



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 09-04-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Francisco Márquez (Ing. Mec. Industrial, Jefe proyecto) Francisca Cid (Adm. Público) Hilda González (Enfermera) René Estelle (Arquitecto) Nicolás Vilches (Arquitecto)
Unidad de Arquitectura Minsal	Luis Pinto Concha (Arquitecto Coordinador Unidad) Lucía Martínez (Arquitecto) Ignacio Morales (Arquitecto)

**Temas Tratados**

Nº	TEMAS TRATADOS
1	<p><b>Objetivo:</b> Presentación de equipo de trabajo del Departamento de Arquitectura de la División de Inversiones de la Subsecretaría de Redes del Ministerio de Salud y el equipo del proyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine" del Servicio de Salud Metropolitano Sur, y revisión de la primera aproximación del Partido General del proyecto.</p> <p>Jefe de proyecto informa que el proyecto Reposición del Hospital San Luis de Buin-Paine, en su etapa de Diseño, cuenta con financiamiento ya aprobado por el Consejo Regional Metropolitano el pasado 27 de diciembre de 2017, para los años 2018 y 2019, a través del Fondo de Apoyo Regional (FAR). Además, consideran proyectos complementarios también aprobados, que permitirán mejorar el funcionamiento del actual establecimiento, mientras se construye el nuevo recinto hospitalario. Los proyectos complementarios son "Mejoramiento Servicio de Urgencia del Hospital San Luis, comuna de Buin" y "Construcción y Habilitación Base SAMU comunas de Buin y Paine", ambos proyectos cuentan con Recomendación Favorable del Ministerio de Desarrollo Social para su ejecución, fueron visados en su oportunidad por MINSAL y cuentan con RS MIDESO y con aprobación de financiamiento FAR por parte del Consejo Regional Metropolitano. Base SAMU se encuentra adjudicado, y se realizará la entrega de terreno próximamente, mientras que URGENCIA se encuentra a la espera de la toma de razón de contraloría para la adjudicación.</p> <p>Se destaca que, para la etapa de Diseño, el CORE Metropolitano aprobó el 27 de diciembre de 2017 un monto de M\$2.099.930. Sin embargo, para incluir el presupuesto en el decreto del año 2018, la DIPRES solicitó que el CORE ratificara el monto dividido por años. Es por ello, que durante el mes de abril se irá a la Comisión de Salud del CORE para que realice la rectificación del Acuerdo de la Sesión Ordinaria N°24, celebrada el pasado 27 de diciembre.</p> <p>Respecto del terreno donde se emplazará el futuro Hospital, se informa que se realizó una licitación pública, en la cual participaron referentes del Departamento de EPH MINSAL, Arquitectura MINSAL, Monitoreo de Obras MINSAL, Dirección del HSLBP, alcaldes de las</p>

	<p>comunas de Buin y Paine, Directores de Obras de ambas comunas, Directores de Salud y el equipo técnico del proyecto; los cuales aprobaron por unanimidad la alternativa que resultó mejor evaluada de acuerdo a la matriz establecida en las bases de licitación. En cuanto al financiamiento, se informa que se realizó también a través de fondos FAR. A la fecha el terreno se encuentra ya debidamente inscrito en el Conservador de Bienes Raíces a nombre del Servicio de Salud Metropolitano Sur.</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se informa que este proyecto se desarrollará en la modalidad de desarrollo propio de la arquitectura por el Servicio de Salud y en cuanto a las especialidades, en su mayoría, se obtendrán a través de consultorías.</li> <li>- Se informa de licitaciones en vías de Adjudicación para Mecánica de suelos y topografía, por lo que se espera contar en el curso de dos meses con estos estudios previos.</li> <li>- Se desarrolla presentación de condicionantes del terreno y su vialidad circundante: situación de ensanche que afecta al terreno por ruta 5 SUR y necesidad de intervenir sentido de tránsito. Esta vía corresponde a Concesión MOP Ruta del Maipo, por lo que el Servicio se ha puesto en contacto con MOP, recabando información planimétrica del diseño de la vía e informa que tiene planteado agendar reunión de información y coordinación de la que informará más adelante.</li> <li>- Dada la complejidad de la accesibilidad y a las dudas de lo que el Hospital podría requerir desde Villaseca, se recomienda la contratación temprana del EISTU. Se espera que esta consultoría nos anticipe los problemas de conectividad y accesibilidad que pueda tener la gente que viene desde el sur.</li> <li>- Respecto al EISTU, el Servicio está preparando Términos de referencia y Bases para su licitación, la que se ejecutará una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria.</li> </ul>
3	<p>El Servicio presenta alternativas de Partido General, para una superficie útil del terreno de 34.925,54 m<sup>2</sup>, destacando los siguientes principios sobre los cuales se desarrollará el proyecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se plantea un edificio <b>compacto</b>, con reserva de terreno de al menos 1/3 del largo total para futuros crecimientos.</li> <li>- Los flujos estructurantes del edificio serán <b>dos circulaciones</b> longitudinales tanto internas como externas, de uso público y de uso interno, los que correrán por los deslindes laterales opuestos del terreno.</li> <li>- Edificio con dos ingresos principales (viales). Se considera el ingreso principal por el acceso a autopista y el ingreso alternativo por las vías de áreas residenciales. El ingreso principal estará asociado al área de urgencias y atención cerrada; el siguiente ingreso estará asociado al área ambulatoria, psiquiatría y abastecimiento de proveedores. El acceso de funcionarios será independiente y se conecta directamente con el subterráneo del edificio.</li> <li>- Se establece el criterio de que todas las unidades de hospitalizados queden con orientación norte, priorizando la luz natural en las habitaciones. Se ha priorizado, además, que la mayor cercanía a las áreas críticas, tales como como pabellones y UTI, sea para los pacientes de mayor complejidad. Los de menor complejidad, en consecuencia, estarán en los pisos superiores.</li> <li>- Además, desde el acceso se dividirá en dos <b>alas</b> (Oriente - Poniente), con criterio de separación de lo ambulatorio y lo hospitalizado. En primer piso se privilegia Urgencia, Rx, Servicios y Salud mental. En pisos superiores área quirúrgica y UPC, y en ala ambulatoria apoyo clínico y Rehabilitación. En pisos superiores estará el área de hospitalización, con dos alas por piso y piso mecánico superior.</li> </ul> <p>El Departamento de Arquitectura Minsal concuerda con los principios planteados en el Partido General expuesto, para su aplicación en el desarrollo posterior; sin perjuicio de realizar las siguientes recomendaciones preliminares a la presentación:</p>

4	<p><b>RECOMENDACIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El terreno posee pendiente suave en sentido longitudinal, y como la propuesta plantea un emplazamiento <b>plano</b> a nivel con el acceso por Ruta 5, el estacionamiento subterráneo queda parcialmente expuesto en el extremo opuesto.</li> <li>- Se sugiere estudiar otras alternativas para absorber de buena manera el desnivel que presenta el terreno y su relación con el volumen del edificio proyectado.</li> <li>- No se recomienda ubicar servicios en el espacio de la subestructura bajo la mesa de amortiguamiento sísmico ya que el 100% de los aisladores debe ser registrable. Lo anterior implica reubicar el área de Servicios generales – talleres, del subterráneo a primer piso.</li> <li>- Se recomienda discontinuar circulaciones verticales entre la zona sobre los aisladores sísmicos y bajo ellos, para evitar el efecto chimenea por los shaft que se generan, los cuales unen toda la planta libre de la subestructura con cada uno de los pisos del hospital. En un esquema de flujos estructurantes del edificio claros y limpios, se pueden generar fácilmente circulaciones desde -1 a 1 y otras de 1 a resto de los pisos.</li> <li>- Se recomienda bajar el piso mecánico a un nivel intermedio para optimizar el funcionamiento del edificio, facilitando recorridos de redes de clima más cortas y de menor tamaño. Estudiar la posibilidad en punto de cambio de volumetría de placa a torre, aprovechando de salvar la altura que requieren los techos verdes de la placa y que conformaran parte de las vistas de la hospitalización.</li> <li>- Se recomienda revisar el emplazamiento de Servicio de Ginecología y Obstetricia por criterio de flexibilidad de operación y especialmente porque desordena los flujos respecto del orden general limpio que tiene el edificio.</li> <li>- Realizar el desarrollo esquemático de circulaciones interiores.</li> <li>- Generar espacio de circulación entre el programa de instalaciones y los deslindes del terreno.</li> </ul>
5	<p><b>COMENTARIO COMPARTIDO:</b> El partido general alternativo solo cambia la modalidad de disposición de la hospitalización en peineta, con orientación oriente - poniente. Se concuerda que este partido, además de desprestigiar vistas, es un modelo comparativamente más desagregado de hospitalización que representa menos ventajas de operación y alarga recorridos, por lo que se prefiere el anterior.</p>
<p><b>Nº ACUERDOS</b></p>	
1	<p>El Servicio enviará los archivos digitales de lo mostrado en esta reunión para la revisión en profundidad.</p>
2	<p>En lo formal se preparará informe de 3 alternativas de partidos generales para evaluación y selección del partido elegido y presentación a instancias de la comunidad y referentes Minsal. Este corresponde al primer hito, previo al hito formal de No objeción al Anteproyecto (donde intervendrán otros departamentos intervinientes del Minsal).</p>
3	<p>Referente BIM Minsal solicita reunión de coordinación para metodologías BIM, para revisar documentación y alcances, junto con los referentes del Servicio, quienes enviarán la información vía correo electrónico para su revisión, previo a la reunión.</p>
4	<p>Se abordó la implementación de BIM en el proyecto, fijando como criterio trabajar desde el principio en una plataforma BIM (en principio Revit) y que todas las especialidades sean modeladas y desarrolladas bajo metodología BIM. Para ello, se desarrollarán TDR y criterios de diseño para desarrollar BIM y para contratar proyectos externos.</p>
5	<p>Para finalizar, se acuerda que el inicio formal de la etapa de Diseño del proyecto, se contabilizará desde la fecha en que se cuente con el decreto presupuestario año 2018, que permita contar con los profesionales y el equipamiento necesarios para el desarrollo de la etapa, y contratar los estudios requeridos.</p>



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 17-05-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Francisco Márquez (Ing. Mec. Industrial, Jefe proyecto) Francisca Cid (Adm. Público) René Estelle (Arquitecto) Ignacio Quiroga (Arquitecto) Beatriz Nahuel (Ingeniero Constructor)
Unidad de Arquitectura Minsal	Luis Pinto Concha (Arquitecto Coordinador Unidad) Lucia Martínez (Arquitecto)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Reunión de avance del proyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine" en etapa de Partido General, a partir de lo discutido en reunión anterior y observaciones posteriores entregadas por Minsal.
TEMAS TRATADOS	
1	<p>Jefe de proyecto del SS informa que de acuerdo a reunión sostenida con Mauricio Álvarez de la Unidad de Estudios, se determinó que el proyecto Reposición del Hospital San Luis de Buin-Paine, se ejecutará por la vía de Diseño y Construcción. Esto implica para el proyecto, modificar la programación financiera en la ficha IDI y determinar con MIDESO, los requerimientos para postular a la etapa de ejecución.</p> <p>De acuerdo a los nuevos lineamientos del Ministerio, se realizará la reprogramación y reasignación de los recursos, enfocándose en preparar un anteproyecto de arquitectura "avanzado" y criterios de diseño de especialidades.</p> <p>Actualmente el SS trabaja en estas modificaciones y también se encuentran en desarrollo los estudios previos de topografía y el inicio de la mecánica de suelos. Se prevé que igualmente se requerirá un EISTU.</p> <p>El SS deberá establecer qué consultorías debe contratar en esta modalidad y su alcance.</p>
2	<p>El equipo del Servicio presenta el mayor desarrollo de la alternativa de partido general principal y la alternativa sugerida a desarrollar por Minsal. Se le indica en primera instancia que las alternativas, igualmente factibles y al mismo nivel de desarrollo, son 3, las cuales deben ser sometidas a un proceso de evaluación y selección y, como aporte a los procesos de participación que debe incluir el proyecto, deben ser presentados a la comunidad hospitalaria y al Consejo Consultivo de la Sociedad Civil de las comunas de Buin y Paine, para su difusión.</p>
3	<p>Respecto de la primera alternativa, para evitar lo observado en la primera reunión, de no ubicar recintos habitables bajo los aisladores, se establece un escalonamiento de la mesa de</p>

	<p>aislación, cortando a un tercio aproximado del edificio, de modo de disponer estacionamientos y recintos habitables, sobre los aisladores y dejando solo un piso de registro bajo la mesa de aislación.</p> <p>Consultado el calculista del Minsal al respecto, éste indicó que este tipo de soluciones tiene ciertos inconvenientes por generar juntas de dilatación que podrían llegar a tener 1m, lo cual arquitectónicamente no era lo más recomendable, pero si se podrían implementar este tipo de soluciones escalonadas de la mesa de aisladores.</p> <p>En este caso en particular, aparentemente la complejidad está mitigada al máximo, ya que solo afectaría a pasillos de circulación, por lo que la alternativa es viable para su evaluación y comparación de partidos generales.</p>
4	<p>Otro aspecto incorporado en esta alternativa es una doble circulación en hospitalización para evitar pasar por una unidad de enfermería para acceder a la circulación vertical del extremo oriente (que comunica con la Urgencia). Esta opción no es recomendada por Minsal ya que deja mediterráneos todos los recintos de apoyo de las hospitalizaciones, aumenta superficie, y viene a solucionar un problema inexistente, ya que cada Unidad de enfermería tiene acceso propio a la circulación técnica interna, con dos alternativas de circulación vertical, que la conducen a la circulación horizontal que comunica con la Urgencia en el primer piso.</p>
5	<p>Otra variación en este partido general para mitigar el impacto hacia los vecinos de los RT, es el retranqueo de 3 m del bloque de servicio. Si bien se valora este espaciamento, pudiera no ser suficiente para su mitigación, y no reduce el impacto visual que genera al ganar cada vez más altura respecto a los predios vecinos.</p>
6	<p>Se descontinuaron las circulaciones verticales entre la zona sobre los aisladores sísmicos y bajo ellos, se bajó el piso mecánico a un nivel intermedio para optimizar el funcionamiento del edificio, se modificó el emplazamiento de Servicio de Ginecología y Obstetricia y se incluyeron las circulaciones interiores esquemáticas de las unidades principales; todo lo cual había sido observado en reunión anterior.</p>
7	<p>En esta versión del PG 1, se constata que aún es dificultosa la convivencia de áreas logísticas con áreas clínicas, destacando que varias unidades con acceso ambulatorio, carecen de acceso interno a la circulación técnica interna del hospital, es decir, quedan aislados.</p>
8	<p>También se ven vinculadas la accesibilidad a la unidad de Emergencia con la accesibilidad ambulatoria y pública a hospitalización, las que podrían no lograr alguna segregación mínima.</p>
9	<p>La alternativa 3 propuesta por Minsal se trabajó medianamente en el sentido sugerido, cual es duplicar la accesibilidad en primer piso, a un piso inferior, con acceso logístico y de RT, pero que también comparte programa ambulatorio en el extremo poniente; y accesibilidad pública en un piso superior (sobre el nivel de la calle ruta 5) rellenando el terreno hasta el acceso principal en la mitad del edificio.</p>
10	<p>Se sugiere trabajar esta alternativa, redistribuyendo servicios con este objetivo de doble nivel de accesos (que es la diferencia con el PG1).</p>
<b>Nº</b>	<b>ACUERDOS</b>
1	<p>SS deja los planos en papel para revisión en mayor profundidad por parte del Minsal.</p>
2	<p>Se acuerda enviar con mayor anticipación las propuestas trabajadas por el equipo del proyecto al referente Minsal, con el objeto de revisar los avances y modificaciones, y así poder discutir las observaciones o incertidumbres detectadas, en la reunión.</p>

3	No se abordó la implementación de BIM por ausencia del referente SS, quedando de coordinar una reunión directamente entre referentes para la próxima semana.
4	Minsal compartirá planimetría de otros proyectos como ejemplos, comprometiéndose al envío de la planimetría del Hospital de Cauquenes



**Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones**  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 1-06-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

<b>ASISTENTES</b>	
<b>Área</b>	<b>Nombres</b>
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Francisco Márquez (Ing. Mec. Industrial, Jefe proyecto) René Estelle (Arquitecto) Nicolás Vilches (Arquitecto) Beatriz Nahuel (Ingeniero Constructor)
Consultor externo	Pía Gonzalez (arquitecto revisor)
Unidad de Arquitectura Minsal	Ximena López (Ingeniero biomédico) Luis Pinto Concha (Arquitecto Coordinador Unidad) Lucía Martínez (Arquitecto)
<b>Temas Tratados</b>	

<b>Nº</b>	<b>OBJETIVO</b>
	Reunión de avance del proyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine" en etapa de Partido General, a partir de lo discutido en reunión anterior y observaciones posteriores entregadas por Minsal.
<b>TEMAS TRATADOS</b>	
1	Se presenta arquitecto revisora Pía Gonzalez que se integrará junto con equipo de consultores de arquitectura e ingeniería, bajo su coordinación, para cumplir un rol de revisión externa del anteproyecto, modalidad así acordada en fecha anterior con Mauricio Alvarez, jefe de Departamento de Finanzas de la División de Inversiones MINSAL, en reunión que contó además con la presencia de Pablo Allende, del Departamento de Arquitectura de dicha División.
2	<p>Se revisan las alternativas de partido general, presentándose lo siguiente:</p> <p>El PG1 principal se modificó eliminando el quiebre en la mesa de aislación y dejando un mínimo de recintos bajo aisladores. En el primer piso se concentran la UEH, Imagenología, apoyo logístico y algunas actividades ambulatorias (Rehabilitación, Diálisis) con acceso por el norte, además de actividades logísticas con acceso por el sur. En este piso se generó una circulación técnica intermedia que soluciona la segregación de flujos entre los servicios clínicos y los de apoyo. En pisos superiores queda el resto de la atención ambulatoria, farmacia, laboratorio, SAIP, pabellones y UTI. Torre de hospitalización permanece igual.</p> <p>Al respecto se formulan las siguientes observaciones:</p> <p>Se indicó que la ubicación de programa compatible con el subterráneo es una opción que habitualmente se deja como desahogos para futuros crecimientos, y en este caso el proyecto estaría copando esta posibilidad en el inicio.</p> <p>La UEH se toma todo el espacio de acceso, interfiriendo con el acceso al hospital y la maniobra de la ambulancia es exagerada y también copa todo el frente del hospital. Se</p>

	<p>sugiere modificar la posición dejando el acceso peatonal al oriente y las ambulancias en la esquina sur oriente. Además, no dejar tan atrás la atención obstétrica.</p> <p>Se aprecia un primer piso bastante ajustado, aun cuando se reubicó en pisos superiores la mayoría del programa logístico que no requiere acceso de la calle y se desarrolla con un ancho de 7 módulos. Por tanto los espacios laterales exteriores son bastante reducidos para dar cuenta de las maniobras de los vehículos y las circulaciones peatonales, especialmente de servicio.</p> <p>Se indicó la inconveniencia en este PG de ubicar vestuarios en pisos superiores ya que implica riesgos sanitarios, sin embargo, será la Dirección del HSLB quien decida si mantiene el modelo de gestión validado (con vestuarios diferenciados por área) o se incorporará un vestuario común.</p> <p>Si bien se objetó la doble circulación en hospitalización y sobre largo de la tira de hospitalización, de un módulo más que las camas, esto se resolverá en una etapa de mayor desarrollo, una vez cerrada esta etapa .</p>
3	<p>La segunda alternativa no tiene mayores diferencias de zonificación, aunque por tener un piso más, debiera tener distinto tamaño de huella. Puede ser más corta y solo de 6 módulos de ancho.</p> <p>Se discute la elevación que debieran tener los pisos de esta alternativa para no generar vulnerabilidad de inundaciones de recintos clínicos. Se acordó trabajar esta alternativa con cotas 463 para el piso zócalo (acceso logístico) y 467,5 para el 1º piso (acceso público).</p> <p>El SS es reticente a la alternativa de incorporar programa en el subterráneo por la vulnerabilidad de inundación, independiente de donde se ubique el acceso al programa. En todo caso, algo similar ocurre en el PG1 pero por el deslinde sur, solo que allí se ubican los RT mucho más cerca del deslinde.</p>
4	<p>Minsal insiste que las 3 alternativas de PG deben ser viables y desarrollarse con el mismo nivel de detalle, lo que descarta la alternativa de hospitalización en peineta, ya que ocupa mayor superficie de la disponible. En cambio la propuesta de quebrar la mesa de aislación para producir un zócalo de 1/3 del largo del edificio, sería factible y podría ser desarrollada como tercera opción.</p> <p>Luego deben ser sometidas a un proceso de evaluación y selección y enviada a Minsal.</p>
<b>Nº</b>	<b>ACUERDOS</b>
1	<p>SS deja los planos en papel para revisión en mayor profundidad por parte del Minsal, a la espera de observaciones por parte de los referentes, esperando así poder ir cerrando este proceso.</p> <p>Se mantiene el <u>acuerdo programa</u> de dar cierre a la discusión de partido general a mediados del mes de junio, para pasar a la fase siguiente.</p> <p>Se deja en claro que ninguna de las alternativas en discusión de partido general está cancelada, que todas ellas tienen ventajas y desventajas, y que se deben trabajar cada una de ellas para así elegir la mejor alternativa entre las desarrolladas.</p>
2	Se acuerda reunión de trabajo en oficinas del SS Sur el miércoles 06/06/2018, a las 9.30 am.



Subsecretaria de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 29-06-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Francisco Márquez (Ing. Mec. Industrial, Jefe proyecto) René Estelle (Arquitecto) Nicolás Vilches (Arquitecto) Beatriz Nahuel (Ingeniero Constructor) Ignacio Quiroga (Arquitecto)
Unidad de Arquitectura Minsal	Lucia Martínez (Arquitecto)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Reunión de avance del proyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine" en etapa de Partido General, a partir de lo discutido en reunión anterior y observaciones posteriores entregadas por Minsal.
TEMAS TRATADOS	
1	<p>Se evalúan someramente los tres partidos generales desarrollados para determinar cuál será elegido, determinándose que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- PG1, con solo un nivel de acceso común para todo (1º piso), representa un partido complejo, con una huella mayor, donde no cabe todo lo deseable que debe estar en 1º piso y con poco espacio para las circulaciones y edificios exteriores.</li><li>- PG 2, con doble 1º piso, uno para actividades logísticas y otro para actividades asistenciales, no solo mejora la accesibilidad y segregación sino que disminuye la huella y por lo tanto mejora la distribución de los edificios y vialidad interior.</li><li>- PG3, también logra los mismos efectos que el anterior, e incluso disminuye ligeramente la superficie proyectada, pero al estar basado en un escalonamiento de la mesa de amortiguamiento sísmico, genera una complicación estructural y una gran junta de dilatación que representará problemas en la operación futura y limitará la flexibilidad de uso y crecimiento del edificio.</li></ul> <p>Por lo tanto, se resuelve proseguir el diseño con el partido general 2, supeditado a informe de evaluación, difusión y consenso con los actores involucrados del SS y hospital.</p>

2	Se procede a la revisión detallada del PG2, en miras al avance en el desarrollo de la alternativa seleccionada, observándose, discutiéndose y resolviéndose lo siguiente:
3	<p>La principal observación a este partido, es que están separadas las SAIP de los pabellones, quedando los primeros dos pisos por sobre los pabellones. Esto no es conveniente en caso de emergencia o complicación del parto, ya que se debe llegar en forma inmediata a un quirófano. De hecho, dentro de las relaciones de vecindad inmediata y expedita dentro del hospital, ésta, junto con la vecindad de UPC con pabellones, y urgencia con pabellones, son las más importantes de respetar.</p> <p>Entonces, se solicitó ubicar SAIP y UPC al lado de pabellón, desplazando farmacia y laboratorio hacia otro lugar, pero absorbiéndolo dentro del edificio, a costa de otras áreas que aparentemente están sobredimensionadas. Hacer el esfuerzo de ajustar para no sobrepasar los estándares de superficie.</p>
4	Se discutieron soluciones de circulaciones verticales interiores, privilegiando escaleras en la parte delantera ambulatoria, ya que solo se requiere subir o bajar un piso. De este modo se reduce la cantidad de ascensores y disminuye el costo operacional del hospital.
5	Respecto de las cajas de escala y ascensores internos se vio la conveniencia de volverlos a sacar fuera de la fachada, permitiéndoles tener un hall previo antes del pasillo. Para evitar que obstruyan el espacio exterior en la calle de servicio se planteó la posibilidad de correr el edificio medio módulo, y reordenar bahías y recintos técnicos acorde a su ubicación. A su vez, absorber el desplazamiento del edificio por la vía de incorporar las escalas públicas hacia el interior de las salas de espera. De este modo el volumen queda igual.
6	Se planteó buscar la forma de incorporar una segunda entrada al estacionamiento subterráneo.
7	Se planteó no resolver la accesibilidad universal a través de la gran rampa considerada en la vereda pública exterior, sino con estacionamientos cercanos a los puntos de ingreso (CAE, Hospital, UEH) y a través de los ascensores, preferentemente los interiores ya considerados (chequear horarios). De este modo, despejada la accesibilidad universal, la vereda y calle norte, puede considerarse escalera y pendiente de calle fuerte, adaptada al terreno y paisajismo.
8	Se planteó revisar la vialidad interna y accesos vehiculares y peatonales al predio, de modo de reducir o administrar los accesos con control pero con menor costo operacional, es decir, que puedan reducirse o juntarse en menos puntos de guardia, con demandas equilibradas y posibilidad de administración horaria.
9	Se discutieron una serie de recursos aplicables relacionados con la distribución de patios, iluminaciones cenitales y otros a considerar en etapas de avances posteriores.
<b>N°</b>	<b>ACUERDOS</b>
1	Próxima reunión tratará solo sobre el partido seleccionado, a mayor escala y con distribución de áreas interiores.



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 14-08-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	René Estelle (Arquitecto Jefe proyecto) .... (Arquitecto) Beatriz Nahuel (Ingeniero Constructor)
Unidad de Arquitectura Minsal	Lucia Martínez (Arquitecto)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Reunión de avance del anteproyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine"
TEMAS TRATADOS	
1	El Servicio informa que por instrucción del departamento de Finanzas de la División, se evalúa que el proyecto pase al modelo de APP, bajo la ley de Concesiones.
2	El Servicio tiene avances con mayor desarrollo planimétrico, pero no presenta estos desarrollos en la reunión ni siquiera parcialmente.
3	Se presentan modificaciones a la versión seleccionada de partido general, la cual considera bajar la UPC y SAIP al mismo piso que pabellones quirúrgicos, sobre la urgencia, respondiendo a lo que se había requerido anteriormente.
4	También se aprecia una distribución de los recintos técnicos, quedando la sala Reas en el extremo poniente del terreno.
5	Se discutieron alternativas posibles de mayor o menor impacto en lo avanzado, tendiente a optimizaciones de distribución que podrían implicar reducción de superficie y especialmente de circulaciones verticales, ya que se advierte que estas parecen excesivas para un establecimiento de rango medio, de 200 camas. Cabe destacar que esto no solo redundaría en el costo de inversión sino también en el costo operacional permanente del proyecto.
6	Una alternativa a trabajar es bajar hasta el piso inferior los elevadores centrales públicos que llevan a hospitalización y "armar" en torno a éstos el retiro de cadáveres, auditorios y casino. Así, estos elevadores también apoyarían el flujo ambulatorio, disminuyendo la necesidad de elevadores exclusivos de los 3 pisos ambulatorios, cuya carga ya es muy baja considerando que se entra en el piso intermedio (es decir solo se sube o baja un piso).
7	También son optimizables los elevadores internos ya que normalmente una tira de hospitalización de 2 unidades por piso se suele manejar con un solo grupo de elevadores, y aquí hay tres (se sugiere evaluar prescindir del núcleo poniente).

8	Finalmente se advierte que si en los sucesivos ejercicios de detalle de cabida de los servicios en las peinetas de los distintos pisos se puede encontrar alternativas de enroques o movimientos de áreas para reducir superficie, se cuente con la alternativa de sacar el patio de maniobras interior en el piso zócalo. Todo esto podrá evaluarse mejor con un desarrollo a mayor escala.
<b>Nº</b>	<b>ACUERDOS</b>
1	Referente Minsal solicita el envío de planos Cad en el nivel de trabajo actual para su revisión en mayor profundidad.



**SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE INVERSIONES  
DEPARTAMENTO DE ARQUITECTURA**

**ACTA DE REUNIÓN**

**AVANCE EN CRITERIOS DE DISEÑO EE REPOSICION  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN – PAINE**

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	
<b>Fecha:</b> 21-08-2018	<b>Hora:</b> 9:30
<b>Lugar:</b> Oficina 42 / Subsecretaría de Redes Asistenciales	
<b>Reunión convocada por:</b> Departamento de Arquitectura / Subsecretaría de Redes Asistenciales	
<b>Objetivo:</b> Coordinar criterios de la Especialidad de Eficiencia Energética	
<b>Preparada por:</b> Pablo Canales	

<b>PARTICIPANTES</b>		
<b>Nombre y apellido</b>	<b>Cargo</b>	<b>Referencia</b>
Beatriz Nahuel	Coordinadora de Especialidades Proyecto Reposición HSLBP	BN
René Estelle	Coordinador de Arquitectura Proyecto Reposición HSLBP	RE
Álvaro Guajardo	Arquitecto Proyecto Reposición HSLBP	AG
Luis Pinto	Coordinador Departamento de Arquitectura MINSAL	LP
Pablo Canales	Arquitecto Asesor EE Departamento de Arquitectura MINSAL	PC

<b>SÍNTESIS DE TEMAS TRATADOS</b>			
<b>Tema</b>	<b>Situación / Pasos a seguir</b>	<b>Responsables</b>	<b>Fecha</b>
Criterios de Diseño EE	<ul style="list-style-type: none"><li>Equipo de diseño HSLBP presenta avances de la especialidad EE y acuerdos establecidos con Ministerio de Energía y Equipo de Certificación CES</li><li>Se solicita al equipo de diseño enviar programación del proyecto de Arquitectura</li><li>Se solicita a equipo de diseño enviar datos de costos asociados a proceso de Certificación CES entregados por asesor EE</li><li>Se programará reunión con Asesor EE del proyecto, Hernán Bugueño, para semana del 27 con Departamento Arquitectura MINSAL</li><li>Se enviará desde el Departamento de Arquitectura lineamientos de</li></ul>	-	21-08-2018

	<p>Eficiencia Energética considerando Certificación CES.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da relevancia a la coordinación de especialidades con la asesoría EE y los criterios de diseño comunes, por ejemplo, fijar el estándar de ventilación en base a ASHRAE 170.</li> <li>• Se da relevancia a las evaluaciones técnico-económicas (considerando consumos y mantenimiento) para toma de decisiones en los sistemas activos del proyecto, entre ellos, los sistemas con Energías Renovables No Convencionales.</li> <li>• El equipo de diseño HSLBP enviará solicitud de revisión de las especialidades al Departamento de Arquitectura MINSAL.</li> <li>• El equipo HSLBP coordinará visita a Hospital de Rancagua para conocer experiencia con sistema Geotermia</li> </ul>		
--	--	--	--

<b>NOTAS</b>
<b>TEMAS PENDIENTES</b>

<b>Próxima reunión:</b>	Pendiente coordinar
-------------------------	---------------------



