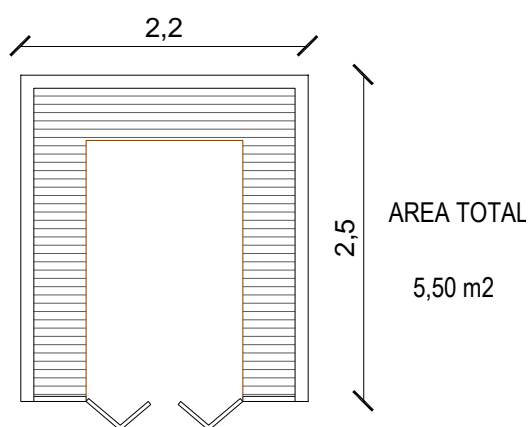


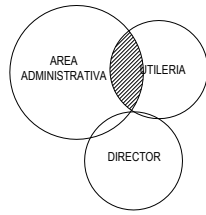


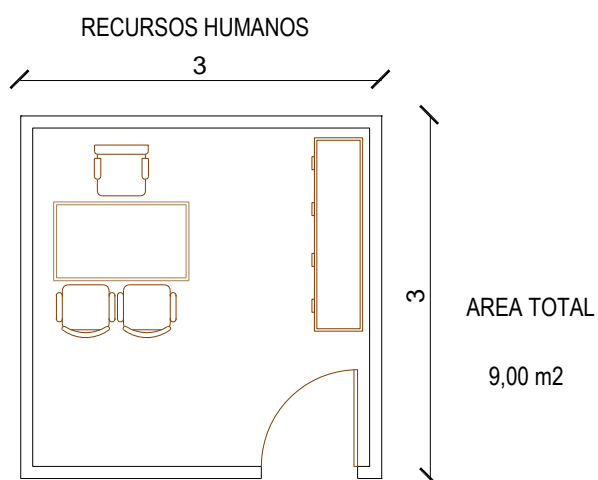
ID	09	ZONA	ACTIVIDAD
		Administrativa	Administrar el funcionamiento técnico y financiero del hospital
UNIDAD	AREA	ROL	
Administración	Utería	Guardar insumos de oficina	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
EMISOR -	1 estantería	EMISOR 8 horas	
RECEPTOR Usuarios		RECEPTOR 10 a 15 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
ILUMINACION natural	RUIDOS bajos		
VENTILACION natural	OLORES medios		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			



## UTILERIA



ID	10	ZONA	ACTIVIDAD
		ADMISION	Administrar el funcionamiento técnico y financiero del hospital
UNIDAD	AREA	ROL	
Recursos Humanos	Recursos Humanos	Guardar insumos de oficina	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> -	1 escritorio 3 sillas	<b>EMISOR</b> 8 horas	
<b>RECEPTOR</b> Usuarios	1 archivador	<b>RECEPTOR</b> 10 a 15 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos		
<b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			



ID	11	ZONA	ACTIVIDAD
		Admisión	Registro y admisión de pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Estadística

Dep. Estadística

Archivar registros clínicos y de producción del hospital, y de control de pacientes

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Jefe Dep. Estadística y auxiliar de estadística

1 sillón presidencial  
2 escritorios  
5 sillas  
1 archivador  
2 computadores  
14 estanterías

**EMISOR**  
8 horas

**RECEPTOR**  
Pacientes y otros usuarios

**RECEPTOR**  
10 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial/natural

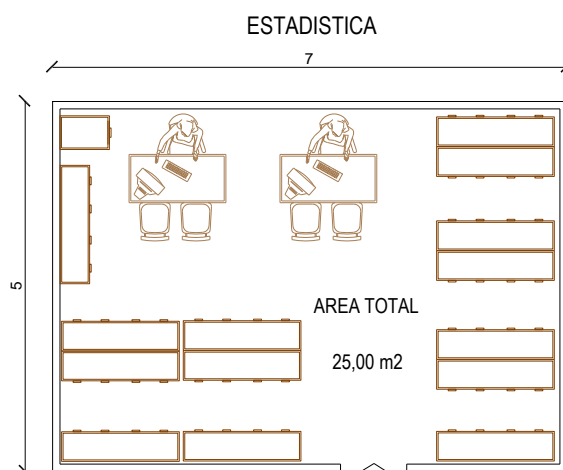
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Artificial/natural

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	12	ZONA	ACTIVIDAD
		Admisión	Registro y admisión de pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Estadística

Atención al publico

Llevar control de admisión y registro de pacientes

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Recepcionista de estadística

1 sillón  
1 escritorio o mesón

**EMISOR**  
10 horas

**RECEPTOR**  
Pacientes y otros usuarios

**RECEPTOR**  
10 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

**RUIDOS**  
bajos

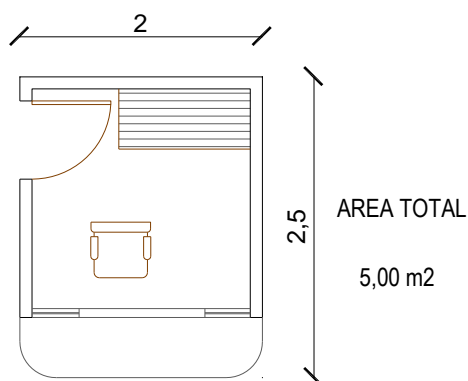
**VENTILACION**  
Artificial/natural

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO

### ATENCION AL PUBLICO



ID	13	ZONA	ACTIVIDAD
		Admisión	Registro y admisión de pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Estadística

Dep. Trabajo Social

Evaluar condiciones  
socioeconómicas del paciente

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Trabajadora Social

1 sillón presidencial  
1 escritorios  
2 sillas

**EMISOR**  
4-6 horas

**RECEPTOR**  
Pacientes

**RECEPTOR**  
10 a 20 min.

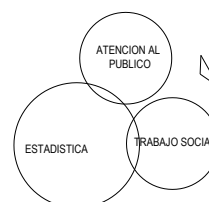
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial/natural

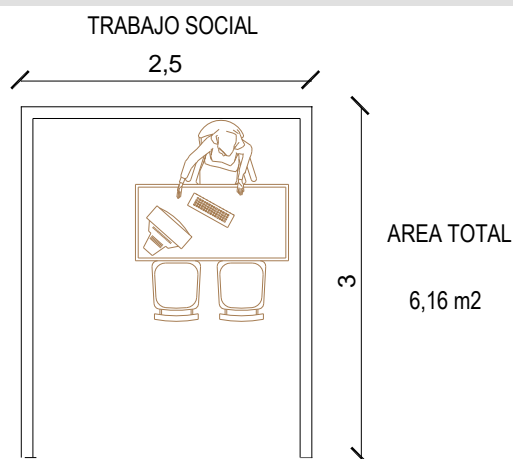
**RUIDOS**  
bajos


**VENTILACION**  
Artificial/natural

**OLORES**  
bajos



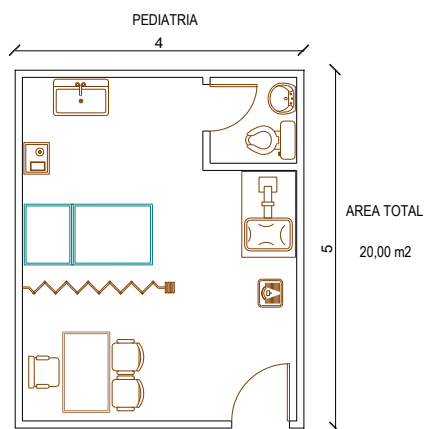
## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	14	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes
UNIDAD	AREA	ROL	
Consultorios	Pediatría	Atención medica especializada en niños	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> Pediatra  <b>RECEPTOR</b> Pacientes	1 sillón 1 escritorio 2 sillas 1 mesa de exploración 1 mesa de utilería 1 lavabo 1 medio baño 1 báscula	<b>EMISOR</b> 4 a 8 horas  <b>RECEPTOR</b> 25 a 45 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural  <b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos  <b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			








ID	15	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

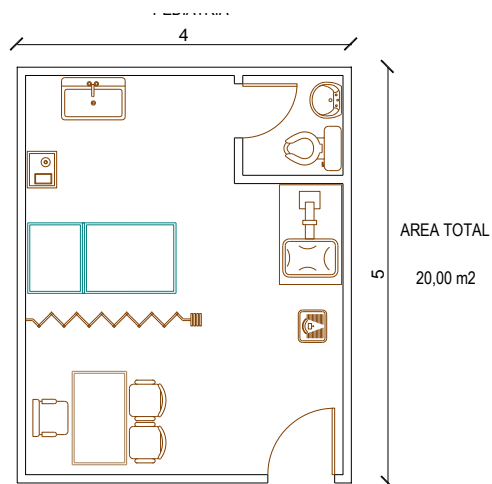
UNIDAD	AREA	ROL
Consultorios	Medicina Interna-Neumología	Atención especializada a pacientes con problemas respiratorios


USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Neumólogo o Medico internista  <b>RECEPTOR</b> Pacientes	1 sillón 1 escritorio 2 sillas 1 mesa de exploración 1 mesa de utilería 1 lavabo 1 medio baño	<b>EMISOR</b> 4 a 8 horas  <b>RECEPTOR</b> 25 a 45 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural  <b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos  <b>OLORES</b> bajos	

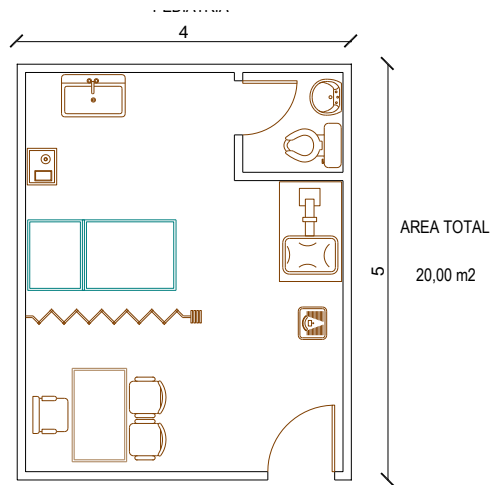
#### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO






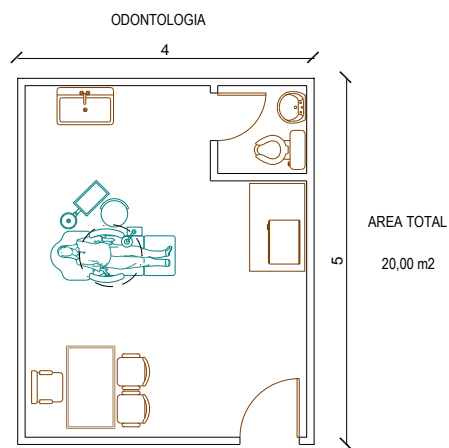
ID	16	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes
UNIDAD	AREA	ROL	
Consultorios	Medicina General	Atención medica a pacientes	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> Medico General	1 sillón 1 escritorio 2 sillas 1 mesa de utilería 1 mesa de exploración 1 lavabo 1 medio baño	<b>EMISOR</b> 8 horas  <b>RECEPTOR</b> 25 a 45 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural  <b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos  <b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			



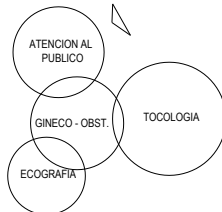


ID	17	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes
UNIDAD	AREA	ROL	
Consultorios	Odontología	Atención odontológica a pacientes	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> Odontólogo	1 escritorio 2 sillas 1 mesa de utilería 1 sillón odontológico	<b>EMISOR</b> 4 a 8 horas	
<b>RECEPTOR</b> Pacientes	1 silla giratoria 1 unidad dental 1 fregadero 1 esterilizador	<b>RECEPTOR</b> 30 a 45 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos		
<b>VENTILACION</b> Artificial/natural	<b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			

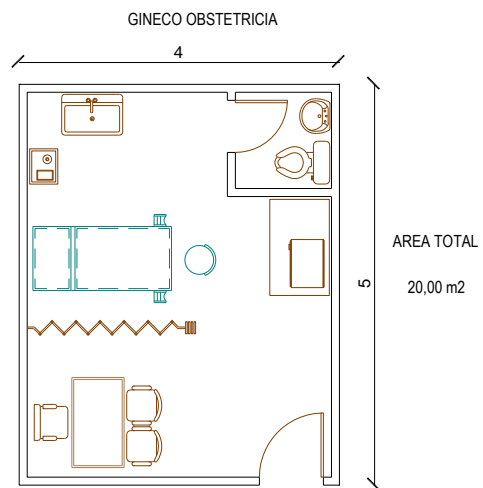






ID	18	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes
UNIDAD	AREA	ROL	
Consultorios	Gineco-Obstetricia	Realizar consultas y chequeos ginecológicos	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> Ginecólogo u obstetra	1 sillón 1 escritorio 2 sillas 1 estante 1 fregadero	<b>EMISOR</b> 4 a 8 horas	
<b>RECEPTOR</b> Pacientes	1 mesa de ginecología 1 mesa de utilería 1 medio baño	<b>RECEPTOR</b> 25 a 45 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Artificial/natural	<b>RUIDOS</b> bajos		
<b>VENTILACION</b> Artificial	<b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			





ID	19	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Consultorios

Preparación de pacientes

Preparar pacientes previo a las consultas

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Recepcionista

1 mesón  
2 sillas  
1 camilla  
1 báscula  
1 báscula bebés

**EMISOR**  
8 horas

**RECEPTOR**  
Pacientes

**RECEPTOR**  
5 a 10 min.

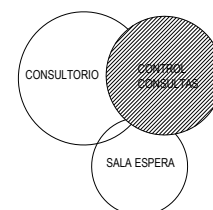
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial/natural

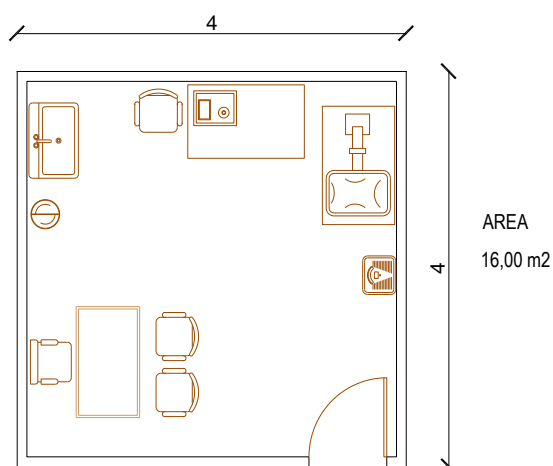
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Artificial/natural

**OLORES**  
bajos



## ANÁLISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	20	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Laboratorio

Recepción

Dar información, recepción y entrega de exámenes

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
repcionista

**RECEPTOR**  
Pacientes

1 sillón  
1 mesón

**EMISOR**  
4 horas

**RECEPTOR**  
5 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial

**VENTILACION**  
Artificial

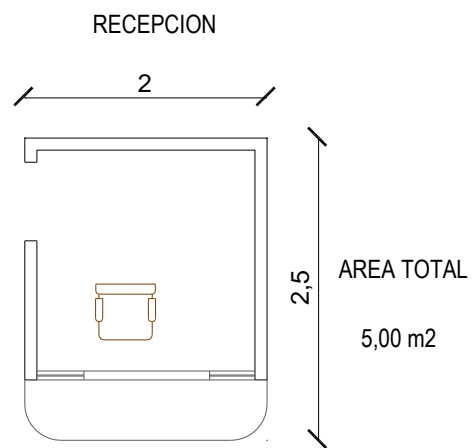
**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



ANALISIS DIMENSIONAMIENTO
---------------------------






ID	21	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

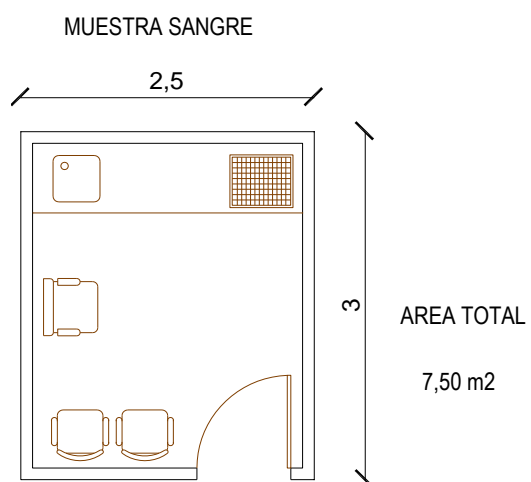
UNIDAD	AREA	ROL
Laboratorio	Cubículo toma de muestras De sangre	Tomar muestras a los pacientes

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> auxiliar de laboratorio	1 sillón 1 mesón	<b>EMISOR</b> 4 horas
<b>RECEPTOR</b> Pacientes		<b>RECEPTOR</b> 5 a 10 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> Artificial	<b>RUIDOS</b> bajos	
<b>VENTILACION</b> Artificial	<b>OLORES</b> bajos	

## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO







ID	22	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Laboratorio

Cubículo toma de muestras bacteriológicas

Tomar muestras a los pacientes

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
auxiliar de laboratorio

**RECEPTOR**  
Pacientes

1 sillón  
1 mesón  
1 medio baño

**EMISOR**  
4 horas

**RECEPTOR**  
5 a 10 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial

**VENTILACION**  
Artificial

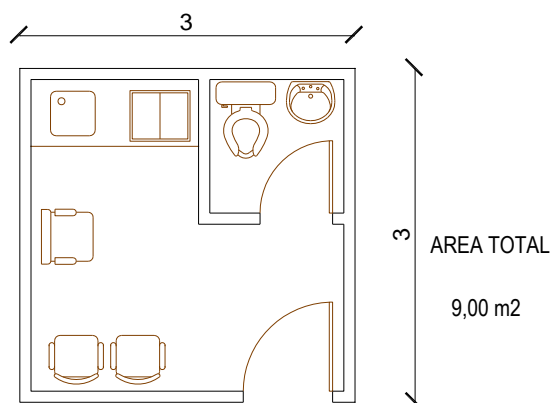
**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO

### MUESTRA BACTEOROLOGICA



ID	23	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Laboratorio

Laboratorio clínico

Lavado, distribución y análisis de muestras

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
laboratorista

**RECEPTOR**  
-----

3 sillas giratorias  
1 mesón  
2 fregaderos  
1 microscopio  
1 esterilizador  
1 frigorífica

**EMISOR**  
4 horas

**RECEPTOR**  
-----

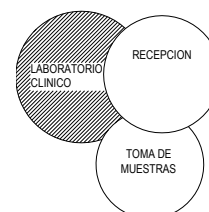
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial

**VENTILACION**  
Artificial

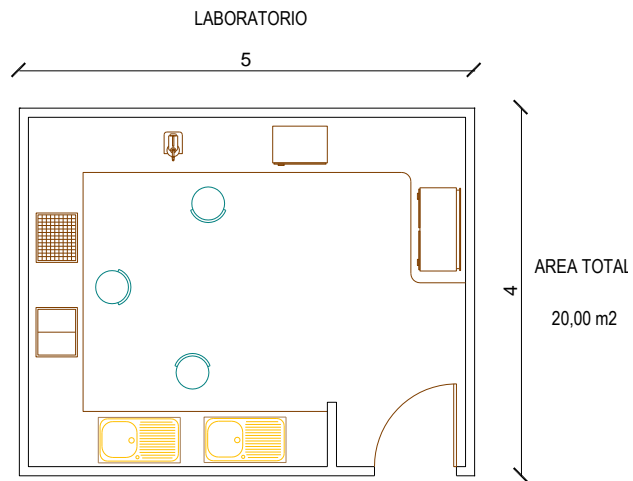
**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



ANALISIS DIMENSIONAMIENTO
---------------------------

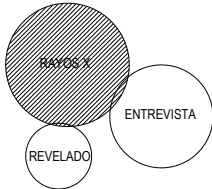




ID	24	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

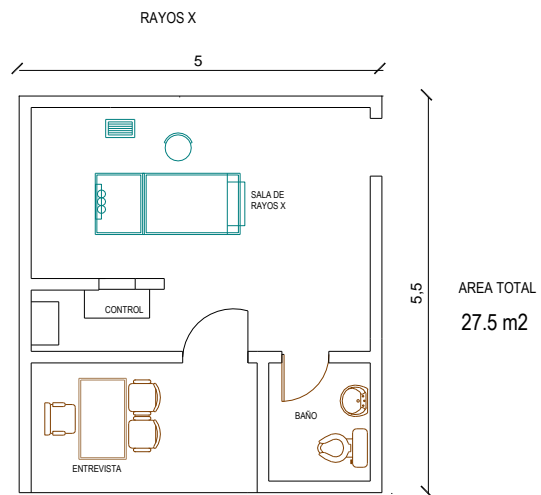
UNIDAD	AREA	ROL
Unidad Auxiliar de Diagnostico	Sala de rayos x	tomar radiografías

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Tecn. medico	1 sillón 1 unidad de rayos x	<b>EMISOR</b> 4 horas
<b>RECEPTOR</b> Pacientes	1 medio baño 1 Escritorio 2 sillas	<b>RECEPTOR</b> 15 a 25 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> Artificial	<b>RUIDOS</b> bajos	
<b>VENTILACION</b> Artificial	<b>OLORES</b> bajos	

ANALISIS DIMENSIONAMIENTO
---------------------------

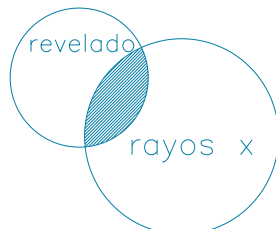




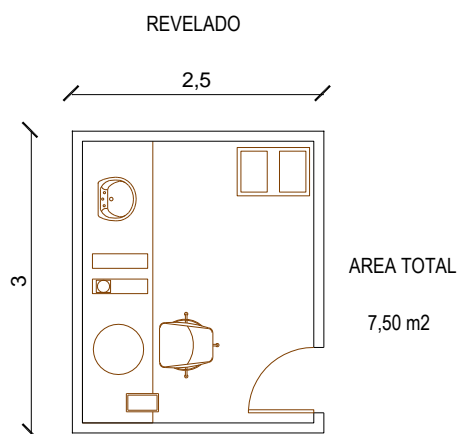
ID	25	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
Unidad Auxiliar de diagnóstico	Cuarto de revelado	revelar radiografías

