

HOSPITAL LA FLORIDA

Universidad Fenis Terrae
Facultad de Arquitectura y Diseño
Escuela de Arquitectura

Profesor: Emile Duhart
Ayudante: Baltazar Sanchez
Alumno: Felipe Concha S.
Año: 9-01.2008

ESTUDIO PROGRAMA

PACIENTE ----- HOSPITALIZADO

UNIDAD DE HOSPITALIZACION -- LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION SE ORGANIZA COMO UNIDADES CERRADAS. DEBE EVITARCE EL PASO A TRAVES DE ELLAS MEDIANTE UNA ORGANIZACION METODICA, DE CIRCULACIONES. LAS HABITACIONES DE UN HOSPITAL HAN DE TENER ILUMINACION NATURAL, LAS SALAS DE APOYO PUEDEN PROYECTARSE EN LA ZONA INTERIOR ILUMINADA CON LUZ ARTIFICIAL.

DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA -- LAS UNIDADES DE ASISTENCIA SE ASIGNAN A LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y SE DIVIDEN EN GRUPOS DE ASISTENCIA. A CADA UNIDAD DE ASISTENCIA LE DEBERAN CORRESPONDER COMO MAXIMO 20 A 28 CAMAS, PARA UNA ASISTENCIA ADECUADA. SE DISTINGUEN TRES UNIDADES DE HOSPITALIZACION: NORMAL - INTENSIVA - ESPECIAL.

EN LAS UNIDADES DE ATENCION INTENSIVA Y ESPECIAL EL NUMERO DE CAMAS POR GRUPO DE ASISTENCIA NO DEBERIAN SUPERAR LA 6 A 10 CAMAS.

NORMAL: PARA ASISTENCIA CLINICA ESTACIONARIA, FUNDAMENTALMENTE ENFERMOS OCACIONALES QUE PERMANECEN POCO TIEMPO.

INTENSIVA: ESTAS TIENEN DIMENSIONES MAYORES QUE LA NORMAL, YA QUE REQUIEREN MAS INSTRUMENTOS Y VOLUMEN DE MATERIAL DE EQUIPO CLINICO.

ESPECIAL: SE INTERNAN PACIENTES CON NECESIDADES, COMO RECIEN NACIDOS, ENFERMOS INFECCIOSOS, PACIENTES EN OBSERVACION, ENFERMOS CRONICOS, ETC.. ESTOS PACIENTES SUELEN PERMANECER MAS TIEMPO QUE LA MEDIA GENERAL.

ORGANIZACION -- ESTA SE ORGANIZAN EN CUIDADOS BASICOS, TRATAMIENTOS, ASISTENCIA A LOS PACIENTES, ADMINISTRACION Y APROVISIONAMIENTO.

CUIDADOS BASICOS -- ALIMENTACION-EVACUACION-HIGIENE PERSONAL-MOVIMIENTOS, ETC..

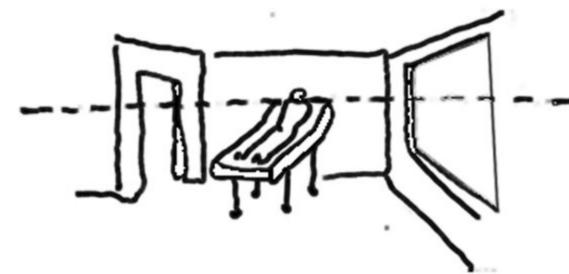
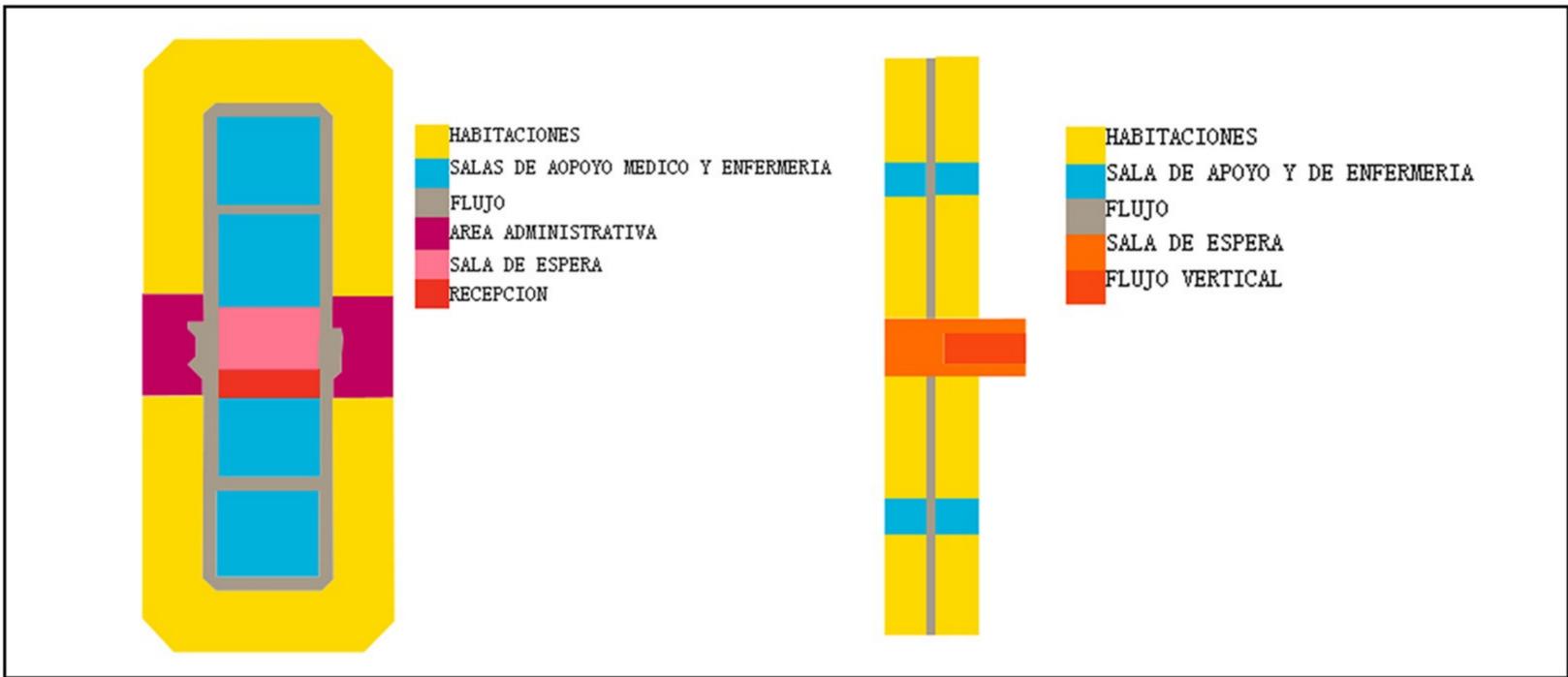
CUIDADOS DE TRATAMIENTOS -- ESTOS PRESTAN ALLUDA A TODAS LAS TAREAS DE DIAGNOSTICO, TERAPIA Y RAHABILITACION GENERAL.

TIPOS DE ORGANIZACION -- LOS TRABAJOS DE ASISTENCIA SE PUEDEN ORGANIZAR BASICAMENTE DE TRES:

ASISTENCIA MEDIANTE ENFERMERAS DE SERVICIO(ASISTENCIA FUNCIONAL, RONDAS DE ASISTENCIA): SE LE ASIGNA EL TRABAJO A UN GRUPO DE ENFERMERAS, CADA UNA DE ELLAS SE ENCARGA DE UN TIPO DE TRABAJO, BAJO LA DIRECCION DE UNA ENFERMERA JEFE.

GRUPO DE ASISTENCIA(ASISTENCIA EN EQUIPO): ESTA FORMA GRUPOS DE ASISTENCIA, SANITARIO POR UN LADO Y ASISTENCIA GLOBAL PR OTRO. ES FORMA APORTA UN CON CONCEPTO DE JERARQUIA DIFERENTE QUE POSIBILITA UN CUIDADO MAS INDIVIDUAL A LOS PACIENTE.

ASISTENCIA INDIVIDUAL -- ESTA SE ASENTUA EN LA RELACION DIRECTA ENTRE ENFERMERA Y PACIENTE. LAS ENFERMERAS TIENE UNA MAYOR RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL QUE EN LA ASISTENCIA EN GRUPO, POR QUE TIENE QUE TOMAR DECISIONES.



PACIENTE - - - - - OUTI - UCI

UNIDAD DE PACIENTES CRITICOS - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS --

LA MISION DE CUIDADOS INTENSIVOS ES EVITAR Y DISMINUIR LAS PERTURBACIONES DE LAS FUNCIONES VITALES QUE PUEDAN PONER EN PELIGRO LA VIDA DEL PACIENTE. ENTRE LAS TAREAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE ENCUENTRA TANTO LA SUPERVISION Y TRATAMIENTO DE LAS FUNCIONES VITALES COMO EL CUIDADOS DEL PACIENTE.

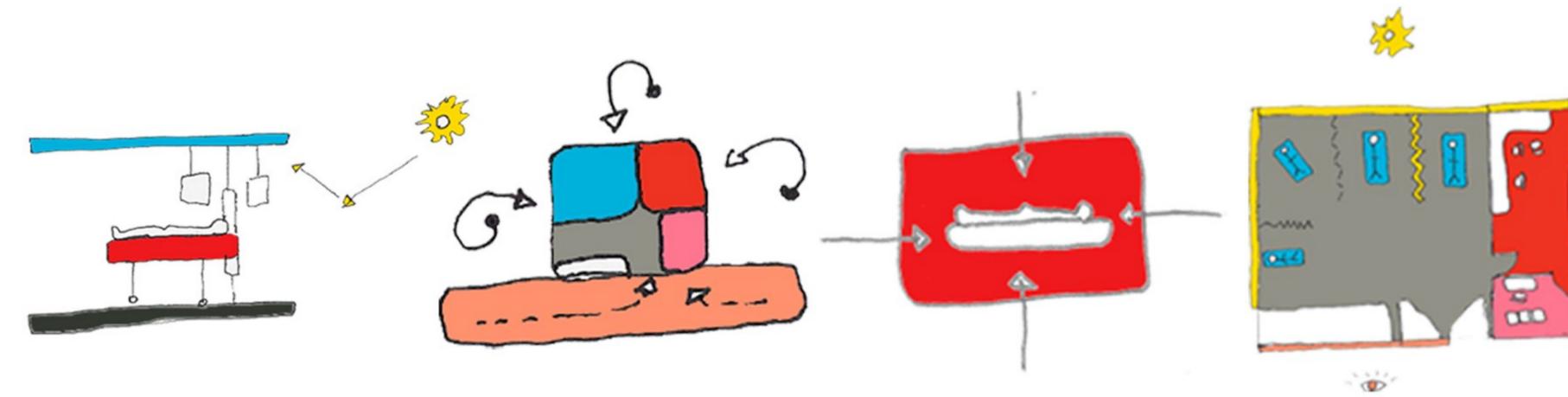
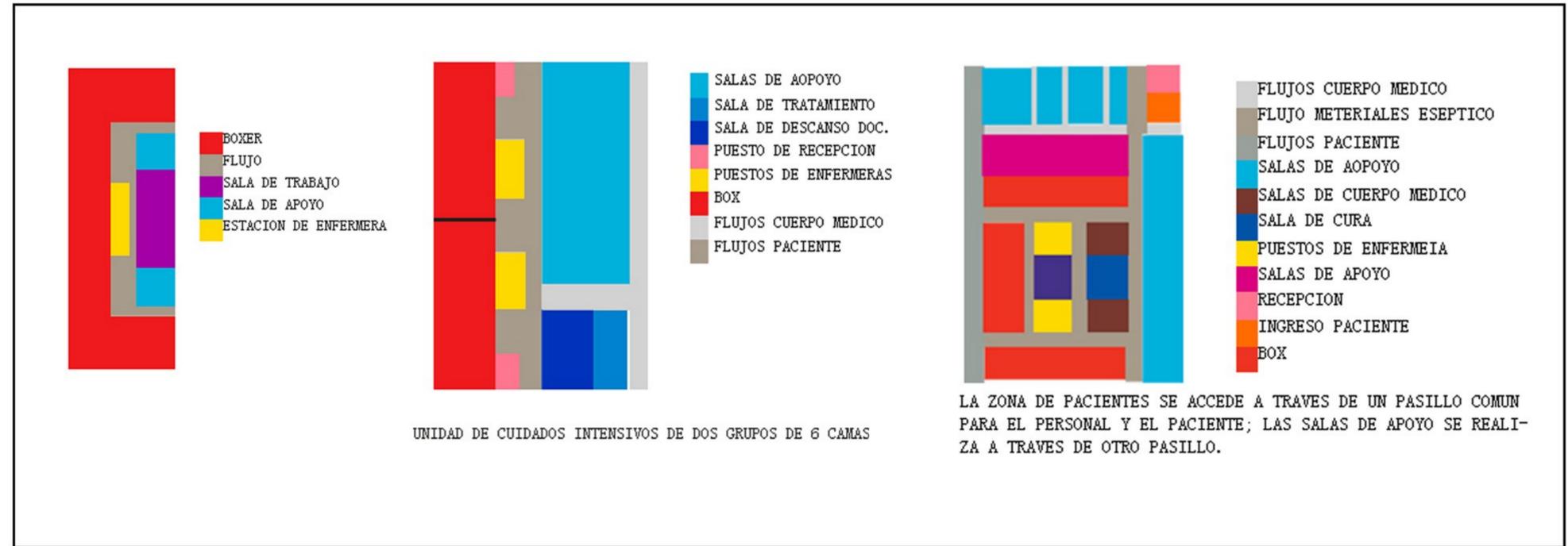
ORGANIZACION -- ESTA SE REALIZA EN FUNCION DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS MEDICAS. EN LA ACTUALIDAD SE DIFERENCIA ENTRE: PEDIATRICO - ADULTO.

FUNCIONES -- LAS FUNCIONES SE COMPREDEN: ESCLUSAS, RECEPCION, ADMINISTRACION, VIGILANCIA, TRATAMIENTO, FUNSIONES AUXILIARES Y SERVICION PERSONALES. LA ESCLUSA TIENE COMO MISION DE PROTEGER DE BACTERIAS A LOS PACIENTES.

NUMERO DE PACIENTES -- POR UNIDAD ESTA COMPREDIDA ENTRE 6 Y 10 CAMAS, PARA EVITAR LA SOBRE CARGA EXCESIVA DEL PERSONAL MEDICO, SANITARIO Y PARA ORGANIZAR A LOS PACIENTES LA MEJOR ASISTENCIA POSIBLE. EN CADA UNIDAD DEBE INCLUIR PUESTOS DE ENFERMERA, UN PUESTO DE TRABAJO LIMPIO, UN CUARTO PARA MATERIAL Y PARA APARATOS.

DISPOSICION DE CAMAS -- LAS CAMAS PUEDEN COLOCARSE SEGUN: DISPOSICION ABIERTA - CERRADA - COMBINADA.

LA DISPOSICION ABIERTA SE PUEDE ESTABLECER UNA SEPARACION OPTICA ENTRE LOS PACIENTES A TRAVES DE CORTINAS. LA DISPOSICION CERRADA LOS PACIENTES ESTAN SEPARADOS ESPACIALMENTE. DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO, BACTERIOLOGICO Y HIGENICO SON PREFERIBLES CERRADAS.



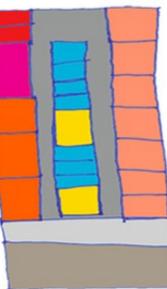
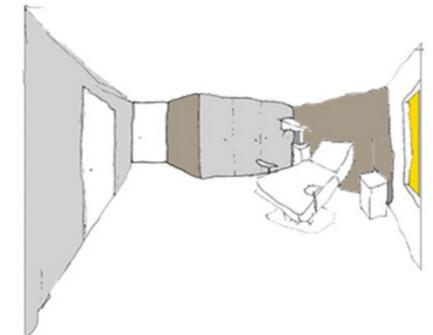
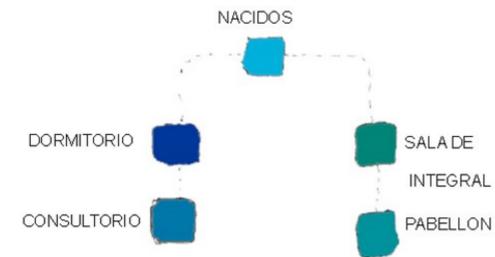
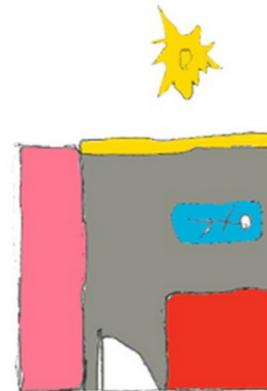
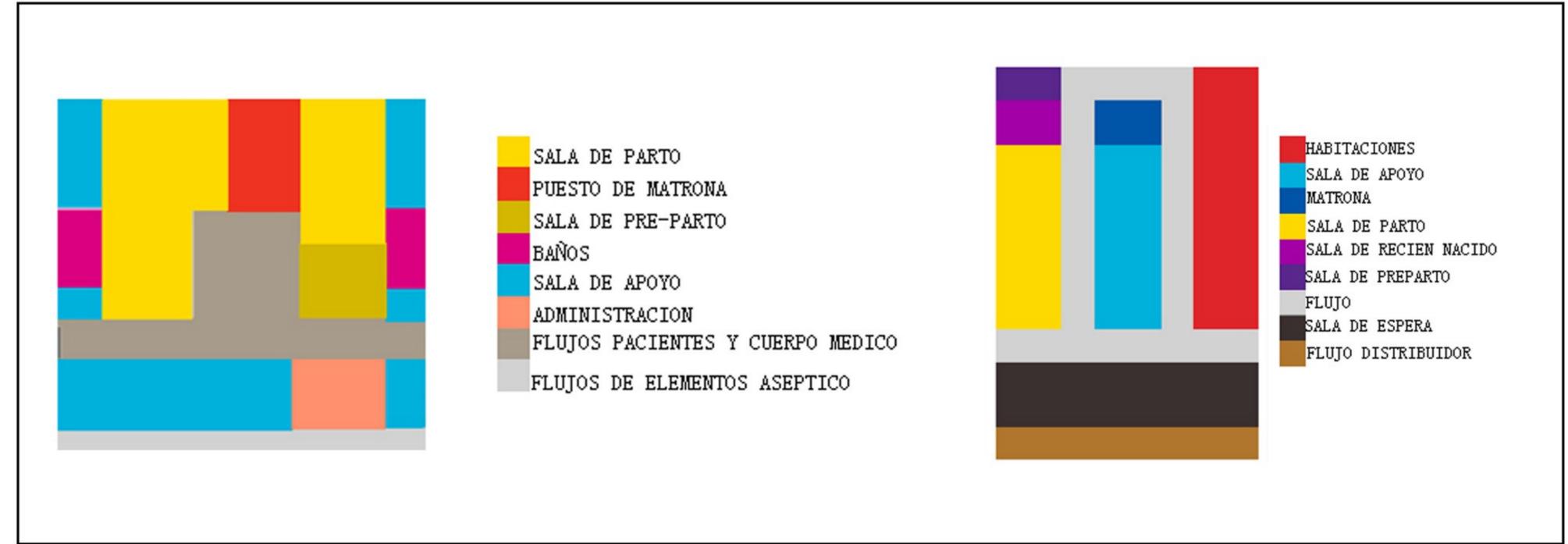
PACIENTE ----- MATERNIDAD

UNIDAD DE MATERNIDAD --

LA MATERNIDAD COMPRENDE LA ASISTENCIA Y EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARZO, ASI COMO LA PREPARACION, VIGILANCIA Y TRATAMIENTO POSTERIOR DE NACIMIENTOS NORMALES O PATOLOGICOS, INCLUIDAS LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, EN CASO DE SER NECESARIA. LA UNIDAD DE MATERNIDAD SE SUBDIVIDE EN LAS SIGUIENTES FUNCIONALIDADES: PARTO, ASISTENCIA AL RECIEN NACIDO Y REVISION SEMANAL. LA UNIDAD DE PARTO FORMA UNA UNIDAD CERRADA. NAONATOLOGIA PUEDE ESTAR DENTRO DE EL SISTEMA DE UNIDAD DE MATERNIDAD

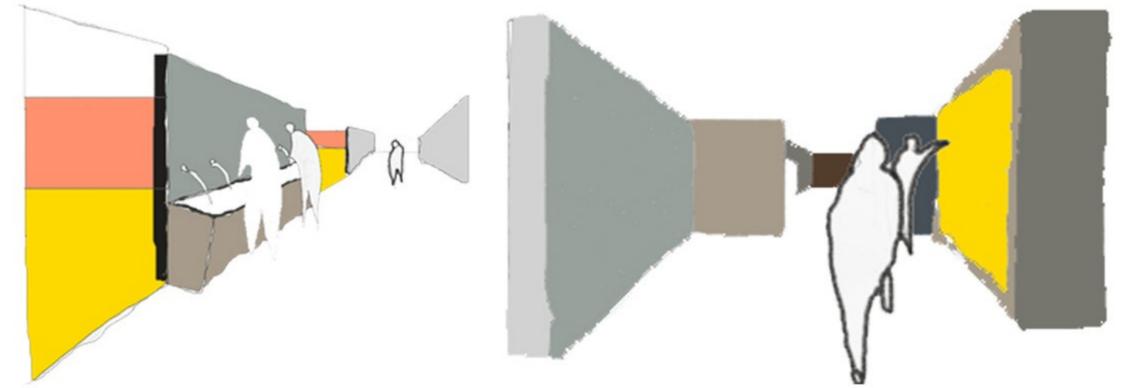
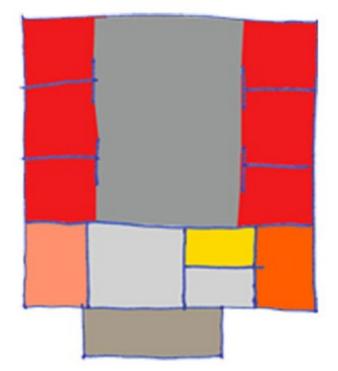
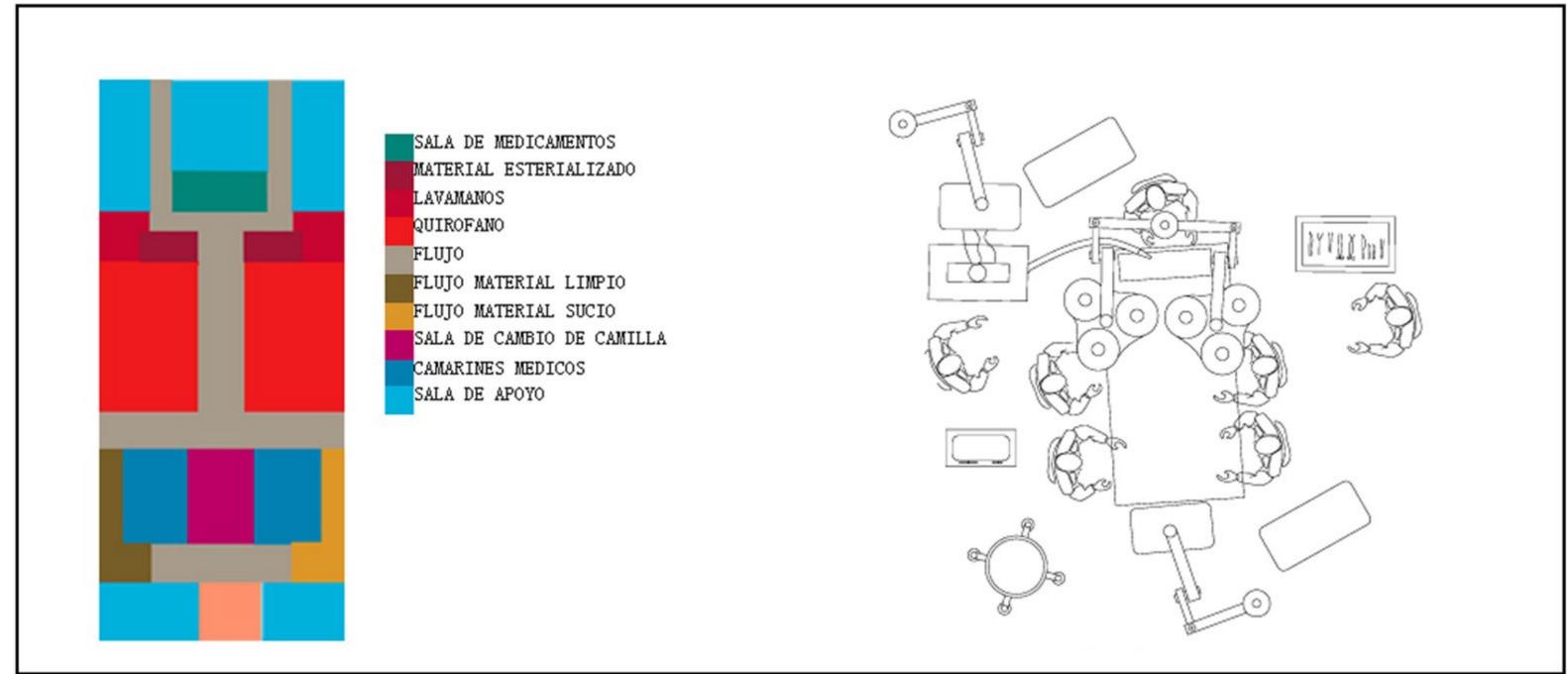
SECUENCIA FUNCIONAL TIPO -- SALA DE ESPERA -- INGRESO A UNA HABITACION -- PREPARACION -- SALA DE PRE-PARTO -- PARTO -- HABITACION -- DADA DE ALTA MEDICA

LAS HABITACIONES SON UNA POR MADRE. LA SALA DE PARTO REQUIERE UN APOYO DE INFRAESTRUCTURA TECNICO MEDICO Y UN ALTO NIVEL DE AISLAMIENTO (GRUESO DE MUROS). LAS HABITACIONES DEBEN TENER BAÑERAS PARA LA GUA-GUA, MESA Y UN PEQUEÑO APARATO DE RESPIRACION. LOS PARTOS QUIRURGICOS NECESITAN UNA SALA DE OPERACIONES ASEPTICA CON TODO LO NECESARIO Y LA PRECENCIA DE UN ANESTESISTA.



PACIENTE ----- CIRUGIA

UNIDAD DE CIRUGIA - QUIROFANO --
 EL OBJETIVO DE LA CIRUGIA ES EL RECONOCIMIENTO, TRATAMIENTO Y ELIMINACION DE LESIONES CORPORALES INNATAS, O DEBIDAS A UN ACCIDENTE A ENFERMEDADES. EL TRATAMIENTO QUIRURGICO SE SUBDIVIDE EN 4 PARTES:
 1. DIAGNOSTICO Y PRESCRIPCION 2. PREPARATIVOS PARA LA OPERACION EN LA UNIDAD DE QUIROFANO 3. REALIZACION DE LA OPERACION EN LA UNIDAD DE CIRUGIA 4. POST TRATAMIENTO EN LA SALA DE REANIMACION.
 LA UNIDAD DE QUIROFANO REQUIERE INDEPENDIZARSE DEL RESTO DEL HOSPITAL, ESTA SEPARACION SE CONSIGUE MEDIANTE ESCLUSAS. LA RELACION PROGRAMATICA DE LA UNIDAD DE CIRUGIA DEBERIA ESTAR CERCA DE URGENCIA. A SU VEZ LA UNIDAD DE CIRUGIA DEBERIA ESTAR EN LO MAS CENTRAL POSIBLE DEL HOSPITAL Y CON UNA ACCESIBILIDAD RAPIDA Y FACIL.
 ORGANIZACION FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE CIRUGIA - QUIROFANO -- ESTA UNIDAD LE CORRESPONDE LAS FUNCIONES DE ESCLUSA, OPERACION, POST OPERACION, VIGILANCIA Y FUNCIONES AUXILIARES.
 ESCLUSAS -- LAS ESCLUSAS PROTEGEN LA UNIDAD DE CIRUGIA DE BACTERIAS A TRAVES DE LA ROPA O ELEMENTOS PARECIDOS. EN CADA UNA DE LAS ZONAS DE LA UNIDAD DE CIRUGIA SE REALIZA UNA SEPARACION ENTRE COMPARTIMIENTOS PREOPERATORIOS Y POSTOPERATORIO.
 SALAS DE LA UNIDAD DE CIRUGIA - QUIROFANO -- JUNTO A LOS QUIROFANOS SE NECESITAN UNA SERIE DE SALAS DE TRABAJO Y DE APROVISIAMIENTO. ESTAS SON DE FUNCIONALIDAD DIRECTA A LA UNIDAD POR ELLO DEBEN ESTAR JUNTOS A ESTA. LA LUZ DEL QUIROFANO ES ARTIFICIAL POR LA NECESIDAD DE REGULAR ESTA. LAS SALAS DE ASISTENCIA SON:
 1. SALA DE ANESTESIA POST OPERATORIA
 2. SALA DE ANESTESIA PRE OPERATORIA
 3. SALA DE LAVADO SALA DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTO
 4. SALA DE APARATOS
 5. SALA DE ESTERILIZACION
 6. SALA DE ENYESADO

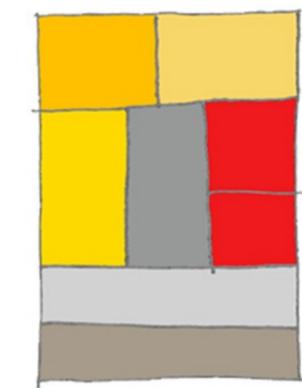
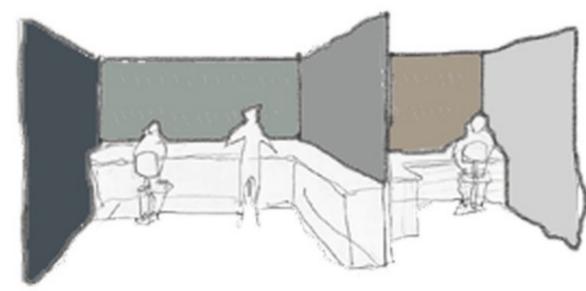
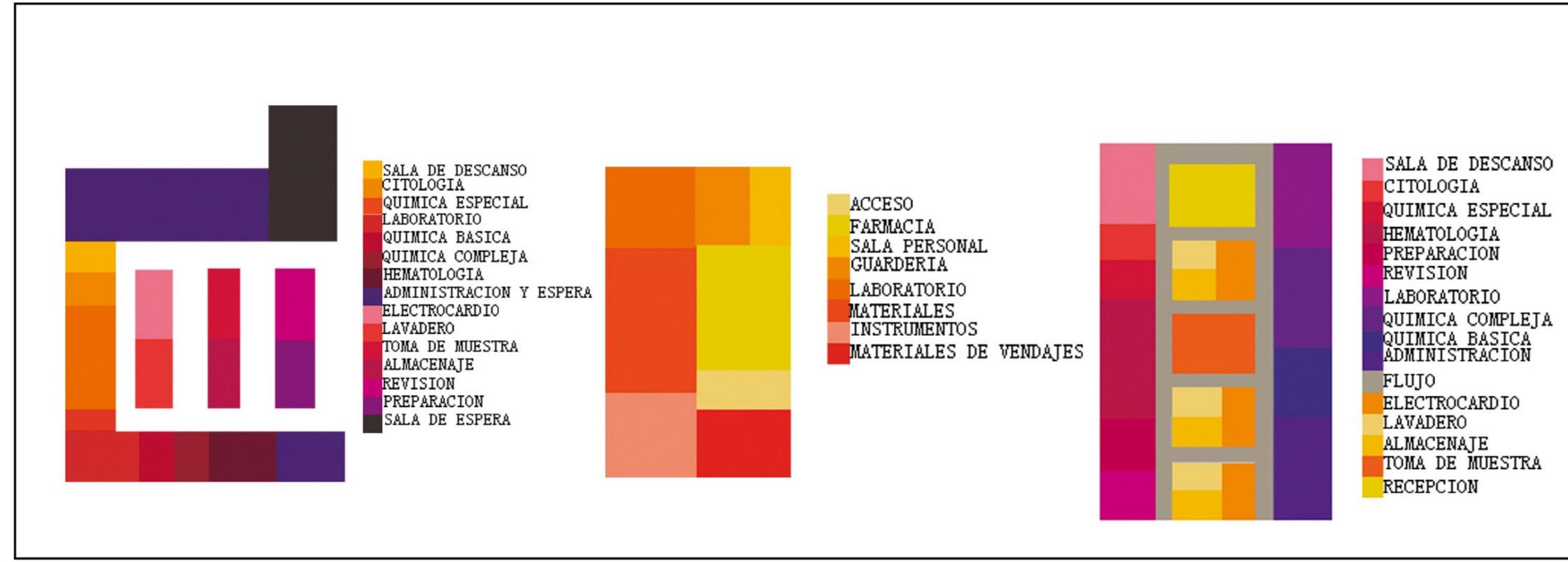


PACIENTE - - - - - LABORATORIO - FARMACIA

UNIDAD DE LABORATORIO --

LAS FUNCIONES DEL LABORATORIO HOSPITALARIO SE ESTRUCTURAN DE LA SIGUIENTE MANERA:
 ◊ EXTRACCION ◊ DISTRIBUCION ◊ MANIPULACION ◊ FUNCIONES AUXILIARES .
 LAS TAREAS DE MANIPULACION DE LAS MUESTRAS SE REALIZAN EN EL:
 ◊ LABORATORIO CLINICO QUIMICO ◊ LABORATORIO HEMATOLOGICO ◊ LABORATORIO ESPECIAL (MAYOR HIGIENE).
 RELACIONES FUNCIONALES CON OTRAS UNIDADES -- EL LABORATORIO HOSPITALIZADO ESTA RELACIONADO CON LA: ◊ UNIDAD DE URGENCIA ◊ EL INGRESO DE PACIENTE (ZONAS PUBLICAS DEL HOSPITAL) ◊ LA UNIDAD DE QUIROFANO ◊ LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ◊ GINECOLOGIA ◊ ASISTENCIA NORMAL. LA UNIDAD DE LABORATORIO NECESITA DE LUZ NATURAL.