Subsecretaria de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 24-08-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Francisco Márquez (Ing. Mec. Industrial, Jefe Proyecto), René Estelle (Arquitecto, Jefe de Arquitectura), Luz Inés Torres (Subd. Adm. H. de Buin), Alvaro Guajardo (Arquitecto), Beatriz Nahuel (Ingeniero Constructor, Jefe de Especialidades)
Unidad de Arquitectura Minsal	Enrique Rivera (Departamento de Arquitectura), Luis Pinto (Arquitecto Coordinador Unidad), Eduardo Aragonés (Arquitecto)
Unidad de Finanzas Minsal	Mauricio Alvarez (Jefe Unidad de Finanzas)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Presentación de programación del anteproyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine"
TEMAS TRATADOS	
1	El Servicio informa la programación del desarrollo del anteproyecto, considerando un primer hito de cierre de etapa a finales de septiembre, y una entrega final del anteproyecto para finales de diciembre.
2	El Servicio presentó previamente un organigrama de profesionales, cargos y consultorías, que considera necesarios para el desarrollo del anteproyecto. Del total de especialidades, sólo las principales ( <b>estructuras, electricidad, climatización, sanitario y gases clínicos</b> ) consideran el desarrollo de trazados generales (planimetría), además de la especialidad de EISTU que considera la elaboración de un Estudio Preliminar de Impacto Vial; estas especialidades ya se encuentran trabajando en base a consultorías externas. El resto de las especialidades sólo se considerarán como desarrollo de Criterios de Diseño, y están en proceso de contratación, según la programación entregada .
3	<p>El Servicio informa que ya cuentan con avances respecto a los estudios de Mecánica de suelos, levantamiento topográfico, y que estos ya están incorporados a los modelamientos de terreno y estructuras en BIM (programa Revit).</p> <p>Se aclaran dudas planteadas por Minsal en lo referente a terreno donde se emplazará el nuevo hospital, se aclara que sólo hay una franja afecta a expropiaciones, por futura construcción de tercera pista de la carretera; se informa que ello se considerara como información relevante para la elaboración del estudio preliminar de impacto vial; se informa además que ya se encuentran solicitadas y entregadas las factibilidades sanitaria y eléctrica; por último se aclara la situación del el canal de regadío ubicado perimetralmente en el costado</p>

	<p>norte del terreno y se informa de la fluida relación de trabajo que ha habido con la Asociación de Canalistas.</p> <p>En otra consideración, Minsal solicita que queden establecidas las relaciones funcionales del hospital en el anteproyecto avanzado.</p> <p>Por último, en este punto se concuerda que esta etapa debe concluir con un presupuesto oficial estimado y por lo tanto debe haber una cubicación al final de este proceso.</p>
4	<p>El Servicio presenta el estado de avance de la versión seleccionada de partido general, la cual considera un acceso diferenciado en dos niveles para la urgencia y para el ingreso general y de atención abierta; una división de un área pública hacia el lado norte y un área restringida-interna hacia el lado sur; un piso mecánico intermedio especialmente sobre el sector de pabellones quirúrgicos; y una torre de hospitalización de cuatro pisos, con dos unidades por piso. Se presentan esquemas volumétricos y plantas con un incipiente grado de desarrollo interior.</p>
5	<p>Dentro de las observaciones aportadas por Minsal, se solicita considerar un reestudio del organigrama de profesionales, cargos y consultorías externas que presentó el Servicio como estructura para la realización del anteproyecto y los criterios de diseño de especialidades. Se acuerda que ello se discutirá en una próxima reunión; sin perjuicio de lo cual el Servicio aclara que toda la nómina indicada en el organigrama cumple funciones necesarias para el proyecto, que incluye un listado de especialistas externos para distintas especialidades, que entregarán criterios de diseño y trazados generales; un listado de subespecialidades que sólo entregarán criterios de diseño; y un listado de estudios a contratar, los que se indican expresamente; en este organigrama está incluido además un equipo revisor externo coordinado por la arquitecto Pía González (un total de 19 profesionales y técnicos), cuya función como equipo es exclusivamente revisora.</p>
6	<p>Minsal informa la modalidad de licitación que se implementara para este proyecto, esta es APP (Asociación Publico Privada).</p>
7	<p>Minsal solicita retomar a la brevedad el trabajo con referentes de equipamiento del MINSAL</p>
8	<p>Minsal solicita optimizar y ajustar el PMA resultante de manera que en el comparado este se acerque más a los 50 mil mt<sup>2</sup>.</p>
9	<p>Con el objetivo de favorecer el acceso peatonal al proyecto, el SS. solicita colaboración al MINSAL en las gestiones que permitan coordinar con MOP y la concesionaria de la autopista la instalación de la pasarela peatonal existente, lo más cercano posible al futuro proyecto. Minsal pide formalizar la solicitud.</p>
<b>Nº</b>	<b>ACUERDOS</b>
1	<p>Se acuerda que en la próxima reunión el Servicio hará una presentación especial respecto a la importancia y rol de las áreas de Gestión del Cambio, TIC, todos los cuales están incluidos desde esta fase de anteproyecto, y el rol de los profesionales asignados a dichas tareas.</p>
2	<p>Se acuerda una nueva Reunión para el Miércoles 26 de Septiembre 2018</p>



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 13-09-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	René Estelle (Arquitecto Jefe proyecto) Ignacio Quiroga (Arquitecto) Álvaro Guajardo (Arquitecto) Ignacio Palma (Arquitecto) Gonzalo Garrido (Arquitecto) Nicolás Vilches (Arquitecto) Lucy Matus (Referente Clínico)
Unidad de Arquitectura Minsal	Luis Pinto (Arquitecto coordinador) Lucia Martínez (Arquitecto referente)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Reunión de discusión de observaciones y estrategias de corrección del anteproyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine". Se siguió orden contenido en informe de observaciones.
TEMAS TRATADOS	
1	Respecto de la superficie del proyecto se planteó la necesidad de ajustar, a pesar de que el cálculo exacto de superficie según DDU 110 es menor. Para esto se tomarán en cuenta las estrategias propuestas, especialmente la reformulación de los anchos de las peinetas (privilegiar 2 módulos de ancho y limitar a los servicios estrictamente necesarios los 3 módulos de ancho). Se consideran como áreas críticas, las que han considerado el mayor aumento de superficie, de acuerdo al PMA aprobado, las cuales son: Estacionamientos, salas técnicas y piso mecánico. También se optimizará piso de zócalo, eliminando patio de maniobras interno y se llevarán al extremo oriente (más enterrado) las bodegas, archivos, y vestuarios generales. Se discutió alternativa de ubicar acá laboratorio, sin toma de muestras, pero se estima menos ventajoso.
2	Respecto de las circulaciones verticales se acordó adoptar la restricción numérica, dejando 2 núcleos públicos (de 2 y 3 ascensores) y 3 internos (2 núcleos de 2 ascensores y 1 de 3), uno de los cuales llega a estacionamientos.
3	Sobre el uso de dobles alturas, se reducirán y se optimizará la crujía norte de salas de espera, produciendo los bolsones respectivos con programa como baños públicos y circulaciones verticales.

4	<p>Se discutieron otras observaciones particulares por servicio, las que se acogerán al momento de reformular la disposición, revisión con referentes clínicos del HSLBP, y diseño interior de los servicios. Se comentaron las siguientes modificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Configurar el Hall de Acceso del Hospital, con programa perimetral a este.</li> <li>- Los Talleres de mantenimiento, podrían ubicarse cercano al bloque de las salas técnicas, cercano al deslinde sur del terreno.</li> <li>- En urgencia, el selector de demanda debe ubicarse cercano al reanimador. Esto implica un replanteo de la vialidad exterior, y el andén de ambulancias.</li> <li>- Imagenología debe considerar un doble acceso, para pacientes hospitalizados y de urgencia, y para pacientes ambulatorios.</li> <li>- En diálisis, se conversó respecto a la reubicación de los puestos de dializados, donde se pueda generar un pasillo que conecte directamente con los box de atención.</li> <li>- El servicio de odontología, al ser reducido en superficie, debe ubicarse en un bloque de dos módulos, con un pasillo central, utilizando sólo uno de los costados. El otro costado deberá utilizarlo otro servicio de superficie reducida, y compatible con la atención ambulatoria, como por ejemplo, cuidados paliativos.</li> <li>- El área de pabellones, reducirá su superficie trasladando los pabellones ambulatorios junto a su programa de apoyo, al bloque ambulatorio. De la misma forma, el pabellón dental podría trasladarse cercano al servicio de odontología.</li> </ul>
5	<p>Sin embargo, respecto de Pabellones se adoptarán medidas de reducción de superficie que no consideren traer esterilización inmediatamente al lado de pabellones. Se buscará otra alternativa con conexión horizontal.</p>
6	<p>El Servicio informa que, de acuerdo a requerimiento del asesor clínico del proyecto, en el área de Salud Mental, se debe reubicar la UHCIP por corresponder ésta a un servicio de hospitalización, es decir, atención cerrada, debiendo ubicarse en la torre de hospitalización y no en el bloque ambulatorio. Lo anterior, debido a que la incorporar recintos de atención cerrada, en el área ambulatoria podría ser causal de problemáticas al momento de la obtención de la autorización sanitaria por parte de la SEREMI.</p> <p>Se discute esta opción por la pérdida de beneficios de estar en primer piso, como la disponibilidad de patios y la seguridad para los pacientes. También puede desaprovechar eventuales sinergias por concentración de los recursos (físicos y humanos) de la especialidad, en sus áreas de hospitalización diurna y tratamiento ambulatorio, las tres áreas de salud mental (Ambulatorio, Hospital de Día y UHCIP) deben permanecer unidas.</p> <p>Se acuerda hacer la consulta y solicitar aprobación para esta decisión poco habitual a referentes técnicos específicos de Salud mental de la DIGERA, donde el servicio deberá presentar esquemas de las posibles soluciones a esta unidad, para tomar la decisión.</p>
7	<p>Referentes MINSAL informan acerca de la decisión tomada por el ministerio de cambiar la distribución de salas de hospitalización, donde las salas de 3 camas, pasarán a ser salas de 4 camas, con 2 baños completos, en una superficie de 64m<sup>2</sup>. Las habitaciones de 2 camas, serán la mitad de este módulo, llegando a 32m<sup>2</sup>, considerando dos camas, y un baño. Las habitaciones de una cama, ocuparán la misma superficie anterior, pero contempla sólo una cama. Esta nueva configuración, presentada de manera informal, viene a reemplazar la modulación que se encuentra en el PMA aprobado, por lo tanto, el servicio solicita que estos cambios se comuniquen a través de las vías formales, con las justificaciones correspondientes.</p> <p>Por otra parte, se insiste en concentrar todo el programa de apoyo en el frente opuesto de las salas de hospitalización y solo dejar habitaciones en la fachada norte, para ajustar el largo de la tira que se había solicitado en informe de observaciones. Según referente MINSAL, esto podría compensar el crecimiento derivado del cambio de modulación a salas de 4 camas.</p>

N°	ACUERDOS
1	Se espera incorporar cambios consensuados para la reunión programada el día martes 02 de octubre, a las 15:00 horas.
2	Referente Minsal entregará listado referencial de planos y documentos que debe preparar el Servicio para el llamado a licitación, coordinado con la Unidad de Concesiones.



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 02-10-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Dra. Carmen Aravena (Directora(S) SSMS) Máximo Gómez ( SDA(S) SSMS) Francisco Marquez (Ing. Jefe de proyecto) René Estelle (Arquitecto encargado proyecto) Álvaro Guajardo (Arquitecto) Luz Inés Torres (SDA HSLB) Lucy Matus (Referente Clínico) Beatriz Nahuel (Coordinadora Especialidades)
Unidad de Arquitectura Minsal	Enrique Rivera (Dpto. Arquitectura Minsal) Luis Pinto (Arquitecto coordinador DA) Lucia Martínez (Arquitecto referente proyecto)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Presentación de avance del anteproyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine".
TEMAS TRATADOS	
1	El SS expone la última versión desarrollada del hospital en CAD, e informa que próximamente migrarán a Revit. Minsal insiste que debe enviar los archivos con anticipación (aunque sea de horas) para agilizar la exposición y profundizar el análisis. En el presente caso se deberán enviar los planos presentados para una revisión posterior en detalle. Al respecto se discutieron los siguientes tópicos:
2	SSMS informa el resultado de los esfuerzos –hasta la fecha- de reducción de superficie, obteniéndose en términos generales una superficie resultante de 56.341m <sup>2</sup> ; un exceso de 12.191 m <sup>2</sup> con respecto a los 44.140 del PMA original (Incluida en esta cifra los 43.752 m <sup>2</sup> originales más 398 m <sup>2</sup> para oficinas de concesionario e inspección fiscal). De este total de 12.191 m <sup>2</sup> de exceso, se justifican 7.835 m <sup>2</sup> , pues son correspondientes a zona de estacionamientos subterráneos en exceso y piso mecánico. El exceso restante es de 4.356 m <sup>2</sup> , lo que es menor al 10%, lo que se estima dentro de un marco razonable.  SSMS informa también la reducción de ascensores de 17 a 12, acogiendo solicitud de MINSAL; el equipo técnico MINSAL valora este esfuerzo de ajuste.

	<p>Se aprecia una reducción de superficie según se requirió anteriormente, pero se acuerda que se seguirán realizando ajustes para intentar reducir más.</p>
3	<p>Piso zócalo: Se eliminó patio de maniobras interno, se centralizaron vestidores y se ocupó el extremo oriente del edificio con ellos, bodegas y archivos, quedando aún un delta disponible para incorporar más programa, que actualmente se encuentra desperdigado en distintas ubicaciones. En el centro se genera hall con circulación vertical pública y se administran los recintos de auditorio, casino y central de alimentación. En el hemisferio poniente se deja diálisis y parte del programa de salud mental.</p>
4	<p>Se discute la opción adoptada por el SS, instruida por la referente de salud mental del Servicio, en cuanto a que la UHCIP debe estar integrada a la hospitalización general, por lo cual el proyecto la está considerando en un 3º piso.</p> <p>Sin embargo, Minsal señala que esta opción contradice totalmente lo dispuesto por el documento Modelo de Gestión de UHCIP, Res N°1035/ 2016 que distingue esta hospitalización de la general y propicia condiciones compatibles con 1º piso (deambulación, actividades aire libre, seguridad), lo cual recomienda directamente.</p> <p>Al respecto se acuerda programar para la próxima semana, dependiendo de la disponibilidad horaria de los involucrados, una reunión con referentes de salud mental del SS y Minsal para resolver este tema, sobre la base de dos alternativas desarrolladas planimétricamente. Una de ellas considera el apilamiento vertical de los programas de consultas, hospital de día y UHCIP, y la otra la disposición horizontal en primer piso con UHCIP en el extremo poniente para uso del área verde colindante.</p>
4	<p>Se observa ubicación demasiado excéntrica de los estanques de agua, lo que aumentará los requerimientos de caudal y sistemas de impulsión para la red interior. Se acuerda, en consecuencia, que la ubicación definitiva de estanque de agua se hará en función de lo que al respecto indique la normativa, procurando que quede lo más al centro posible del edificio.</p>
5	<p>En primer piso, se observó que el hall de acceso, si bien ahora tiene más actividades públicas se agranda hasta 3 módulos de ancho para la espera, constatándose que en los demás pisos también está artificialmente agrandado y que el primer bloque oriente debe tener solo dos módulos. Se insiste en reconsiderar la planificación exclusivamente en base a 3 módulos de ancho por su alta mediterraneidad y mayor requerimiento de circulaciones. Considerar más bloque de 2 módulos. En general, se acordó reevaluación de distintas áreas, procurando la polifuncionalidad y la mayor flexibilidad mayor del proyecto (incluye desplazamiento de baños y otros). Se solicitó seguir buscando soluciones que obtengan una menor mediterraneidad de ciertas áreas, revisando la eliminación de ciertos módulos.</p>
6	<p>En UEH se realizaron cambios solicitados en general pero se discute la posición más segregada de la selección de demanda y 2º espera, adulto de la infantil. Si el SS resuelve segregar, se solicita al menos realizar esto con elementos más flexibles y virtuales, para permitir futuras reconversiones. También se observa que el acceso de ambulancia no queda tan visible al sector de selección de demanda.</p>
7	<p>En segundo piso se observa la disposición de Pabellones, donde se reclama que la ubicación de la recuperación, inmediata a los quirófanos, impide disponer de esta misma ubicación para los apoyos directos de los quirófanos, como los vestuarios médicos, los almacenamientos de insumos, de medicamentos y de material estéril, equipos, preanestesia, incluso trabajo sucio. Se sugiere crear una crujía intermedia para estos apoyos, de manera de entrar a ellos desde una circulación semirestringida (para el abastecimiento) pero para usar directamente desde</p>

