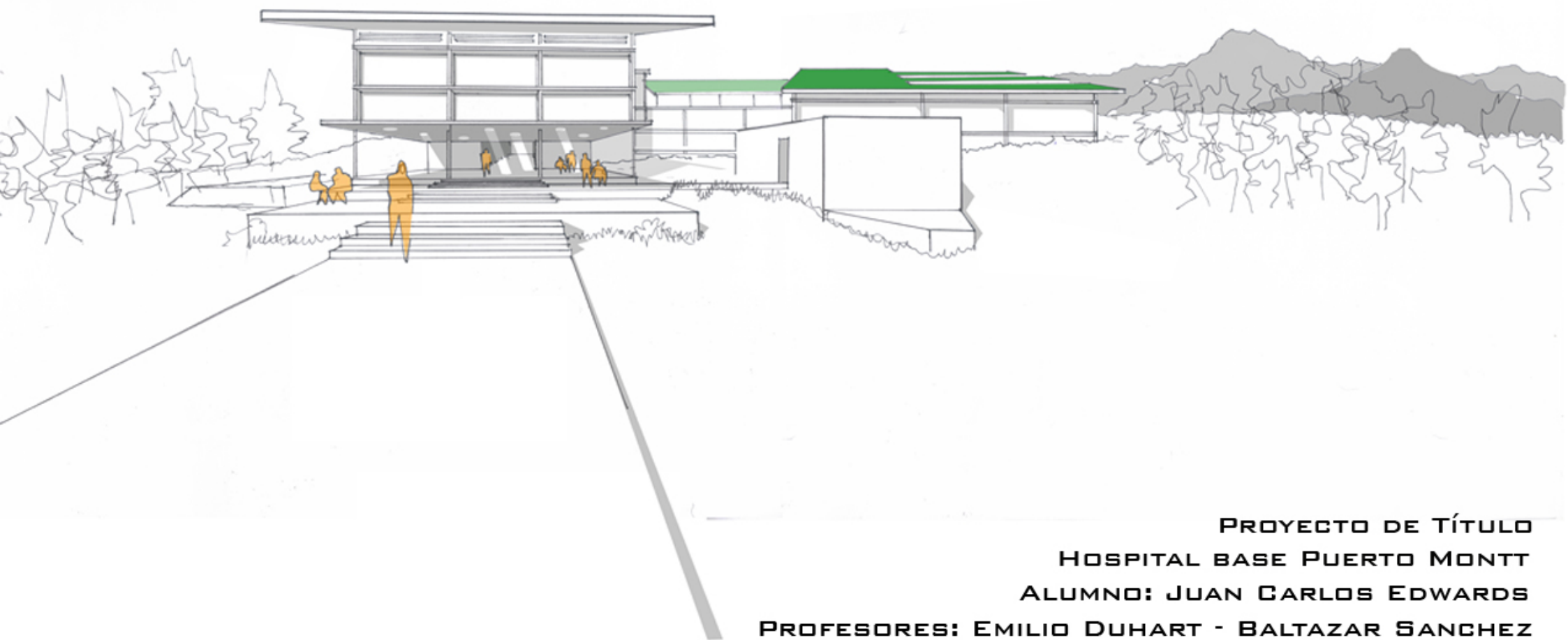


**UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
FACULTAD DE ARQUITECTURA**



**PROYECTO DE TÍTULO  
HOSPITAL BASE PUERTO MONTT  
ALUMNO: JUAN CARLOS EDWARDS  
PROFESORES: EMILIO DUHART - BALTAZAR SANCHEZ**

**13 DE ENERO 2008**

**NOTA: 7**



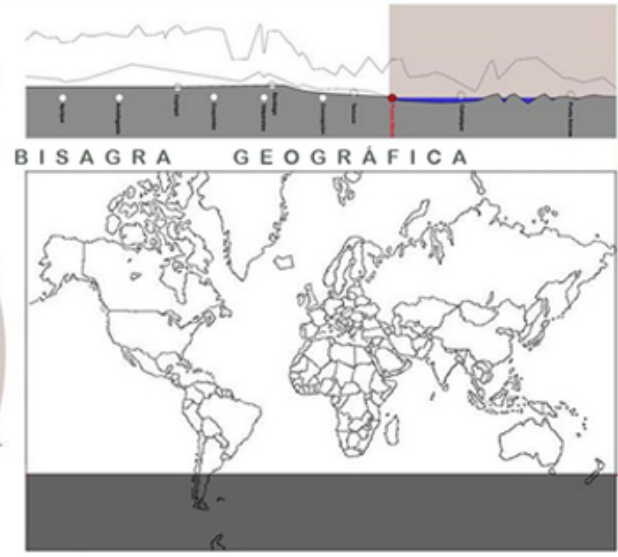
CIUDAD DE INTERCAMBIO MODAL

CENTRO METROPOLITANO

CAPITAL

CIUDAD DE INTERCAMBIO MODAL

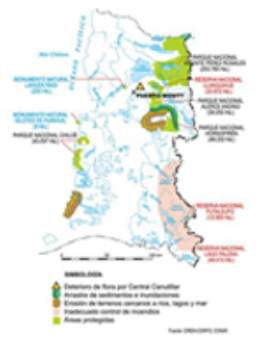
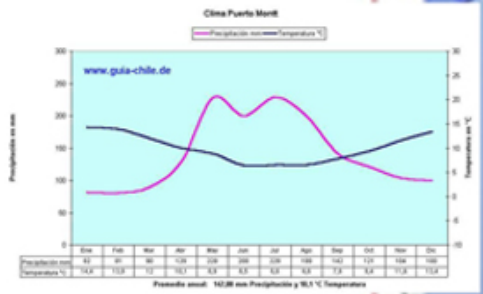
CIUDAD PRINCIPAL DEL SUR AUSTRAL



# ESTRUCTURACIÓN TERRITORIAL POSIBLE ÁREA METROPOLITANA



VISIÓN DE PUERTO MONTT



### ACTIVIDADES DE LA ZONA

Las cuatro actividades principales de la zona son: SALMONECULTURA / MADERERA / GANADO / TURISMO

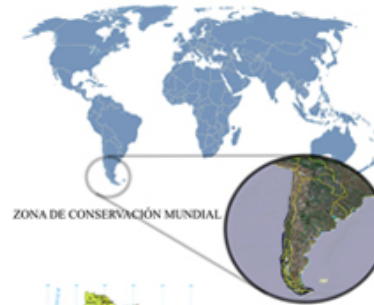
# LLANCHIPAL

LLANQUIHUE - CHILOÉ - PALENA

	Población Urbana Proyección 2006	Porcentajes
Puerto Montt	150.961	35,88 %
Llanchipal (Excluido Puerto Montt)	269.805	64,12 %
LLANCHIPAL	420.766	100,00 %

EL SERVICIO DE SALUD LLANCHIPAL ES UNA ENTIDAD AUTÓNOMA QUE PRESTA SERVICIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y DE REHABILITACIÓN A LA POBLACIÓN DE LAS PROVINCIAS DE LLANQUIHUE, CHILOÉ Y PALENA, COORDINA LA RED DE SALUD PÚBLICA Y PRIVADA. UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO, SIN FINES DE LUCRO, ENMARCADAS EN LAS POLÍTICAS GUBERNAMENTALES EN MATERIAS DE GESTIÓN Y PREC SALUD Y SALUD I.

EL SERVICIO DE SALUD EN CONJUNTO CON EL MINISTERIO DE SALUD CONTEMPLAN LA CONSTRUCCIÓN DE UN NUEVO HOSPITAL PARA PUERTO MONTT, EL CUAL CORRESPONDE A UN CENTRO DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD Y QUE SE CONSTITUYE EN EL CENTRO REFERENCIAL DE SALUD PARA LAS PROVINCIAS DE LLANQUIHUE, CHILOÉ Y PALENA.



ZONA DE CONSERVACIÓN MUNDIAL



LA ZONA AUSTRAL TOMA IMPORTANCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DEL PAIS PARA SU CONSERVACIÓN.

CASOS:

LA INTERRUPCIÓN DE LA CONTINUIDAD DE CHILE CONTINENTAL

LA TRANSFORMACIÓN DE LA GEOGRAFÍA PARA PLANTAS HIDROELECTRICAS (NECESIDAD ENERGÉTICA)

erupción de volcán de chaitén (actual)

## Región de Los Lagos



LLANQUIHUE



CHILOÉ



PALENA



LA CIUDAD FUE FUNDADA EL 12 DE FEBRERO DE 1852 POR VICENTE PÉREZ NORALES. LA UBICACIÓN ORIGINAL DE LA CIUDAD SE ENCONTRABA JUNTO A LA RIVERA DEL BENDO DEL RÍO DE RELONCAGUÉ, EN UN SECTOR LLAMADO "MELIPULL" (QUE EN LENGUA MAPUDUNIBUN SIGNIFICA "CUATRO COLINAS"); SU NOMBRE ACTUAL FUE DADO EN HONOR AL MANDATARIO DE LA ÉPOCA, DON MANUEL MONTT TORRES, LOS POBLADORES QUE HABITABAN ESTA ZONA SE DEDICARON PRINCIPALMENTE A LA EXPLOTACIÓN DE ALERICE. EN 1852 LLEVARON LOS PRIMEROS COLONOS ALEMANES, INICIADORES DEL PROCESO DE COLONIZACIÓN AUSTRAL. EN 1912 SE CONSTRUYE EL FERROCARRIL QUE UNE A LA CIUDAD CON EL RESTO DEL PAIS.



## P U E R T O M O N T T

LA COMUNA FUE CREADA EN 1861 COMO CAPITAL DEL TERRITORIO DE COLONIZACIÓN DE LLANQUIHUE, QUE LUEGO PASÓ A SER LA PROVINCIA DE LLANQUIHUE. AL CREARSE LA REGIÓN DE LOS LAGOS EN 1975, INTEGRANDO LAS ANTIGUAS PROVINCIAS DE VALDIVIA, OSORNO, LLANQUIHUE Y CHILOÉ, PUERTO MONTT SE CONVIRTIÓ EN CAPITAL REGIONAL. LA COMUNA HA EXPERIMENTADO UN GRAN AURE ECONOMICO LIBRADO AL FUERTE DESARROLLO DE LA INDUSTRIA DE LA ACUICULTURA Y DEL SALMÓN, ACTIVIDAD QUE HA CONVERTIDO A CHILE EN UNO DE LOS PRINCIPALES PRODUCTORES MUNDIALES DE ESTA ESPECIE. LA ECONOMIA REGIONAL SE DESTACA TAMBIEN POR LA PRODUCCIÓN AGRICOLA, BAHADERA, MADERERA Y POR EL DESARROLLO CRECIENTE DE LA INDUSTRIA DEL TURISMO Y DEL ECOTURISMO.

PUERTO MONTT ES UNA CIUDAD DE CHILE, CAPITAL DE LA PROVINCIA DE LLANQUIHUE Y DE LA X REGIÓN DE LOS LAGOS. TIENE UNA POBLACIÓN ESTIMADA DE 175.938 HABITANTES Y UNA SUPERFICIE DE 1.673 KM². LA COMUNA ACCEDE A UN 16,39% DE LA POBLACIÓN TOTAL DE LA REGIÓN DE LOS LAGOS, 11,39% DE LA CUAL CORRESPONDE A POBLACIÓN RURAL Y 88,61% A POBLACIÓN URBANA.

infraestructura vial



centro / pericentro



vivienda



áreas productivas



ELEMENTOS NATURALES EXISTENTES EN ÁREAS DE EXTENSIÓN URBANA



CAUCES



BOSQUES

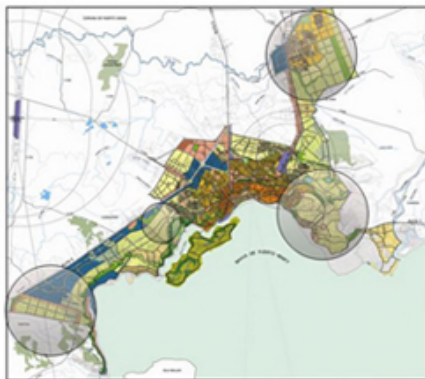


LAGUNAS

LOS MOMENTOS DE LA CIUDAD



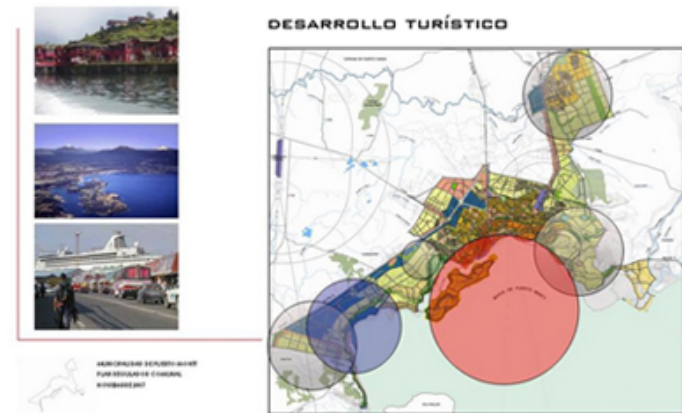
TENDENCIAS DE DESARROLLO INMOBILIARIO/ RESIDENCIAL



DESARROLLO INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE LA CIUDAD



DESARROLLO TURÍSTICO





PRIMERA TERRAZA



TERCERA TERRAZA



QUINTA TERRAZA



## EL ASENTAMIENTO A TRAVÉS DE TERRAZAS



LA SITUACIÓN GEOGRÁFICA DA A LA CIUDAD UNA FORMA DE CRECIMIENTO QUE SE VA PROLONGANDO EN UN RADIO EQUILIBRADO CON SUS PARTES BIÉN DEFINIDAS SEGÚN LOS PROGRAMAS YA EXISTENTES.

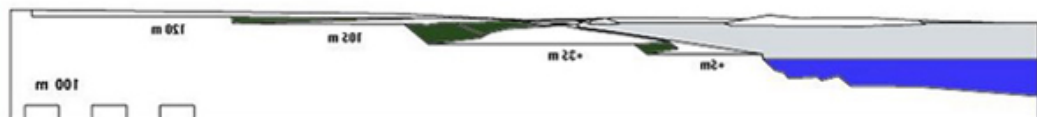


USO DE LAS LADERAS COMO ESPACIO DE USO PÚBLICO RELEVANTE DE LA CIUDAD.

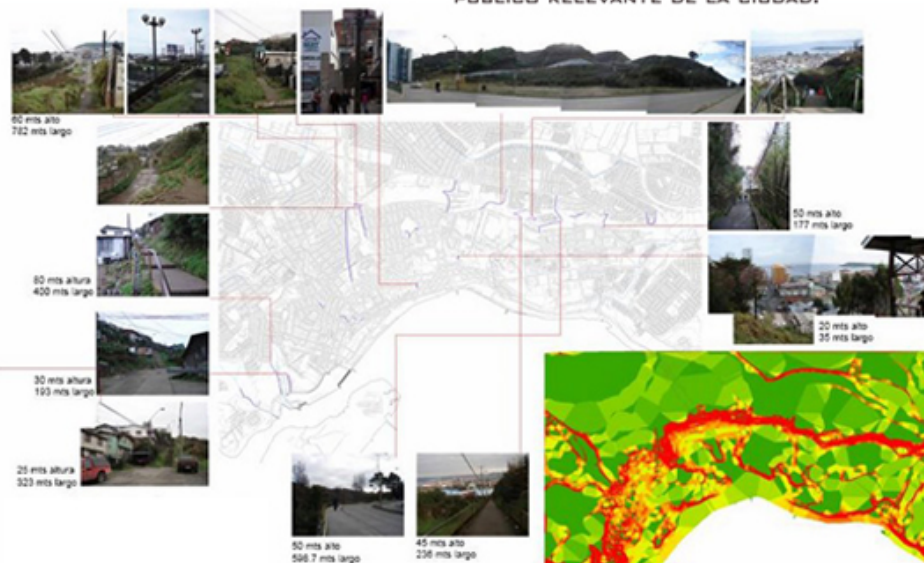
CORTE SECTOR ANGELMÓ



CORTE SECTOR CENTRO.



CORTE SECTOR CHINQUIHUE



Las escaleras peatonales son espacios importantes en la ciudad. Más del 30% de la población transita a pie por estos atajos urbanos.