UNIDAD DE FARMACIA -- EN LOS HOSPITALES LAS FARMACIAS GESTIONAN LAS RECETAS Y REALIZACION DE FARMACOS.



PACIENTE ----- URGENCIA

UNIDAD DE EMERGENCIA --

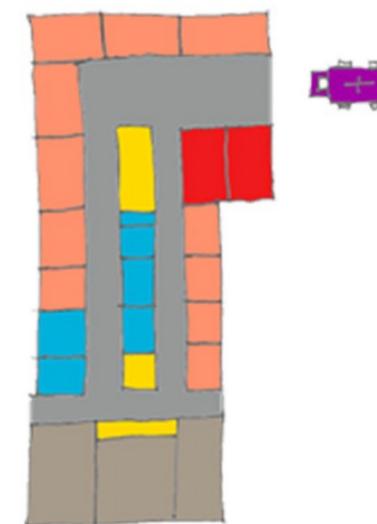
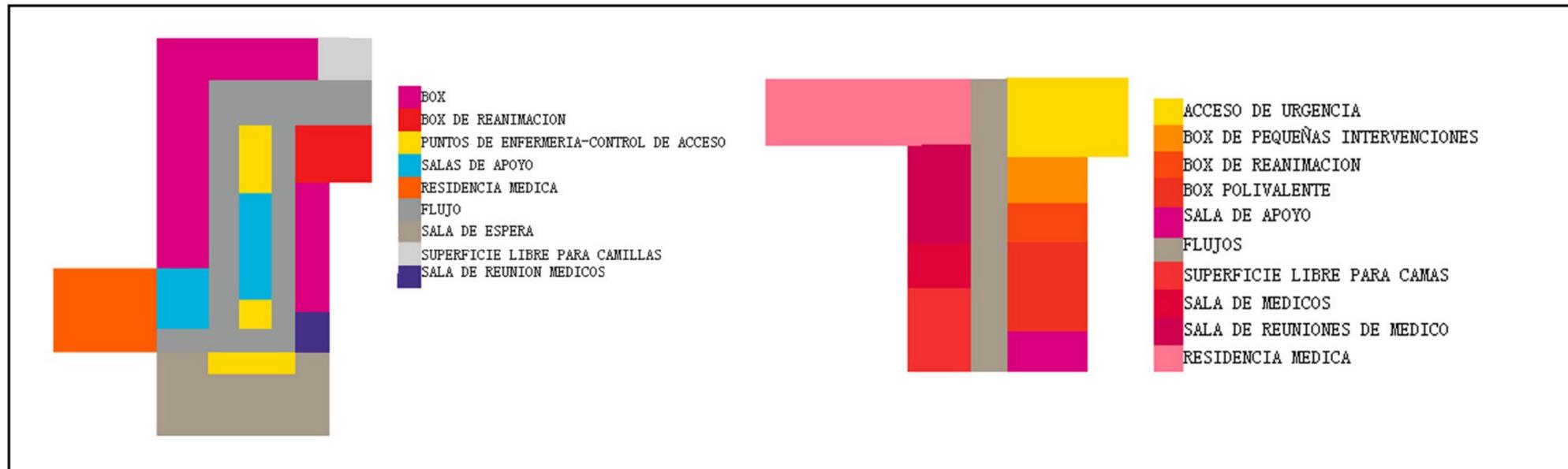
LA UNIDAD DE EMERGENCIA OFRECEN PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE ACCIDENTES. ESTA UNIDAD NO ES UN CUERPO CERRADO TIENE RELACIONES FUNCIONALES CON LA UNIDAD DE QUIROFANO - CIRUGIA Y IMAGEONOLOGIA. EN CUANTO A SU RELACION DE FLUJOS CON EL RESTO DEL HOSPITAL, LA UNIDAD DE URGENCIA TIENE QUE EVITAR CON EL RESTO DE LOS PACIENTES Y VISITANTES.

URGENCIA REQUIERE DE TRES ACCESOS: PARA AMBULANCIA CONEXION INTERNA CON EL HOSPITAL GENERAL.

LA UNIDAD DE URGENCIA DEBE UBICARSE NO MUY CERCA DEL SERVICIO HOSPITALARIO. A SU VEZ TIENE QUE TENER UNA CONEXION EXPEDITA Y DE FACIL ACCESO A NIVEL URBANO.

FUNCIONAMIENTO 24 HORAS -- LA UNIDAD DE EMERGENCIA FUNCIONA LAS 24 HORAS DEL DIA TODO EL AÑO, POR ELLO REQUIERE DE UN AREA DE DESCANSO MEDICO, ESTE SE COMPONE DE UNA SALITA - BAÑO - PIEZA - COCINILLA.

AMBULANCIA -- LA AMBULANCIA ES EL MEDIO DE TRANSPORTE DEL PACIENTE, ESTA REQUIERE UNA INFRAESTRUCTURA ACUERDO A SUS DIMENSIONES PARA SU LLEGADA Y SALIDA - ESTACIONAMIENTO - AREA DE ESTAR PARA PERSONAL PARAMEDICO.



PACIENTE ----- OTIPOS DE CIRCULACIONES

PASILLO --

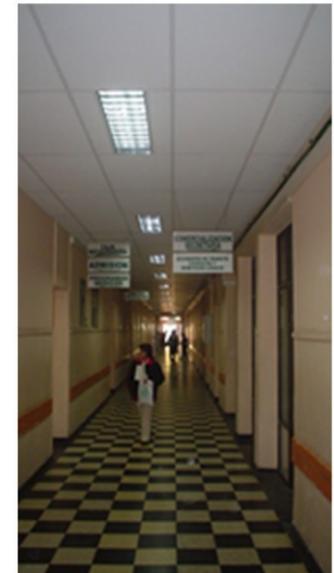
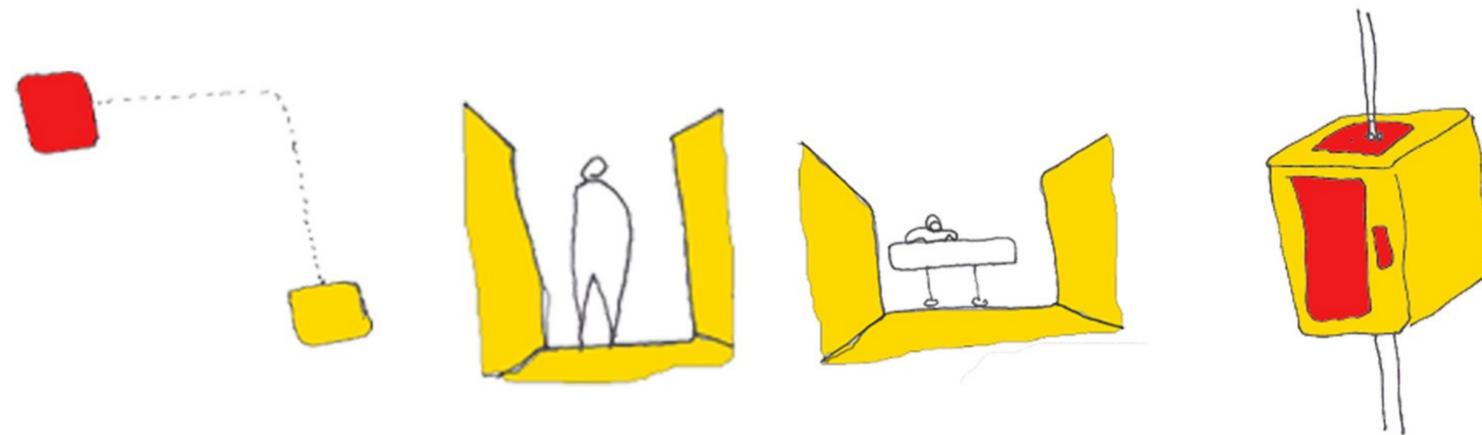
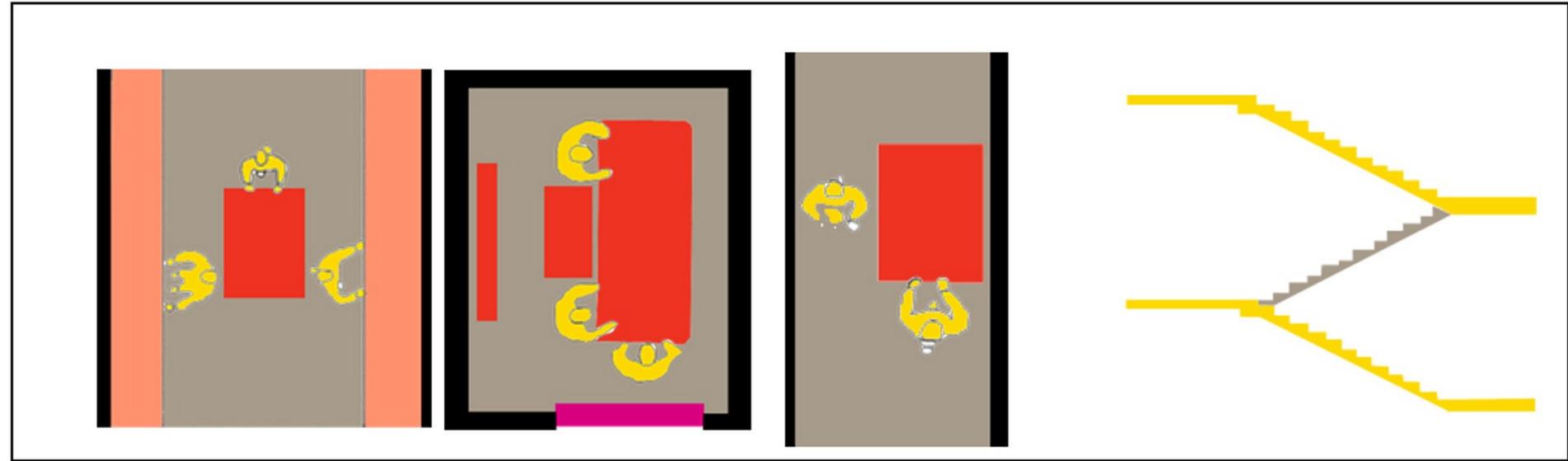
LOS PASILLOS DEBEN TENER UNA DIMENSION PARA LA MAYOR CIRCULACION PREDISIBLE. LOS PASILLOS PARA EL PUBLICO HAN DE TENER POR LO MENOS 1.50 MTS DE ANCHURA. LOS PASILLOS POR LOS QUE TRANSITEN CAMILLAS DEBEN TENER COMO MINIMO 2.25 MTS.

ESCALERA --

POR MOTIVOS DE SEGURIDAD, LAS ESCALERAS SE DEBEN CONSTRUIR QUE EN CASO DE NECESIDAD TENGAN CAPACIDAD SUFICIENTE PARA LA CIRCILACION TOTAL EN VERTICAL.

ASCENSOR --

LOS ASCENSORES DEBEN PERMITIR EL TRANSPORTE DE PERSONAS, MEDICAMENTOS, ROPA, ALIMENTOS Y CAMILLAS. POR MOTIVOS DE FUNCIONALIDAD DEBEN ESTAR SEPARADOS POR FUNCIONALIDAD.



PACIENTE -----o ESPACIO PUBLICO

ESPACIOS PUBLICOS --

LOS ESPACIOS PUBLICOS SE ESTRUCTURAN EN DOS SUBGRUPOS: oESPACIO PUBLICO INTERIOR AL HOSPITAL oESPACIO PUBLICO EXTERIOR AL HOSPITAL. EL ESPACIO PUBLICO ES LA FORMA DE UNION ENTRE PACIENTE Y EQUIPO MEDICO CON EL VISITANTE. ESTE ESPACIO ES TANTO DISTRIBUIDOR COMO DE ESPERA. TIENE DISTINTAS FUNCIONALIDADES Y TIPOS DE ACUERDO A LAS FUNCIONES PROGRAMATICAS O EVENTOS CASUALES QUE DEMANDE EL ENTORNO FUNCIONAL O URBANO.

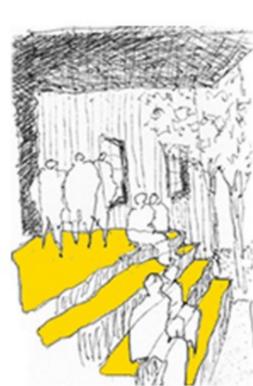
ESPACIO PUBLICO INTERIOR -- ESTE ESPACIO PUBLICO DEPENDE DE LA ESTRUCTURA DEL HOSPITAL, EN GENERAL SON AREAS DE DISTRIBUCION Y DE CONCENTRACION DE FLUJOS VERTICAL Y HORIZONTAL. POR OTRO LADO ESTA EL ESPACIO PUBLICO MAS RESIDENCIAL QUE ES LA SALA DE ESPERA. LOS ESPACIOS PUBLICOS AL INTERIOR DE LA CLINICA TIENEN QUE TENER LUZ NATURAL.

ESPACIO PUBLICO EXTERIOR --

EL ESPACIO PUBLICO EXTERIOR ESTA ESTRUCTURADA DE DOS ZONAS: oLA ZONA DE ENTORNO NATURAL AL EDIFICIO, QUE ES AQUELLA EN DONDE SE UBICA EL AREA VERDE DEL HOSPITAL, A MODO DE PARQUE. o LA ZONA PERIMETRAL URBANA AL HOSPITAL, ESTA SE UBICA GENERALMENTE EN LA CERCANIAS DEL ACCESO PRINCIPAL, ESTA PROPORCIONA LAS DEMANDAS DE EL PUBLICO ESPECIFICO DE VISITAS. EN GENERAL ES COMERCIO AMBULANTE. LA RELACION DE ESTA CON EL HOSPITAL ES DE CARACTER URBANA, OSEA, LA RELACION DEL EDIFICIO CON LA CIUDAD.

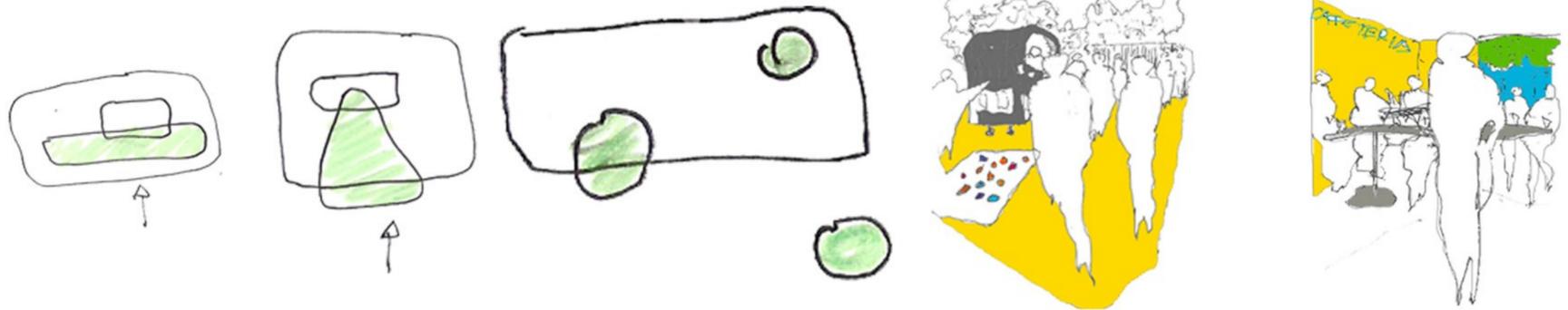
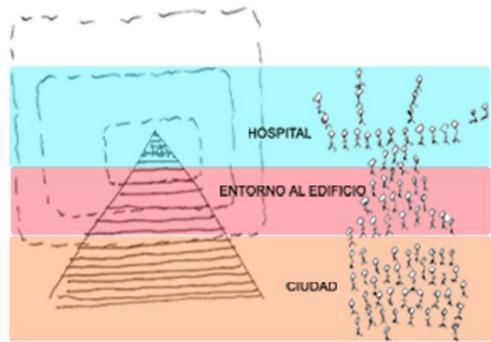
ESPACIOS PUBLICOS CASUALES --

SON AUQLLOS QUE SE PRODUCEN EN FORMA CASUAL, NO PLANIFICADA, COMO POR EJ UNA CONVERSACION EN LA LA MITAD DE LA ESCALERAS O PASILLO. ESTE TIPO DE ESPACIO PUBLICO EN GENERAL PASA POR LA DIMENSION DE EL ESPACIO, AL SER MAYOR, TIENE LA CAPACIDAD DE SOPORTAR MAS EVENTOS.



PACIENTE ----- COMERCIO

ESPACIO PUBLICO DE TIPO COMERCIO --
POR LO GENERAL SE UBICAN EN LOS ACCESOS DE LOS HOSPITALES DE ALTA COM-
PLEJIDAD. EL TIPO DE COMERCIO ES DE CARACTERISTICAS AMBULANTE, ESTO
HACE QUE SU EMPLAZAMIENTO EN EL AREA ES PARALELA A LOS FLUJOS MASIVOS
DE ACCESO. EL TIPO DE DEMANDA POR LO GENERAL ES COMIDA, ROPA, FLORES,
JUGUETES, ETC.. DENTRO DE EL HOSPITAL EXISTEN EN ANGUNOS CASOS UN CARRO
QUE RECORRE LOS ESPACION PUBLICOS INTERIORES, PERO NO ES RECOMENDABLE.
LA OTRA DISPOCISION EN A TRAVES DE CAFETERIAS O ZONAS DERTERMINADAS
DENTREO DEL HOSPITAL.LA RELACION DE ESTE EVENTO HACE EL DISTANCIAMIENTO
ENTRE ACCESO INMEDIATO DE LA CLINICA Y EL PLAN URBANO.



PACIENTE - - - - - UNIDADES EXTRA HOSPITALARIAS

UNIDAD DE APROVISIONAMIENTO - HOTELERIA --

ESTA UNIDAD SE UBICA POR LO GENERAL EN LA PARTE BAJA DEL HOSPITAL POR LA RAZON DEL RUIDO Y OLORES. ESTA UNIDAD NECESITA DE UN PATIO DE CARGA Y DESCARGA DE PROVISIONES. LAS PROVISIONES DE MATERIALES ESPECIFICOS MEDICOS TIENE QUE ESTAR SEPARADO DE LA RECEPCION DE EL APROVISIONAMIENTO DE COMIDA.

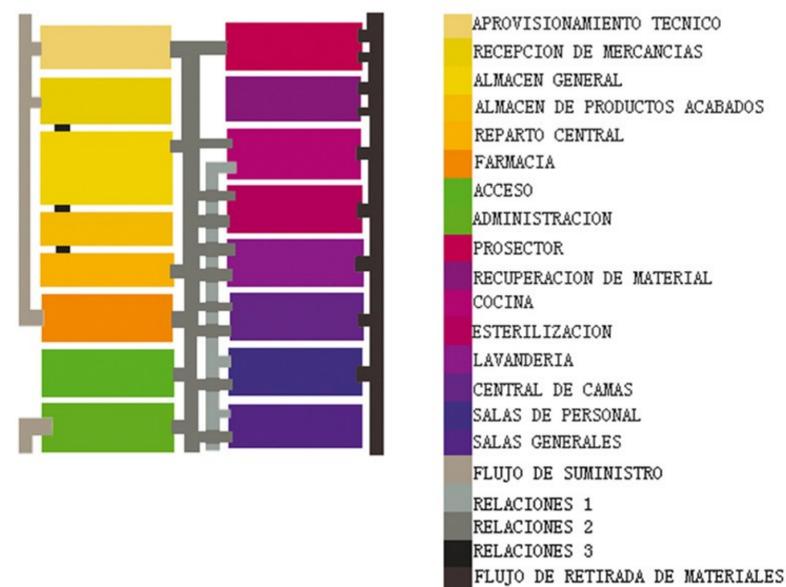
UNIDAD DE ADMINISTRACION --

ESTA DEBE TENER UNA RELACION FUNCIONAL DIRECTA CON EL ACCESO PRINCIPAL DEL HOSPITAL. LA UNIDAD DEBE CONTERN: OFICINAS RECEPCION AREA DE COTIZACION AREA DE ISAPRE Y FONASA SALAS COMUNES SALA DE ARCHIVO BIDEJAS SALA DE REUNIONES BAÑOS PUBLICOS BAÑOS PERSONAL

CAPILLA --

LA CAPILLA POR LO GENERAL SE UBICA EN EL CENTRO DEL HOSPITAL O EN LA INTERACCION DE DOS MAS FLUJOS. DEBE SER ACCESIBLE TANTO PARA PACIENTE, CUERPO MEDICO, VISITAS.

UNIDAD DE APROVISIONAMIENTO Y MANIPULACIONES DE MATERIALES - RELACIONES



UNIDAD DE COCINA Y COMEDORES PERSONAL



PROGRAMA ----- CONCLUSIONES UNIDADES PROGRAMATICAS

UNIDAD DE HOSPITALIZACION

UNIDADES CERRADAS

RELACION CON EL EXTERIOR

LUZ NATURAL PARA LAS HABITACIONES

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

RELACION FUNCIONAL: CIRUGIA - URGENCIA - LABORATORIO - IMAGEONOLOGIA

SE COMPONE COMO BLOQUE DE NO MAS DE 6 A 10 CAMAS. REPETICION EN SERIE

LUZ NATURAL PARA LAS HABITACIONES

MATERNIDAD

UNIDADE CERRADA. DENTRO DE ESTA EXISTEN SUB-UNIDADES

ASISTENCIA Y TRATAMIENTO - ANTE DEL PARTO - POST NATAL - NADNALOGIA - CIRUGIA - HOSPITALIZACION

LUZ NATURAL

URGENCIA

RELACION FUNCIONAL: UTI - UCI - IMAGEONOLOGIA - LABORATORIO - CIRUGIA

REQUIERE DE UN ACCESO PROPIO DE SERVICIO DE 24 HORAS

FLUJOS INDEPENDIENTES AL HOSPITAL

FLUJOS

CONECTIVIDAD VERTICAL A UNIDADES HOSPITALARIAS NODOS DENTRO DE UN SISTEMA

CONECTIVIDAD HORIZONTAL - DE CARACTER MAS PUBLICO

TIPOS DE FLUJOS: PACIENTES-CUERPO MEDICO-MATERIALES HOSPITALARIOS-VISITAS-ABASTECIMIENTOS

LAS DIMENSIONES SON DE ACUERDO A LAS FUNCIONES PARTICULARES DEL RESINTO O ZONAS HOSPITALARIA

PROGRAMA ----- CONCLUSIONES UNIDADES PROGRAMATICAS

CONSULTORIO

UNIDADES CERRADAS

CONSULTAS MEDICAS GENERALES - CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - SALA DE ESPERA

RELACION CON EL ENTORNO EXTERIOR

LUZ NATURAL

IMAGEONOLOGIA

RELACION FUNCIONAL: CIRUGIA - URGENCIA - LABORATORIO - UTI - UCI - CONSULTORIO

UNIDAD CENTRAL. SU FUNCION ES DE SOPORTE PARA OTRAS DISCIPLINAS

LUZ NATURAL CONTROLADA Y PUNTUAL AL RESINTO REQUERIDO

CIRUGIA

RELACION FUNCIONAL: UTI - UCI - URGENCIA - MATERNIDAD

NUCLEO CON APOYO TECNICO PERIMETRAL. FORMA DE CONECTIVIDAD POR MEDIO DE ESCLUSAS

NO REQUIERE DE LUZ NATURAL

LABORATORIO - FARMACIA

RELACIONES FUNCIONALES: URGENCIA - QUIROFANO - UTI - UCI - CONSULTAS AMBULATORIA

UNIDAD CENTRAL. SIRVE DE APOYO A OTRAS UNIDADES

LUZ NATURAL CONTROLADO Y FOCALIZADA

NECESIDADES Y SERVICIOS HACIA EL PACIENTE

USUARIOS

NECESIDADES

SERVICIOS

USUARIOS

COMUNICACION

PRESTAR SERVICIOS

GESTIONAR ACCESIBILIDAD

GESTIONAR USUARIOS COORDINACION OTRAS INSTITUC.

GESTIONAR PRESTACIONES

PRESTAR SERVICIOS CLINICOS

ATENDER PACIENTES

EXPLORAR

DIAGNOSTICAR

TRATAR

SEGUIR

REALIZAR PRUEBAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS

DOCENCIA

INVESTIGACION

EDUCAR POBLACION

GESTIONAR AREAS ASISTENCIALES

URGENCIAS

CONSULTAS E.

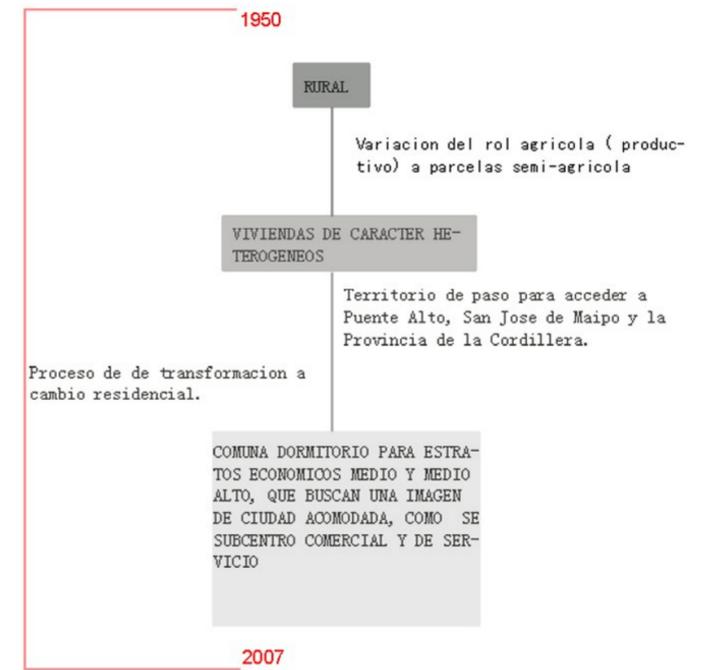
HOSPITALIZACION

QUIRURGICAS

APOYOS ASISTENCIALES

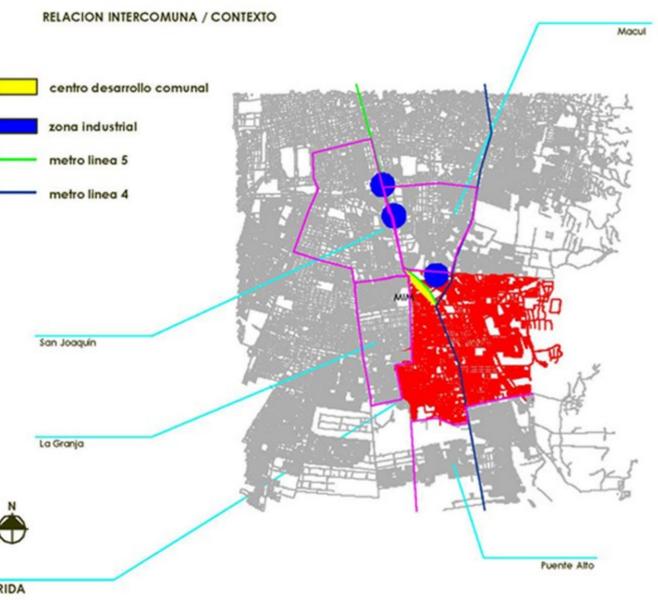
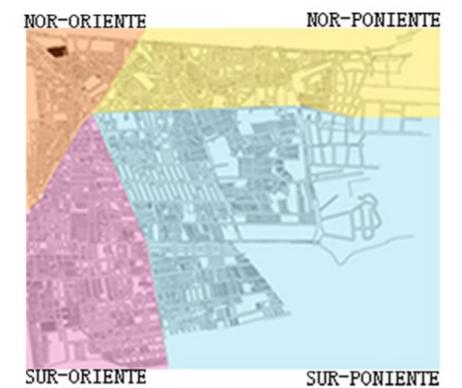
ANALISIS COMUNAL

COMUNA DE LA FLORIDA ----- 9 DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEMOGRAFICOS - HISTORICOS



DATOS GEOGRAFICOS --
 SUPERFICIE TOTAL DE LA COMUNA ABARCA UN AREA TOTAL DE 7.350 HECTAREAS, LO QUE EQUIVALE A 73.5 KM². DE ESTE TOTAL 3.595 HECTAREAS CORRESPONDEN A SUPERFICIE URBANA (48.9%), LO QUE AUMENTADO CONSIDERABLEMENTE EN LAS ULTIMAS CUATRO DECADAS, VARIANDO DESDE UN 0.5% EN 1956 AUN 2.3% EN 1960, 8.3% EN 1970, 21.7% EN LA DECADA PASADA, HASTA UN 37% EN LA ACTUALIDAD. EN TERMINOS REALES ESTO A SIGNIFICADO UNA EXPANCIÓN DE CASI 80 VECES EN 40 AÑO.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS --
 A PESAR DE QUE EN COMPARACION CON OTRAS COMUNAS VECINAS LA FLORIDA PRESENTA BAJOS PORCENTAJES DE POBREZA, ESTA SE ENCUENTRA CONCENTRADA EN SECTORES ESPECIFICOS. A ESTO SE AGREGA QUE SON POBLACIONES ALTAMENTE DEMANDANTES, CON FAMILIAS MUY DAÑADAS EN SU SALUD FISICA Y PSICOLOGICA, POR LO CUAL USAN LOS SERVICIOS EN FORMA MAS FRECUENTE QUE LO HABITUAL.



