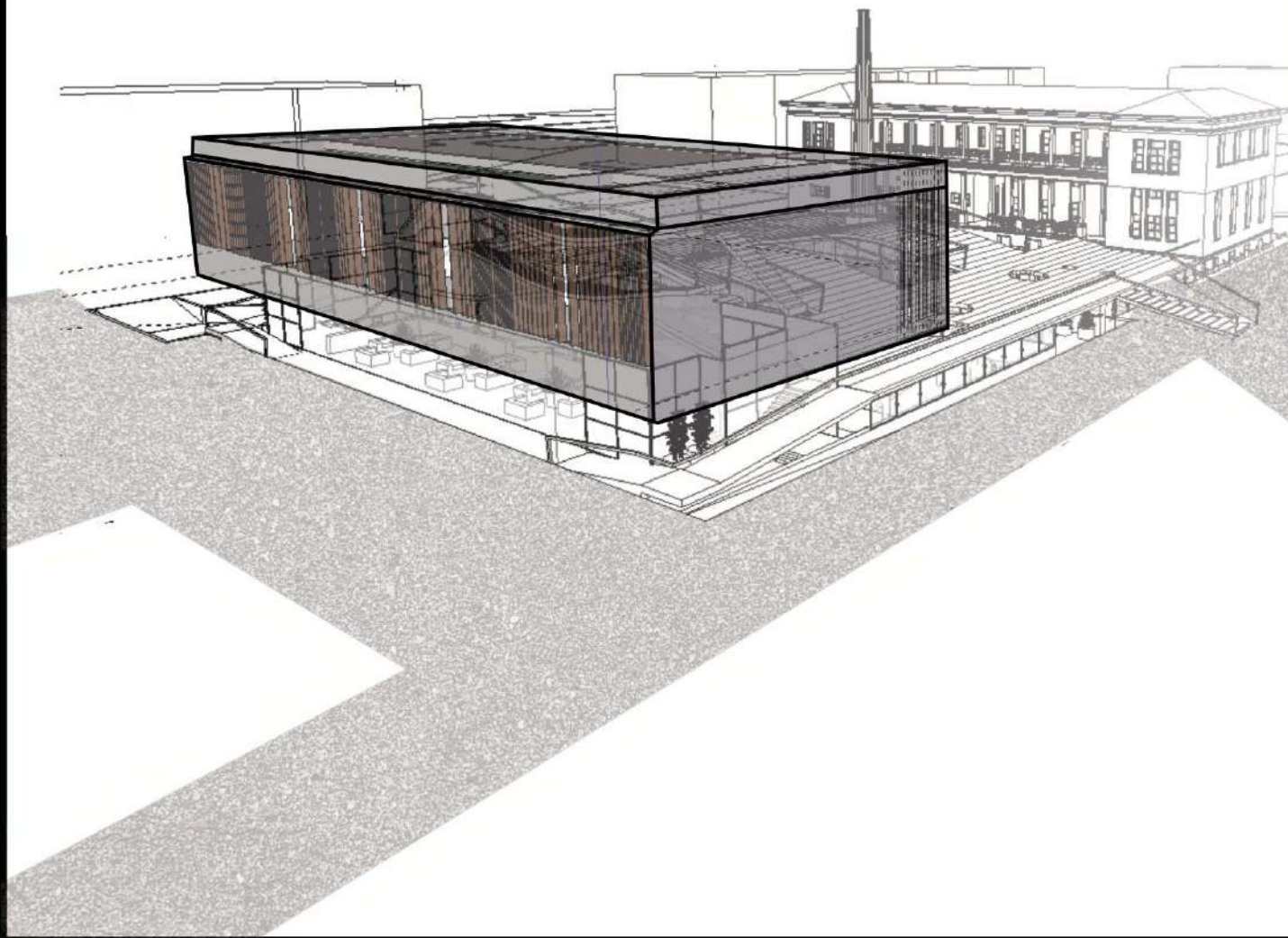


C.E.R.T.E.D

CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACION Y TRAUMATOLOGIA, EL DIQUE



PROYECTO FINAL DE CARRERA

EQUIPAMIENTO URBANO . SALUD Y PREEXISTENCIA
TVA N°3 GANDOLFI.OTTAVIANELLI.GENTILE JUANA MARTOCCI . N° 32850/7



01. CARATULA
02. INDICE
03. INTRODUCCION
04. HISTORIA

E 0

05. SERIE TIPOLOGICA
06. ESTADO ACTUAL
07. ANALISIS SITIO
08. NUEVO PROGRAMA
09. PROGRAMA UNO
10. PROGRAMA DOS
11. PROGRAMA TRES
12. MORFOLOGIA

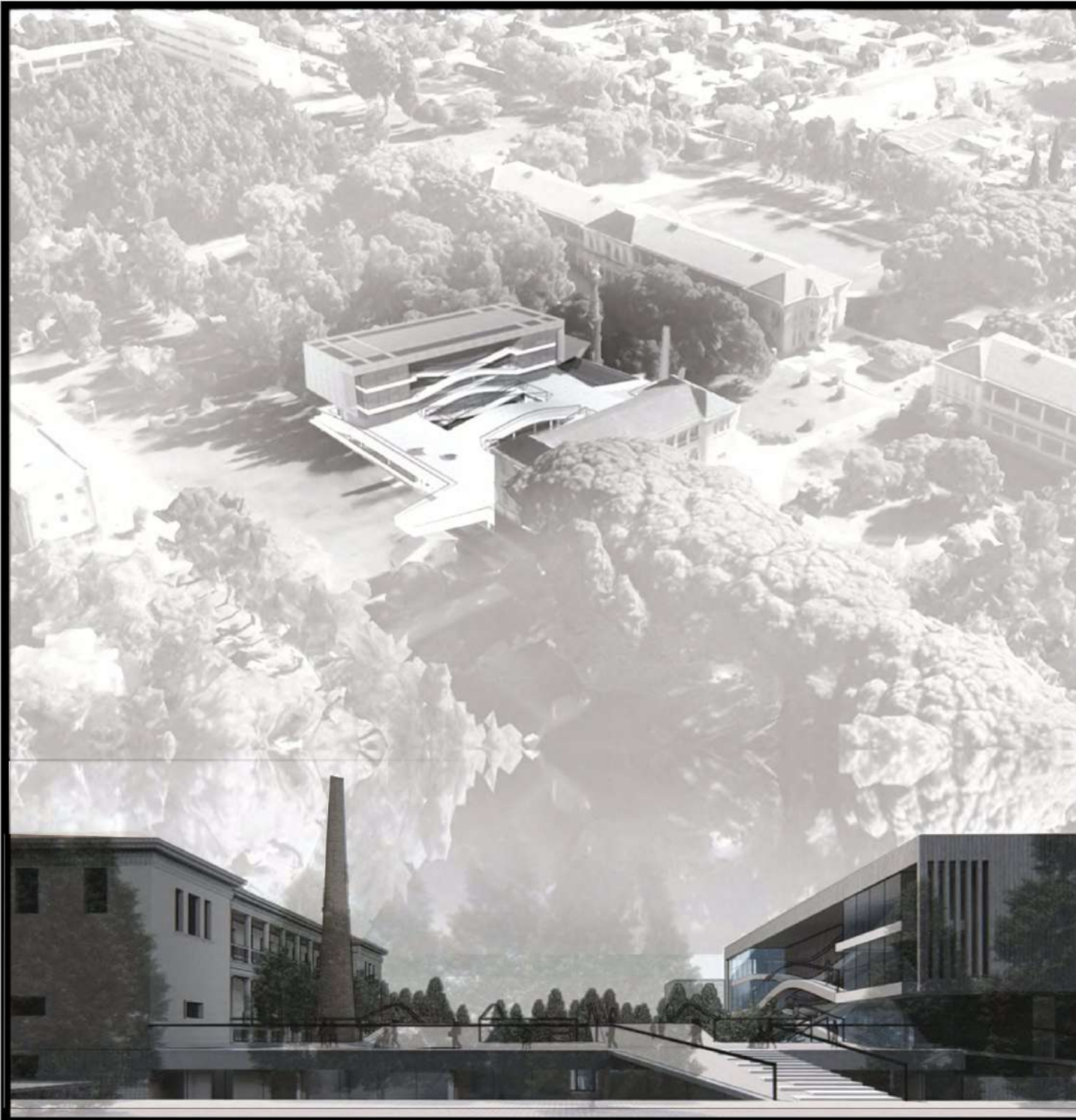
E 1

13. IMPLANTACION
14. SUBSUELO
15. ACCESOS
16. CUBIERTA
17. HABITACIONES
18. CORTES TRANSVERSALES
19. CORTES TRANSVERSALES
20. CORTES LONGITUDINALES
21. VISTAS LATERALES
22. VISTAS FRENTE
23 - 29. IMAGENES

E 2

30 - 31. ESQUEMA ESTRUCTURAL
32. SISTEMAS DE CIRCULACION
33 - 35. INSTALACIONES
36 - 38. DETALLES
39. GESTION Y ETAPABILIDAD

E 3



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge en el marco del Proyecto Final de Carrera de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Nacional de La Plata. El mismo tiene por objetivo abordar la temática correspondiente a la arquitectura para la salud.

En este caso, bajo la consigna de intervenir un edificio existente, se decide trabajar en el Hospital Zonal Especializado en Crónicos El Dique o Ex Hospital naval.

Se trata de un predio ubicado en Ensenada, que involucra un conjunto de pabellones de carácter significativo y de los cuales se opta por utilizar el llamado Pabellón 6. El último cuenta con una ubicación estratégica en relación al resto de las piezas y al acceso principal al Hospital, volviéndose conveniente su empleo para la propuesta de este trabajo.

Las razones por las cuales elijo esta preexistencia se originan en :

Por un lado, su condición de edificio histórico y el desafío de desarrollar una propuesta que lo enriquezca en términos arquitectónicos y sociales.

Por otro, su función actual y la compatibilidad con el programa de interés. Finalmente, la composición formal con la cuenta. Dichos rasgos tipológicos y escala son oportunos para el desarrollo de proyecto.