	el área restringida que da a quirófanos. Por otro lado debe cuidarse que la conexión de las SAIP sea más directa con quirófanos.
8	Se creó un tercer piso para todo el programa administrativo, sin embargo se observa que no tiene vinculación interna con el hospital.
9	<p>Se revisa hospitalización organizada de acuerdo al módulo de 4 camas, especialmente basada en el piso de mayor cantidad de camas (Básico adulto=58 camas), acordando buscar la mejor alternativa de disposición para no alargar demasiado las tiras. Las demás se ajustarán con programa anexo a hospitalización.</p> <p>Se recomienda no usar la crujía de apoyos para ubicar salas al sur y se recomienda ajustar el módulo estructural a 8 para calzar con la sala de hospitalización de 8m o 4m, y no hacer patios de 10m de ancho que repercuten en salas de 10 m o 5m. Incluso está disponible la opción de ejes de 6m y patio de 12m que si son compatibles con salas de 8 y 4m.</p>
10	<p>Se informó y se aprobó la iniciativa de un directorio social del proyecto; se acordó que la iniciativa de difusión del proyecto es tan importante como el desarrollo de la arquitectura, y se solicitó compartir los elementos principales de esta iniciativa para divulgarlos como referencia a los demás proyectos. Se informó inicio de proceso de discusión con referentes clínicos. El concepto de política de difusión reemplaza a gestión del cambio.</p> <p>Se informó que la iniciativa de cuatro camas por sala es una decisión oficial, que aparecerá refrendada en las guías de diseño antes de fin de año.</p> <p>Se discutió la implicancia del equipamiento en APP, el SS solicita ser parte de la necesaria regulación.</p> <p>Se acordó preliminarmente, que los siguientes meses post diciembre 2018 serán empleados en perfeccionar y madurar el proyecto, pero se mantiene –eso sí- el compromiso de cerrar en diciembre el anteproyecto, y que los perfeccionamientos 2019 se hagan sobre lo ya definido al cierre del 2018.</p> <p>Se aprobó la incorporación de ruka mapuche al proyecto.</p> <p>MINSAL recalca la importancia de obtener el rol definitivo del terreno, como requisito para APP.</p> <p>Se informa que el convenio MOP MINSAL ya se firmó.</p> <p>Se informa que se está trabajando la actualización de las bases, SSMS requiere ser parte de ese proceso de discusión.</p>
11	Minsal tiene pendiente la entrega de listado referencial de planos y documentos que debe preparar el Servicio para el llamado a licitación de concesión.
<b>Nº</b>	<b>ACUERDOS</b>
1	Reunión con referentes de salud mental próxima semana, sobre propuesta a definir hasta el viernes 6/10.
2	Entrega de planos de la presente reunión.



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 06-11-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	René Estelle (Arquitecto encargado proyecto) Paulina López (Arquitecto) Luz Inés Torres (SDA HSLB) Dra. Cecilia Vera (Jefa SM HSLB) José Luis Gonzalez (coordinador SM HSLB)
Unidad de Arquitectura Minsal	Luis Pinto (Arquitecto coordinador DA) Lucia Martínez (Arquitecto referente proyecto)
DIGERA Minsal	Rodrigo Díaz (referente Salud Mental)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Revisión de alternativas de localización de unidades relacionadas con Salud Mental en el anteproyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine".
	<b>TEMAS TRATADOS</b>
1	<p>El Servicio presenta 3 alternativas de emplazamientos relativos dentro del edificio, de las unidades de Hospital de Día de Salud Mental Adulto, UHCOP Adulto y consultas ambulatorias adulto- infantil.</p> <p>La primera de ellas considera el apilamiento vertical en el bloque del extremo poniente del edificio de las 3 unidades en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- piso 0 (nivel de terreno natural) =&gt; UHCIP</li><li>- piso 1 o acceso principal =&gt; Hospital de día</li><li>- Piso 2 (nivel de consultas ambulatorias generales) =&gt; Consultas de Salud Mental.</li></ul> <p>La segunda alternativa considera el orden inverso, y la tercera alternativa considera un apilamiento mixto con:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- piso 0 (nivel de terreno natural) =&gt; UHCIP en último bloque poniente y hospital de día en penúltimo.</li><li>- Piso 2 (nivel de consultas ambulatorias generales) =&gt; Consultas de Salud Mental.</li><li>- En piso 1 sobre UHCIP queda Diálisis, lo que no se consideró apropiado por contener gran cantidad de instalaciones de agua y estanque, susceptibles de filtrar (lo recomendado es la planta baja).</li></ul> <p>Se resuelve adoptar la primera por la disponibilidad de patios a nivel y las mejores condiciones de seguridad que ofrece el primer piso para los pacientes de UHCIP. También es ventajoso que las consultas de salud mental quedan integradas al piso de consultas.</p>

2	<p>En relación a los diseños interiores de las unidades se observó y resolvió lo siguiente:</p> <p>En UHCIP se valora distribución semi segregada del sector hospitalizado respecto del diurno, pero se señalan observaciones a:</p> <p>2.1 Sector de baños debe estar más visibles o supervisados por la estación de enfermería, previendo poco personal para dedicar al baño. Se pueden reducir más aún.</p> <p>2.2 El tamaño de la sala de espera es insuficiente.</p> <p>2.4 Se acordó ampliarse hacia el sur de modo de desahogar espacios reducidos (como la espera). Los recintos técnicos considerados en ese lugar deberán moverse ya que no es la ubicación más apropiada.</p> <p>2.5 No considerar patio cubierto como un recinto interior, considerarlo afuera y generar un pequeño hall de salida desde el sector diurno de la UHCIP.</p> <p>2.6 En el sector de habitaciones se recomienda distribuir los recintos de manera tal que ofrezcan la menor cantidad de puertas disponibles a los pacientes; generar pasillos internos controlados por una mampara y reducir así la necesidad de control para el personal.</p> <p>2.7 Las salas de hospitalización no debieran considerar retranqueos en sus accesos para evitar que los pacientes puedan esconderse de la supervisión, tampoco deberían considerar closet al interior, sino casilleros exteriores, bajo control del personal. La puerta puede abrir en 180° para mitigar el impacto de las puertas que abren hacia afuera.</p> <p>2.8 Los recintos de atención de pacientes por parte de profesionales solo consideran unidad de lavamanos cuando estos contemplen camillas. Los referentes del hospital indicarán específicamente qué recintos consideran lavamanos.</p>
3	<p>En hospital de día psiquiátrico se formularon las siguientes observaciones:</p> <p>3.1 La sala de espera está demasiado grande, debe reducirse al menos a la tercera parte.</p> <p>3.2 Se acordó invertir la posición de la unidad de modo que la terraza quede al poniente y abarque los 6 módulos de ancho. Esto ayudará tanto a su organización interna como a reducir superficie del edificio. Incluso, si el tamaño de la unidad aún queda muy holgado, se recomienda retranquear una porción del volumen construido para generar el patio exterior cubierto.</p> <p>3.3 Misma consideración de 2.5</p>
4	<p>En Área de consultas se consideran las mismas observaciones de 2.8 y 3.2</p>



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 04-12-2018  
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Luz Inés Torres (SDA HSLB) Francisco Marquez (Ing Jefe de proyecto) René Estelle (Arquitecto encargado proyecto) Álvaro Guajardo (Arquitecto) Francisca Cid (adm público) Beatriz Nahuel (coordinador especialidades)
Unidad de Arquitectura Minsal	Enrique Rivera (Arquitectura Minsal) Luis Pinto (Arquitecto coordinador) Lucia Martínez (Arquitecto referente proyecto)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Revisión de avance del anteproyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine".
TEMAS TRATADOS	
1	Francisco Marquez entrega informe escrito de avance del anteproyecto en arquitectura y todas las especialidades contratadas.
2	Enrique Rivera informa avances y precisiones respecto del sistema APP: <ul style="list-style-type: none"><li>- Se encuentran aprobadas por Minsal las Bases de precalificación de empresas para licitar en el programa de Concesiones, en un solo proceso para los 18 proyectos APP, hasta el año 2021. Incluye regulaciones para la correcta valoración de la capacidad financiera en caso de participar en varios de ellos. Solo resta la toma de razón de CGR para proceder a licitar, probablemente en 1º sem de 2019.</li><li>- Las bases de licitación están en preparación, y serán tramitadas por el MOP como una base nueva que incorpora mejoras respecto de las versiones y enmiendas anteriores, manteniendo solo la concesión de infraestructura y equipamiento, y su mantención.</li><li>- Una vez que se encuentre aprobado por MOP, Minsal entregará el listado de planos y documentos entregables por el SS para la presentación del anteproyecto referencial.</li></ul>
3	Respecto de los terrenos, Se requiere traspasar a BBNN, para lo cual el SS debe solicitar autorización a la Subsecretaría de Redes mediante oficio. Paralelamente tramitar: <ul style="list-style-type: none"><li>- Certificado de no pertinencia de ingreso al SEIA.</li><li>- Pre EISTU.</li><li>- Análisis arqueológico.</li></ul>

4	<p>Se solicitó al SS entregar cronograma corregido según los nuevos plazos acordados (6 meses) que consideran una entrega parcial de arquitectura funcional terminada y presentación a Mideso / MOP / SSRA en marzo y un plazo total para correcciones, detalles y finalización de todos los documentos en junio.</p>
5	<p>Luz Inés Torres expresa su preocupación en el sentido que aunque este plazo es favorable por cuanto permite la maduración del anteproyecto, luego de finalizado existe incertidumbre sobre su ejecución, dado que los proyectos asociados con los que debe licitarse conjuntamente (Rengo y Pichilemu), se encuentran recién en EPH. A esto Minsal señala que dependiendo de las circunstancias todos estos aspectos pueden ser reevaluados en su momento.</p>
6	<p>Respecto de la revisión planimétrica del proyecto se observó en términos generales la alta mediterraneidad del edificio, que deja áreas de habitación continua y algunos servicios enteros, sin luz natural. En general se insiste en buscar alternativas con bloques de crujiás más delgadas (dos módulos estructurales en lugar de tres). Especialmente donde se indicó anteriormente entre ejes 21/28 y 9/12.</p> <p>También son revisables las ubicaciones exactas de las cajas de escalas y ascensores ya que no necesariamente están quedando convenientes a las unidades que sirven, por ejemplo la conexión de urgencia – pabellones no es adecuada.</p> <p>Se revisaron las siguientes unidades, dejando las faltantes para reuniones con referentes:</p>
7	<p>UHCIP: Ok según observaciones anteriores, se puede agregar una mampara abajo, que separe los recintos sucios de hospitalización, y buscar como ampliar levemente a sala de espera.</p>
8	<p>Diálisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar los vestuarios de pacientes, solo conservar un espacio para casilleros, y un vestidor con ducha (para emergencias) ya que los pacientes no se desvisten.</li> <li>- Agrandar estación de enfermería y acercar a ella las bodegas ya que son de uso frecuente. Se recomienda no estrangular el espacio con los dos sillones al oriente y eventualmente llegar hasta la fachada para mejorar iluminación natural.</li> </ul>
9	<p>Bodegas: Se discute en general la organización del área que no logra sacar rendimiento de sus patios para iluminación natural de recintos regularmente ocupados, y que requiere 3 pasillos paralelos para segregar funciones. Se solicita pensar alternativas que superen lo observado sin desmejorar la funcionalidad.</p>
10	<p>Central de alimentación / Casino / auditorio: Se solicita entregar versiones alternativas de organización basadas en bajar a este piso la circulación vertical pública proveniente del hall de acceso público.</p>
11	<p>Vestuarios: se solicita entregar cálculo de dimensionamiento de duchas (considerando solo personal en turno) y casilleros (considerando todo el personal diurno y personal de dos turnos, ya que éstos son de relevo). A su vez, justificar la cantidad de baños, ya que el personal tiene baño en su lugar de trabajo. Considerar vestidores individuales además de bancas, y considerar bancas en sector de casilleros también, no solo en duchas.</p>

12	<p>Esterilización tiene un flujo confuso, sin mesón de recepción a pasillo, con un pasillo interno paralelo al externo, con la zona de preparación separada por la zona de carga de autoclaves y un sector administrativo a trasmano. Se solicita reorganizar en U con recepción y entrega a pasillo externo de la unidad. En general cuando las unidades de esterilización no están en conexión horizontal con pabellones, de propicia tener conexión vertical directa por montacargas.</p>
13	<p>En general este bloque oriente en PZ tiene una alta mediterraneidad por su naturaleza semi enterrada, por lo que no es apropiado disponer tantas oficinas o lugares de trabajo administrativo de ocupación permanente. Y como se indicó antes, conviene reducir el ancho de este bloque en un módulo.</p>
14	<p>Hospital de Día Psiquiátrico: Se valora la generación de la terraza al poniente como patio ya que aprovecha mucho mejor el espacio. Aun así hay exceso en sala de espera y circulación trasera. Se recomienda evaluar tragar el patio cubierto para reducir algo más de superficie.</p>
15	<p>Rehabilitación: Si bien será revisado por referente específico de Minsal, se puede observar desde ya un exceso de compartimentación. Conservar la primera parte del bloque para los recintos cerrados, pero atrás, generar un gimnasio abierto con los puestos de fisioterapia integrados sin tabique, al igual que TVD y terapia ocupacional. Turbiones también deben quedar accesibles desde gimnasio y se debe considerar muy cercano un closet caminable para implementos. En lo posible, al abrir más el espacio, procurar que trotadoras y bicicletas queden con vista al exterior.</p>
16	<p>Odontología: Chequear el dibujo correcto del sillón, ya que en torno a él se define el layout interno del recinto. El paciente debe entrar desde la puerta directo al sillón, sin rodearlo, por lo que no puede estar el salivero hacia la puerta. El AL debe tener mucho espacio de almacenamiento (mueble base y superior) por lo que no se recomienda a la ventana; debe estar cercana al área de trabajo del odontólogo que es a la derecha del paciente. El AS es menor y debería estar más cercana a los pies del paciente o alejado de su cabeza. El área administrativa considera escritorio o mesón y gabinete superior para fichas y exámenes.</p> <p>No se entiende que las salas de rayos tengan un flujo propio de espera y entrega de exámenes al interior de la unidad. Solo debería considerarse las salas y el recinto de informes.</p>
17	<p>Farmacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es totalmente mediterránea.</li> <li>- Las bodegas activas están muy alejadas de las áreas de preparación. Se sugiere una crujía intermedia de bodegas activas que se carguen por el pasillo pero entreguen directamente a la zona de dispensación.</li> </ul>
18	<p>Hall acceso: Descongestionar un poco y en lo posible dar salida interna a los puestos de atención del hall. También generar una conexión controlada del hall al pasillo interno.</p>
19	<p>Imagenología:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminar conexión directa con UEH ya que está muy cerca de la circulación principal, (más ancha y directa) y pasa por la urgencia obstétrica primero, lo que no es recomendable.</li> <li>- Al TC no le acomoda la ubicación dispuesta ya que queda muy estrecho y requiere un quiebre del pasillo para la entrada de pacientes. Se recomienda enrocar con ecógrafos, de modo de concentrar las radiaciones en un solo lado y generar solo un pasillo recto, que reciba con un pequeño hall y control a los pacientes hospitalizados y de urgencia.</li> </ul>

	- Revisar la necesidad de comandos cerrados y AS/ AL en las salas de rayos, ya que achican el espacio para el equipo, dificultando el movimiento de la camilla o cama en que se recibe al paciente hospitalizado.
20	Pabellones, UTI, UEH se revisarán con referentes técnicos en otra reunión por lo que no se vieron.
21	Considerando experiencias previas en el desarrollo de proyectos de mediana, como el caso de la Red Maule, donde el subsecretario de Redes ha solicitado incorporar camas de UCI / UTI con posterioridad al término del diseño, se analizaron las posibilidades de ocurrencia de una instrucción similar y se evaluaron posibles alternativas de ubicación de la misma, con bajo impacto en el proyecto, de modo de estar medianamente preparados.
<b>N°</b>	<b>ACUERDOS</b>
1	Se acuerda organizar evento de difusión del proyecto para la comunidad hospitalaria y usuaria para exponer el proyecto tanto desde el punto de vista técnico arquitectónico, como el modelo de funcionamiento vía APP, con participación de Enrique Rivera. Se coordinará fecha en aprox dos semanas.
2	Se acuerda organizar eventos de revisión parcial por temática (p.ej pabellones, UEH, etc), con referentes técnicos de Minsal y SS.