cuadro comparativo evolucion habitantes de La Florida 1982-2007

1982	191.883
1992	328.881
2002	365.674
2007 (estimada)	400.000

cuadro resumen por grupo etéreo Comuna de La Florida Censo 2007

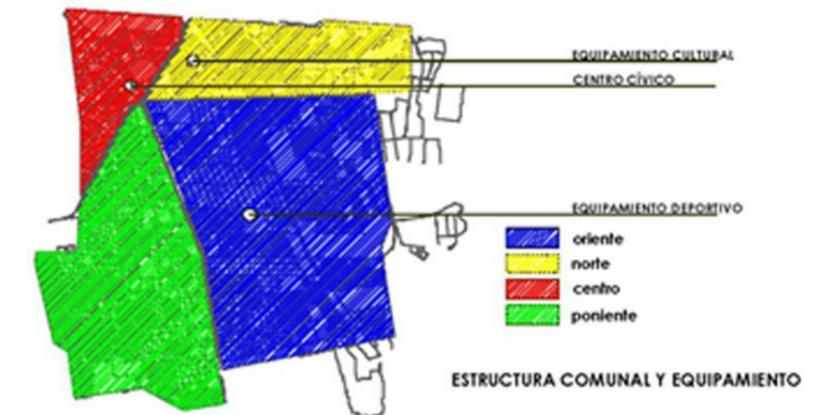
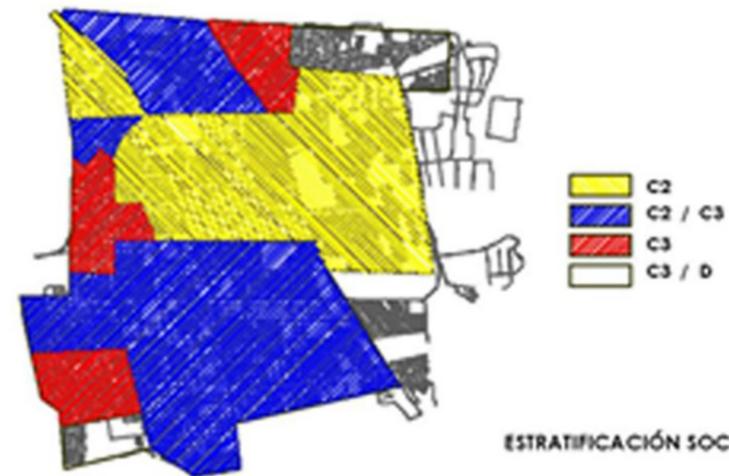
Grupo etéreo	%
Niños 0-14 años	29.7
Jóvenes 15-29 años	26.0
Adultos 30-59 años	36.5
Adultos Mayores 60 y mas años	8.8

cuadro por sexo La Florida Censo 2007

Sexo	Población
Hombres	176.245
Mujeres	189.429
Total	365.674

cuadro comparativo tasa de crecimiento 1982-2007

DECENIO	TASA DE CRECIMIENTO
1982-1992	5.39
1992-2002	1.06



COMUNA DE LA FLORIDA ----- 9 ANALISIS

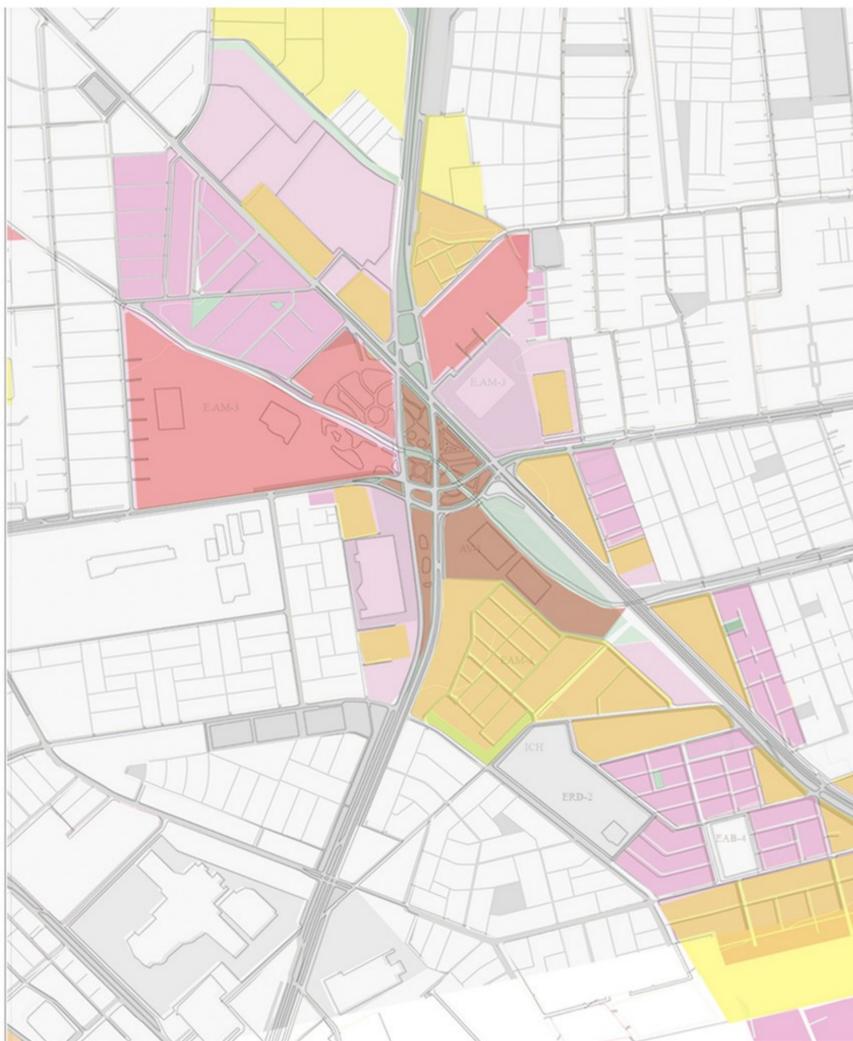
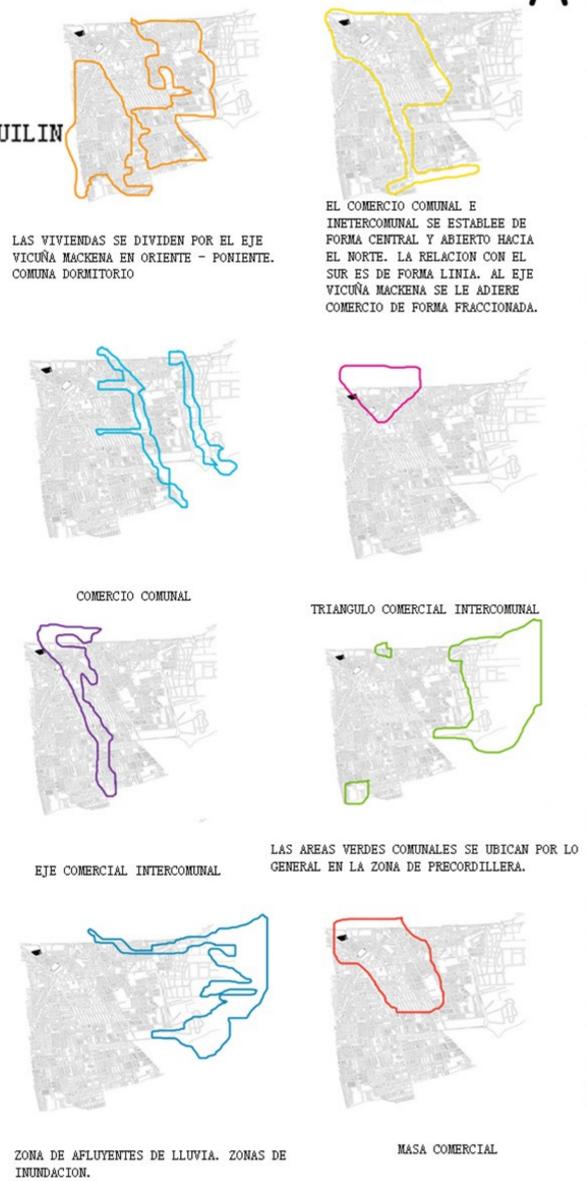
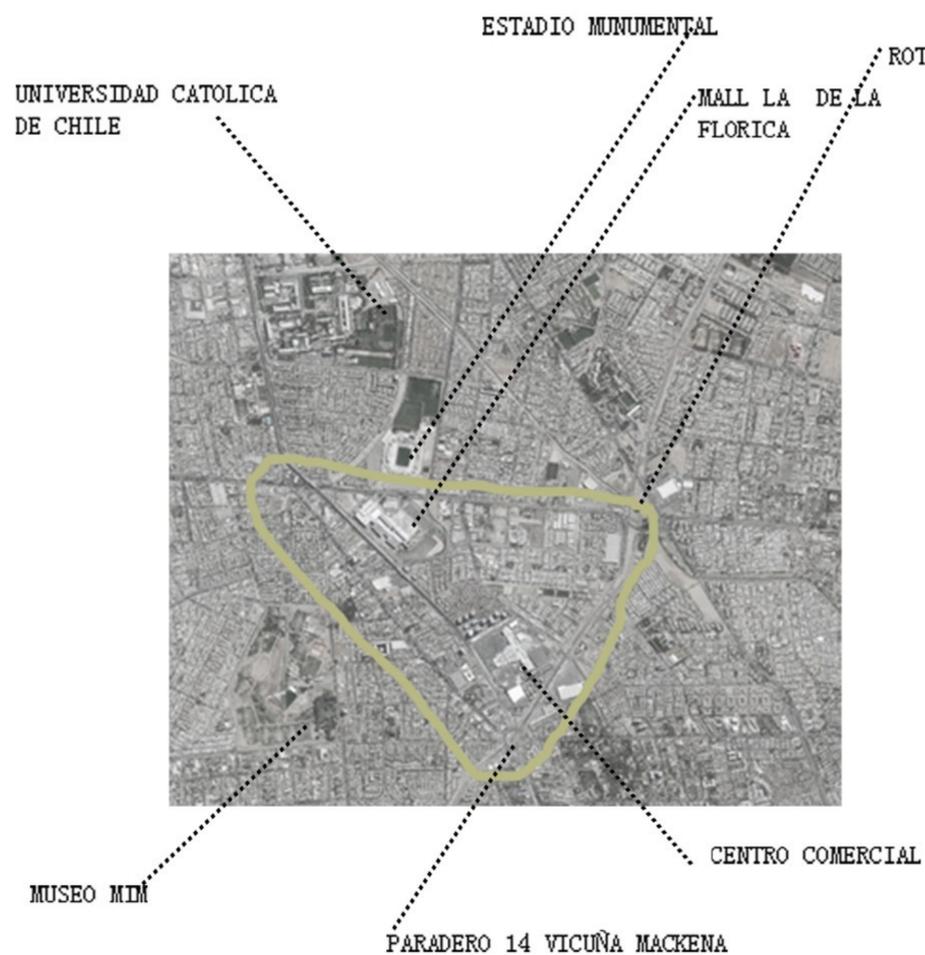
LA COMUNA DE LA FLORIDA SE CARACTERIZA POR SER UNA COMUNA DORMITORIO, GRAN PARTE DEL PORCENTAJE DE USO DE SUELO DE USO VIVIENDA.

LA COMUNA EN SU ZONA NORTE QUE DELIMITA CON LA COMUNA DE MACUL CONFIGURA UN TRIANGULO DE EQUIPAMIENTOS DE CARACTERISTICAS

INTERCOMUNAL. ESTE DESARROLLO COMUNAL COMERCIAL EN INFRAESTRUCTURA A GENERADO QUE LA FLORIDA SEA, DENTRO DE LA ZONA SUR-ORIENTE DE LA R.M. UN SUB CENTRO.

LA ZONA NOR-PONIENTE DEL TRIANGULO, LA INTERSECCION ENTRE AV. DEPARTAMENTAL CON AV. VICUÑA MACKENA, SE CONFIGURA POR UNA ZONA INDUSTRIAL CON CIERTO GRADO DE COMERCIO. ES UN PUNTO YA CONFORMADO.

LA ZONA SUR ORIENTE, PARADERA 14 DE VICUÑA MACKENA, ESTABLECEN UN EJE COMERCIAL, POR MEDIO DE AV. VICUÑA MACKENA, EL CUAL REMATA, REMATANDO EN AMBOS PUNTO.

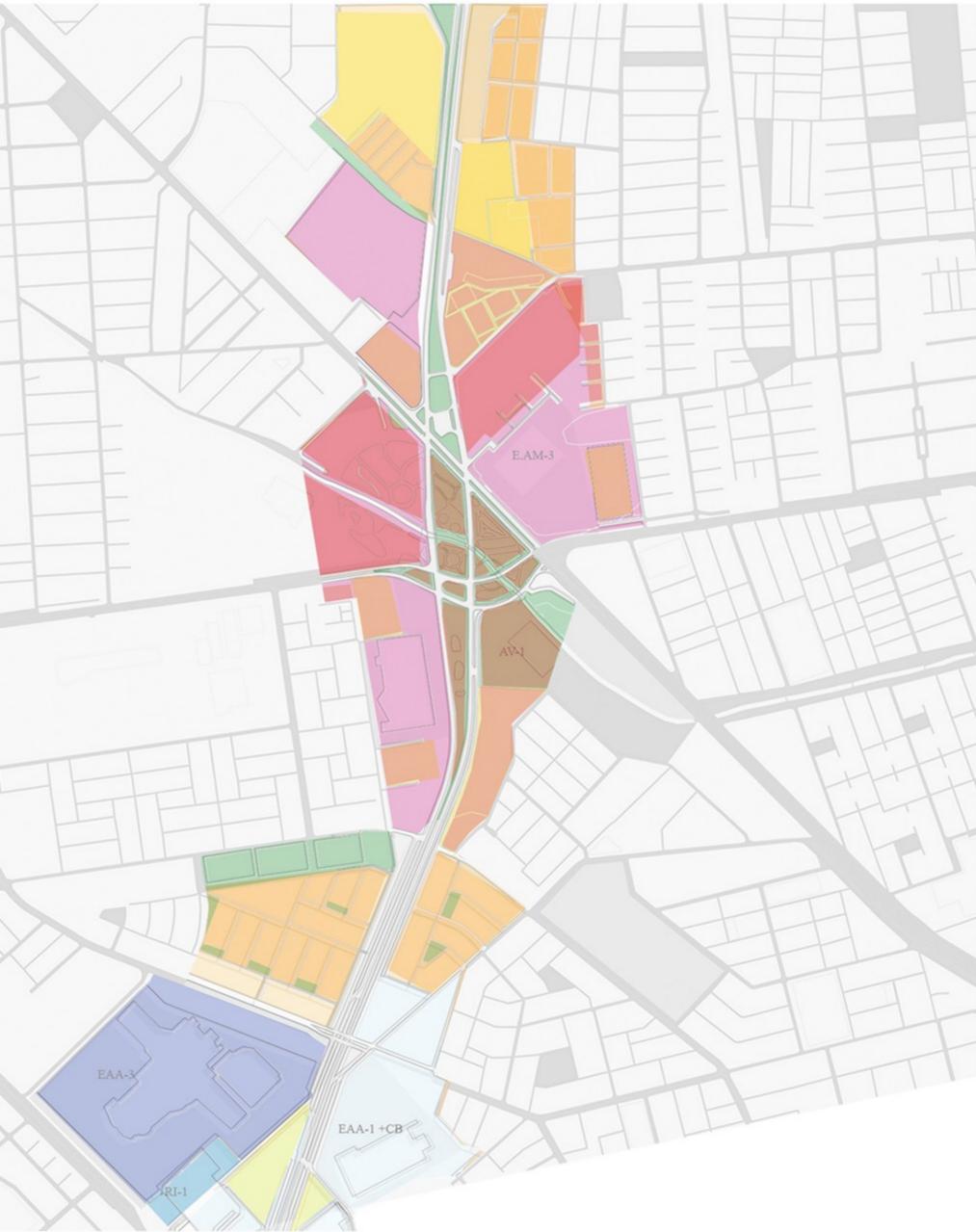


MACUL LA FLORIDA--EJE DE COMERCIO Y DENSIDAD

EL PLAN REGULADOR MUESTRA UNA TENDENCIA A DENSIFICAR LOS BORDES DEL EJE MACUL - LA FLORIDA. VESPUCIO SE ELEVA, LO QUE CONSIGUE QUE SU INSIDENCIA SEA MAS VISUAL QUE DE USO.

EL EJE PREDOMINANTE, ES LA DIAGONAL QUE RESULTA DE AV. LA FLORIDA Y SU CONTINUACION COMO AV. MACUL. ESTE EJE DE TENDENCIAS COMERCIALES ES EL ELEMENTO ESTRUCTURANTE DEL NODO QUE SE PRODUCE POR LA INTERSECCION ENTRE AV. VESPUCIO RSECCION DE LAS AV, APARECE COMO LA MAS CONSOLIDADA AV. LA FLORIDA - AV. MACUL. LA CONSOLIDACION ES PRODUCTO DE LA NO ALTERACION DE SU FLUJO (NO ASI AV. DEPARTAMENTAL) Y DE MANTENER RELACIONES EN SU ENTORNO (NO ASI AV. VESPUCIO). EL EJE MACUL LA FLORIDA SE CONSTITUYE COMO UNA UNIDAD

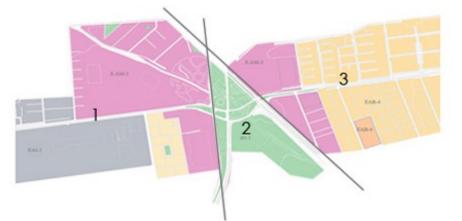




EJE AMERICO VESPUCCIO.
 EL EJE DE AMERICO VESPUCCIO IMPACTA EN CUANTO A FLUJOS DE TRANSPORTES, SIN GENERAR UNA RELACION CON SU ENTORNO. SU INSIDENSIA ES DE CARACTER DE ALTO FLUJO Y MASA VEHICULAR Y PEATONAL DEBIDO AL METRO (ESTACION MACUL). SE ESTABLECE COMO UNA LINEA QUE FRANJA DOS LADOS. POR SU ALTURA Y MASA ESTABLECE UNA BARRERA VISUAL. EN SU AREA PORGRAMATICA EXISTE UNA VARIEDAD EN SUS BORDES QUE NO LOGRA UNIFICARLOS. SOLO EN LA ZONA DEL METRO DE MACUL LOGRA GENERAR UNA CONTINUIDAD TANTO PEATONAL COMO PROGRAMATICA. EL EJE MACUL LA FLORIDA ES EL QUE IRRUMPE Y ESTABLECE ESTA CONTINUIDAD.



EJE DEPARTAMENTAL
 POR UNA PARTE SE CONFIGURA UNA ZONA INDUSTRIAL, LUEGO LA ZONA DEL NODO Y UN TERCERO QUE CORRESPONDE A VIVIENDAS. EL EJE ESTA DEMARCO POR UNA ZONA DE BAJA DENSIDAD, QUE CORRESPONDE AL DE LAS VIVIENDAS, EL RESTO POR UNA DENSIDAD AUN NO BIEN CONFIGURADA POR SER ZONA INDUSTRIAL O DE SITIOS ERIAZOS. DEPARTAMENTAL CONSTITUYE UN EJE DE SUMATORIA DE PARTES DISTINTAS QUE NO SE RECONOCE COMO UNA UNIDAD CONTINUA.



NODO COMO UN TRASPAGO DETERMINANTE

DE TRES PARTES Y USOS.



DENSIDAD SEGUN PLAN REGULADOR



ESPACIO PUBLICO-SEMI PUBLICO-PRIVADO OSCURO A MAS CLARO



AREA LIBRE, POTENCIAL DE INSIDENCIA



DENSIDAD EXISTENTE HABITACIONAL TIPO BLOCK



DENSIDAD SEGUN PLAN REGULADOR



DENSIDAD HABITACIONAL EXISTENTE (1 Y 2 PISOS, NARANJO)

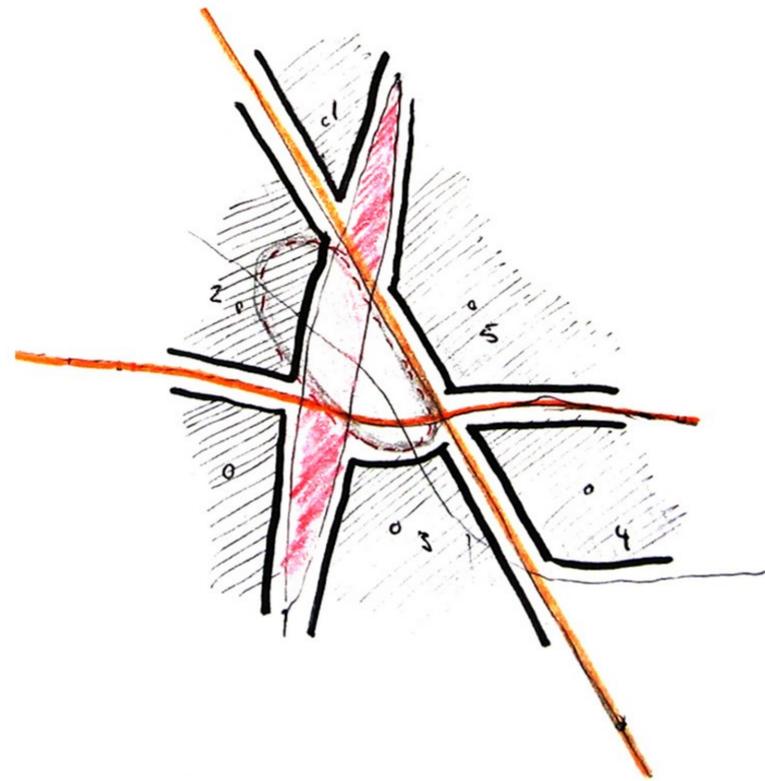
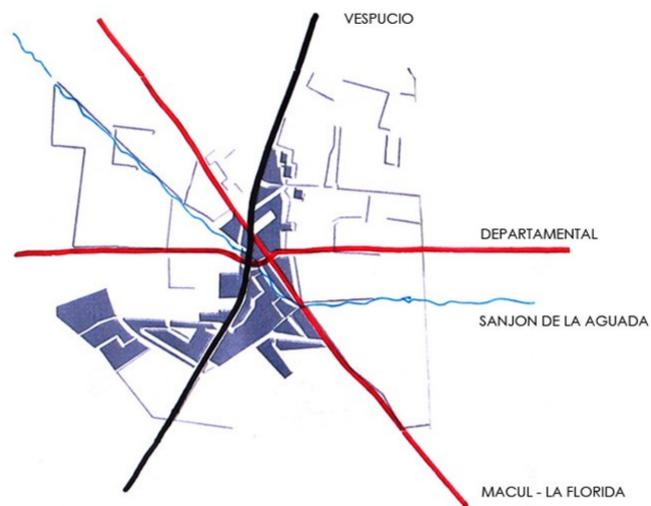


ESPACIO PUBLICO-SEMI PUBLICO-PRIVADO OSCURO A MAS CLARO

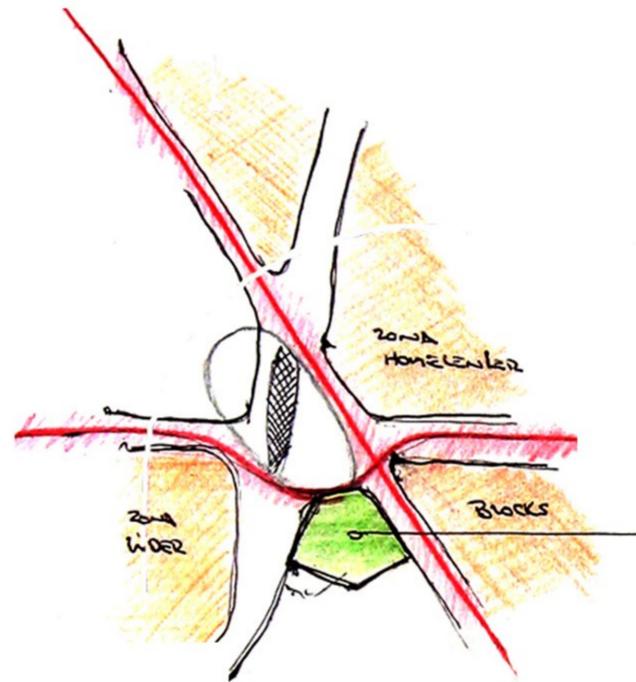


AREA LIBRE, POTENCIAL DE INSIDENCIA

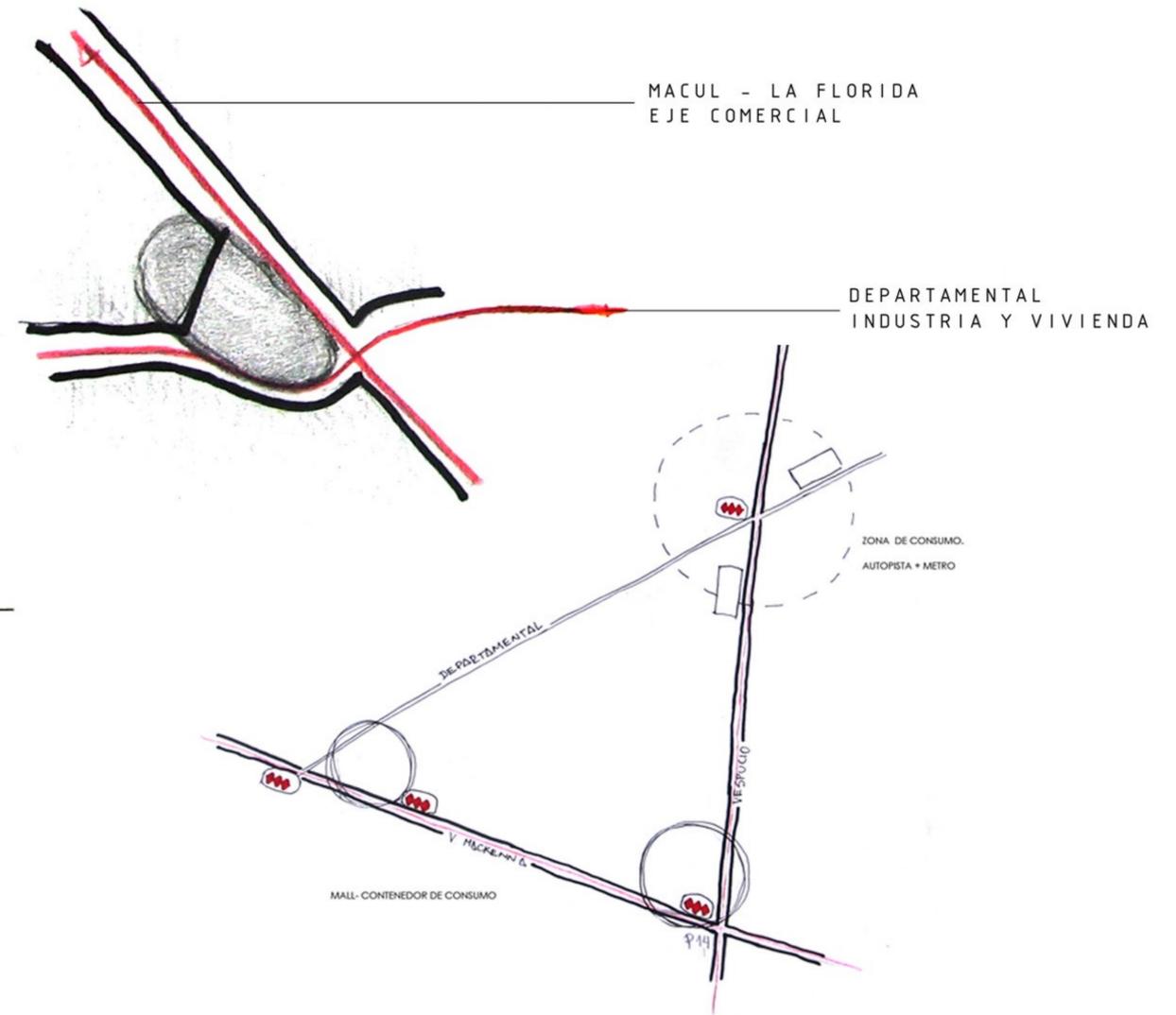
COMUNA DE LA FLORIDA ----- ESTUDIO DE LOS EJES URBANOS



- 1-- pieza ciudad consolidada, infra-servicios-viviendas en altura
- 2-- parque hollywood, dividida por el sanjon de la aguada
- 3-- pieza lider, definida
- 4-- feria y canchas, pieza potencial de infraestructura urbana y areas verdes
- 5-- pieza homecenter, definida.



AV-1 PARQUE INTERCOMUNAL
R-5 ZONA DE RIESGO GEOFISICO ASOCIADO A INUNDACIONES RECURRENTES



EL LUGAR SE CONFIGURA COMO UN AREA DONDE CONVERGEN DISTINTOS FLUJOS, PRINCIPALMENTE VEHICULARES, EL METRO Y TRANSANTIAGO QUE ACTIVAN Y POTENCIAN EL NODO POR SU ALTA ACCESIBILIDAD.

COMUNA DE LA FLORIDA ----- O E J E LA FLORIFA - MACUL

INTA

EDIFICIO ALTURA

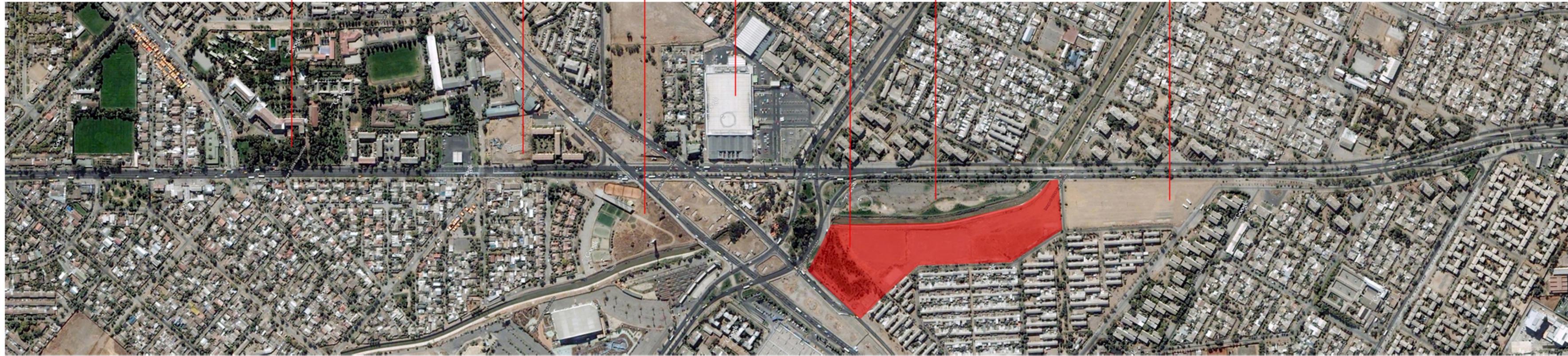
HOME CENTER

FERIA

COLEGIO Y CONSULTORIO
(en contruccion)

SITIO ERIAZO

EMPLAZAMIENTO



COMUNA DE LA FLORIDA ----- 9 PLAN REGULADOR LA FLORIDA MACUL



- EAM-3 Edificacion Aislada Densidad Media 3
- AV-1 Parques Intercomunales
- EAB-3 Edificacion Aislada Densidad Baja 3
- EAB-4 Edificacion Aislada Densidad Baja 4
- EAB-5 Edificacion Aislada Densidad Baja 5
- EA-1 Edificacion Aislada Industrial
- ERD-2 Zonas de Equipamiento Recreacional y Deportivo
- ICH Inmueble de Conservacion Historica
- EAA-1 Edificacion Aislada Densidad Alta 1
- EAA-3 Edificacion Aislada Densidad Alta 3
- R-1 Terminal Rodobinario
- EAA-3 + CB E. A. Densidad Alta 3 mas Continuidad Baja
- ESP-2 Zonas Especiales



PLANO REGULADOR DE LAS COMUNAS LA FLORIDA / MACUL



PLANO VIVIENDA DE DENSIDAD ALTA



PLANO AREAS VERDES

CONCLUSIONES --

LA COMUNA DE LA FLORIDA A DEBIDO AFRONTAR UN CRECIMIENTO ACELERADO EN LA ULTIMA DECADA, CARACTERIZAN-DO ESTE POR SER DE TIPO DE VIVIENDAS. LA COMUNA EN SU ZONA NORTE, EN LA FRONTERA CON LA COMUNA DE MACUL A DESARROLLADO LA INFRAESTRUCTURA QUE LA DE-MANDA DE LA POBLACION COMUNAL REQUIERE, ES ASI COMO SE CONFIGURA UNA TRIANGULACION QUE SE DESARROLLA COMO FUENTE DE INFRAESTRUCTURAS VARIADAS QUE SATISFACEN ESTA.

ESTE DESARROLLO TRIANGULAR TIENE DE SUS TRES PUNTO- DOS CONSOLIDADOS Y UNO A PUERTAS DE .SUS ATRIBUTOS DE EXCELENTE FORMA DE LLEGADA Y SALIDA, YA SEA POR EL METRO (MACUL) O POR SUS GRANDES EJES, VESPUICIO, LA FLORIDA-MACUL, DEPARTAMENTAL TIENE A ESTE PUNTO COMO UN POTENCIAL FUENTE DE DESARROLLO URBANO. LAS CARACTERISTICAS DE VIVIENDA, AUN CUANDO SE EN-CUENTRE FOCOS COMERCIALES, MAS LA POSIBILIDAD DE SITIOS ERIAZOS EXISTENTES AUMENTA MAS AUN SU PON-TENCIA EN DESARROLLO.

EL PROYECTO DE EMPLAZARA EN ESTE PUNTO, CON EL FIN DE COMPLEMENTAR Y COMPLETAR LA TRAIINGULACION COMERCIAL DE LA COMUNA.

SE RESPETARA LA ZONA DE AREA VERDE MEDIANTE UN PARQUE, EL CUAL TENDRA RESPUESTAS DIFERENTES DE ACUERDOS A SUS BORDES Y PROYECCIONES. DENTRO DE ESTE PARQUE SE IMPLANTARA UN EQUIPAMIENTO DE SALUD, UN HOSPITAL, TIENIENDO COMO FIN SUPLEMENTAR LA CARENCIA (OPORTUNIDAD) COMUNAL DE SALUD QUE CONTEMPLA (HOY EN DIA LA COMUNA NO TIENE UN HOSPI-TAL, AUN CUANDO ES LA SEGUNDA COMUNA MAS GRANDE DE LA R.M.)