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Auxiliar  <b>RECEPTOR</b> -----	1 sillón 1 fregadero 1 mesón	<b>EMISOR</b> 4 horas  <b>RECEPTOR</b> -----

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> -----  <b>VENTILACION</b> Artificial	<b>RUIDOS</b> bajos  <b>OLORES</b> bajos	


## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	26	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
Unidad Auxiliar de Diagnostico	Ecografía	Hacer ecografías

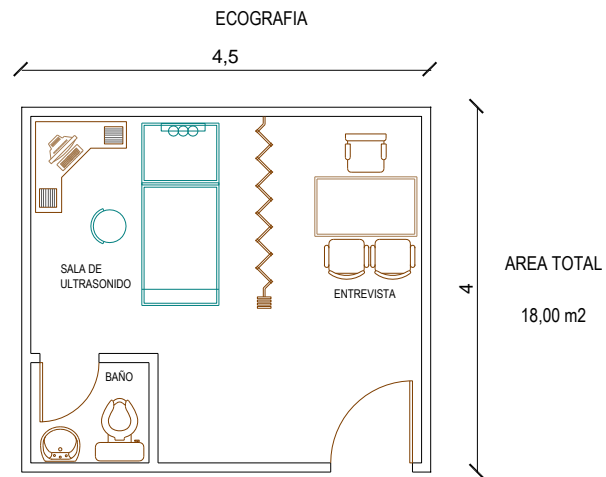
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Obtetríz o tecn. medico	1 Unidad de ultrasonido 1 mesa de exploración 1 mesa de utilería 1 silla giratoria 1 medio baño	<b>EMISOR</b> 4 horas  <b>RECEPTOR</b> 25 a 35 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> natural  <b>VENTILACION</b> Artificial	<b>RUIDOS</b> bajos  <b>OLORES</b> bajos	

ANALISIS DIMENSIONAMIENTO
---------------------------







ID	27	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
Farmacia	Venta de Medicamentos	Expendir medicamentos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Farmacéutico	6 estanterías 1 computador 1 mesa cajero	<b>EMISOR</b> 8 horas
<b>RECEPTOR</b> Pacientes	1 silla 1 Medio baño	<b>RECEPTOR</b> 5 a 8 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial y/o natural

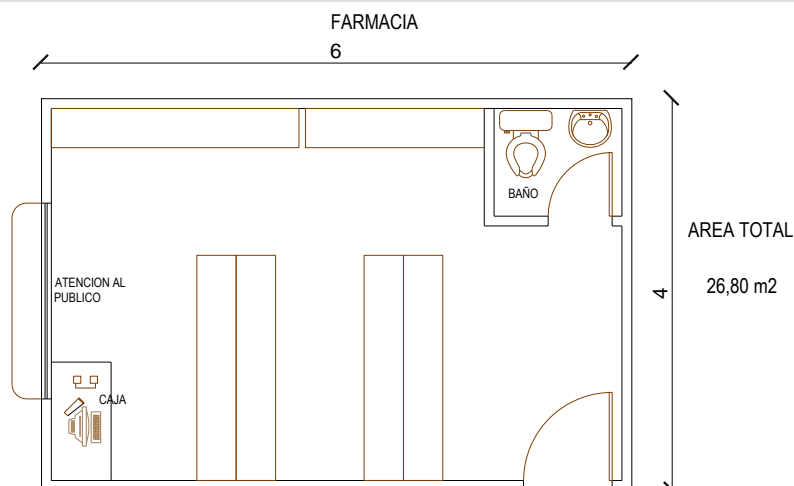
**VENTILACION**  
natural

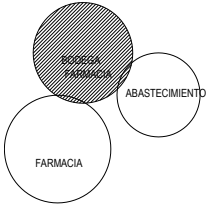
**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos

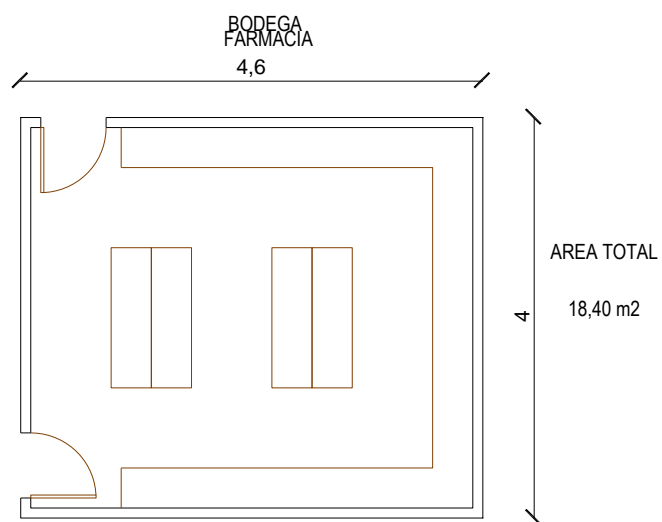


## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	28	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes
UNIDAD		AREA	ROL
Farmacia		Bodega de Farmacia	Almacenar medicamentos
USUARIOS		EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Farmacéutico  <b>RECEPTOR</b> -----		6 estanterías	<b>EMISOR</b> 30 min.  <b>RECEPTOR</b> -----
COND. NECESARIAS		COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> Artificial y/o natural  <b>VENTILACION</b> natural		<b>RUIDOS</b> bajos  <b>OLORES</b> bajos	
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			





ID	29	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Salas de espera

S.S.H.H.

Aseo

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

Pacientes

4 inodoros  
4 lavamanos  
1 urinarios

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

5 a 8 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

**VENTILACION**  
natural

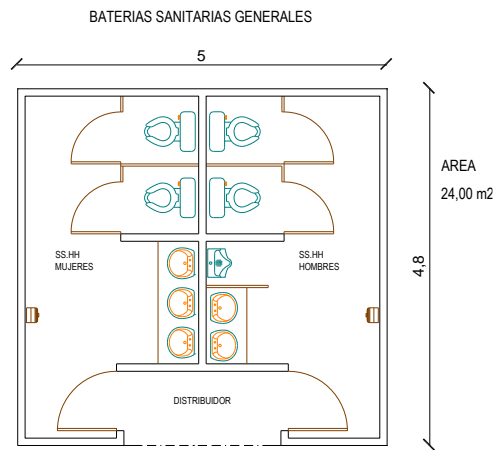
**RUIDOS**  
medios

**OLORES**  
medios



ANALISIS DIMENSIONAMIENTO
---------------------------

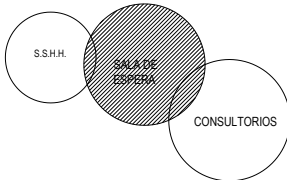




ID	30	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
Salas de espera	Sala de espera general	Dar cabida a pacientes en espera

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> -----  <b>RECEPTOR</b> Pacientes	50 sillas	<b>EMISOR</b> -----  <b>RECEPTOR</b> 30 a 60 min.

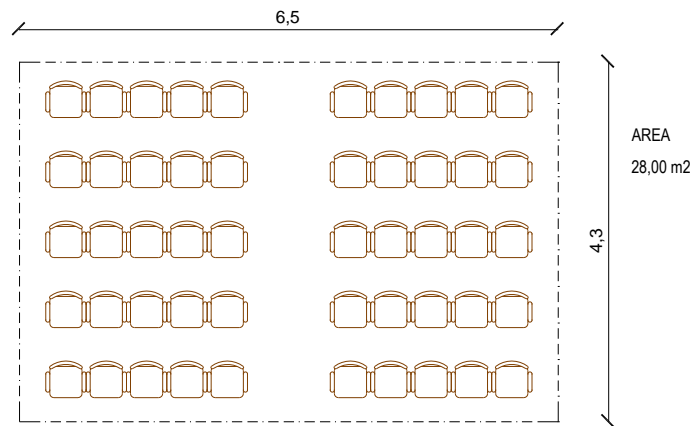
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> natural  <b>VENTILACION</b> Natural y/o artificial	<b>RUIDOS</b> medios  <b>OLORES</b> bajos	


## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



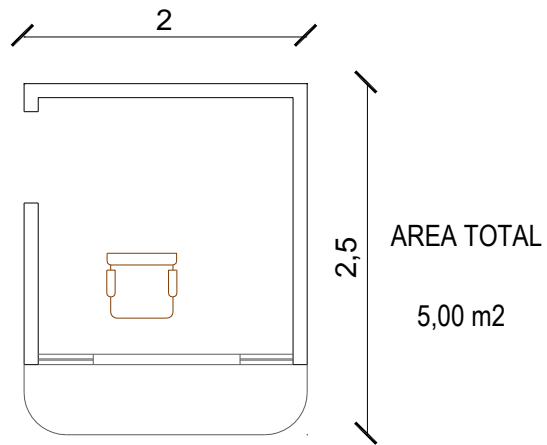


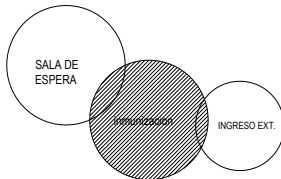
SALA DE ESPERA GENERAL



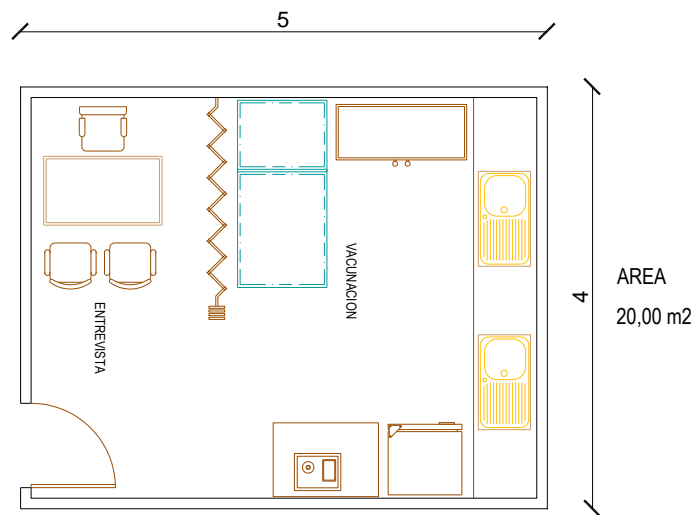
ID	31	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes
UNIDAD	AREA	ROL	
Sala de espera	información	informar	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> repcionista	1 mostrador 1 escritorio	<b>EMISOR</b> 6 a 8 horas	
<b>RECEPTOR</b> pacientes		<b>RECEPTOR</b> 5 a 8 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> Natural y/o artificial	<b>RUIDOS</b> bajos		
<b>VENTILACION</b> Artificial y/o natural	<b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			





ID	32	ZONA	ACTIVIDAD
		Consulta Externa	Atención Ambulatoria de Pacientes
UNIDAD	AREA	ROL	
Inmunización	Inmunización	Inmunizar a los pacientes	
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO	
<b>EMISOR</b> enfermeras  <b>RECEPTOR</b> Pacientes	1 mesón 1 lavamanos 1 refrigerador pequeño 1 mesa de utilería 1 estantería 1 mesa de exploración 3 sillas	<b>EMISOR</b> -----  <b>RECEPTOR</b> 5 a 8 min.	
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA	
<b>ILUMINACION</b> natural  <b>VENTILACION</b> Natural y/o artificial	<b>RUIDOS</b> bajos  <b>OLORES</b> bajos		
ANALISIS DIMENSIONAMIENTO			





ID	33	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de espera

Sala de Espera

Dar cabida a familiares de  
pacientes del área de emergencias

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

usuarios

10 sillas

**EMISOR**

24 horas

**RECEPTOR**

1a 2 horas

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

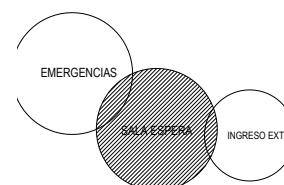
bajos

**VENTILACION**

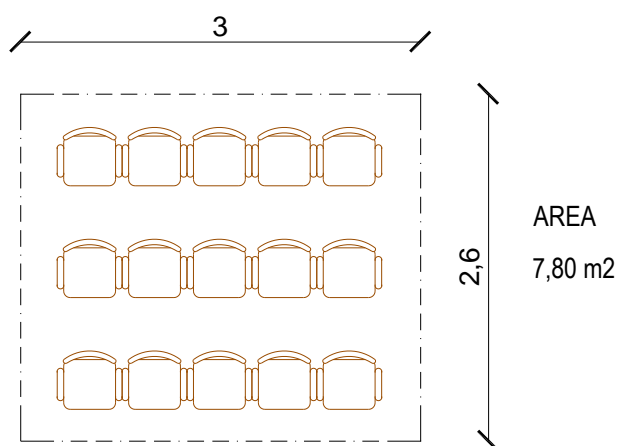
Artificial y/o artificial

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	34	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de Emergencias

Estación de camillas

Dar ubicación oportuna a las camillas

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

EMISOR

EMISOR

RECEPTOR

1 camilla  
1 silla de ruedas

RECEPTOR

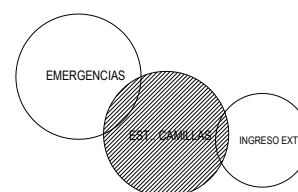
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Natural y/o artificial

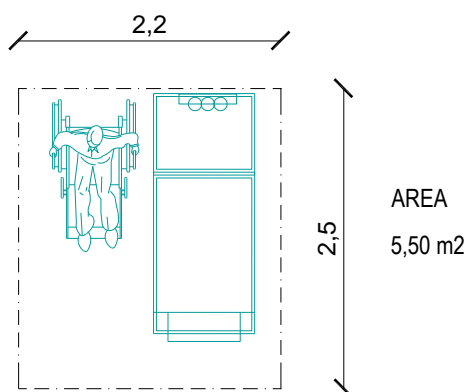
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Artificial y/o artificial

**OLORES**  
bajos



#### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	35	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de emergencias

Consultorio

Evaluar la gravedad del paciente

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Medico residente

1 escritorio  
3 sillas

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**  
paciente

1 mesa de exploración  
1 negatoscopio  
1 medio baño  
1 fregadero

**RECEPTOR**  
15 a 30 min.

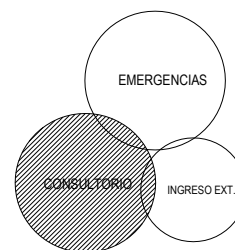
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Natural y/o artificial

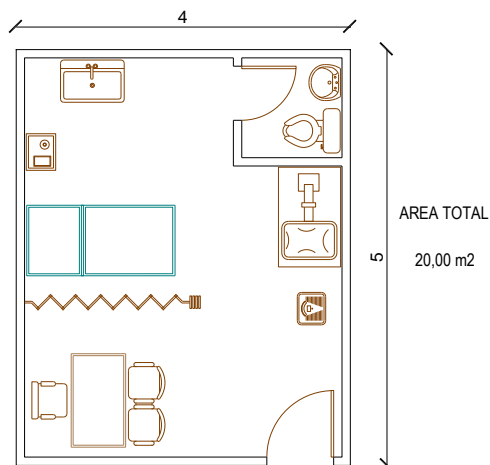
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Artificial y/o artificial

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	36	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de emergencia

Sala de emergencias

Estabilizar al paciente y dar primeros auxilios

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Medico residente

1 equipo oxigenoterapia  
1 bomba de succión  
Monitor de Signos vitales  
1 Desfibrilador o resucitador  
2 camas Hosp.  
botes

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**  
paciente

**RECEPTOR**  
Hasta estabilizar al paciente

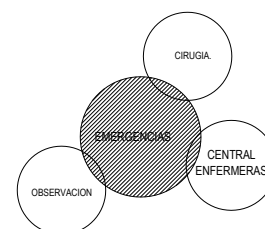
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Natural y/o artificial

**RUIDOS**  
bajos

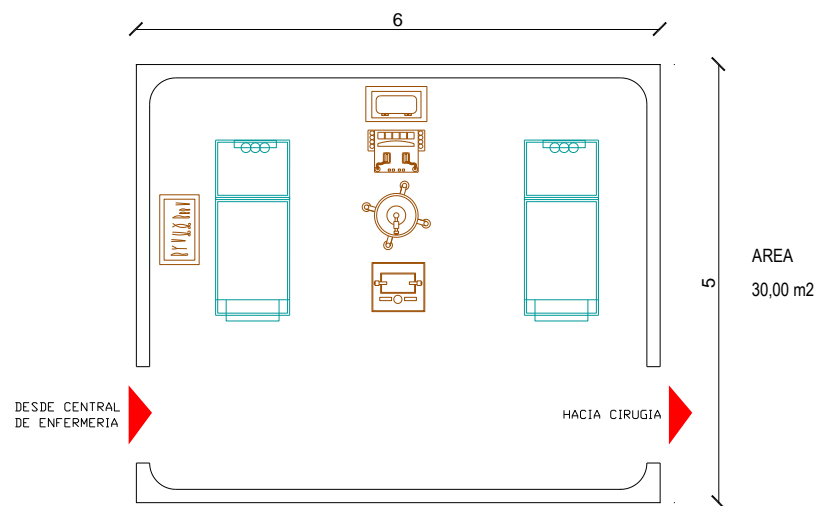
**VENTILACION**  
Artificial y/o natural

**OLORES**  
no



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	37	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de Emergencias

Curaciones

Hacer curaciones de menor complejidad

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
enfermera

1 camilla  
1 botiquín  
1 Mesa de utilería  
1 fregadero  
botes de desechos  
1 silla giratoria

**EMISOR**  
24 horas

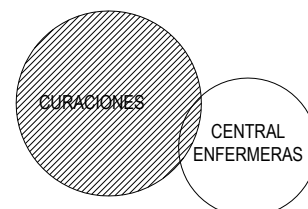
**RECEPTOR**  
usuarios

**RECEPTOR**  
1a 2 horas

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

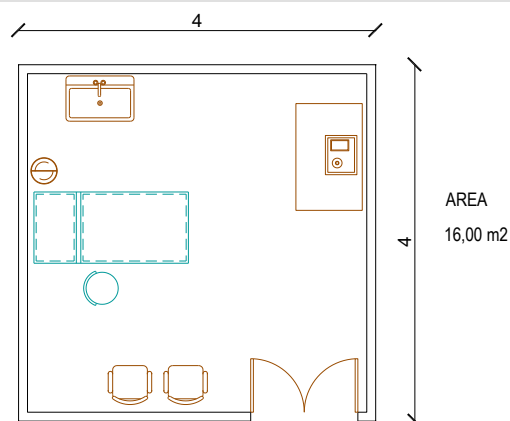
**RUIDOS**  
bajos



**VENTILACION**  
Artificial y/o natural

**OLORES**  
bajos

#### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	38	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de Emergencias

Estación de Enfermeras

Dar asistencia a los pacientes de emergencia

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
enfermera

1 escritorio o mesón  
Estante de insumos  
1 silla

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**  
-----

**RECEPTOR**  
-----

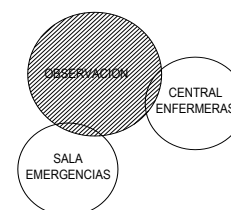
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Natural y/o artificial

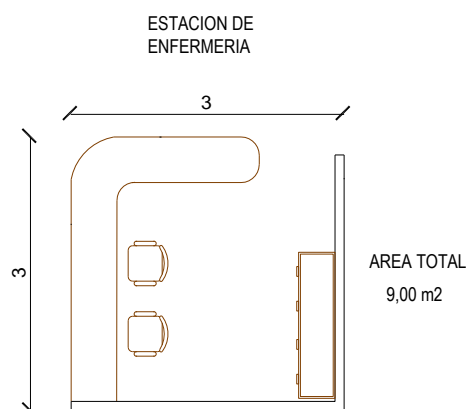
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Artificial y/o natural

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	39	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de Emergencias

Observación

Supervisar los síntomas del paciente

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
medico

2 camillas  
2 Mesa de utilería

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**  
paciente

1 silla  
1 fregadero  
mamparas

**RECEPTOR**  
-----

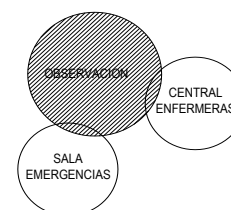
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Natural y/o artificial

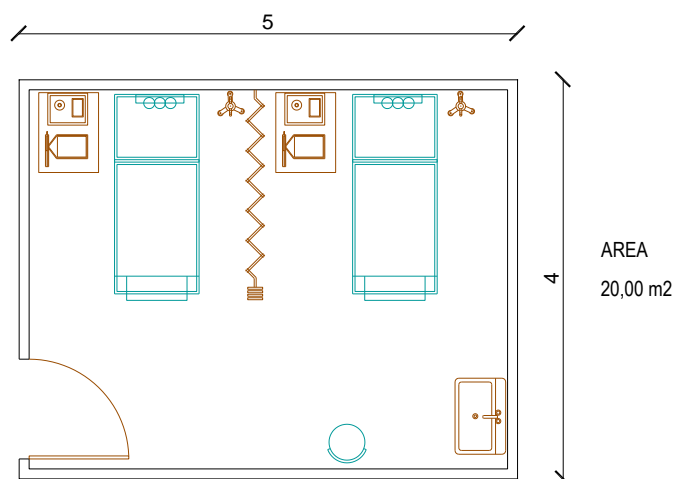
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Artificial y/o natural

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	40	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de Emergencias

Sanitarios de emergencias

Aseo

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

usuarios

4 medios baños  
( 2 sala espera y 1 área de  
curaciones y 1 personal medico)

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

10 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Natural

**VENTILACION**

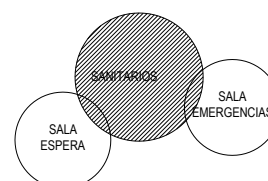
Natural

**RUIDOS**

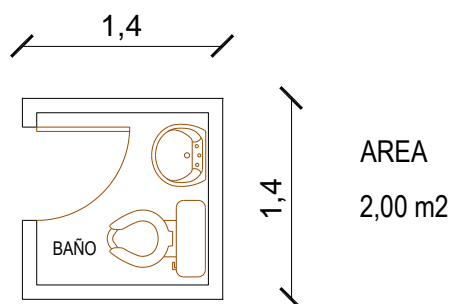
bajos

**OLORES**

medios



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	41	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de Emergencias