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 19-02-2019

Horario: 15:00 a 17:30 hrs

Lugar: Monjitas 689, of. 42, Santiago

HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN / PAINE

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	Luz Inés Torres (SDA HSLB) René Estelle (Arquitecto encargado proyecto) Álvaro Guajardo (Arquitecto) Beatriz Nahuel Coordinador especialidades Walter Keupuchur Meza (Director Hospital)
Unidad de Arquitectura Minsal	Enrique Rivera (Dpto. proyectos Hospitalarios Minsal) Luis Pinto (Arquitecto coordinador Minsal) Mario Moreno (Coordinador de proyectos APP Minsal) Grace Lagos (Arquitecto Dpto. Infraestructura Hospitalaria Minsal) Claudia Jiménez (Arquitecto Dpto. Infraestructura Hospitalaria Minsal)
Depto. de Finanzas	Pedro Contreras G. (Encargado Depto. Finanzas, Div. Inv. Minsal)
Temas Tratados	

Nº	OBJETIVO
	Revisión de avance del anteproyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine".
TEMAS TRATADOS	
1	<ul style="list-style-type: none"><li>- ER presenta a Señor Mario Moreno como coordinador de proyecto APP Minsal</li><li>- ER expone presentación con Plan de Gobierno y modelo económico de Hospitales bajo modalidad de APP.</li><li>- El Hospital de Buin, en conjunto con Rengo y Pichilemu corresponderían al Grupo 3, con fecha estimada de llamado a Licitación en diciembre 2019 o principios del 2020.</li><li>- ER expone que existe la posibilidad que grupo cuatro de acuerdo a su estado de avance pase a grupo tres y que para mantener el lugar, Buin depende del avance de proyecto y también de los avances de Rengo y Pichilemu, los cuales aún están en la etapa de EPH.</li><li>- ER Solicita realizar un ajuste presupuestario para año 2019 de acuerdo a valores presentados por Minsal.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>- RE expone avances de Proyecto:</li><li>- Respecto al terreno informa que ya fue enviado el ordinario N°300 fecha 11/02/2019 donde se solicita la autorización para enajenar a título gratuito la cesión del terreno al</li></ul>

	<p>FISCO (Ministerio de Bienes Nacionales). Además, se informa que se encuentra pendiente la autorización del Ministro para realizar el traspaso del terreno a BBNN.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RE expone avances del anteproyecto en arquitectura, estudios y todas las especialidades contratadas.</li> <li>- ER señala un avance estimado del 50% del anteproyecto de Arquitectura.</li> <li>- Además, se debe considerar que faltan otros temas por desarrollar de acuerdo al listado de "Entregables" enviados por Minsal, con fecha 01 de febrero de 2019.</li> <li>- RE indica que la mayoría de las especialidades se encuentran con los criterios de diseños desarrollados y se encuentran en revisión final de cierre para realizar el último pago, los cuales no incluyen trazados básicos. Respecto a lo señalado anteriormente se informó que dentro de la solicitud de asignación presupuestaria enviada mediante Ord. N°375 de fecha 15-02-2019, se incluye las consultorías de las 5 especialidades críticas (trazados generales y tabla de cálculo según Planilla entregables año 2019 rev 01-02-2019), estudios y el equipo de profesionales del proyecto HSLBP.</li> <li>- ER indica que está pendiente revisar Modulo TICs con Referente Minsal. Recordar que este módulo corresponde al estudio Preinversional, por lo tanto, no debería ser considerado como una especialidad.</li> <li>- El módulo TICs se debe asociar a los criterios de diseño de la especialidad de Corrientes Débiles.</li> <li>- MM señala la relevancia que en los antecedentes, el SS debe disponer del listado de todo el equipamiento médico como también de equipos computacionales y similares, todo ello por recinto, que forma parte de los Anexos complementarios de las futuras Bases de Licitación, Anexo I b.</li> <li>- El SS expone mediante un organigrama, que actualmente cuenta con un equipo de 17 personas y considera 22 personas en total para cumplir con la programación que responde a lo solicitado por Minsal (Planilla entregables año 2019 rev 01-02-2019).</li> <li>- ER solicita que se deben ajustar a los montos asignados (MM \$270) para la etapa de anteproyecto, conforme a las directrices de los proyectos para esa complejidad y de acuerdo a las exigencias a todos los Servicios de Salud.</li> <li>- RE informa que del monto asignado (MM \$270) ya existe una cifra comprometida que corresponde al pago de los profesionales del equipo HSLBP de enero a marzo del año 2019, a lo cual se aclaró que la totalidad de profesionales del proyecto HSLBP se encuentran financiados con fondos del proyecto y no con recursos propios del SSMS.</li> <li>- WK solicita aclarar los entregables al MOP, recibidos mediante correo desde Minsal. De esto depende revisar la carga de trabajo y redistribución de los recursos asociados. Al respecto MM, señala que se coordinará una reunión para ratificar y aclarar dudas respecto a los alcances de dichas materias.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RE informa que el EISTU se encuentra finalizado en su primera etapa, la que consideraba el desarrollo del estudio hasta el ingreso a la SEREMI de Transporte, además se informa que con fecha de hoy se recibieron las observaciones por parte de la SEREMIT, las cuales deben ser subsanadas en esta segunda etapa del estudio con presupuesto 2019.</li> <li>- RE señala que este estudio es necesario, ya que el terreno enfrenta a una vía concesionada.</li> <li>- RE además informa que se ha ingresado la consulta de pertinencia al SEA el 13 de enero 2019.</li> <li>- Pendiente Análisis Arqueológico e Hidrológico.</li> <li>- ER sugiere evaluar gestiones con Universidades o Instituciones para su realización.</li> </ul>
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se solicitó al SS enviar PMA comparado, para revisar el aumento de superficie de un 28% más por sobre el aprobado por EPH (13.000 m2 aprox). Se acuerda enviar el día 28 de febrero.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minsal consulta por las observaciones emitidas en Acta de diciembre 2019, que aún no se encuentran resueltas, se acuerda coordinar reunión para revisar la última planimetría enviada.</li> <li>- Se mantiene la observación de acta anterior; <i>"En términos generales la alta mediterraneidad del edificio, que deja áreas de habitación continua y algunos servicios enteros, sin luz natural. En general se insiste en buscar alternativas con bloques de crujiás más delgadas (dos módulos estructurales en lugar de tres). Especialmente donde se indicó anteriormente entre ejes 21/28 y 9/12"</i>.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LT solicita fecha de envío de las Especificaciones Técnicas de Minsal al SS.</li> <li>- ER compromete envío de las eett de Maule como referencia, dentro de la semana siguiente, aunque se recuerda que ya en noviembre se envió versión preliminar de las mismas.</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minsal solicita el envío del presupuesto estimado de ejecución, el cual se obtendrá de un promedio estimado de los hospitales que se encuentra actualmente en desarrollo</li> <li>- RE indica se utilizará el modelo Revit para la elaboración de un presupuesto estimativo de las partidas más significativas.</li> <li>- Minsal ofrece enviar itemizado de Maule como referencial.</li> </ul>
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LT solicita a Minsal que las reuniones que se requieren con los diferentes referentes clínicos de Minsal se programen con anticipación mediante cronograma.</li> <li>- LT manifiesta su preocupación, por módulo de equipamiento Médico a propósito de la solicitud de ajustar presupuesto y reducir el equipo de proyecto, dejando de manifiesto que un profesional es insuficiente.</li> <li>- LT solicita participar en revisión funcional del anteproyecto, sobre todo de los Servicios o Unidades que han modificado modelo de atención desde la aprobación del PMA (2016).</li> </ul>
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LT y WK reiteran preocupación por el avance en paralelo con Rengo y Pichilemu ya que estos se encuentran en la etapa de EPH, pudiendo retrasar la ejecución de BUIN.</li> </ul>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MM señala que en el cronograma del SS debe incluir la elaboración/modificaciones de los Anexos Complementarios en las materias atingentes a Salud (regulación de proyectos de especialidades, entre otros), a partir de los que le sean entregados con el Modelo de Anexos Proyectos Red Maule, para lo cual se debe considerar al menos 2 ó 3 meses, a partir de Septiembre de 2019, conforme a la programación actual. Todo ello con interacción Minsal y MOP.</li> </ul>
10	<b>ACUERDOS</b>
11	Se acuerda programar reunión para revisión de avance de Arquitectura de la última planimetría enviada, con referentes técnicos de Minsal y SS.
12	Se coordinarán reuniones a través de los Coordinadores RE y MM a fin de disponer de los antecedentes necesarios para efectuar llamado a licitación en la fecha prevista.
13	El SS enviará el PMA comparado en fecha 28 de febrero para revisión MINSAL.
14	Minsal enviará itemizado estándar.
15	Minsal enviará anexos complementarios.



Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Inversiones  
Departamento de Arquitectura

ACTA DE REUNIÓN 25-02-2019  
Horario: 15:00 a 17:30 hrs  
Lugar: Monjitas 689, of. 42, Santiago  
**Proyecto Hospital San Luis de Buin-Paine**

ASISTENTES	
Área	Nombres
Servicio de Salud Metropolitano Sur	(RE) René Estelle (Arquitecto encargado proyecto) (BN) Beatriz Nahuel (Coordinadora de especialidades)
Unidad de Arquitectura Minsal	(PA) Pablo Allende (Arquitecto Coordinador Dpto. Infraestructura Hospitalaria Minsal) (MM) Mario Moreno (Coordinador de proyectos APP Minsal) (LM) Lucía Martínez (Arquitecto Dpto. Infraestructura Hospitalaria Minsal)
Temas Tratados	

N°	OBJETIVO
	Aclarar alcances de los entregables para la licitación del anteproyecto "Reposición Hospital San Luis de Buin-Paine".
TEMAS TRATADOS	
1	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>MM</b> señala que el archivo Excel "<b>Entregables APP Minsal MOP 01.02.2019</b>", enviado por el Minsal, es el documento oficial que debe considerarse como pauta a cumplir, a excepción del punto N°6 "Eficiencia Energética" el cual será ajustado en su contenido, según lo comprometido por Minsal.</li><li>- <b>LM</b> comenta que del listado de entregables mencionado anteriormente del proyecto de Maule no incluyó dentro de los Criterios de Diseño el punto N°7 "Modelación BIM", ya que esta especialidad sería desarrolla directamente por el MOP dentro de los anexos complementarios.</li><li>- Se acuerda que el anteproyecto de arquitectura y los trazados generales de las especialidades críticas (Estructuras, Climatización, Electricidad, Gases Clínicos e Instalaciones Sanitarias) serán modeladas en Revit como se indica el archivo de entregables.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>MM</b> señala que el trabajo del área TICs, debe ser abordado, desarrollando el documento de Criterios de Diseño Tics, y el listado de TICs por recinto coordinados con el PMA y el PME respectivamente.</li></ul>

- Se realiza una revisión de cada punto del archivo Excel “**Entregables APP Minsal MOP 01.02.2019**”, con la finalidad de aclarar dudas y acotar sus alcances.
- Entre los puntos más importantes se consideran:

1. Topografía: (Estudio terminado).
2. Mecánica de suelos: (Estudio terminado, completo con todos sus requerimientos).
3. Antecedentes Hidrológicos: (Se considerará un estudio a nivel básico).
4. Estudio Vial Básico: A pesar que el listado de entregables solo indica un informe Estudio vial Básico

**RE** señala que según los lineamientos anteriores se solicitaba un Pre-EISTU, que para el caso de HSLBP se realizó un EISTU, el cual fue ingresado a la SEREMI de Transporte, emitiendo esta última las observaciones respectivas al Estudio.

**MM** señala que se justifica el EISTU ya que el proyecto HSLBP, cuenta con una condición particular por enfrentar una vía concesionada (ruta 5 SUR), información de carácter relevante para el concesionario, ya que podrían afectar significativamente el costo de la construcción. Además, señala que se deben analizar las distintas obras complementarias del proyecto, las cuales deben estar enmarcadas dentro del presupuesto de la obra, costos que deberían fluctuar entre 0,2 a 0,3 UF adicionales por m2.

**MM** señala que la naturaleza de una concesión es la intervención de la concesionaria solo enmarcada en el terreno de la construcción, por lo cual realizará la consulta, de cómo se abordarán todas las obras complementarias del proyecto (obras EISTU, conexiones a matriz de agua, pavimentación exterior, etc) que se encuentran fuera del límite de la propiedad.

5. Consulta de Pertinencia: **RE** informa que ya se encuentra ingresada la consulta de pertinencia al SEA.
6. Arquitectura: **RE** señala que se encuentra en conocimiento de todos los entregables de arquitectura, en cuanto a los antecedentes previos solicitados se debe entregar la factibilidad sanitaria y eléctrica más un informe de factibilidad.
7. Estructuras: **RE** señala que se encuentra en conocimiento de todos los entregables de estructuras, informando que el especialista de cálculo debe entregar a nivel de anteproyecto según prestación de servicios contratado.
8. Instalaciones Sanitarias: **MM** señala que se deberá entregar Criterios de diseño, trazados generales y tabla de cálculo general de instalaciones.
9. Instalaciones Eléctricas: **MM** señala que se deberá entregar Criterios de diseño, trazados generales y tabla de cálculo general de electricidad y corrientes débiles.

10. Instalaciones de Climatización: **MM** señala que se deberá entregar Criterios de diseño, trazados generales y tabla de cálculo general de las instalaciones de climatización.
11. Instalaciones de Gases Clínicos: **MM** señala que se deberá entregar Criterios de diseño, trazados generales y tabla resumen de recintos tipo, conteniendo requisitos y cantidades de tomas por gas según PMA.
12. Eficiencia Energética: **PA** señala que se revisará este punto y se acotaran las exigencias.
13. BIM: Se esperará el pronunciamiento oficial para tener mayor claridad, si es o no necesario contar con criterios de diseño BIM, ya que, según **LM** para el caso de Maule, estos no se encuentran no los incluidos, por indicaciones del MOP.
14. **MM** señala que solo se deberá entregar Criterios de diseño.
  - Instalaciones de transporte vertical mecánico.
  - Manejo de residuos hospitalarios.
  - Pavimentación, vialidad exterior e interior, estacionamientos y escurrimientos de aguas lluvias.
  - Instalaciones de transporte correo neumático.
  - Proyecto de Insonorización.
  - Helipuerto.
  - Paisajismo.
  - Señalética.
  - Protecciones radiológicas.
  - TICs
15. Seguridad contra incendios y vías de evacuación: **MM** señala que se deberá entregar Criterios de diseño, compartimentación y esquemas de evacuación horizontal y vertical.
16. Vulnerabilidad hospitalaria: **MM** señala que solo se deberá entregar Criterios de diseño, **BN** indica que este tema ya se encuentra incluido en cada especialidad en un capítulo especial de vulnerabilidad sísmica.
17. Instalaciones de gas combustible: **MM** señala que solo se deberá entregar Criterios de diseño, **RE** señala que en este punto solo se abordará combustible ya que el proyecto no cuenta con instalaciones de gas.
18. Mobiliario hospitalario adosado: **MM** señala que se deberá entregar Criterios de diseño y diseño planimétrico de muebles tipo.
19. Accesibilidad universal: **RE** señala que este criterio estará incluido en el anteproyecto de arquitectura.
20. Equipamiento médico: **MM** señala que se deberá entregar Criterios de diseño, PME coordinado con PMA y fichas con exigencias por equipos.