RED ASISTENCIAL DE SALUD

RED ASISTENCIAL R.M. ----- ◉ RED ASISTENCIAL SUR-ORIENTE



EL 3 DE AGOSTO DE 1980 FUE CREADO EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE, INSTITUCION DE SERVICIO PUBLICO Y CUYA MISION ES BRINDAR SALUD INTEGRAL A LOS HABITANTES DE LA ZONA SUR ORIENTE DE LA REGION METROPOLITANA, CON ESPECIAL ENFASIS EN LOS MAS NECESITADOS

RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
POBLACION AÑO 2002 REGION METROPOLITANA
6.038.974 HABITANTES (16,1%POBREZA)
ESTA DIVIDA ENCUATRO GRUPOS: NOR-PONIENTE / NOR-ORIENTE / SUR-PONIENTE / SUR -ORIENTE. ESTOS GRUPOS A SU VEZ SE DIVIDEN EN SUB-REDES

RED CORDILLERA

Habitantes.....900.000
Inscritos.....700.000

CENTRO DE ATENCION PRIMARIA

Puente Alto.....8
Pirque.....7
San Jose de Maipú.....1

SAPU

Puente Alto.....4

CENTRO DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD

Hospital Sotero del Río
Camas.....700
Atención de urgencia y maternidad

Población
POBLACION AMBOS SEXOS TOTAL ESTIMADA AL 30 DE JUNIO POR POBLACION MASCULINA TOTAL ESTIMADA AL 30 DE JUNIO POR AÑOS CALENDARIO, SEGUN REGIONES, PROVINCIAS Y COMUNAS PERIODO 2002 - 2005

REGION	PROVINCIA	COMUNA	2002	2003	2004	2005
REGION METROPOLITANA DE SANTIAGO						
			6.276.128	6.360.989	6.444.810	6.527.903
PROVINCIA SANTIAGO						
	La Florida		449.740	456.079	462.339	468.536
	La Granja		159.950	162.583	165.187	167.777
	La Pintana		263.923	271.923	279.834	287.659
	San Ramón		102.045	102.066	102.085	102.104
PROVINCIA CORDILLERA						
	Puente Alto		461.411	477.958	494.318	510.534
	Sn. José de Maipo		12.839	12.916	12.990	13.068
	Pirque		14.030	14.228	14.418	14.609

RED PADRE HURTADO

Habitantes.....400.000
Inscritos.....350.000

CENTRO DE ATENCION PRIMARIA

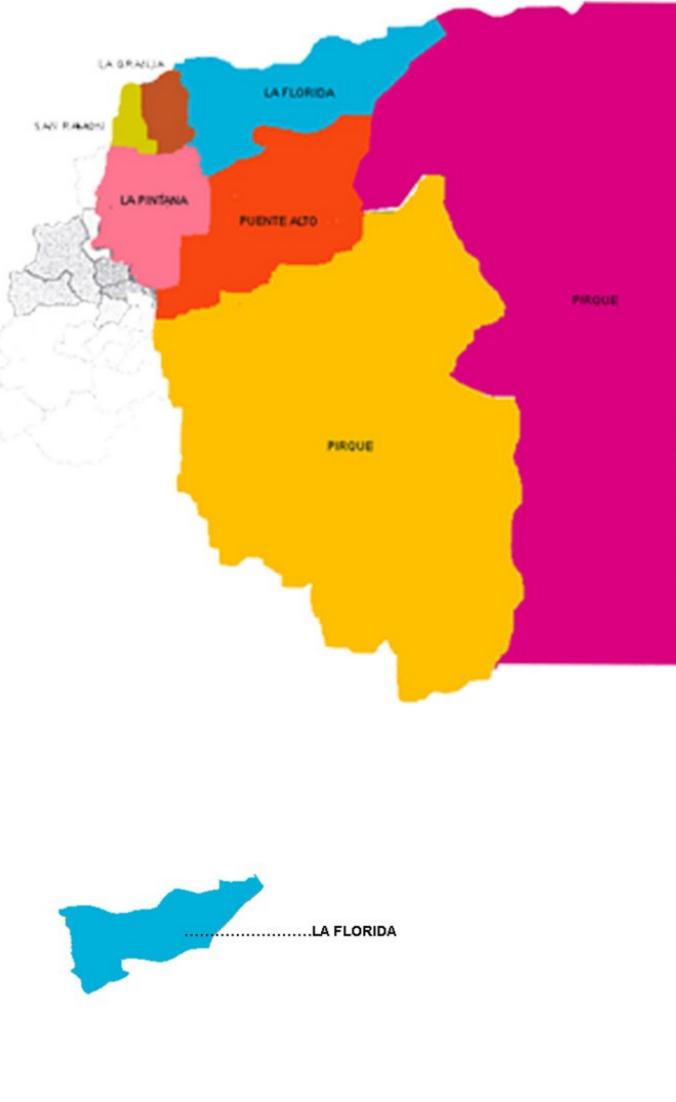
La Pintana.....8
San Ramon.....2
La Granja.....1

SAPU

La Pintana.....2
San Ramon.....2
La Granja.....1

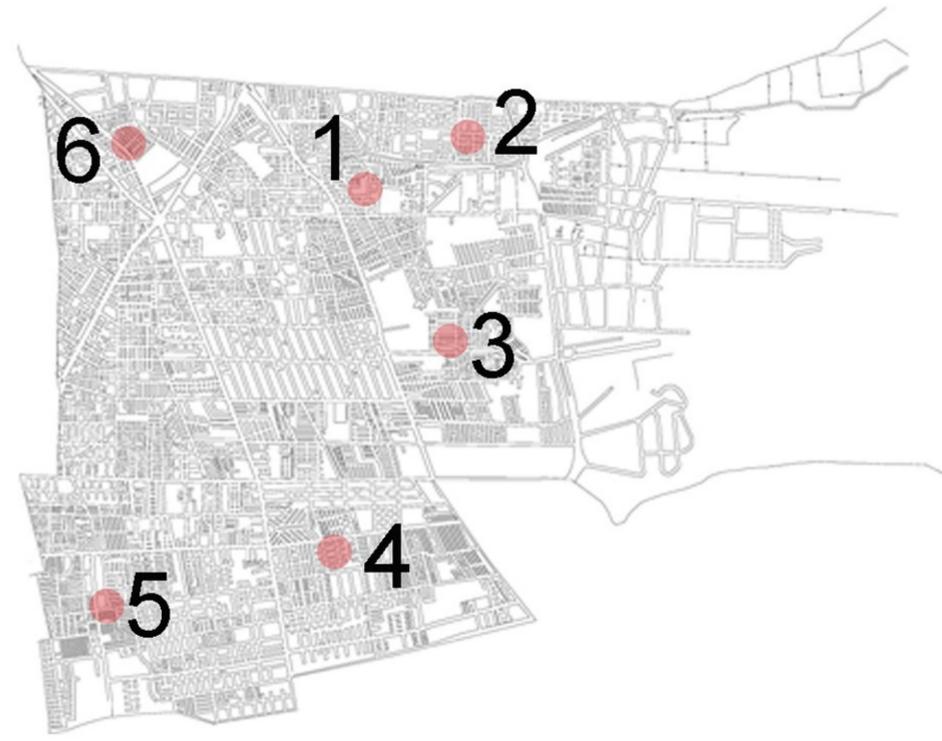
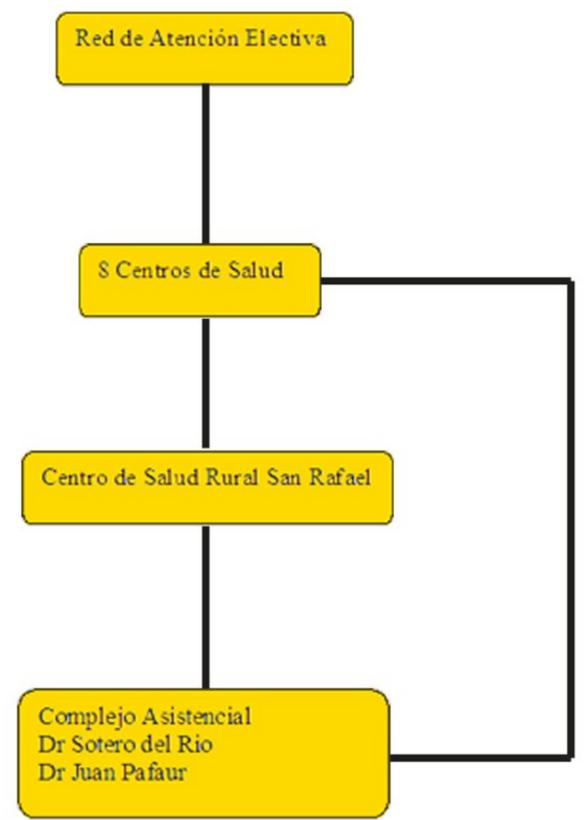
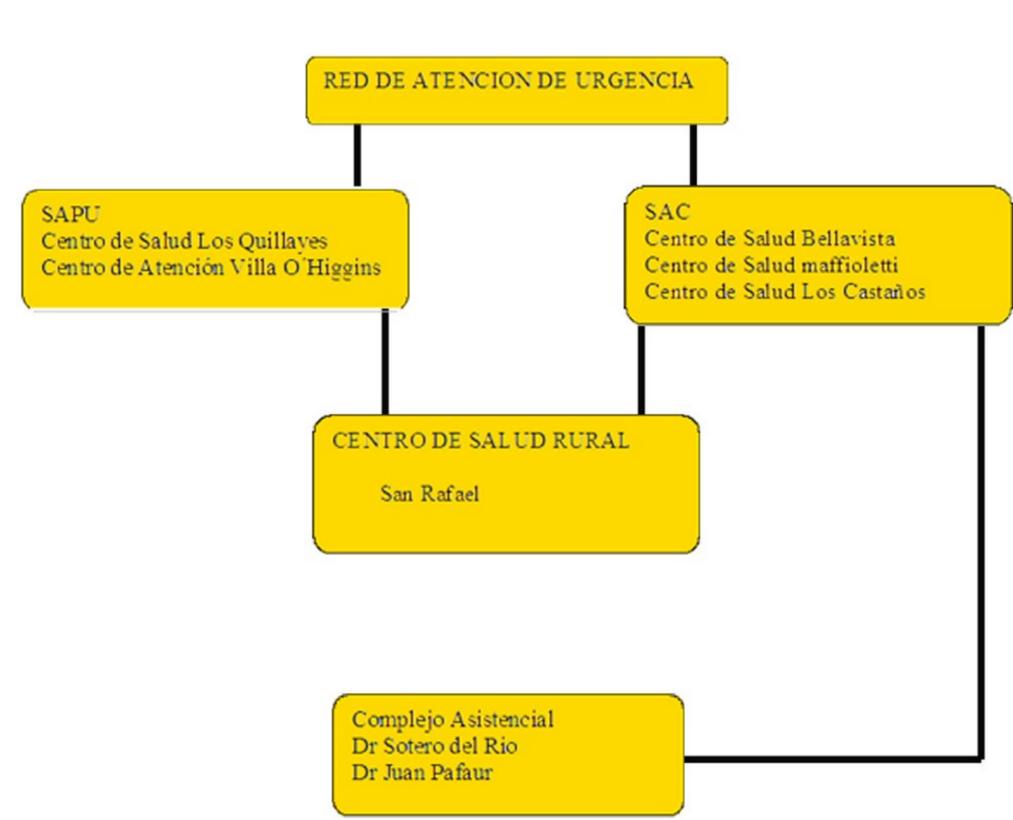
CENTRO DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD

Hospital Padre Hurtado
Camas.....400
Atención de urgencia y maternidad



RED ASISTENCIAL SUR-ORIENTE

RED ASISTENCIAL LA FLORIDA



- 1 **CENTRO DE SALUD SANTA AMALIA**
HORARIO DE ATENCION: 8:30 A 00:00 DE L A V
HABITANTES INSCRITOS EN LA COMUNA 11.778 HAB.
HABITANTES INSCRITOS QUE NO SON DE LA COMUNA O HAB
PERTENECIENTE AL SAC: SERVICIO DE ATENCION
CIUDADANO
AMBULANCIA: SI
- 2 **CENTRO DE SALUD LOS CASTAÑOS**
HORARIO DE ATENCION: 8:30 A 00:00 TODOS LOS DIAS
HABITANTES INSCRITOS EN LA COMUNA 40.907 HAB
PERTENECIENTE AL SAPU: SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIO DE EMERGENCIA
AMBULANCIA: SI
- 3 **CENTRO DE ATENCION VILLA O'HIGGINS**
HORARIO DE ATENCION CONTINUO
HABITANTES INSCRITOS EN LA COMUNA 52.711 HAB
PERTENECIENTE AL SAPU: SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIO DE EMERGENCIA
AMBULANCIA: SI
- 4 **CENTRO DE SALUD MAFFIOLETTI**
HORARIO DE ATENCION: 8.30 A 00:00 TODOS LOS DIAS
HABITANTES INSCRITOS EN LA COMUNA 69.085 HAB
PERTENECIENTE AL SAPU: SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIO DE EMERGENCIA
AMBULANCIA: SI
- 5 **CENTRO DE SALUD QUILLAYES**
HORARIO DE ATENCION CONTINUO
HABITANTES INSCRITOS EN LA COMUNA 68.273 HAB
PERTENECIENTE AL SAPU: SERVICIO DE ATENCION
PRIMARIO DE EMERGENCIA
AMBULANCIA: SI
- 6 **CENTRO DE SALUD BELLAVISTA**
HORARIO DE ATENCION: 8:30 A 00:00 DE L A V
HABITANTES INSCRITOS EN LA COMUNA 62.319 HAB
PERTENECIENTE AL SAC: SERVICIO DE ATENCION
CIUDADANO
AMBULANCIA: SI

EL SERVICIO DE RED ASISTENCIAL EN LA COMUNA DE LA FLORIDA SE ESTRUCTURA DE LA SIGUIENTE MANERA: -HOSPITAL BASE: HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO -CONSULTORIOS: 6 CONSULTORIOS(UN SEPTIMO EN CONTRUCCION).EL SERVICIO EN RED FUNCIONA, A TRAVES DE SERVICIOS DE CONSULTORIOS O CENTROS DE SALUD, ESTOS TIENE CONSULTAS MEDICAS, URGENCIA, Y FUNCIONAMIENTO EN RED CON EL SAPU O EL SAC, SI ES QUE EL PACIENTE REQUIERE DE UN SERVICIO MAS COMPLEJO SON DERIBADOS AL HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO.

RED ASISTENCIAL SUR-ORIENTE - - - - - HOSPITALES



HOSPITAL PADRE HURTADO: ES UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CARACTER EXPERIMENTAL, DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE TIENE COMO MISION ATENDER PREFERENTEMENTE A LAS PERSONAS DE LA COMUNA DE LA GRANJA, SAN RAMON Y LA PINTANA, QUE DE ACUERDO AL ULTIMO CENSO DE POBLACION SON 423.000 HABITANTES. SE TRATA DE UN ESTABLECIMIENTO DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CUYO HOSPITAL BASE EL EL DR. SOTERO DEL RIO. ESTE ESTABLECIMIENTO OFRECE ATENCION EN LAS AREAS DE: ADULTO: CON ATENCION AMBULATORIA DE ESPECIALIDADES, HOSPITALIZACION DE CUIDADOS BASICOS Y CRITICOS. PEDIATRIA: CON URGENCIA, ATENCION AMBULATORIA DE ESPECIALIDADES, HOSPITALIZACION DE CUIDADOS BASICO Y CRITICOS. MATERNIDAD: GINECOLOGIA, OBSTETRICIA, NEONATOLOGIA. EL ESTABLECIMIENTO REALIZA LA ATENCION AMBULATORIA DE ESPECIALIDADES Y LOS PROCEDIMIENTOS EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGEONOLOGIA.

UNIDAD	INDICADOR	CANTIDAD
Unidad de la Mujer y el Recién Nacido	Egresos	10.361
	Egresos Neonatología	886
	Atenciones de Urgencia	29.923
	Partos	6.425
	Intervenciones Quirúrgicas (incluidas cesáreas)	4.280
	Atenciones Ambulatorias CRS (*Incluye atenciones de profesionales no médicos y procedimientos)	58.923

Unidad del Niño	INDICADOR	CANTIDAD
	Egresos	4.174
	Intervenciones Quirúrgicas	5.601
	Atenciones de Urgencia	134.730
	Atenciones ambulatorias CRS (*Incluye atenciones de profesionales no médicos y procedimientos)	48.725

	Año 2005
Egresos Hospitalarios	21.396
Intervenciones Quirúrgicas	15.314
Atenciones Ambulatorias	205.931
Procedimientos Unidades de Apoyo Clínico	714.839

Unidad del Adulto	INDICADOR	CANTIDAD
	Egresos	6.754
	Intervenciones Quirúrgicas	5.433
	Atenciones	98.283



HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO: DEPENDIENTE DEL SERVICIO DE SALUD SUR-ORIENTE ES UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCION EN SALUD DE NIVEL TERCIARIO, DESTINADO A LA EJECUCION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ATENCION DDE MAYOR COMPLEJIDAD QUE REQUIEREN HOSPITALIZACION. ADEMAS, CUENTA CON TRES SERVICIOS DE URGENCIA PEDIATRIA-MATERNIDAD-ADULTO. CADA UNO UBICADO EN UN EDIFICIO INDEPENDIENTE. LA POBLACION ASIGNADA PARA EL HOSPITAL ES DE 1.347.210 APROX. DE LOS CUALES UN 60% ES FONASA. ESTE ESTABLECIMIENTO RESIVE A LA POBLACION DE PUENTE ALTO, LA FLORIDA, SAN JOSE DE MAIPO, PIRQUE. MAS LAS DERIVACIONES QUE SE HACEN DESDE EL HOSPITAL PADRE HURTADO.



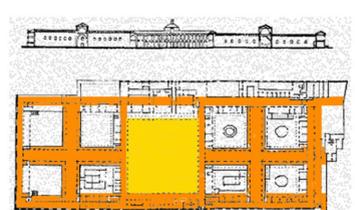
HOSPITAL SANATORIO SAN JOSE DE MAIPO: PERTENECE AL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE, ESTA SITUADO A 32 KM AL SUR DEL HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO, PUENTE ALTO. PERTENECE AL TIPO 3 DE LA ASISTENCIA PUBLICA. ESTE ESTABLECIMIENTO ESTA ORIENTADO A PACIENTES ENFERMOS DE TUBERCULOSIS, ENFERMOS CRONICOS DE MEDIANA Y LARGA ESTADIA Y ALCOHOLICOS, DISPONE DE 204 CAMAS.

TIPOLOGIAS
LINIA DE TIEMPO HISTORICA

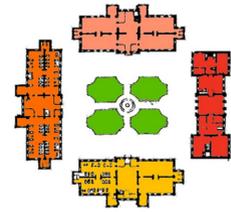
L I N I A D E T I E M P O H O S P I T A L A R I A E N C H I L E

Creación del Protomedicato (ejerce autoridad sobre el ejercicio de la profesión médica)	1566
Junta Vecinal de Vicuña (creada en el Reino Unido en 1780, osea, una respuesta rápida en Chile frente a los acontecimientos en el mundo)	1812
Creación de la Sociedad Médica	1826
ETAPA DE LA CIENCIA Y ESTADO (1850-1960)	
NOTICIAS INTERNACIONALES	
Medicina Científica Roberto Koch (ruso) descubre dos gérmenes patógenos fundamentales en la epidemiología de la época, el bacilo tuberculosos y el vibriocholerae	1882
CONSECUENCIAS Este es un punto crítico, pues por una parte, lleva el mejor desarrollo del concepto sobre la relación ambiente y salud con el consiguiente crecimiento de la salud pública, pero también a la progresiva medicalización de la sociedad impuesta por los médicos, cada vez mas poderosos y prestigiosos, se inicia por lo tanto dos desarrollos paralelos, el de la salud pública por una parte, y el de la medicina clínica de carácter científico, y junto con ello, una cada vez mas protónica participación del estado. En Chile, con algún retraso pero siempre en seguimiento los acontecimientos europeos.	
NOTICIAS NACIONALES	
Junta Directora de Hospitales y casas de Expósitos	1858
Junta Beneficencia (ente privado sin fines de lucro)	1875
Epidemia de Colera y Viruela. Se exige mayor participación del estado en la intervención de la sanidad pública.	1880-1900
Sección de Higiene y Beneficencia en el Ministerio del Interior	1886
Instituto de Higiene. Mas tarde se llama Instituto Bacteriológico, que sería la base del laboratorio de referencia nacional, centro de productor de vacunas y de medicamentos, centro de enseñanza pública.	1892
Se aprueba el primer código sanitario con reformas en 1925-1927	1918
Se envía el proyecto de Servicio de Seguro Social, escrito por Dr. Ezequiel González Cortes, aprobado en 1924	1921
Nace el Ministerio de Salud, llamado de Higiene-Asistencia y Previsión Social. Gobierno de Arturo Alessandri.	1924
crisis económica	1929-1930
Se dicta la Ley "Medicina Preventiva y Dirigida"	1938
Se envía la Reforma del Seguro Obrero que buscaba extender los servicios de atención médica al resto de la población y dar un fuerte impulso a la integración de servicios. Se aprueba en 1952.	1940 aprox.
Servicio Nacional de Salud S.N.S. En esta nueva organización se fundieron mas de 15 instituciones dispersas del sector público, mas los hospitales de beneficencia, cogestión privada de salubridad. En esta reforma la integración fue hacia el sector público, es decir, una estacionalización de la medicina.	1952
Colegio Médico	1948
Estatuto del Médico funcionario	1951
ETAPA DE LA APOTEOSIS DE S.N.S (1960-1970)	
En esta etapa se crea una fuerte relación de colaboración entre la asistencia y la docencia e investigación, Universidad de Chile. Nace los programas de control de denutrición, diarrea infantil, de vacunaciones ampliadas de control y atención profesional del embarazo y parto, de fertilidad y otros. La estrategia de acción cerca de la comunidad, expansión hacia sectores rurales y de provincias se realiza en los establecimientos normales de atención primaria y hospitales tipo 4 o rurales. El crecimiento del S.N.S y su expansión a todo el país lo llevo a ser prácticamente un monopolio de atención médica. Por una parte, la pérdida de la mística inicial y el vicado sistema y por otro al enfrentarse con una población con mas exigencias y mas educada, desarrolla una especie de despotismo ilustrado de la clase médica frente al paciente, ambos fenómenos generan una creciente insatisfacción tanto en usuarios como prestatarios.	
ETAPA DE LA DESCENTRALIZACION Y PRIVATIZACION (1973-1988)	
Se produce la primera reforma para descentralizar los servicios de salud, junto con la creación de FONASA como ente teórico financiero del sector.	1979
Creación de AFP	1980
Creación de ISAPRE	1981
ETAPA DE LA RESTAURACION DEMOCRATICA	
La modernización de la gestión ha apuntado especialmente a cambiar los instrumentos de asignación de dinero a unidades prestadoras, a través de mecanismos de pago ligados a la producción normalizada de intervenciones (pago asociado a diagnósticas y pagos prospectivos) en hospitales y un porcentaje para la atención primaria en un modelo de atención familiar.	
Brote de Colera	1991
Epidemia de Sarampión	1992
ULTIMA CRISIS	
El sector privado ha entrado en una fase de complejidad debido a varias razones que se suman. Uno de ellos, el aumento de costos de la atención médica, cuyo origen se discute, pero que es evidente, ha provocado que los seguros y prestadores privados de la atención médica hayan iniciado un proceso de cambio interesante. La llamada salud administrativa a sido propuesta como una fórmula salvadora, en la que el control de costos se obtiene por la vida de reestructurar las empresas prestadoras de salud, con algunas medidas que conducen a la integración vertical, el control del número de las prestaciones por vía del racionamiento y de segundas opciones, la presencia de un estilo general y otras barreras de entrada a la atención médica. La adopción de protocolos de tratamientos de las enfermedades de alto costo son otro elemento de control y racionalidad que se ha usado en esta estrategia. Todo este proceso es un cambio de las tradiciones liberales de la medicina, y de alguna manera eran las que han caracterizado al sector público, en el ejercicio gupal de la medicina y el control social con la norma. El cambio por parte de la medicina privada hacia modelos de funcionamiento mas estructurados y controlados ha llevado, por ejemplo, a un estado evidente en la administración de un seguro para enfermedades catastróficas entre los años 2000 y 2001	

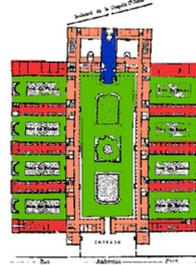
T I P O L O G I A S H O S P I T A L A R I A S



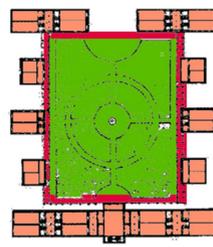
TIPOLOGIA CLAUSTRAL - FILARETTE 1456 MILAN
Este Tipo de tipología es de salas unidas entorno a un patio cerrado. Las salas eran cuadradas de dos plantas delimitadas por galerías aporfitadas que servían como circulaciones de pacientes, abastecimiento medicos



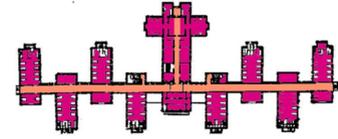
TIPOLOGIA PABELLONAL -
Esta concepción se apoyaba en las teorías sobre la higiene, que veían en el aire al mayor vehículo de contagio de las enfermedades. Es así que la separación y clasificación de enfermedades se daban en distintos pabellones articulados por circulaciones descubiertas en torno a extensos parques. La separación de estos pabellones en algunos casos alcanzaba a los 80 metros. A pesar de esto, las pestes de hospitales siguieron desafiándose sin control. Progresivamente se fue desarrollando teoría hospitalaria y tecnología con el fin de poner freno a estas epidemias.



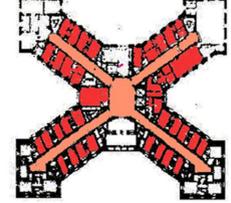
PABELLON COLIGADO POR CIRCULACIONES SEMI CUBIERTAS
Los ejemplos mas significativos de este modelo se muestra en tres hospitales construidos en Francia bajo los lineamientos de la Academia de Ciencias de Paris: el Hospital Lariboisiere de Paris 1854, el Hospital Tenon 1875. Esta tipología tiene la particularidad de ensayar salas de internación de forma octogonal, que no perduraron por ser ineficientes en su funcionamiento.



PABELLONES LIGADOS POR CIRCULACIONES SEMICUBIERTAS
Uno de los primeros ejemplos de este modelo se encuentra en el Hospital de Plymouth de Inglaterra (1756), que sirvió de antecedente a las teorías sanitarias de la Academia de Ciencias de Paris.

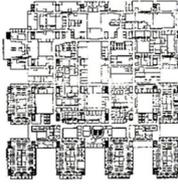


PABELLON LIGADO POR CIRCULACIONES CUBIERTAS
Modelo impulsado por la Escuela Inglesa. Se encuentra en el Hospital Blackburn de Manchester, Inglaterra 1870, este propone pabellones que se intercalan hacia uno y otro lado permitiendo así una mayor iluminación de las salas sin aumentar las circulaciones.

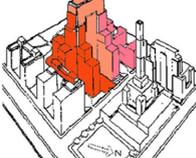


TIPOLOGIA DE BLOQUE
Las Principales características de esta topología son:

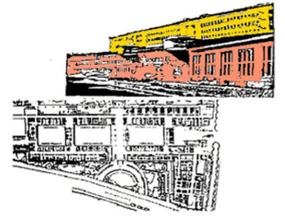
- A- Circulaciones verticales por medios mecánicas (ascensores, montacargas, montaplatos, montacargas, tubos, neumáticos, conveyors y descarga por gravedad de ropas, residuos, aguas servidas, etc.
- B- El transporte de los enfermos se realiza siempre cubierto, reduciéndose el tiempo de desplazamiento existente en la topología pabellón, aun cuando se pierden horas hombre en el hallis de ascensores.
- C- Se unifica los servicios específicos del Hospital (oxígeno, electricidad, gas nitrógeno, vacíos, etc.) como así los equipos técnicos (calefacción, agua fría y caliente, etc.) al confinarlos en una sola unidad ganando eficiencia y logrando una economía por eliminación de recorridos inútiles mejorando el mantenimiento de este.



MODELO SISTEMATICO
En los años 60 se desarrollan teorías que proponen a lo que se llama la flexibilidad del plano apoyado en el concepto de programa arquitectónico abierto. esto surge del problema que presentan sistemas compactos y duros a los cambios, como los desarrollados en los monobloques en altura. En el caso por ejemplo de saint Lo en el cual existen uno o varios cuerpos elevados desvinculados entre si y apoyados sobre un basamento que impide la posibilidad de crecimiento en función de las nuevas demandas de espacios en el tiempo. Así se plantea la posibilidad de desarrollar edificios en los cuales se obtenga una flexibilidad total en la planta sin interferencias de elementos estructurales como columnas vigas y tabiques y que se posibilite desarrollar indistintamente cualquier función o servicio.



MODELO POLIBLOQUE
Esta tipología posee la particularidad de desarrollo en varios bloques de nueve o mas pisos, unidos o no entre si por circulaciones horizontales. Habitualmente el cuerpo principal o el mas significativo es el destinado al departamento de internación, que en algunos casos funciona como un verdadero hospital autónomo. En los otros bloques pueden ubicarse los servicios de urgencias, ambulatorios, servicios generales, servicios de diagnósticos y terapia. En algunos casos esta tipología alcanza tal magnitud que se convierte en ciudad hospital, ejemplo de esto es el Centro Médico de Nueva York, construido en 1932.



MODELO BIBLOQUE COLIGADO
La tipología bibloque separa en un cuerpo de poca altura la atención al público y el servicio de diagnósticos, y en otro mayor altura los diferentes servicios de internación, cirugía, y servicios generales; coligados ambos por varias circulaciones horizontales en función de los distintos servicios a que sirven.
Esta tipología se puede considerar un nuevo tipo o un modelo de la tipología monobloque. El primer antecedente defa en 1940, Hospital Cantonal de Basilea, Suiza, con 750 camas, 9 pisos en bloque de internación y tres pisos en el bloque de ambulatorios y servicios terapeuti-

MASTER PLAN

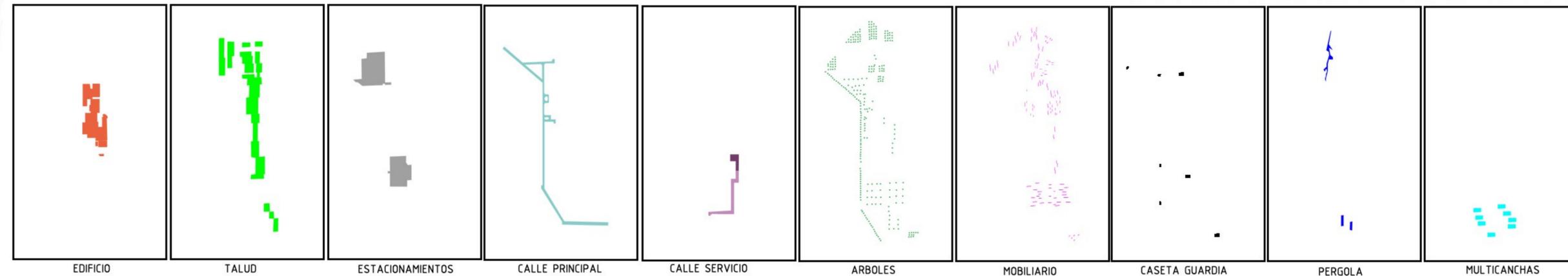
PARQUE AL SERVICIO HOSPITALARIO Y A LA COMUNIDAD

= EL PARQUE SE PROPONE COMO SOPORTE PARA LOS ACTOS PROPIOS DE UN HOSPITAL, A SU VEZ, OTORGA ESPACIOS URBANOS Y DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA PARA LA COMUNIDAD.

- ZONA DE ESPACIO PUBLICO
- ZONA HOSPITALARIA
- ZONA DE INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA



PLIEGES TOPOGRAFICOS TIPO TALUD



CONEXIONES RAPIDAS

CONEXIONES RAPIDAS

= CON TRANSPORTE PUBLICO (METRO - TRANSANTIAGO).
 = DOS PLAZAS DE ESTACIONAMIENTOS EN LA SUPERFICIE AJARDINADOS, UNO PUBLICO Y EL OTRO PARA PERSONAL MEDICO.
 = ACCESO ESTACIONAMIENTO SUBTERRANEO PARA ESTACIONAMIENTOS ENFERMOS CRITICOS O DE HOSPITALIZACION, CUERPO MEDICO Y ADMINISTRATIVO.
 = ACCESO INDEPENDIENTE PARA MERCADERIAS Y DESECHOS.