Séptico

Aseo

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

usuarios

1 fregadero  
1 mesón

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

10 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Natural

**RUIDOS**

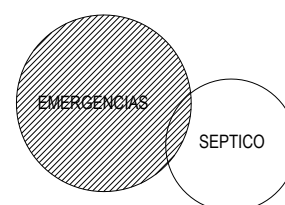
Bajos

**VENTILACION**

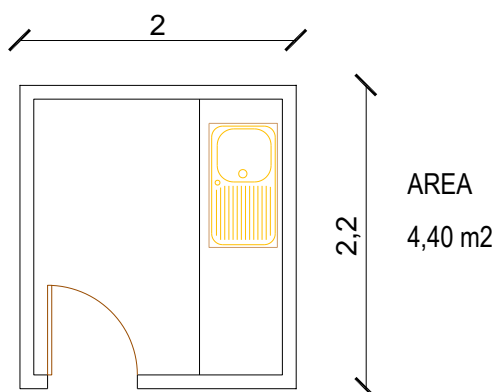
Natural

**OLORES**

medios



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	42	ZONA	ACTIVIDAD
		Emergencias	Atención emergente a Pacientes

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Sala de Emergencias

guarda

almacenar

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

Pers. emergencia

Estantes empotrados

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

2 a 3 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Natural

**RUIDOS**

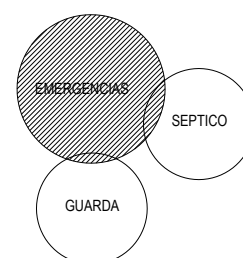
bajos

**VENTILACION**

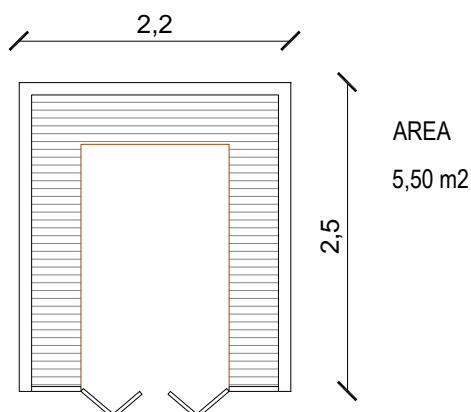
Natural

**OLORES**

medios



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	43	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Estación de camillas

Dar cabida a las camillas

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

usuarios

1 camilla

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

3 a 5 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Artificial

**RUIDOS**

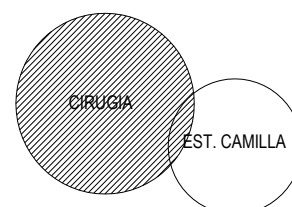
bajos

**VENTILACION**

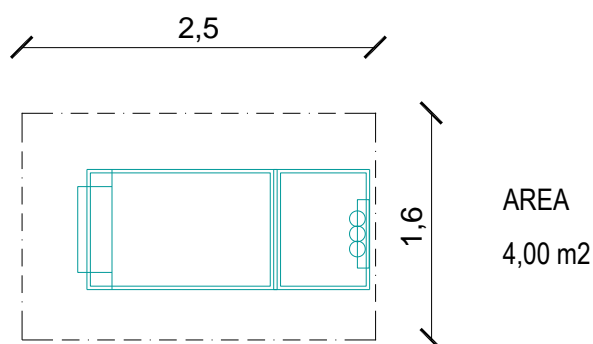
Artificial

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	44	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Esterilización

Almacenar material estéril

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

2 ESTERILIZADORES GRANDES

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

Personal de quirófano

**RECEPTOR**

3 a 5 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Artificial

**RUIDOS**

bajos

**VENTILACION**

Artificial

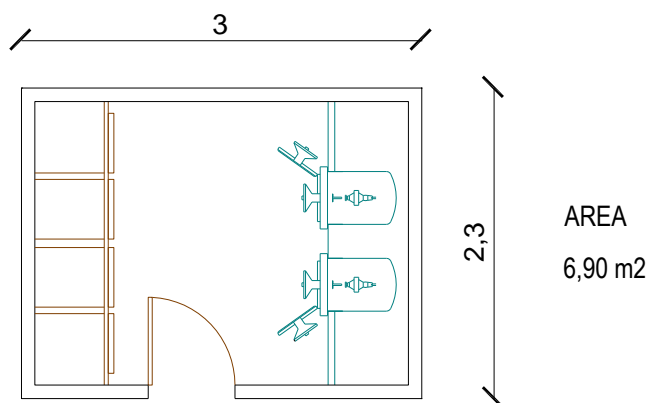
**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO

### ESTERILIZACION



ID	45	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Circulación gris

Servir de filtro para  
Agentes contaminantes

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

EMISOR

-----

RECEPTOR

-----

EMISOR

-----

RECEPTOR

-----

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Artificial

**VENTILACION**

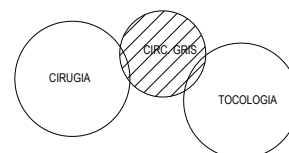
Artificial

**RUIDOS**

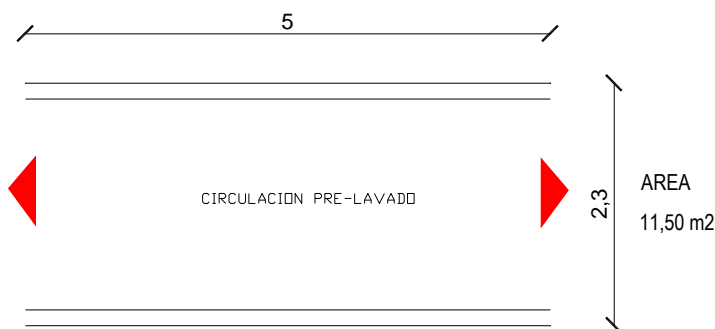
bajos

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	46	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Vestidores

Preparación de doctores

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

Personal de Quirófano

1 baño completo  
1 vestidor hombre  
1 vestidor mujer

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

5 10 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Artificial

**VENTILACION**

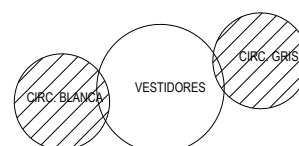
Artificial

**RUIDOS**

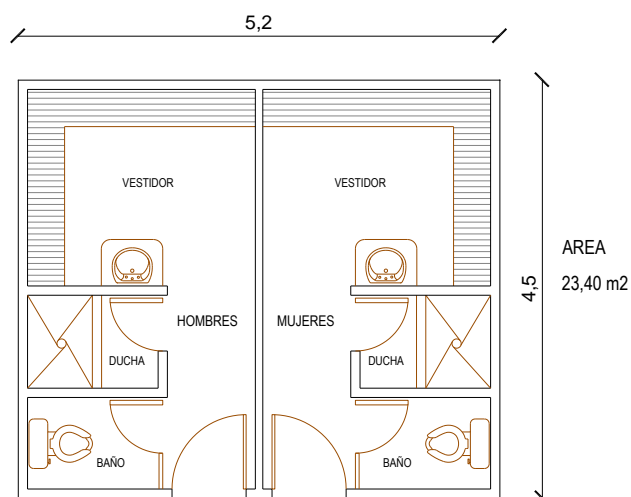
bajos

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	47	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Circulación Blanca

Servil de Área esterilizada

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

Personal de cirugía

2 lavabos

EMISOR

RECEPTOR

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial

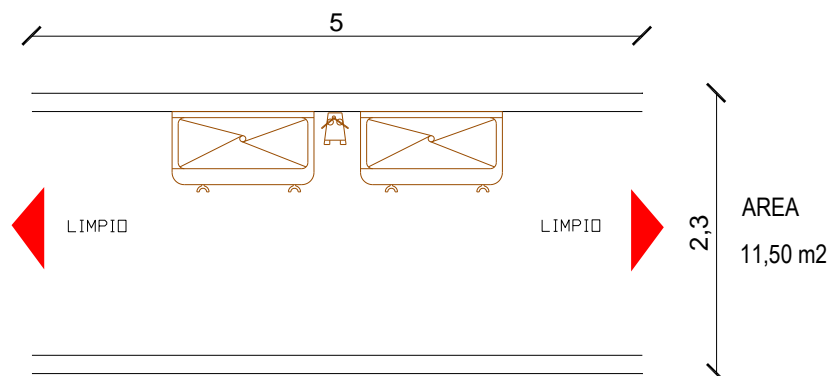
**VENTILACION**  
Artificial

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	48	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Quirófano

Realizar operaciones quirúrgicas

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Medico cirujano

**RECEPTOR**  
Paciente

1 Maquina de anestesia  
1 mesa de operaciones  
1 mesa material de coser(\*)  
1 mesa de instrumentos (\*)  
1 silla giratoria para medico(\*)  
1 lámpara cenital  
1 lámpara auxiliar de cirugía  
1 Sistema de esterilización germicida  
1 negatoscopio  
1 cubo de residuos(\*)  
1 colector de instrumentos(\*)

**EMISOR**  
-----

**RECEPTOR**  
-----

(\*)Estos equipos solo se utilizan dentro del quirófano de operaciones, y el material de los mismos debe de ser cromado

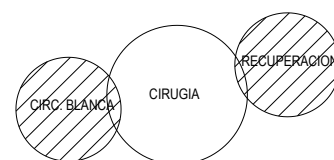
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial

**VENTILACION**  
Artificial

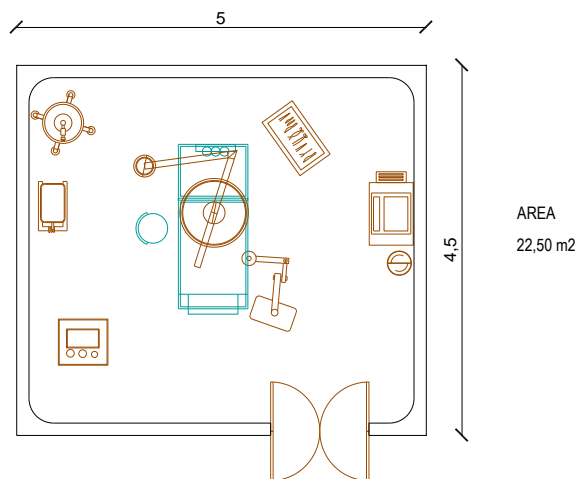
**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	49	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Ropa Sucia

Almacenar material sucio

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

Pers. de limpieza

**RECEPTOR**

Paciente

1 mesón  
1 fregadero

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

-----

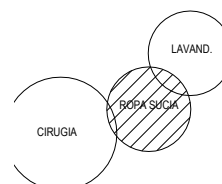
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
NATURAL

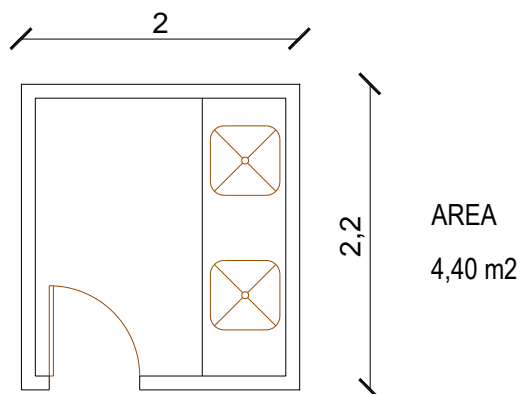
**VENTILACION**  
Artificial y/o natural

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
medios



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	50	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Cuarto de Aseo

Aseo

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Personal de Aseo

2 mesones  
3 fregaderos  
1 estante de insumos  
Botes para ropa sucia  
Botes para ropa limpia

**EMISOR**  
2 a 3 horas

**RECEPTOR**  
Personal de cirugía

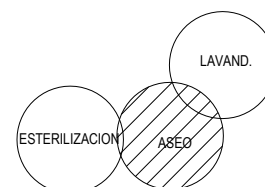
**RECEPTOR**  
3 a 5 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

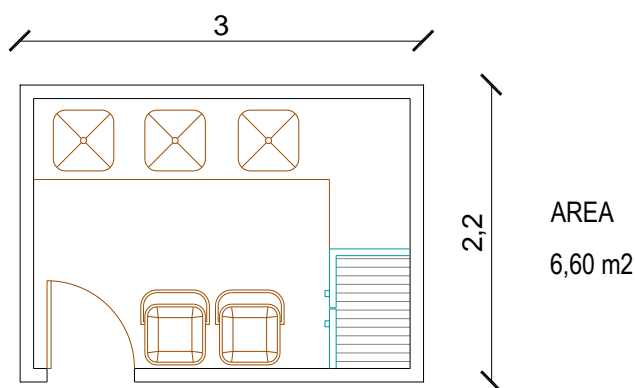
**ILUMINACION**  
Artificial  
O natural  
**VENTILACION**  
Natural y/o artificial

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
medios



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	51	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Guarda de material estéril

Almacenar material estéril

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

personal

Estantes cerrados

**RECEPTOR**

3 a 5 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Artificial

**VENTILACION**

Artificial

**RUIDOS**

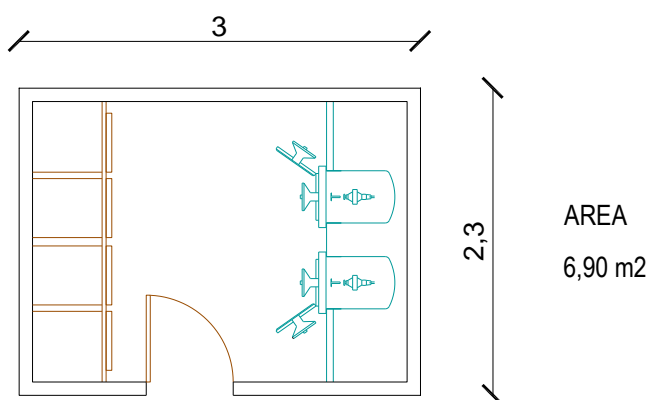
-----

**OLORES**

-----



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	52	ZONA	ACTIVIDAD
		Cirugías	Realizar cirugías

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cirugías

Sala de Recuperación

Albergar a pacientes operados

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Personal de enfermería

3 camillas  
1 mesa auxiliares  
1 escritorio  
1 silla  
1 Porta sueros

**EMISOR**  
12 horas

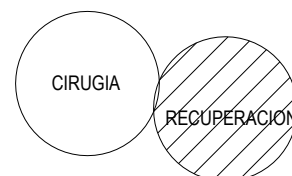
**RECEPTOR**  
Pacientes

**RECEPTOR**  
1 a 3 horas.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial

**RUIDOS**  
bajos

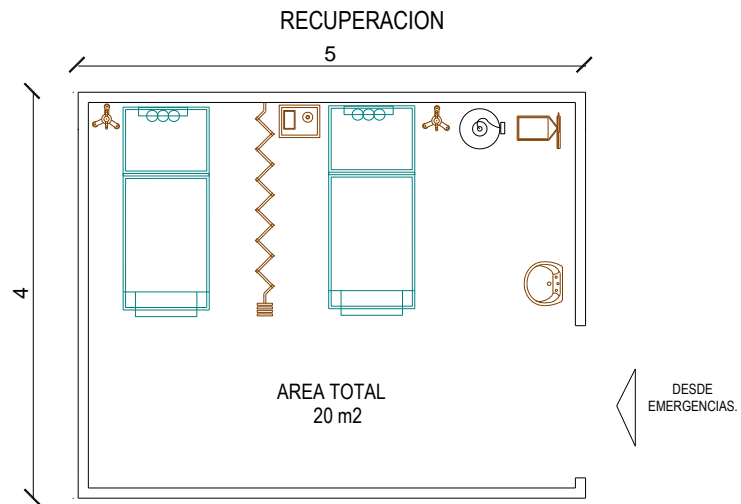


**VENTILACION**  
Artificial

**OLORES**  
bajos

ANALISIS DIMENSIONAMIENTO
---------------------------







ID	53	ZONA	ACTIVIDAD
		Tocología	Alojar pacientes embarazadas

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Trabajo de parto

Área de Pre-parto

Asistir a las pacientes antes del parto

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Enfermeras

2 camillas  
1 fregadero  
1 escritorio  
1 silla

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**  
Parturientas

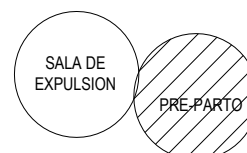
**RECEPTOR**  
15 a 45 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

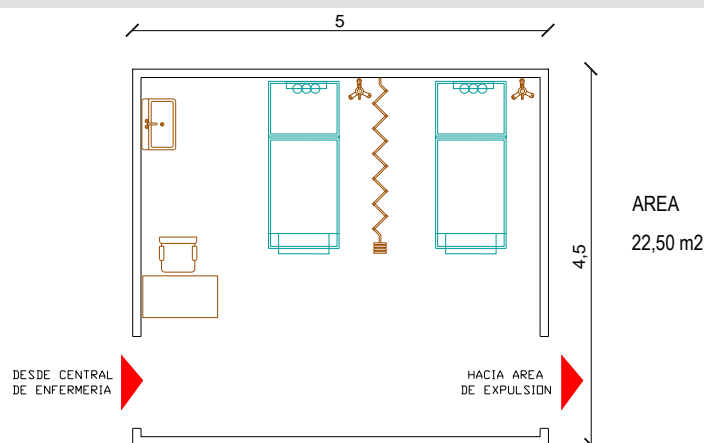
**ILUMINACION**  
Artificial  
O natural  
**VENTILACION**  
Natural y/o artificial

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	54	ZONA	ACTIVIDAD
		Tocología	Alojar pacientes embarazadas

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Trabajo de parto

Sala de expulsión

Asistir a las pacientes antes del parto

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Enfermeras

1 mesa ginecológica  
1 mesa aux. de instrumentos  
1 silla giratoria  
1 Equipo de oxígeno  
1 lámpara aux.  
1 Bote de desechos  
1 lavabo

**EMISOR**  
6 a 8 horas

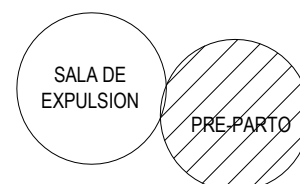
**RECEPTOR**  
Parturientas

**RECEPTOR**  
15 a 25 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial

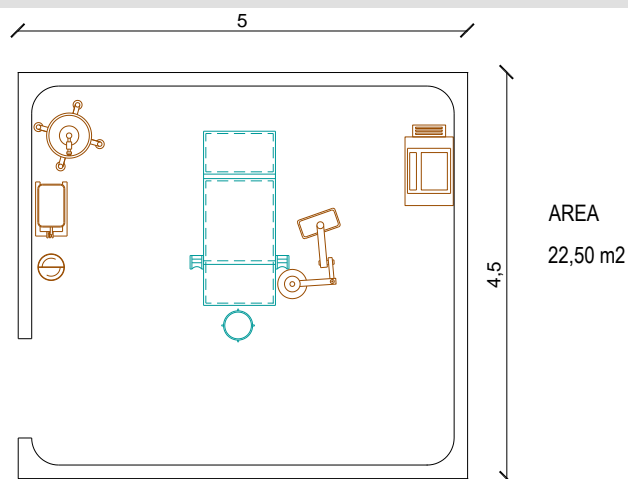
**RUIDOS**  
bajos



**VENTILACION**  
Artificial

**OLORES**  
bajos

#### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	55	ZONA	ACTIVIDAD
		Tocología	Alojar pacientes embarazadas

UNIDAD	AREA	ROL
Trabajo de parto	Neo - nato	Alojar a los recién nacidos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Enfermeras  <b>RECEPTOR</b> RECIEN NACIDOS	2 termo cunas 1 lámpara de foto curado 2 mesas de neonato	<b>EMISOR</b> 8 horas  <b>RECEPTOR</b> -----

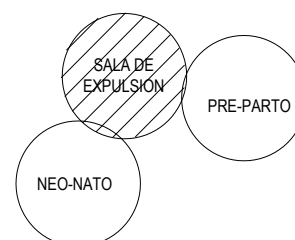
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
Artificial

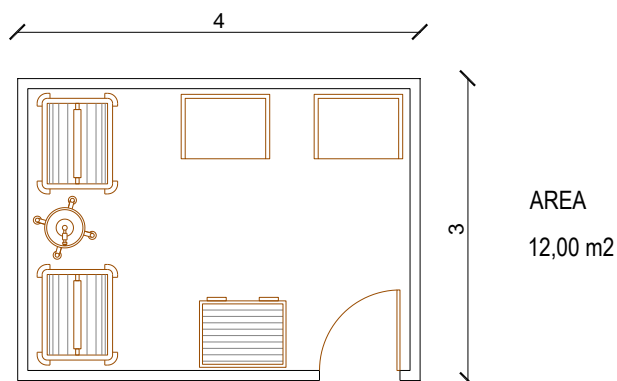
**VENTILACION**  
Artificial

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



#### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	56	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Alojar pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Hospitalización

Central de Enfermeras

Asistir a los pacientes hospitalizados

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Enfermeras

1 mostrador  
2 sillas

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**  
Pacientes

1 silla de ruedas  
1 vitrina de insumos  
casilleros

**RECEPTOR**  
5 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

#### ILUMINACION

Artificial  
O natural

#### VENTILACION

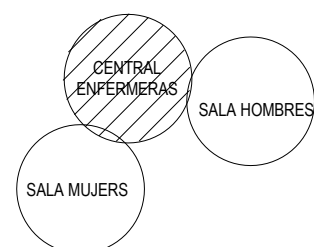
Natural y/o artificial

#### RUIDOS

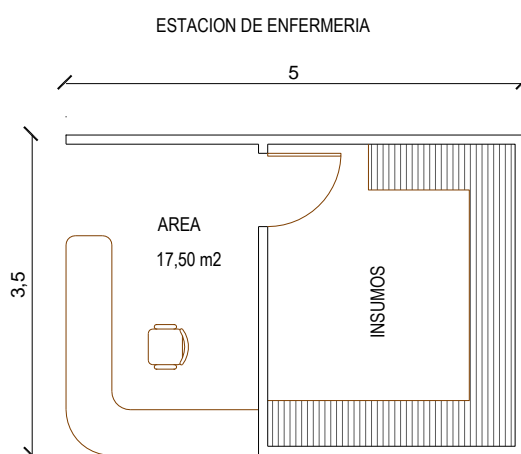
bajos

#### OLORES

medios



### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	57	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Alojar pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Hospitalización