GOBIERNO DE CHILE  
SERVICIO DE SALUD  
LANQUILUE CHILE Y PALENA  
HOSPITAL PUERTO MONTT

EVALUACIÓN TÉCNICO ECONÓMICA Y  
FUNCIONALIDAD DE LAS  
ALTERNATIVAS DE LOCALIZACIÓN

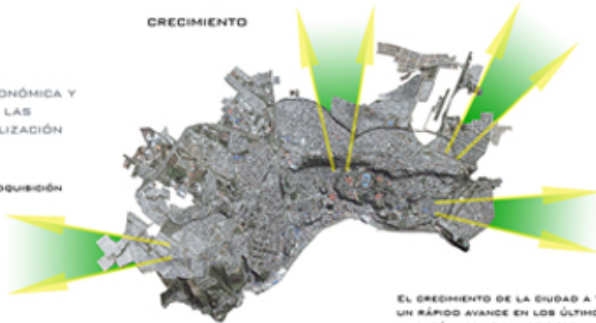
ALTERNATIVAS

- CONSTRUCCIÓN EN ACTUAL UBICACIÓN
- CONSTRUCCIÓN EN ACTUAL UBICACIÓN CONSIDERANDO LA ADQUISICIÓN DE FRANJA DE TERRENO COLINDANTE AL HOSPITAL (1.3 HA.)
- CONSTRUCCIÓN EN OTRA LOCALIZACIÓN.

VARIABLES ANALIZADAS

- COSTO ADQUISICIÓN Y CONSTRUCCIÓN.
- PLAZO EJECUCIÓN.
- ACCESIBILIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN.

CRECIMIENTO



EL CRECIMIENTO DE LA CIUDAD A TENIDO UN RÁPIDO AVANCE EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS. LA RAZÓN PRINCIPAL SE DEBE A LA PRODUCCIÓN SALMÓNERA EN LA ZONA. ESTO ELEVÓ EL N° DE HABITANTES EN LA CIUDAD.

AVENIDAS EXISTENTES



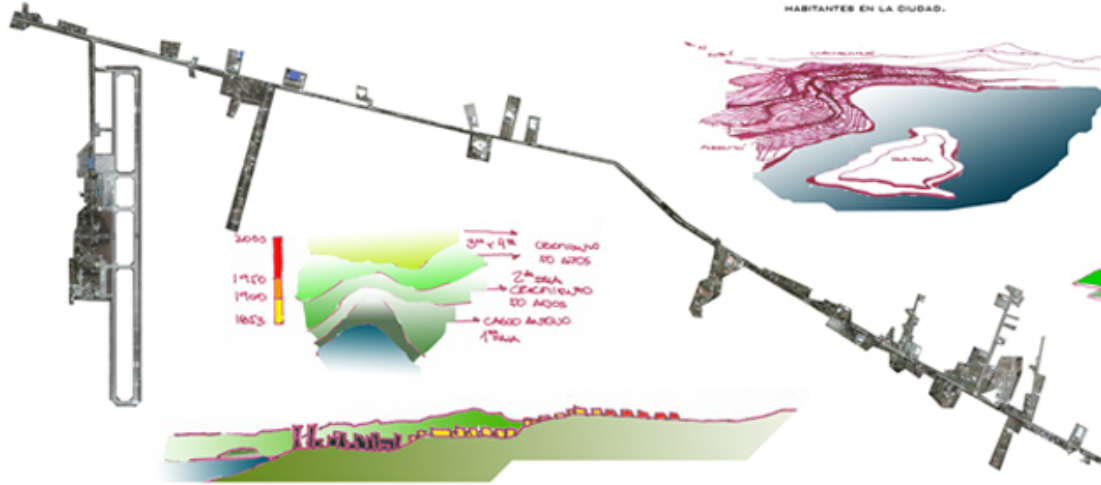
LA INFRAESTRUCTURA VIAL SE ENCUENTRA EN UN PROCESO DE ADAPTACIÓN AL NUEVO TRÁFICO QUE HA ADAPTADO LA CIUDAD. EL ENSANAMIENTO Y NUEVAS CONEXIONES HAN DADO POSIBILIDADES DE NUEVOS RECORRIDOS.

VÍAS PROYECTADAS



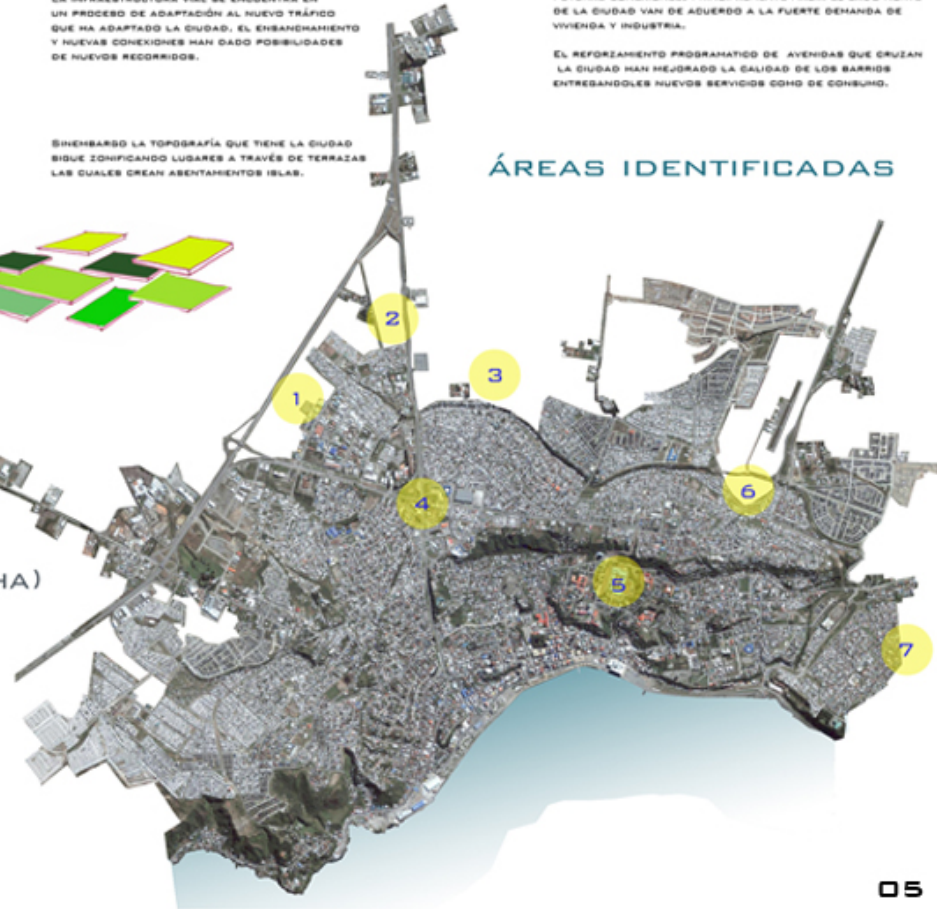
FUTURAS CONEXIONES. PRINCIPALMENTE HACIA EL LADO NORTE DE LA CIUDAD VAN DE AQUELLO A LA FUERTE DEMANDA DE VIVIENDA Y INDUSTRIA.

EL REFORZAMIENTO PROGRAMATICO DE AVENIDAS QUE CRUZAN LA CIUDAD HAN MEJORADO LA CALIDAD DE LOS BARRIOS ENTREGÁNDOLES NUEVOS SERVICIOS COMO DE CONSUMO.



SINEMBARGO LA TOPOGRAFÍA QUE TIENE LA CIUDAD SIGUE ZONIFICANDO LUGARES A TRAVÉS DE TERRAZAS LAS CUALES CREAN ABENTAMIENTOS ISLAS.

ÁREAS IDENTIFICADAS



P U E R T O M O N T T  
ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE ALTERNATIVAS DE TERRENO (MÍNIMO 5 HA)

SEGÚN:

- SUPERFICIE Y TOPOGRAFÍA DE TERRENOS.
- VULNERABILIDAD DEL TERRENO
- ACCESIBILIDAD.
- FACILIDAD DE VÍAS FUTURAS Y MEJORAMIENTO VÍAS EXISTENTES
- DISTANCIA POBLACIÓN OBJETIVO.
- ENTORNO GEOGRÁFICO Y APORTE AL DESARROLLO URBANO.
- FUENTES CONATINANTES
- COSTO DEL TERRENO





Comuna : Puerto Montt  
Ubicación: Ruta 5 Sur - Oriente  
Superficie: 74.000 m<sup>2</sup>  
Uso de suelo: Zona Ia; equipamiento escala Comunal y Vecinal, Superf. Min. 5.000 m<sup>2</sup>, ocupación de Suelo 50 %  
Fact. Sanitaria: Área de atención Futura ESSAL

**BUENA UBICACIÓN, EN CUANTO A ACCESIBILIDAD.**

**FALTA DE MT2 PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO COMO TAMBIÉN SU ENTORNO.**



Comuna : Puerto Montt  
Ubicación: Avda S. Allende  
Superficie: 117.000 m<sup>2</sup>  
Valor Unit: 1,5 UF/m<sup>2</sup>  
Uso de suelo: **Zona M-1a;** equipamiento escala Regional a Interurbana, Comunal y Vecinal, Superf. Min. 5.000 m<sup>2</sup>, ocupación de Suelo 60 %  
Fact. Sanitaria: Fuera área operacional, ESSAL

**BUENA UBICACIÓN, FÁCIL ACCESO, BUENA CONECTIVIDAD VIAL  
BAJO VALOR DE SUELO EN CASO DE COMPRA.**



Comuna : Puerto Montt  
Ubicación: 4<sup>ta</sup> Terraza, Che-chin  
Superficie: 78.000 m<sup>2</sup>  
Valor Unit: 0,5 UF/m<sup>2</sup>  
Uso de suelo: **Zona H 2b;** equipamiento escala Comunal y Vecinal, Superf. Min. 500 m<sup>2</sup>, ocupación de Suelo 40 %  
Fact. Sanitaria: Fuera área operacional, ESSAL

**CONECTIVIDAD FUTURA NECESARIA PARA EL PROYECTO, BAJO % DE OCUPACIÓN DE SUELO.**



Comuna : Puerto Montt  
Ubicación: Pichi Pelluco  
Superficie: 85.900 m<sup>2</sup>  
Valor Unit: 0,35 UF/m<sup>2</sup>  
Uso de suelo: **H-2** vivienda; equipamiento escala comunal; actividades productivas inofensivas.  
afecta a expropiación (apertura calle cruz del Sur a= 20 m.)  
Sup. min=500 m<sup>2</sup> Ocup=40%,  
Fact. Sanitaria: Fuera área operacional, ESSAL

**DIFÍCIL ACCESO VEHICULAR, ZONA DE TRAFICO CONSTANTE, ENTORNO CON POCAS DESARROLLO URBANO CONSOLIDADO.  
COMPRA MEDIANTE EXPROPIACIONES. FALTA DE MT2.**



Comuna : Puerto Montt  
Ubicación: Pichi Pelluco  
Superficie: aprox. 20.000 m<sup>2</sup>  
Valor Unit: 6,00 UF/m<sup>2</sup>  
Uso de suelo: **I-1** vivienda; equipamiento escala comunal, vecinal; Servicios Públicos.  
Sup. Min=1500 m<sup>2</sup> Ocup.=50%,  
Fact. Sanitaria: ESSAL

**DIFICULTAD DE ACCESO MALA CONECTIVIDAD.**

**VALOR DE SUELO ELEVADO.**



Comuna : Puerto Montt  
Ubicación: Centro Urbano  
Superficie: 61.197 m<sup>2</sup>  
Valor Unit: 8,69 UF/m<sup>2</sup>  
Uso de suelo: **ZR-5** Zona de suelo restringido para asegurar el funcionamiento adecuado de obras de infraestructura min=350 m<sup>2</sup>, Ocup. 60%  
Fact. Sanitaria: ESSAL

**EL TERRENO ACTUAL PRESENTA EL PRINCIPAL PROBLEMA DE CONEXIÓN, YA QUE ESTÁ DENTRO DEL CASCO ANTIGUO DE LA CIUDAD Y NO RESPONDE AL SERVICIO REGIONAL QUE DEBRÍA TENER.**

**UN PUNTO IMPORTANTE ES LA OPORTUNIDAD DE VENDER, YA QUE ESTE TERRENO TIENE UN VALOR QUE SUPERA HASTA 7 VECES LOS PRECIOS DE LOS OTROS TERRENOS.**



Comuna : Puerto Montt  
Ubicación: Centro Urbano  
Superficie: 13.000 m<sup>2</sup>  
Valor Unit: 10,0 UF/m<sup>2</sup>  
Uso de suelo: **H-3** Salud escala Regional, Interurbana, Comunal y Vecinal  
min=350 m<sup>2</sup>, Ocup. 60%  
Fact. Sanitaria: ESSAL

## CONCLUSIONES

1- CONSTRUIR EN EL ACTUAL TERRENO, CON O SIN FRANJA, TIENE UN MENOR COSTO DE INVERSIÓN, PERO REPRESENTAN UN GASTO IMPORTANTE LAS COMPRAS DE SERVICIOS, DEMOLICIONES, HABILITACIONES DE RECINTOS Y CONSTRUCCIONES PROVISORIAS, CONSIDERANDO ADEMÁS LOS INCONVENIENTES PARA LOS USUARIOS Y FUNCIONARIOS.

2- EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DE OBRAS EN EL TERRENO ACTUAL SERÍA ENTRE 7 Y 8 AÑOS. EN UNA NUEVA LOCALIZACIÓN EL TIEMPO SE REDUCE A 3 AÑOS.

3- LA FUNCIONALIDAD SE OPTIMIZA SÓLO EN UNA NUEVA LOCALIZACIÓN.

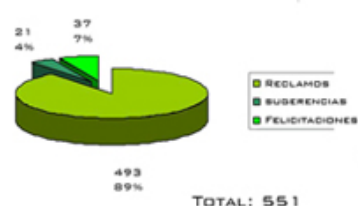
4- IGUALMENTE LOS ACTUALES PROBLEMAS DE ACCESIBILIDAD SOLO SE SOLUCIONAN EN UN NUEVO EMPLAZAMIENTO PARA EL HOSPITAL.

PARA EL AÑO 2007 EN EL HOSPITAL DE PUERTO MONTT ES DENTRO DE 33 HOSPITALES DESTINADO A LOS SIGUIENTES PROYECTOS:

- ANGIÓGRAFO MULTIPROPÓSITO
- UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)
- TRANSFORMACIÓN DE CAMAS BÁSICAS.
- SAMU

- 12 MÉDICOS CIRUJANOS
- 1 TECNÓLOGO MÉDICO
- 1 PROFESIONAL
- 6 ENFERMERAS
- 8 TÉCNICOS PARAMÉDICOS
- 5 AUXILIARES.

## RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES 2006



Basado en los fundamentos de la reforma de salud:

INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN

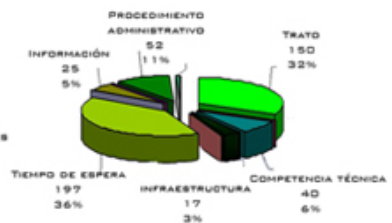
	2004	2005	2006
<b>LENGÜEN</b>	25.089	24.802	25.447
<b>FALLECIDOS</b>	591	583	541
<b>ÍNDICE OCUPACIONAL</b>	85,1%	83,7%	83,3%
<b>LETALIDAD</b>	2,36%	2,35%	2,13%

SE OBSERVA UN AUMENTO MANTENIDO EN LOS EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL PERÍODO OBSERVADO. LA MORTALIDAD PRESENTA UNA PEQUEÑA DISMINUCIÓN. EL ÍNDICE OCUPACIONAL SE MANTIENE ESTABLE



HOSPITAL BASE  
26 MIL 400 MT<sup>2</sup>  
TOTAL DE CAMAS : 413

## CLASIFICACIÓN SEGÚN TIPO RECLAMOS, TOTAL 493



## PLAN DE REFORMULACIÓN INFRAESTRUCTURAL PARA EL HOSPITAL ACTUAL

- 1- REMODELACIÓN Y HABILITACIÓN DE SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA.
- 2- CAMBIO TORNAS MURALES DE OXÍGENO Y VAGÍO SERVICIO DE URGENCIAS Y UPC.
- 3- CAMBIO TORNAS MURALES DE OXÍGENO Y VAGÍO SERVICIO DE NEUROQUIRÚJICA.
- 4- REMODELACIÓN INTEGRAL BAÑOS PACIENTES SERVICIO PSIQUIATRÍA.
- 5- REMODELACIÓN Y HABILITACIÓN INCLUYENDO ESTACIONES DE TRABAJO OFICINA DE ABASTECIMIENTO.
- 6- REMODELACIÓN Y HABILITACIÓN DE BODEGA ABASTECIMIENTO.
- 7- EMPASTE Y PINTURA CENTRAL DE ALIMENTACIÓN.
- 8- REMODELACIÓN INTEGRAL. PINTURA MOBILIARIO, ARTEFACTOS DEL ÁREA LIMPIA Y SUCIA DE POST OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA.
- 9-MODIFICACIÓN ESTRUCTURAL POLICLINICO UCAC (ETS)
- 10- CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE CAJAS PARA LA OFICINA DE REGUADACIÓN.

## CONSULTAS MÉDICAS HOSPITAL 2000 - 2006



## INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MAYORES







el 40,8 % de los consultados, evalúa entre notas 1 a 4 la salud que entrega el hospital base de Puerto Montt,



La indigna espera en los Hospitales y Consultorios Públicos

categorias: Local - Sociedad - Columna

A pesar de las promesas, de los recursos invertidos, esto no cambia. ¡Exigimos una Atención en Salud Digna!