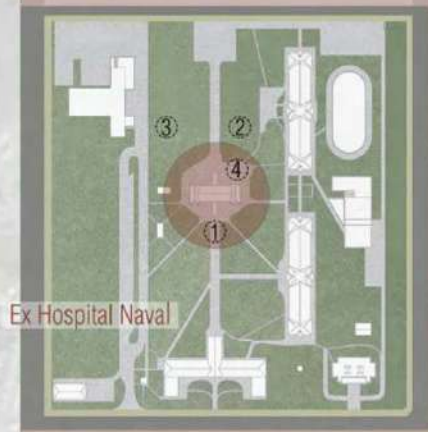
El nuevo programa surge de la intención de complejizar la infraestructura hospitalaria del establecimiento y de esta manera, potenciar los servicios de tratamiento para ofrecer a la comunidad.

Me interesa destacar la importancia de la accesibilidad en la premisa principal del trabajo y su repercusión en el espacio público.

En esta sección se ubican los indicadores relacionados con las posibilidades que tienen los diversos sectores de la población para acceder a la atención médica de primer, segundo o tercer nivel.

Al ser una institución que se dedica a la rehabilitación de pacientes con discapacidades motrices y traumáticas, es de vital importancia que el nuevo edificio indague en dicha problemática transformando el espacio e impulsando la inclusión para aquellos usuarios que lo recurran.

Facultad de Humanidades



HISTORIA

1918

EL ex hospital Naval de Río Santiago fue creado en 1918 para albergar las necesidades hospitalarias de la Marina. Las tierras pertenecían a Y.P.F. El hospital Naval brindaba servicios y atención a todo el personal militar de las fuerzas armadas: Marina, ejército y Aeronáutica; y a todo su personal civil; empleados de Astilleros de Río Santiago. El radio de influencia del hospital Naval era muy amplio. Allí se atendía y se revisaba a los conscriptos, que realizaban el servicio militar. Antiguamente, donde hoy se encuentran las salas de hombres y mujeres se albergaban entre 300 y 400 pacientes que se distribuían en camas de triple cucheta. Las áreas de atención e internación estaban divididas por categorías: En los edificios donde hoy se encuentran el pabellón 1 y 2 se atendían a los conscriptos. En el edificio donde hoy se encuentra el pabellón Canutti se atendía al personal sub-alterno. En el edificio donde hoy se encuentra C.U.C.A.I.B.A se atendía a los oficiales.

1982

En 1982 -durante la guerra de Malvinas-, el hospital fue elegido como centro de derivación. Contaba con un helipuerto con entrada directa a los quirófanos y estaba equipado con alta tecnología.

1996

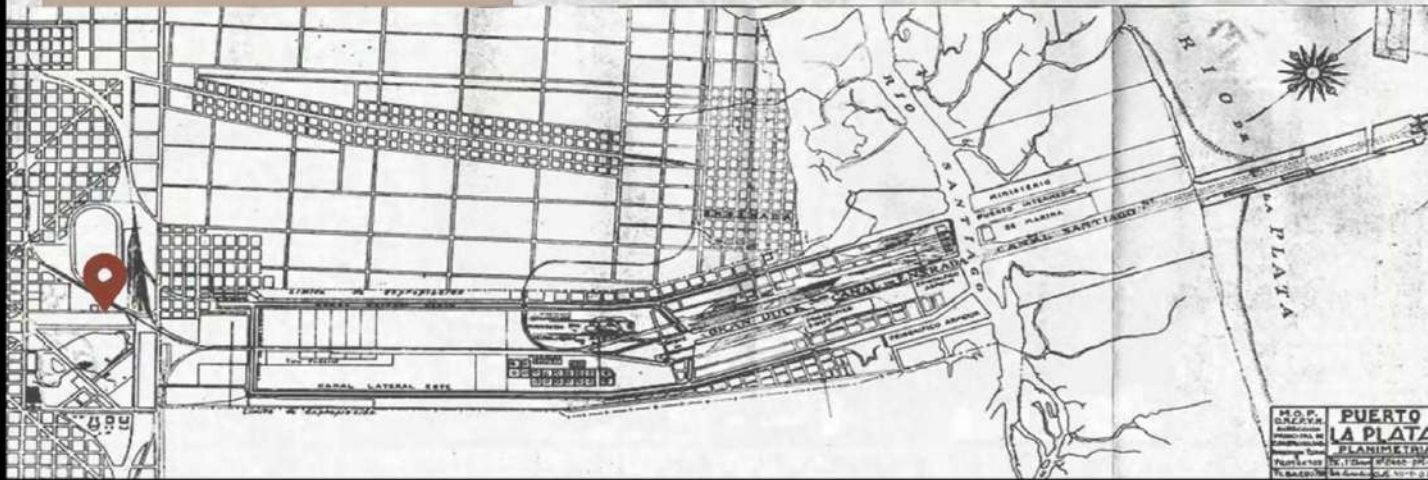
En el año 1996 durante el gobierno del ex presidente C. Menem, el hospital Naval fue cerrado. Luego de un año y meses de intensa lucha por parte del personal del hospital. Para poder recuperar sus puestos de trabajo, el Día 29 de septiembre del año 1997 logran que se firmara un convenio con el entonces ex presidente Duhalde, las fuerzas armadas y el Ministerio de Salud para que el hospital abra sus puertas nuevamente.

2002-ACTUALIDAD

El 27 de marzo de 2002 se inaugura el servicio de rehabilitación, dándole al edificio el carácter especial que se enfatiza en la recuperación del paciente en este aspecto. Cuenta con un gimnasio de neuro- ortopedia equipado con máquinas para rehabilitación física, cardiovascular y pulmonar. También hay grupos de ayuda para el paciente obeso y diabético (prodiaba). En el gimnasio podemos encontrar una pileta climatizada utilizada para actividades de rehabilitación. Además de una sala equipada para emergencia con salida de ambulancia directa en caso de que algún paciente se descompense. Los pacientes que asisten son tanto ambulatorios como institucionalizados. Son pacientes que subieron A.C.V con secuelas, traumatismos: medulares, de cadera, columna. El abordaje de los pacientes se da de manera multidisciplinaria contando en su plantel con: cardiólogos, neurólogos, enfermeros. Profesores de educación física, psiquiatras, nutricionistas, neumonólogos, kinesiólogos y el personal de secretaria. Quienes además de realizar las tareas de rehabilitación ejercen la educación del paciente en su autocuidado.

GOLPE MILITAR DE 1976

Las denuncias de ex enfermeras del Hospital Naval sobre nacimientos clandestinos en el predio, y de ex detenidos sobre el paso de militantes secuestrados desde ese lugar y hacia otros CCD, son conocidas por la justicia desde hace décadas. En más de 38 años nunca se resguardaron las 9 hectáreas del predio como prueba judicial. Este edificio también fue puesto a disposición de la Fuerza de Tareas n° 5, y de acuerdo con las constancias reunidas en la investigación judicial, surge que sus dependencias eran utilizadas para dar tratamiento a las víctimas que eran heridas en el marco de operativos ilegales -manteniendo esa condición ilegal y clandestina de detención durante su paso por el Hospital- para luego seguir con el itinerario por el circuito represivo que les tocara.



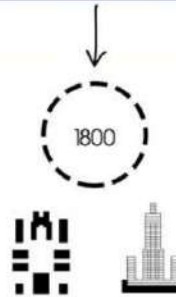
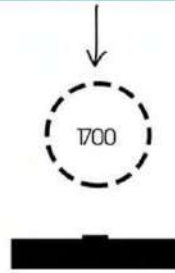
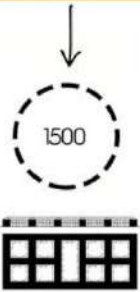
CLAUSTRAL

PABELLONAL

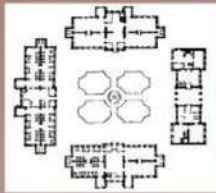
MONOBLOQUE

POLIBLOQUE

SISTÉMICO



EUROPA



Hospital de San Bartolomé en Londres en el año 1730
Se conoce como el primer antecedente conocido de esta tipología.

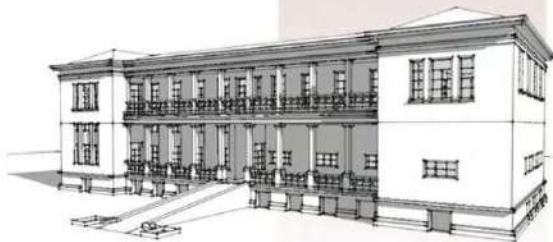
ARGENTINA



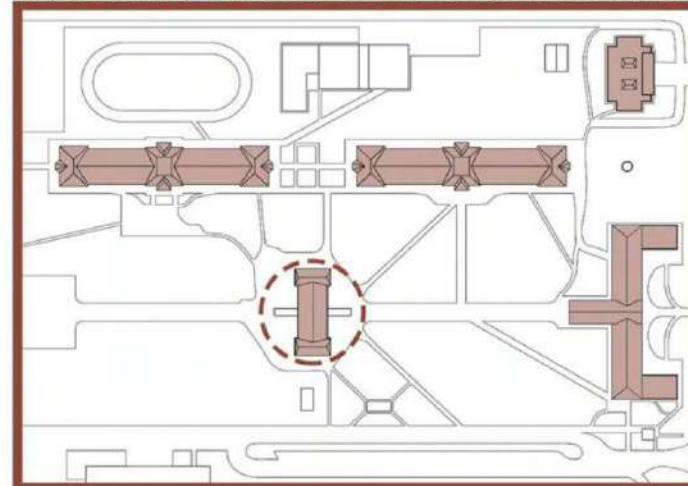
Hospital San Juan de Dios, La Plata, 1894.
Primer ejemplo significativo de esta tipología en Argentina.

Pabellón 6

Preexistencia
Pieza perteneciente a un conjunto de pabellones



Hospital Zonal Especializado en Crónicos "El Dique", Ensenada, 1918



SERIE TIPOLOGICA

TIPOLOGÍA PABELLONAL

Los orígenes de la Tipología Pabellonal surgen en la impronta de poder separar las patologías en distintos edificios, tratando de esa manera de controlar las terribles epidemias que se desataban en estos establecimientos.

Esta concepción edilicia se apoyaba en las teorías de los higienistas que veían en el aire el mayor vehículo de contagio de las enfermedades. Es así que la separación y clasificación de enfermedades se daba en distintos pabellones articulados por circulaciones descubiertas en torno a extensos parques. La separación de estos pabellones en algunos casos alcanzaba los 80 metros. A pesar de esto las pestes de hospital siguieron desatándose sin control.