Descanso de médicos residentes

Dar momentos de descanso

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

Medico becario o residente

1 escritorio

1 sillas

1 sofá cama

1 medio baño

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

1 a 3 horas

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Artificial

O natural

**VENTILACION**

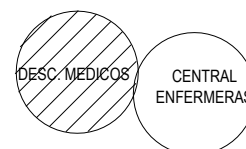
Natural y/o artificial

**RUIDOS**

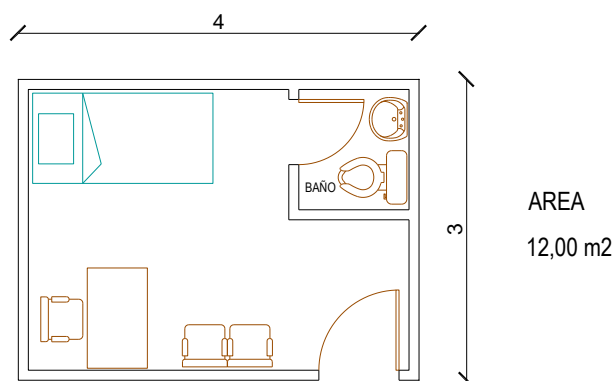
bajos

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	58	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Alojar pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Hospitalización

Área de vestidores

Aseo

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

Enfermeras y personal medico

1 vestidor hombre  
1 vestidor mujer  
2 medio baños

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

5 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Artificial  
O natural

**VENTILACION**

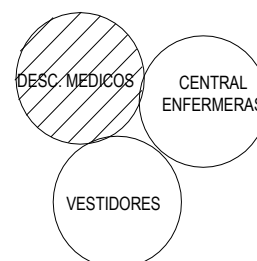
Natural y/o artificial

**RUIDOS**

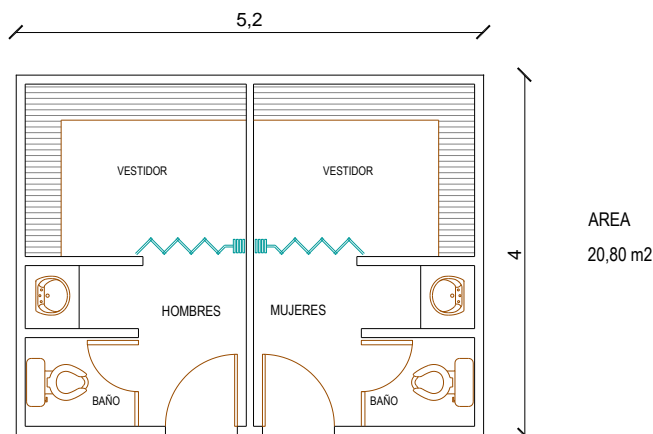
bajos

**OLORES**

medios



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	59	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Alojar pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Hospitalización

Ropería

Aseo

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Enfermeras

1 guarda de ropa limpia  
1 estante

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**  
Pacientes

1 esterilizador de instrumentos  
Guardas de instrumentos

**RECEPTOR**  
5 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

#### ILUMINACION

Artificial  
O natural

#### VENTILACION

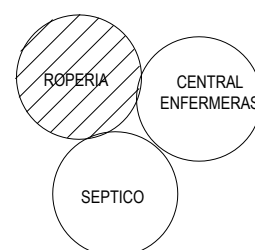
Natural y/o artificial

#### RUIDOS

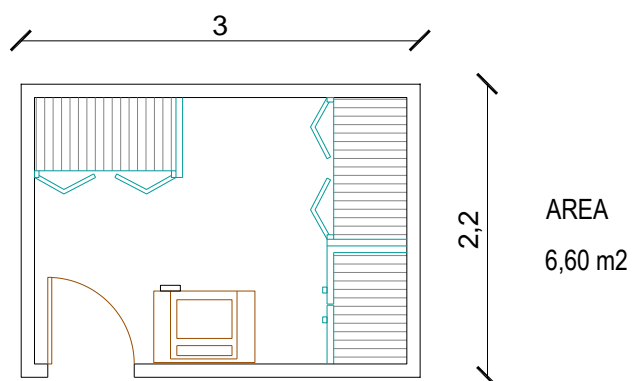
bajos

#### OLORES

bajos



### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	60	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Alojar pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Hospitalización

Ropa sucia y desechos

Almacenar ropa sucia

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Pers. limpieza

3 Botes de ropa sucia  
1 fregadero  
cubículo de desechos:  
3 botes de desechos

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**

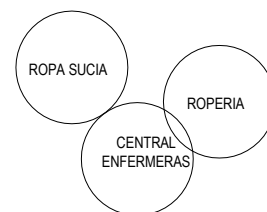
**RECEPTOR**

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

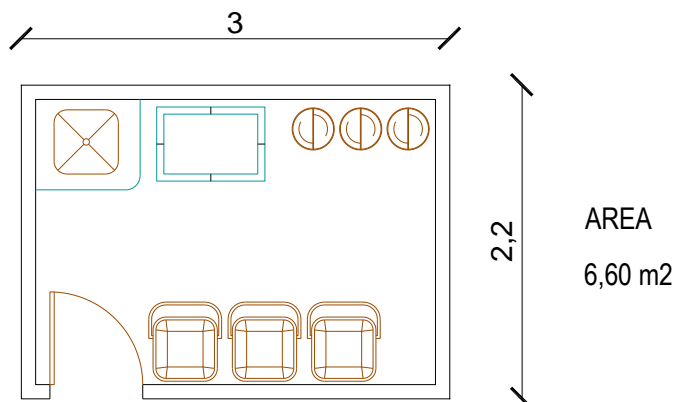
**ILUMINACION**  
Artificial  
O natural  
**VENTILACION**  
Natural y/o artificial

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
medios



#### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	61	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Hospitalización de pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Hospitalización

Sala de Varones

alojar a los pacientes varones

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
Person. medico

5 camas de hospitalización  
5 mesas auxiliares  
1 baño completo

**EMISOR**  
24 horas

**RECEPTOR**  
Pacientes

**RECEPTOR**  
Desde 24 horas

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

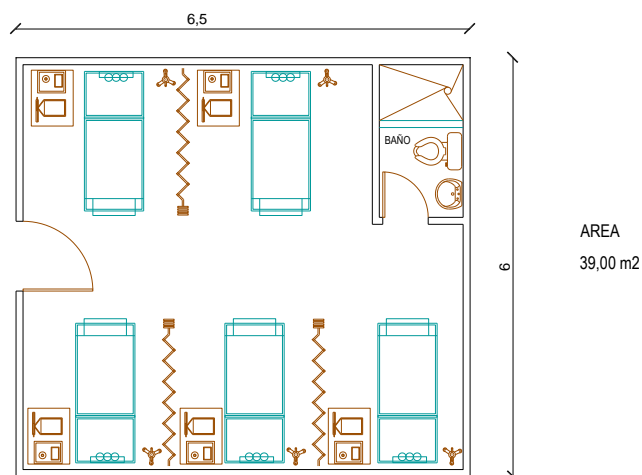
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Natural y/o artificial

**OLORES**  
bajos



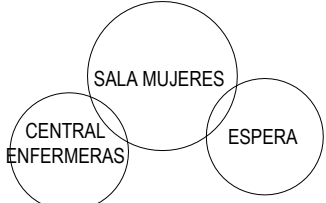
## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



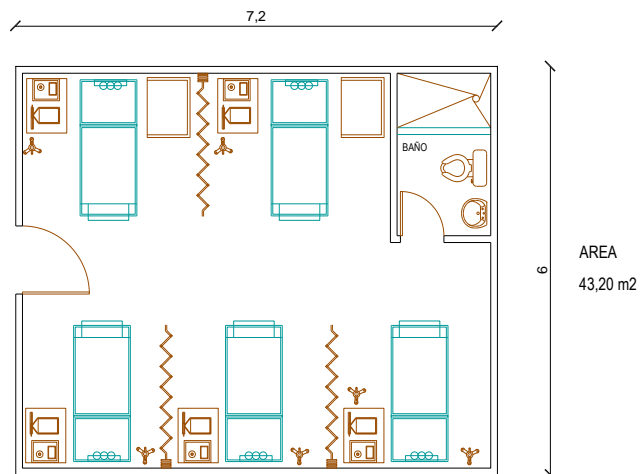
ID	62	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Hospitalización de pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
Hospitalización	Sala de Mujeres	alojar a las pacientes mujeres

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Person. medico	5 camas de hospitalización 5 mesas auxiliares 1 baño completo	<b>EMISOR</b> 24 horas
<b>RECEPTOR</b> Pacientes		<b>RECEPTOR</b> Desde 24 horas

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
<b>ILUMINACION</b> natural	<b>RUIDOS</b> bajos	
<b>VENTILACION</b> Natural y/o artificial	<b>OLORES</b> bajos	

## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	63	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Hospitalización de pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
Hospitalización	Sala de niños	alojar a los pacientes menores de edad

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Person. medico	5 camas de hospitalización 5 mesas auxiliares 1 baño completo	<b>EMISOR</b> 24 horas
<b>RECEPTOR</b> Pacientes		<b>RECEPTOR</b> Desde 24 horas

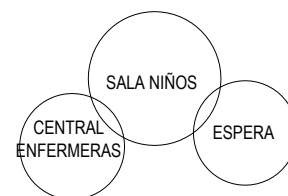
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

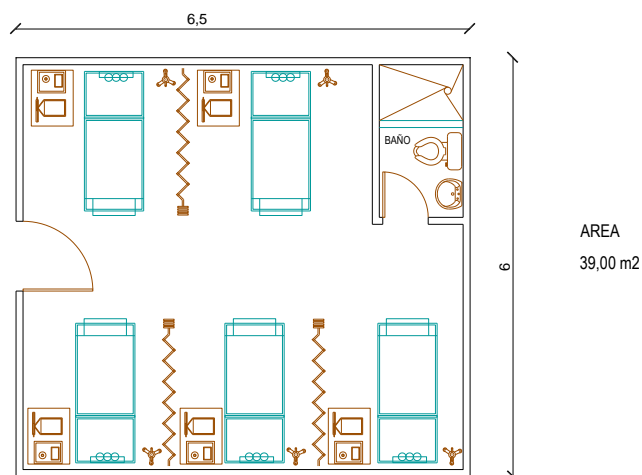
**VENTILACION**  
Natural y/o artificial

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	64	ZONA	ACTIVIDAD
		Hospitalización	Hospitalización de pacientes en proceso de recuperación

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Hospitalización

Sala de Espera de Visitas

alojar a los visitas

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

Usuarios

1 mesa de centro  
SILLAS

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

30 a 45 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

Natural y/o artificial

**VENTILACION**

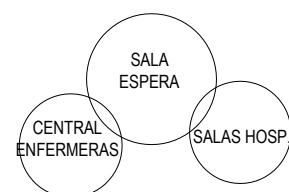
Natural y/o artificial

**RUIDOS**

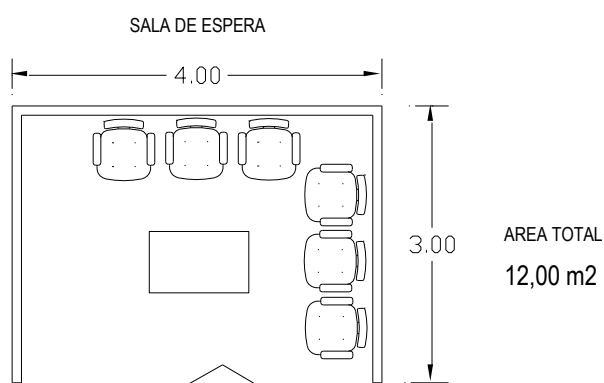
bajos

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	65	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cocina

Alacenas

Conservar alimentos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

Pers. de bodega

Estanterías

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

Personal de cocina

**RECEPTOR**

2 a 3 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

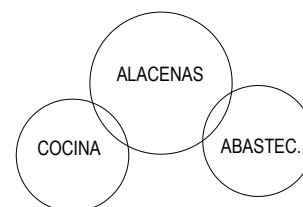
bajos

**VENTILACION**

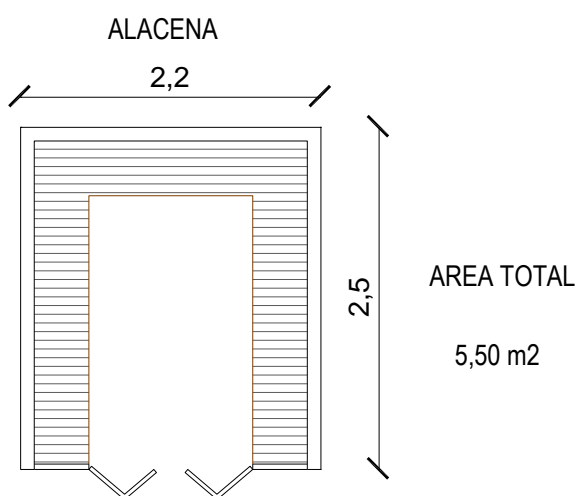
Natural

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	66	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cocina

Refrigeración

Conservar alimentos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

---

**RECEPTOR**

Personal de cocina

1 congelador  
1 refrigerador

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

2 a 3 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

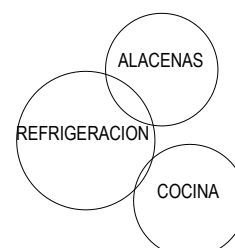
bajos

**VENTILACION**

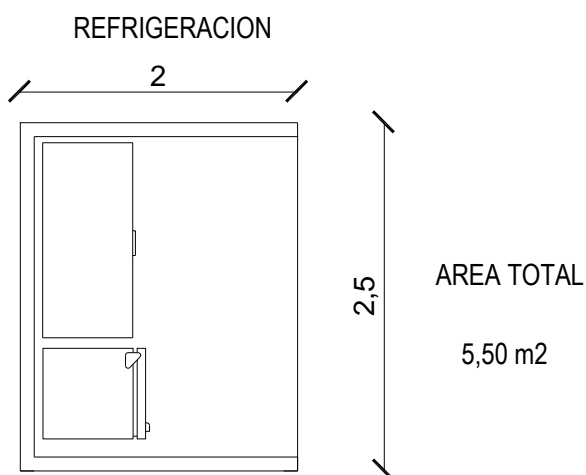
Natural

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	67	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cocina

Utilería de cocina

Guardar instrumentos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

Pers. de bodega

Estanterías

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

Personal de cocina

**RECEPTOR**

2 a 3 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

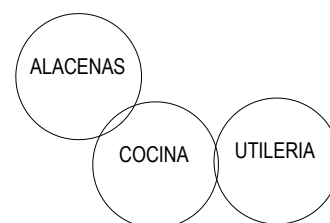
bajos

**VENTILACION**

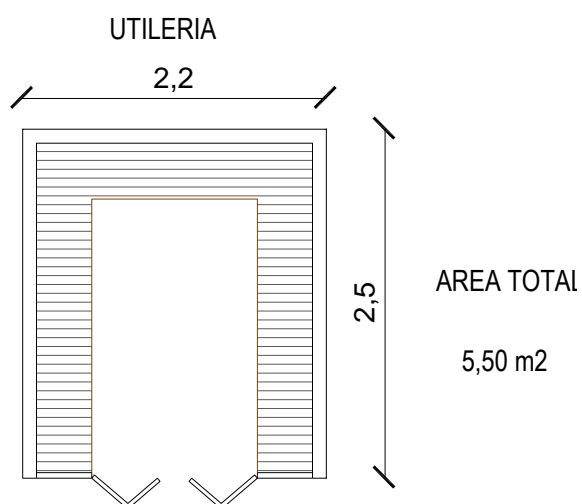
Natural

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	68	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cocina

Pre-cocina

Preparar alimentos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

-----

**RECEPTOR**

Personal de cocina

2 fregaderos  
Mesones  
anaqueles

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

6 a 8 horas

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

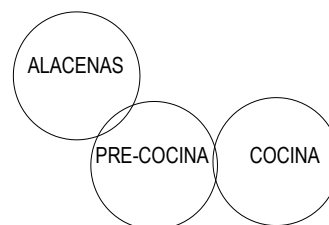
bajos

**VENTILACION**

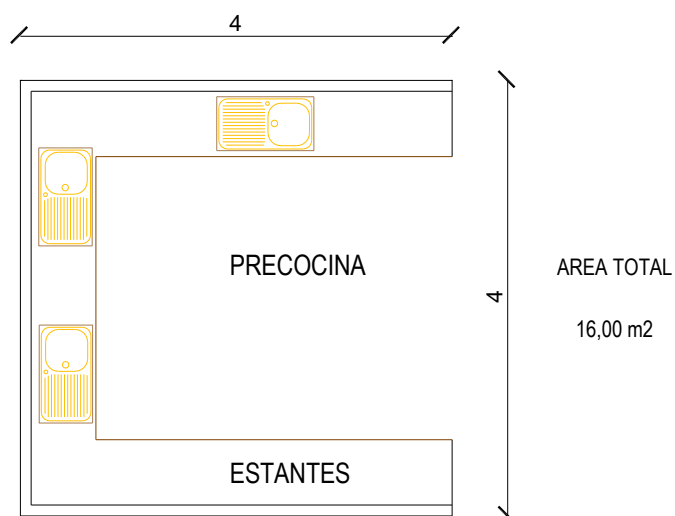
Natural

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	69	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cocina

Cocción

Preparar alimentos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

Pers. de bodega

2 cocinas industriales

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

Personal de cocina

Mesones

Extractor de olores

**RECEPTOR**

6 a 8 horas

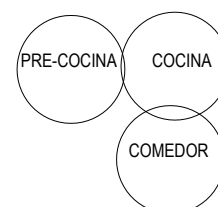
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

medios



**VENTILACION**

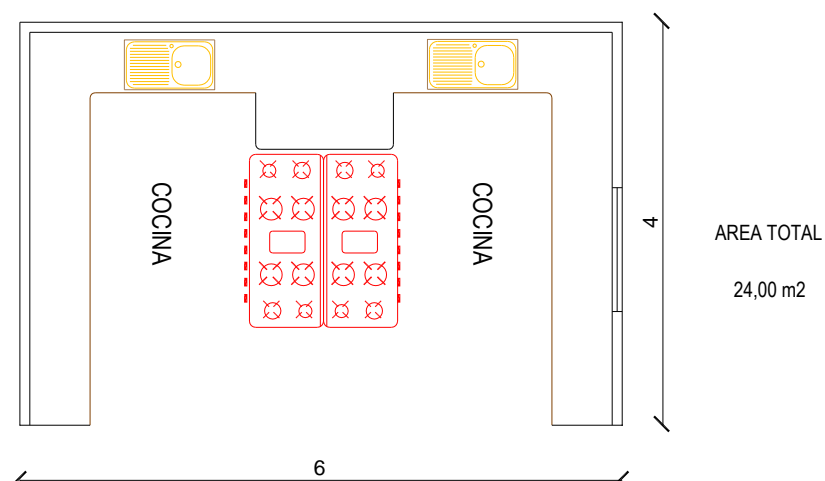
Natural

**OLORES**

medios

ANALISIS DIMENSIONAMIENTO

COCINA



ID	70	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cocina

Lavado de vajillas

Aseo

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

Pers. de bodega

3 fregaderos

Mesones

Botes de basura

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

2 a 3 min.