**Así Funciona el AUGE**

2006

40 PROBLEMAS DE SALUD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS

**¿GUAGUA NACE EN BAÑO DE HOSPITAL? ¿ESTÁ COLAPSADO EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA?**

**HOSPITALIZACIÓN**  
El hospital Clínico y el Peset instalaron ayer enfermos en los pasillos por falta de camas

Uno de los centros mantiene una sala de urgencias cerrada por falta de personal



**La Segunda**

Matta y Angelini afirman mensaje de Zedillo  
Impacto político ante promesa en la Salud por el paro médico

Gobierno admite que fue "significativo"  
**Paro médico abarcó 100 hospitales**



# LA SALUD

SALUD ES DEFINIDA POR LA CONSTITUCIÓN DE 1946 DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD COMO EL ESTADO DE COMPLETO BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, Y NO SOLAMENTE LA AUSENCIA DE AFECCIONES Y/O ENFERMEDADES.

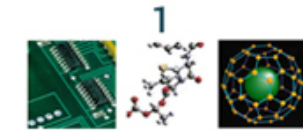
MOSHÉ FELDENKRAIS

EL BASTÓN DE ESCULAPIO CONSISTE EN UNA ÚNICA SERPIENTE ENROLLADA SOBRE UNA VARA O BASTÓN. REPRESENTA A ASCLEPIO, DIOS DE LA CURACIÓN EN LA MITOLOGÍA GRIEGA.

## ETIMOLOGÍA DE SALUD

LA PALABRA **SALUD** VIENE DEL LATÍN SALUS, SALUTIS "SALUD" **SALVACIÓN** Y TAMBIÉN EL ADJETIVO **SALUTARIS** "SALUDABLE", **SALVADORA**

SEGÚN LA COSTUMBRE DE LOS ROMANOS CON LAS PALABRAS BENÉFICAS SE ENTRONIZÓ LA PALABRA DÁNDOLE LA CUALIDAD DE DIOSA DE LA SALUD (SALUS) LA RAÍZ ES EL ADJETIVO **SALVUS** DE ESTAR A SALVO.....DE AHÍ LA EXPRESION DE "ESTAR SANO Y SALVO".



DESARROLLO DE LA CIENCIA



2

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS



CONDICIONANTES DEL DESARROLLO DE LA SALUD.

CATASTROFES NATURALES  
EPIDEMIAS - CRISIS












DOCTOR JORGE JIMENEZ DE LA JARA  
PROFESOR ADJUNTO DE LA SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA

4

MOMENTO HISTORICO POLÍTICO



(1950 - 1960)	(1960 - 1970)	(1973 - 1989)	(1989 - 1992)	(1992 - 2002)	
<p><b>ETAPA DE LA CARIDAD.</b></p> <p>1566 CREACIÓN DEL PROTOMEDICATO.</p>  <p>(AUTORIDAD SOBRE EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MEDICA)</p> <p>1812 JUNTA VEDINAL DE LA VACUNA.</p> <p>(CREADA EN EL REINO UNIDO EN 1780. OSEA, UNA RESPUESTA RÁPIDA EN CHILE FRENTE A LOS AGOTEDIMIENTOS EN EL MUNDO.</p>  <p>1826 CREACIÓN DE LA SOCIEDAD MÉDICA.</p> 	<p><b>ETAPA DE LA CIENCIA Y ESTADO.</b></p> <p>1882 NOTICIAS INTERNACIONALES. MEDICINA CIENTÍFICA.</p> <p>EL RUJO ROBERTO KOCH DESCUBRE DOS GERMEOS PATOGENOS FUNDAMENTALES EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA ÉPOCA, EL BACILO TUBERCULOSO Y EL VIBRIOCHOLERAE.</p> <p>CONSECUENCIAS: ESTE ES UN PUNTO CRÍTICO. PUES POR UNA PARTE, LLEVA EL MEJOR DESARROLLO DEL CONCEPTO SOBRE LA RELACIÓN AMBIENTE Y SALUD, CON EL CORRIENTE CREDITO 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, CADA VEZ MÁS PROTAGONIZARÁ LA PARTICIPACIÓN DEL ESTADO.</p>  <p>1921 SE ENVÍA EL PROYECTO DE SERVICIO DE SEGURO SOCIAL, ESCRITO POR DR. EZEQUIEL GONZALEZ CORTES, APROBADO EN 1924. NACE EL MINISTERIO DE SALUD, LLAMADO DE HIGIENE-ASISTENCIA Y PREVENCIÓN SOCIAL, A ALESSANDRI.</p> <p>1952 <b>SERVICIO NACIONAL DE SALUD.</b> EN ESTA NUEVA ORGANIZACIÓN SE FUNDARON MAS DE 15 INSTITUCIONES DISPERSAS DEL SECTOR PÚBLICO, MÁS LOS HOSPITALES DE BIENEFICENCIA, ORGANISMO PRIVADO DE SUBSIDIO. EN ESTA FORMA, LA INTEGRACIÓN FUE HACIA EL SECTOR PÚBLICO, ES DECIR, HUBO UNA ESTABILIZACIÓN DE LA MEDICINA.</p>	<p><b>ETAPA DE LA APOTEOSIS DE S.N.S</b></p> <p>NACEN LOS PROGRAMAS DE CONTROL DE DESNUTRICIÓN, DESARREA INFANTIL, VACUNACIONES AMPLIADAS DE CONTROL Y ATENCIÓN PROFESIONAL DEL EMBARAZO, PARTO, FERTILIDAD ENTRE OTROS.</p> <p>LA ESTRATEGIA DE ADICIÓN CERCA DE LA COMUNIDAD, EXPANSIÓN HACIA SECTORES RURALES Y DE PROVINCIAS SE REALIZA EN LOS ESTABLECIMIENTOS COMUNALES DE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALES RURALES.</p> <p>EL CREDITO DEL S.N.S Y SU EXPANSIÓN A TODO EL PAÍS LO LLEVÓ A SER PRÁCTICAMENTE UN MONOPOLIO DE ATENCIÓN MÉDICA.</p> 	<p><b>ETAPA DE LA DESCENTRALIZACIÓN Y PRIVATIZACIÓN.</b></p> <p>1979 SE REDUCE LA PRIMERA REFORMA PARA DESCENTRALIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD, JUNTO CON LA CREACIÓN DE FONASA COMO ENTE TÉCNICO FINANCIERO DEL SECTOR.</p> <p>1979 CREACIÓN DE AFP</p> <p>1981 CREACIÓN DE ISAPRE</p> 	<p><b>ETAPA DE LA RESTAURACIÓN DEMOCRÁTICA</b></p> <p>LA MODERNIZACIÓN DE GESTIÓN SE ENCUENTRA ESPECIALMENTE A CAMBIAR LOS INSTRUMENTOS DE ASIGNACIÓN DE DINERO A UNIDADES PRESTARIAS, A TRAVÉS DE MECANISMOS DE PAGOS LIGADOS A LA PRODUCCIÓN NORMALIZADA DE INTERVENCIONES (PAGO ASOCIADO A DIAGNÓSTICOS Y PAGOS PROSPECTIVOS), EN HOSPITALES Y UN PERCAPITA PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN UN MODELO DE ATENCIÓN FAMILIAR.</p> <p>1991 BROTE DE COLERA.</p> <p>1992 EPIDEMIA DE SARAMPIÓN.</p> 	<p><b>ÚLTIMA CRISIS.</b></p> <p>EL SECTOR PRIVADO HA ENTRADO EN UNA FASE DE COMPLEJIDAD DEBIDO A VARIAS RAZONES. UNA DE ELLAS ES EL AUMENTO DE COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA, HA PROVOCADO QUE LOS SEGUROS Y PRESTADORES PRIVADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA HAYAN INICIADO UN PROCESO DE CAMBIO INTERESANTE.</p>  <p>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.</p>  <p>Así Funciona el AUGE</p>



Salud  
Viernes 27 de Abril de 2006  
**Cerca de 120 mil pacientes en listas de espera hospitalaria**

**ENNOSCALES COMARIS**  
"El AUGC se sobrevivió", dijo ayer el presidente del Colegio Médico, Juan Luis Castro.

**ALCALDE HARO SE SUMA A CRÍTICAS CONTRA LLANCHIPAL**

Respectando a los trabajadores del sector, el alcalde Haro junto al Concejal Juan Gallardo, se sumó así a las manifestaciones de protesta que exigen la salida de Loreta Llanca, Directora del Servicio de Salud LLANCHIPAL, frente al gerente de la Unidad de Gestión y al anuncio de despidos de profesionales del Hospital de Castro.

Cargos militares y para el estado de guerra en la sala de espera del hospital



Con una inversión de 50 mil millones de pesos, se emplazará en el sector de Puerto Montt el nuevo hospital base.

**Autoridades encabezadas por el Senador Camilo Escalona, el Alcalde Rabindranath Quinteros y la directora del Servicio de Salud Llanquihue Eugenia Schnacke realizaron un recorrido por los terrenos donde se ubicará el moderno recinto hospitalario que además permitirá una mayor conectividad con otros sectores de la ciudad.**

**La superficie es de 70 mil metros cuadrados con una inversión pública de 50 mil millones de pesos para contar con un Hospital que la ciudad y la región necesitan para dar respuesta a las necesidades de la población.**

Con respecto a la ubicación del nuevo centro hospitalario el Alcalde Rabindranath Quinteros sostuvo que "Puerto Montt es una ciudad que crece en forma constante, y en este sector en particular el Plano Regulador está siendo ampliado un poco hacia el Norte lo que permitirá nuevas construcciones y emprendimientos en la zona".

(17-08-2007)  
Departamento Comunicaciones  
Municipalidad Puerto Montt  
lhermandez175@hotmail.com



MORTALIDAD GENERAL, SS LLANCHIPAL 1995 - 2005.			MORTALIDAD MATERNA, SS LLANCHIPAL 1995-2005.			NATALIDAD, SS LLANCHIPAL 1995-2005.		
AÑOS	DEFUNCIÓNES	TASA	AÑOS	DEFUNCIÓNES MATERNAS	TASA	AÑOS	NACIDOS VIVOS	TASA
1995	2.596	6,42	1995	3	0,31	1995	9.537	23,60
1996	2.601	6,31	1996	1	0,10	1996	9.587	23,27
1997	2.521	6,00	1997	5	0,55	1997	9.156	21,80
1998	2.667	6,23	1998	4	0,45	1998	8.933	20,87
1999	2.528	5,80	1999	3	0,33	1999	8.984	20,61
2000	2.631	5,93	2000	5	0,58	2000	8.634	19,46
2001	2.565	5,68	2001	3	0,34	2001	8.940	19,81
2002	2.462	5,37	2002	3	0,33	2002	9.037	19,70
2003	2.563	5,50	2003	1	0,11	2003	8.944	19,19
2004	2.787	5,89	2004	4	0,46	2004	8.616	18,20
2005	2.703	5,76	2005	4	0,47	2005	8.635	19,41

**Concejal denuncia mala atención en Hospital de Puerto Montt**

El Concejal de los Herreros, Juan González denunció el caso de una señora que está buscando de manera urgente un trabajo, un padre buscando conseguir una buena escuela para sus hijos y un esposo buscando un buen médico.

Esta situación según el Concejal afecta a miles de personas de la región por lo que según González el municipio a una oferta a esta zona que merecería más atención. Juan González



**La diputada Mariela Torres (UDI) manifestó en Hora de Incidentes que es imprescindible la construcción de un nuevo hospital en Puerto Montt.**

La legisladora recordó que durante las elecciones del 2004 y del 2005, la bandera de lucha y promesa de la Concertación fue la construcción de este nuevo recinto.

Recordó que un estudio de la consultora Ademar para el desarrollo de Puerto Montt indica que el 40% de los consultados, es alta entre notas 1 a 4 la salud que entrega el hospital base de Puerto Montt, mientras que la salud privada tiene notas 5 y 7. "Entonces, aquí hay un contraste evidente. Para los consultados, los servicios de atención de ese hospital base no son de la calidad que desearían".

Agregó que es imprescindible la construcción de un nuevo hospital en Puerto Montt. "Recordemos que se atiende a una población que crece día a día, pero que, ¡ojá!, no sólo atiende a la de Puerto Montt, sino además a mucha gente de comunas aledañas, algunas de las cuales se agrupan, como Calbuco, Maitencillo y Cochales, y de otras, como también de la región de Aysén y de Punta Arenas".

**Hospital pto Montt - discriminación laboral por embarazo**

Sábado 02. Febrero 2006. Número de Redacción 19400



**Hospital Base Pto Montt - Pérdida De Ficha**

Viernes 26 de Mayo 2006. Número de Redacción 19300

**Hospital Pto.Montt - fallecimiento de mi esposo**

Viernes 26 de Mayo 2006. Número de Redacción 19300

Mi esposo llegó el día 20 de septiembre del 2007 caminando al hospital y a las horas de haber ingresado recién comenzaron a hacerle exámenes luego que le da un paro su nombre era Ricardo Oscar Herold Gerdner y lo llevaron a Osorno donde fallece el mismo día hasta el día de hoy no se el resultado de sus exámenes ni la causa de su muerte.

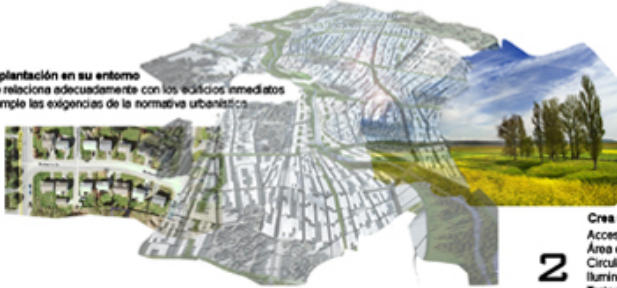
**Hospital De Puerto Montt - No Entrega Exámenes**



# EL PROYECTO DE UN BUEN HOSPITAL DEBE:

1

**Implantación en su entorno**  
Se relaciona adecuadamente con los edificios inmediatos  
Cumple las exigencias de la normativa urbanística



2

**Crea un entorno amigable e higiénico**  
Acceso principal reconocible y atractivo  
Área de recepción e información acogedora  
Circulaciones claras y fáciles  
Iluminación y ventilación natural en los patios  
Tratamiento paisajístico del exterior y de los patios

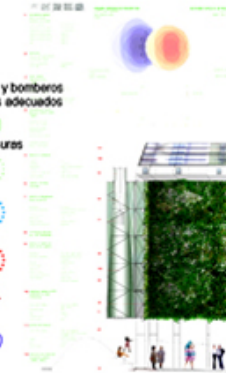
4

**Dispone de fácil acceso para:**  
Ambulancias, transporte público, vehículos de servicio y bomberos  
Coches particulares y del personal, con aparcamientos adecuados  
Accesos peatonales en las distintas entradas  
Accesos fáciles para discapacitados  
Accesos separados para entrega de mercancías y basuras



5

**Es eficiente**  
En relación con sus funciones  
En relación con la circulación de pacientes, personal y suministros  
En la utilización del espacio



6

**Es económicamente sostenible**  
En los costes de gestión y de funcionamiento  
En el consumo energético  
En el mantenimiento



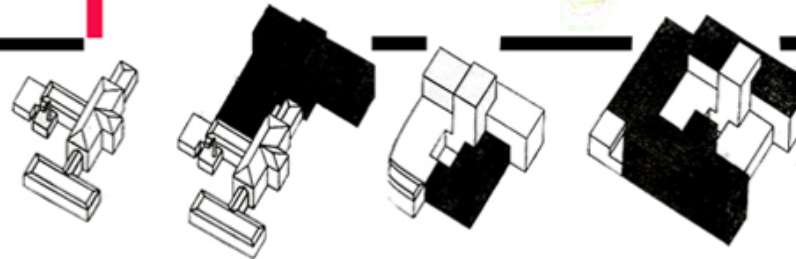
3

**Está en un entorno seguro y protegido**  
Diseño seguro, saludable y protegido  
Adecuada señalización contra incendios



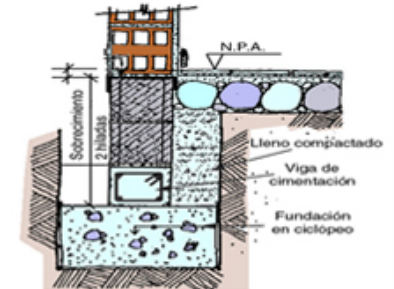
7

**Es flexible**  
Permite los cambios en su funcionamiento  
Admite ampliaciones en caso necesario  
Se pueden planificar fases de intervención, para elevar pisos o futuros desarrollos



8

**Los materiales y los sistemas de construcción son adecuados**  
Los materiales de las fachadas y acabados son adecuados y duraderos  
Los acabados son fáciles de limpiar y mantener  
Los sistemas de ingeniería y las instalaciones son accesibles para su reparación y futuras adaptaciones



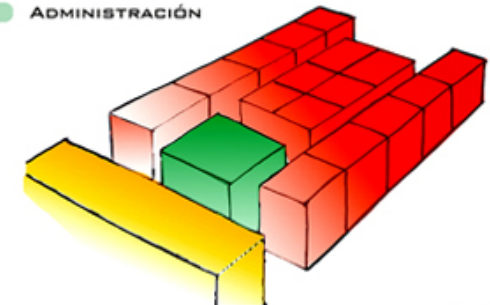
## CONSULTORIO

LAS CONSULTAS ESTÁN AGRUPADAS Y ORGANIZADAS DE ACUERDO A LOS GRUPOS MÉDICOS. ESTAS FUNCIONAN DE MANERA INDIVIDUAL SEPARADAS POR ZONAS DE TRATAMIENTOS MEDICOS Y OTRA ZONA DE ESPERA PARA LOS PACIENTES.