Progresivamente se fue desarrollando teoría hospitalaria y tecnología con el fin de poner freno a estas epidemias.

Hoy esta tipología es la más onerosa por cuanto a su mantenimiento ya que posee los mayores índices de circulaciones y envolvente edilicia por unidad de cama. Las largas distancias que deben recorrerse entre pabellones por pacientes, médicos, aprovisionamiento, etc. hacen de ella la menos aconsejable.

Este modelo sufrió fuertes modificaciones desde el Siglo XVIII. Estas se debieron en gran medida al problema circulatorio, porque mientras las teorías sanitarias propugnaban una mayor separación entre enfermedades (pabellones), las largas distancias a recorrer y las condiciones climáticas de cada sitio, hacían que estos tendieran a unificarse con circulaciones.

El Hospital Zonal Especializado en Crónicos "El Dique" responde a un modelo pabellonal.

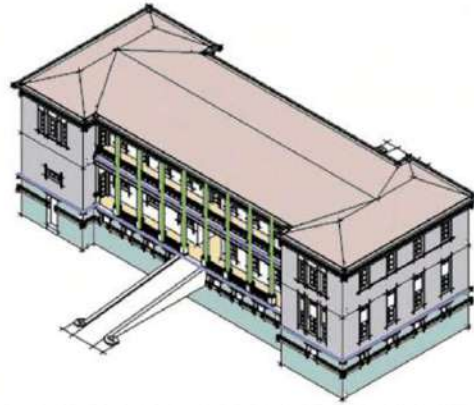
Cada pieza perteneciente al predio es un pabellón con una función específica que responde a un sistema mayor. En el caso del Pabellón 6, cumplía una función administrativa.

La vinculación de estas piezas hoy es ESPACIO PÚBLICO

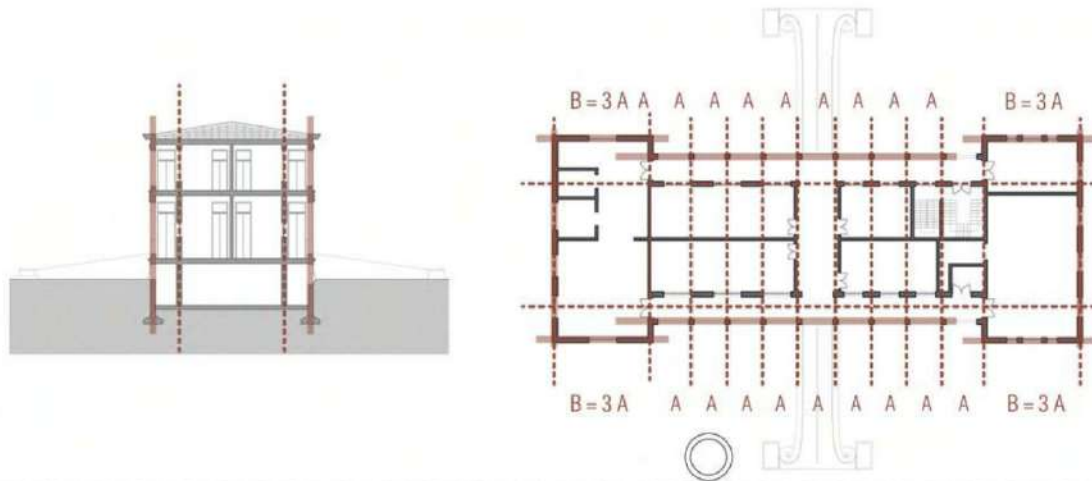
COMPOSICIÓN



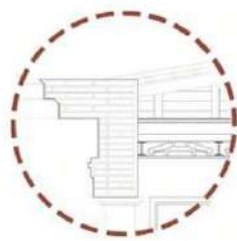
- Cubierta a 4 aguas.
- Circulaciones Semicubiertas
- Frisos Perimetrales
- Basamento Diferencial
- Columnas Dóricas
- Laterales Prominentes y ciegos



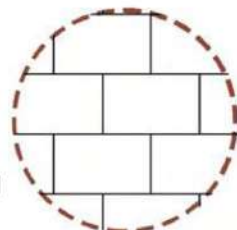
MODULACIÓN



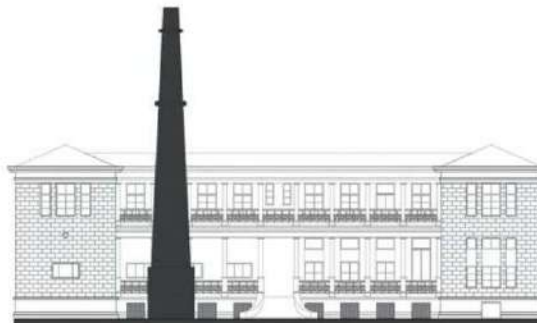
MATERIALIDAD



ESTRUCTURA METALICA Y
CUBIERTA DE TEJAS



MURO DE LADRILLO COMÚN
REVOCADO CON BUÑAS



ESTADO ACTUAL

CARACTERÍSTICAS DE LA PREEXISTENCIA

- ESTADO DE EDIFICACIÓN: BUENO. ESTRUCTURA Y ENVOLVENTE VERTICAL, TECHOS Y CARPINTERÍAS EN ÓPTIMAS CONDICIONES.
- AUTENTICIDAD: BUENA. CUENTA CON AGREGADOS POSTERIORES A SU CONSTRUCCIÓN.
- GRADO DE VALORACIÓN: BUENO.
- ZONA DE INFLUENCIA: BUENA.

A partir de un reconocimiento visual expresado fotográficamente y habiendo presenciado el edificio durante la jornada propiamente laboral, cabe rescatar que al estar en uso constante no se registran patologías significativas.

Toda aquella irregularidad que podría deberse es consecuencia no relevante de la actividad que allí se lleva a cabo.

En el caso del pabellón 6, la tarea administrativa y coordinación del hospital.

El pabellón 6, a diferencia del resto de los pabellones, respondía en términos de composición, escala y materialidad a las intenciones de la propuesta planteada.

Se propone realizar una operación integral basada en las variables analizadas en esta lámina.

Composición:

Se reproducen los elementos formales arquitectónicos para diseñar el nuevo edificio.

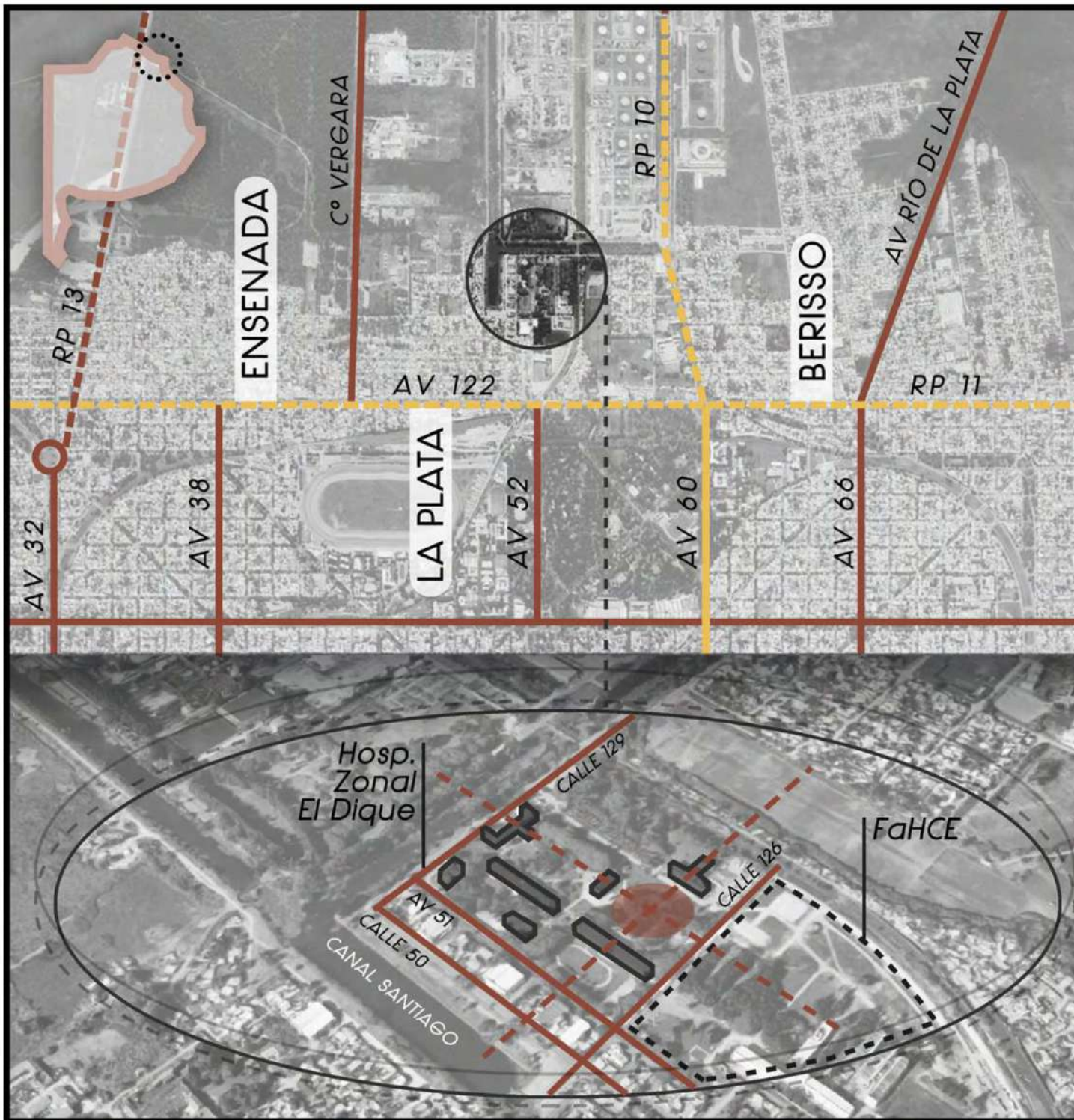
Modulación:

Se adapta la matriz geométrica existente al módulo reglamentario a utilizar generando una grilla conjunta.