**RECEPTOR**

Personal de cocina

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

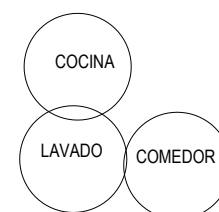
bajos

**VENTILACION**

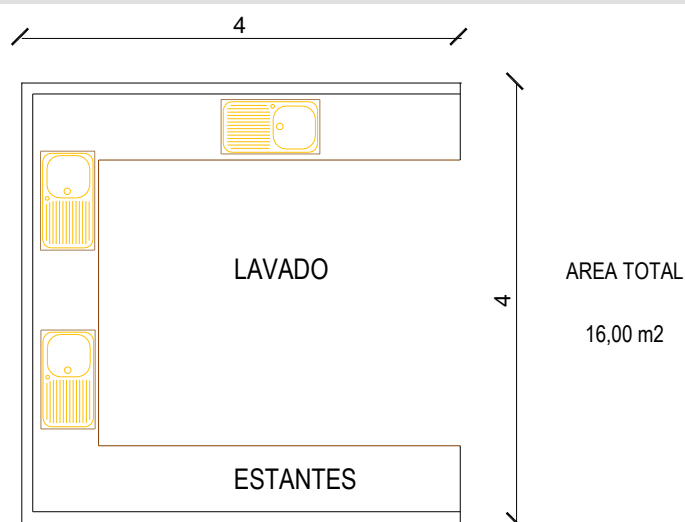
Natural

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	71	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cocina

Comedor personal

Alimentarse

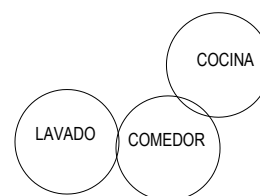
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> Pers. de cocina	Mesas Sillas	<b>EMISOR</b> 2 horas <b>RECEPTOR</b> 4 horas
<b>RECEPTOR</b> Personal del hospital		
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA

**ILUMINACION**  
natural

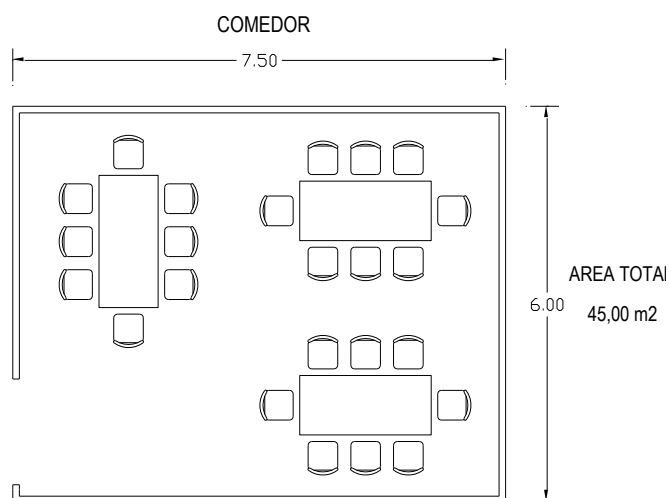
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Natural

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	72	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cuarto de Maquinas

Cuarto de Generador

Albergar generador eléctrico

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

Generador  
Paneles de control e todo el  
hospital

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

----

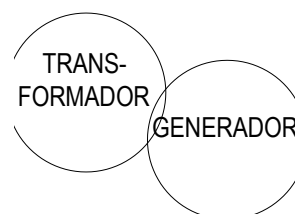
**RECEPTOR**

-----.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

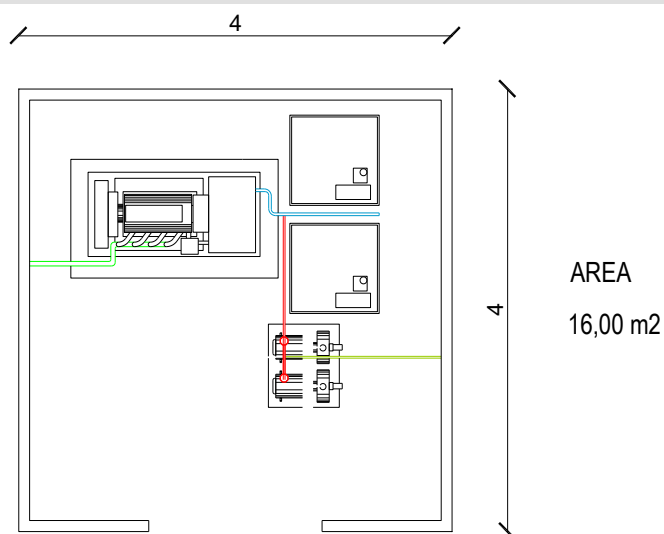
**RUIDOS**  
medios



**VENTILACION**  
Natural

**OLORES**  
bajos

## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	73	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cuarto de Maquinas

Cuarto de Transformador

Albergar transformador eléctrico

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

----

Transformador

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

-----

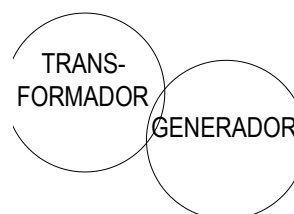
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

bajos



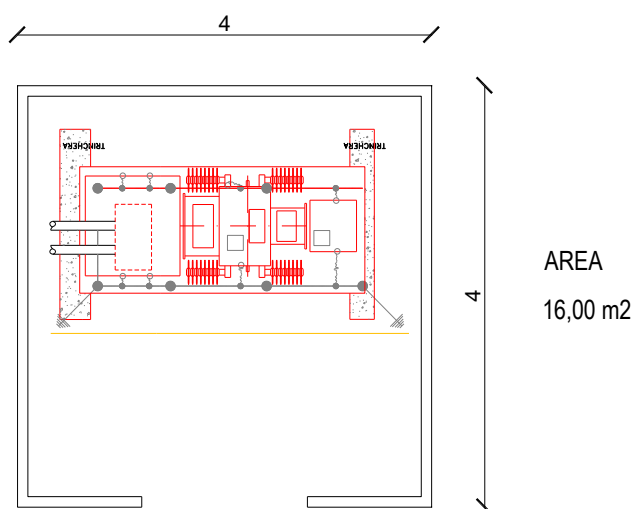
**VENTILACION**

Natural

**OLORES**

bajos

## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	74	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cuarto de Maquinas

Bomba de Agua

Suministrar de agua al hospital

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

EMISOR

----

RECEPTOR

----

Bomba de agua y conexiones

EMISOR

----

RECEPTOR

-----

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

ILUMINACION

natural

RUIDOS

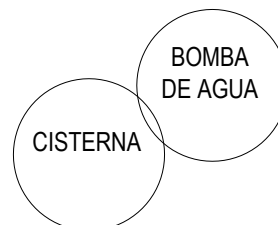
medios

VENTILACION

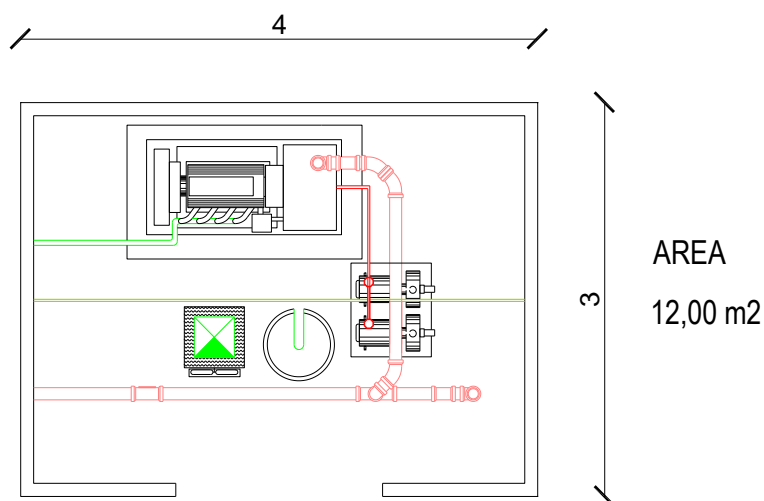
Natural

OLORES

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	75	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cuarto de Maquinas

cisterna

Almacenar agua

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

----

cisterna

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

-----

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

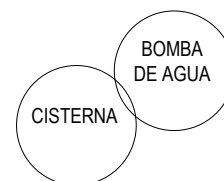
bajos

**VENTILACION**

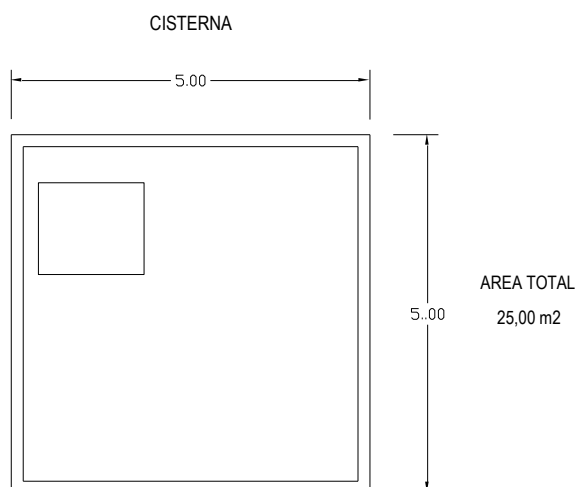
Natural

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	76	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Cuarto de Maquinas      incinerador      Cremar desechos infectocontagiosos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

----

incinerador

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

-----

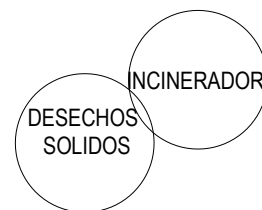
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

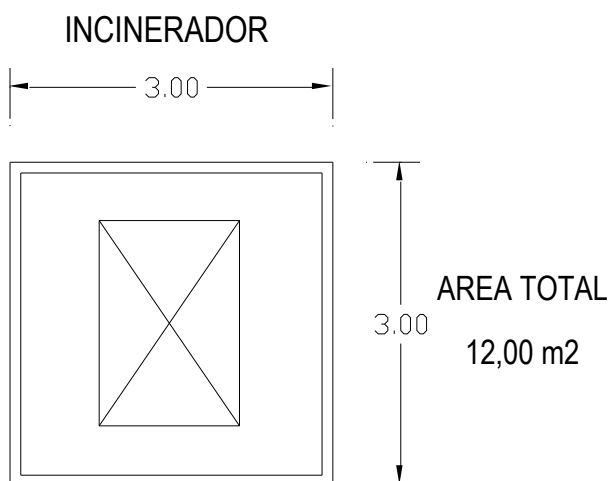
**VENTILACION**  
Natural

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	77	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Limpieza

Bodegas de limpieza

Almacenar todo lo referente a limpieza

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

Estantes  
1 fregadero

**EMISOR**

----

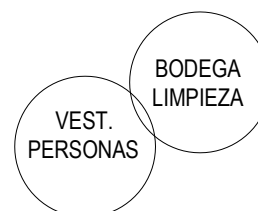
**RECEPTOR**  
Pers. limpieza

**RECEPTOR**  
10 a 20 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

**RUIDOS**  
bajos

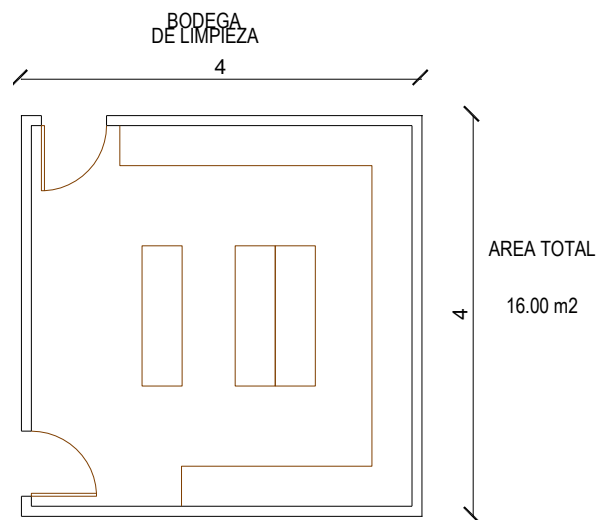


**VENTILACION**  
Natural

**OLORES**  
medios

ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	78	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Limpieza

Área de Lavandería, secado y esterilización

Albergar transformador eléctrico

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

Pers. limpieza

1 lavadora

1 Secadora

mesones

1 área de ropería

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

3 a 6 horas

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**VENTILACION**

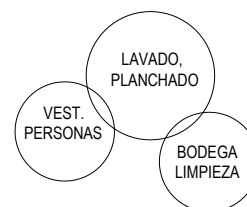
Natural

**RUIDOS**

Bajos

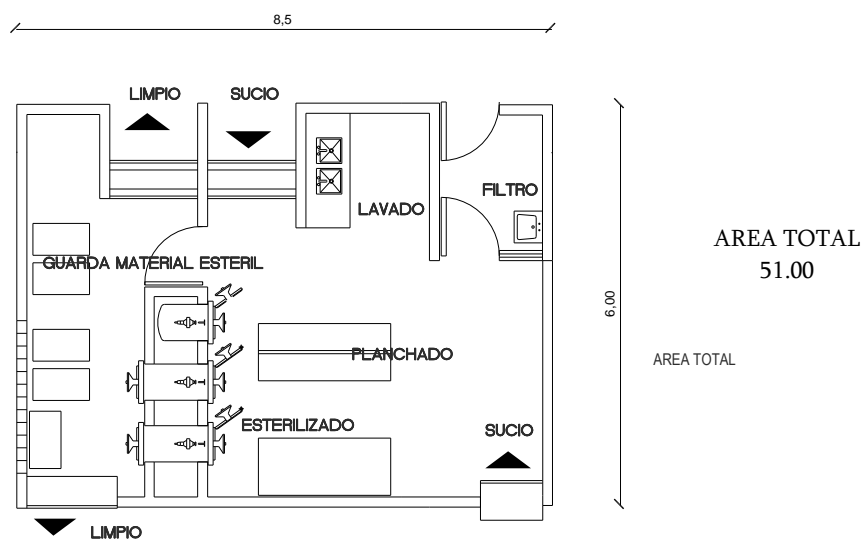
**OLORES**

bajos



ANALISIS DIMENSIONAMIENTO





ID	79	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Limpieza

Baños vestidores personal

Aseo

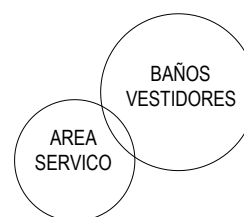
USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
<b>EMISOR</b> ----	1 baño completo hombres con vestidor	<b>EMISOR</b> ----
<b>RECEPTOR</b> Pers. servicio	1 baño completo mujeres con vestidor	<b>RECEPTOR</b> 5 a 15 min.
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA

**ILUMINACION**  
natural

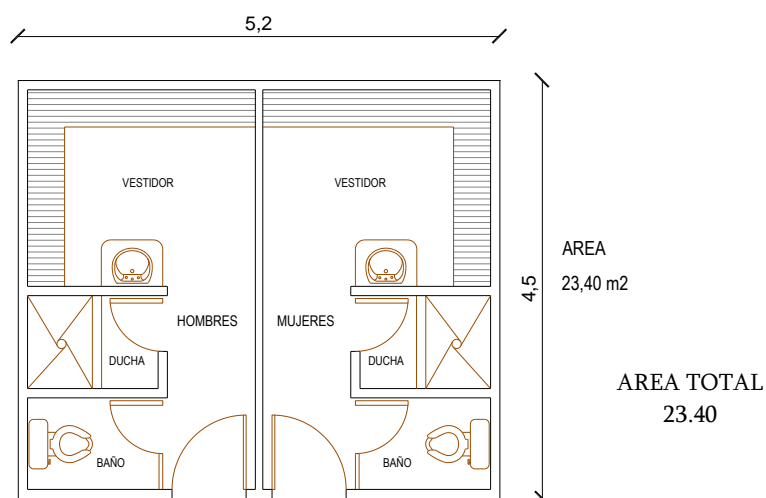
**VENTILACION**  
Natural

**RUIDOS**  
bajos

**OLORES**  
medios



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	80	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Limpieza

Cuarto de desechos

Aseo

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

Pers. servicio

3 vagones desechos

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

5 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

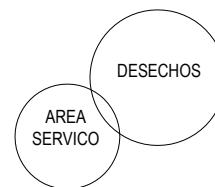
bajos

**VENTILACION**

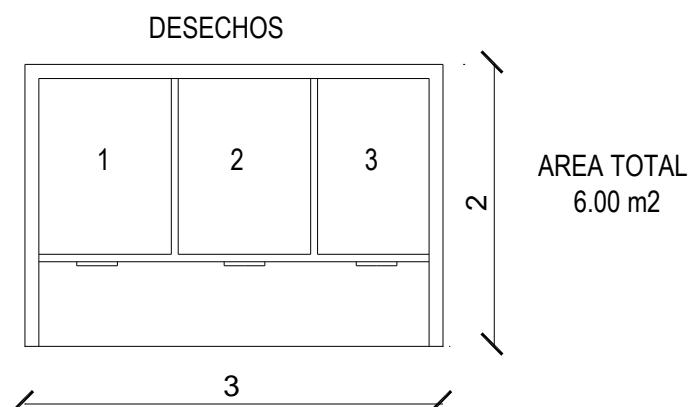
Natural

**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	81	ZONA	ACTIVIDAD
		Servicios	Actividades de Limpieza, Mantenimiento y servicios del Hospital

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Suministros

Bodega General

Almacenar

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

Pers. servicio

Estantes y anaqueles

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

5 a 15 min.

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

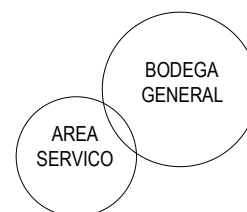
bajos

**VENTILACION**

Natural

**OLORES**

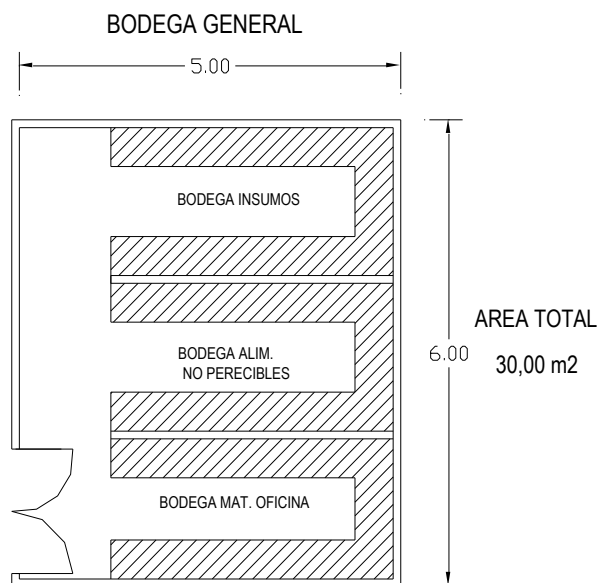
bajos



ANALISIS DIMENSIONAMIENTO







ID	82	ZONA	ACTIVIDAD
		exteriores	Servicios complementarios

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Ingresos

Estacionamiento ambulancia

Estacionar ambulancia

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

----

1 espacio de parqueo

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

-----

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

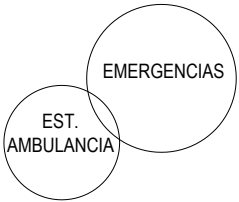
bajos

**VENTILACION**

Natural

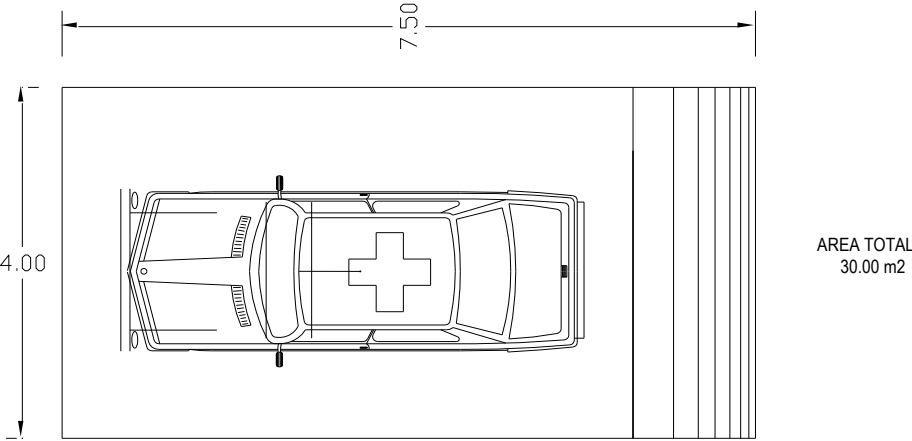
**OLORES**

bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO

### EST. AMBULANCIA



ID	83	ZONA	ACTIVIDAD
		exteriores	Servicios complementarios

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Ingresos

Estacionamientos

Estacionar vehículos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

----

espacios de parqueo

**EMISOR**

----

**RECEPTOR**

-----

COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**

natural

**RUIDOS**

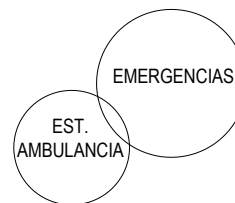
bajos

**VENTILACION**

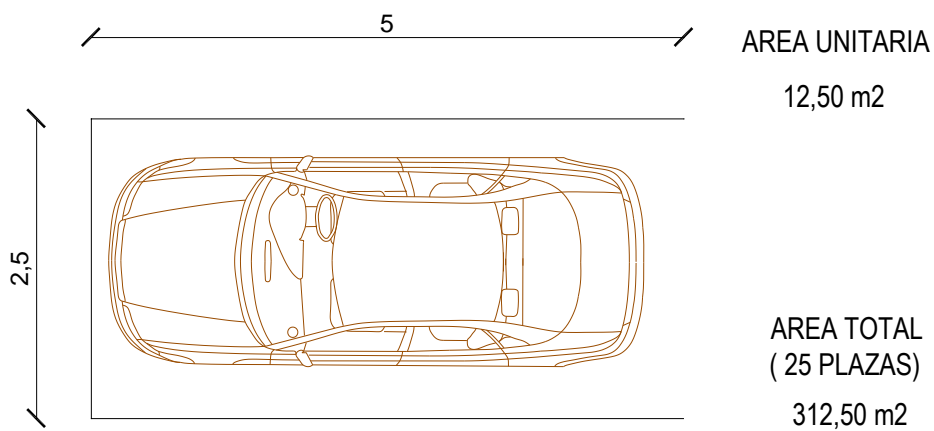
Natural

**OLORES**

bajos



#### ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



ID	84	ZONA	ACTIVIDAD
		exteriores	Servicios complementarios

UNIDAD	AREA	ROL
--------	------	-----

Ingresos

Estacionamientos Transp..  
desechos y servicios

Estacionar vehículos

USUARIOS	EQUIPAMIENTO	FRECUENCIA DE USO
----------	--------------	-------------------

**EMISOR**  
----

espacios de parqueo

**EMISOR**  
----

**RECEPTOR**  
----

**RECEPTOR**  
-----

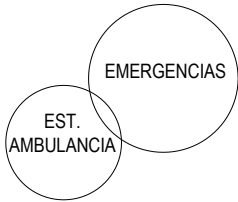
COND. NECESARIAS	COND. GENERADAS	REL. ACT. CONTIGUA
------------------	-----------------	--------------------

**ILUMINACION**  
natural

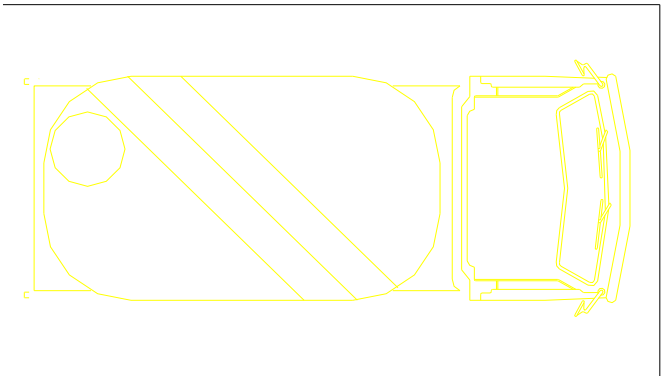
**RUIDOS**  
bajos

**VENTILACION**  
Natural

**OLORES**  
bajos



## ANALISIS DIMENSIONAMIENTO



Área por vehiculo  
28.00 m2



## 14.7 CUADRO DE AREAS DEL HOSPITAL BASE DEL CANTON MONTECRISTI

**Tabla 127: ZONA ADMINISTRATIVA, RESUMEN UNIDADES Y ESPACIOS**

ZONA ADMINISTRATIVA	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	Dirección	01	Sala de Espera	12.00
		02	Secretaria Director	6.16
		03	Oficina Director	12.00
		04	Utilería	5.50
		05	Sala de Juntas	15.00
	Administración	06	Oficina Administrador	12.00
		07	Secretaria Administración y	6.16
		08	Dep. Financiero	14.00
		09	Utilería	5.50
	TOTAL			88.32