LA ESPERA DE LOS PACIENTES DEBE SER UN ESPACIO AMIGABLE EN DONDE SE ENTRECROZAN POR UN LADO EL TIEMPO DE ESPERA Y POR CONSECUENCIA LA RELACIÓN DE OCUPACIÓN MÁS DURADERA DEL ESPACIO

- CONSULTAS
- SALA DE ESPERA
- ADMINISTRACIÓN



LAS CONSULTAS MÉDICAS EXISTEN TANTO EN MEDICINA GENERAL COMO ESPECIALIDADES, ESTO SEGÚN EL TIEMPO LIMITADO DE LOS MÉDICOS Y EL DESEO DE REALIZAR TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA PROPIA CONSULTA.

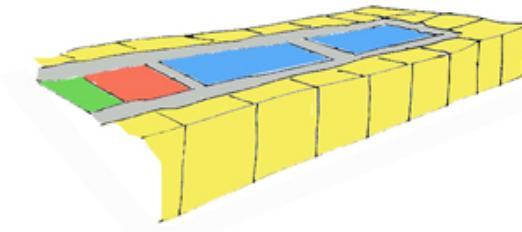
LAS ESPECIALIDADES SON LAS SIGUIENTES:  
TRAUMATOLOGÍA - DERMATOLOGÍA - OFTALMOLOGÍA  
OTORRINOLARINGOLOGÍA - CIRUGÍA INFANTIL  
NEUROLOGÍA - NEUROPSQUIATRICA - UROLOGÍA  
NEFROLOGÍA - ONCOLOGÍA - CARDIOLOGÍA -  
BRONCOPULMONAR - GASTROENTEROLOGÍA.

## HOSPITALIZACIÓN:

UN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEBE TENER UNA ORGANIZACIÓN METODICA DE CIRCULACIONES. LAS HABITACIONES DEBEN TENER LUZ NATURAL, LAS SALAS DE APOYO PUEDEN ABASTECERSE DE LUZ ARTIFICIAL.



CADA UNIDAD DE ASISTENCIA LE CORRESPONDEN UN NUMERO DE CAMAS ENTRE 20 Y 28 EN LOS INTENSIVOS VAN ENTRE 6 Y 10 CAMAS.



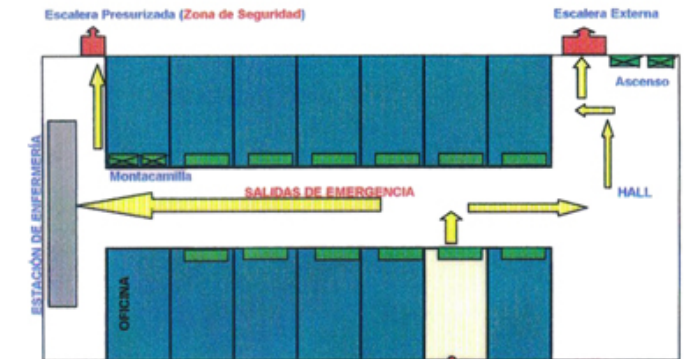
LAS ASISTENCIAS FUNCIONAN A TRAVÉS DE ENFERMERAS LAS CUALES SE LES DESIGNA UN GRUPO DE PACIENTES Y CADA UNA DE ELLAS SE ENCARGA DE UN TRABAJO DIFERENTE BAJO LA SUPERVISIÓN DE UNA ENFERMERA JEFE.

LA ALIMENTACIÓN - EVACUACIÓN - HIGIENE PERSONAL ETC SON TEMAS QUE ESTÁN DIRECTAMENTE INVOLUCRADOS EN ESTOS ESPACIOS.

- SALAS DE APOYO MEDICO Y ENFERMERÍA.
- SALA DE ESPERA.
- RECEPCIÓN.
- FLUJO.
- HABITACIONES.

LAS UNIDADES DE ASISTENCIA SE DIVIDEN EN GRUPOS DE ASISTENCIA

- NORMAL** → ENFERMOS OCACIONALES QUE PERMANECEN POCO TIEMPO.
- INTENSIVA** → MAYOR DIMENSION QUE LO NORMAL YA QUE REQUIEREN MAS INSTRUMENTOS (VOLUMEN DE EQUIPO CLINICO).
- ESPECIAL** → PACIENTES COMO RECIÉN NACIDOS, ENFERMOS INFECCIOSOS, EN OBSERVACIÓN, CRONICOS ETC..



## MATERNIDAD:

EL ÁREA DE MATERNIDAD COMPRENDE LA ASISTENCIA Y EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZ, ASÍ COMO LA PREPARACIÓN, VIGILANCIA Y TRATAMIENTO POSTERIOR DE NACIMIENTOS. ESTE INCLUYE INTERVENCIONES QUIRURGICAS, EN CASO DE SER NECESARIA.

CADA HABITACIÓN DEBE CONTAR CON BAÑERA PARA LAS QUADRUAS MESA Y UN PEQUEÑO APARATO DE RESPIRACIÓN.

LOS PARTOS QUIRURGICOS NECESITAN UNA SALA DE OPERACIONES ASEPTICA CON TODO LO NECESARIO Y LA PRESENCIA DE UN ANESTESISTA



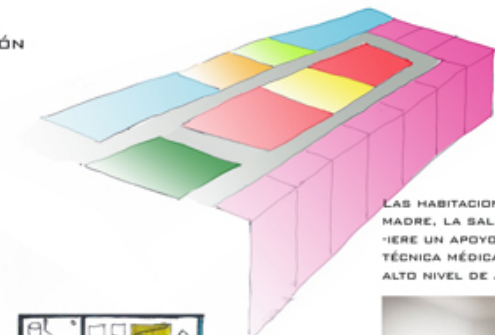
LA UNIDAD DE MATERNIDAD SE SUBDIVIDE EN LAS SIGUIENTES FUNCIONALIDADES:

- PARTO
- ASISTENCIA AL RECIÉN NACIDO
- REVISIÓN SEMANAL

EL ORDEN DE FUNCIONALIDAD ES:

- SALA DE ESPERA
- INGRESO A UNA HABITACIÓN
- PREPARACIÓN
- SALA DE PARTO (PARTO)
- HABITACIÓN
- DADA DE ALTA MÉDICA

- HABITACIONES
- SALA DE PARTOS
- SALA RECIÉN NACIDO
- SALA PRE PARTO
- SALA DE APOYO
- MATRONA
- SALA DE ESPERA



LAS HABITACIONES SON POR UNA MADRE, LA SALA DE PARTO REQUIERE UN APOYO DE INFRAESTRUCTURA TÉCNICA MÉDICA COMO TAMBIÉN UN ALTO NIVEL DE AISLAMIENTO.

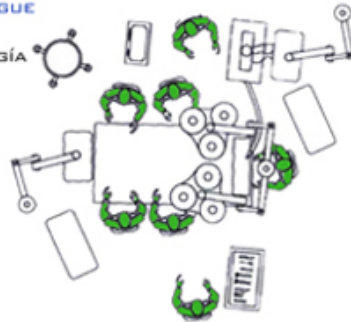


## CIRUGÍA

EL OBJETIVO DE LA CIRUGÍA ES EL RECONOCIMIENTO, TRATAMIENTO Y ELIMINACIÓN DE LESIONES CORPORALES INNATAS, O DEBIDAS A ALGÚN ACCIDENTE O ENFERMEDADES. **ESTA ÁREA SE DIVIDE EN:**

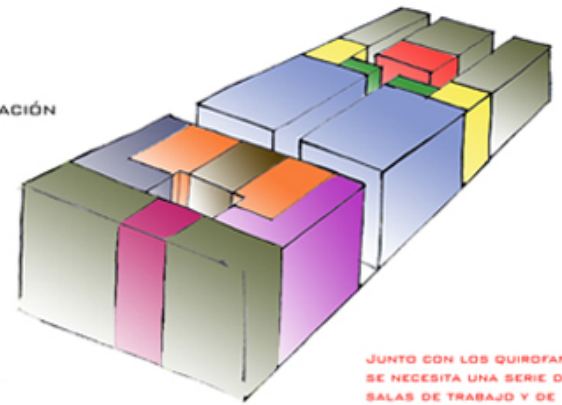


LA UNIDAD DE QUIROFANOS REQUIERE ESTAR INDEPENDIZADO DEL RESTO DEL HOSPITAL. ESTA SEPARACIÓN SE CONSIGUE MEDIANTE ESCLUSAS. LA RELACIÓN PROGRAMÁTICA DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA DEBERÍA ESTAR EN LO MAS CENTRAL POSIBLE DEL HOSPITAL Y CON UNA ACCESIBILIDAD RÁPIDA Y FÁCIL.



- SALA DE APOYO
- FLUJO MATERIAL LIMPIO
- FLUJO MATERIAL SUCIO
- CAMERINES MÉDICOS
- SALA DE CAMBIO DE CAMILLA
- MATERIAL ESTERILIZADO
- LAVAMANDOS
- QUIROFANO
- SALA DE MEDICAMENTOS

DIAGNOSTICO Y PRESCRIPCIÓN  
PREPARATIVOS PARA LA OPERACIÓN  
REALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN  
POST TRATAMIENTO EN SALA DE REANIMACIÓN



**LAS SALAS DE ASISTENCIA SON:**

- 1 SALA DE ANESTESIA POST OPERATORIA.
- 2 SALA DE ANESTESIA PRE OPERATORIA.
- 3 SALA DE LAVADO (ESTERILIZACIÓN).
- 4 SALA DE EQUIPAMIENTO MÉDICOS.
- 5 SALA DE ENYESADO.

**ESCLUSAS:** LAS ESCLUSAS PROTEGEN LA UNIDAD DE CIRUGÍA DE BACTERIAS A TRAVÉS DE LA ROPA O ELEMENTOS PARECIDOS. EN CADA UNA DE LAS ZONAS DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA SE REALIZA UNA SEPARACIÓN ENTRE COMPARTIMIENTOS PREOPERATORIOS Y POSTOPERATORIOS



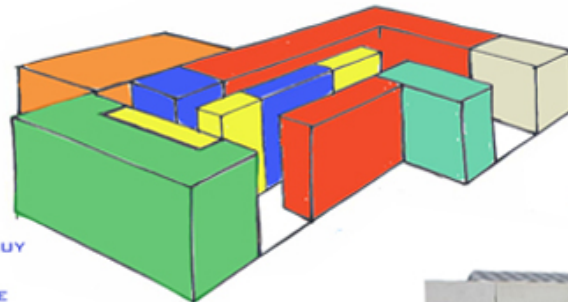
JUNTO CON LOS QUIROFANOS SE NECESITA UNA SERIE DE SALAS DE TRABAJO Y DE APROVISAMIENTO. ESTAS SON DE FUNCIONALIDAD DIRECTA A LA UNIDAD POR ELLO DEBEN ESTAR JUNTOS A ESTA. LA LUZ DEL QUIROFANO ES ARTIFICIAL POR LA NECESIDAD DE REGULAR ESTE ESPACIO.

## URGENCIAS

LA UNIDAD DE URGENCIAS OFRECEN PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE ACCIDENTES. ESTA UNIDAD NO ES UN CUERPO CERRADO, TIENE RELACIONES FUNCIONALES CON LA **UNIDAD DE QUIROFANOS - CIRUGÍA Y IMAGENOLOGÍA**.

EN CUANTO A SU REALCIÓN DE FLUJOS CON EL RESTO DEL HOSPITAL, ESTA UNIDAD DEBE EVITAR EL CRUCE CON EL RESTO DE LOS PACIENTES Y VISITANTES.

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



- SUPERFICIE LIBRE PARA CAMILLAS
- BOX DE REANIMACIÓN
- BOX
- PUNTOS DE ENFERMERÍA
- SALAS DE APOYO
- SALA DE ESPERA
- RESIDENCIA MÉDICA

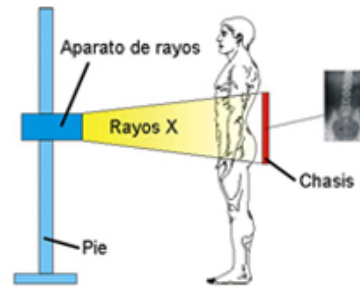
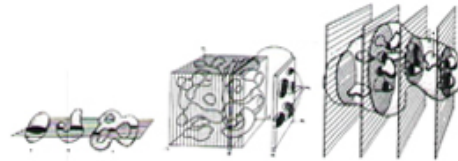
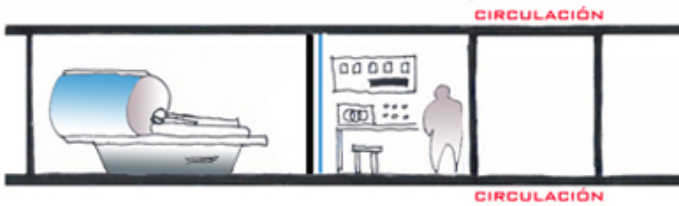


LA AMBULANCIA ES EL MEDIO DE TRANSPORTE DEL PACIENTE, ESTA REQUIERE UNA INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A SUS DIMENSIONES PARA SU LLEGADA Y SALIDA Y TAMBIEN PARA PODER MANIOBRAR CON FACILIDAD. TAMBIÉN RQUIERE DE ESTACION-AMIENTOS Y UNA ÁREA PARA EL PERSRONAL PARAMÉDICO.

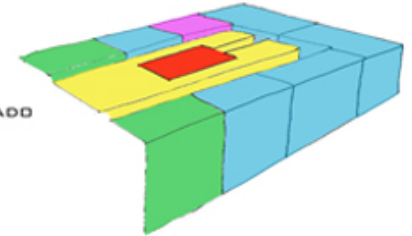
# IMAGENEOLÓGÍA

LA UNIDAD DE IMAGENEOLÓGÍA PERTENECE LAS ESPECIALIDADES QUE EMPLEAN RAYOS PARA FINES DE DIAGNOSTICOS. (DIAGNOSTICOS RADIOLOGICOS, RADIOTERAPIA Y MEDICINA NUCLEAR)

PARA EL DISEÑO DE LA UNIDAD QUIERE RECORRIDOS DE DISTANCIAS CORTAS PARA LOS PACIENTES CRONICOS, OCACIONALES Y ACCIDENTADOS Y CON CIRCULACIONES SEPARADAS PARA EL PERSONAL Y LOS PACIENTES.



- SALAS DE ESPERA
- SALA DE RADIOLOGÍA
- SALA OSCURA Y REVELADO
- SALAS DE APOYO
- SALA DE ESPERA



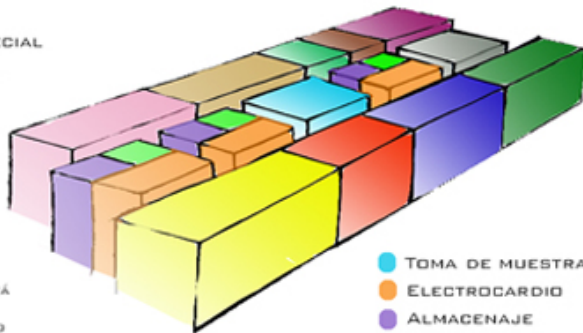
## RAYOS X

LA TAREA CONSISTE EN: INSCRIPCIÓN, RECONOCIMIENTO DE RAYOS X, LA REALIZACIÓN DE RADIOGRAFÍA, PRESENTACIÓN Y ARCHIVO. EN RAYOS X.

# LABORATORIO

LAS FUNCIONES DE EL ÁREA DE LABORATORIO HOSPITALARIO SE ESTRUCTURAN DE LA SIGUENTE MANERA:

- SALA DE DESCANSO
- CITOLOGÍA
- QUÍMICA ESPECIAL
- HEMATOLOGÍA
- PREPARACIÓN



EL LABORATORIO ESTÁ RELACIONADO CON URGENCIAS - INGRESO DE PACIENTES - QUIROFANOS GINECOLOGÍA - CUIDADOS I.