Materialidad:

En este aspecto se propone operar de manera antagónica conservando la morfología analoga a la preexistencia.

El propósito principal de este trabajo radica en poder conservar los valores estéticos pertenecientes a la obra elegida y destacar los componentes originales en los cuales se aprecia su autenticidad.



ANÁLISIS DEL SITIO

Berisso, Ensenada y La Plata conforman el complejo urbano, industrial, portuario del Gran La Plata. La última de las ciudades es sede del gobierno de la provincia de Buenos Aires y polo concentrador de los servicios de la región, además de centro educacional de primer nivel universitario y técnico.

En la imagen se muestran las principales vías de circulación que comprenden el área perimetral del Ex Hospital Naval y además conectan la ciudad con el Gran La Plata.

La Av. 60 y la Av. 122 establecen los límites entre los partidos de La Plata, Ensenada y Berisso que luego se convertirán en Rutas Provinciales como son la RP 10 y la RP 11.

El edificio elegido se encuentra en el partido de Ensenada, justo en el límite con La Plata en la Av. 51 entre las calles 126 y 129 y enfrente al Canal Santiago.

Es inminente desatacar la conformación de de dos ejes principales dentro del predio de los cuales se desprende las disposición de los distintos pabellones.

El nuevo edificio se encontraría ligado a a la intersección de ambos con la intención de destacar la geometría y el orden existente.



NUEVO PROGRAMA

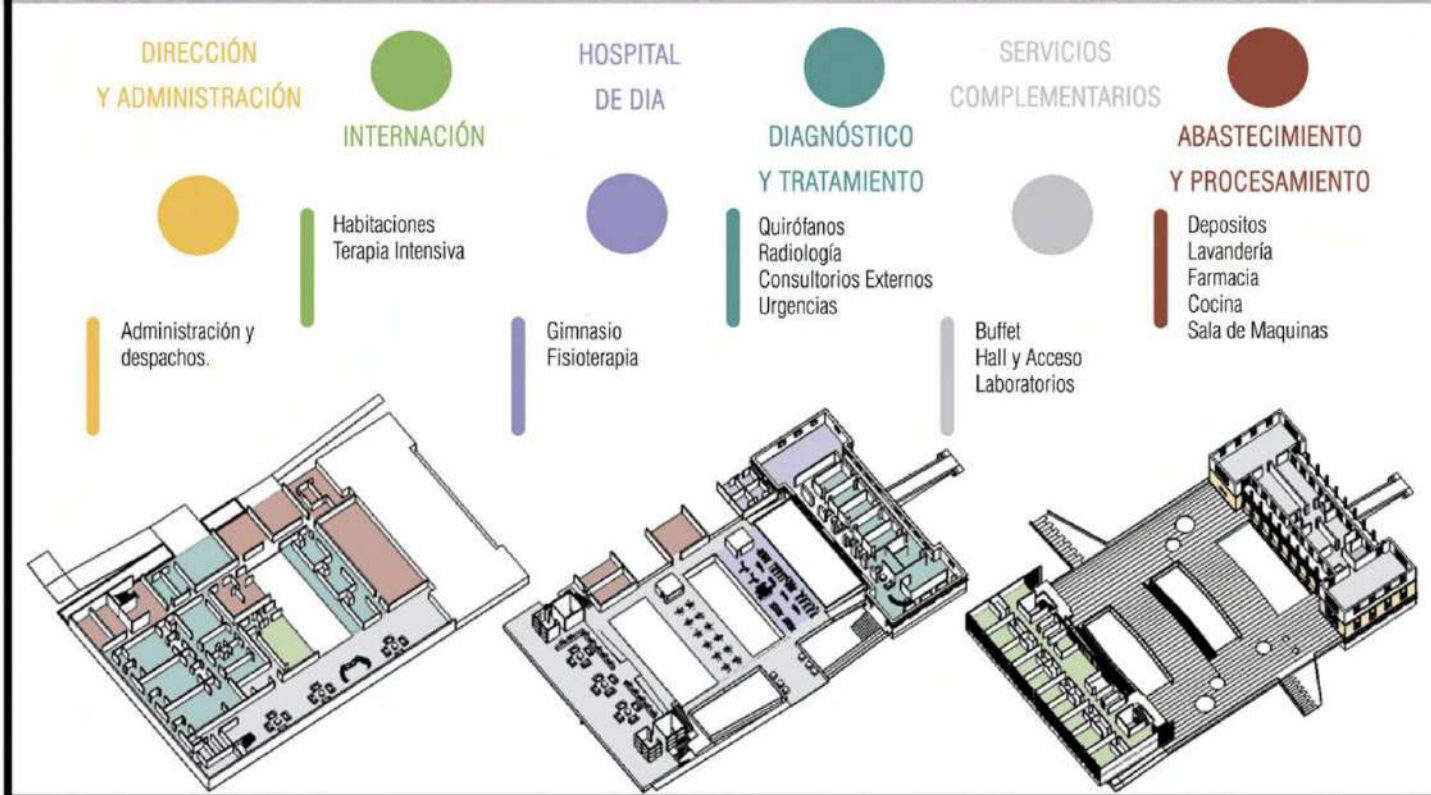
Para elaborar el nuevo programa se hace foco principalmente en las actividades que en la actualidad se desempeñan en el establecimiento. Se observa que el alcance mayor que comprende se relaciona con el servicio de tratamiento de personas con capacidades diferentes. Su especialidad aborda el proceso de rehabilitación y recuperación de los pacientes en terminos psicofísicos. Además, cuenta con un taller de prótesis y ortesis como complemento de las terapias que allí se realizan.

En estos términos, la propuesta programática establece un abanico de variables a trabajar.

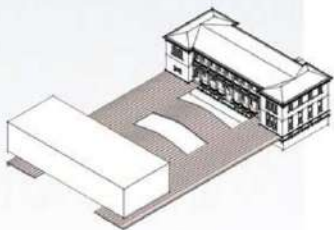
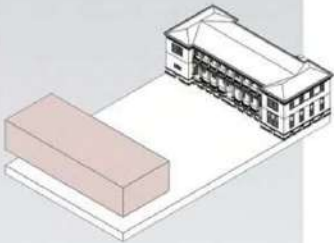
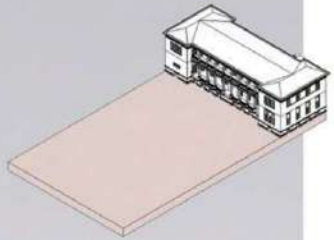
Luego de estudiar los programas hospitalarios que hoy tienen vigencia, se propone complejizar el tratamiento que ofrece el hospital y a su vez, incorporar las distintas áreas de las que hoy carece.

A partir de esta propuesta, se incorporará la infraestructura necesaria para que el edificio elegido aumente su nivel de complejidad, logrando además, una mayor concurrencia por parte de la comunidad y más puestos de trabajo.

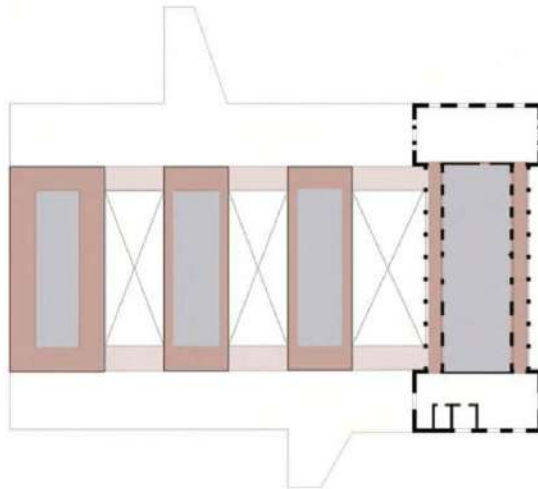
Por otro lado, es conveniente incorporar quirófanos, ya que el único hospital equipado para poder llevar a cabo esta actividad en Ensenada es el Hospital Cestino, que incluso se incorporó en el año 2016. Esta unidad de salud se encuentra en las periferias de la localidad imposibilitando la llegada de este recurso para la población no circundante.



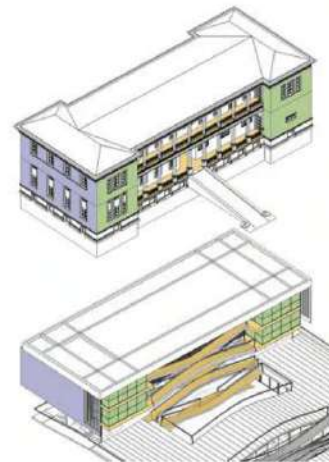
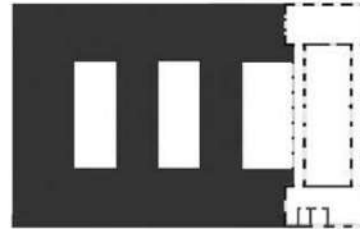
GEOMÉTRICO/ COMPOSITIVO



PROGRÁMATICO



TÉCNICO MATERIAL



MORFOLOGÍA

PROLONGACIÓN DEL BASAMENTO

Para poder incorporar el nuevo programa, se reproducen tres piezas análogas a la planta original. De esta manera, el edificio se conforma a partir de los espacios generados en interacción a estos nuevos paquetes, y las circulaciones previstas que responden a este esquema.

Así es como se conforma el subsuelo, la planta en la que se condensan las funciones más rígidas del programa. Por esta razón, se van a incorporar patios que contrarresten esta condición y además, colaboren en la conformación del sistema.

ELEVACIÓN DEL VOLUMEN

Al otro extremo del basamento se alza un pieza en la cual se ubicaran las habitaciones.