**Tabla 128: ZONA ADMISION, RESUMEN UNIDADES Y ESPACIOS**

ZONA ADMISIÓN	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	R. Humanos	10	Recursos Humanos	9.00
	Estadística	11	Dep. Estadística	25.00
		12	Atención al público	5.00
		13	Dep. Trabajo Social	6.16
	TOTAL			45.16

**Tabla 129: ZONA DE CONSULTA EXTERNA, RESUMEN UNIDADES**

CONSULTA EXTERNA	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	Consultorios	14	Pediatría	20.00
		15	Neumología	20.00
		16	Med. General	20.00
		17	Odontología	20.00
		18	Gineco - Obstetricia	20.00



CONSULTA EXTERNA		19	Preparación de Pacientes	12.00
	<b>TOTAL</b>			<b>continua</b>
	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	Laboratorio	20	Recepción	5.00
		21	Cubic. Toma muestra sangre	7.50
		22	Cubic. Toma muestra bacter.	9.00
		23	Laboratorio clínico	20.00
	Auxiliar de diagnostico	24	Sala de Rayos x	27.50
		25	Cuarto de Revelado	7.50
		26	Ecografía	18.00
	Farmacia	27	Venta de medicamentos	24.00
		28	Bodega de Farmacia	18.40
	Sala de espera	29	Baterías Sanitarias	24.00
		30	Sala de Espera	28.00
		31	Información	5.00
	inmunización	32	Inmunización	20.00
	<b>TOTAL</b>			<b>325.90</b>

**Tabla 130: ZONA DE EMERGENCIAS, RESUMEN DE UNIDADES Y ESPACIOS**

EMERGENCIAS	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	Sala de Emergencias	33	Sala de espera	7.80
		34	Estación camillas	5.50
		35	Consultorio	20.00
		36	Sala de Emergencias	30.00
		37	Curaciones	16.00
		38	Estación de enfermería	9.00
		39	Observación	20.00
		40	Sanitarios de emergencia	8.00
		41	Séptico	4.40
		42	Guarda	5.50
	<b>TOTAL</b>			<b>126.20</b>

**Tabla 131: ZONA DE CIRUGIAS, RESUMEN DE UNIDADES Y ESPACIOS**



CIRUGIA	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)	
	CIRUGIA	43	Estación camillas	4.00	
		44	Esterilización	6.90	
		45	Circulación Gris	11.50	
		46	Vestidores	23.40	
47		Circ. Blanca	11.50		
CIRUGIA	CIRUGIA	48	Quirófano	22.50	
		49	Ropa Sucia	4.40	
		50	Aseo	6.60	
		51	Guarda Mat. Estéril	6.90	
		52	Recuperación	20.00	
		TOTAL			117.70

**Tabla 132: ZONA TOCOLOGIA, RESUMEN UNIDADES Y ESPACIOS**

TOCOLOGIA	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	Trabajo de Parto	53	Área de pre-parto	22.50
		54	Sala de Expulsión	22.50
		55	Neo-nato	12.00
	TOTAL			57.00

**Tabla 133: ZONA DE HOSPITALIZACIÓN, RESUMEN DE UNIDADES Y ESPACIOS**

HOSPITALIZACIÓN	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	Hospitalización	56	Central de Enfermeras	17.50
		57	Descanso médicos residentes	12.00
		58	Vestidores	20.80
		59	Ropería	6.60
		60	Ropa Sucia y Desechos	6.60
		61	Sala de Hospit. Varones	39.00
		62	Sala de Hospit. Mujeres	43.20
		63	Sala de Hospit. Niños	39.00
		64	Sala de Espera	12.00



		<b>TOTAL</b>	<b>196.70</b>
--	--	--------------	---------------





**Tabla 134: ZONA DE SERVICIOS, RESUMEN DE UNIDADES Y ESPACIOS**

SERVICIOS	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	Cocina	65	Alacenas	5.50
		66	Refrigeración	5.50
		67	Utilería	5.50
		68	Precocina	16.00
		69	Cocina	24.00
		70	Lavado de vajillas	16.00
		71	Comedor personal	45.00
	Cuarto de Maquinas	72	Cuarto de generador eléctrico	16.00
		73	Cuarto De Transformador	16.00
		74	Cuarto de Bomba de Agua	12.00
		75	Cisterna	25.00
		76	Incinerador	12.00
	Área de Limpieza	77	Bodega de limpieza	16.00
		78	Lavandería, secado y ester.	51.00
		79	Baños vestidores	23.40
		80	Cuarto de desechos	6.00
	Suministros	81	Bodega General	30.00
	TOTAL			324.90

**Tabla 135: ZONA EXTERIORES, RESUMEN DE UNIDADES Y ESPACIOS**

Exteriores	UNIDAD	ID	AREA	SUP. (m2)
	Ingresos	82	Estacionamiento ambulancia	30.00
		83	25 Estacionam. (2.50x5.00)	312.50
		84	Est. Transp. desechos y servicios	28.00
	A. verdes	85	Áreas complementarias	180.00
	TOTAL			550.50



**Tabla 136: RESUMEN DE AREAS TOTALES POR ZONAS**

ZONAS DEL HOSPITAL BASE DEL CANTON MONTECRISTI	ID	AREA	SUP. (m2)
	01	Zona de Administración	88.32
	02	Zona De Admisión	45.16
	03	Zona de Consulta Externa	325.90
	04	Zona de Emergencias	126.20
	05	Zona de Cirugías	117.70
	06	Zona de Tocología	57.00
	07	Zona de Hospitalización	196.70
	08	Zona de Servicios	324.90
	09	Zonas exteriores	550.50
	AREA TOTAL DEL HOSPITAL		1832.38

## 14.8 ANÁLISIS MATRIZ F.O.D.A.

### FORTALEZA

- Mejoramiento del sistema de dotación y asistencia de salud en base a la propuesta de un Hospital Base y de la aplicación de nuevas soluciones en el orden administrativo, técnico-financiero y organizacional.
- Fortalecer el Recurso Humano en cuanto a administración hospitalaria, y asistencia oportuna para la prevención de salud.
- Fortalecer los entes de salud encargados de promover la medicina preventiva.
- Brindar un servicio de hospitalización y emergencias de 24 horas de asistencia a la población del cantón.

### OPORTUNIDADES

- Promover la autonomía financiera y de manejos de recursos en el sistema de salud del cantón.



- Fortalecer la autonomía financiera por medio de organizaciones no gubernamentales u otras entidades de apoyo.
- Educar y difundir las normas sanitarias a la población y regular en los entes públicos y privados la correcta aplicación de estas normas.
- Ofrecer nuevas plazas de trabajo a profesionales de la salud.

## **DEBILIDADES**

- Falta de disponibilidad de recursos económicos.
- Falta de gestión por parte de las autoridades locales para que se agilicen los recursos correspondientes.
- Falta de conocimientos de parte de los profesionales de salud en administración hospitalaria.
- Atención ineficiente a la población por parte de personal medico irresponsable y no comprometidos con su trabajo como acontece en otros hospitales públicos de la provincia.

## **AMENAZAS**

- Resistencia a los cambios de orden técnico y administrativo por parte del personal.
- Resistencia a los costos de servicios especiales por parte de la población.
- La presencia y creación de sindicatos que antepongan sus intereses personales frente a los de la población como se da en otros entes de salud pública.



---

# 15. DISEÑO ARQUITECTONICO

---



## 15.1 ANÁLISIS DE PARTIDOS

---

### 15.1.1 PARTIDO URBANO

Si bien el entorno donde se halla emplazado el Hospital Base de Montecristi se encuentra en proceso de consolidación, razón por la que no podemos expresarnos concretamente en términos de actividades del sector, podemos mencionar provisionalmente como uso de suelo el residencial, y podemos asegurar que a corto y mediano plazo, el entorno se verá supeditado a lo que las exigencias de un equipamiento de este tipo requiere, lo que irá de la mano con la creación de nuevas ordenanzas y normativas urbanas que coadyuven a regular todo tipo de labores, oficios y ocupaciones relacionados con la salud.

### 15.1.2 PARTIDO PAISAJISTICO

Con respecto al partido paisajístico, resaltamos el hecho de que el Hospital Base de Montecristi va dirigido casi que exclusivamente a integrarse al medio natural, puesto que el medio artificial del sector se halla en pleno proceso de consolidación, y no hay algún referente fijo en este aspecto para tomar como paisaje edificado.

En el sector de emplazamiento tenemos una topografía muy singular, la misma que se ha aprovechado al máximo para evitar transgredir el aspecto natural del entorno que se muestra imponente con la presencia del Cerro de Montecristi, es por tal razón que en la concepción formal del hospital se buscó crear volúmenes puros y que no contrasten ni pretendan robar protagonismo sino que jueguen en perfecta armonía con el entorno natural que de por sí ya es un valor agregado al aspecto formal del conjunto.

### 15.1.3 PARTIDO ECOLOGICO

En cuanto al aspecto ambiental podemos rescatar el hecho de que en la propuesta arquitectónica se busca forestar el área donde se emplaza el Hospital, pues actualmente en estas zonas solo se evidencian arbustos y no hay presencia de árboles, se podría decir que esta deforestada casi en su totalidad debido probablemente al pastoreo u otra actividad realizada anteriormente. Sin embargo por aspectos funcionales y ambientales proponemos hileras de árboles de la zona que a más de contribuir al aspecto ecológico servirán de barreras acústicas.

### 15.1.4 PARTIDO VOLUMETRICO



En cuanto a la volumetría propuesta, la concepción formal del Hospital refleja muy claramente la distribución de las zonas internamente, pues se manejaron criterios de descentralización de áreas de atención al público y consulta externa con áreas de hospitalización vinculadas tan solo por pasillos para lo cual se ha manejado la distribución en bloques y formalmente se da relevancia a los espacios de mayor afluencia por medio de alturas los mismos que permiten mantener una mejor circulación del aire.

Los volúmenes puros reflejan a su vez la funcionalidad del conjunto a la vez que se emplazan en perfecta armonía, con la utilización de un bloque central del cual se anexan los bloques a maneras de alas a cada lado.

### **15.1.5 PARTIDO ARQUITECTONICO**

Dentro de este apartado se encuentran expresados los criterios que hemos manejado en cuanto a los aspectos funcionales, formales y constructivos de la propuesta arquitectónica que estamos presentando para el Hospital Base del Cantón Montecristi.

Lo dividiremos según zonas o unidades establecidas en la programación arquitectónica y así definir los aspectos particulares que se manejan en cada una de ellas.

#### **15.1.5.1 ASPECTO FUNCIONAL**

El Hospital es prácticamente simétrico, con un bloque central en forma de cilindro y sendas alas laterales y posteriores a manera de bloques enlazados por pasillos amplios, y separados funcionalmente por jardines internos creados entre estos, lo que provee una imagen esbozada y bien definida de figuras o ejes que parten de la figura central que es el cilindro y a la vez el eje posterior se enlaza con dos alas adicionales.

##### **a. Ingresos Internos.**

El diseño de esta edificación es muy objetivo, claro y elemental, como podemos observar en la planta esquemática, se manejan dos circulaciones principales: el ingreso desde la plaza y acceso principal y el ingreso desde el área de emergencia, y un tercer ingreso de carácter secundario que es el ingreso desde el área de servicio y que esta restringido para el público.

El ingreso principal esta destinado a personas que acuden a las áreas de consulta externa como a las de hospitalización o a la administrativa. El ingreso a emergencia se encuentra vinculado directamente con el acceso vehicular al hospital desde la calle principal.

Desde el ingreso a zona de servicio también acceden los vehículos de personal, vehículos de abastecimiento y evacuación de desechos.



El lobby contiene a su vez una sala de espera general distribuida en la parte central del mismo, facilitando así a los usuarios el acceso directo a cualquiera de las áreas de atención ambulatoria.

#### **b. Área Administrativa**

Esta se desprende como un ala del bloque central con acceso independiente y cercano a la zona de servicios así como a los estacionamientos de personal, contiene las oficinas del director, sala de juntas, administración, departamento financiero, y secretarías. Este se relaciona de manera más inmediata con recursos humanos y trabajo social.

Se lo ha dispuesto al extremo opuesto de consulta externa y posee vistas a jardines interiores, y a la plaza de ingreso peatonal.

#### **c. Área de Atención Ambulatoria**

Definimos a las áreas de atención ambulatoria como todos los espacios destinados a la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente sin que este requiera de hospitalización. En nuestra propuesta estos espacios son: consultorios, laboratorios, preparación de pacientes, trabajo social, vacunación, farmacia y estadísticas, entre otros.

En el aspecto funcional al momento de disponer estos espacios lo más considerable es la cantidad de circulación que se genera en la misma, así como el flujo de personas que asisten diariamente. Por este motivo hemos manejado pasillos amplios de 4.00 metros y por la afluencia lógicamente manejamos alturas de 3.80 a 4.00 metros que permitan un adecuado flujo de aire fresco y la circulación del mismo por medio de ventanas altas. Los consultorios mantienen vistas a los jardines internos por lo que su ventilación e iluminación se puede dar de manera natural.

Los laboratorios manejan los mismos criterios y en el caso de Sala de Rayos X, se han utilizado paredes mayor espesor debido a la radiación que se genera y lo hemos dispuesto independiente a los demás laboratorios. La farmacia mantiene acceso inmediato con la parte exterior al igual que inmunización.

En cuanto a los controles de admisión (trabajo social, estadística, recursos humanos), estos se vinculan mas al área de espera y de administración, muy cercanos al ingreso.

#### **d. Área de Atención Hospitalaria**

Por lo complejo que resulta el manejo de esta área en cuanto a asepsia, se maneja la separación de ambientes por medio de filtros que sirvan de barreras a agentes infecciosos, estos espacios



son: quirófanos, pre parto, sala de expulsión, neonato, sala de recuperación, sala de observación, sala de emergencias.

La sala de hospitalización se encuentran conectadas a los espacios anteriormente mencionados por medio de un vestíbulo, y estas se desarrollan como un bloque independiente.

Este es uno de los bloques más grande en área, y de mayor control de limpieza, en el caso del quirófano hemos dispuesto la separación de este espacio de otros por medio de filtros de circulación blanca, y vinculado directamente con esterilización.

Los pasillos que comunican emergencias con quirófano son de 3,00 metros, y poseen una altura de 3.46 metros, la ventilación es artificial y descentralizada para evitar contagios por medio de ductos.

#### **e. Zona de Servicios**

Esta zona se encuentra manteniendo circulaciones anexas con hospitalización, y se desarrolla en la parte posterior del conjunto, facilitando el abastecimiento por medio de pasillos amplios a la cocina, lavandería, bodegas y otros espacios de mantenimiento. La evacuación de desechos se maneja en esta zona y para esto se ha destinado un espacio aislado que no implica la presencia de malos olores que afecten a espacios de mayor control en cuanto a asepsia. Este bloque posee una altura mayor de 3.46 metros por las actividades de almacenamiento que se producen aquí.

Se busca desvincular la zona de servicios de la de hospitalización por medio de filtros en los pasillos de acceso. Predomina la ventilación e iluminación natural.

Como hemos podido investigar, el alcantarillado sanitario en la ciudad de Montecristi es obsoleto, y en el sector donde se halla el emplazamiento del hospital ni siquiera existe, así que es imprescindible proveer de un área de tales características para el correcto tratamiento de las aguas servidas originadas en el edificio como lo planteamos cercano al área de servicios.

#### **f. Zonas Exteriores**

En las zonas exteriores del hospital es imprescindible la adecuación con áreas verdes, con la finalidad de crear un entorno urbano agradable que contribuya a mejorar el ambiente para el normal desarrollo de las actividades; es por ello que hemos diseñado una plaza donde no sólo brinde espacios para circulación simple y ampliada de los usuarios, sino también áreas donde puedan libremente desarrollarse la vegetación con finalidad ecológica y estética.

Es importante señalar que las áreas verdes están complementadas con áreas de estancia y a la vez





con la implementación de estas podemos aislar también los ruidos y emanaciones provenientes de los vehículos que transitan en la vía principal.

Los accesos vehiculares se dan desde la calle frontal S/N, la misma que ha sido tratada en cuanto a ancho de vía y refugios para buses.

#### **15.1.5.2 ASPECTO FORMAL**

En todo el diseño se ha adoptado un partido netamente racionalista, con formas puras y volúmenes de fácil legibilidad, hemos manejado una completa simetría en el conjunto, lo que le provee de un innato equilibrio, visualizándose el volumen central como el eje de dicha simetría.

En la parte central, sin lugar a dudas sobresale como elemento principal el volumen que contiene el gran vestíbulo de forma cilíndrica; mientras, en las alas laterales podemos apreciar volúmenes de menor envergadura pero que dan la sensación de quietud y firmeza en el diseño.

Por la tipología del edificio es que se busca precisamente proyectar aquella imagen de firmeza y presencia de estoicismo en el volumen general, orientado a evocar serenidad por eso la utilización justa de colores puros como el blanco y de contrastes sutiles solo con la vegetación implantada y las vidrierías que aportan con su transparencia dándole ritmo a las fachadas.

La búsqueda de accesos que en el trayecto vayan transmitiendo un ambiente agradable al paciente y otros usuarios se enmarca básicamente en la utilización de camineras rodeadas de abundante vegetación, creando estancias a lo largo de estos recorridos.

El conjunto en su totalidad es fiel a este lenguaje de armonía y serenidad que hemos buscado proyectar, y sin duda alguna el paisaje natural aporta mucho para poder lograr este efecto.

Podemos concluir este apartado enunciando que el conjunto posee una sencillez formal capaz de expresarse con un purismo muy singular y definido de volúmenes a maneras de muros que solo rompen su horizontalidad con la presencia del elemento cilíndrico central.

El ingreso cubierto da continuidad a esta horizontalidad y solidez, a la vez que cumple con su objetivo funcional.

#### **15.1.5.3 ASPECTO CONSTRUCTIVO**

En este aspecto se han propuesto las técnicas convencionales de construcción, el planteamiento estructural del hospital es sumamente sencillo y eficaz; la utilización de estructuras de hormigón armado basado en el tradicional sistema hiperestático viga – columna debido al riesgo sísmico que representa la zona costera.

Consta de módulos estructurales ortogonales en el caso de los bloques a manera de alas, los mismos que se unen en el bloque central que es el único que posee una propuesta estructural



radial, pues parten de un mismo centro y que es donde se genera un eje central que une las columnas provenientes de cada bloque ortogonal.

Las estructuras horizontales de cubiertas se las fabricará por medio de sistemas de losas alivianadas y en el caso del quirófano de losetas macizas, donde se funde una extensa loseta de hormigón sobre placas metálicas con resaltes para asegurar la adherencia del concreto al momento del fraguado. La principal ventaja de este sistema de losas radica en que se pueden salvar grandes luces con costo prácticamente mínimos.

Las paredes y antepechos de la edificación se constituirán de bloques huecos de hormigón, lo que nos brinda colchones de aire que ayudan no sólo a aligerar el peso de los mismos, sino a favorecer a una reducción interna de la temperatura al contener un aislante térmico natural.

En el caso de la sala de rayos X esta contará con aislamiento en sus paredes las mismas que serán de mayor espesor.

El quirófano estará revestido en su totalidad de cerámica por razones de limpieza y esterilización, en este todas las instalaciones serán empotradas.

Se han dejado alturas considerables para todo lo concerniente a instalaciones eléctricas e instalaciones especiales, para cubrir estas se utilizarán cubiertas falsas.

En las paredes interiores se utilizaron colores pasteles de tonalidades azules y de tipo esmaltada por razones de limpieza, en las áreas exteriores se mantendrán las rampas en todos los accesos, las áreas propensas a manipulación de sustancias infecciosas están revestidas de materiales lavables.

## **15.2 Practica de Diseño** (ver planos en laminas A1)

15.2.1 Planos Arquitectónicos

15.2.2 Fachadas Arquitectónicas

15.2.3 Cortes Arquitectónicos

15.2.4 Detalles Arquitectónicos

15.2.5 Perspectivas

15.2.6 Maqueta



---

# BIBLIOGRAFIA

---

**ALAVA**, Moreira Jessenia, *Análisis del Patrimonio Arquitectónico de Portoviejo*, Tesis de Grado ULEAM, Manta 2002.

**AME Asociación de Municipalidades del Ecuador; IMM Ilustre Municipalidad de Montecristi**, *Plan de Desarrollo Estratégico Cantonal de Montecristi*, Convenio IMM – AME. Informe Inédito. Montecristi 2003.

**AYALA**, Mora Enrique. *Historia del Ecuador*. Quinta Edición. Quito – Ecuador 2005.

**CEPAR. ENDEMAIN 2000**. Ecuador, *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil*. Informe General. Quito 2000

**Consejo Provincial de Manabí**. Consejo provincial de Manabí. 2005 [ref. 18 Marzo 2007].  
<http://www.manabi.gov.ec>

**DICCIONARIO**, Encarta 2007

**EL DIARIO**, *Comentario del Medico Especialista Junner Farfán*. Tema de PRENSA, 2007  
<http://www.eldiario.com.ec>,

**EL DIARIO**, *Manabí por Cantones, Montecristi*. Editora El Diario, Portoviejo – Ecuador 2005.

**ENFERMERAS PARA EL MUNDO**, *Diagnostico Situacional Provincia de Manabí*. Ecuador – 2001.

**IMM Ilustre Municipalidad de Montecristi**. *Fase informativa del plan estratégico territorial de la zona piloto Manabí Centro*, Pág. 29. Montecristi 2000

**GOOGLE**, Inc. *Google Earth [en línea]*. Versión 4.0.2735 (Ubuntu GNU/Linux OS). Google Inc, 30 Enero 2007 [ref. 18 Mayo 2007]. Programa computacional.



**IMM Ilustre Municipalidad de Montecristi**, *Montecristi Noticias y Boletines*, Pág. Web noviembre 2006

**INEC Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos**. *Anuario de Recursos y actividades de salud* INEC. 2004.

**INEC Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos**. Montecristi Censo 2001 INEC 2001,

**LOOR**, Wilfredo. *Narraciones Históricas de Manabí*, Editorial Ecuatoriana, Quito-Ecuador 1934.  
Montecristi.gov.ec Noticias/Boletines

**MOREJON**, C. Edwin. *Plan Especial de Uso y Ocupación del Suelo de Montecristi*. Tesis de Grado ULEAM, Manta 1996.

**MSP Ministerio de Salud Publica del Ecuador**, *Áreas Operativas de Salud 2005*. Quito 2000. (ref. 18 mayo 2007).  
<http://www.msp.gov.ec>

**MSP Ministerio de Salud Publica del Ecuador**, *Manual de Organización de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Publica del Ecuador*. Quito 2000.