- TOMA DE MUESTRA
- ELECTROCARDIO
- ALMACENAJE
- LAVADERO
- RECEPCIÓN

- 1 EXTRACCIÓN.
- 2 DISTRIBUCIÓN.
- 3 MANIPULACIÓN.
- 4 FUNCIONES AUXILIARES.

- ADMINISTRACIÓN
- LABORATORIO
- QUIMICA BÁSICA
- QUIMICA COMPLEJA



LAS TAREAS DE MANIPULACIÓN DE LAS MUESTRAS SE REALIZAN EN 3 ÁREAS:

- 1 LABORATORIO CLINICO QUÍMICO. 2 LABORATORIO HEMATOLÓGICO. 4 LABORATORIO ESPECIAL (MAYOR HIGIENE)



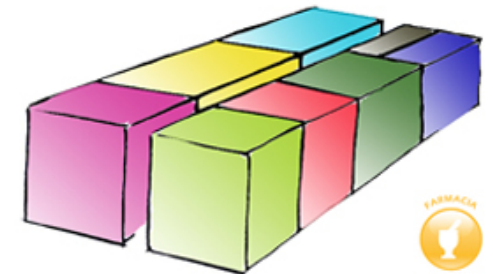
LOS LABORATORIOS NECESITAN LUZ NATURAL.

# FARMACIA

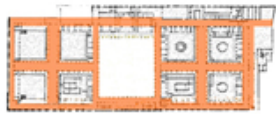
EN UN HOSPITAL LAS FARMACIAS CUMPLEN EL ROL DE GESTIONAR LAS PRESCRIPCIONES DE RECETAS Y REALIZACIÓN DE FARMACOS.



- INSTRUMENTOS
- MATERIALES
- LABORATORIOS
- MATERIALES DE VENDAJE
- ACCESO
- FARMACIA
- SALA PERSONAL
- GUARDERÍA



# T I P O L O G Í A S



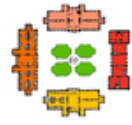
## TIPOLOGÍA CLAUSTRAL - FILARETTE

1436 MILAN. Esta tipología es de salas unidas entorno a un patio cerrado. Las salas eran cuadradas de dos plantas delimitadas por galerías arbotadas que servían como circulaciones de pacientes y abastecimiento para médicos.



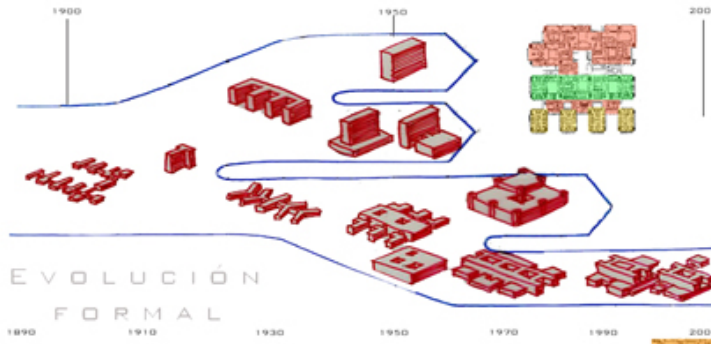
## PABELLÓN LIGADO POR CIRCULACIONES CUBIERTAS

MODELO IMPULSADO POR LA ESCUELA HOLÉSA. HOSPITAL BLICKBURN DE MANCHESTER INGLATERRA 1870. ESTE PROPONE PABELLONES QUE SE INTERCALAN HACIA DOS LADOS PERMITIENDO ASÍ UNA MAYOR ILUMINACIÓN DE LAS SALAS SIN AUMENTAR LAS CIRCULACIONES.



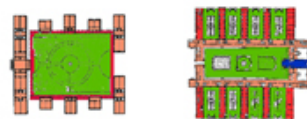
## TIPOLOGÍA PABELLONAL

ESTE CONCEPTO SE APOYA EN LAS TENDENCIAS SOBRE LA HIGIENE. EL AIRE COMO VEHÍCULO DE CONTAMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES FORMULA UNA SEPARACIÓN Y ELIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DE DARAN EN DISTINTOS PABELLONES ARTICULADOS POR CIRCULACIONES DESDORRIZADAS EN TORNO A EXTENDIDOS PARQUES. LA SEPARACIÓN DE ESTOS PABELLONES EN ALGUNOS CASOS ALCANZARON LOS 50CM. A PESAR DE ESTO, LAS FÉSTES DE HOSPITALS SIQUERON DEBASTANDOSE SIN CONTROL.



## EVOLUCIÓN FORMAL

UNO DE LOS PRIMEROS EJEMPLOS DE ESTE MODELO SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL DE PLYMOUTH DE INGLATERRA (1756). QUE SIRVIÓ DE ANTECEDENTE A LAS TENDENCIAS SANITARIAS DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARIS.



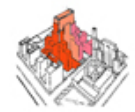
## PABELLÓN LIGADO POR CIRCULACIONES SEMI ABIERTAS

LOS EJEMPLOS MAS SIGNIFICATIVOS DE ESTE MODELO SE HUESTRAN EN TRES HOSPITALES CONSTRUIDOS EN FRANCIA BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARIS, EL HOSPITAL LABOURE DE PARIS 1854 Y EL HOSPITAL DE TENIN 1875. ESTA TIPOLOGÍA TIENE LA PARTICULARIDAD DE EMBAJAR SALAS DE INTERNACIÓN DE FORMA OCTOGONAL, QUE NO PERMITE POR SER INEFICIENTES EN SU FUNCIONAMIENTO.



## MODELO SISTEMÁTICO

EN LOS AÑOS 60 SE DESARROLLAN TENDENCIAS QUE PROPONEN A LO QUE SE LLAMA "FLEXIBILIDAD DEL PLANO", APOYADO EN EL CONCEPTO DE PROGRAMA ARQUITECTÓNICO ABIERTO. ESTO SURTIÓ DEL PROBLEMA QUE PRESENTAN SISTEMAS COMPACTOS Y DIFÍCILS A LOS CAMBIOS, COMO LOS DESARROLLADOS EN LOS HOSPITALES EN ALTIMA. POR EJEMPLO EN EL CASO DE SAINT LO, EN EL CUAL EXISTEN VARIOS CUERPOS ELIADOS DESVINCULADOS ENTRE SI Y APOYADOS SOBRE UNA BASE SURTIÓ 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 OBTIENE UNA FLEXIBILIDAD TOTAL EN LA PLANTA SIN INTERFERENCIAS DE ELEMENTOS ESTRUCTURALES.



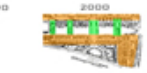
## MODELO POLIBLOQUE

ESTA TIPOLOGÍA PORKE LA PARTICULARIDAD DE DESARROLLAR EN VARIOS BLOQUES DE 9 O MAS PISOS, UNIDOS HORIZONTALMENTE, ESTANDO EN EL CUERPO PRINCIPAL LA INTERNACIÓN, QUE EN ALGUNOS CASOS FUNCIONA COMO UN HOSPITAL AUTÓNOMO. EN LOS OTROS BLOQUE PUEDEN UBICARSE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, AMBULATORIOS, SERVICIOS GENERALES, DIAGNÓSTICO Y TERAPIA. EN ALGUNOS CASOS ESTE MODELO ALCANZÓ TAL MAGNITUD LO QUE LO CONVIERTE EN CIUDAD HOSPITAL (IDENTO MEDIO NY 1932).



## TIPOLOGÍA DE BLOQUE

LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE ESTE CONCEPTO SON:  
 A) CIRCULACIONES VERTICALES MECANIZADAS, ASCENSORES, MONTACARGAS, TUBOS ETC QUE DEBERIAN POR GRAVEDAD.  
 B) EL TRANSPORTE DE LOS ENFERMOS SE REALIZA SIEMPRE CUBIERTO, LO QUE REDUCE EL TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO EXISTENTE EN LA TIPOLOGÍA PABELLONAL.  
 C) SE UNIFICAN LOS SERVICIOS ESPECÍFICOS DEL HOSPITAL, DIAGNÓSTICO, GAS NITRÓGENO, VACIOS, ETC) COMO JAMBIEN LOS EQUIPOS TÉCNICOS, LA CALENTACIÓN, EL AGUA, CONFIGURADOS EN UNA SOLA UNIDAD BANADOS EFICIENTE Y LOGRANDO UNA ECONOMÍA POR ELIMINACIÓN DE REDUNDANCIAS MUTILES MEJORANDO EL MANTENIMIENTO DE ESTE.

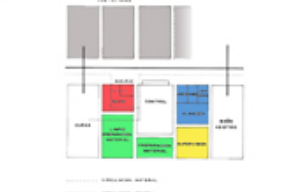


## BIBLOQUE COLIGADO

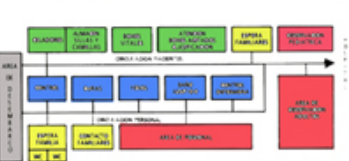
LA TIPOLOGÍA BIBLOQUE SEPARA EN UN CUERPO DE Poca ALTIMA LA ATENCIÓN AL PÚBLICO Y EL SERVICIO DE DIAGNÓSTICOS. EN OTRO DE MAYOR ALTIMA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE INTERNACIÓN, CIRUGÍA Y SERVICIOS GENERALES, COLIGADOS AMBOS POR VARIAS CIRCULACIONES HORIZONTALES EN FUNCIÓN DE LOS DISTINTOS PROGRAMAS.

ESTE MODELO SE PUEDE CONSIDERAR UN NUEVO TIPO O MODELO DE LA TIPOLOGÍA HORIZONTAL, EL PRIMER ANTECEDENTE DATE EN 1940, HOSPITAL CANTONAL DE BARCELA, SUIZA, CON 750 CAMAS, 9 PISOS EN EL BLOQUE DE AMBULATORIOS Y SERVICIOS TERAPÉUTICOS.

### ORGANIZACIÓN DE UN HOSPITAL



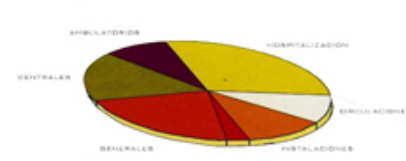
### URGENCIAS



### RELACIONES INTRAHOSPITALARIAS



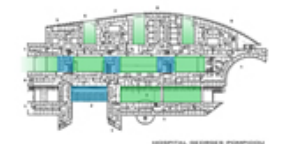
### SUPERFICIES DE LAS AREAS DE UN HOSPITAL



EL GRÁFICO MUESTRA LAS RELACIONES ENTRE LOS DIFERENTES SERVICIOS PLANTADOS EN EL PROGRAMA FUNCIONAL. AUNQUE NO TODOS ELLOS TIENEN EL MISMO PODER DEFICITARIO, CON ELLO SE TRATA DE DAR UNA VISIÓN GLOBAL DEL HOSPITAL.



RELACIÓN HOSPITAL Y CIUDAD/TERRITORIO: EQUIPAMIENTO PRIMARIO, GENERADOR DE ACTIVIDAD, MOVILIDAD, DESARROLLO URBANO E INFRAESTRUCTURAS GENERALES. (JEAN LABASSE: " DE TODOS LOS EDIFICIOS DE ALGUNA IMPORTANCIA QUE SALPICAN EL CORAZÓN DE LAS CIUDADES, EL HOSPITAL ES SIN DUDA, JUNTO CON LA IGLESIA, EL MÁS ANTIGUO. LA CIUDAD Y EL HOSPITAL

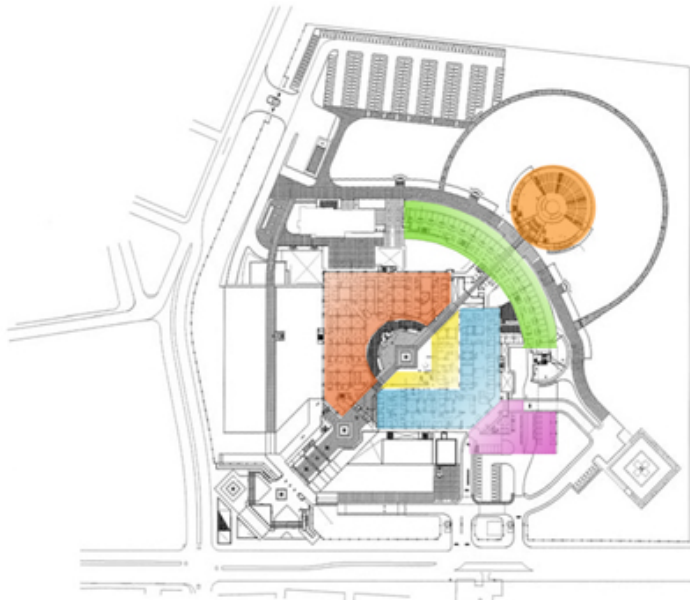


# MAQUINA DE CURAR Y ESPACIO DE FUERTES EMOCIONES HUMANAS

EDIFICIO CIVIL MÁS COMPLEJO (INCORPORA TODAS LAS INSTALACIONES)

EL HOSPITAL COMO MOTOR DE LA ECONOMIA LOCAL.





Area docencia  
Hospitalización  
Consultas  
Bloque quirurgico  
Serv extrahospitalarios  
Urgencias

**ficha técnica**

Ubicación: Avenida Larrain N° 9100.  
superficie : 85.000m2 (aprox)  
Costo obra: us\$ 118.344.422  
Plazo ejecución: 850 días, incluido el equipamiento.  
Mandante: comando de salud - ejército de Chile.  
Unidad técnica: Dirección de Arq. Mop.  
Arquitectura: Misael Astudillo.  
Ingeniería: Hoehmann, Stagno y asoc.  
Constructora: OHL.  
Financiamiento: Fondos del Ejército de Chile.



# Nuevo Hospital Militar

Algunos de los equipamientos con que contará este moderno recinto de 85.300 m<sup>2</sup> construidos son:

1. 330 camas de hospitalización
2. 23 camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
3. 17 camas en la Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI)
4. 72 salas de procedimientos
5. 117 boxes médicos
6. 10 pabellones quirúrgicos
7. 2 Pabellones Gineco-obstétricos
8. Helipuerto
9. Anfiteatro para 400 personas, 1 Auditorium con capacidad para 179 y 4 salas de clases

**Edificio de hospitalización**

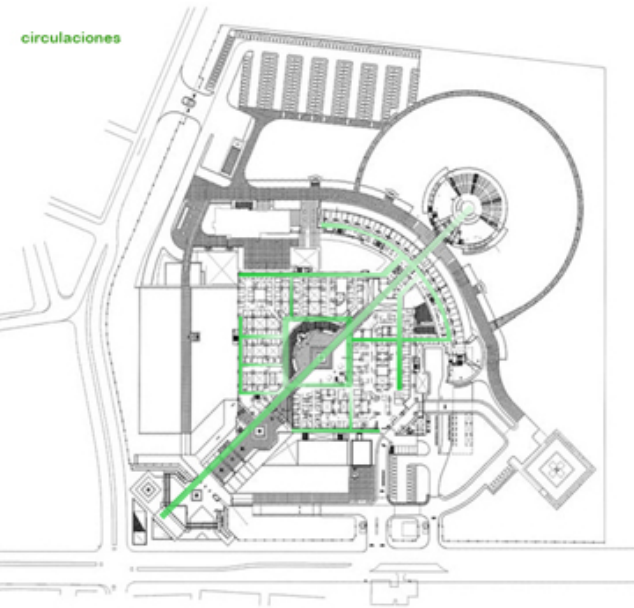
Tiene 330 camas (tres pisos de pensionado y tres de medio pensionado). Todas las salas tendrán amplios ventanales con vista a la cordillera, para **aprovechar los beneficios comprobados que tiene la luz solar para la salud de las personas.**

**Edificio central o placa técnica**

Ahí funcionarán los pabellones quirúrgicos, laboratorios, y diagnóstico por imágenes, entre otros. Para resguardar la seguridad de los pacientes y de los equipos, se dotó a esta estructura de aisladores sísmicos, gracias a los cuales, el hospital puede seguir operando, sin mayores inconvenientes, en caso de terremoto.

**Edificio del área académica**

Contará con salas de clase, auditorio y oficinas, como apoyo a la intensa labor docente y de investigación que se lleva cabo en las dependencias del HMS.