- PEATONAL
- URGENCIA
- ACCESO PACIENTES ALTA FRECUENCIA
- ACCESO VISITAS
- ACCESO PERSONAL
- ACCESO MERCANCIAS



BORDES

= BORDE URBANO: LA BEREDA SE INSIERTE, CON EL FIN DE SER EL SOPORTE DEL PARQUE. A MODO DE ALFOMBRA URBANA.
 = BORDE VEGETACION: PARA EL BORDE QUE COLINDA CON LOS BLOQUES DE VIVIENDA SE CREA UNA MASA DE ARBOLES EN LINEA PARALELA A LOS BLOQUES. CON EL FIN DE CREAR UN COLCHON NATURAL DE AISLACION VISUAL Y AUDITIVA
 = BORDE TALUD: PARA EL BORDE NORTE, SE PROPONE TALUDES QUE GENEREN UNA SEPARACION FISICA CON LA FERIA MUNICIPAL. ESTE BORDE A FORMA DE TALUD TIENE UNA ALTURA DE 1.8 mts HASTA 2 mts DE ALTURA.
 = BORDE ESTUDIANTIL: EL BORDE PONIENTE CUENTA COMO VECINO A UN COLEGIO MUNICIPAL PARA ESTO SE PROPONE UNA PLAZA DE RECREO MAS INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA, SE PERSIGUE LA IDEA UN PATIO MAS DEL COLEGIO MUNICIPAL

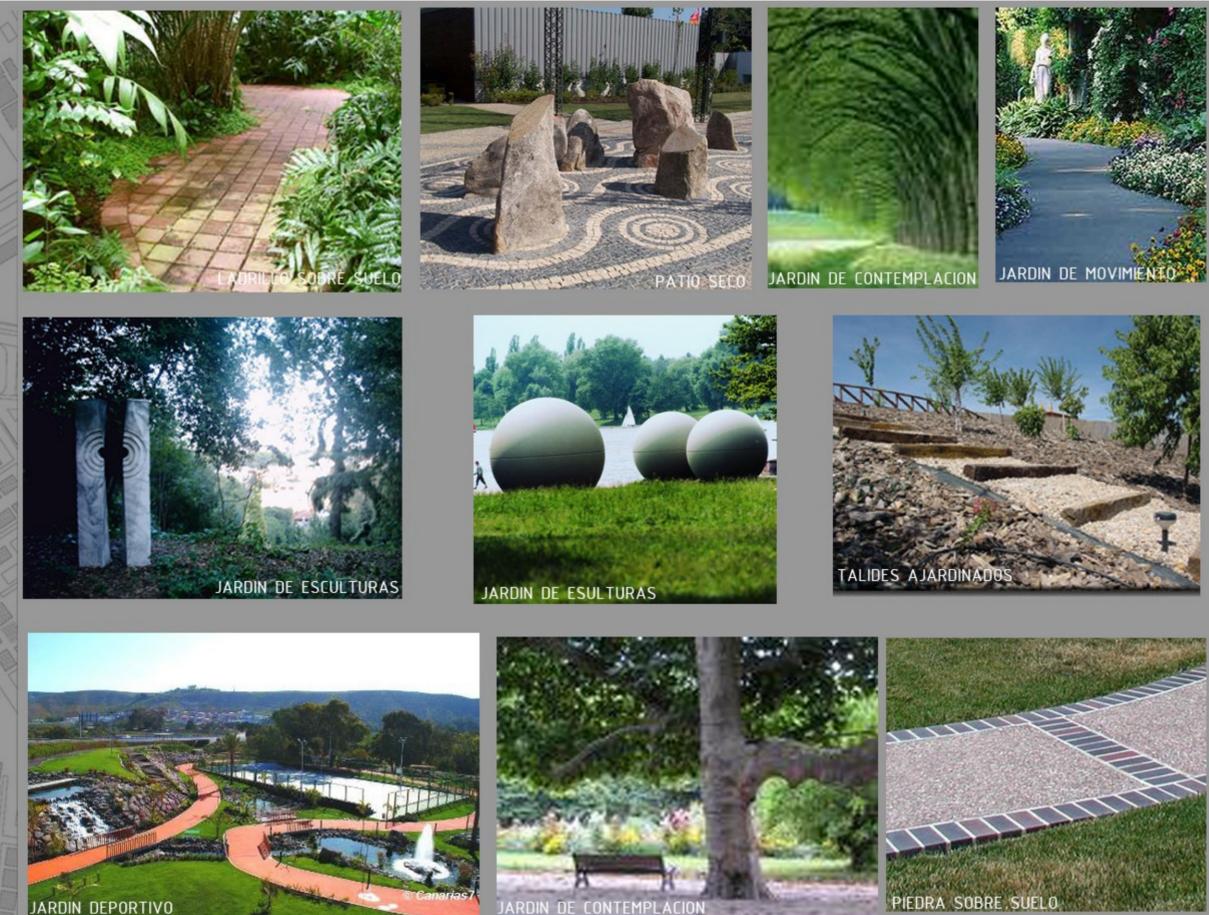
- BORDE VEGETACION
- BORDE VEREDA
- BORDE ESTUDIANTIL
- BORDE TALUD



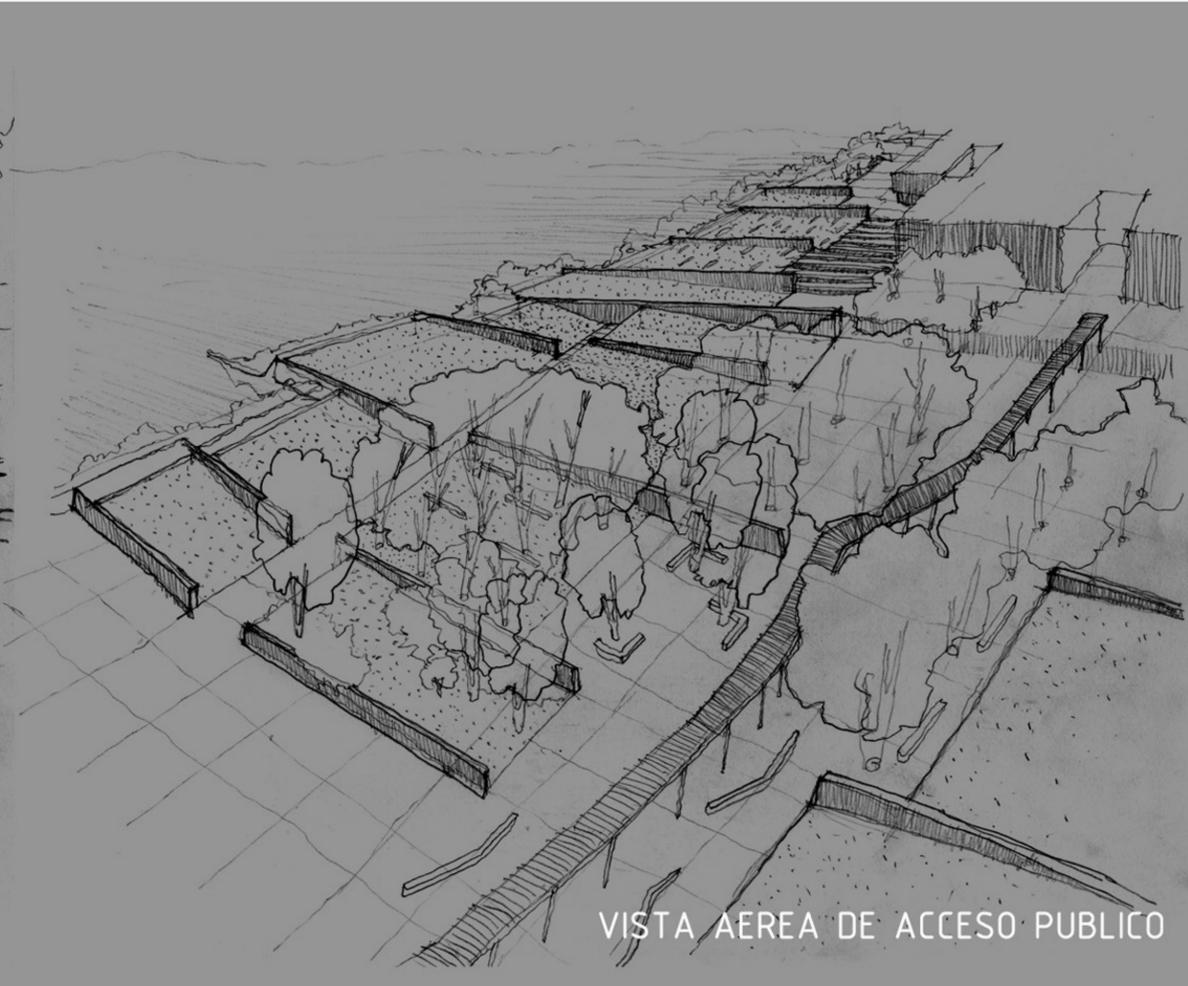
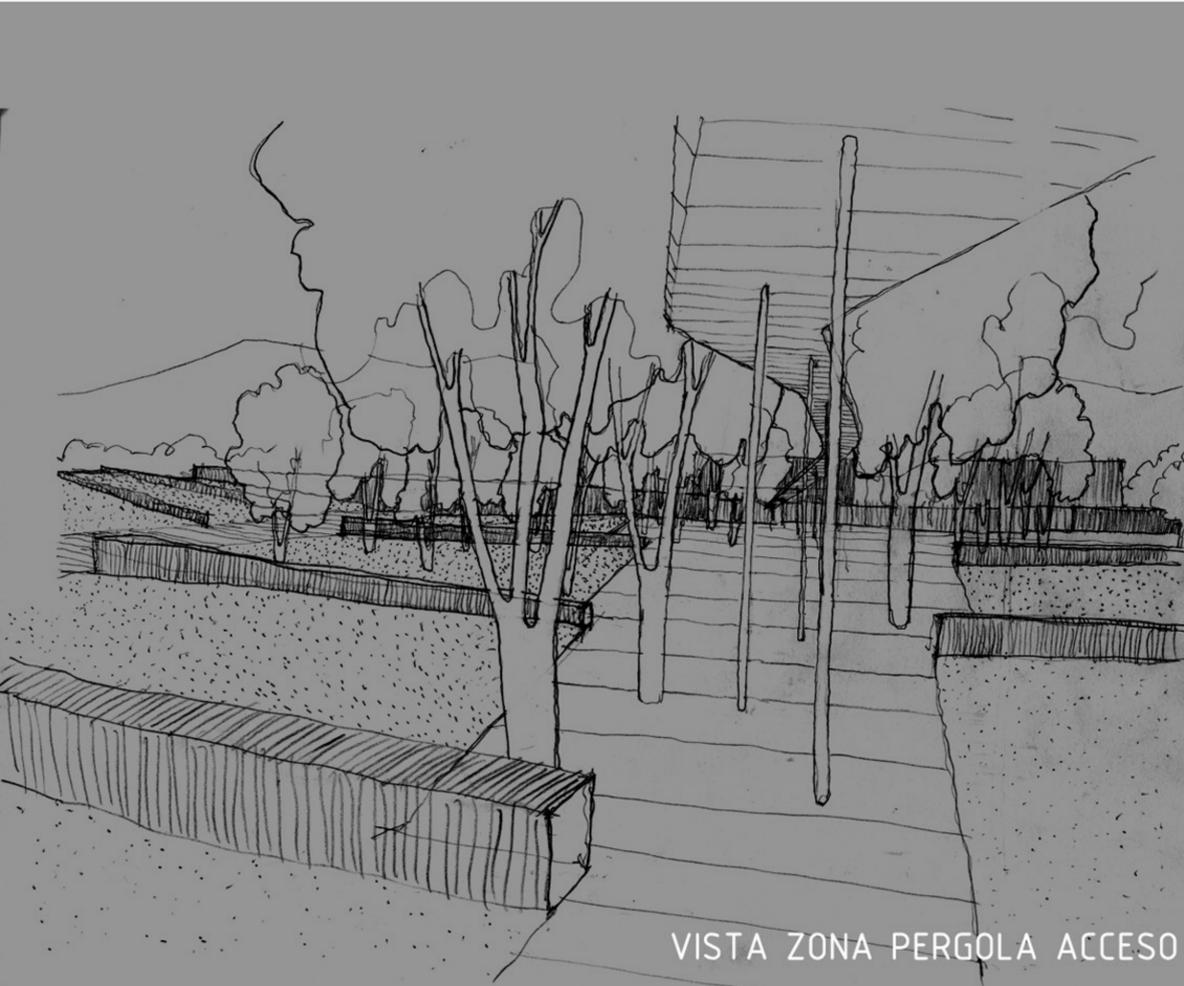
LA NATURALEZA SE INTEGRARA AL EDIFICIO A TRAVES DE PATIOS, JARDINES, PLIEGES DE TOPOGRAFIA, VEGETACION, TEXTURAS



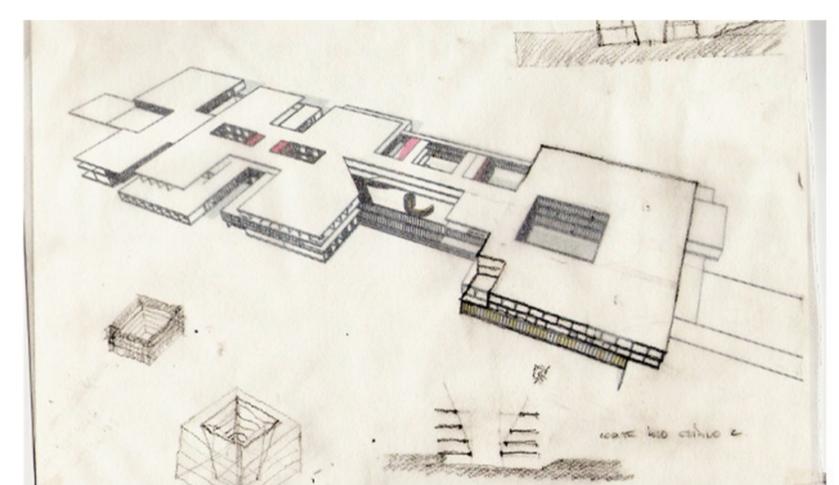
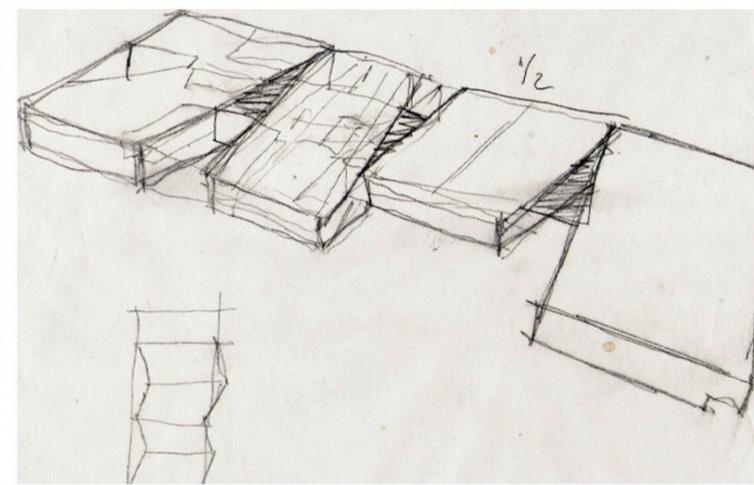
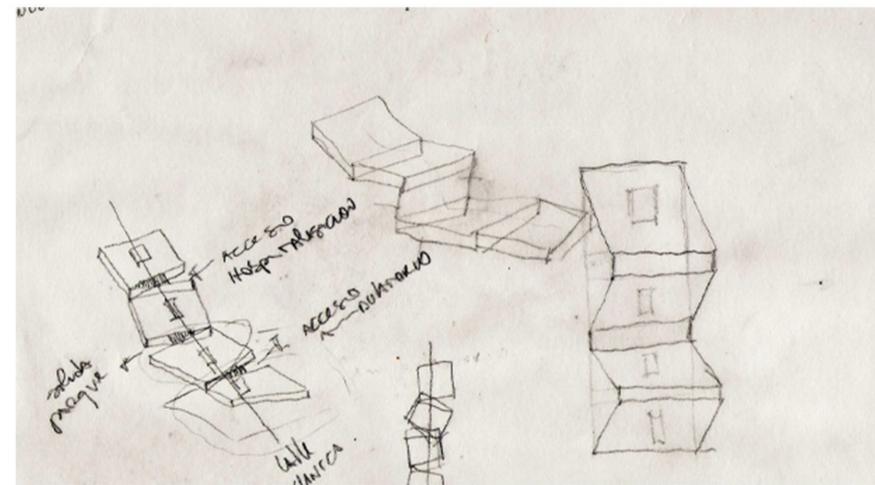
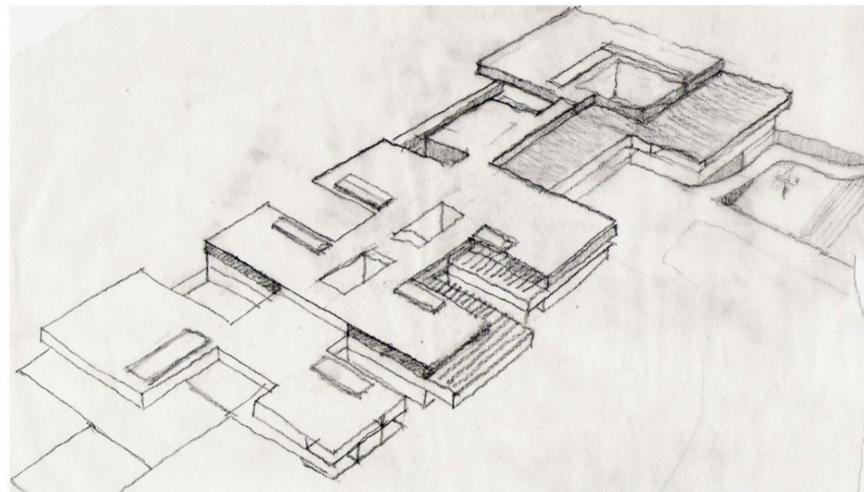
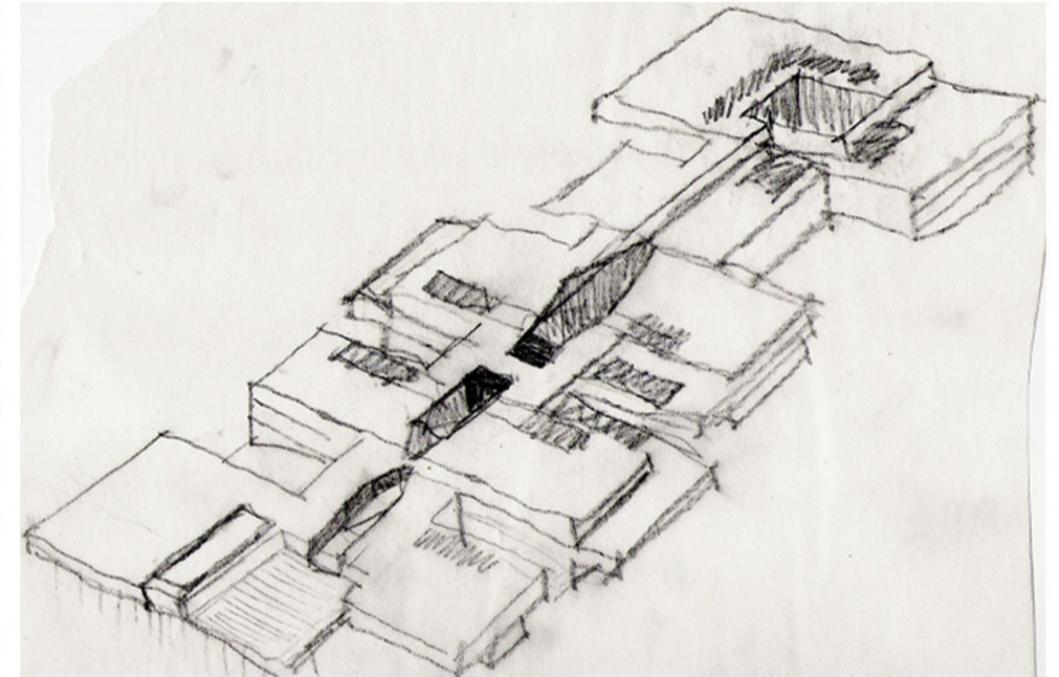
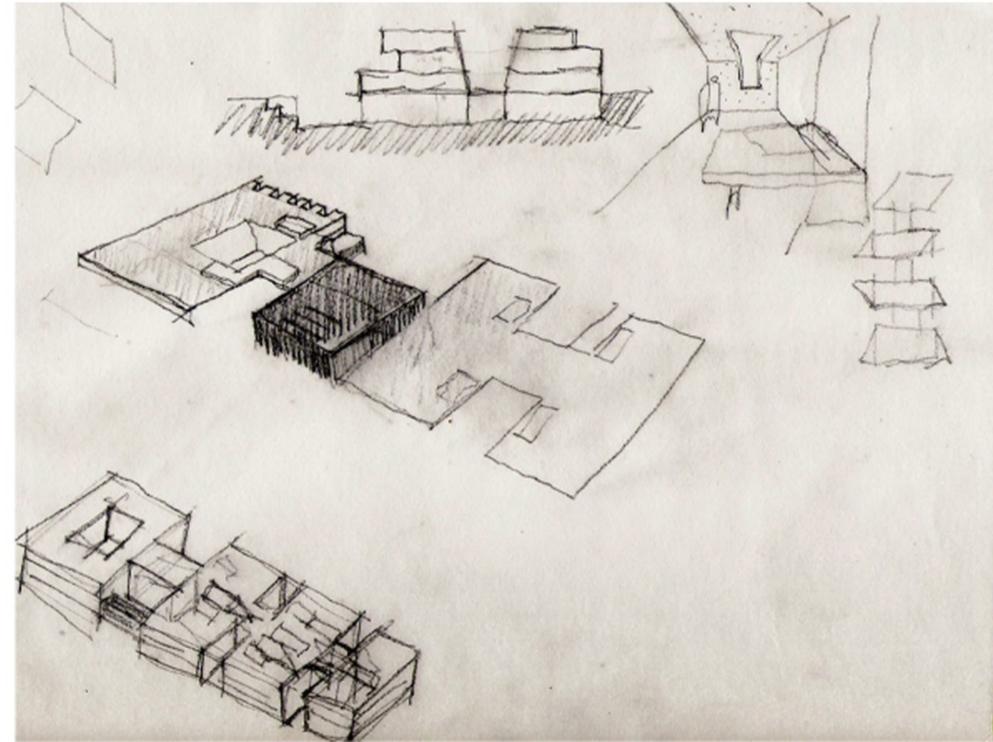
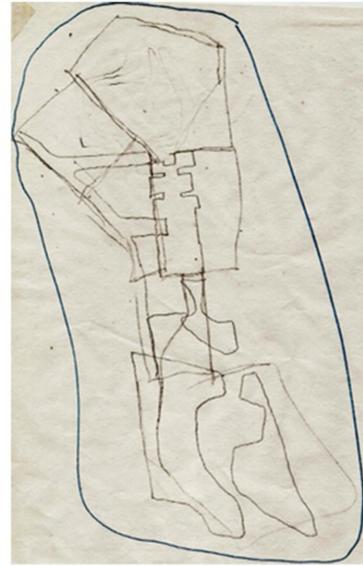
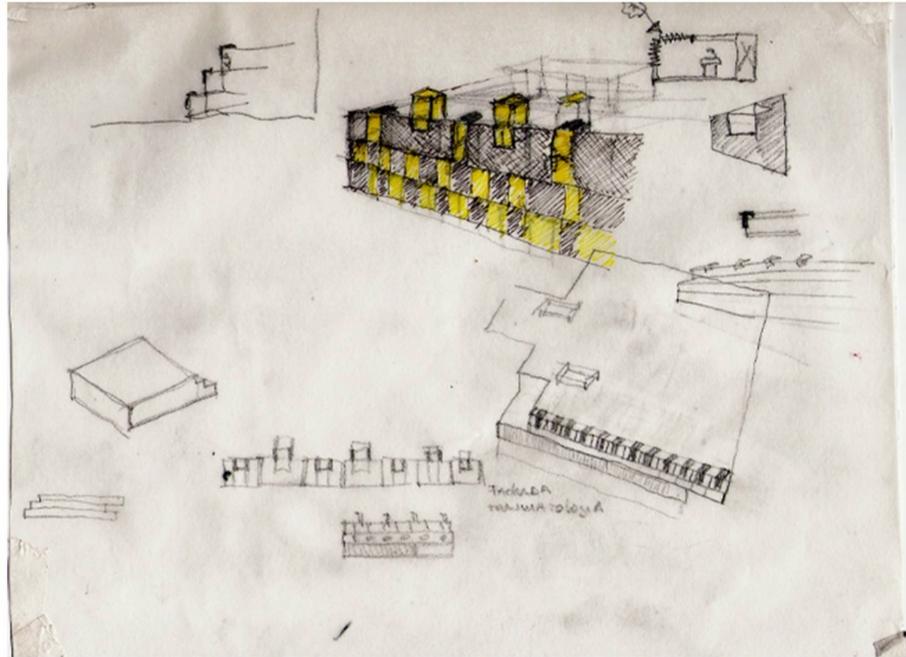
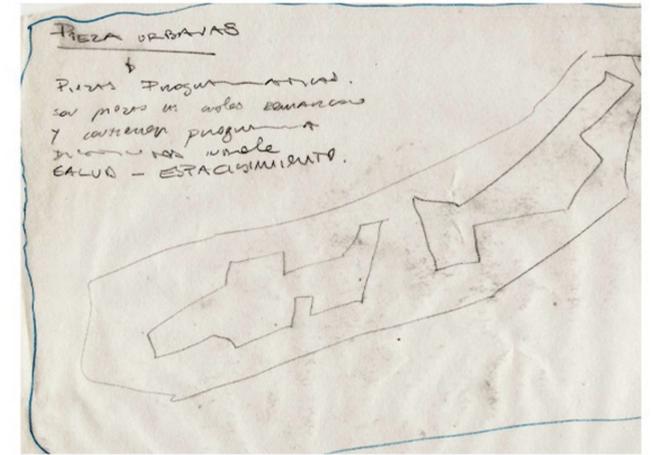
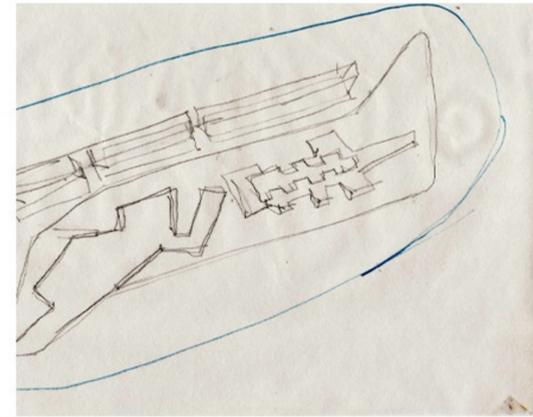
ESCALA GRAFICA