**MSP Ministerio de Salud Publica del Ecuador**, *Proyección de la población por provincias, cantones y parroquias según grupos programáticos*, Ecuador 2007

**NEUFERT**, Meter. *Arte de Proyectar en Arquitectura*. Siguan, Jordi 14ª edición. Editorial Gustavo Gili, S.A., Barcelona: 1995.

**OPS – Ecuador**, Perfil del Sistema de Servicios de Salud del Ecuador. 2da edición, Quito 8 de noviembre de 2001

**OPS Organización Panamericana de la Salud**, Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005  
<http://www.ops.org>

**PLAZOLA**, Cisneros Alfredo. *“Hospitales”*. En: *Enciclopedia de arquitectura Plazola*. Plazola editores, México 1995.



**ROSES, Roberto.** Arquitectura Hospitalaria: *Una Aproximación a los hospitales del Futuro y las nuevas Infraestructuras de Salud*. Buenos Aires – 2000.

**SNS, Sistema Nacional de Salud,** *Ley del Sistema Nacional de Salud y su Reglamentación*, Pagina Web Proforma del MSP Junio 2003.

<http://www.msp/sns.gov.ec>

**WIKIPEDIA.** Wikimedia Foundation, Inc. 2007 [ref. 18 Marzo 2007]. <http://www.wikipedia.org/>



## Equipos Hospitalarios



MESA GINECILOGICA - HOSP. NATALIA HUERTA DE NIEMES  
**ROCAFUERTE**



QUIROFANO - HOSP. NATALIA HUERTA DE NIEMES  
**ROCAFUERTE**





## Equipos Hospitalarios



TERMOCUNA DE NEONATO - HOSP. NATALIA HUERTA DE NIEMES  
**ROCAFUERTE**



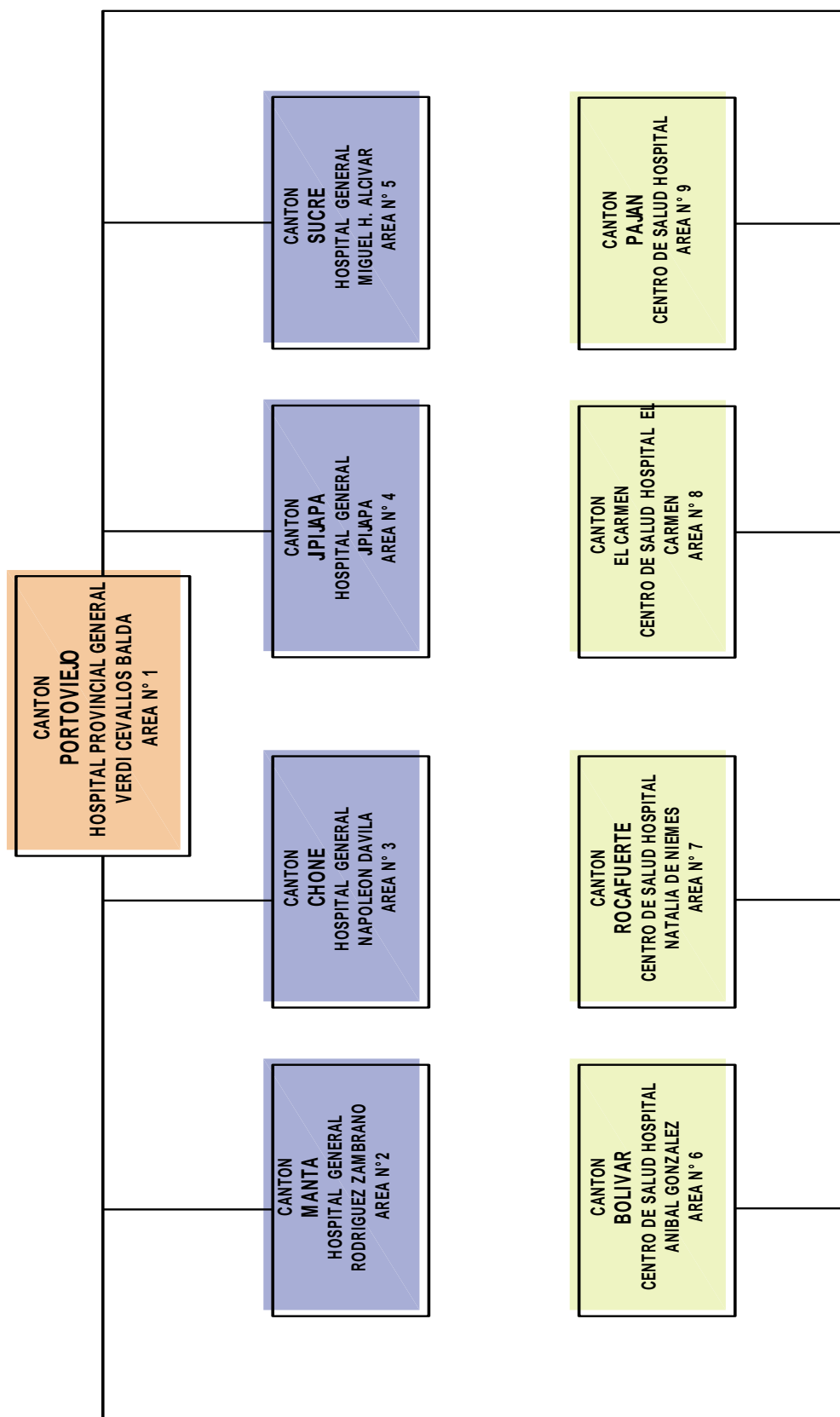
EQUIPO DE QUIROFANO - HOSP. NATALIA HUERTA DE NIEMES  
**ROCAFUERTE**







# RED DE HOSPITALES PUBLICOS DE LA PROVINCIA DE MANABÍ





**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**Dirección Provincial de Salud de Manabí**  
PROCESO DE VALOR AGREGADO  
CALIFICACIÓN DE LA DEMANDA Y OFERTA EN SALUD

**Portoviejo, 15 de noviembre del 2007**  
**Oficio N° CDOS-0375**

Doctor  
David Macías  
Jefe de Área de Salud No. 7  
Rocafuerte.-

De mis consideraciones:

Los estudiantes de Arquitectura Srta. Marianela Macías García y el Sr. Edisón Mendoza Reyes, se encuentran realizando un estudio de investigación para la elaboración de su tesis de grado sobre el Hospital Base del cantón Montecristi, considerando su estructura y funcionamiento técnico del Hospital que Usted dignamente dirige, solicito a Usted muy respetuosamente su autorización para que los mencionados estudiantes realicen su trabajo dándoles las facilidades en dicha investigación.

Por la favorable aceptación que de Usted a la presente me suscribo de Usted.

**Atentamente,**

**Dr. Fortunato Navia Aray**  
COORDINADOR PROCESO DE  
VALOR AGREGADO CALIFICACIÓN DE LA  
DEMANDA Y OFERTA EN SALUD



CC. Archivo



**Universidad Particular “SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO”**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA**

# **TESIS DE GRADO**

**Previo a la obtención del Título de:**

# **ARQUITECTO**

**TEMA:**

**HOSPITAL BASE PARA EL CANTÓN MONTECRISTI**

**AUTORES:**

**Egda. Marianela Macías García**

**Egdo. Edison Mendoza Reyes**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**Arq. Carlos Vincés Cedeño**

**Portoviejo - Manabí- Ecuador**

**2007**

# NDICE DE CONTENIDOS

## CAPITULO I. INTRODUCCION Y DEFINICIONES GENERALES

1.1	Introducción. ....	1
1.2	Antecedentes.....	4
1.3	Delimitación del Área de Estudio.....	5
1.3.1	Área de Planificación. ....	5
1.3.2	Área de Influencia.....	6
1.4	Alcance del Tema .....	6
1.4.1	Alcance Social.....	6
1.4.2	Alcance Particular.....	7
1.5	Justificación del tema.....	8
1.5.1	Justificación General.....	8
1.5.2	Justificación Académica.....	8
1.5.3	Justificación Institucional.....	8
1.6	Objetivos. ....	9
1.6.1	Objetivos Generales.....	9
1.6.2	Objetivos Específicos.....	9

## CAPITULO II. MARCO HISTORICO, REFERENCIAL Y CONCEPTUAL

2.1	Marco Histórico. ....	11
2.1.1	Marco Histórico General. ....	11
2.1.2	Marco Histórico Particular.....	17
2.2	Marco Teórico Legal .....	18
2.2.1	Constitución Política del Ecuador.....	18
2.2.2	Sistema Nacional de Aseguramiento Universal de la Salud.....	20
2.3	Marco Teórico Conceptual. ....	21
2.4	Formulación de Hipótesis. ....	27
2.4.1	Formulación de Hipótesis Generales. ....	27
2.4.2	Formulación de Hipótesis Particulares. ....	27
2.4.3	Esquema de las Hipótesis. ....	28
2.4.3.1	Hipótesis 1. ....	28
2.4.3.1.1	Carácter. ....	28
2.4.3.1.2	Variables. ....	28
2.4.3.1.3	Indicadores. ....	28



2.4.3.1.4	Técnicas.....	28
2.4.3.2	Hipótesis 2.....	28
2.4.3.2.1	Carácter.....	28
2.4.3.2.2	Variables.....	29
2.4.3.2.3	Indicadores.....	29
2.4.3.2.4	Técnicas .....	29
2.4.3.3	Hipótesis 3.....	29
2.4.3.3.1	Carácter.....	29
2.4.3.3.2	Variables.....	29
2.4.3.3.3	Indicadores.....	29
2.4.3.3.4	Técnicas .....	29
2.4.3.4	Hipótesis 4.....	29
2.4.3.4.1	Carácter.....	29
2.4.3.4.2	Variables.....	30
2.4.3.4.3	Indicadores.....	30
2.4.3.4.4	Técnicas .....	30
2.4.3.5	Hipótesis .....	30
2.4.3.5.1	Carácter.....	30
2.4.3.5.2	Variables.....	30
2.4.3.5.3	Indicadores.....	30
2.4.3.5.4	Técnicas .....	30

## CAPITULO II: PROCESO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

3.1	Diseño Esquemático de la Investigación.....	32
3.2	Método de Investigación.....	33
3.3	Técnicas de Investigación.....	34
3.4	Instrumentos de Investigación.....	35

## DIAGNOSTICO

## CAPITULO IV. PRESENTACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

4.1	Presentación del Área de Estudio.....	38
4.1.1	Situación Política y Geográfica.....	38
4.1.2	Localización.....	39
4.1.3	Aspecto Social.....	39
4.1.4	Referencias Socio-económicas .....	40
4.1.4.1	Sectores Productivos .....	44



4.1.4.1.1	Sector Agropecuario .....	45
4.1.4.1.2	Sector Industrial .....	48
4.1.4.1.3	Sector Artesanal.....	50
4.1.4.1.4	Sector Minería.....	52
4.1.4.1.5	Sector Turístico.....	53
4.1.4.1.5.1	Atractivos Turísticos.....	54
4.1.4.1.5.2	Proyectos propuestos por el Plan Estratégico de Desarrollo Cantonal .....	55
4.1.4.1.6	Sector Financiero.....	56
4.1.4.1.7	Comercio, Transporte y Almacenamiento.....	56
4.2	Características Demográficas.....	58
4.2.1	Demografía.....	58
4.2.2	Densidad Poblacional.....	58
4.2.2.1	Principales Núcleos Poblacionales.....	60
4.2.2.2	Migración y Emigración.....	61
4.2.2.3	Distribución de la población según sexo y edad.....	63
4.2.3	Natalidad.....	64
4.2.4	Mortalidad.....	66
4.2.4.1	Enfermedades Causantes de Mortalidad.....	67
4.2.4.2	Enfermedades endémicas de la zona.....	69
4.2.4.3	Mortalidad Infantil.....	69
4.2.4.4	Mortalidad Materna.....	70
4.3	Características Educativas, Alimentarias, y de Vivienda.....	72
4.3.1	Educación .....	72
4.3.1.1	Analfabetismo.....	73
4.3.2	Alimentación .....	75
4.3.3	Vivienda.....	76
4.3.3.1	Condiciones de saneamiento de las viviendas.....	78

## CAPITULO V      CONDICIONANTES FISICAS – ESPACIALES Y MEDIO AMBIENTALES

5.1	Aspectos Físicos- Espaciales.....	81
5.1.1	Uso de Suelo.....	81
5.1.2	Paisaje Natural .....	81
5.1.2.1	Análisis del Relieve.....	82
5.1.2.2	Vegetación.....	83
5.1.2.3	Hidrografía.....	84
5.1.3	Paisaje Artificial.....	86
5.1.3.1	Zonificación Cantonal.....	87
5.1.3.1.1	Zonificación Urbana.....	87
5.1.3.1.1.1	Zona Uno.....	89



5.1.3.1.1.2	Zona Dos.....	90
5.1.3.1.1.3	Zona Tres.....	91
5.1.3.1.2	Zonificación Rural.....	91
5.1.3.2	Sistema Vial.....	93
5.1.3.3	Asentamientos Humanos.....	96
5.1.3.3.1	Definiciones.....	96
5.1.3.3.2	Antecedentes.....	96
5.1.3.3.3	Asentamientos en el Área de Estudio.....	97

## **CAPITULO VI. DOTACION DE SERVICIOS PUBLICOS**

6.1	Red de Agua Potable y Alcantarillado.....	102
6.1.1	Sistema de Agua Potable.....	103
6.1.2	Sistema de Alcantarillado Sanitario.....	105
6.2	Redes Eléctricas.....	106
6.3	Redes de Comunicación.....	107

## **CAPITULO VII. CARACTERISTICAS CLIMATICAS DEL CANTON**

7.1.1	Vientos.....	112
7.1.2	Precipitaciones.....	113
7.1.3	Temperaturas.....	115

## **CAPITULO VIII. POLITICAS DE SALUD DEL ESTADO**

8.1	Condiciones de Estado.....	118
8.2.	Organización del Sistema Regionalizado de Salud .....	119
8.2.1	Estructura y niveles de Gestión del MSP. del Ecuador.....	119
8.2.1.1	Nivel del Área de Salud.....	120
8.2.1.1.1	Estructura del Área de Salud .....	120
8.2.1.1.2	Organigrama Estructural del Área de Salud .....	122
8.2.1.2	Nivel Provincial.....	122
8.2.1.2.1	Estructura.....	123
8.2.1.2.2	Capacidad resolutive técnica y financiera.....	123
8.2.1.2.3	Funciones de la Dirección Provincial de Salud.....	123
8.2.1.2	Nivel Nacional .....	124
8.3	Ley Orgánica de la Salud y de Práctica Médica.....	125
8.3.1	Títulos y Capítulos contemplados en La Ley Orgánica de la Salud.....	126
8.3.1.1	Titulo Preliminar.....	126
8.3.1.2	Libro Primero.....	126
8.3.1.3	Libro Segundo.....	127





8.3.1.4	Libro Tercero.....	127
8.3.1.5	Libro Cuarto.....	128
8.3.1.6	Libro Quinto.....	128
8.3.1.7	Libro Sexto.....	129

## INVESTIGACION DE CAMPO

### CAPITULO IX    DOTACION DEL SERVICIO DE SALUD PUBLICA EN EL CANTON MONTECRISTI

9.1	Establecimiento de la Parroquia Urbana Montecristi.....	131
9.1.1	Información General del Establecimiento.....	131
9.1.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	132
9.1.3	Análisis Físico – Espacial.....	134
9.1.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	136
9.1.5	Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	137
9.1.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	138
9.1.7	Descripción del Establecimiento.....	142
9.2	Establecimiento de la Comunidad El Arroyo.....	144
9.2.1	Información General del Establecimiento.....	144
9.2.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	145
9.2.3	Análisis Físico – Espacial.....	146
9.2.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	147
9.2.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	148
9.2.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	148
9.2.7	Descripción del Establecimiento.....	149
9.3	Establecimiento de la Comunidad Colorado.....	150
9.3.1	Información General del Establecimiento.....	150
9.3.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	151
9.3.3	Análisis Físico – Espacial.....	152
9.3.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	153
9.3.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	154
9.3.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	154
9.3.7	Descripción del Establecimiento.....	156
9.4	Establecimiento de la Comunidad Leonidas Proaño.....	157
9.4.1	Información General del Establecimiento.....	157
9.4.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	158
9.4.3	Análisis Físico – Espacial.....	159
9.4.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	160
9.4.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	161



9.4.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	161
9.4.7	Descripción del Establecimiento.....	162
9.5	Establecimiento de la Comuna Manantiales.....	164
9.5.1	Información General del Establecimiento.....	164
9.5.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	165
9.5.3	Análisis Físico – Espacial.....	166
9.5.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	167
9.5.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	168
9.5.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	168
9.5.7	Descripción del Establecimiento.....	170
9.6	Establecimiento de la Comuna Pile.....	171
9.6.1	Información General del Establecimiento.....	171
9.6.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	172
9.6.3	Análisis Físico – Espacial.....	173
9.6.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	173
9.6.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	174
9.6.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	174
9.6.7	Descripción del Establecimiento.....	177
9.7	Establecimiento de la Comuna Cárcel.....	178
9.7.1	Información General del Establecimiento.....	178
9.7.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	179
9.7.3	Análisis Físico – Espacial.....	180
9.7.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	181
9.7.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	182
9.7.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	182
9.7.7	Descripción del Establecimiento.....	184
9.8	Establecimiento del Sector Estancia Las Palmas.....	185
9.8.1	Información General del Establecimiento.....	185
9.8.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	186
9.8.3	Análisis Físico – Espacial.....	187
9.8.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	188
9.8.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	189
9.8.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	190
9.8.7	Descripción del Establecimiento.....	192
9.9	Establecimiento de la Comuna Bajos del Pechiche.....	193
9.9.1	Información General del Establecimiento.....	193
9.9.2	Análisis del Personal y Áreas Médicas.....	194
9.9.3	Análisis Físico – Espacial.....	195
9.9.4	Análisis de Aspectos Complementarios.....	196
9.9.5	Secuencia Fotográfica de las Condiciones de Infraestructura y Movilidad.....	197



9.9.6	Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	197
9.9.7	Descripción del Establecimiento.....	200
9.10	Tabulación General de las Fichas de Campo “Estado Actual de los Establecimientos de Salud Publica del Cantón Montecristi “.....	201
9.10.1	Ubicación General de los Establecimientos de Salud Pública.....	201
9.10.2	Aspecto Técnico Espacial.....	202
9.10.3	Condiciones Físicas .....	203
9.10.4	Estado Físico de los Mobiliarios.....	204
9.10.5	Servicios Básicos y Accesibilidad.....	205
9.10.6	Aspecto Social.....	206
9.10.7	Tipo de Tenencia de los Establecimientos de Salud.....	207
9.11	Comentario Final.....	208
9.11.1	Aspecto Técnico – Espacial.....	208
9.11.2	Aspecto Social.....	208
9.11.3	Servicios Básicos Conectividad y Accesibilidad.....	209

## CAPITULO X. ENCUESTAS Y ENTREVISTAS

10.1	Encuestas.....	211
10.2	Entrevistas.....	213

## CAPITULO XI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

11.1	Condiciones Generales del Diagnóstico .....	220
11.2	Tabulación de Datos.....	221
11.2.1	Tabulación General de las encuestas realizadas a la población.....	222
11.2.2	Egresos Hospitalarios derivados del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo...	232
11.2.3	Egresos Hospitalarios derivados del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.....	233
11.3	Descripción de los Establecimientos de Salud Privados de Montecristi.....	234
11.4	Comprobación de Hipótesis.....	236
11.4.1	Hipótesis 1.....	236
11.4.1.1	Comprobación .....	236
11.4.2	Hipótesis 2.....	237
11.4.2.1	Comprobación .....	238
11.4.3	Hipótesis 3.....	239
11.4.3.1	Comprobación .....	239
11.4.4	Hipótesis 4.....	239
11.4.4.1	Comprobación .....	240
11.4.5	Hipótesis 4.....	240
11.4.5.1	Comprobación .....	240



11.5	Conclusiones .....	241
------	--------------------	-----

## RECONCEPTUALIZACION DEL PROBLEMA

## CAPITULO XII. SINTESIS Y SOLUCION

12.1	Propuesta de Soluciones.....	246
12.1.1	Soluciones Administrativas - Gubernamentales.....	247
12.1.2	Soluciones Financieras.....	247
12.1.3	Soluciones de Orden Organizacional y Recursos Humanos.....	248
12.2	Normas y Reglamentos de Proyectos Hospitalarios.....	249
12.2.1	Normativa Internacional.....	249
12.2.2	Normativa Nacional.....	256
12.3	Conceptos Hospitalarios.....	266

## CAPITULO XIII. ALTERNATIVAS DE IMPLANTACION

13.1	Lógica de la Implantación.....	271
13.2	Alternativas de Implantación .....	272
13.2.1	Alternativa 1.....	272
13.2.1.1	Análisis de la implantación.....	273
13.2.1.2	Usos de suelo y ubicación del terreno .....	274
13.2.1.3	Vías.....	276
13.2.1.4	Información Básica.....	277
13.2.1.5	Topografía y Factores Ambientales.....	277
13.2.1.6	Radios de acción y de influencia.....	279
13.2.2	Alternativa 2.....	279
13.2.2.1	Análisis de la implantación.....	279
13.2.2.2	Usos de suelo y ubicación del terreno.....	280
13.2.2.3	Vías.....	280
13.2.2.4	Información Básica.....	281
13.2.2.5	Topografía y Factores Ambientales.....	281
13.2.2.6	Radios de acción y de influencia.....	281
13.2.3	Alternativa 3.....	282
13.2.3.1	Análisis de la implantación.....	282
13.2.3.2	Usos de suelo y ubicación del terreno .....	283
13.2.3.3	Vías.....	283
13.2.3.4	Información Básica.....	284
13.2.3.5	Topografía y Factores Ambientales.....	284
13.2.3.6	Radios de acción y de influencia.....	285
13.4	Selección deL Terreno .....	285