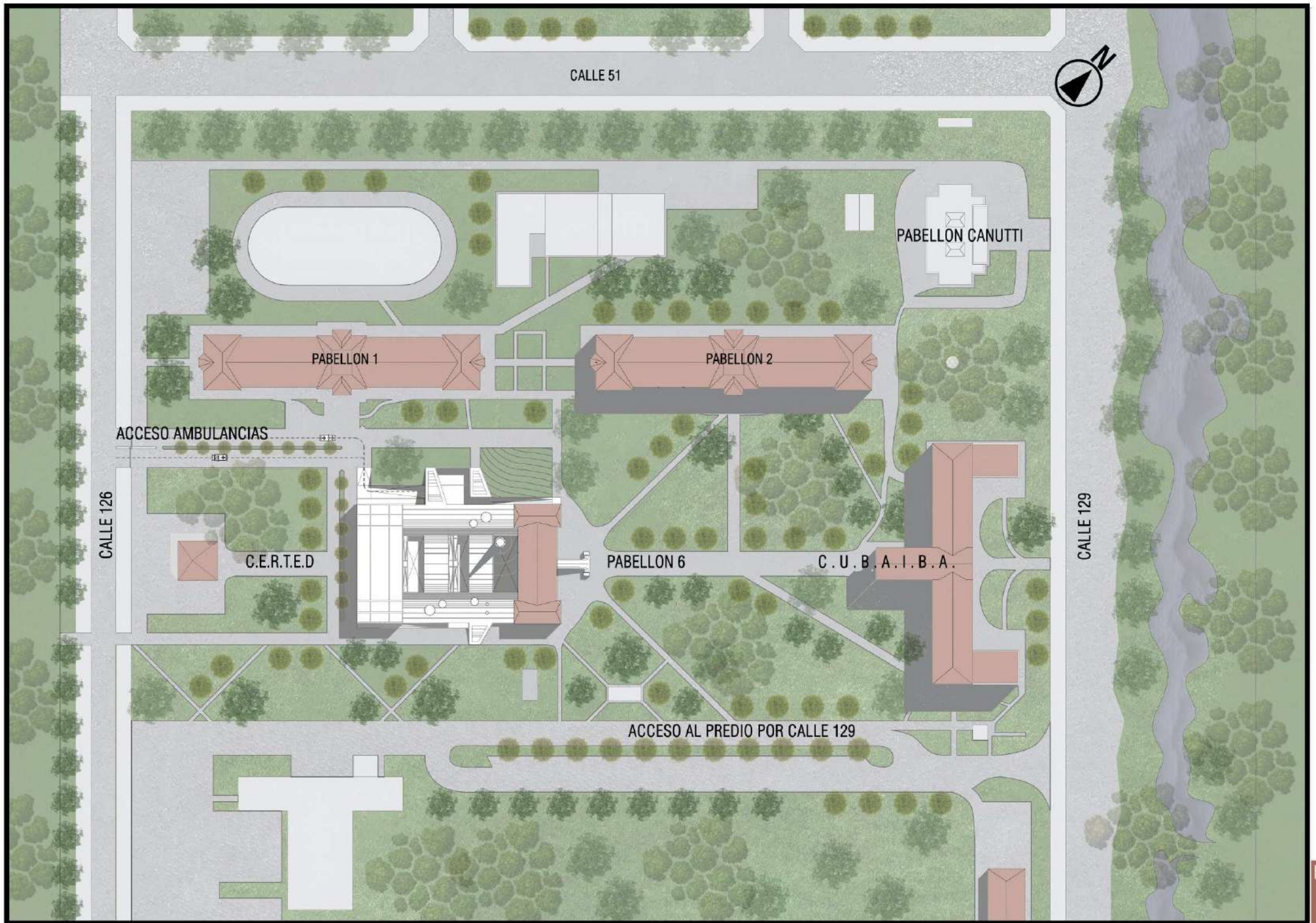
De esta manera, las dos partes que contienen el programa estrictamente hospitalario estarán separadas por segmento vacío y se relacionarán mediante sistemas verticales de circulación. La materialización de esta caja se pensará en relación a los elementos formales del edificio existente, que se reinterpretan y se plasman en la nueva pieza para que la preexistencia se vuelva cada vez más parte del conjunto.

- Opaco / Transparente
- Ortogonal y segmentado por planta / alabeado conectando las plantas
- Avenamiento regular / perforación estratégica

CURVATURA DE LA CUBIERTA

La cubierta toma un carácter alabeado para que por medio de las distintas alturas que va tomando, interactúe con ambas plantas formando el espacio público.

Este movimiento generado por las distintas formas que este elemento va tomando, repercute tanto en el exterior como en el interior, generando que el límite material se vuelva ambiguo. Para poder materializar esta intención proyectual y a la vez salvar las luces necesarias estructurales, se optó por una losa nervurada de hormigón armado.



CALLE 51



PABELLON CANUTTI

PABELLON 1

PABELLON 2

ACCESO AMBULANCIAS

CALLE 126

C.E.R.T.E.D

PABELLON 6

C.U.B.A.I.B.A.

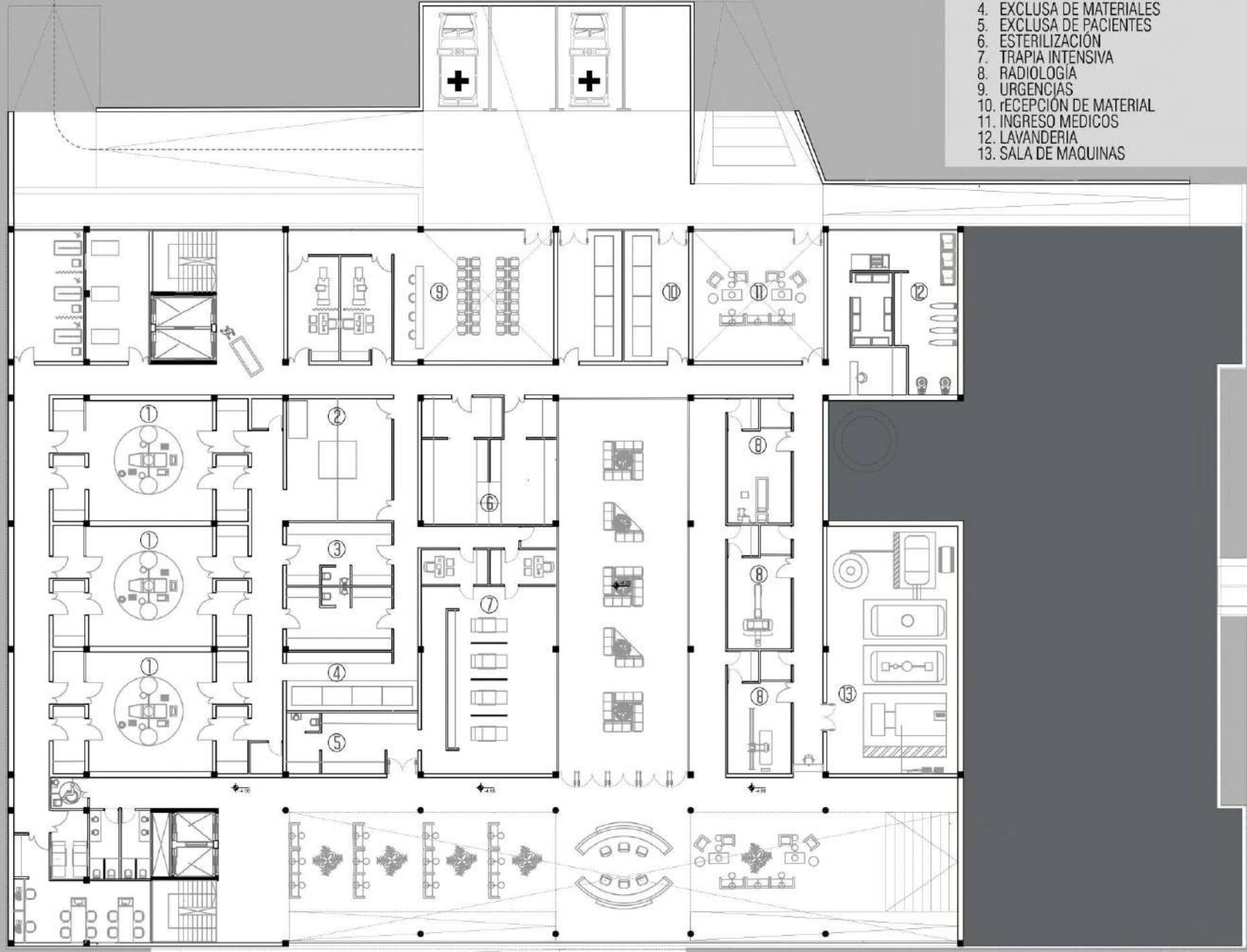
CALLE 129

ACCESO AL PREDIO POR CALLE 129

Planta -4,5 m CENTRO QUIRURGICO Y RADIOLOGIA



- 1. QUIROFANOS Y ZONA COMPLEMENTARIA
- 2. EXCLUSA INGRESO QUIROFANOS
- 3. EXCLUSA DE PERSONAL
- 4. EXCLUSA DE MATERIALES
- 5. EXCLUSA DE PACIENTES
- 6. ESTERILIZACION
- 7. TRAPIA INTENSIVA
- 8. RADIOLOGIA
- 9. URGENCIAS
- 10. RECEPCION DE MATERIAL
- 11. INGRESO MEDICOS
- 12. LAVANDERIA
- 13. SALA DE MAQUINAS