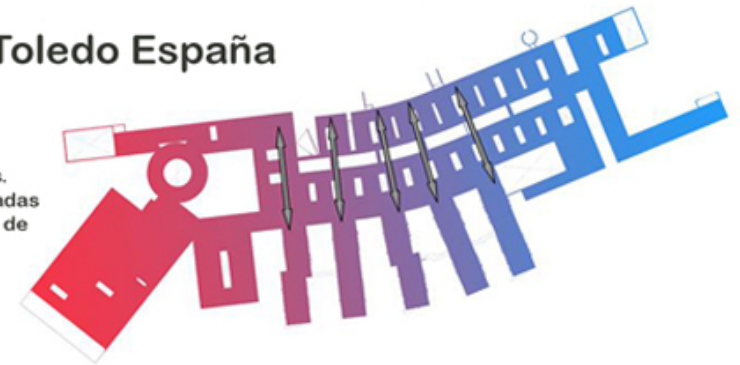
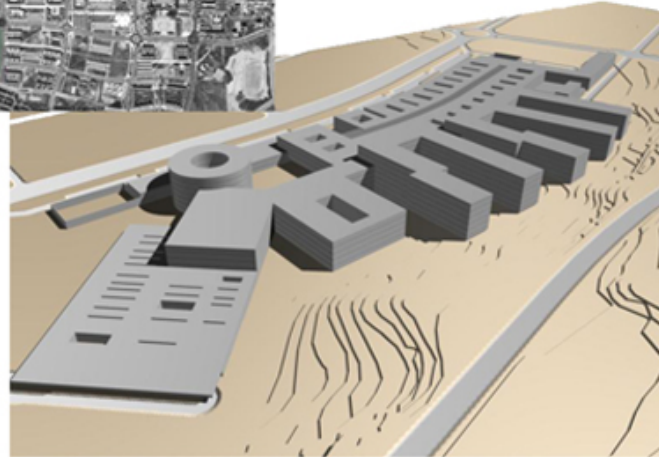
AV. HOLANDA 050 PROVIDENCIA, SANTIAGO, CHILE.  
MESA CENTRAL: 365 3000



## Anteproyecto hospital en Toledo España

Es el proyecto sanitario de mayor envergadura de España, con 10 edificios independientes y una superficie de más de 360.000 metros cuadrados. El hospital contará con las instalaciones más avanzadas del sector hospitalario. El presupuesto de la obra es de 300 millones de euros.

El Nuevo Hospital General de Toledo estará formado por 10 edificios de usos independientes diseñado por los arquitectos Álvaro Siza y Antonio y Emilio Sánchez-Horneros. Las distintas construcciones estarán enlazadas a través de un sistema de viales subterráneos y de otras instalaciones comunes.



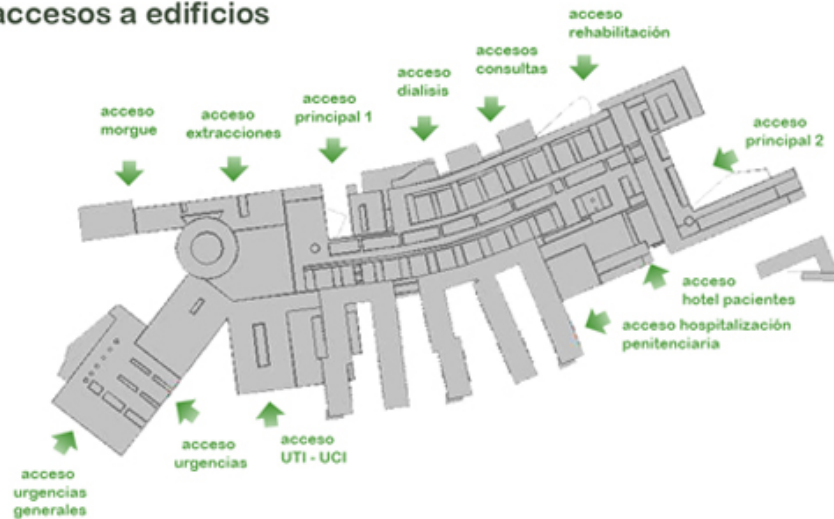
urgencias ————— ————— administración

### organización por edificios

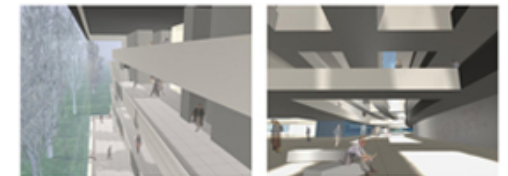


consultas  
consultas  
administración y acceso  
hospitalización  
bloque quirúrgico  
urgencias  
recuperación

### accesos a edificios



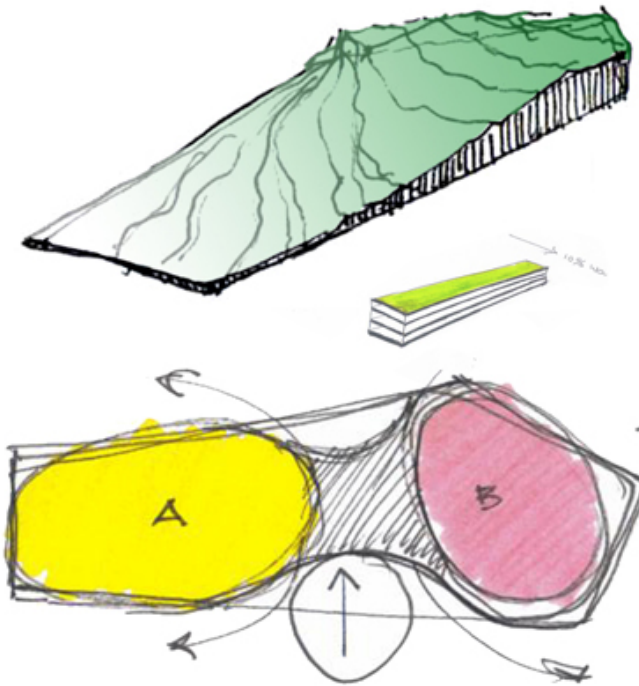
- 14 especialidades quirúrgicas
- 13 unidades especiales
- 3 áreas específicas de Pediatría
- 6 áreas específicas de Obstetricia y Ginecología
- 774 habitaciones individuales
- 36 quirófanos
- 200 consultas
- 81 camas de cuidados especiales
- 3.800 plazas de aparcamiento subterráneo
- Capacidad para 8.000 visitas diarias



PROYECTO HOSPITAL DE TOLEDO.



## OBSERVACIONES TERRENO



SE PLANTEA DISTRIBUIR EL TERRENO EN DOS ZONAS, ESTO DEBIDO PRINCIPALMENTE A LA SITUACIÓN DE VAILIDAD EN EL ENTORNO....LA PROYECCION DE LA NUEVA AVENIDA PROVENIENTE DEL ÁREA DE ALERCE PERMITE UNA PLANIFICACIÓN DE CALLES PARA EL PROYECTO DE FORMA ORDENADA Y ADECUADA PARA LO QUE ES UN ESPACIO HOSPITALARIO

EL PREDIO TIENE 16 HAS APROXIMADAMENTE LO CUAL DA LA POSIBILIDAD DE EXTENDER LAS SITUACIONES QUE LO RODEAN DE MANERA QUE EL TRASPASO SEA GRADUAL .

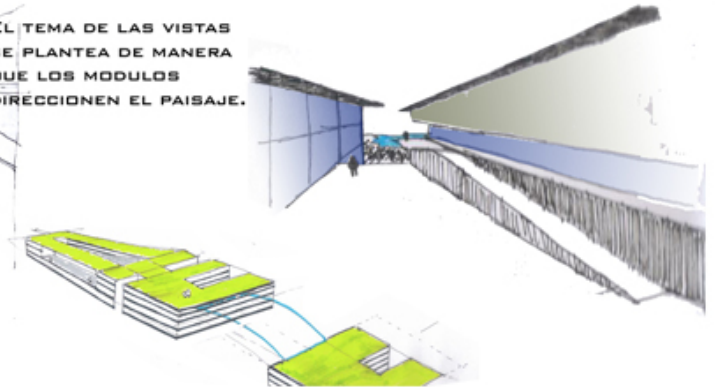
(TRABAJO DE ESCALAS)



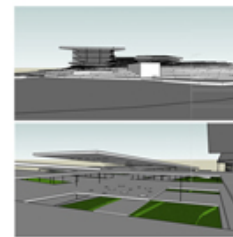
LA FORMA NACE EN UNA PRIMERA INSTANCIA SEGÚN A LOS BORDES DEL TERRENO SU SEGUNDA INTENCIÓN FORMAL SE BASA EN GENERAR ÁREAS VERDES LOS CUALES GENERAN UN ENTORNO AMIGABLE



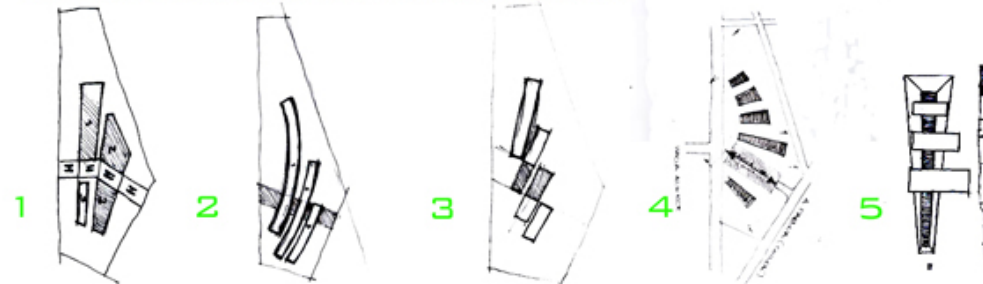
EL TEMA DE LAS VISTAS SE PLANTEA DE MANERA QUE LOS MODULOS DIRECCIONEN EL PAISAJE.



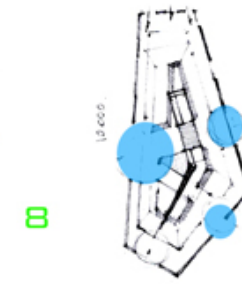
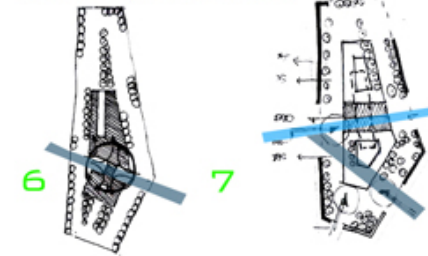
LA IMAGEN MUESTRA LA IDEA DEL PROYECTO DE FORMA ADECUARSE A LA SITUACIÓN GEOGRÁFICA.



## EVOLUCIÓN FORMAL DE EMPLAZAMIENTO



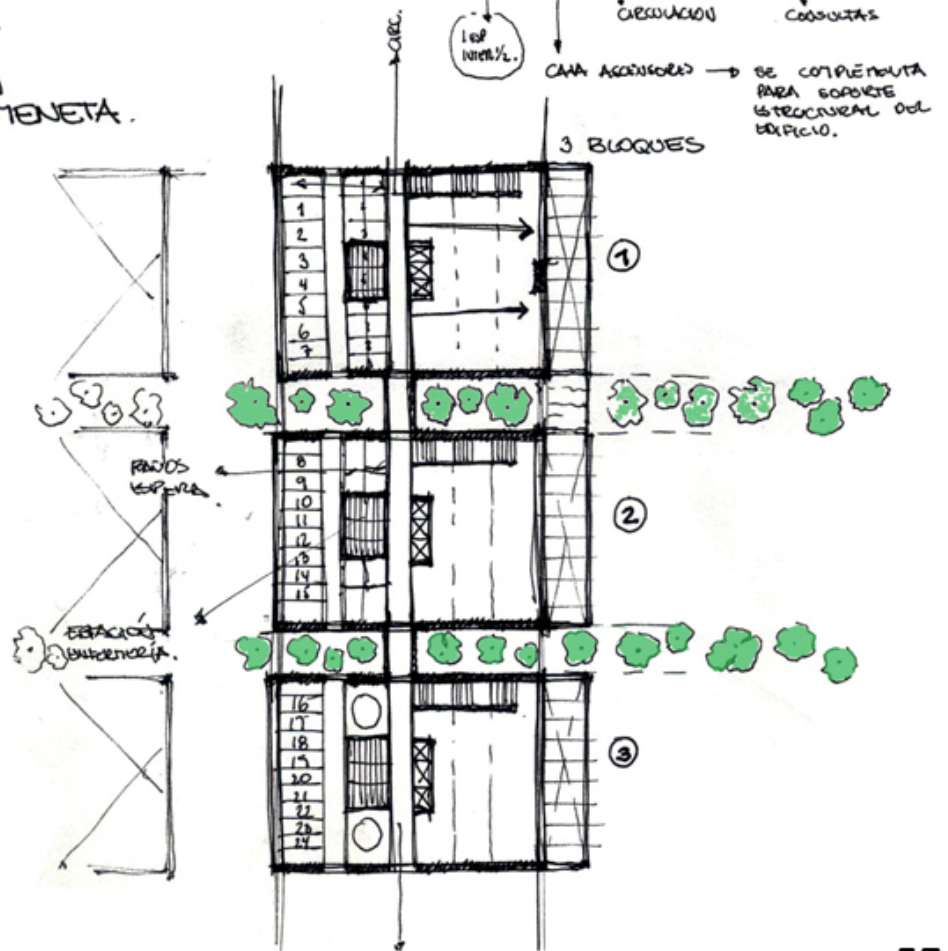
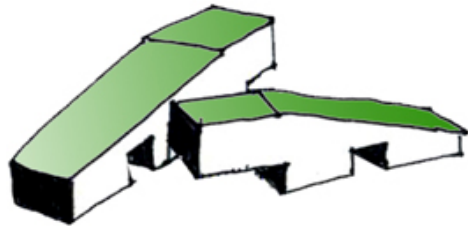
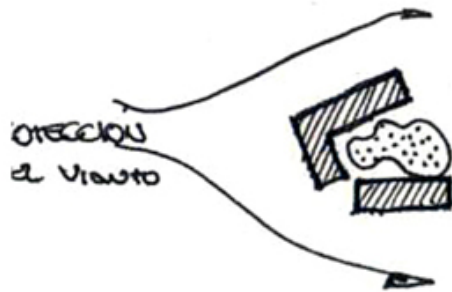
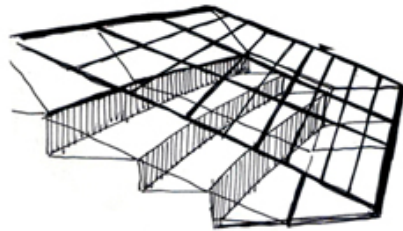
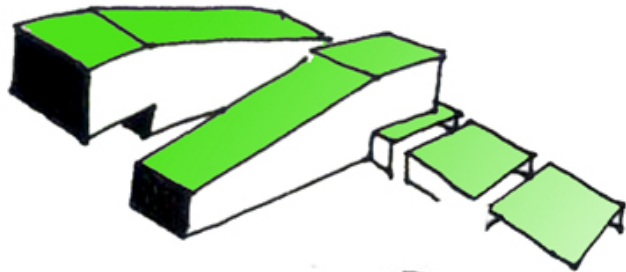
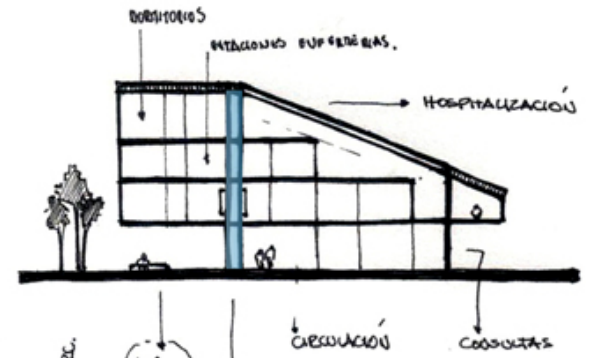
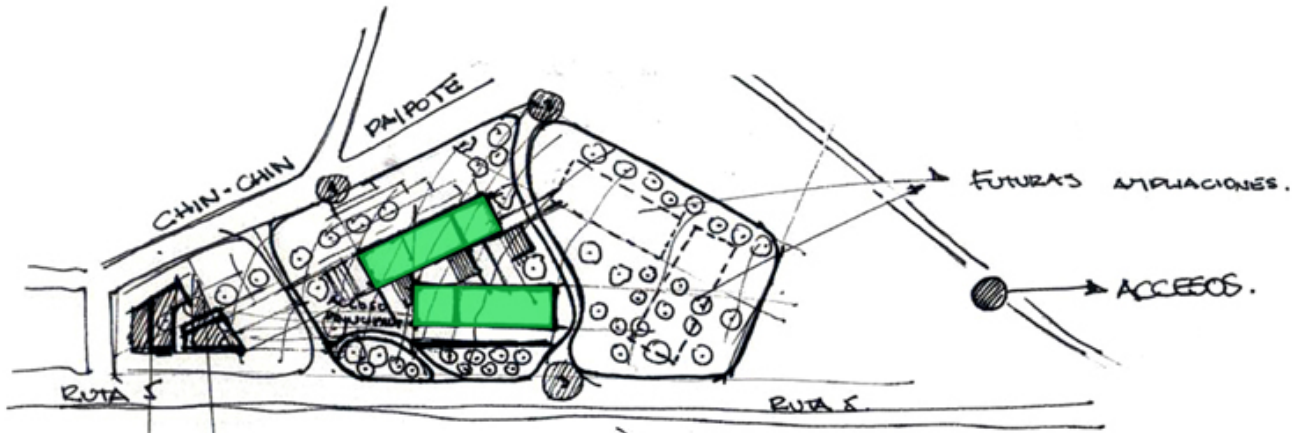
## RECORRIDOS VEHICULARES



TRES ELEMENTOS PARA LA FORMA:

HOSPITALIZACIÓN QUIRURJICO  
AMBULATORIO







**EL CONJUNTO HOSPITALARIO CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS :**

**UN EDIFICIO AMBULATORIO,** QUE AGRUPA LOS SERVICIOS DE MEDICINA FÍSICA, DIÁLISIS, ONCOLOGÍA, LABORATORIO Y CONSULTAS DE ESPECIALIDADES.