13.4.1	Selección del Terreno por medio de Matriz de puntuación.....	286
--------	--	-----

## PROGRAMACION Y DISEÑO ARQUITECTONICO

### CAPITULO XIV. PROGRAMACION ARQUITECTONICA

14.1	Ubicación del Objeto Arquitectónico.....	288
14.1.1	Aspectos Generales de la ubicación seleccionada.....	289
14.1.2	Condicionantes Ambientales del Terreno.....	291
14.1.3	Forma y Dimensión del Terreno.....	292
14.2	Relación con el contexto.....	293
14.3	Análisis de los Sujetos Participantes en el objeto Arquitectónico.....	294
14.4	Programación del Diseño.....	295
14.4.1	Programa de Necesidades.....	295
14.4.2	Clasificación y jerarquización de actividades.....	300
14.5	Relación entre actividades.....	304
14.5.1	Organigramas funcional general.....	304
14.5.2	Organigramas funcionales por Zonas .....	305
a.	Organigrama Funcional Zona Administrativa .....	305
b.	Organigrama Funcional Zona de Admisión.....	305
c.	Organigrama Funcional Zona Consulta Externa.....	306
d.	Organigrama Funcional Zona de Emergencias.....	307
e.	Organigrama Funcional Zona de Cirugías.....	307
f.	Organigrama Funcional Zona de Tocología.....	308
g.	Organigrama Funcional Zona de Hospitalización.....	309
h.	Organigrama Funcional Zona de Servicio.....	309
14.5.3	Zonificación.....	311
14.6	Análisis Esquemático y Determinación de Áreas.....	312
14.7	Cuadro de Áreas del Hospital.....	397
14.8	Análisis F.O.D.A. ....	401

### CAPITULO XV. DISEÑO ARQUITECTONICO

15.1	Análisis de Partidos .....	404
15.1.1	Partido Urbano.....	404
15.1.2	Partido Paisajístico.....	404
15.1.3	Partido Ecológico.....	404
15.1.4	Partido Volumétrico.....	405
15.1.5	Partido Arquitectónico.....	405



15.1.5.1	Aspecto Funcional.....	405
15.1.5.2	Aspecto Formal.....	408
15.1.5.3	Aspecto Constructivo.....	409
15.2	Practica de Diseño (Ver Planos en Laminas A1)	
15.2.1	Planos Arquitectónicos	
15.2.2	Fachadas Arquitectónicas	
15.2.3	Cortes Arquitectónicos	
15.2.4	Detalles Arquitectónicos	
15.2.5	Perspectivas	
15.2.6	Maqueta	
BIBLIOGRAFIA.....		411
ANEXOS.....		414



## INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Mapa de Montecristi .....	5
Ilustración 2. Mapa Urbano de Montecristi .....	6
Ilustración 3: Localización esquemática de Montecristi .....	7
Ilustración 4: Parte Occidental Real Audiencia de Quito.....	11
Ilustración 5: Vista Panorámica de Montecristi.....	12
Ilustración 6: Montecristi Antiguo.....	13
Ilustración 7: Basílica de Montecristi.....	15
Ilustración 8: Actual Museo Eloy Alfaro .....	16
Ilustración 9: Tipos de Establecimientos de Salud.....	21
Ilustración 10: Proyección de Grupos Programáticos .....	24
Ilustración 12: Situación Política y Geográfica de Montecristi .....	36
Ilustración 13: Zonas Periféricas de la Ciudad.....	37
Ilustración 14: Centro Administrativo de Montecristi.....	38
Ilustración 15: Zona Comercial de Montecristi .....	39
Ilustración 16: Plaza Cívica de Montecristi.....	40
Ilustración 17: Principal Eje Comercial de Montecristi .....	41
Ilustración 18: Zona Franca de Manabí.....	42
Ilustración 19: Sector Agrícola de Manantiales .....	43
Ilustración 20. Aptitudes Agrícolas de Montecristi.....	44
Ilustración 21: Producción Ganadera en el Arrollo.....	45
Ilustración 22: Sector Industrial de Montecristi .....	46
Ilustración 23. Sombreros de Paja Toquilla .....	48
Ilustración 24: Artesanías de La Pila .....	49
Ilustración 25: Elaboración de Sombreros de Paja Toquilla .....	50
Ilustración 26: Cerro de Montecristi.....	51
Ilustración 27: Casa de Eloy Alfaro .....	51
Ilustración 29: Bosque del Cerro Guayabal .....	53
Ilustración 30: Fuente de agua de La Pila .....	53
Ilustración 31: CAJERO AUTOMATICO BCO. GUAYAQUIL .....	54
Ilustración 32: Transporte Comercial .....	55
Ilustración 33: Mapa Demográfico de Manabí.....	56
Ilustración 34. Pirámide Poblacional de Montecristi.....	57
Ilustración 35: Vista del Sector de Colorado.....	59



Ilustración 36 : Viviendas de Migrantes en El Arroyo .....	60
Ilustración 37: Pacientes del C. S. Montecristi .....	63
Ilustración 38: Mortalidad Materna .....	67
Ilustración 39: Escuela de sector El Arroyo .....	69
Ilustración 40: Escuela de la zona Urbana .....	71
Ilustración 41: Vivienda Urbana de Montecristi .....	73
Ilustración 42: Vivienda rural de Montecristi.....	76
Ilustración 43: Paisaje Natural de Montecristi .....	79
Ilustración 44: Antigua Plaza de Montecristi.....	80
Ilustración 45: Mapa Hidrográfico de Manabí .....	82
Ilustración 46: Cuencas Hidrográficas de Montecristi .....	83
Ilustración 47: Zonificación Cantonal .....	84
Ilustración 48: Zonificación Urbana .....	85
Ilustración 49: Zona Uno de Montecristi .....	85
Ilustración 50: Mapa Zona Uno.....	86
Ilustración 51: Panorámica Zona Dos.....	86
Ilustración 52: Mapa Zona Dos.....	87
Ilustración 53: Zona Tres .....	87
Ilustración 54: Mapa Zona Tres.....	88
Ilustración 55: Mapa Cantón Montecristi .....	89
Ilustración 56: Mapa Vial de Montecristi.....	90
Ilustración 57: Vías de la Zona Uno.....	91
Ilustración 58: Vías de la Zona Dos.....	91
Ilustración 59: Vía Zona Tres .....	93
Ilustración 60: Mapa de Sectores de Montecristi.....	94
Ilustración 61: Panorámica de Zona Uno .....	96
Ilustración 62: Panorámica Zona Dos.....	96
Ilustración 63: Panorámica Zona Tres .....	97
Ilustración 64: Mapa de Sistema de Alcantarillado .....	99
Ilustración 65: Dotación de Tuberías para la Red de Agua Potable .....	100
Ilustración 66: Alcantarillado en la zona urbana .....	102
Ilustración 67: Alumbrado Público de la Zona Urbana .....	104
Ilustración 68: Agencia de Pacifitel de Montecristi .....	105
Ilustración 69. Zonas Climáticas de Manabí .....	108
Ilustración 70: Análisis de incidencia de Vientos.....	109
Ilustración 71: Precipitaciones por meses de Manabí .....	110
Ilustración 72: Mapa de Isoyetas de Manabí.....	110
Ilustración 73: Influencia del Cerro en el Clima de Montecristi.....	112
Ilustración 74: Mapa de Isotermas de Manabí .....	113
Ilustración 75: Organigrama Estructural del Área de Salud .....	119





Ilustración 76: Ubicación Centro de Salud Montecristi .....	127
Ilustración 77: Esquema de C.S. Montecristi .....	131
Ilustración 78: Secuencia fotográfica de Condiciones de Infraestructura, salubridad.....	135
Ilustración 79: Secuencia Fotográfica de la Valoración del Mobiliario .....	135
Ilustración 80: Secuencia Fotográfica de la Valoración de las Áreas .....	138
Ilustración 82: Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones .....	141
Ilustración 84: Esquema funcional del establecimiento.....	144
Ilustración 85: Establecimiento de Salud.....	146
Ilustración 86: Secuencia Fotografica de Áreas Médicas y Mobiliario .....	146
Ilustración 87: Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones .....	148
Ilustración 88: Ubicación del S.C.S de Colorado.....	149
Ilustración 89: Esquema funcional del establecimiento.....	151
Ilustración 90: Subcentro de Salud Colorado .....	153
Ilustración 91: Secuencia Fotografica de Áreas Médicas y Mobiliario .....	154
Ilustración 92: Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones .....	155
Ilustración 93: Ubicación del S.C.S. Leonidas Proaño.....	156
Ilustración 94: Esquema funcional del establecimiento.....	159
Ilustración 95: Ubicación del S.C.S. Leonidas Proaño.....	161
Ilustración 96: Secuencia Fotográfica Acabados e Instalaciones .....	162
Ilustración 97: Ubicación Subcentro de Salud de Manantiales .....	164
Ilustración 98: Esquema funcional del establecimiento.....	166
Ilustración 99: Subcentro de Salud Luis Enrique Cabrera.....	168
Ilustración 100: Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	169
Ilustración 101: Secuencia fotográfica de acabados e instalaciones .....	170
Ilustración 103: Esquema funcional del establecimiento.....	174
Ilustración 104: Subcentro de Salud El Arbol de La Salud.....	176
Ilustración 105: Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	177
Ilustración 106: Secuencia Fotográfica de los acabados e instalaciones.....	178
Ilustración 107: Escaleras y Tanque elevado.....	178
Ilustración 108: Ubicación Subcentro de la Comuna Cárcel .....	179
Ilustración 109: Esquema funcional del establecimiento.....	181
Ilustración 110: Condiciones de Salubridad.....	183
Ilustración 111: Subcentro de Salud Carcel.....	184
Ilustración 112: Valorización de Áreas Médicas y Mobiliario.....	185
Ilustración 113: Secuencia Fotográfica de los acabados e instalaciones.....	186
Ilustración 114: Ubicación Subcentro de Salud de Estancia Las Palmas .....	187
Ilustración 115: Esquema funcional del establecimiento.....	189
Ilustración 116: Condiciones de Salubridad.....	191
Ilustración 117: Subcentro de Salud Dr. Cesar Acosta. ....	192
Ilustración 118: Valorización de Áreas Médicas y mobiliario .....	192



Ilustración 119: Valorización de Áreas Médicas y mobiliario .....	193
Ilustración 120: Salubridad del establecimiento .....	194
Ilustración 121: Ubicación del Subcentro e Salud de Los Bajos del Pechiche .....	195
Ilustración 122 Esquema funcional del establecimiento .....	198
Ilustración 123: Subcentro de Salud Bajos de Afuera .....	200
Ilustración 124: Valoración de Áreas Médica .....	201
Ilustración 125: Acabados e Instalaciones .....	202
Ilustración 126: Ubicación de los diferentes Entes de Salud dentro del cantón Montecristi .....	204
Ilustración 127: Condiciones Físicas de los Establecimientos de Salud .....	206
Ilustración 128: Condiciones del Mobiliario en los establecimientos de salud .....	207
Ilustración 129: Consultas Brindadas de los establecimientos por áreas médicas .....	209
Ilustración 130: Tipo de Tenencia de los establecimientos .....	210
Ilustración 131: Edades de los encuestados .....	224
Ilustración 132: Estado Civil de los encuestados .....	225
Ilustración 133: Ocupación de los encuestados .....	226
Ilustración 134: Número de Hijos por persona .....	227
Ilustración 135: Cobertura de asistencia .....	228
Ilustración 136: Motivo de Asistencia .....	229
Ilustración 137: Frecuencia de Uso .....	230
Ilustración 138: Grado de Atención .....	231
Ilustración 140: Cumplimiento de Horarios .....	233
Ilustración 141: Egresos Hospitalarios derivados de .....	234
Ilustración 142: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi del .....	235
Ilustración 143: Tipos de Establecimientos de Salud Privados .....	236
Ilustración 145: Organismos directivos y coordinadores de la Salud .....	270
Ilustración 146: Vista panorámica de la alternativa 1 .....	274
Ilustración 147: Análisis del Terreno 1 .....	275
Ilustración 148: Equipamiento de Salud .....	275
Ilustración 149:- Empresa DANQUIMICA .....	276
Ilustración 150: Panorama vial de terreno 1 .....	277
Ilustración 151: Panorama vial de terreno 1 .....	277
Ilustración 152: Mapa de Estructura Vial Zona 1 .....	278
Ilustración 153: Condicionantes Físicas Terreno 1 .....	279
Ilustración 154: Infraestructura Existente .....	279
Ilustración 155: Vista panorámica de la alternativa 2 .....	280
Ilustración 156: Accesibilidad Terreno 2 .....	281
Ilustración 157: Topografía Terreno 2 .....	282
Ilustración 158: Radio de Acción Terreno 2 .....	283
Ilustración 159: Vista panorámica de la alternativa 3 .....	283
Ilustración 160: Vías Comunicación Terreno 3 .....	284



Ilustración 161: Factores Ambientales Terreno 3.....	285
Ilustración 162: Radios de Influencia Terreno 3.....	286
Ilustración 163: Terreno Seleccionado para el Hospital Base .....	289
Ilustración 164: Zonificación de Equipamiento existente en el entorno del Terreno .....	290
Ilustración 165: Uso de Suelo del terreno a implantar .....	291
Ilustración 166: Condiciones climáticas del terreno .....	292
Ilustración 167: Dimensiones del terreno a implantar.....	293
Ilustración 168: Organigrama Funcional General .....	305
Ilustración 169: Organigrama Zona Administrativa .....	307
Ilustración 170: Organigrama Zona Admisión .....	307
Ilustración 171: Organigrama Zona de Consulta Externa.....	308
Ilustración 172: Organigrama Zona de Emergencias .....	309
Ilustración 173: Organigrama Zona de Cirugías .....	309
Ilustración 174: Organigrama Zona de Tocología .....	310
Ilustración 175: Organigrama Zona de Hospitalización.....	311
Ilustración 176: Organigrama Zona de Servicios.....	311
Ilustración 177: Zonificación del Hospital Base.....	313



## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Población según edades por Lugar de residencia .....	57
Tabla 2: Población por grupos de edades.....	61
Tabla 3: Proyección de la población de Montecristi .....	61
Tabla 4: Tasas de Natalidad de Ecuador y Montecristi.....	62
Tabla 5: Nacidos Vivos por tipo de asistencia y sexo.....	63
Tabla 6: Mortalidad del Cantón Montecristi-2006.....	64
Tabla 7: Principales causas de Mortalidad en Montecristi.....	65
Tabla 8: Principales causas de Mortalidad Infantil.....	66
Tabla 9: Causas Mortalidad Materna.....	68
Tabla 10: Dotación de Centros Educativos de Montecristi.....	70
Tabla 11: Población según niveles de instrucción .....	71
Tabla 12: Tipos de viviendas según parroquias .....	73
Tabla 13: Tipo de tenencias de viviendas .....	74
Tabla 14: Dotación de Agua Potable en Montecristi.....	101
Tabla 15: Medios de Evacuación de Aguas Servidas.....	103
Tabla 16: Viviendas abastecidas con Sistema Eléctrico.....	104
Tabla 17: Áreas del C.S. Montecristi.....	128
Tabla 18: Atenciones Brindadas por Áreas Medicas.....	129
Tabla 19: Descripción del Personal Medico .....	129
Tabla 20: Análisis de condiciones de la Edificación .....	131
Tabla 21. Valoración de Mobiliario .....	132
Tabla 22: Valoración Mobiliario.....	133
Tabla 23: Dotación de servicios publicos.....	133
Tabla 24: Condiciones de accesibilidad: .....	133
Tabla 25: Distancias .....	133
Tabla 26: Problemas sociales:.....	133
Tabla 27: Areas del establecimiento:.....	143
Tabla 28: Población atendida por areas medicas.....	143
Tabla 29: Descripcion del personal .....	144
Tabla 30: Análisis de condiciones de la Edificación .....	145
Tabla 31: Valoración de Mobiliario .....	145
Tabla 32: Dotación de servicios publicos.....	145
Tabla 33: Condiciones de accesibilidad: .....	146
Tabla 34: Distancias y tipos de transporte .....	146
Tabla 35: Problemas sociales:.....	146



Tabla 36: Areas del establecimiento:.....	150
Tabla 37: Población atendida por areas medicas.....	150
Tabla 38: Descripcion del personal .....	151
Tabla 39: Análisis de condiciones de la Edificación .....	152
Tabla 40: Valoración de Mobiliario .....	152
Tabla 41: Dotación de servicios publicos.....	152
Tabla 42: Condiciones de accesibilidad: .....	153
Tabla 43: Distancias y tipos de transporte .....	153
Tabla 44: Problemas sociales:.....	153
Tabla 45: Areas del establecimiento:.....	157
Tabla 46: Población atendida por areas medicas.....	157
Tabla 47: Descripcion del personal .....	158
Tabla 48: Análisis de condiciones de la Edificación .....	159
Tabla 49: Valoración de Mobiliario .....	160
Tabla 50: Dotación de servicios publicos.....	160
Tabla 51: Condiciones de accesibilidad: .....	160
Tabla 52: Distancias y tipos de transporte .....	160
Tabla 53: Problemas sociales:.....	160
Tabla 54: Areas del establecimiento:.....	165
Tabla 55: Población atendida por areas medicas.....	165
Tabla 56: Descripcion del personal .....	165
Tabla 57: Análisis de condiciones de la Edificación .....	166
Tabla 58: Valoración de Mobiliario .....	167
Tabla 59: Dotación de servicios publicos.....	167
Tabla 60: Condiciones de accesibilidad: .....	167
Tabla 61: Distancias y tipos de transporte .....	167
Tabla 62: Problemas sociales:.....	167
Tabla 63: Areas del establecimiento:.....	173
Tabla 64: Población atendida por areas medicas.....	173
Tabla 65: Descripcion del personal .....	173
Tabla 66: Análisis de condiciones de la Edificación .....	174
Tabla 67: Valoración de Mobiliario .....	175
Tabla 68: Dotación de servicios publicos.....	175
Tabla 69: Condiciones de accesibilidad .....	175
Tabla 70: Distancias y tipos de transporte .....	175
Tabla 71: Problemas sociales:.....	175
Tabla 72: Areas del establecimiento:.....	180
Tabla 73: Población atendida por areas medicas.....	180
Tabla 74: Descripcion del personal .....	180
Tabla 75 : Análisis de condiciones de la Edificación .....	181



Tabla 76: Valoración de Mobiliario .....	182
Tabla 77: Dotación de servicios publicos.....	182
Tabla 78: Condiciones de accesibilidad: .....	182
Tabla 79: Distancias y tipos de transporte .....	182
Tabla 80: Problemas sociales:.....	182
Tabla 81: Areas del establecimiento:.....	187
Tabla 82: Población atendida por areas medicas.....	188
Tabla 83: Descripcion del personal .....	188
Tabla 84: Análisis de condiciones de la Edificación .....	189
Tabla 85: Valoración de Mobiliario .....	190
Tabla 86: Dotación de servicios publicos.....	190
Tabla 87: Condiciones de accesibilidad: .....	190
Tabla 88: Distancias y tipos de transporte .....	190
Tabla 89: Problemas sociales:.....	190
Tabla 90: Areas del establecimiento:.....	196
Tabla 91: Población atendida por areas medicas.....	196
Tabla 92: Descripcion del personal .....	197
Tabla 93: Análisis de condiciones de la Edificación .....	198
Tabla 94: Valoración de Mobiliario .....	198
Tabla 95: Dotación de servicios publicos.....	198
Tabla 96: Condiciones de accesibilidad: .....	199
Tabla 97: Distancias y tipos de transporte .....	199
Tabla 98: Problemas sociales:.....	199
Tabla 99: Establecimientos que cuentan con areas medicas .....	205
Tabla 100: Condiciones Físicas de los Establecimientos de Salud .....	206
Tabla 101: Condiciones del Mobiliario en los establecimientos de salud.....	207
Tabla 102: Dotación de Servicios Básicos en los entes de salud .....	208
Tabla 103: Condiciones de Accesibilidad de los Entes de Salud.....	208
Tabla 104: Consultas brindadas en los establecimientos por áreas médicas .....	209
Tabla 105: Horas laboradas por parte del personal medico .....	210
Tabla 106: Tipo de Tenencia de los establecimientos.....	210
Tabla 107: Edad de los encuestados.....	224
Tabla 108: Estado Civil.....	224
Tabla 109: Ocupación .....	226
Tabla 110: Sexo de los encuestados .....	226
Tabla 111: Número de Hijos por persona .....	227
Tabla 112: Asistencia a los establecimientos.....	228
Tabla 113: Motivo de asistencia a los entes de salud .....	229
Tabla 114: Frecuencia de uso de los establecimientos.....	230
Tabla 115: Grado de satisfacción en la atención recibida .....	231



Tabla 116: Asistencia a otros establecimientos de Salud.....	232
Tabla 117: Cumplimiento de horarios por parte del personal medico.....	232
Tabla 118: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi.....	234
Tabla 119: Egresos Hospitalarios derivados de Montecristi del.....	235
Tabla 120: Tipos de Establecimientos de Salud Privados .....	236
Tabla 121: Radios de Acción considerados para Establecimientos de Salud .....	257
Tabla 122: Dimensiones de las Escaleras en Edificios de Salud .....	260
Tabla 123: Matriz de Puntuación .....	287
Tabla 124: Relación con el Contexto .....	294
Tabla 125: tabla de proyección de la población .....	295
Tabla 126: Clasificación y jerarquización de actividades .....	301
Tabla 127: Zona Administrativa, resumen de unidades y espacios .....	426
Tabla 128: Zona de admision, resumen de unidades y espacios .....	426
Tabla 129: Zona de Consulta externa, resumen de unidades y espacios .....	426
Tabla 130: Zona de emergencias, resumen de unidades y espacios.....	427
Tabla 131: Zona de Cirugia, resumen de unidades y espacios .....	427
Tabla 132: Zona de Tocoilogia, resumen de unidades y espacios .....	428
Tabla 133: Zona de Hospitalización, resumen de unidades y espacios .....	428
Tabla 134: Zona de Servicios, resumen de unidades y espacios .....	430
Tabla 135: Zonas Exteriores, resumen de unidades y espacios .....	430
Tabla 136: Resumen de Areas Totales .....	431