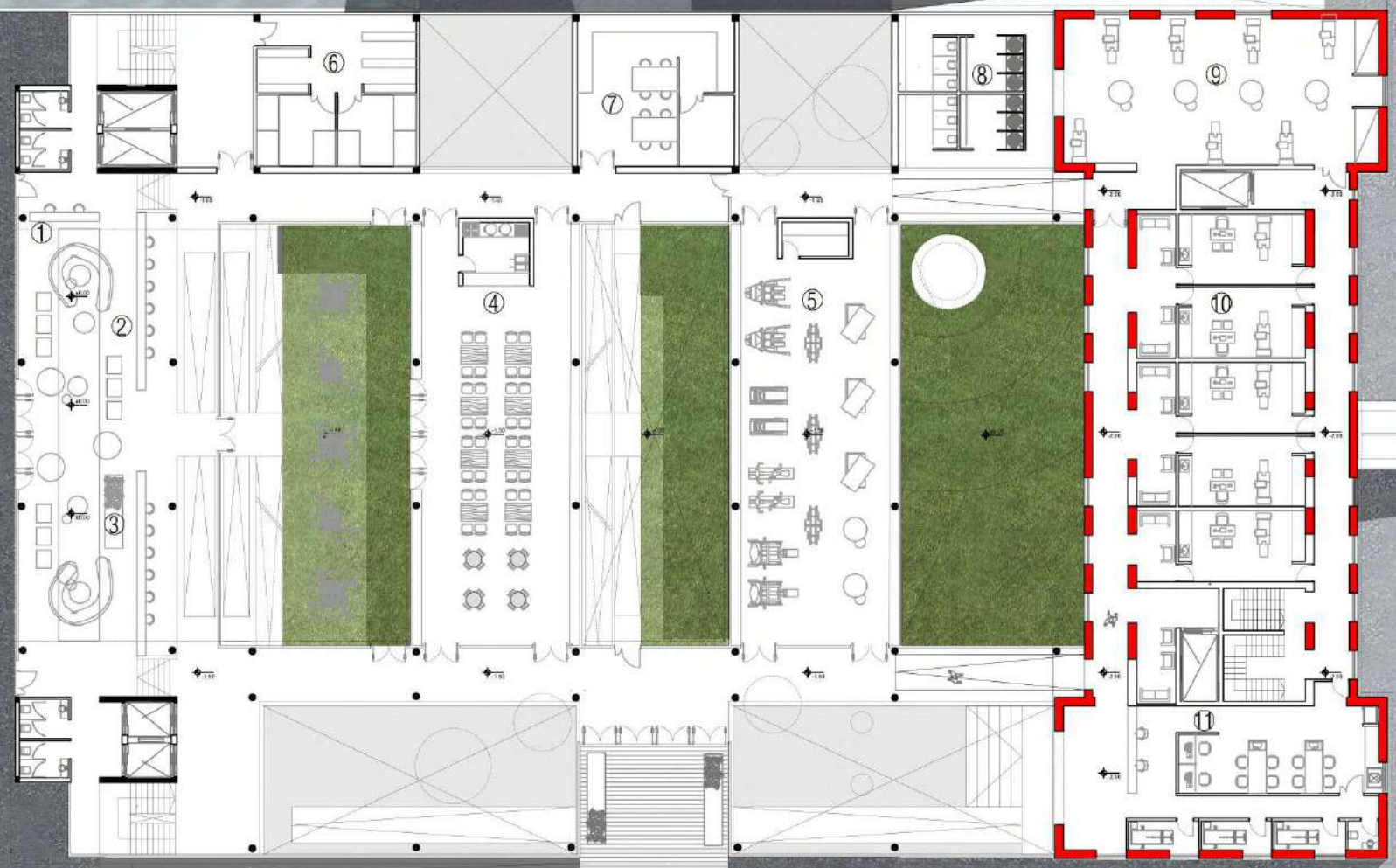


Planta -1,5 m

ACCESO PRINCIPAL Y CENTRO DE REHABILITACION



- 1. CAJA
- 2. RECEPCIÓN CENTRO QUIRÚRGICO
- 3. RECEPCIÓN GIMNASIO
- 4. CONFITERIA
- 5. GIMNASIO
- 6. FARMACIA
- 7. COCINA
- 8. FISIOTERAPIA
- 9. VESTUARIOS
- 10. CONSULTORIOS EXTERNOS
- 11. LABORATORIO

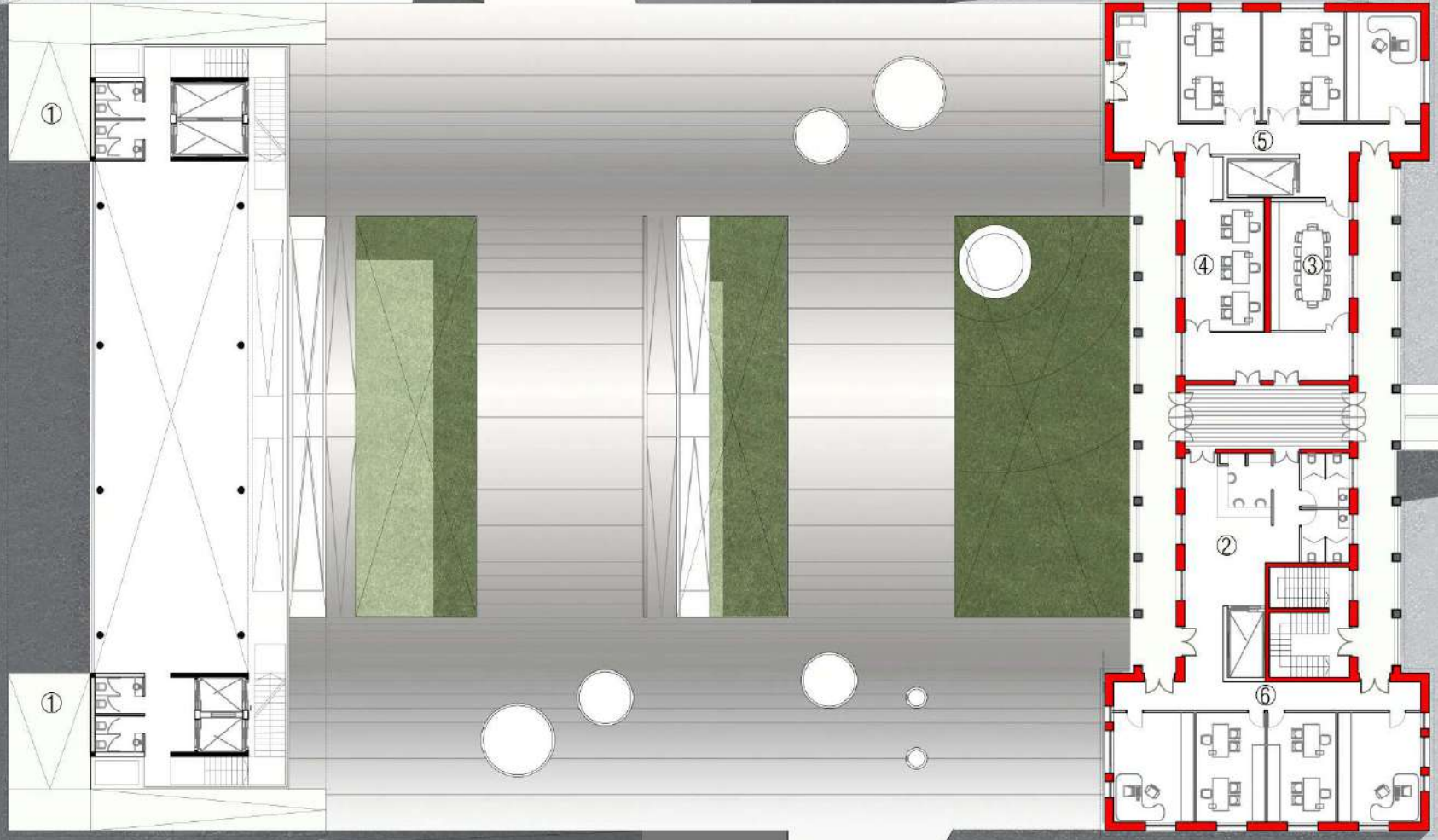




Planta +1,5 m

ACCESO PRINCIPAL Y CENTRO DE REHABILITACIÓN

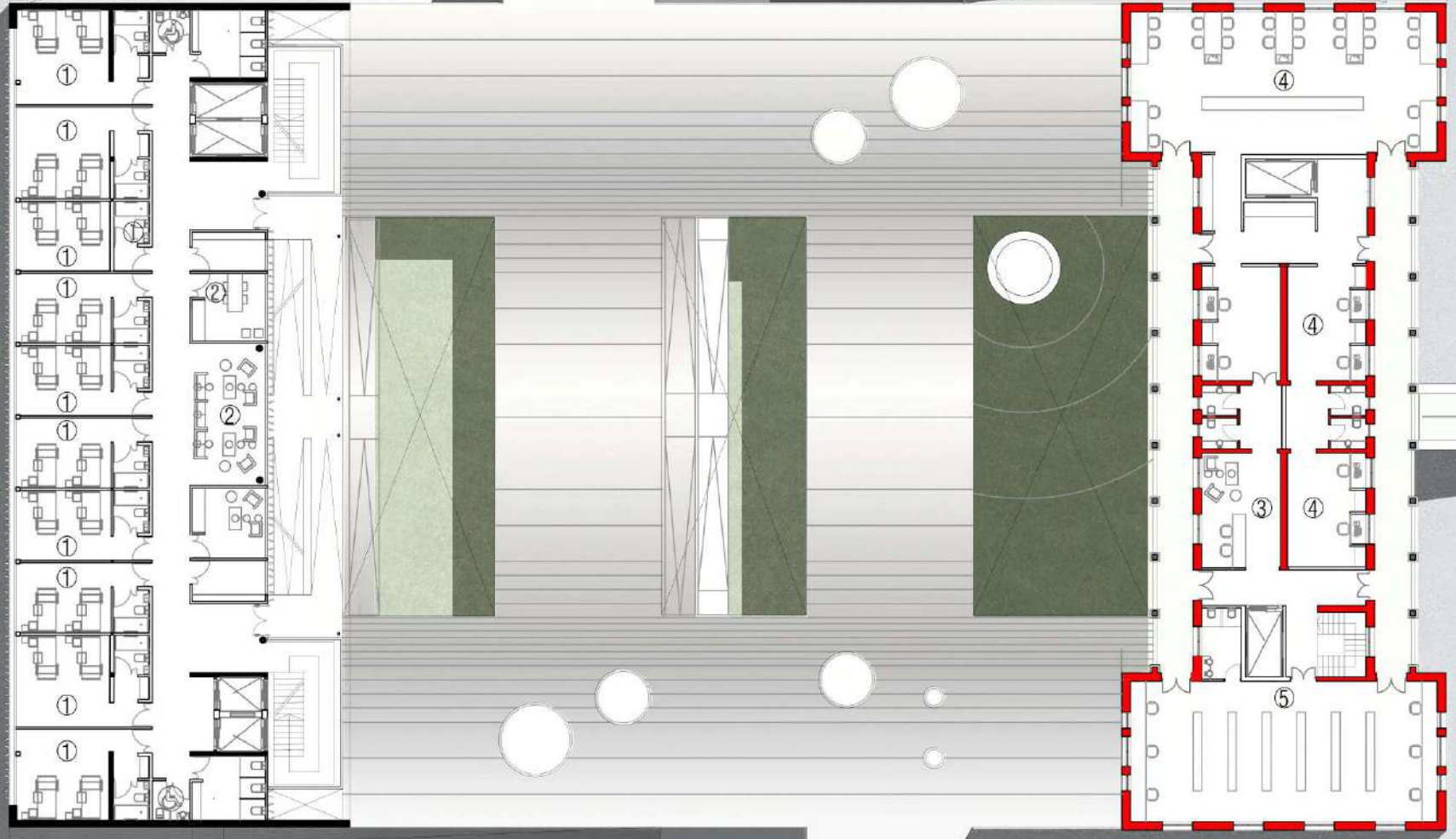
- 1. ACCESO A CUBIERTA
- 2. RECEPCIÓN
- 3. SALA DE REUNIÓN
- 4. CENTRO DE COMPUTOS
- 5. DIRECCIÓN
- 6. ESTADÍSTICA