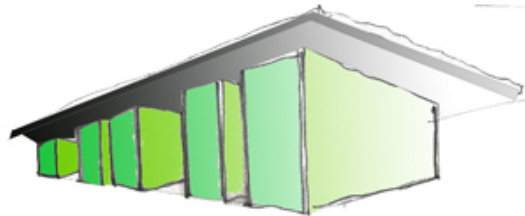
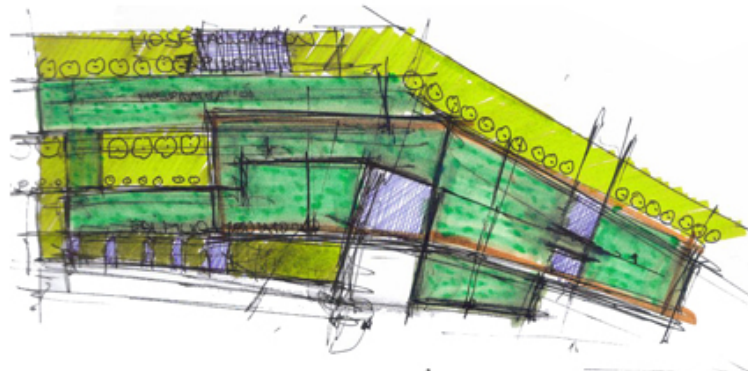
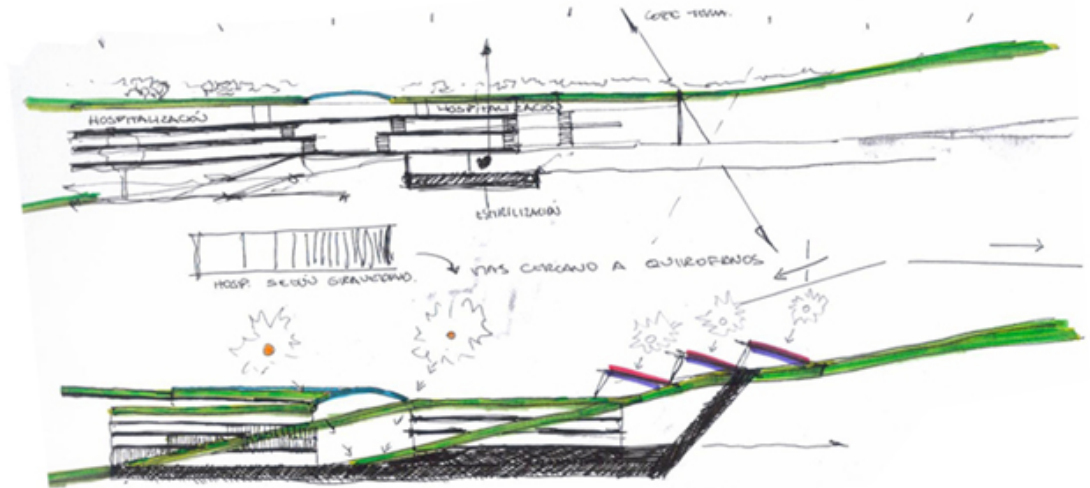
**UN EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN,** QUE AGRUPA LOS SERVICIOS DE ADMISIÓN Y HOSPITALIZACIÓN, FARMACIA SATÉLITE, TOMA DE MUESTRAS, LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS, HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA, PENSIONADO, PSIQUIATRÍA, ADULTOS, PEDIATRÍA Y ADMINISTRACIÓN.

**UN EDIFICIO QUIRÚRGICO,** QUE ABARQUE LOS SERVICIOS DE IMAGENOLÓGICA, URGENCIA, PABELLONES QUIRÚRGICOS, ENDOSCOPIAS, CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA, SALAS Y PABELLONES DE PARTOS Y NEONATOLOGÍA.

ESTACIONAMIENTOS, CASINOS, CAPILLA , VESTIDORES.

SERVICIOS DE APOYO INDUSTRIAL, SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, FARMACIA, CENTRAL DE DISTRIBUCIÓN Y BODEGAS, ES TERILIZACIÓN, LAVANDERÍA, SERVICIOS DE MANTENCIÓN Y MOVILIZACIÓN.

JARDÍN INFANTIL Y OTRO A SEDE DE ASOCIACIONES GREMIALES.



LAS SUPERFICIES A PROYECTAR APROXIMADAS SON DE 64.000 M<sup>2</sup> , MAS 10.000 M<sup>2</sup> DESTINADOS A ESTACIONAMIENTOS Y DOS EDIFICIOS ANEXOS DE 1.200 M<sup>2</sup>. EL EDIFICIO SE PLANEA PARA UNA CAPACIDAD DE 513 CAMAS.



**EDIFICIO AMBULATORIO**

**SERVICIOS AMBULATORIOS**

- URGENCIAS
- CIRUGÍA AMBULATORIA
- CONSULTAS EXTERNAS
- POLIVALENTES
- ESPECIALIDADES
- FARMACIA AMBULATORIA
- EXTRACCIONES
- HOSPITALIZACIÓN DE DÍA (POLIVALENTE, QUIRÚRGICO, NÉFRO, ONCO-HEMATOLÓGICO, PSIQUIATRICO, ETC)
- HEMODIÁLISIS

1



**EDIFICIO HOSPITALIZACIÓN**

**ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**

- POLIVALENTE: MÉDICA Y QUIRÚRGICA.
- OBSTETRICA
- PEDIÁTRICA (LACTANTES, PREESCOLARES Y ESCOLARES)
- INFECTADOS
- INMUNODEPRIMIDOS
- PSIQUIÁTRICAS
- TUTELARAS
- OTRAS
- NEONATOLOGÍA
- CUIDADOS INTENSIVOS

2



**ÁREA QUIRÚRGICA**

**SERVICIOS CENTRALES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

- QUIRÓFANOS (PROGRAMADA, URGENTE Y DÍA) Y REANIMACIÓN - DESPERTAR
- BLOQUE OBSTÉTRICO
- GABINETES DE EXPLORACIONES FUNCIONALES (AMBULATORIO Y HOSPITALIZACIÓN)
- DIAGNÓSTICO POR IMAGEN
- LABORATORIOS CENTRALES
  - BIOQUÍMICA
  - MICROBIOLOGÍA
  - GENÉTICA
  - FARMACOLÓGICA
  - MEDICINA NUCLEAR
  - RADIOFÍSICA
  - FARMACIA
  - FARMACOLOGÍA CLÍNICA
  - MEDICINA PREVENTIVA
  - DIÉTICA
- HEMATOLOGÍA
- INMUNOLÓGICA
- A. PATOLÓGICA

3



**ÁREA ESTACIONAMIENTOS Y SERVICIOS**

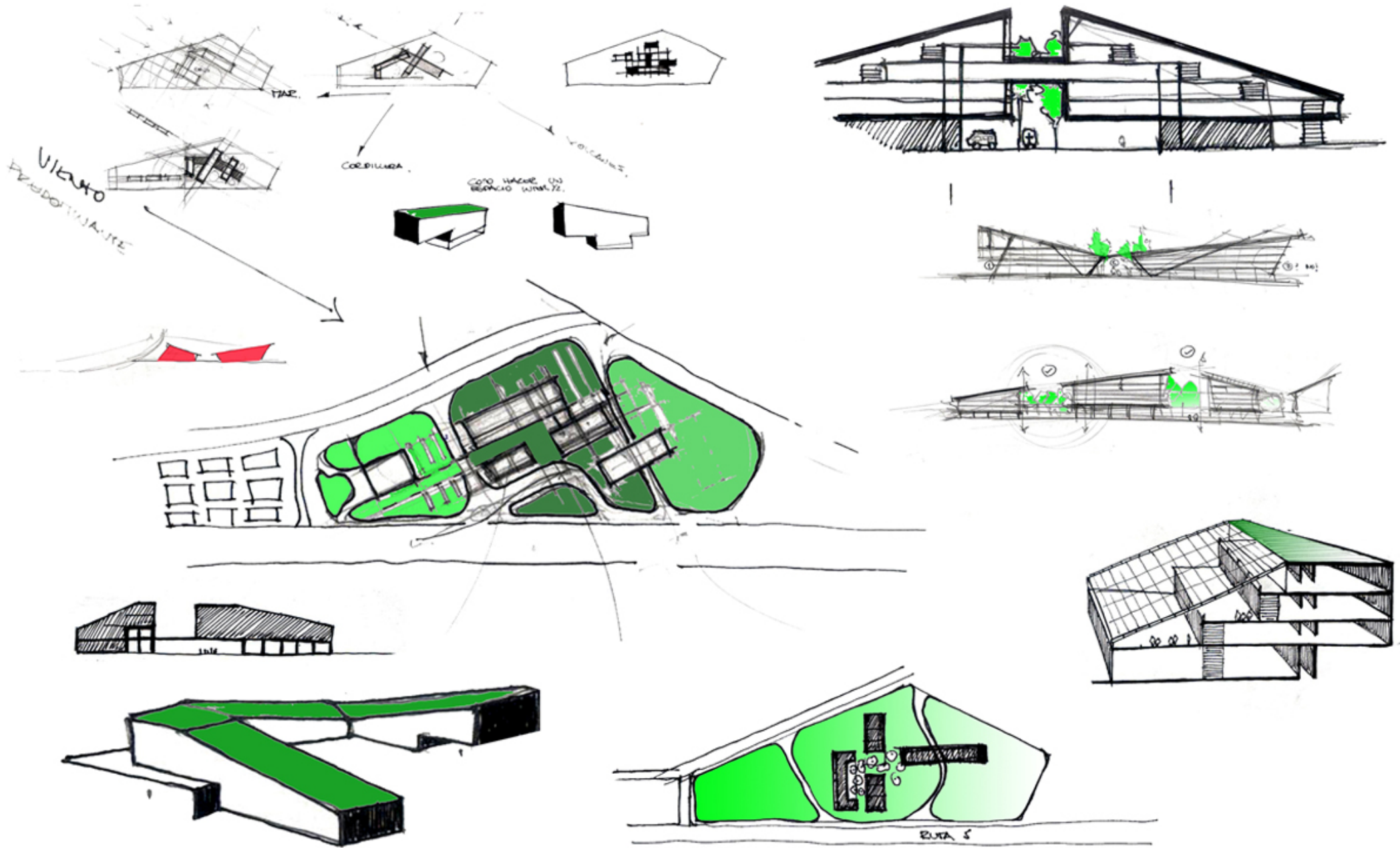
- COCINA Y OFIDOS
- LAVANDERÍA
- LENERÍA
- LIMPIEZA
- VESTUARIOS
- HOSPEDERÍA DE PERSONAL
- ESTACIONAMIENTOS
- SERVICIOS DE APOYO INDUSTRIAL
- SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN, CENTRAL DE DISTRIBUCIÓN Y BODEGAS.
- ESTERILIZACIÓN,
- LAVANDERÍA,
- SERVICIOS DE MANTENCIÓN Y MOVILIZACIÓN.
- JARDÍN INFANTIL Y ASOCIACIONES GREMIALES.



**AUDITORIOS - CASINOS CAFETERÍAS - CAPILLA**

- DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
- UNIDADES DOCENTES Y SEMINARIOS
- AULA MAGNA
- BIBLIOTECA
- LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN
- OTRAS UNIDADES DE INVESTIGACIÓN (ANIMALARI)
- SERVICIOS DE APOYO

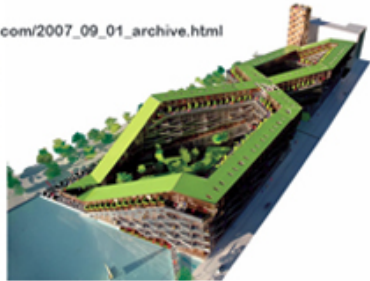




## La quinta fachada

Un Techo Vegetal es aquel que está íntegramente formado por vegetales vivos. A los elementos tradicionales (plancha de hormigón, barrera cortavapor, aislamiento térmico, membrana impermeable) se le agregan otros componentes: una barrera contra las raíces, drenaje para el agua, un filtro, y la tierra con vegetales. podemos clasificarlos en 2 grandes grupos. Los techos vegetales simples, que llevan césped, flores, con un espesor de 5 a 8 cm, son no transitables, necesitan poco mantenimiento. Los techos vegetales intensivos, los cuales tienen arbustos, plantas con flores, caminos, terrazas, fuentes de agua, con espesores de por lo menos 15 cm, estos sí son transitables, requieren un sistema de irrigación, además de mantenimiento. Arq. Roberto Steneri

FUENTE: [http://gruposingenieria.blogspot.com/2007\\_09\\_01\\_archive.html](http://gruposingenieria.blogspot.com/2007_09_01_archive.html)



El tejado-jardín requiere de una instalación sencilla. La sobrecarga de peso generada por la vegetación es muy poco significativa: equivale a la de una estructura con tejas cerámicas, que puede variar entre 35kg por m<sup>2</sup> y 98kg. por m<sup>2</sup>, aproximadamente. El costo es superior al de un tejado convencional. No obstante, si se consideran las ventajas aportadas por el sistema como la reducción de los costos con energía de calentamiento, el resfriamiento de los ambientes y la mayor durabilidad - se puede considerar al tejado-jardín como una alternativa hasta más económica a largo plazo.

UENTE: <http://www.naturaltelhadovivos.com.br/>

### COMPOSICION DE UN TECHO VEGETAL

Básicamente estas capas son las siguientes:

- Soporte estructural.
- Barrera cortavapor.
- Aislamiento térmico (opcional).
- Membrana impermeable.
- Barrera contra raíces
- Sistema de drenaje.
- Filtro.
- Medio de crecimiento.
- Capa vegetal.

vegetación

tierra

drenaje/aireación/agua

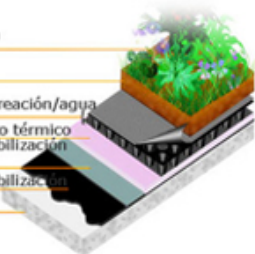
aislamiento térmico

impermeabilización

antraices

impermeabilización

soporte



### TECHOS VERDES



vegetacion

sustrato

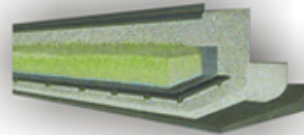
tela filtrante

capa drenaje

tela filtrante

membrana aislante

soporte estructural



### -Regulación de la temperatura

En el proceso de evapotranspiración las plantas usan la energía calorífica de los alrededores para evaporar agua, esto trae como consecuencia que las plantas sean capaces de enfriar las ciudades durante los meses del verano. Un metro cuadrado de plantas con follaje puede evaporar más de 1/2 litro de agua en un día caliente, y hasta 700 lts anualmente.

### -Aporte de áreas verdes en las ciudades

En las grandes metrópolis las áreas verdes son escasas, y el crecimiento de las ciudades hace que cada vez lo sean más. Los techos vegetales ayudan a compensar esa falta de áreas verdes.

### -Aislamiento térmico de los edificios

Históricamente los techos vegetales han sido utilizados para aislar térmicamente a las viviendas. Ellos aíslan al edificio por que evitan que el calor pase a través del techo.

Las propiedades aislantes de un techo vegetal pueden ser aumentadas si se usa un medio creciente de baja densidad, debido a que es más poroso. Por otro lado, mientras mayor sea el contenido de

### -Protección de la impermeabilización

Un techo vegetal protege la capa impermeable mas que un techo tradicional, prolongando así su vida útil, lo que conlleva a un ahorro en mantenimiento y en los gastos de remplazo.

### -Ventajas relativas a la salud

Estudios psicológicos han demostrado el efecto restaurador que tiene una vista natural, ya que atrapa la atención de aquellos que la están viendo, alejándolos de sus problemas y preocupaciones; lo cual se traduce en un aporte a la salud.

Otros estudios han demostrado que las actividades recreativas en ambientes naturales, como parques y jardines, ayudan a la gente a enfrentar el stress, y promueven actividades relajantes. Se sabe que las personas que viven en áreas altamente desarrolladas son menos susceptibles a las enfermedades si tienen un balcón o una terraza ajardinada. Esto sucede, en parte, debido al oxígeno adicional, a la filtración del aire y al control de la humedad que suministran las plantas, pero también a los beneficios terapéuticos que resultan del hecho de cuidarlas. También se cree que la variedad de olores, sonidos, colores y movimientos suministrados por las plantas pueden influir positivamente en la salud humana.