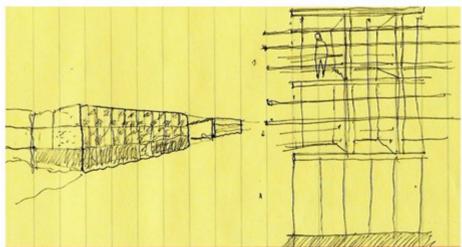
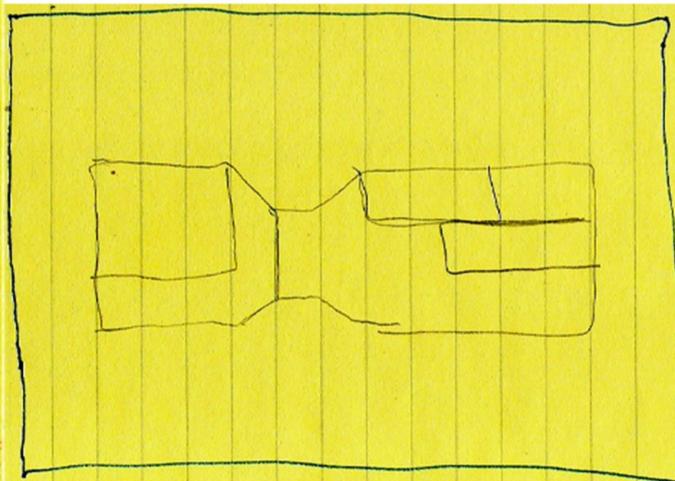
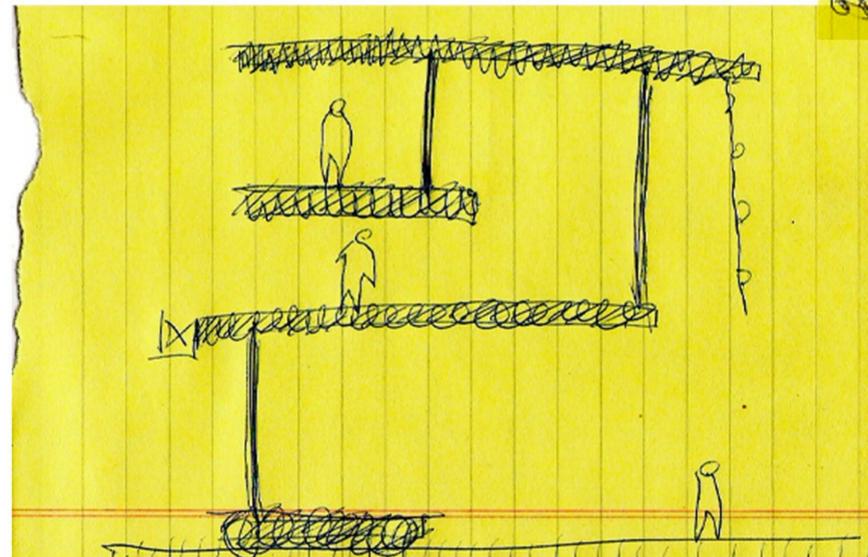
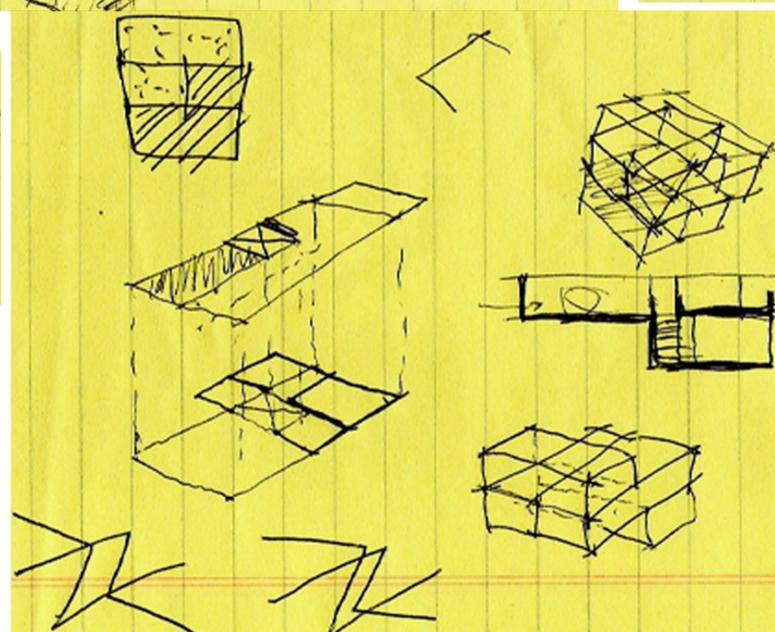
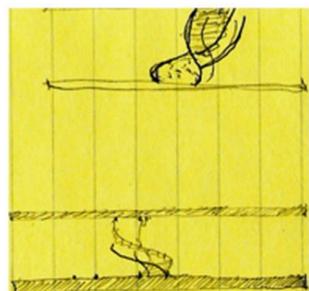
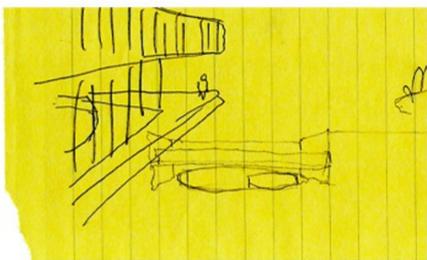
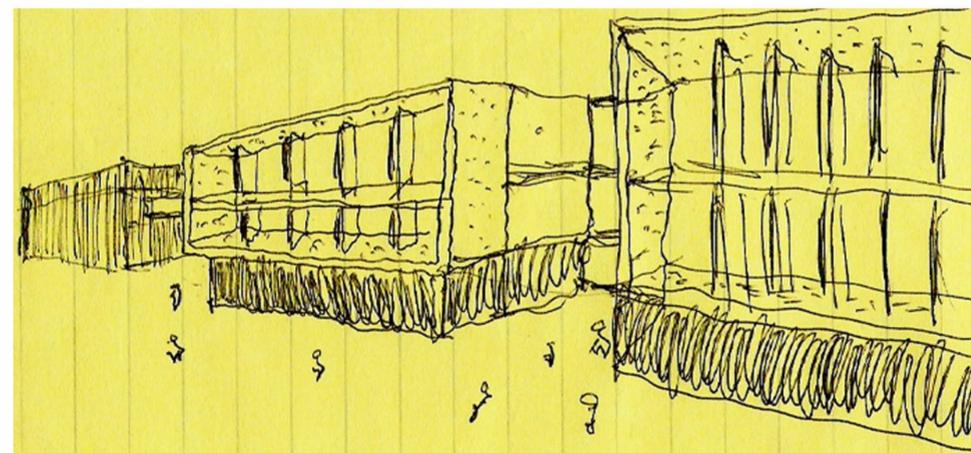
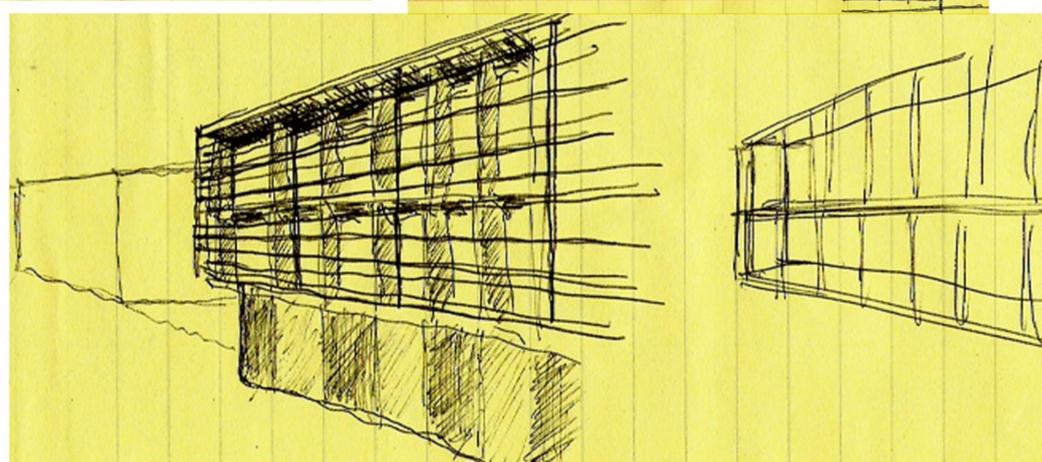
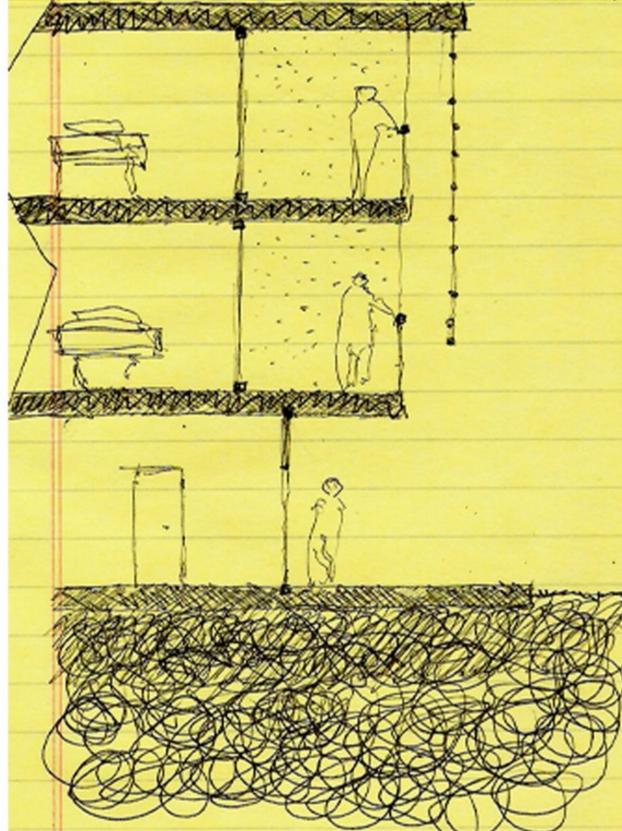
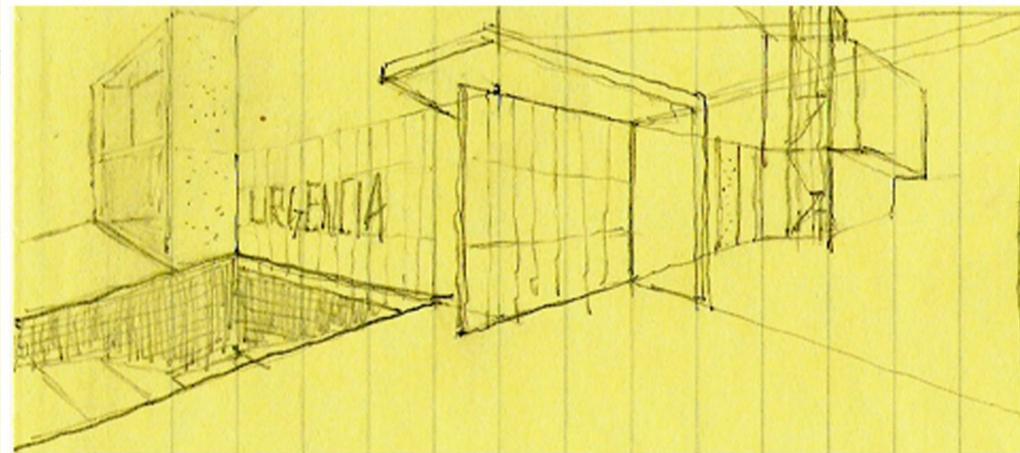
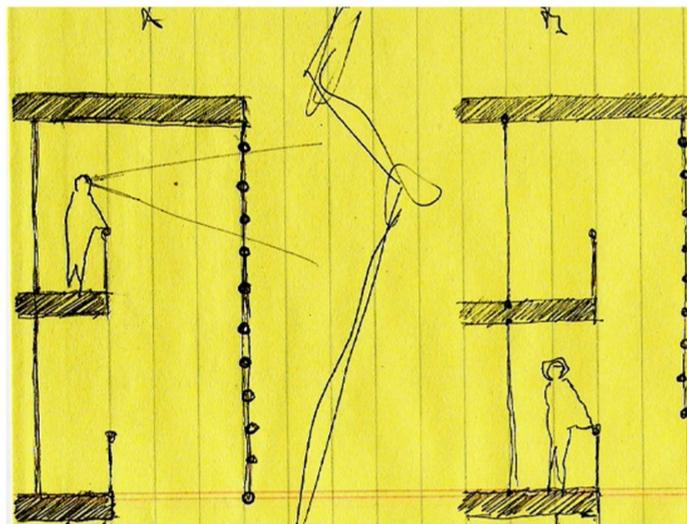
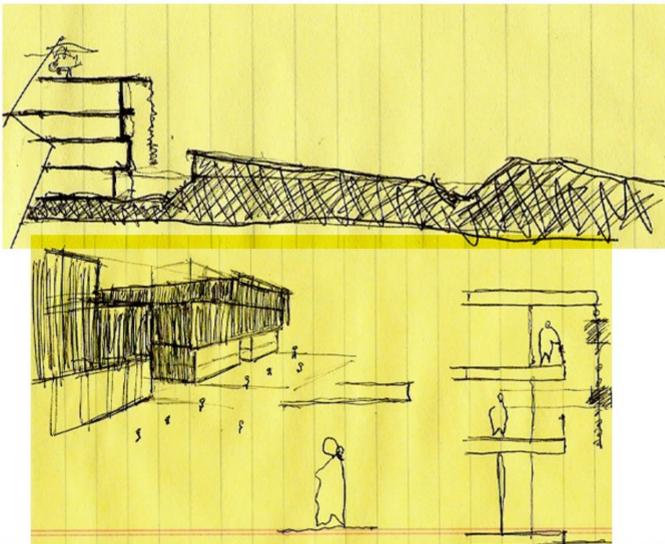
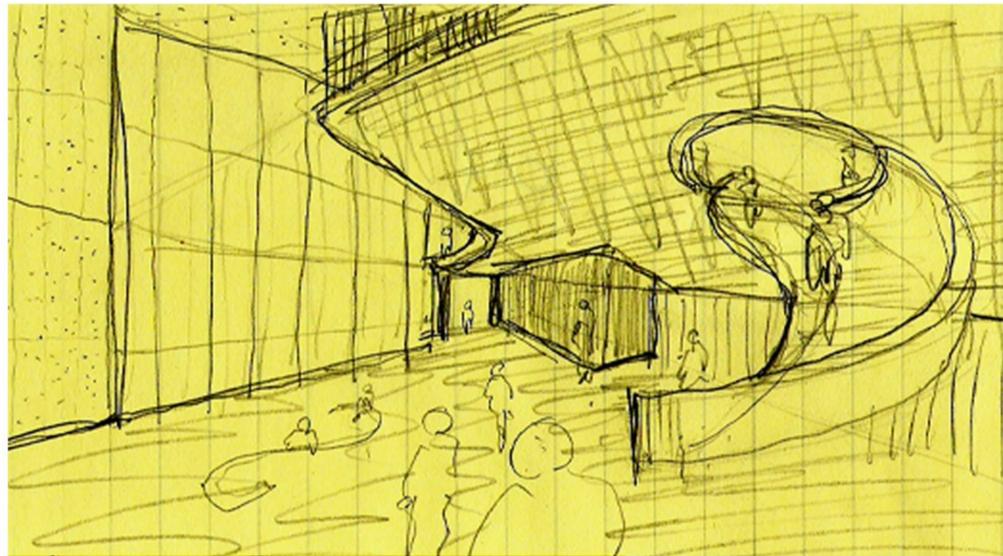


INTEGRACION CON EL PAISAJE URBANO



PROYECTO





PROPUESTA

PROPUESTA

1- LA PRIMERA IMAGEN DEL HOSPITAL ES DIFERENTE

Se proyectara el edificio hacia afuera como emblema de calidad ambiental. A esto se le suma la insercion de un parque.

2- GENERAR UN RELACION USUARIO - EDIFICIO DE FACIL ENTENDIMIENTO

La alta complejidad natural de un edificio de salud, mas la vida y experiencias asociadas a este generan una sensacion poco grata. El facil entendimiento del edificio con el usuario genera una mayor confortabilidad en el habitar, esto se logra por medio de perspectivas visuales, cuyo sentido establecer un dominio de la mayor area posible, de este modo el usuario tendra un entendimiento mas acabado del medio.

3- CAPACIDAD DE FLEXIBILIDAD EN ESPACIO Y TIEMPO

El hospital es un organismo vivo, que necesita adaptarse a los cambios sociologicos del futuro. El modulo estructural permite la adaptacion de los espacios para todos los usos. Algunas zonas se amplian, otras se reducen, otras se redistribuyen.

4- ESPACIOS DE ESPERA

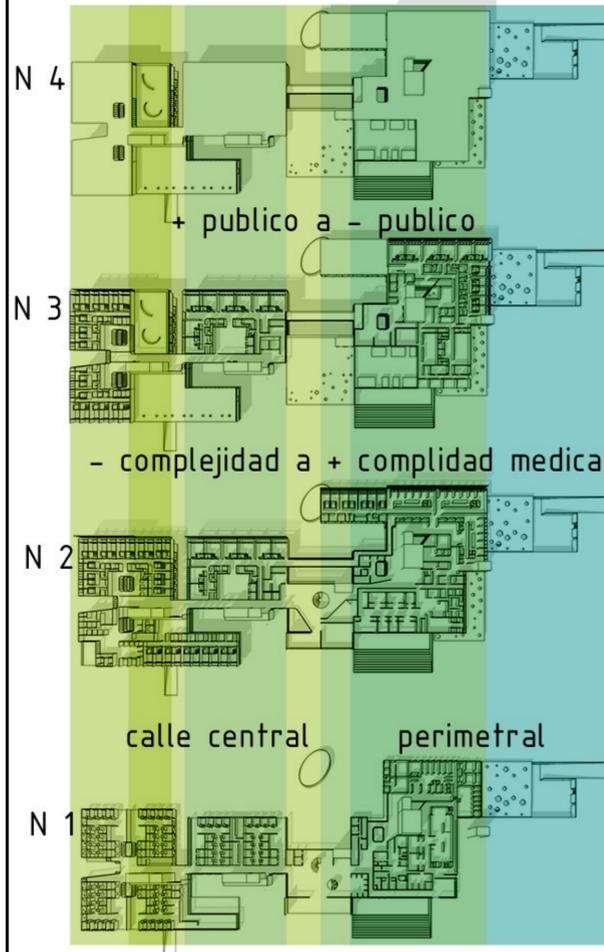
Los espacios de espera son situaciones de flexibilidad espacial dentro de un hospital. Estos espacios se proponen transparentes para un mayor dialogo con su exterior y la vez para potenciar la luz natural en ellos. Ademas, se ofrecen como espacios de facil identificacion, abiertos y ventilados.

5- AL SERVICIO DEL PACIENTE Y LA COMUNIDAD

Un hospital per-se es una maquina de salud, pero esto no significa que su materializacion recaiga integramente en un trabajo de ingenieria. Se propone un hospital en el que el paciente y el usuario ambulatorio habiten lugares que ofrezcan distintas situaciones espaciales y distintas relaciones con su entorno, que pueden ser verticales u horizontales. A su vez, se da por supuesto que la calidad del servicio que brinde el hospital a la comunidad sea de alto nivel, tanto en terminos de tecnologia como de equipo medico.

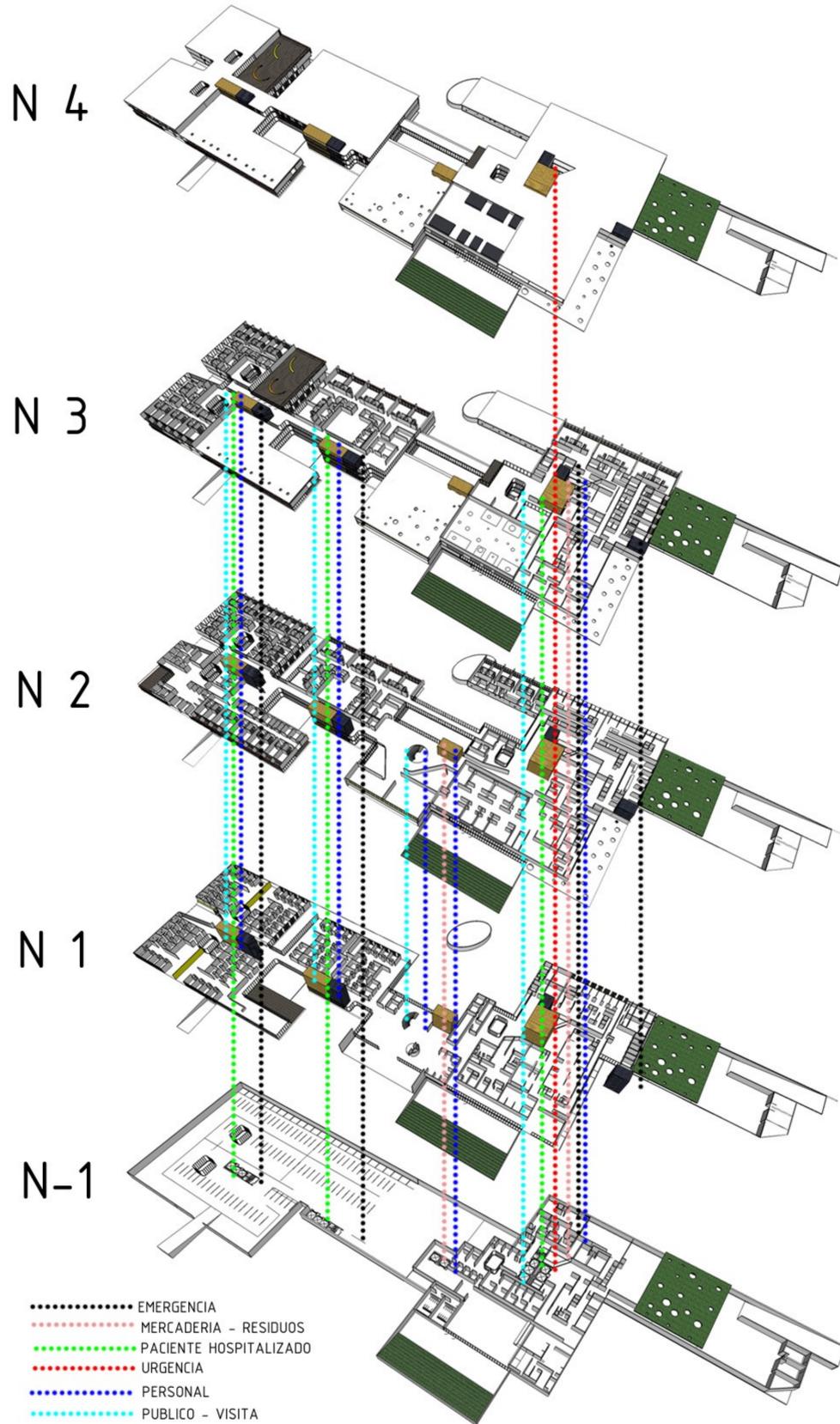
6- ZONIFICACION DE USO DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD MEDICA

Se persigue en el hospital una unificacion estrategica de sus unidades programaticas, con el fin de facilitar su uso. Para esto, se propone un hospital de tipologia de bloque horizontal. Otras razones que avalan la eleccion de esta tipologia son las caracteristicas del terreno y la conservacion de la escala humana dentro de la comuna de La Florida (comuna habitacion). Los flujos y complejidades medicas tendran la siguiente relacion: a mayor flujo de personas, menor complejidad medica; a menor flujo de personas, mayor complejidad medica.



EL HOSPITAL DE LA FLORIDA CUENTA CON:
 72 CONSULTAS MEDICAS
 147 CAMAS GENERAL
ESPECIALIDADES:
 MATERNIDAD
 URGENCIA PEDIATRIA
 URGENCIA ADULTO
 HOSPITALIZACION PEDIATRIA
 HOSPITALIZACION ADULTO
 IMAGEONOLOGIA
 LABORATORIO
 U.TI PEDIATRIA - ADULTO
 U.C.I PEDIATRIA - ADULTO
EL HOSPITAL CATEGORIA 2

CONEXIONES FLUJOS VERTICALES



- EMERGENCIA
- MERCADERIA - RESIDUOS
- PACIENTE HOSPITALIZADO
- URGENCIA
- PERSONAL
- PUBLICO - VISITA

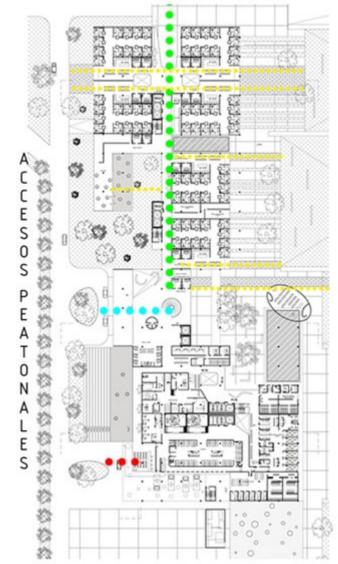
PLANTA CUBIERTA

PLANTA HOSPITALIZACION
 MATERNIDAD
 NAONALOGIA
 ADMINISTRACION
 SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

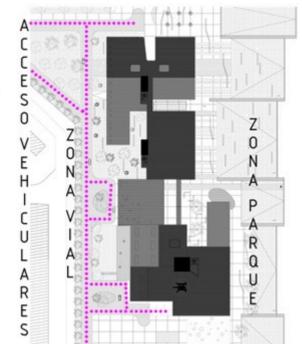
PLANTA ADMINISTRACION
 SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS
 HOSPITALIZACION
 U.T.I - U.C.I
 CIRUGIA
 SALAS MULTI USO

PLANTA CONSULTORIOS
 CAFETERIA
 ADMINISTRACION
 URGENCIA
 IMAGEONOLOGIA - LABORATORIO
 RESIDENCIA MEDICA
 ARCHIVOS DIGITALES - ACCESO - CAPILLA

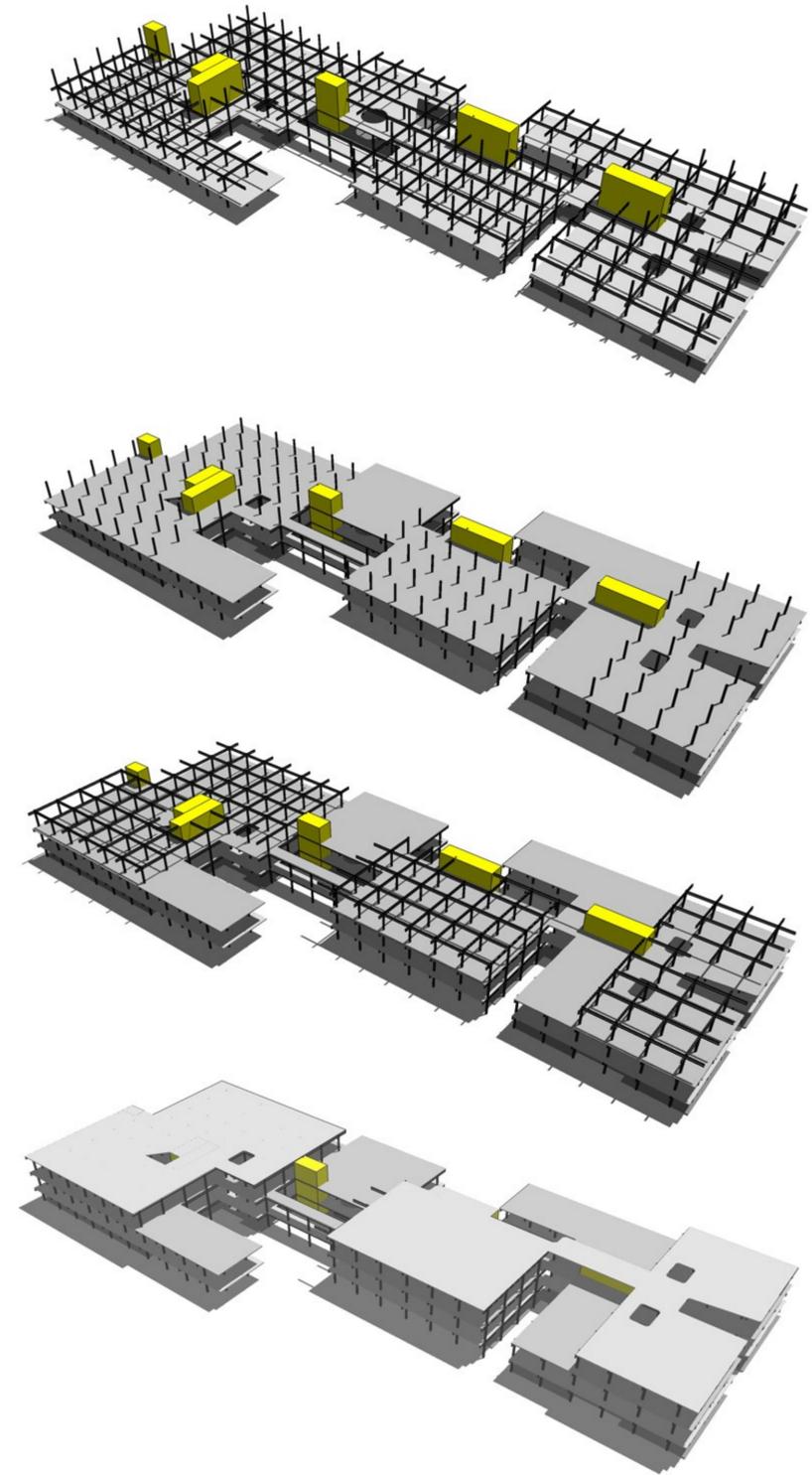
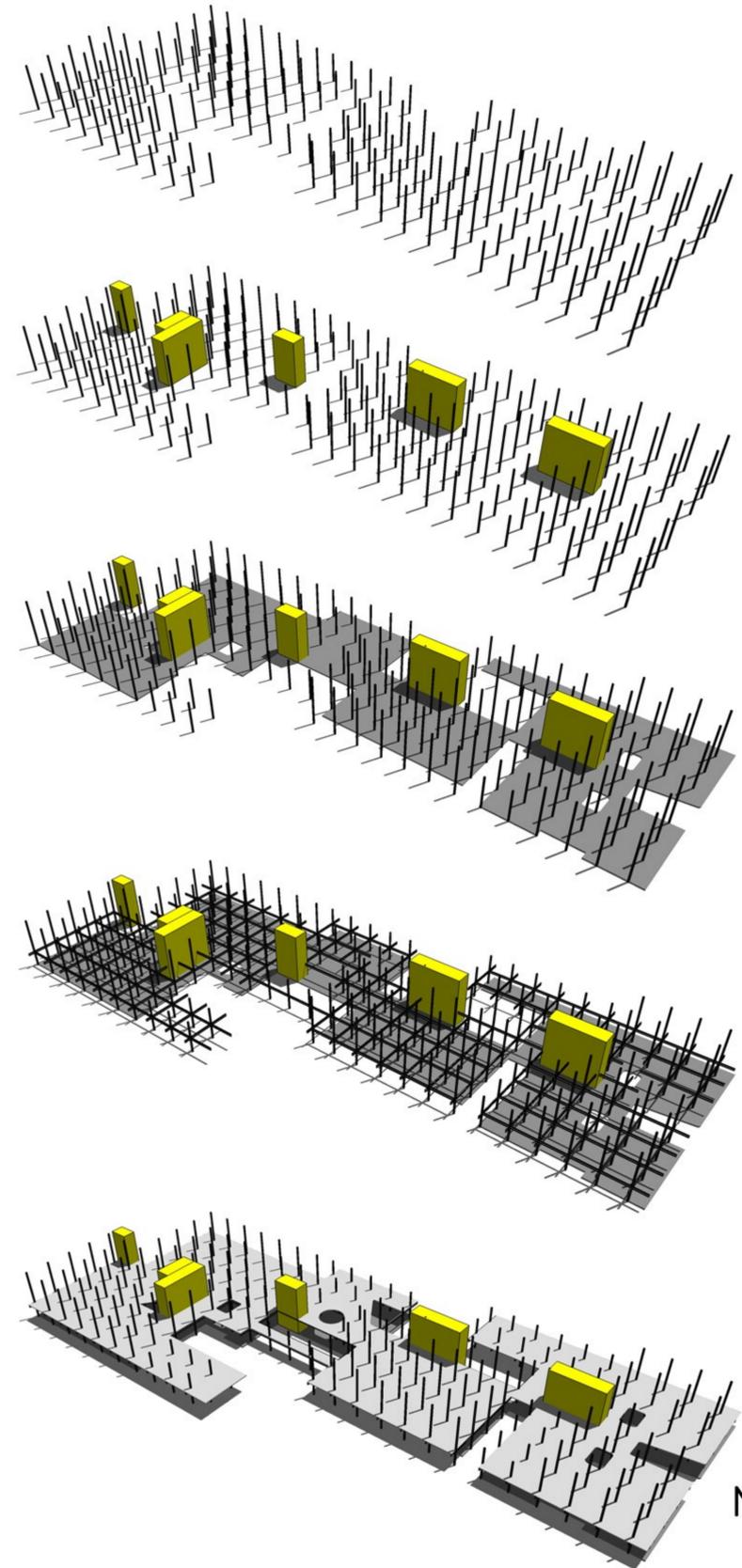
PLANTA ESTACIONAMIENTOS
 CACINO - COMEDORES
 MORGUE
 LAVANDERIA - ESTERELIZACION
 BANCO DE SANGRE
 OF. MANTENCION - CAMARINES
 SALA DE MAQUINAS
 BODEJAS - PATIO DE MANIOBRAS



- ACCESO AMBULATORIO
 - ACCESO PRINCIPAL
 - ACCESO URGENCIA
 - ACCESO SECUNDARIOS
 - CALLE
- NOTA: EL ACCESO DE SERVICIOS ES POR LA ZONA NOROCCIDENTE

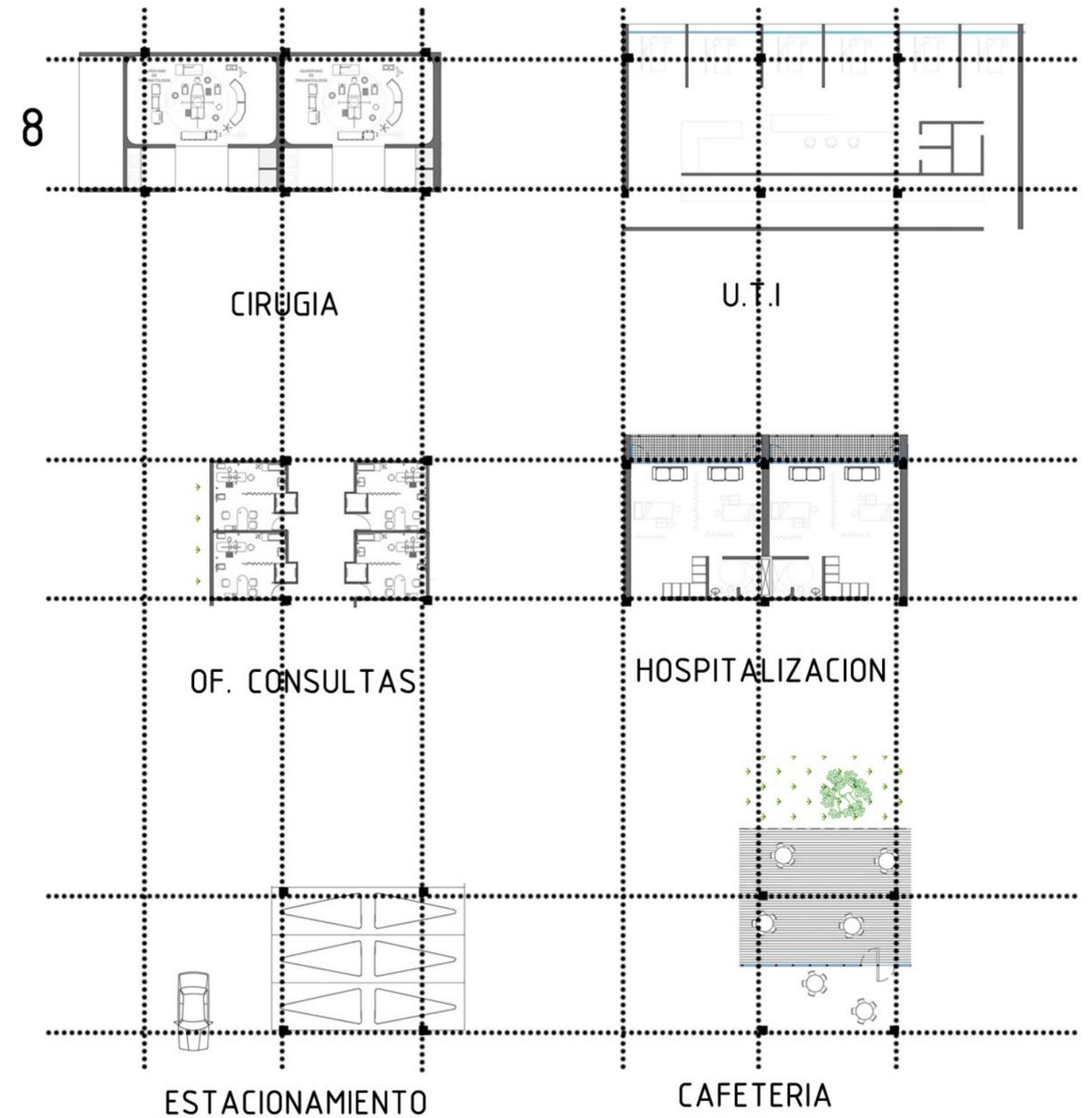


SECUENCIA DE LOGICA ESTRUCTURAL

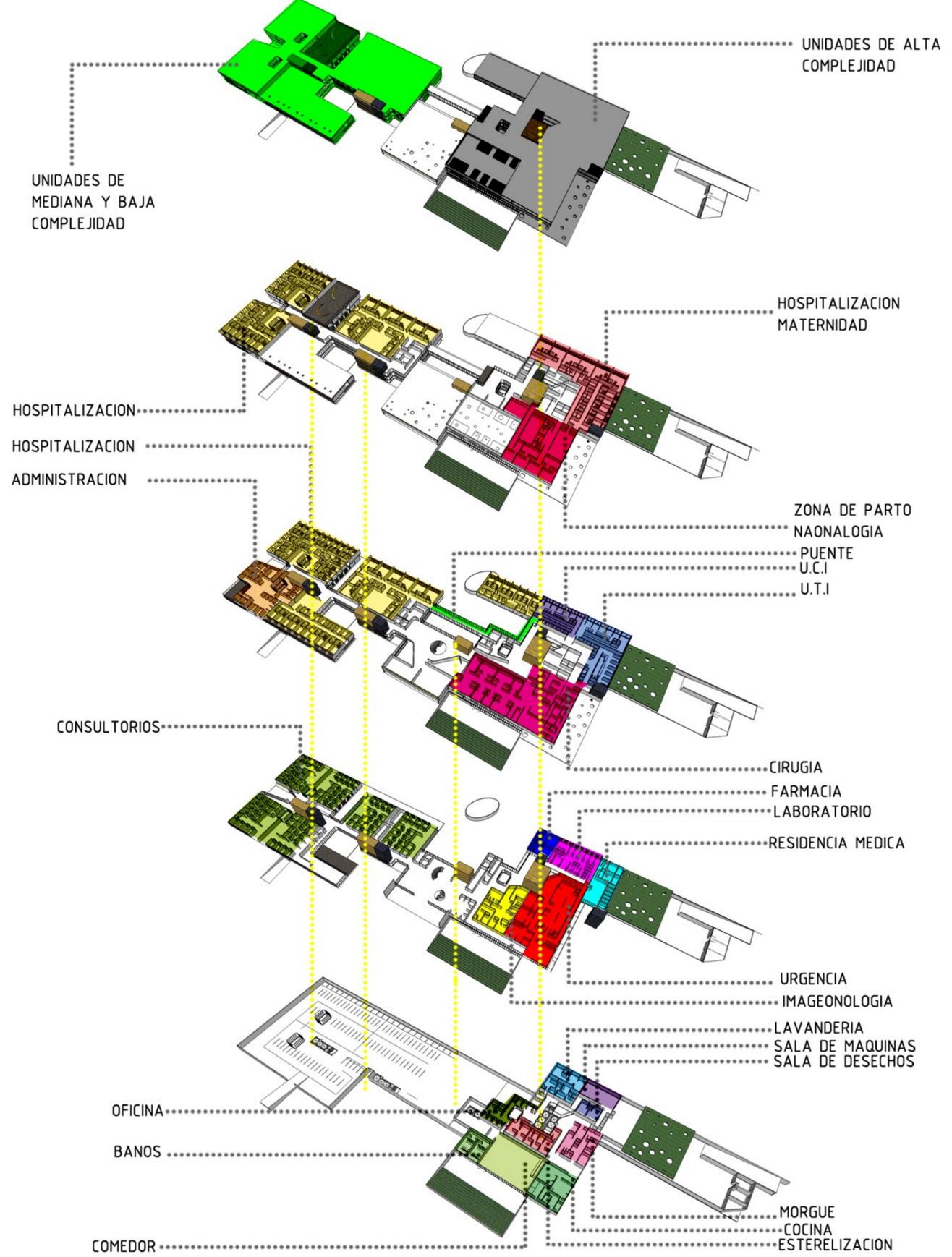


MODULO DE 8 X 8 PILARES Y VIGAS DE HORMIGON REFORSAO

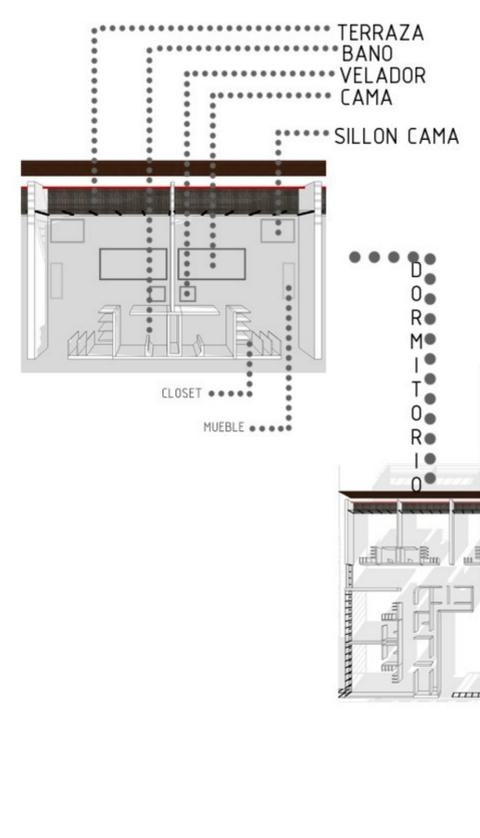
MODULO DE 8 X 8 m. DISENO MODULAR EN TODO EL HOSPITAL.
UNIDADES ADAPTABLES A LOS CAMBIOS DE USO.