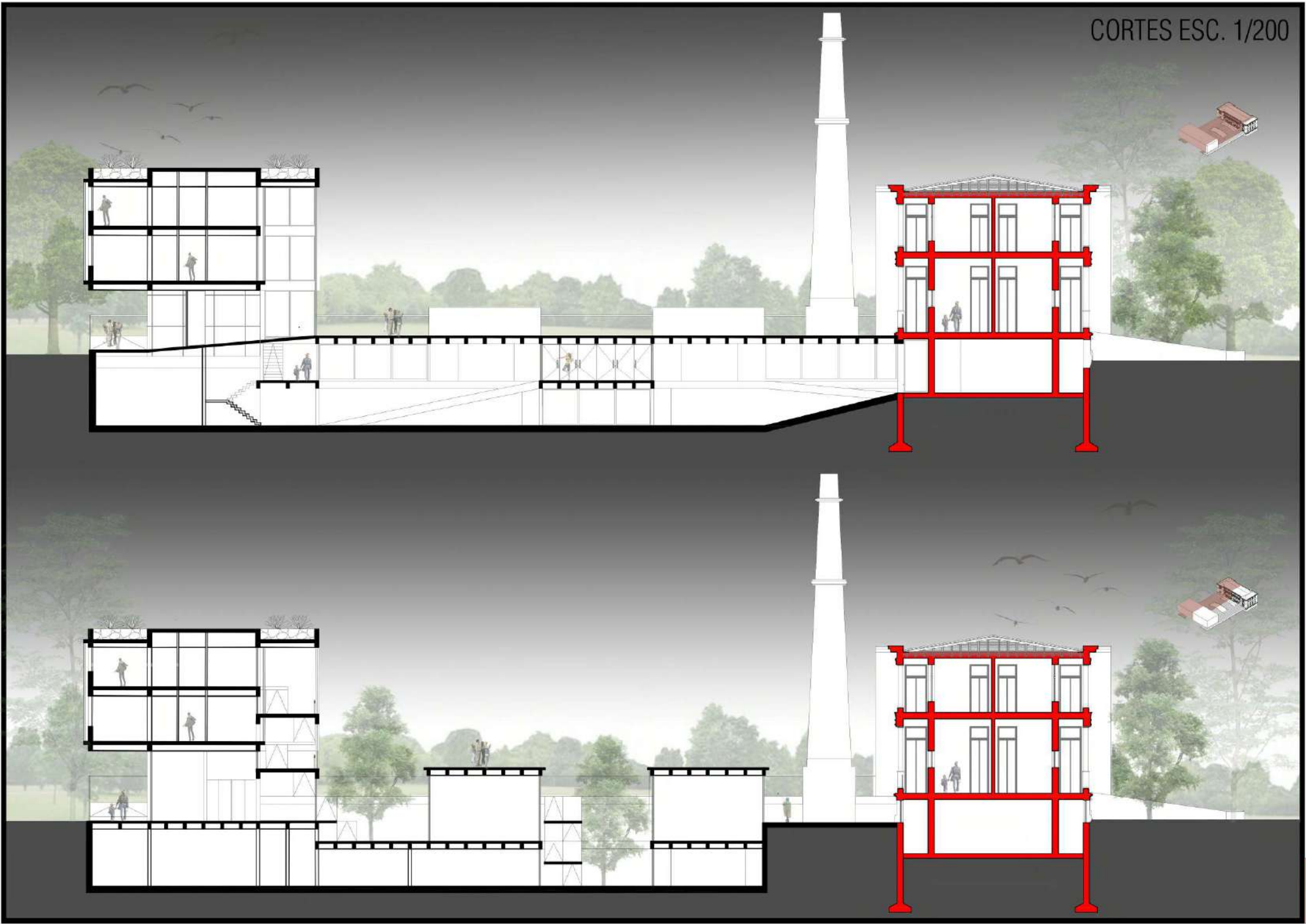


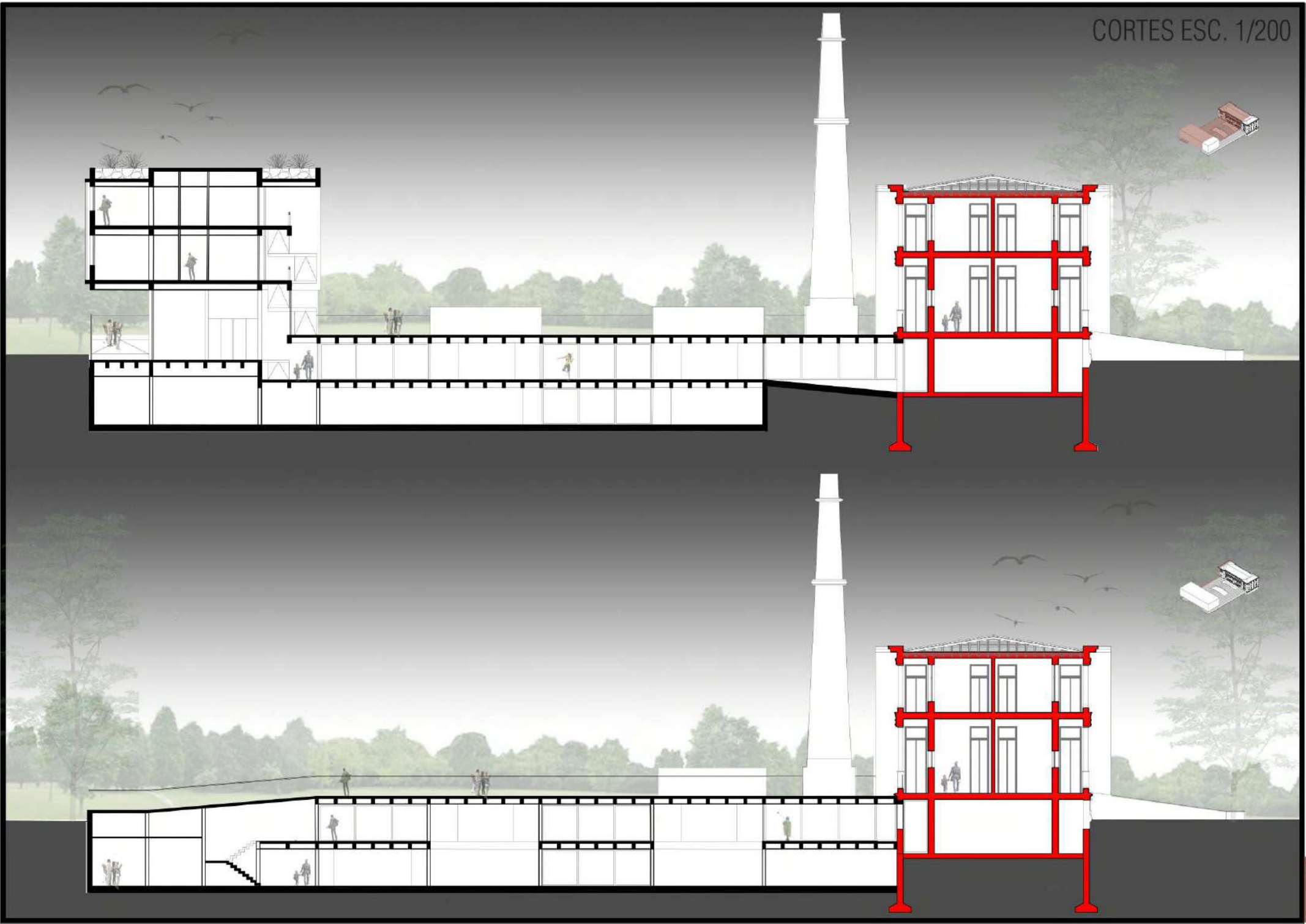
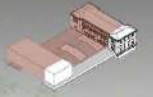


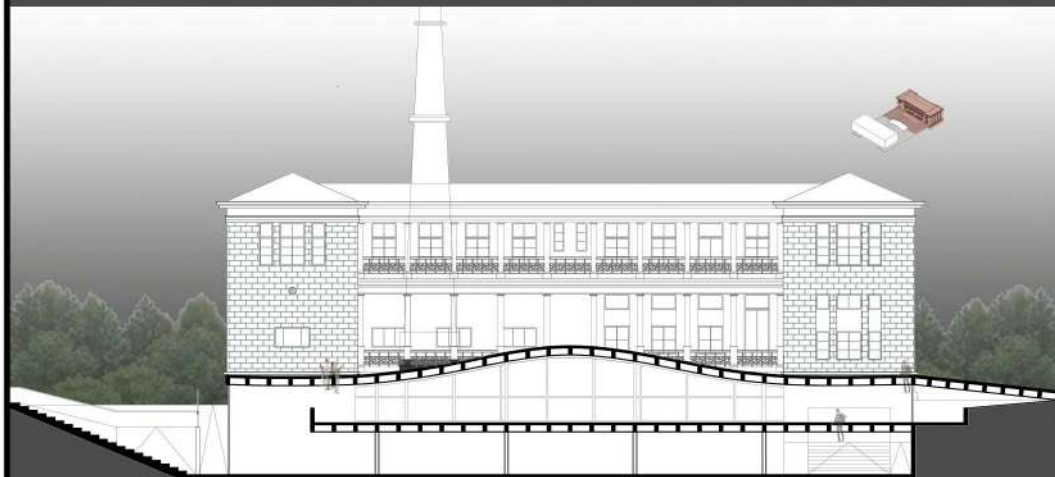
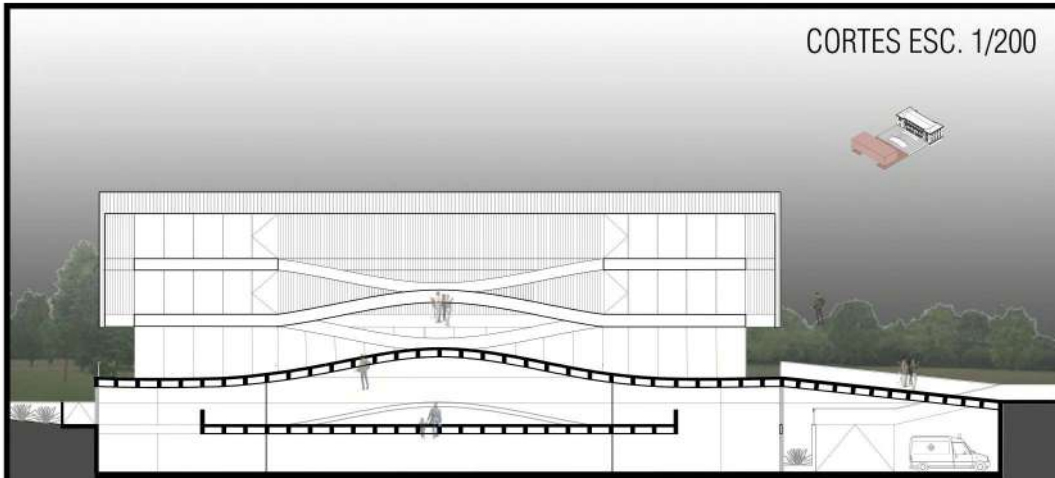
Planta +4,5 m/ 7,5m