9	Se acuerda hacer otra reunión para ver los alcances de los Anexos Complementarios de la licitación.
10	<b>ACUERDOS</b>
11	Se acuerda que el documento Excel “ <b>Entregables APP Minsal MOP 01.02.2019</b> ”, enviado por el Minsal, es el documento oficial de trabajo para el equipo del proyecto HSLBP.  Se adjunta Acta de Asistencia

 <p>Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	Subsecretaría de Redes Asistenciales	
	Servicio de Salud Metropolitano Sur	
	Revisión Etapa Anteproyecto Hospital de Buin	
	Preparado por	René Estelle, Francisca Cid y Álvaro Guajardo.
	Fecha:	14-03-2019
	Lugar:	Sala de reuniones Dpto. de II.OO. SSMS. Santa Rosa #3553, San Miguel.
Hora:	11:00 a 16:00 horas	

#### NÓMINA DE ASISTENTES:

ASISTENTES			
AREA	NOMBRE	TELÉFONO / ANEXO	AREA ASIGNADA
Servicio de Salud Metropolitano Sur	René Estelle M.	62192974	Jefe de proyecto
	Álvaro Guajardo	263782	Arquitecto coordinador taller
	Nicolás Vilches	263818	Encargado BIM
	Ignacio Quiroga	263755	Arquitecto
	Paulina López	263858	Arquitecto
	Gonzalo Garrido	263894	Arquitecto
	Francisca Cid	263806	Encargada EPH
Unidad de Arquitectura MINSAL	Mariela Hidalgo	285901	Encargada Equipamiento medico
	Mario Moreno	249976	Coordinador de proyectos APP Minsal
	Luis Pinto	240462	Arquitecto coordinador Minsal
	Lucía Martínez	240357	Arquitecto Dpto. Infraestructura Hospitalaria Minsal

N° OBJETIVO	
	En la reunión se realiza la revisión de las observaciones entregadas mediante informe el día 07 de marzo de 2019, respecto de la entrega de planos para revisión del desarrollo de anteproyecto del Hospital de Buin de fecha 19 de febrero de 2019. También, se informan los productos esperados, los plazos y condiciones del proyecto.
GENERALIDADES	
	<p>Luego de la presentación general de los participantes de la reunión, Mario Moreno (Coordinador de Proyecto, Depto. de Concesiones MINSAL), informa al equipo del proyecto "Reposición del Hospital San Luis de Buin – Paine" los productos esperados (entregables) a junio del presente año. Los productos esperados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteproyecto de Arquitectura.</li> <li>• PMA comparado.</li> <li>• PMA Funcional.</li> <li>• Criterios de Diseño.</li> <li>• Trazados Generales de las siguientes especialidades: Cálculo, Clima, Corrientes Débiles, Electricidad y Gases Clínicos.</li> <li>• Equipamiento Médico.</li> <li>• Equipamiento Industrial.</li> <li>• TICS.</li> </ul>

Se indica que en el P.M.A. comparado es necesario considerar la superficie de las Circulaciones, además de las superficies de Shafts, Circulaciones Verticales y Tabiques.

Respecto del PMA funcional, se señala la importancia de establecer las condiciones para cada recinto, con el objetivo de que queden resguardados en el contrato con la empresa.

Por otra parte, los Criterios de Diseño de Arquitectura debieran considerar las solicitudes realizadas por los referentes del Hospital San Luis de Buin; esto debido a que, si se trata de algo que en rigor no existe en la norma técnica, podría correr el riesgo de no considerarse para el diseño final.

En relación al equipamiento, enfatiza en la importancia de las fichas con tipología de muebles, además de indicar que, en el caso de los equipos, existirá una comisión intersectorial para las licitaciones.

En cuanto a TICS, se indica que se debe entregar el criterio de diseño, el listado con los equipos computacionales, puntos de red, software e integraciones. Además, señala que el financiamiento de esta área aún es un tema no resuelto y que se verá en el segundo semestre del 2019, por lo que queda pendiente la definición si se mantendrá lo establecido en el convenio de mandato, respecto de la inclusión de sistemas de información.

Se solicita al equipo del proyecto, visualizar futuras incorporaciones de especialidades o áreas que puedan afectar el proyecto y que puedan ser incorporados en esta etapa previa, para no realizar modificaciones futuras del contrato APP.

Se acuerda enviar propuestas de plantas por servicio la semana del 25 de marzo y realizar revisiones por piso y servicio para ir cerrando las planimetrías. La comunicación entre los arquitectos del proyecto y los referentes de MINSAL, será más fluida y en los casos más complejos, se solicitarán reuniones con los referentes clínicos del Ministerio.

A continuación, se presenta en paralelo las observaciones por piso y área del día 07 de marzo y la respuesta del día 14 de marzo.

## 2. REVISIÓN PLANTA PRIMER PISO

### 2.1. ÁREA HALL Y ESPERAS:

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<p><b>2.1.1.A</b> El hall acceso principal con OIRS central quita mucho espacio y estrecha el flujo que cruza a los ascensores. Además, está sobredimensionado, ya que basta con dos puestos y está muy adentro para cumplir su función. Se solicita achicar y poner más afuera, ayudando a confinar una sala de espera central que deje pasada amplia a los ascensores públicos.</p>	<p><b>2.1.1.B</b> Se determinará una configuración perimetral con la espera paralela al patio interior proyectado entre los volúmenes. Permitiendo mayor espacialidad en el centro del Hall.</p>
<p><b>2.1.2.A</b> Los puestos de atención de público en los bordes laterales del hall no tienen conexión con circulación interna y están muy espaciados entre sí.</p>	<p><b>2.1.2.B</b> Se determinará una circulación interna desde los puestos de atención hasta el pasillo restringido, delimitando los espacios a los requeridos según</p>

	funcionamiento específico. Se incorporarán oficinas administrativas del SOME.
2.1.3.A Se sugiere que el vacío sobre el hall parta desde la entrada (después de la chiflonera) ya que no tiene el efecto de amplitud si el espacio se abre 6 mt después de entrar.	2.1.3.B Será revisado con Jefatura de Arquitectura.

**2.2. ÁREA UEH:**

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
2.2.1.A La UEH no requiere dos accesos tan cercanos (son más puntos de control en un espacio que está unido por dentro).	2.2.1.B Se revisarán alternativas de ingreso, considerando que no se junten los flujos de adulto, pediatría y gineco-obstétrico.
2.2.2.A La UEH en general está sobredimensionada y extendida artificialmente. Debe achicarse un módulo. Se entregará croquis propuesto.	2.2.2.B Se disminuye un módulo y se reorganiza el programa. Se rediseñará en beneficio de la observación.
2.2.3.A Los reanimadores deben estar juntos, entrando por el Triage, inmediato a acceso de ambulancia y en un espacio visible desde los selectores de demanda. El Triage debiera ser la continuación del espacio de las segundas esperas y desde ahí entrar a reanimación. Actualmente está a trasmano del ingreso de ambulancias y de la segunda espera.	2.2.3.B Se modificará la ubicación de reanimadores y de Triage, acercando los recintos al acceso de ambulancia. El Triage se considerará integrado al acceso.
2.2.4.A Administrar la primera crujía de recintos que contiene la admisión y selector de demanda, para que incluya también un box fasttrak para pacientes C4-C5. En cambio, retraer box de víctimas.	2.2.4.B Se rediseñará en beneficio de la observación. Se reorganizará la primera línea, de manera más funcional y considerando menos baños de los solicitados por referente. Se reubicará Box Multipropósito para mayor funcionalidad.
2.2.5.A EE y áreas de tratamiento y observación obstétrica no tienen un acceso adecuado, está estrangulados por pilar, EE y acceso a apoyos.	2.2.5.B Se rediseñará en beneficio de la observación.
2.2.6.A En adultos, el área de tratamiento va antes que observación. Se requiere ubicar colindantes con infantil para permitir reconversión en caso de demanda variable.	2.2.6.B Se rediseñará en beneficio de la observación. Se considerará mayor conexión y fluidez entre ambas áreas de observación
2.2.7.A Box telemedicina, procedimiento y yeso, ubicar más atrás con boxes transversales.	2.2.7.B Se rediseñará en beneficio de la observación.
2.2.8.A Otros recintos de apoyo no se requieren cercanos al acceso de ambulancia, desplazar más atrás.	2.2.8.B Se rediseñará en beneficio de la observación.

Se acuerda revisar la planta con referentes clínicos del MINSAL y del Hospital. Lucía Martínez agendará la reunión de trabajo.

**2.3. ÁREA IMAGENOLÓGÍA:**

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
2.3.1.A Salas de Ecografía están muy atrás y recintos de personal y administrativos adelante, se deben invertir.	2.3.1.B Se rediseñará imagenología determinando las ecografías más cercanas al pasillo público y los administrativos hacia el pasillo restringido.
2.3.2.A No hay hall espera de camillas asociado a recepción interna. Por acá accede el paciente de urgencia en camilla o ambulatorio, y no hay donde espere o lo controlen. Mas adentro hay un espacio menor que no es adecuado.	2.3.2.B Se rediseñará el espacio para determinarlo como una espera adecuada a la unidad.
2.3.3.A No corresponde baño en TC. Las salas de rayos no llevan Área limpia y Sucia.	2.3.3.B Se dispondrá el baño de pacientes afuera del TAC pero cercano. Se reubicará solo un lavamanos.
2.3.4.A Acceso a salas no tienen ancho en puertas para acceso de camas y de equipos y no son adecuadas para el giro de camas. Agrupar de a dos, retranqueadas para facilitar el giro de la cama y especificar de 1.20 libre mínimo.	2.3.4.B Se retranquearán las puertas hacia el interior del recinto con una medida de 20 cms aprox. y se mantendrá la puerta de 120 cms. Pudiendo ser ésta de 2 hojas. Se rediseñará la disposición de las puertas reubicándolas distanciada a los pilares.

**2.4. ÁREA CUIDADOS PALIATIVOS:**

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
2.4.1.A No quebrar circulación.	2.4.1.B Se incorporará la admisión de cuidados paliativos en el programa contiguo, de forma de poder aumentar la sala de espera y dejar el pasillo continuo.

**2.5. ÁREA TOMA DE MUESTRAS:**

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
2.5.1.A No hay espacio para la persona que se está atendiendo frente al mesón y además enfrenta la escalera. Acá hay gran cantidad de personas cuyo flujo se cruza con el proveniente del acceso principal.	2.5.1.B La escalera ya no se encuentra en el mismo lugar, se priorizará el espacio para la espera.
2.5.2.A Al interior de la toma de muestras se observa que el área de operación interna queda aislada, no hay salida de los funcionarios ni muestras sino a través de la circulación pública. Se solicita invertir, para aprovechar las ventanas, ya que donde se encuentra los mesones de apoyo difícilmente se podrá sacar ventanas, y sacar un acceso a la circulación interna directo.	2.5.2.B Se redistribuirá el programa para lograr que toma de muestras quede conectado con un pasillo interno e iluminado. Se disminuirá la cantidad de lavamanos para priorizar el espacio para las impresoras de etiquetas

<b>2.5.3.A</b> Los puestos de TM además forman una barrera continua que no permite el paso del técnico para apoyar al paciente en caso de necesidad. Se solicita dejar pasadas (se puede agrupar de a dos). En todo caso, son 4 puestos adultos y dos pediátricos, los cuales llevan camilla, por lo que hay que pensar en un formato de cubículo cerrado y pequeño, no una sala colectiva como aparece en plano.	<b>2.5.3.B</b> Se independizarán los cubículos en duplas.
<b>2.5.4.A</b> Si las transfusiones van acá, sacar de UMT.	<b>2.5.4.B</b> Recinto es trasladado a UMT.
<b>2.5.5.A</b> Falta sala de entrevista.	<b>2.5.5.B</b> Recinto es trasladado a UMT.
<b>2.5.6.A</b> Baño de toma de muestras tiene que ser universal o más grandes incluso y ubicar más afuera.	<b>2.5.6.B</b> Se reubicará el baño universal.
<b>2.5.7.A</b> Box de TM gine no tiene escritorio y es de 12m2. Su baño no debe tener entrada desde el pasillo	<b>2.5.7.B</b> Se dispondrá un área de registro al interior del box sin escritorio fijo. El acceso al baño se corregirá.

## 2.6. ÁREA FARMACIA:

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>2.6.1.A</b> Fraccionamiento está muy subdividido debe ser un espacio integrado con sub áreas.	<b>2.6.1.B</b> Esta solicitud fue directa con referentes del Hospital de Buin.
<b>2.6.2.A</b> No se entiende la circulación pública que accede al pasillo de la farmacia. Si es para entrar a las salas grupales, se podría acceder directo de la espera.	<b>2.6.2.B</b> Esta circulación se incorporó para acceder a los puestos de admisión. Se rediseñará sin este flujo.
<b>2.6.3.A</b> Es totalmente mediterránea.	<b>2.6.3.B</b> Producto de la ubicación actual se eliminará la mediterraneidad.
<b>Se acuerda revisar la planta con referentes clínicos del MINSAL y del Hospital. Lucía Martínez agendará la reunión de trabajo.</b>	

## 2.7. ÁREA REHABILITACIÓN

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>2.7.1.A</b> Esta unidad está sobredimensionada y con mucha circulación quebrada. Basta con dos módulos de ancho.	<b>2.7.1.B</b> No es posible incorporarla en dos módulos, pero sí en tres, redistribuyendo el layout de manera más flexible, privilegiando los espacios abiertos
<b>2.7.2.A</b> Vida diaria tiene que estar integrada al gimnasio y abierta.	<b>2.7.2.B</b> Se integrará al gimnasio considerándola un espacio abierto a excepción del baño.
<b>2.7.3.A</b> Sobra un recinto de terapia ocupacional infantil.	<b>2.7.3.B</b> Este recinto fue solicitado por referente del Hospital.
<b>2.7.4.A</b> Vestidor infantil no es funcional.	<b>2.7.4.B</b> Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
<b>2.7.5.A</b> Baño paciente no debería dar al gimnasio, y son solo dos, uno de ellos con	<b>2.7.5.B</b> Se redistribuirán los baños al interior de la unidad.

mudador adulto (o sea una camilla dentro del baño). Dentro del flujo de entrada, baños y vestidores debieran estar al inicio, pero están todos repartidos. Los vestidores no requieren mudador, para eso el baño debe estar cerca.	
<b>2.7.6.A</b> Cuidar las proporciones de boxes y oficinas, algunos están muy alargados. Evitar también que queden mediterráneos.	<b>2.7.6.B</b> Se rediseñarán en beneficio de la observación.
<b>2.7.7.A</b> Taller de órtesis no es un recinto cerrado, es un mueble dentro del gimnasio. En cambio, los turbiones si deberían ser cerrado (hay vapores).	<b>2.7.7.B</b> Se rediseñará en beneficio de la observación, privilegiando los espacios abiertos.
<b>2.7.8.A</b> El gimnasio no requiere AL / AS.	<b>2.7.8.B</b> Se eliminarán las AL/AS.
<b>2.7.9.A</b> Alguna bodega grande debe quedar directa al gimnasio.	<b>2.7.9.B</b> Se incorporará una bodega hacia el gimnasio.
<b>Se acuerda revisar la planta con referentes clínicos del MINSAL y del Hospital. Lucía Martínez agendará la reunión de trabajo.</b>	

## 2.8. ÁREA DENTAL:

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>2.8.1.A</b> Distribución interior del box no es adecuada, chequear con observaciones anteriores y ficha adjunta.	<b>2.8.1.B</b> Se acordó que el Box cumple <u>en lo sustancial</u> con los requisitos. Se complementará de ser necesario <u>ya que la alternativa tiene poco espacio de almacenamiento de AL y el espacio administrativo no queda cerca del paciente.</u>
<b>2.8.2.A</b> Salas de rayos no requieren AL / AS. También se adjunta ficha.	<b>2.8.2.B</b> Se elimina AL/AS.
<b>2.8.3.A</b> No existe "box" de yeso, las prótesis se guardan en bodega de insumos.	<b>2.8.3.B</b> Recinto fue solicitado por referentes del hospital. Este recinto es para hacer modificaciones de piezas de yeso y acrílico, pues en ocasiones hay que hacer este proceso en Clínica con el paciente presente y también, para hacer vaciados inmediatos en yeso de modelos que se tomen a los pacientes y se necesite el modelo en la misma sesión.
<b><del>Se acuerda revisar la planta con referentes clínicos del MINSAL y del Hospital. Lucía Martínez agendará la reunión de trabajo.</del></b>	

## 2.9. ÁREA HOSPITAL DE DÍA

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>2.9.1.A</b> Es conveniente que puertas de box abran hacia afuera para facilitar escape del funcionario en caso de agresión, sin embargo, no todos los recintos lo requieren, y esto disminuye el ancho del pasillo o ruta accesible. Por lo tanto, hay que enanchar el	<b>2.9.1.B</b> Se consideran las observaciones y se realizarán las modificaciones en nuevo modelo, es decir, solo se dejarán las puertas de consultas con apertura hacia el pasillo y retranqueando dichas puertas.

pasillo y solo considerar puertas de abatimiento hacia afuera en una sola cara de él. También se puede buscar soluciones de retranqueo de las puertas en es recintos grandes, o semi retranqueo en recintos pequeños.