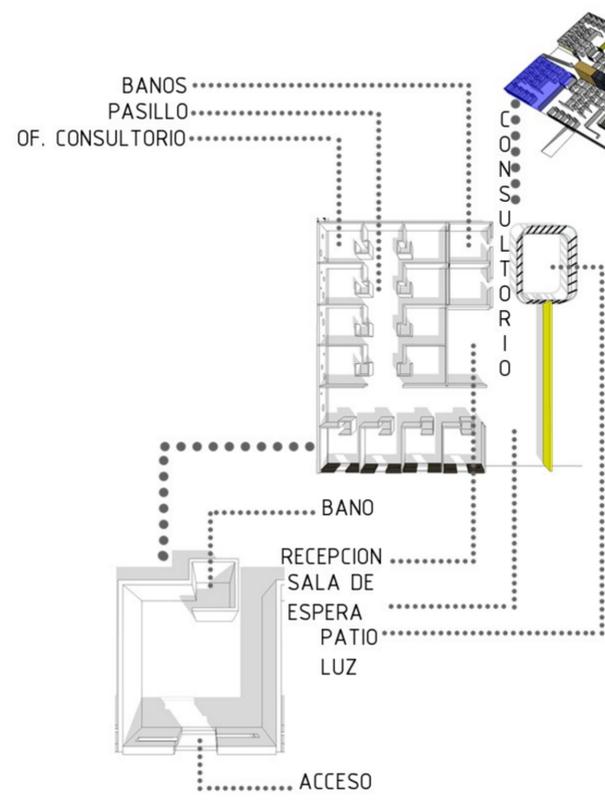
RELACIONES DE UNIDADES HOSPITALARIAS



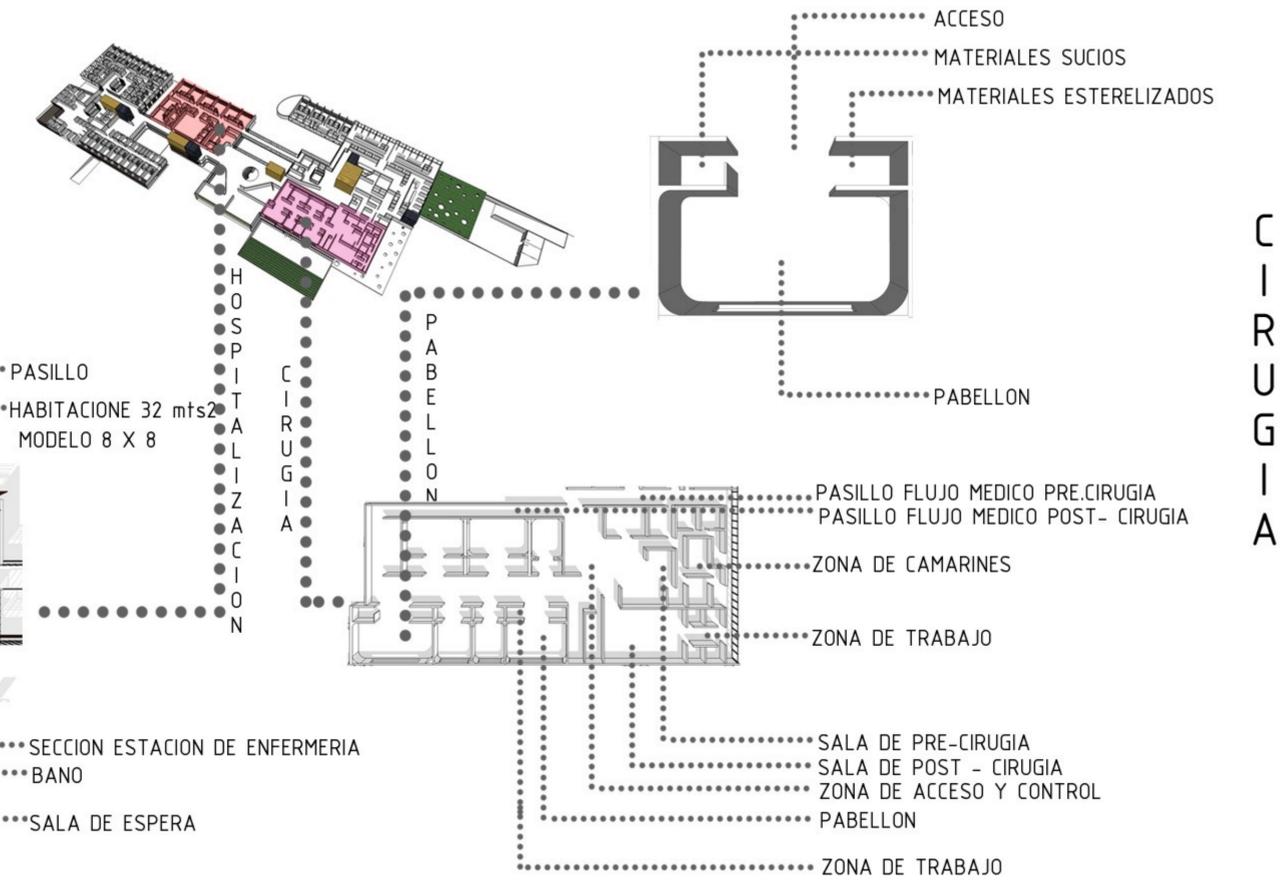
HOSPITALIZACION



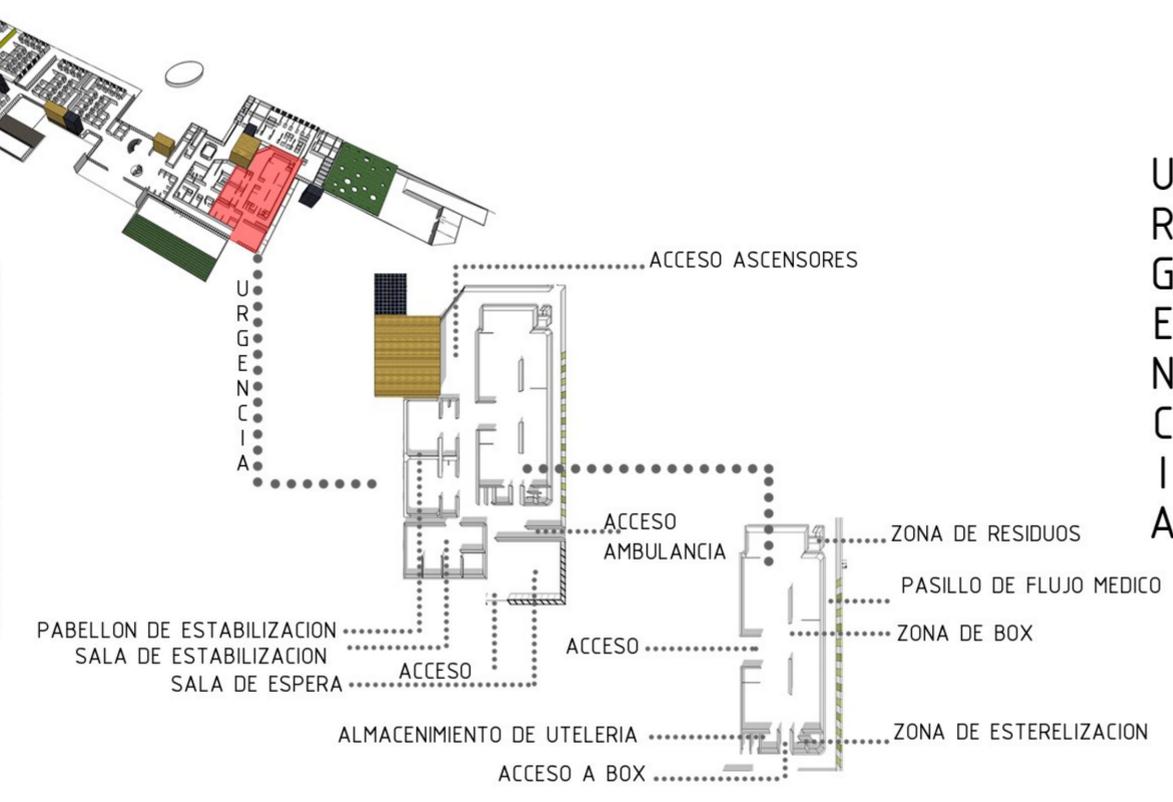
CONSULTORIO



HOSPITALIZACION CIRUGIA

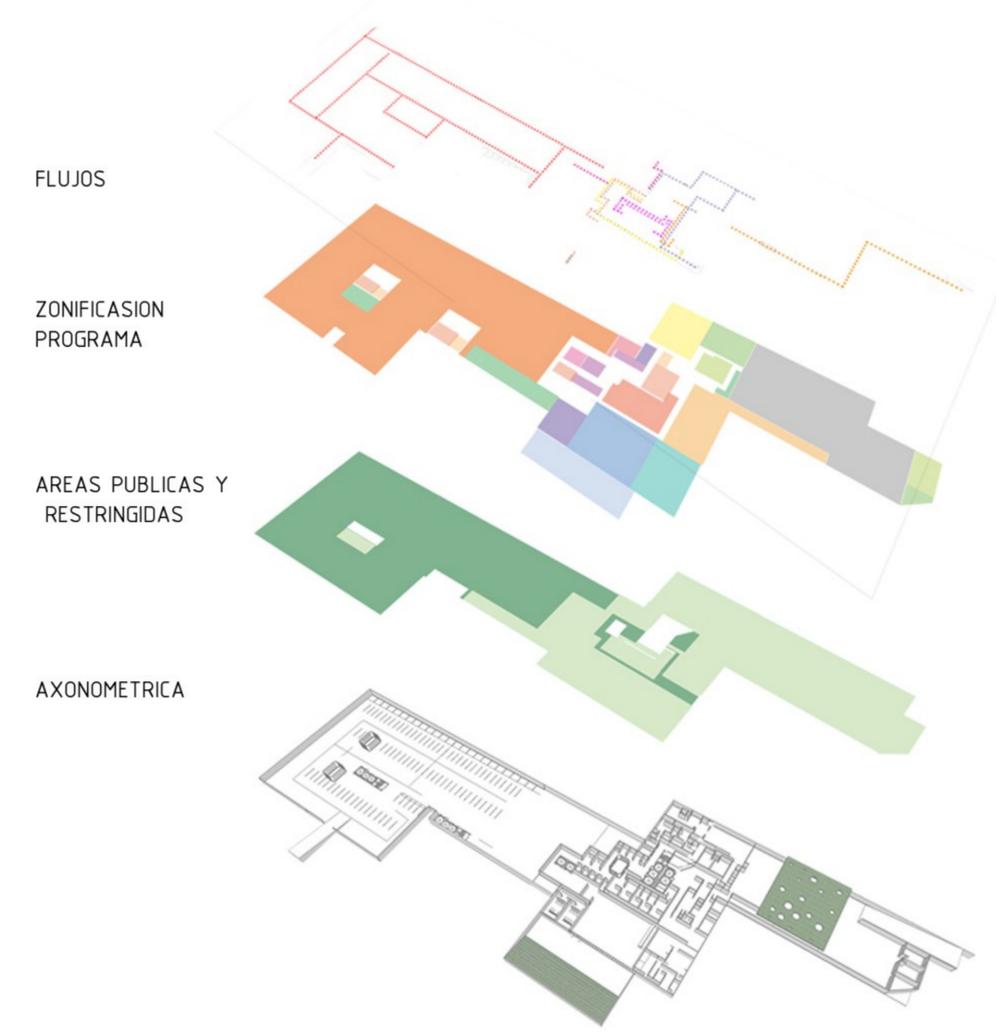
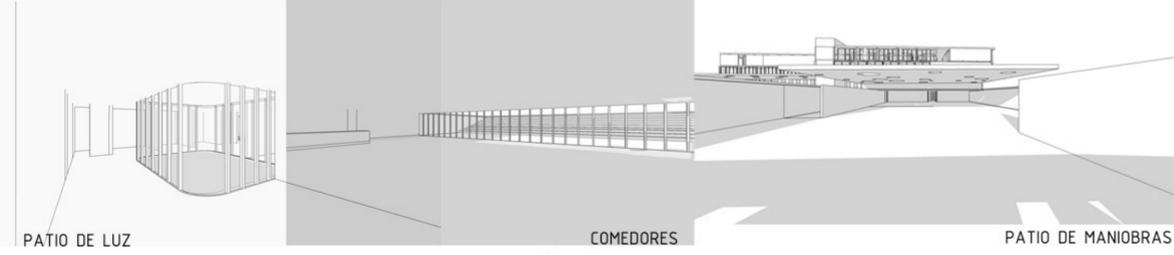
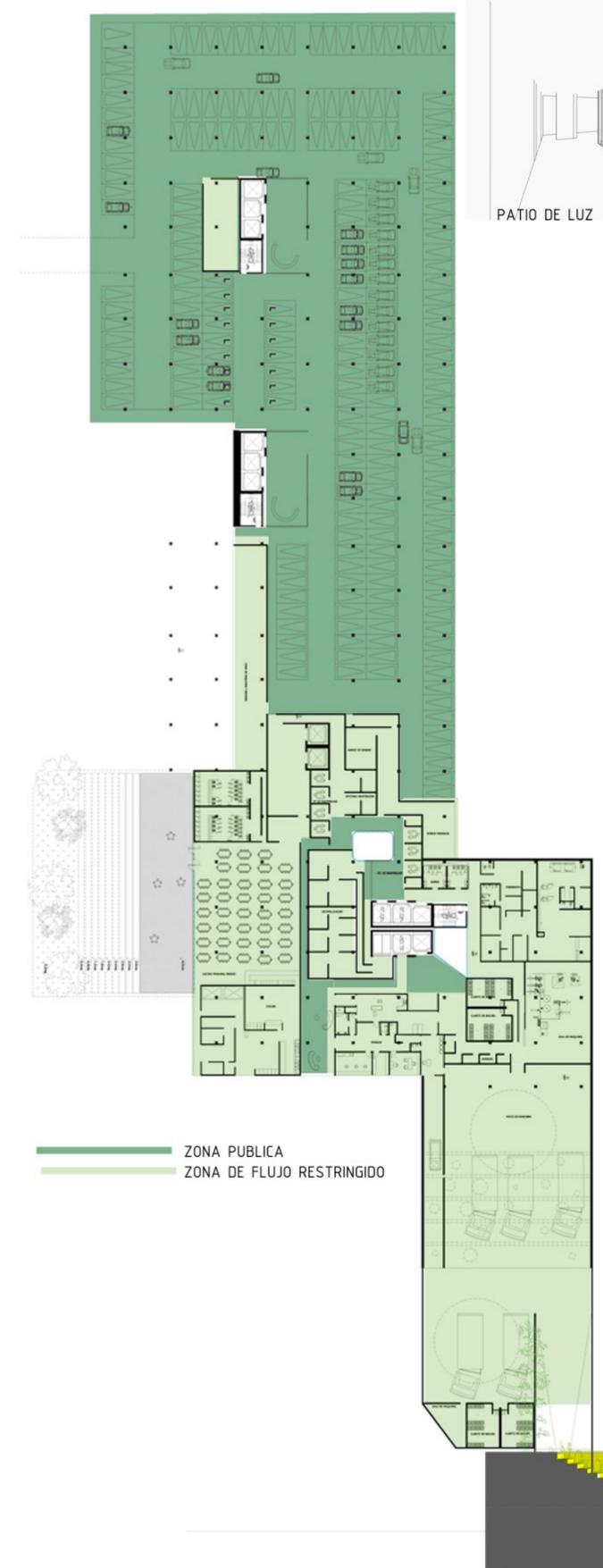
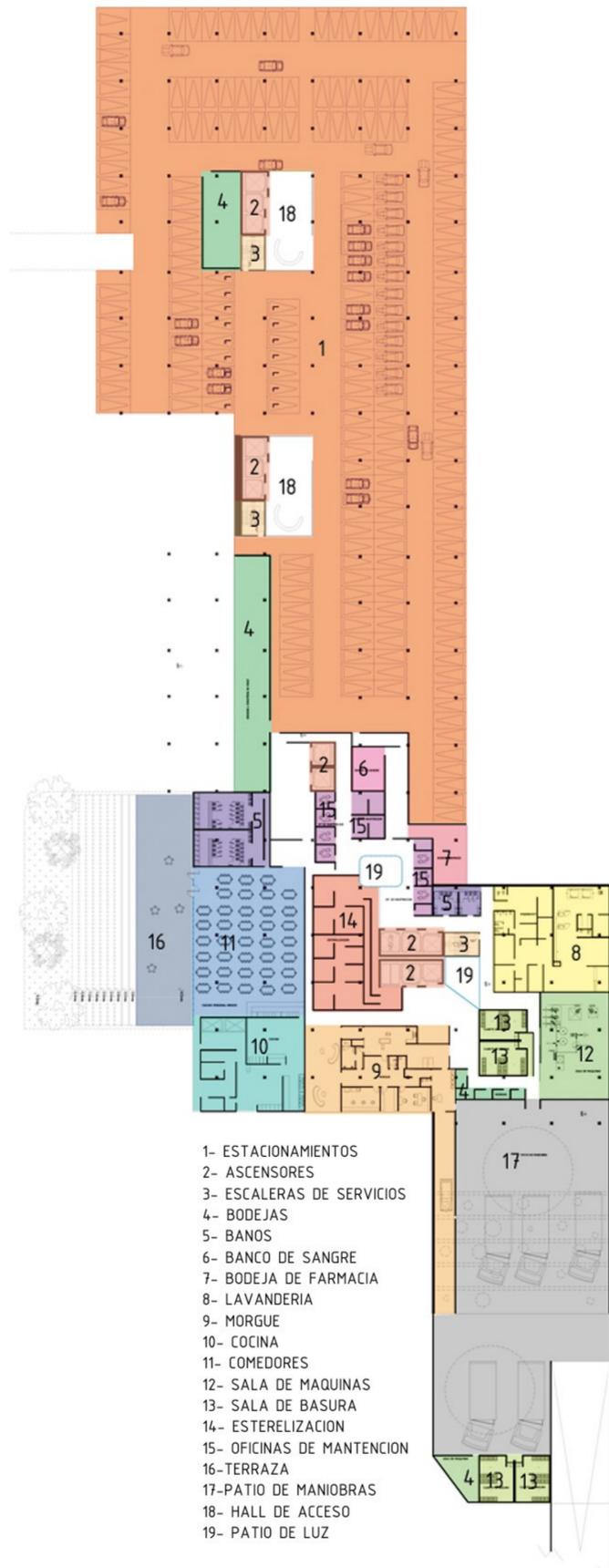


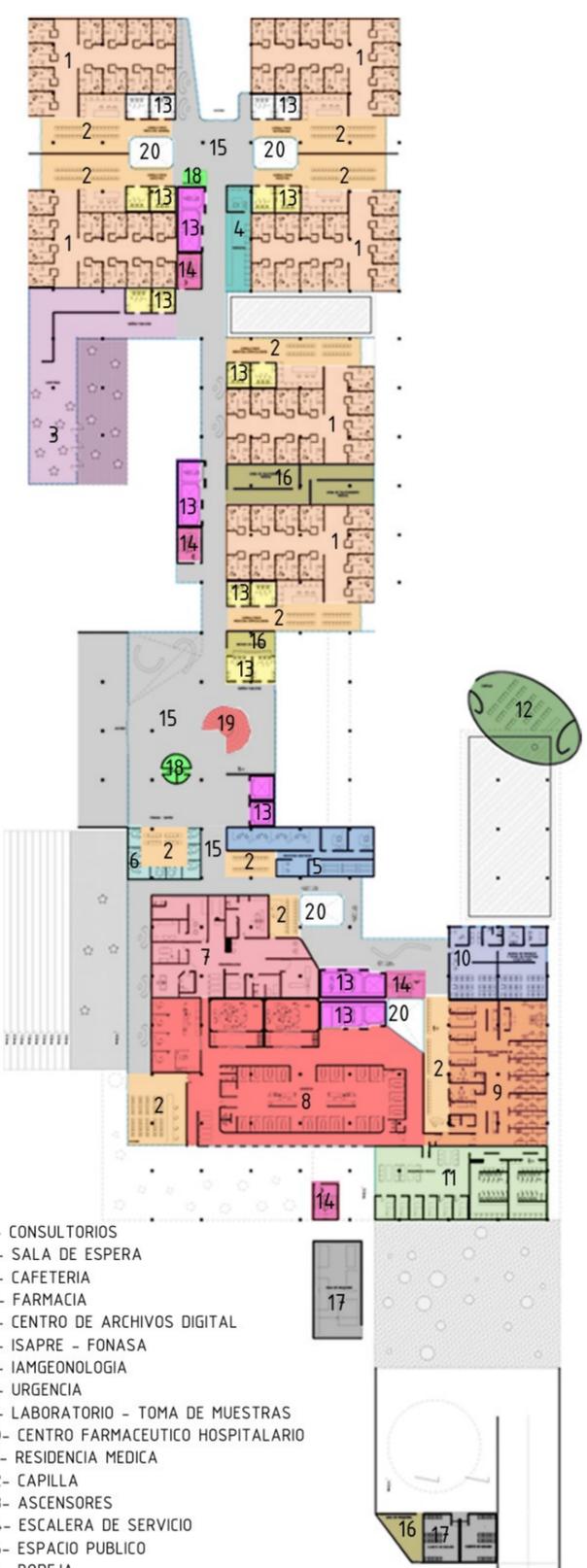
CIRUGIA



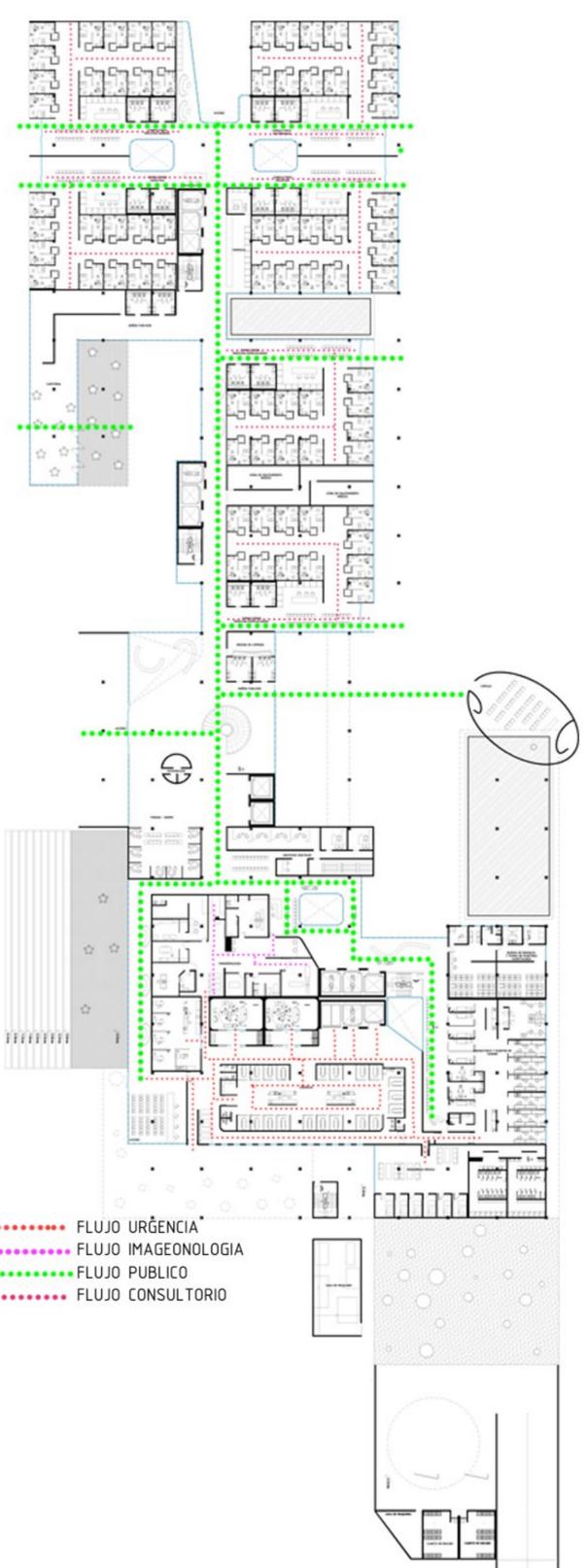
URGENCIA

PROYECTO





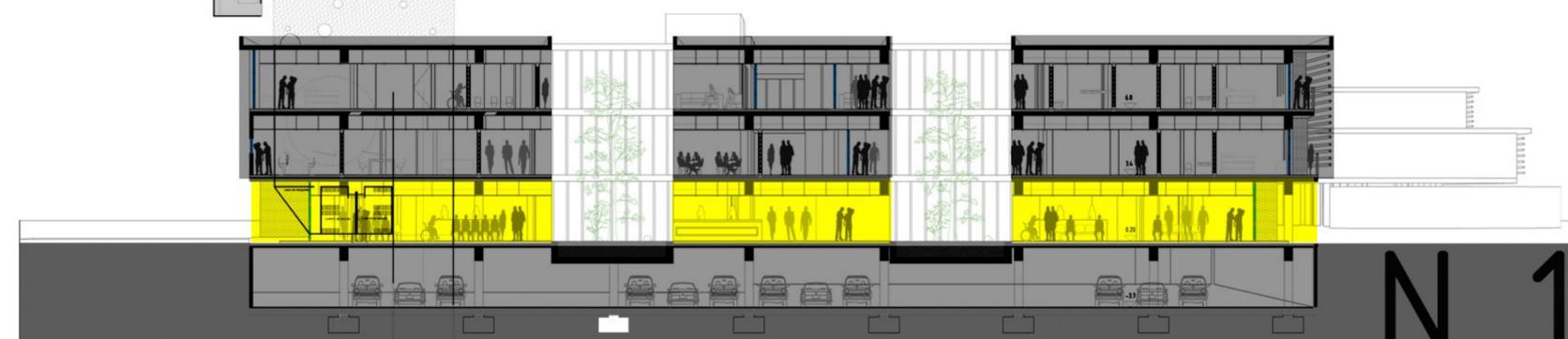
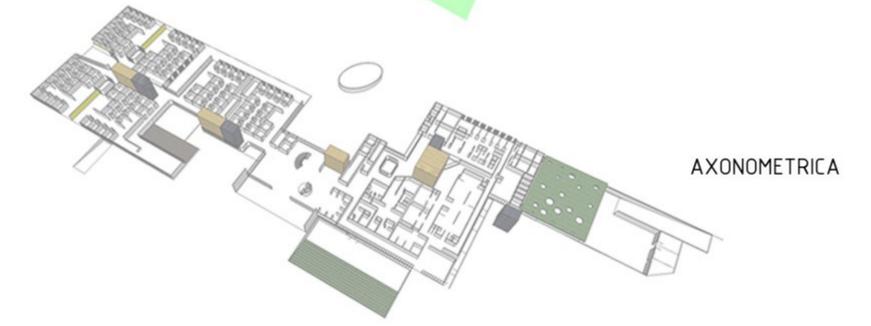
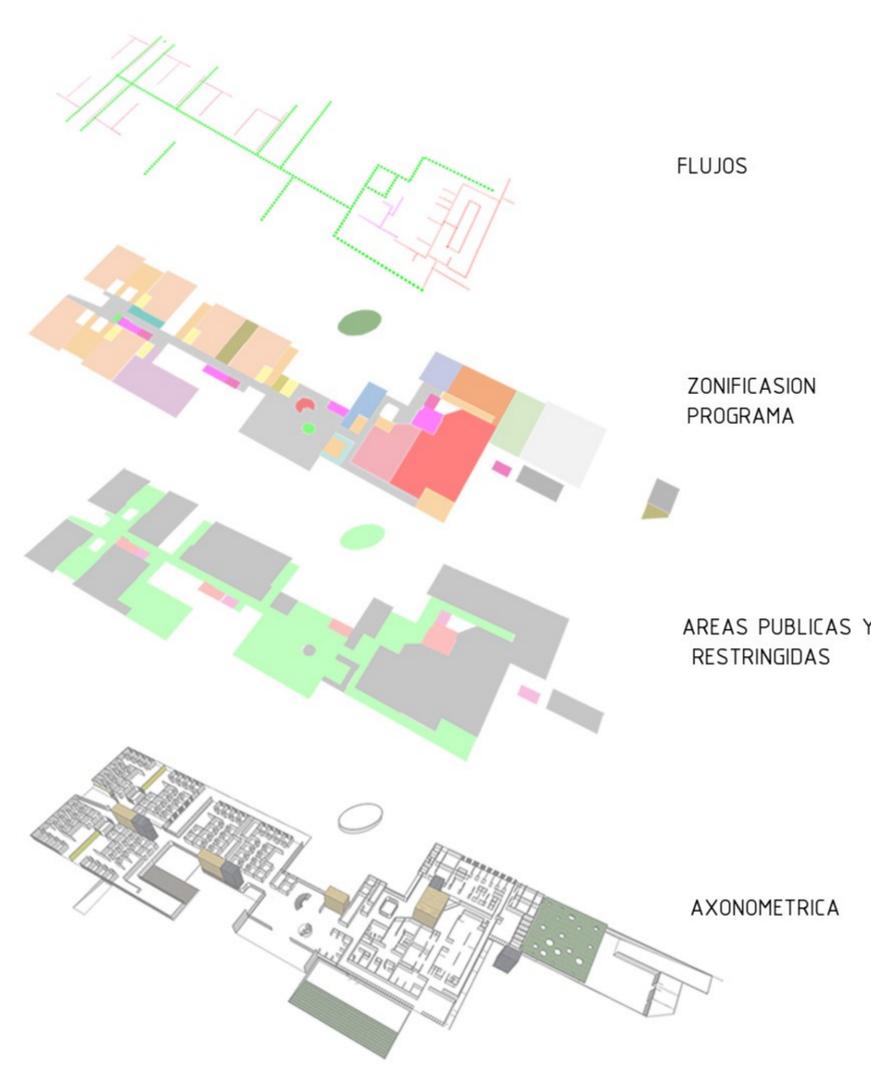
- 1- CONSULTORIOS
- 2- SALA DE ESPERA
- 3- CAFETERIA
- 4- FARMACIA
- 5- CENTRO DE ARCHIVOS DIGITAL
- 6- ISAPRE - FONASA
- 7- IMAGENOLOGIA
- 8- URGENCIA
- 9- LABORATORIO - TOMA DE MUESTRAS
- 10- CENTRO FARMACEUTICO HOSPITALARIO
- 11- RESIDENCIA MEDICA
- 12- CAPILLA
- 13- ASCENSORES
- 14- ESCALERA DE SERVICIO
- 15- ESPACIO PUBLICO
- 16- BODEJA
- 17- SALA DE MAQUINAS
- 18- INFORMACION
- 19- ESCALERA PUBLICA
- 20- PATIO DE LUZ