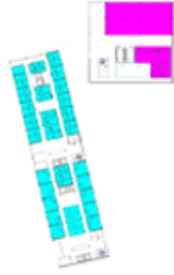
A modo de ejemplo de lo anteriormente dicho, cabe citar los estudios realizados en pacientes en un mismo hospital y recuperándose de la misma operación, unos con una vista a un jardín y otros a una pared. Los pacientes con la vista al jardín tuvieron una estancia postoperatoria más corta, tomaron menos calmantes y tuvieron menos comentarios negativos sobre las enfermeras que los pacientes cuyas habitaciones miraban a una pared.

Arq. Luis Bentancor  
arquilube@hotmail.com

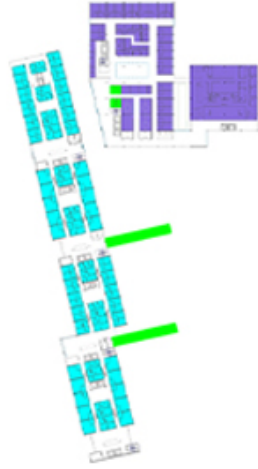
FUENTE: <http://cosmosrovetual.zoombloa.com/archivo/2007/07/10/>

PROGRAMA Y FUNCIONALIDAD

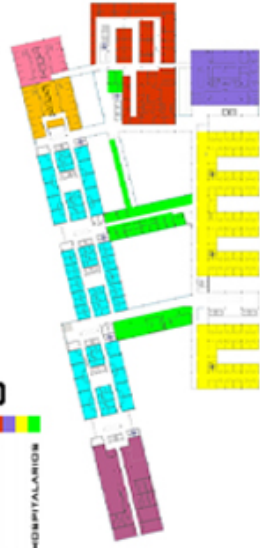
5  
 HOSPITALIZACIÓN  
 CAMINO PERSONAL MÉDICO



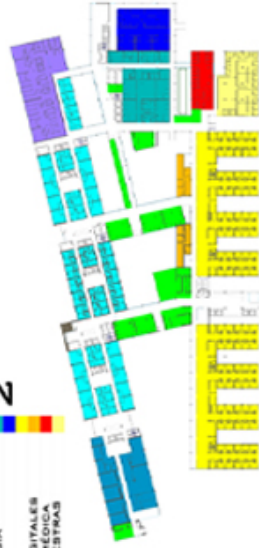
4  
 HOSPITALIZACIÓN  
 MATERNIDAD  
 NERV. EXTRAHOSPITALARIO



3  
 GIMNASIO DE TRATAMIENTO  
 HOSPITALIZACIÓN  
 U.C.I.  
 U.T.I.  
 MATERNIDAD  
 CONSULTAS  
 NERV. EXTRAHOSPITALARIO



2  
 SERV. EXTRAHOSPITALARIO  
 DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
 HOSPITALIZACIÓN  
 SALA DE FAMILIARIZACIÓN  
 URGENCIAS  
 CONSULTAS PRINCIPALES  
 RESIDENCIA MÉDICA  
 TOMA DE MUESTRAS

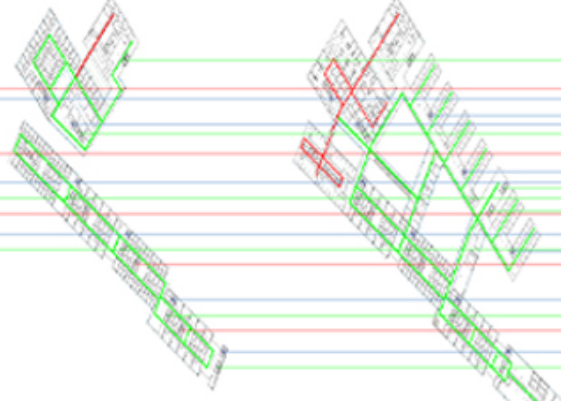


1  
 AUDITORIO  
 ESTACIONAMIENTOS  
 SALA DE FAMILIARIZACIÓN  
 SALA DE FAMILIARIZACIÓN  
 ESTERILIZACIÓN  
 MORGUE

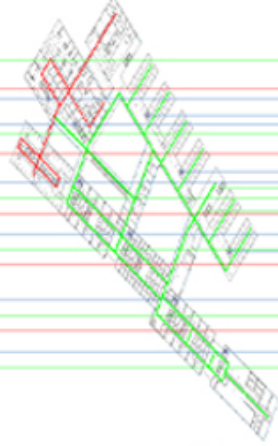


CIRCULACIONES VERTICALES  
 Y HORIZONTALES

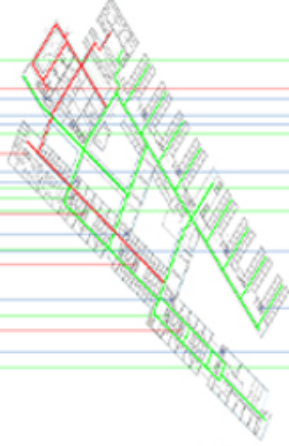
5



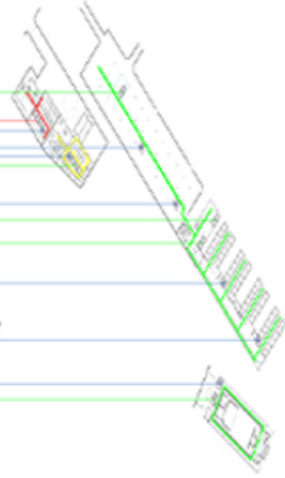
4



3



2



1

CIRCULACIONES MÚLTIPLES  
 CIRCULACIONES PRIVADAS  
 CIRCULACIONES PERSONAL  
 CIRCULACIONES DE ENCALZAMEN







UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
PROYECTO DE TÍTULO

PROFESORES: EYLLIO DUHART  
BALTAZAR SANCHEZ

HOSPITAL GENERAL BASC  
DE PUCRÓN MONTE

planta p'iso nivel  
ALUMNO: JUAN CARLOS EDWARDS

ESC. 1250  
enero-2009

Lámina

01





UNIVERSIDAD FINIS TERRAE PROYECTO DE TÍTULO	PROFESORES: EMILIO DUHART BALTAZAR SANCHEZ	HOSPITAL GENERAL BASE DE PUERTO RICO	planta segundo nivel ALUMNO: JUAN CARLOS EDWARDS	ESC. 1:250 enero-2009	Lámina 02
--	---	---	---	--------------------------	-----------



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
PROYECTO DE TÍTULO

PROFESORES: EYILIO DUNART  
BALTAZAR SANCHEZ

HOSPITAL GENERAL BASE  
DE PUERTO MONTT

planta de 1er nivel  
ALUMNO: JUAN CARLOS EDWARDS

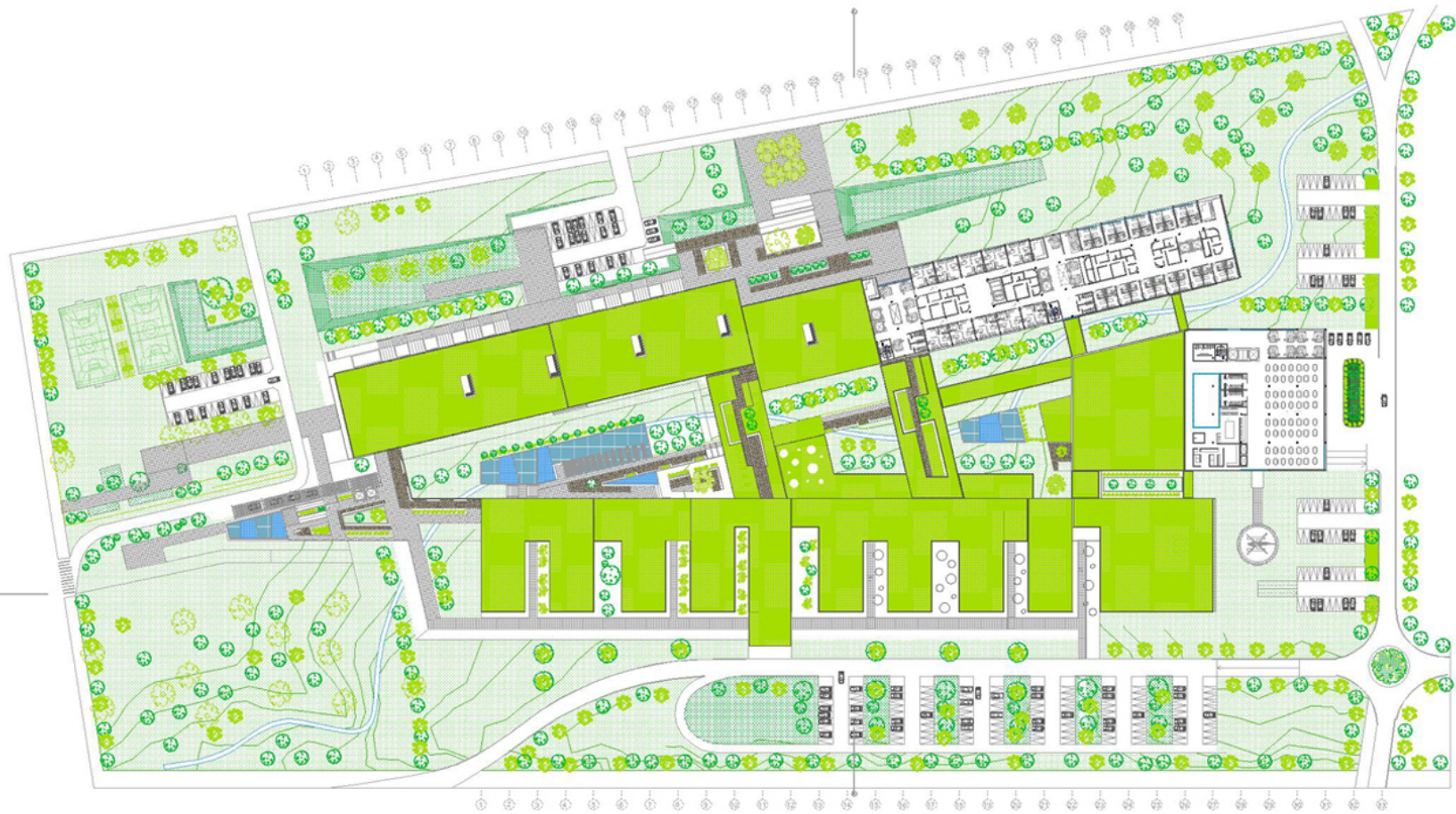
ESC. 1:250  
enero-2009

támina  
03





UNIVERSIDAD FINIS TERRAE PROYECTO DE TÍTULO	PROFESORES: ETILIO DUHART BALTAZAR SANCHEZ	HOSPITAL GENERAL BASE DE PUERTO RICO	planta low-to nivel ALUMNO: JUAN CARLOS EDWARDS	ESC. 100 enero-2009	Lámina <b>04</b>
--	---	---	--	------------------------	---------------------



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE  
PROYECTO DE TÍTULO

PROFESORES: EYLLIO GUMART  
BALTAZAR SANCHEZ

HOSPITAL GENERAL BASE  
DE PUERTO MONTT

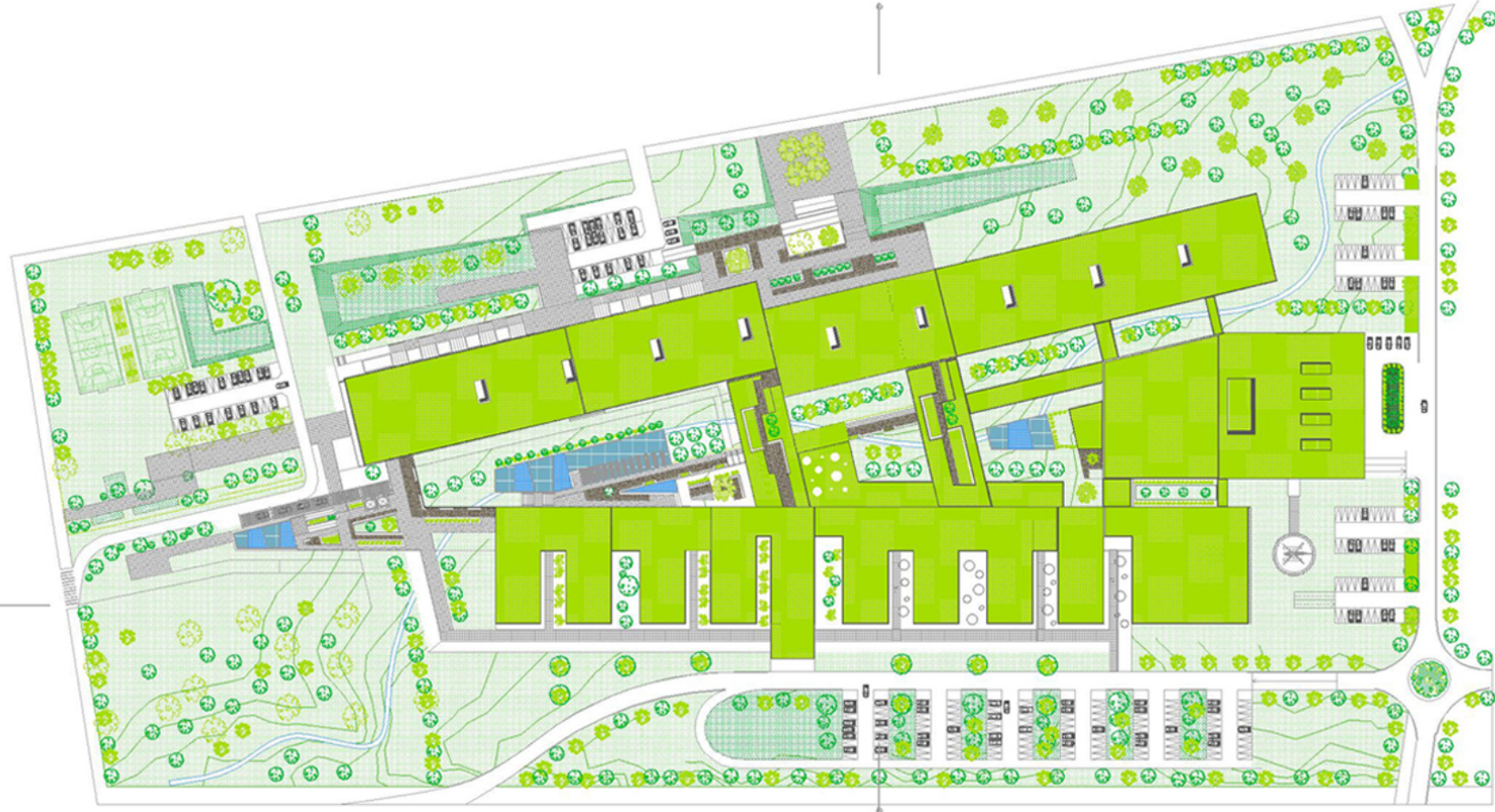
planta quinto nivel  
ALUMNO: JUAN CARLOS EDWARDS

ESC. 1250  
enero-2009

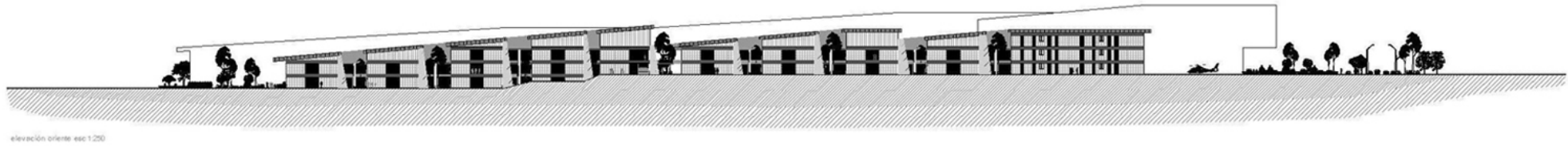
Lámina 3

05





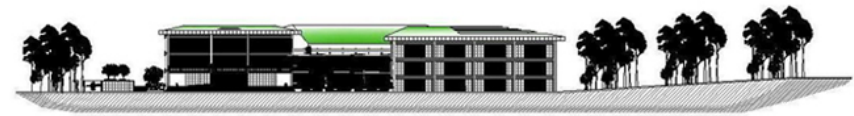
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE PROYECTO DE TÍTULO	PROFESORES: ETILIO DUMART BALTAZAR SANCHEZ	HOSPITAL GENERAL BASE DE PUERTO RIONEGRO	planta techos ALUMNO: JUAN CARLOS EDWARDS	ESC. 150 enero-2009	06	
--	---	---	--	------------------------	----	---



elevación oriente esc 1:250



elevación norte esc 1:250



elevación sur esc 1:250



elevación poniente esc 1:250



CORTE C-C



CORTE A-A



CORTE B-B