**3 REVISIÓN PLANTA PISO ZOCALO**

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
En el hemisferio oriente del piso deben concentrarse solo actividades internas, pero con un criterio de ordenamiento que aproveche mejor el perímetro con ventanas para recintos habitables y desplace recintos no habitables o de almacenaje hacia el perímetro enterrado. Actualmente hay muchas áreas administrativas desplazadas hacia fondos de saco, en pasillos quebrados. Además, debe reducirse el tamaño del primer bloque ya que tiene exceso de superficie.	Se ubicará según modelo propuesto. Ubicando en sector oriente, unidades como SOME (fichas) y su área administrativa se trasladará hacia el 1er piso al Sector de Hall de acceso.

**3.1. ÁREA ESTERILIZACIÓN**

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>3.1.2.A</b> Ubicación y cantidad de esclusas innecesarias. Especialmente no se requiere que para la entrega de material sucio se atraviese por una esclusa.	<b>3.1.2.B</b> Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
<b>3.1.3.A</b> Sentido de los Autoclaves complejiza el flujo de producción, pudiendo ser más lineal.	<b>3.1.3.B</b> Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
<b>3.1.4.A</b> Servicio con exceso de superficie, debe ajustarse a dos por tres módulos. Se entregará propuesta.	<b>3.1.4.B</b> Se estudiará el módulo para eliminar dos.
<b>3.1.5.A</b> Los montacargas no unen directamente los recintos de recepción y entrega con los que reciben en pabellones, salvo conteo en pabellón. Hay que tener en cuenta que el uso de montacargas requiere personal que entregue y reciba en ambos puntos. Podría pensarse en un ascensor de servicio que no comprometa dotación de personal.	<b>3.1.5.B</b> Se considerará la ubicación de los montacargas sucio y limpio en un área de mayor uso en las unidades correspondientes, para agilizar la entrega.

**3.2. ÁREA ROPERIA**

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>3.2.1.A</b> Convendría que ambos mesones de recepción y entrega tuvieran un pequeño retranqueo del pasillo, para no obstruir cuando se saquen los carros.	<b>3.2.1.B</b> Se modificó puertas en modelo, quedando retranqueadas.

<p><b>3.2.2.A</b> Al interior de la ropería no hay flujo claro de la ropa limpia desde la llegada, almacenaje y entrega. Parece estar obstruido por los carros.</p>	<p><b>3.2.2.B</b> Se modificó puertas en modelo, quedando retranqueadas, es necesario considerar tipo de carros reales usado en la unidad. Se ordena la distribución anterior, rediseñando en beneficio de la observación. Se señala que La jaula (tipo de carro utilizado en la unidad) de ropa que llega desde el servicio externalizado, no es el mismo que el carro a utilizar para la entrega de ropa limpia a los servicios. Se entiende que ingresa a la unidad la jaula de ropa limpia, luego personal traslada jaula e ingresa al área de almacenamiento, personal saca la ropa limpia y la deja en los estantes, despacha jaula y la deja en el área de ropa sucia para ser despachada por empresa externa con ropa sucia. Para el despacho de ropa limpia desde ropería a los servicios, ocupa estos carros de entrega y se deja en el servicio. Personal de ropería retira desde el servicio la ropa sucia, generando un cambio de carros (se lleva lo sucio, se deja lo limpio)</p>
---	--

**3.3. ÁREA ABASTECIMIENTO**

<b>OBSERVACIONES 07 MARZO 2019</b>	<b>RESPUESTAS 14 MARZO 2019</b>
<p><b>3.3.1.A</b> Sin perjuicio de la segregación de flujos deseada, se puede lograr una solución que no involucre la mediterraneidad de todas las oficinas. O bien, si todo va a ser mediterráneo, buscar un emplazamiento que no desperdicie las ventanas de ambos patios. En este piso hay muchas oficinas que requieren luz natural.</p>	<p><b>3.3.1.B</b> Se considerará la observación en modificaciones realizadas en nuevo modelo, utilizando croquis enviado por referente MINSAL, con una nueva distribución de la unidad.</p>
<p><b>3.3.2.A</b> Bodega de farmacia debe funcionar como unidad y no separar dentro de bodegas.</p>	<p><b>3.3.2.B</b> Se separan por las distintas temperaturas a las que se deben mantener, de todas maneras, con nueva distribución se dejarán en un mismo sector.</p>
<p><b>3.3.3.A</b> Las bodegas no requieren ventanas a patio.</p>	<p><b>3.3.3.B</b> Con nueva modulación las bodegas quedan sin ventanas.</p>
<p><b>3.3.4.A</b> Recintos de personal están alejados de la zona de desplazamiento.</p>	<p><b>3.3.4.B</b> Se considerará la observación en modificaciones realizadas en nuevo modelo, utilizando croquis enviado por referente MINSAL, con una nueva distribución de la unidad.</p>

**3.4. ÁREA VESTUARIOS**

<b>OBSERVACIONES 07 MARZO 2019</b>	<b>RESPUESTAS 14 MARZO 2019</b>
<p><b>3.4.1.A</b> Los casilleros y los baños forman parte del circuito del vestuario y debieran</p>	<p><b>3.4.1.B</b> Por motivos de seguridad se conserva modelo de casilleros en una zona,</p>

estar conectados y no ser unisex o compartidos.	de todas maneras, se trabajará en nuevo modelo de vestuarios centralizados.
<b>3.4.2.A</b> La proporción de hombres y mujeres es muy similar (generalmente es 1:3). ¿Fue calculada en base a la dotación actual?	<b>3.4.2.B</b> Fue calculada en base a la dotación actual y se realizaron propuestas a la Dirección del Hospital sobre la proporción de hombres y mujeres, considerando su elección para el diseño de los vestuarios. Se considerará proporción 70% mujeres y 30% hombres, considerando 4 turnos.

### 3.5. ÁREA AUDITORIO

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>3.5.1.A</b> No tiene relación directa con ascensores públicos	<b>3.5.1.B</b> Con nueva modulación, se modifica ubicación de auditorio.
<b>3.5.2.A</b> No se conforma un área de recintos de acceso a público.	<b>3.5.2.B</b> Con nueva modulación, se modifica ubicación de auditorio. Generando un acceso público con mayor superficie.
<b>3.5.3.A</b> El foyer es mínimo, queda absorbido por la circulación.	<b>3.5.3.B</b> Con nueva modulación, se modifica ubicación de auditorio. Generando un Foyer definido.

### 3.6. ÁREA ALIMENTACIÓN

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>3.6.1.A</b> Relación de bodegas con preparación, muy alejados y con circulaciones muy largas. En general toda la unidad está sobredimensionada con muchos compartimentos que deberían tratarse como áreas de un mismo espacio. De hecho, al ser tan largo el proceso de producción, al final del flujo hay una circulación larga de retorno (considerar que son funcionarios empujando carros).	<b>3.6.1.B</b> Con nueva modulación, se modifica ubicación de Alimentación, donde se considerará las observaciones.
<b>3.6.2.A</b> Las áreas de lavado ubicadas al medio dejando un mismo acceso para los carros sucios, se cruzan con la salida de alimentos. También se separan en dos los recintos administrativos.	<b>3.6.2.B</b> Con nueva modulación, se modifica ubicación de Alimentación, donde se considerarán las observaciones. Se informa a los referentes del MINSAL que los carros usados actualmente en el servicio del Hospital, incorporan la mantención de comida fría y caliente, y se arman dentro de la unidad y quedan herméticos al momento de salir hacia el pasillo, por lo que no hay inconveniente que se crucen con carros que vayan al sector de lavado. En cuanto a la separación de los recintos administrativos, se informa que se separaron por petición de referentes del Hospital. En la nueva planimetría, se ubicarán en un área donde exista iluminación natural.

<b>3.6.3.A</b> Si está totalmente desconectada del casino ¿para qué requieren estar colindantes?	<b>3.6.3.B</b> Se cambia de ubicación según nueva modulación del Hospital. No es necesario que se encuentren colindantes.
<b>3.6.4.A</b> Se solicitó anteriormente entregar versiones alternativas de organización del Casino y alimentación, basadas en bajar a este piso la circulación vertical pública proveniente del hall de acceso público.	<b>3.6.4.B</b> La Central de Alimentación se deja cercana a Abastecimiento y Ropería, por el Andén de carga, ya que estas 3 unidades deben tener cercanía, es por eso que se cambia de lugar según modelo enviado por MINSAL, lo cual se conversó y aprobó en reunión.

### 3.7. ÁREA DIÁLISIS

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>3.7.1.A</b> Se pierde mucha superficie en circulaciones.	<b>3.7.1.B</b> Se mejorarán las circulaciones.
<b>3.7.3.A</b> Toda a Unidad es excesivamente mediterránea a pesar de estar entre dos patios.	<b>3.7.2.B</b> Se mejorará la iluminación de la unidad
<b>3.7.3.A</b> Sala de procedimientos no requiere zona de entrevista y debe ser más ancha. La camilla con acceso desde ambos lados.	<b>3.7.3.B</b> Se rediseñará la sala.
<b>3.7.4.A</b> Se sugiere siguiente esquema de dos módulos de ancho con mínima mediterraneidad.	<b>3.7.4.B</b> No es posible desarrollar la unidad en 2 módulos, se acuerda desarrollarla en 3 módulos mejorando la disposición de los sillones.

### 3.8. ÁREA UHCIP

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
<b>3.8.1.A</b> El área administrativa no tiene conexión con área interna de atención, pudiendo sacarse una conexión directa.	<b>3.8.1.B</b> Se realizarán las modificaciones, abriendo pasillo de conexión.

## 4.1 ÁREA PABELLONES

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.1.1.A El área de pabellones tiene exceso de superficie y de recorridos. Especialmente el flujo del paciente hospitalizado y de urgencia es muy largo y quebrado. El ingreso interno es un punto muy estrangulado y de congestión y queda muy alejado de la pre anestesia (a primera hora de la mañana, todo el recorrido desde el ingreso hasta pre anestesia será congestionado).	4.1.1.B Se presenta nueva distribución del área, mejorando funcionalidad. Se trabajará en el modelo considerando esta nueva distribución
4.1.2.A Las oficinas de pabellones quedan aisladas, saliendo solo a través de la circulación pública.	4.1.2.B Se consideran las oficinas en el ala norte, quedando más conectadas y con posibilidad de luz natural.
4.1.3.A Los vestuarios ocupan mucho espacio. Si éste es el punto donde ponerse la ropa quirúrgica para ingresar al quirófano, no requiere tener tanta ducha y vestidores cerrados; eso puede estar más lejos, sin embargo, una vez vestido con ropa estéril, el personal no debería estar circulando por pasillos intermedios, junto con pacientes, insumos y funcionarios en general de la unidad. Se sugiere reducir a una ducha y un baño y conformar un vestuario inmediato y se puede generar otra zona más alejada con más baños y más duchas si es necesario (si es que no se consideran centralizadas).	4.1.3.B Se presenta nueva distribución del área, considerando los vestidores con menos superficie y generando una especie de filtro con el área intermedia.
4.1.4.A El flujo del paciente ambulatorio considera que el paciente se viste, prepara, opera y se recupera, para luego volver a vestirse e irse; en este caso el circuito de retorno lo obliga a devolverse por el mismo pasillo en un recorrido largo. Convendría que los vestidores estuvieran contiguos para no recorrer ni cruzarse con el flujo entrante.	4.1.4.B La nueva distribución considera un flujo con menor recorrido.
4.1.5.A Se entregará y se solicita desarrollar otras alternativas de distribución con flujos más directos y simplificados y en menor superficie de desarrollo: 6 módulos de ancho incluyendo partos.	4.1.5.B Se considera efectivamente 6 módulos entre Partos y Pabellones
4.1.6.A Observación y recuperación tienen un solo acceso para ingreso y salida de los pacientes, no hay un flujo unidireccional (no es imprescindible, pero si conveniente).	4.1.6.B Se presenta nueva distribución del área, mejorando funcionalidad.
4.1.7.A Baños de pacientes chicos en sala de recuperación no son funcionales, ni están bien ubicados. Considerar universales.	4.1.7.B Se presenta nueva distribución del área, mejorando funcionalidad.

#### 4.2. ÁREA PARTOS

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.2.1.A Hay espacio disponible dentro del área.	4.2.1.B Se elimina.
4.2.2.A Recepción interna no se justifica en este lugar.	4.2.2.B Se elimina recepción interna.
4.2.3.A Sala multiuso debe tener formato similar a las SAIP, ya que se usa en caso de simultaneidad de demanda.	4.2.3.B Se rediseñará la sala. Se debe definir con el Hospital y los referentes técnicos la ubicación y necesidad de la tina al interior de la sala.
4.2.4.A Evitar en lo posible que se entre a recintos detrás de la EE, hacerlo más lateral.	4.2.4.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad, considerando los apoyos de manera lateral.

#### 4.3. UTI

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.3.1.A Baños de las salas de hospitalización queda mal ubicados: recorta el espacio regular libre necesario para la cama más compleja del hospital además de quitar luz natural. Llevar fuera de la sala o buscar solución con baños a los lados.	4.3.1.B Se <del>considera</del> <u>estudiarán otras alternativas de distribución. Si no es posible que todas las habitaciones tengan baño, se puede dejar sólo 4 habitaciones con baño interno (2 de ellas salas de aislados) y el resto con acceso a baño de pacientes en el exterior de la habitación.</u>
4.3.2.A Hay muchos recintos de personal (internos) hacia el lado público, necesitan atravesar la sala para conectar con circulación interior. Solo requiere recepción y recintos para familiares hacia la circulación pública.	4.3.2.B Se redistribuyen los recintos de personal hacia el lado sur (circulación interna)
4.3.3.A ¿Para qué se requiere baño público con ducha?	4.3.3.B Se elimina.
4.3.4.A Agrandar bodega equipos.	4.3.4.B Se aumenta superficie de la bodega de equipos.
4.3.5.A En la UTI no es conveniente dejar salas de hospitalización mediterráneas, más aún si cabrían todas con ventanas.	4.3.5.B Todas las habitaciones se considerarán con posibilidad de luz natural
4.3.6.A La EE está mal configurada: las centrales de monitoreo deben quedar en el mesón de observación de las camas, los dispensadores de medicamentos son vitrinas abiertas hacia el AL, el paso a los recintos de apoyo molesta a la EE. La visualización de los aislamientos y cubículos interiores es mala desde la EE, pretenden estar más cerca pero enfrentan muros y nadie los mira.	4.3.6.B Se considera generar las EE menos fragmentadas, de manera de posibilitar mayor fluidez y visualización de las habitaciones

#### 4.4. ÁREA LABORATORIO

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.4.1.A Orina debe llevarse contiguo a los laboratorios "sucios". Junto con Bacteriología tienen que tener recintos cerrados.	4.4.1.B Se revisarán y presentarán alternativas.
4.4.2.A No es necesario tener doble circulación en fondo de saco. Hay bastante pérdida de superficie en circulación. En general la unidad podría resolverse simplificada en menos superficie.	4.4.2.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
4.4.3.A Bodegas y refrigeradores deben estar más centrados y en espacio sin ventanas.	4.4.3.B Se considera reubicar estos recintos en el centro (apoyos)
4.4.4.A La esclusa debiera ser para bacteriología solamente, separando de hematología.	4.4.4.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
4.4.5.A Los módulos de trabajo son parte de los laboratorios; el personal puede irse al fondo de la unidad para realizar el trabajo administrativo asociado a cada laboratorio. Si no, al menos centrarlos con respecto a las áreas de proceso.	4.4.5.B Se considerará reubicar los módulos de trabajo más centrales.
4.4.6.A Todos los apoyos son secundarios y pueden ubicarse más lejos del acceso y las oficinas de jefaturas hacia el ingreso interno.	4.4.6.B Se revisarán y presentarán alternativas
4.4.7.A El ingreso es restringido, pero no necesita esclusa en la entrega de muestras. De hecho, las ventanillas de recepción no pueden estar obstruyendo el acceso a la Unidad.	4.4.7.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
Se acuerda revisar la planta con referentes clínicos del MINSAL y del Hospital. Lucía Martínez agendará la reunión de trabajo.	