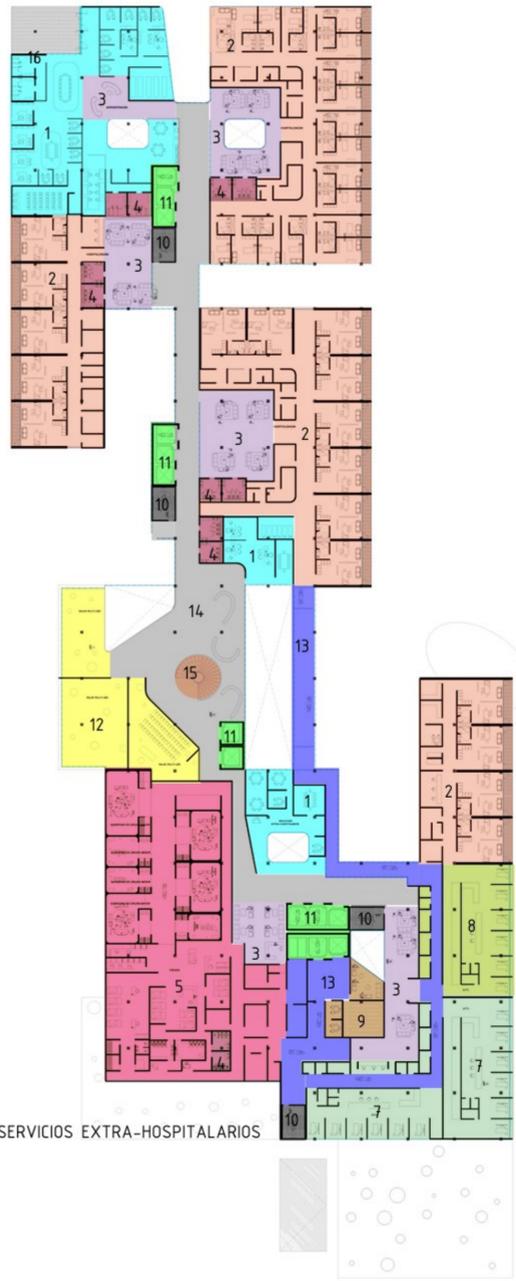


- FLUJO URGENCIA*
- FLUJO IMAGENOLOGIA
- FLUJO PUBLICO
- FLUJO CONSULTORIO



- ZONA DE PROGRAMA
- ZONA DE ESPACIO PUBLICO
- ASCENSOR
- ESCALERA DE SERVICIO





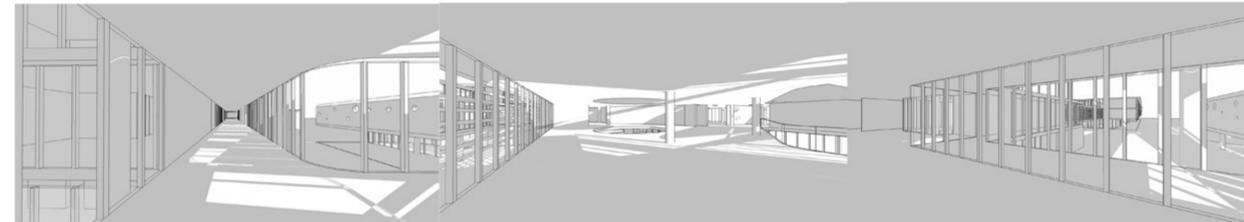
- 1- ADMINISTRACION Y SERVICIOS EXTRA-HOSPITALARIOS
- 2- HOSPITALIZACION
- 3- SALA DE ESPERA
- 4- BANOS
- 5- BANOS
- 6- CIRUGIA
- 7- U.T.I
- 8- U.C.I
- 9- ZONA DESCANSO MEDICO Y BODEJA
- 10- ESCALERA SERVICIO
- 11- ASCENSORES
- 12- SALA DE MULTI-USO
- 13- CIRCULACION RESTRINGIDA
- 14- ESPACIO PUBLICO
- 15- ESCALERA CARACOL
- 16- TERRAZA
- 17- PATIO DE MANIOBRAS
- 18- HALL DE ACCESO
- 19- PATIO DE LUZ



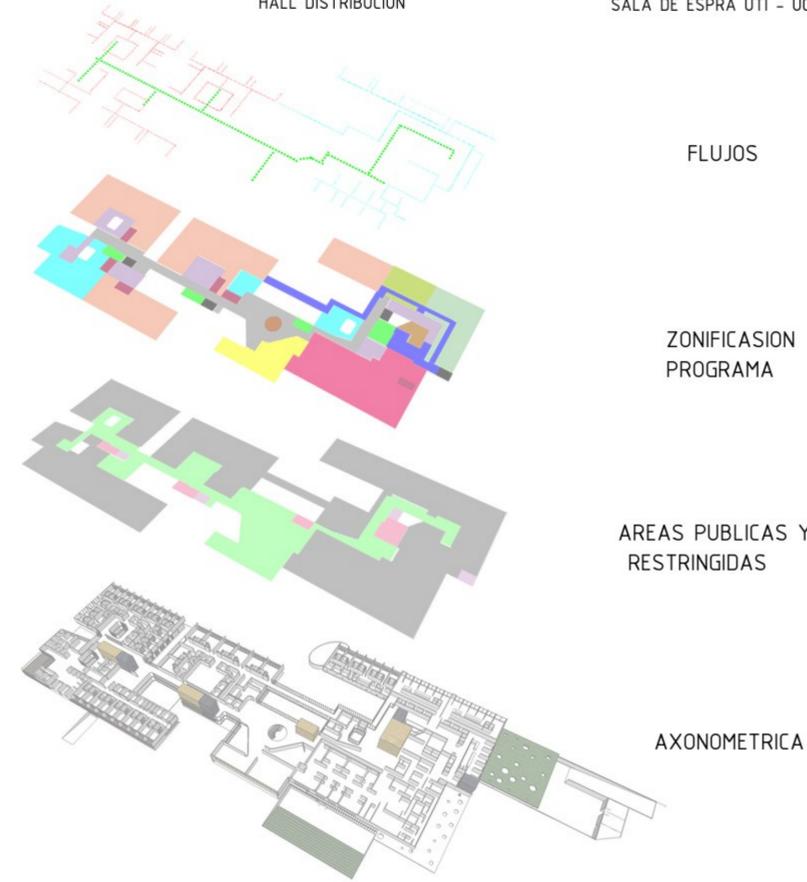
- FLUJO PUBLICO
- FLUJO PACIENTE CIRUGIA - U.T.I - U.C.I - HOSPITALIZACION
- FLUJO HOAPITIZACION



- ZONA ESPACIO PUBLICO
- ZONA PROGRAMA
- ASCENSOR
- ESCALERA SERVICIO



PASILLO HALL DISTRIBUCION SALA DE ESPERA UTI - UCI

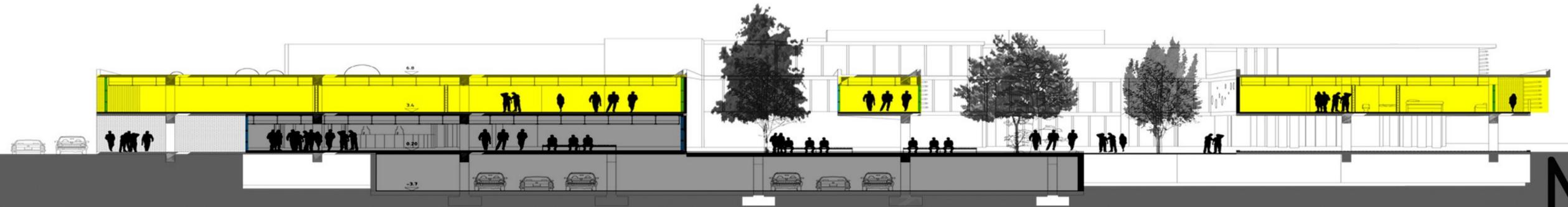


FLUJOS

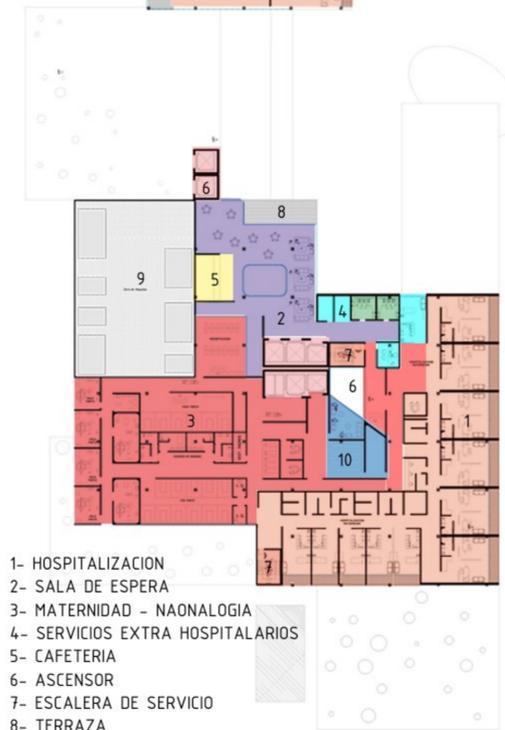
ZONIFICACION PROGRAMA

AREAS PUBLICAS Y RESTRINGIDAS

AXONOMETRICA

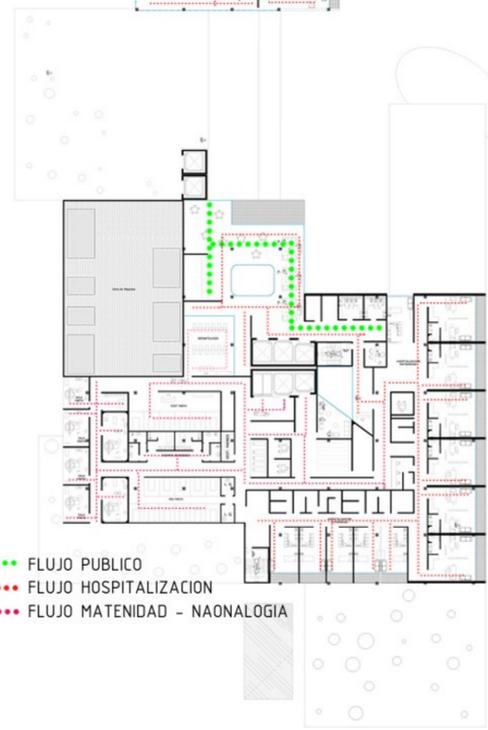


N 2

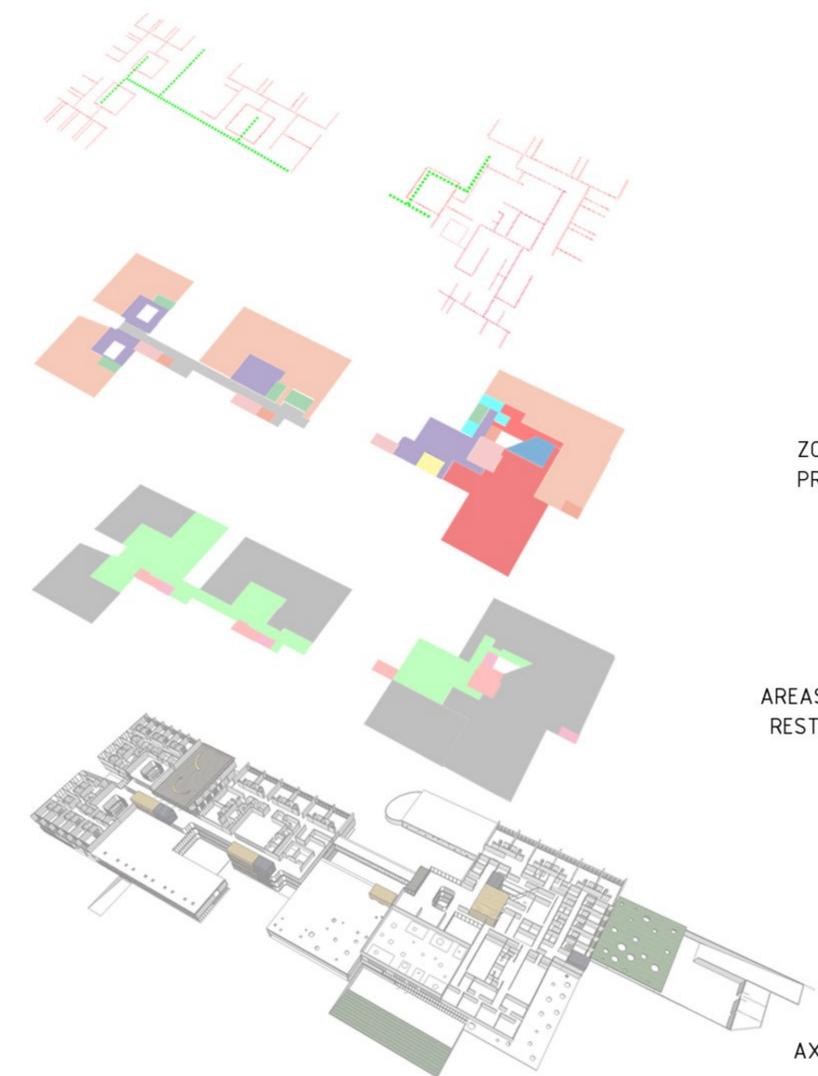
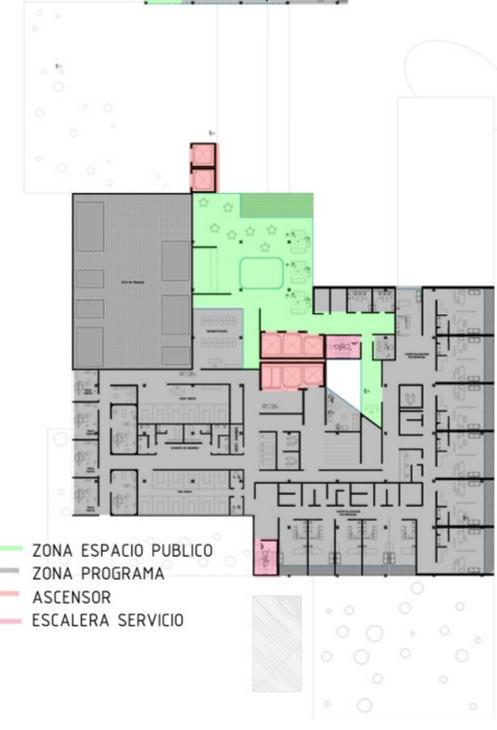


- 1- HOSPITALIZACION
- 2- SALA DE ESPERA
- 3- MATERNIDAD - NAONALOGIA
- 4- SERVICIOS EXTRA HOSPITALARIOS
- 5- CAFETERIA
- 6- ASCENSOR
- 7- ESCALERA DE SERVICIO
- 8- TERRAZA
- 9- ZONA MAQUINAS CIRUGIA
- 10- ZONA DE DESCANSO MEDICO Y BODEJA

- FLUJO PUBLICO
- FLUJO HOSPITALIZACION
- FLUJO MATERNIDAD - NAONALOGIA



- ZONA ESPACIO PUBLICO
- ZONA PROGRAMA
- ASCENSOR
- ESCALERA SERVICIO



FLUJOS

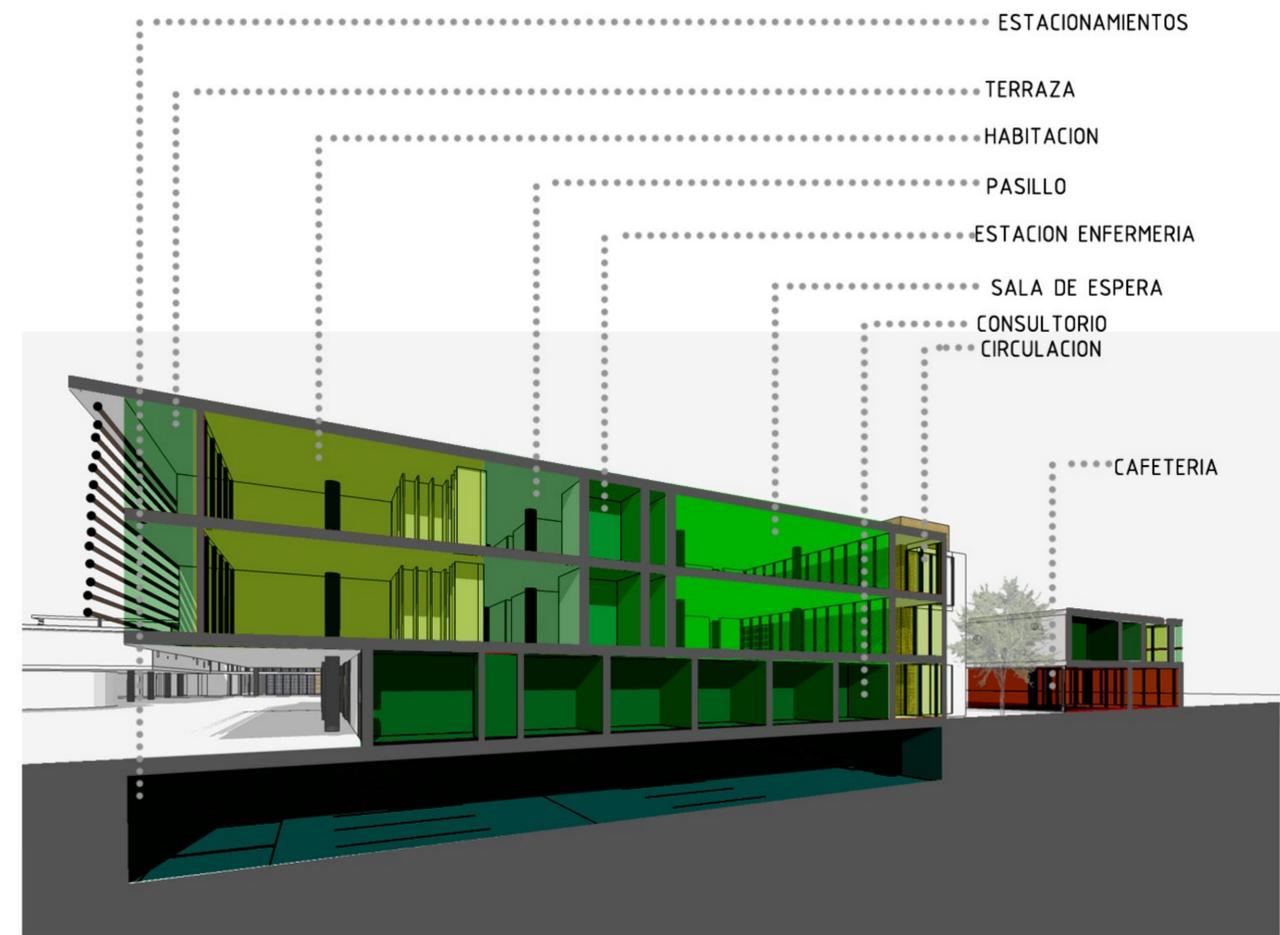
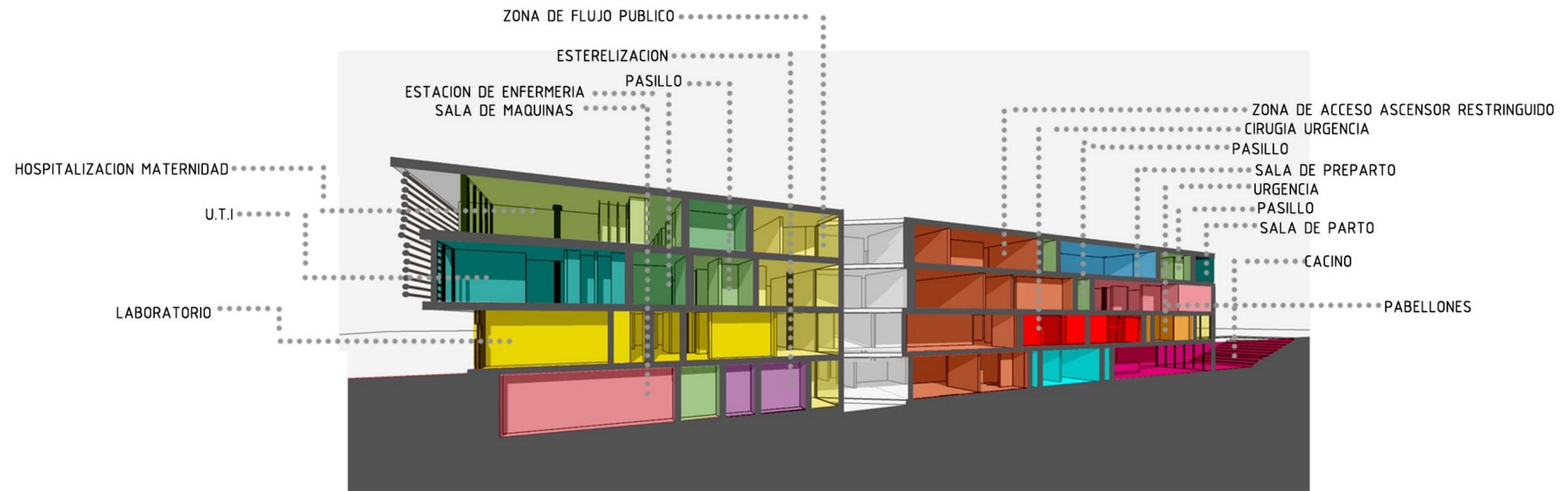
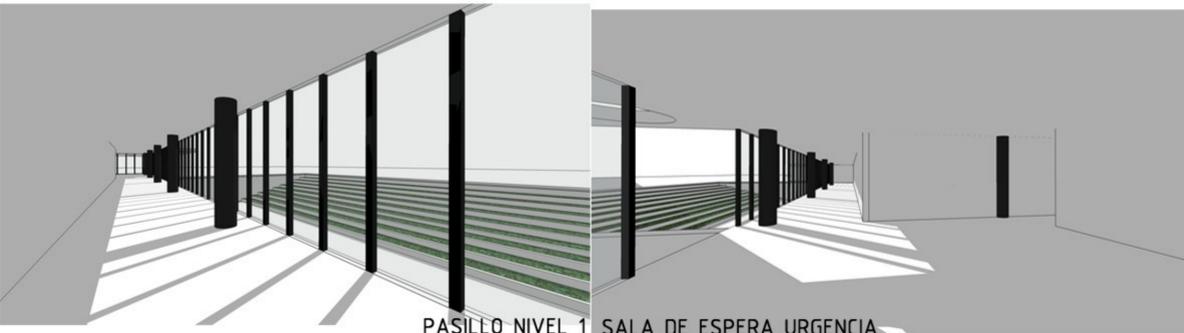
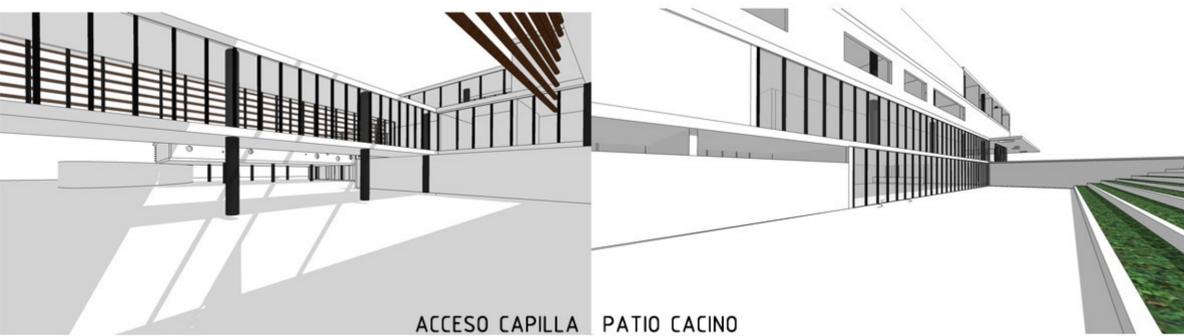
ZONIFICACION PROGRAMA

AREAS PUBLICAS Y RESTRINGIDAS

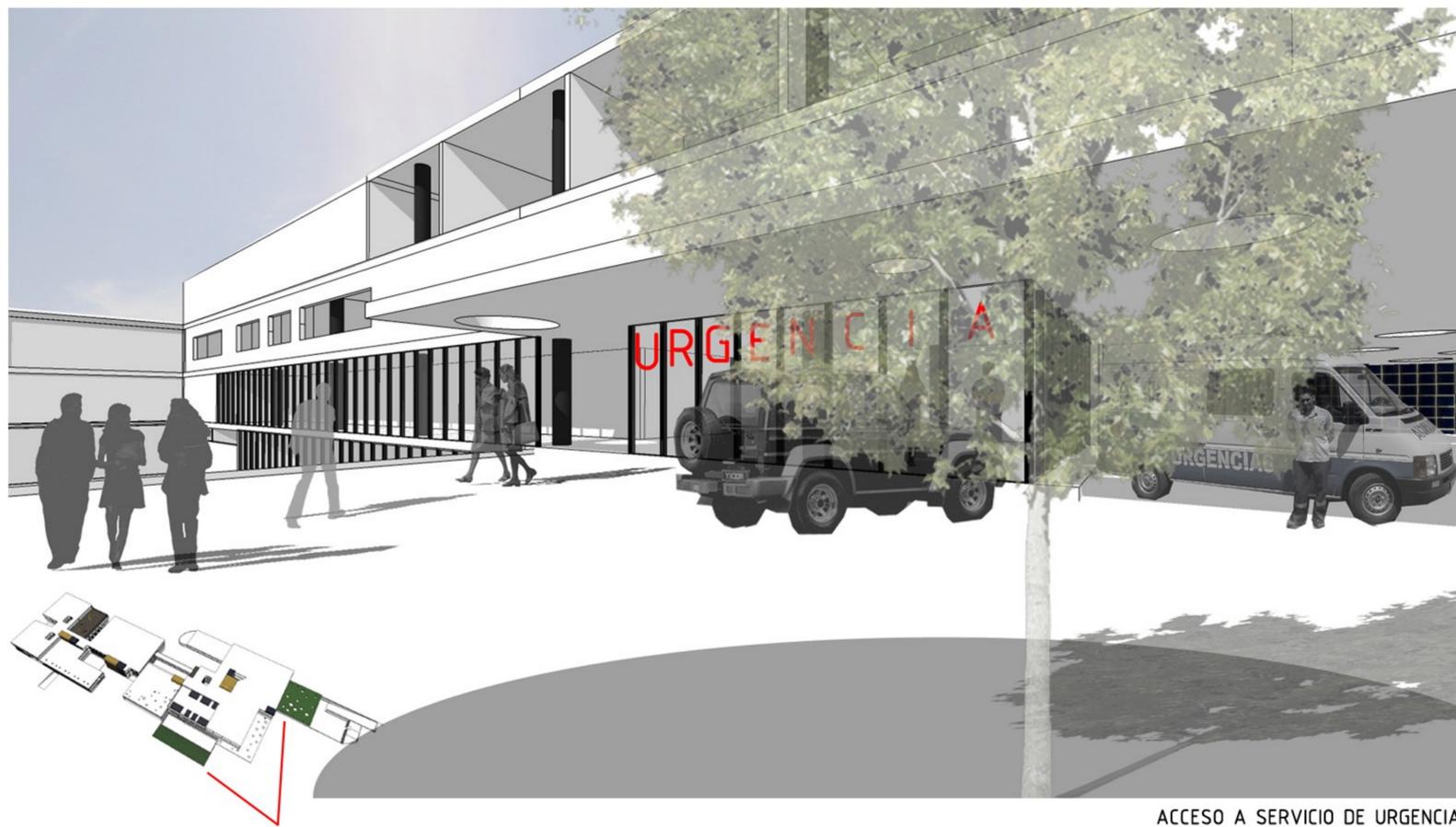
AXONOMETRICA



N 3



IMÁGENES PROYECTO



ACCESO A SERVICIO DE URGENCIA



ACCESO A CONSULTORIOS



ACCESO PRINCIPAL



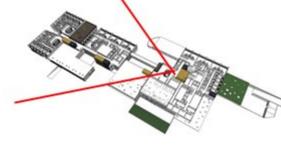
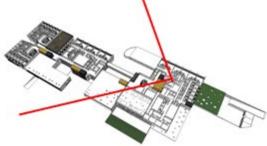
ACCESO SECUNDARIOS A CONSULTORIOS



SAL DESCANSO MEDICO-MATERNIDAD-



SALA DE ESPERA MATERNIDAD



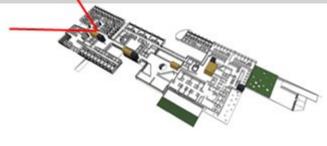
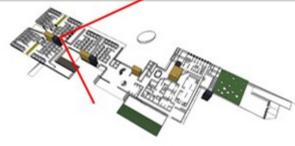
CAFETERIA



PASILLO CONSULTORIOS



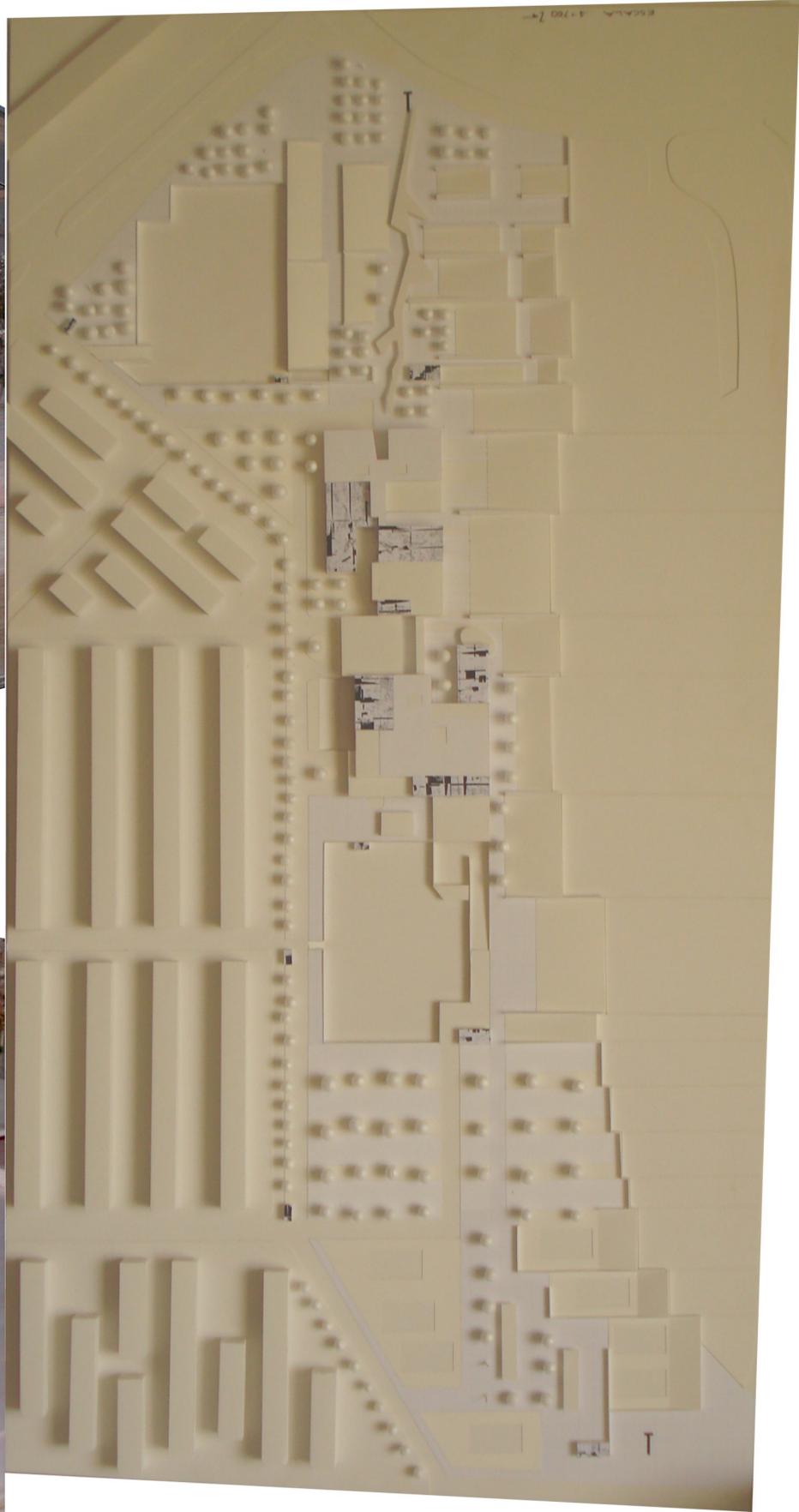
PASILLO HOSPITALIZACION



HALL DE ACCESO PRINCIPAL

INFORMACIONE

MAQUETAS - OTROS



FIN.