#### 4.5. ÁREA UMT

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.5.1.A Sala de transfusión debiera estar más cerca del acceso a público y recintos administrativos hacia circulación interna. En todo caso, definir si la sala de transfusiones va acá o en TM.	4.5.1.B Se considerará dejar la sala de transfusiones más cercana del acceso de pacientes.

#### 4.6. ÁREA VACIO SOBRE HALL

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.6.1.A Extender vacío sobre el acceso.	4.6.1.B Se revisarán y presentarán alternativas.

#### 4.7. ÁREA ESPECIALIDADES Y PROCEDIMIENTOS

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.7.1.A Este bloque es excesivamente mediterráneo. Debería ser de dos módulos de ancho solamente y separar algunos recintos en otro pasillo (oftalmología).	4.7.1.B Se redistribuirá en dos módulos.
4.7.2.A Ordenar endoscopias – Recuperación – Pabellones, reubicando DAN para que se pueda comunicar pabellones con Recuperación y endoscopias al frente.	4.7.2.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
4.7.3.A Juntar vestidores de pacientes con cirugía menor, acceso directo de pacientes e inmediato a recuperación para pasar de vuelta directo.	4.7.3.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
4.7.4.A Box oftalmología no usa camilla.	4.7.4.B Se explica que los boxes son multipropósito y que, de acuerdo al Módulo de Producción, hay Box que comparten especialidades, por esa razón, todos deben tener la misma habilitación de equipos y equipamiento. De todos modos, se considerarán las distribuciones propuestas en las fichas entregadas.

#### 4.8. ÁREA DAN

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.8.1.A La recepción no está comunicada internamente.	4.8.1.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.

#### 4.9. ÁREA CONSULTAS MÉDICAS

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.9.1.A Este bloque es excesivamente mediterráneo. Debería ser de dos módulos de ancho solamente y separar algunos recintos en otro pasillo.	4.9.1.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad, no obstante, es difícil dejar la totalidad de los recintos con ventana al exterior.
4.9.2.A Mala solución box ginecológico, no hay zona de entrevista.	4.9.2.B Se redistribuirá de acuerdo a ficha
4.9.3.A Mala distribución y proporciones del box de consulta. Invertir ubicación de camilla y escritorio.	4.9.3.B Se redistribuirá de acuerdo a ficha
4.9.4.A Eliminar recintos disponibles.	4.9.4.B Se elimina.

#### 4.10 ÁREA DE IMPRESIÓN DIGITAL

OBSERVACIONES 07 MARZO 2019	RESPUESTAS 14 MARZO 2019
4.10.1.A ¿A qué corresponde esto? (las impresoras deben estar en las secretarías).	4.10.1.B Se explica la funcionalidad de la impresora 3D y su aporte en el área clínica.

		El área debe ser validada por EPH y su ubicación queda pendiente.
<b>4.11. ÁREA CR CAE</b>		
	<b>OBSERVACIONES 07 MARZO 2019</b>	<b>RESPUESTAS 14 MARZO 2019</b>
	<b>4.11.1.A</b> No debe estar en circulación interna, sin conexión con público.	<b>4.11.1.B</b> Esta área se trasladará hacia el lado público.
<b>4.12. ÁREA CONSULTAS SALUD MENTAL</b>		
	<b>OBSERVACIONES 07 MARZO 2019</b>	<b>RESPUESTAS 14 MARZO 2019</b>
	<b>4.12.1.A</b> Es conveniente que puertas de box abran hacia afuera para facilitar escape del funcionario en caso de agresión, sin embargo, no todos los recintos lo requieren, y esto disminuye el ancho del pasillo o ruta accesible. Por lo tanto, hay que enanchar el pasillo y solo considerar puertas de abatimiento hacia afuera en una sola cara de él. También se puede buscar soluciones de retranqueo de las puertas en es recintos grandes, o semi retranqueo en recintos pequeños.	<b>4.12.1.B</b> Se consideran las observaciones y se realizarán las modificaciones en nuevo modelo, es decir, sólo se dejarán las puertas de consultas con apertura hacia el pasillo y retranqueando dichas puertas.
	<b>4.12.2.A</b> Cambiar nombre de box psicólogos a sala de atención psicólogo para no llevar lavamanos (ya que SEREMI lo exige para los boxes).	<b>4.12.2.B</b> Se realizarán las modificaciones (es necesario revisar nombre con PMA)
<b>5</b>	<b>PLANTA PISO MECÁNICO</b>	
	<b>OBSERVACIONES 07 MARZO 2019</b>	<b>RESPUESTAS 14 MARZO 2019</b>
	Administración en piso mecánico implica que las ventanas del piso superior quedarán al menos a nivel de techo, lo que no es deseable para salas de hospitalización. Con el exceso de superficie que hay en los pisos inferiores, se puede absorber y reubicar en ellos.	Se soluciona la observación al desplazar la torre.

**6.1. ÁREA HOSPITALIZACIÓN**

<b>OBSERVACIONES 07 MARZO 2019</b>	<b>RESPUESTAS 14 MARZO 2019</b>
<b>6.1.1.A</b> Llevar la escala oriente fuera de la fachada para no quitar superficie de apoyos. Delante de la escala poner recinto técnico.	
<b>6.1.2.A</b> No se requieren 3 núcleos internos.	
<b>6.1.3.A</b> Reducir recintos técnicos: para este tamaño de piso basta con una sala eléctrica por piso y una sala de corrientes débiles por piso, ambas centrales, ambos de menor tamaño y un shaft de aire por ala.	Se revisará factibilidad
<b>6.1.4.A</b> Estaciones de Enfermería con recintos de apoyo detrás molestarán su funcionamiento. Agrandar (no considerar en su superficie el área de circulaciones a su alrededor). Hay variedad de distribuciones en cada área de hospitalización. Se sugiere algo de estandarización.	<b>6.1.4.B</b> Se revisará y se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
<b>6.1.5.A</b> Hall ascensores interno debe quedar cerrado y separado del interior de las hospitalizaciones tanto para que visitas no accedan como de funcionarios ajenos al área de hospitalización.	Se considerará cerramiento
<b>6.1.6.A</b> En 5° piso no desplazar baños, mantener verticalidad de descargas.	Se considerará ubicación de baños estándar
<b>6.1.7.A</b> En 6° piso llevar el CR de Atención cerrada hacia el fondo y no al ingreso del área.	<b>6.1.7.B</b> Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
<b>6.1.8.A</b> Salas de reuniones ocupan módulo que preferentemente debe ser de camas. Reducir recintos de hospitalización al sur.	<b>6.1.8.B</b> Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
<b>6.1.9.A</b> Se recomienda que núcleos de baños se conformen como tipo en todos los pisos, permitiendo la verticalidad de las descargas.	Se considerará ubicación de baños estándar
<b>6.1.10.A</b> Sala aislados con esclusa no permite el acceso de una cama en piso 7°.	<b>6.1.10.B</b> Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
<b>6.1.11.A</b> No se recomienda puerta corredera en baños. Se recomienda siguiente formato de sala tipo de 4 camas, considerando closet/velador, lavamanos semiconfinado, y espacio en el baño para acercamiento de silla de ruedas a todos los artefactos. El shaft para las descargas se despega de la viga y es registrable desde el pasillo.	<b>6.1.11.B</b> Se revisará y redistribuirá para mejorar la funcionalidad, considerando diseño entregado por MINSAL

<b>6.2 ÁREA NEONATOLOGÍA</b>	
<b>OBSERVACIONES 07 MARZO 2019</b>	<b>RESPUESTAS 14 MARZO 2019</b>
6.3.1.A Tiene todos los recintos administrativos dentro de la sala, pudiendo segregarse desde la entrada y hacia un lado la sala y hacia el otro los recintos de apoyo.	6.3.1.B Se redistribuirá para mejorar la funcionalidad.
<b>ACUERDOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo del proyecto realizó entrega oficial a de las observaciones del EISTU a Mario Moreno.</li> <li>• El jefe (S) del proyecto, solicitó al equipo de arquitectura MINSAL la planta tipo de los proyectos de Constitución o Parral, para tenerlas como referencia en cuanto al nivel de desarrollo que debe tener el proyecto en esta etapa.</li> <li>• Se acuerda revisar las planimetrías de los servicios de UEH, Farmacia, Rehabilitación, Laboratorio y Dental, con referentes clínicos del MINSAL y del Hospital.</li> <li>• Lucía Martínez agendará la reunión de trabajo.</li> </ul>	
<b>ACTA DE ASISTENCIA</b>	

	Subsecretaría de Redes Asistenciales	
	Servicio de Salud Metropolitano Sur	
	Revisión Planimetría Servicio de Rehabilitación Anteproyecto Hospital de Buin	
	Preparado por	René Estelle, Francisca Cid y Gonzalo Garrido.
	Fecha:	02-05-2019
	Lugar:	Sala de reuniones Dpto. de Arquitectura MINSAL.
Hora:	15:00 a 17:00 horas	

#### NÓMINA DE ASISTENTES:

ASISTENTES			
AREA	NOMBRE	TELÉFONO / ANEXO	AREA ASIGNADA
Unidad de Arquitectura MINSAL	Luis Pinto	240462	Arquitecto coordinador MINSAL
	Lucía Martínez	240357	Arquitecto Dpto. Infraestructura Hospitalaria MINSAL
	Gladys Cuevas		Referente Rehabilitación MINSAL
Hospital San Luis de Buin y Paine	Luz Inés Torres		SDA Hospital San Luis de Buin y Paine
	Carolina Miranda	264799	Jefa Servicio de Rehabilitación HSLBP
Servicio de Salud Metropolitano Sur	René Estelle M.	62192974	Jefe de proyecto
	Francisca Cid	263806	Encargada EPH
	Gonzalo Garrido	263894	Arquitecto

N°	OBJETIVO
	Revisión planimetría del Servicio de Rehabilitación con los referentes de MINSAL, del Hospital San Luis de Buin y Paine, y el equipo del proyecto del Servicio de Salud Metropolitano Sur.
	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se recomienda revisar la cantidad de recurso humano aprobado en el estudio preinversional, de acuerdo a los nuevos lineamientos del MINSAL y las NTB para los Servicios de Rehabilitación en hospitales (fisiatra, psicólogo, asistente social y fonoaudiólogo).</li> </ul> <p><u>Planimetría:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baños de funcionarios fuera del Servicio de Rehabilitación.</li> <li>- Modificar dimensión de los vestidores de pacientes (reducir su superficie).</li> <li>- Cambiar de lugar el estacionamiento de camillas.</li> <li>- Mover la sala de vida diaria (AVD) y disminuir superficie.</li> <li>- Como extensión de la sala AVD, incorporar el taller de ortesis.</li> <li>- Que se consideren closet caminable en gimnasio.</li> <li>- Modificar la Ubicación de los turbiones. El turbión adulto e infantil deben ser cubículos independientes pero juntos, al centro del gimnasio.</li> <li>- Sacar el box de fonoaudiología pediátrico del gimnasio y poner afuera en el pasillo.</li> <li>- Considerar áreas generosas para espejos y enchufes en todo el Servicio.</li> <li>- El box de procedimientos debe tener baño con inodoro con lavado.</li> <li>- Respecto a los boxes de atención, deben ser 2 indiferenciados, 1 para asistente social y psicólogo, y 2 de fonoaudiólogo.</li> </ul>

	<p><b>Equipamiento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar el equipamiento que se requiere con la incorporación de UPC en el proyecto (ejemplo: Bipedestadores, sartén eléctrico, etc.).</li> </ul>
<p><b>ACUERDOS</b></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La referente de Rehabilitación del MINSAL enviará la actualización de NTB del Servicio de Rehabilitación al equipo del proyecto hospitalario.</li> <li>- El equipo del proyecto enviará las planimetrías con observaciones subsanadas a referentes del MINSAL y del Hospital.</li> </ul>

10					
11					
12					

 <p>Ministerio de Salud Gobierno de Chile</p>	Subsecretaría de Redes Asistenciales	
	Servicio de Salud Metropolitano Sur	
	Revisión Planimetría Servicio de Rehabilitación Anteproyecto Hospital de Buin	
	Preparado por	René Estelle, Francisca Cid y Álvaro Guajardo.
	Fecha:	07-05-2019
	Lugar:	Sala de reuniones Dpto. de Arquitectura MINSAL.
Hora:	09:30 a 12:30 horas	

### NÓMINA DE ASISTENTES:

ASISTENTES			
ÁREA	NOMBRE	TELÉFONO / ANEXO	ÁREA ASIGNADA
Unidad de Arquitectura MINSAL	Luis Pinto	240462	Arquitecto coordinador MINSAL
	Lucia Martinez	240357	Arquitecto Dpto. Infraestructura Hospitalaria MINSAL
	Solange Burgos		Referente DIGERA MINSAL
Hospital San Luis de Buin y Paine	Luz Inés Torres	264787	SDA Hospital San Luis de Buin y Paine
	Patricia Hermosilla	264808	Matrona Coordinadora HSLBP
Servicio de Salud Metropolitano Sur	René Estelle M.	62192974	Jefe de proyecto
	Francisca Cid	263806	Encargada EPH
	Álvaro Guajardo	263894	Arquitecto

Nº	OBJETIVO
	Revisión planimetría de las Salas de Parto Integral (SAIP) con los referentes de MINSAL, del Hospital San Luis de Buin y Paine, y el equipo del proyecto del Servicio de Salud Metropolitano Sur.
	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p><b>Recursos Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar el recurso humano de pabellones: Matronas en el área de recuperación de pabellones.</li> </ul> <p><b>Planimetría:</b></p> <p><b>SAIP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Sala Multiuso acogerá las funciones de back up de partos integrales así como las pérdidas reproductivas que no cuentan con sala específica.</li> <li>- Reasignar función a Sala de Reanimación Neonatal: corresponde a Sala de transición neonatal.</li> <li>- Considerar tina en todas las salas SAIP, la que se ubicará hacia el sector de la ventana.</li> <li>- Se incorpora sala de preparación de pacientes para las cesarías electivas, abortos retenidos y ley IVE, las cuales no pasan a la sala de parto de integral.</li> </ul> <p><b>PABELLONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar la distribución de las camas de recuperación para acoger con más privacidad la recuperación y apego de las pacientes de cesáreas.</li> <li>- Revisar la producción del EPH para evaluar pertinencia de incorporación de pabellón de urgencia gineco-obstétrico.</li> </ul>

	<p><b>URGENCIA GINECO-OBSTETRICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambiar ubicación del selector de demanda de la urgencia gineco-obstétrica.</li> </ul> <p><u>Equipamiento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar las camas de recuperación de pabellones (espacio de las barandas).</li> <li>- Revisar que los pabellones gineco-obstétricos estén acondicionados para reanimación neonatal.</li> <li>- Se deben considerar cunas en el área de recuperación de pabellones (dos camas con cuna).</li> </ul>
<b>ACUERDOS</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La referente de SAIP del MINSAL enviará la actualización de NTB para SAIP y Pabellones al equipo del proyecto hospitalario.</li> <li>- El equipo del proyecto enviará las planimetrías con observaciones subsanadas a referentes del MINSAL y del Hospital.</li> </ul>
<b>ACTA DE ASISTENCIA</b>	

9					
10					
11					
12					