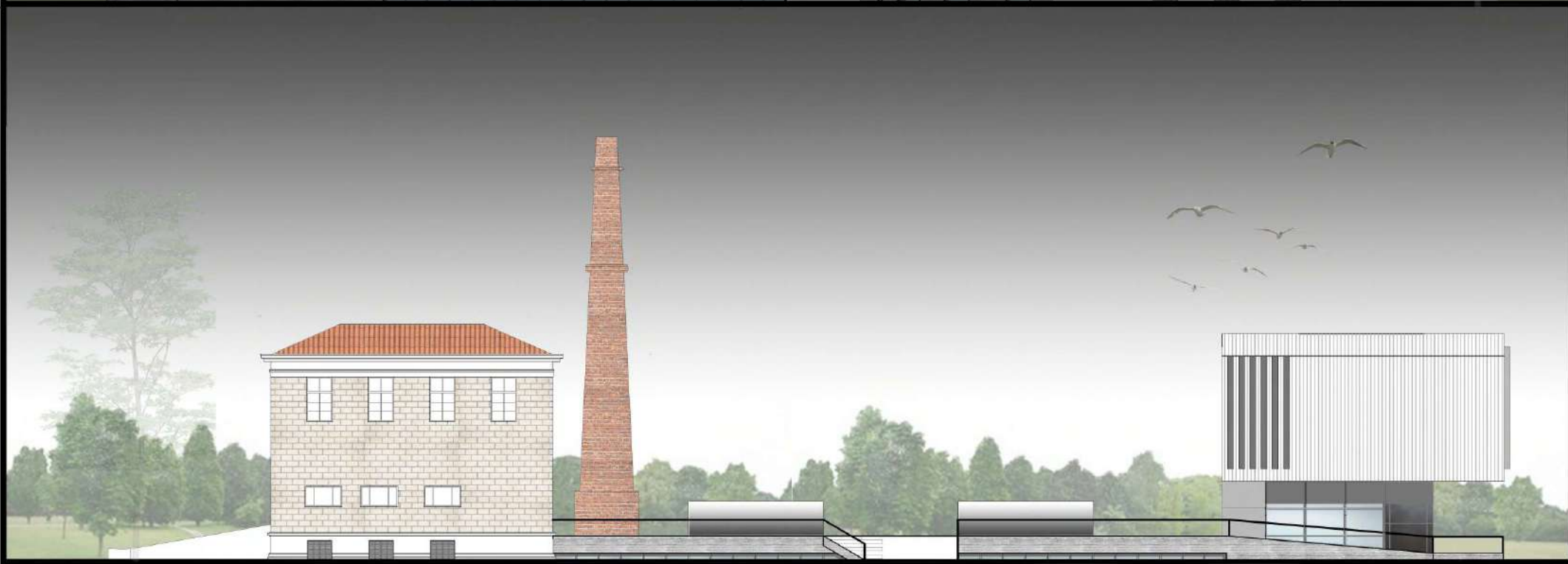
- 1. HABITACIONES
- 2. ZONA COMPLEMENTARIA INTERNACIÓN
- 3. RECEPCIÓN
- 4. LABORATORIOS
- 5. DEPOSITOS

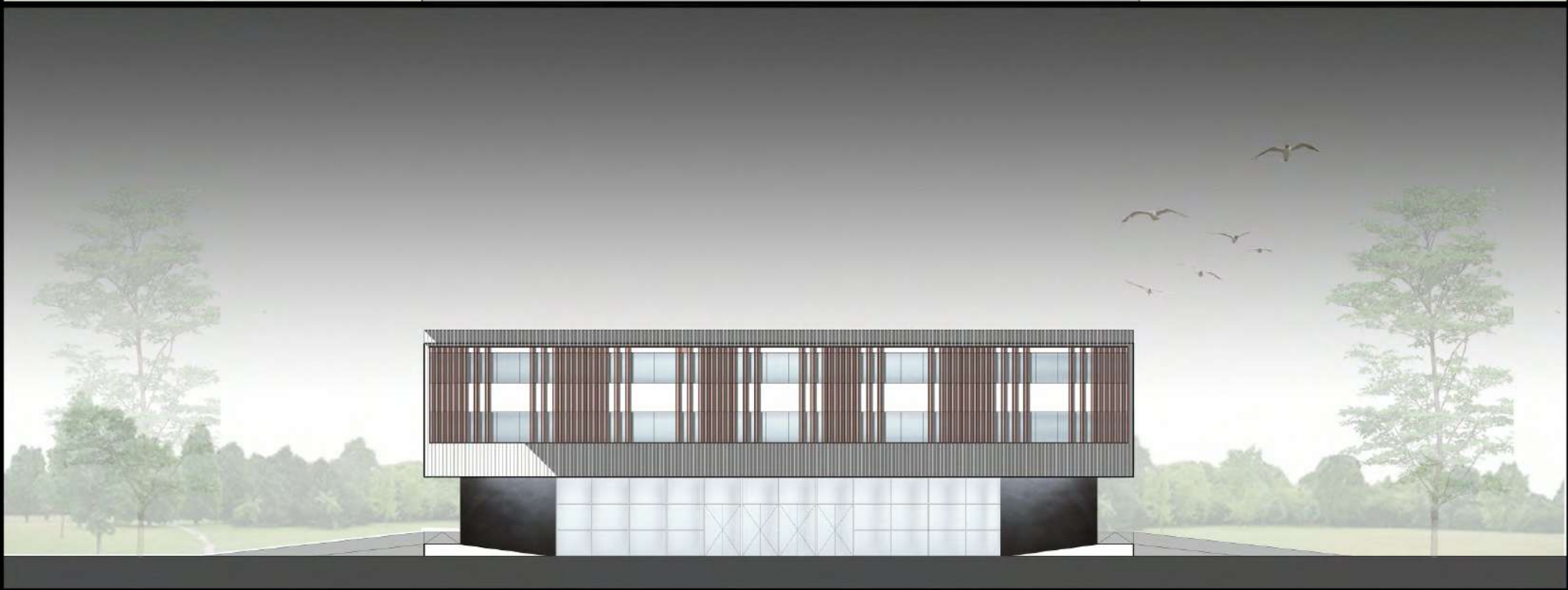
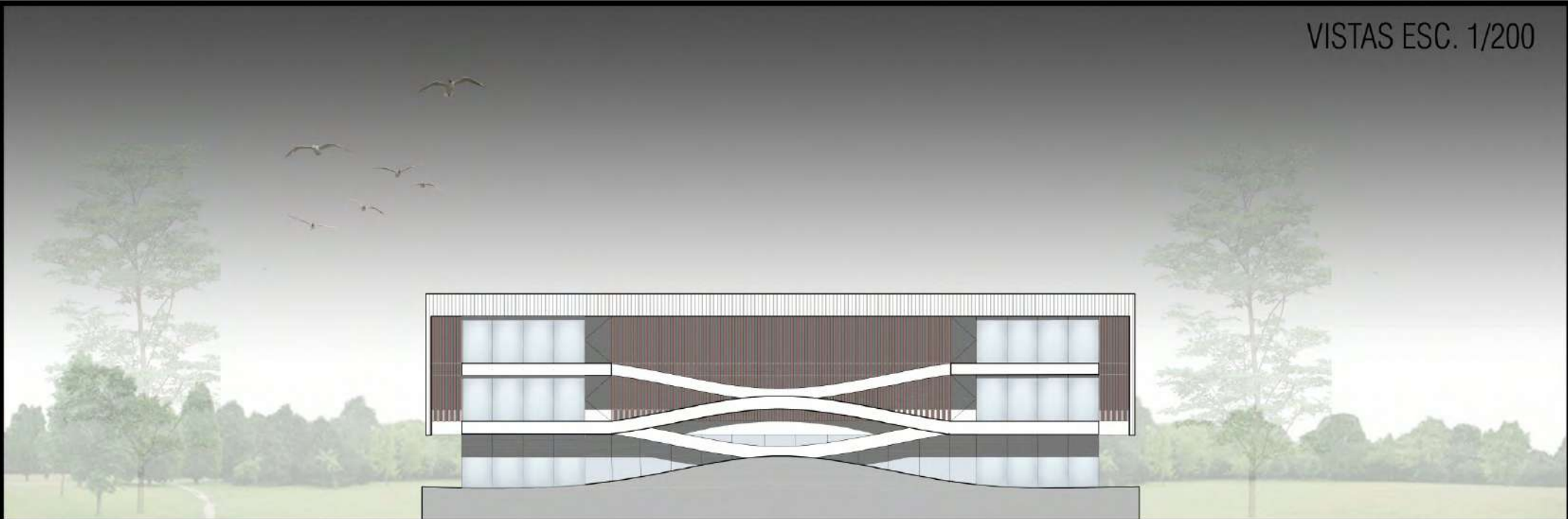




















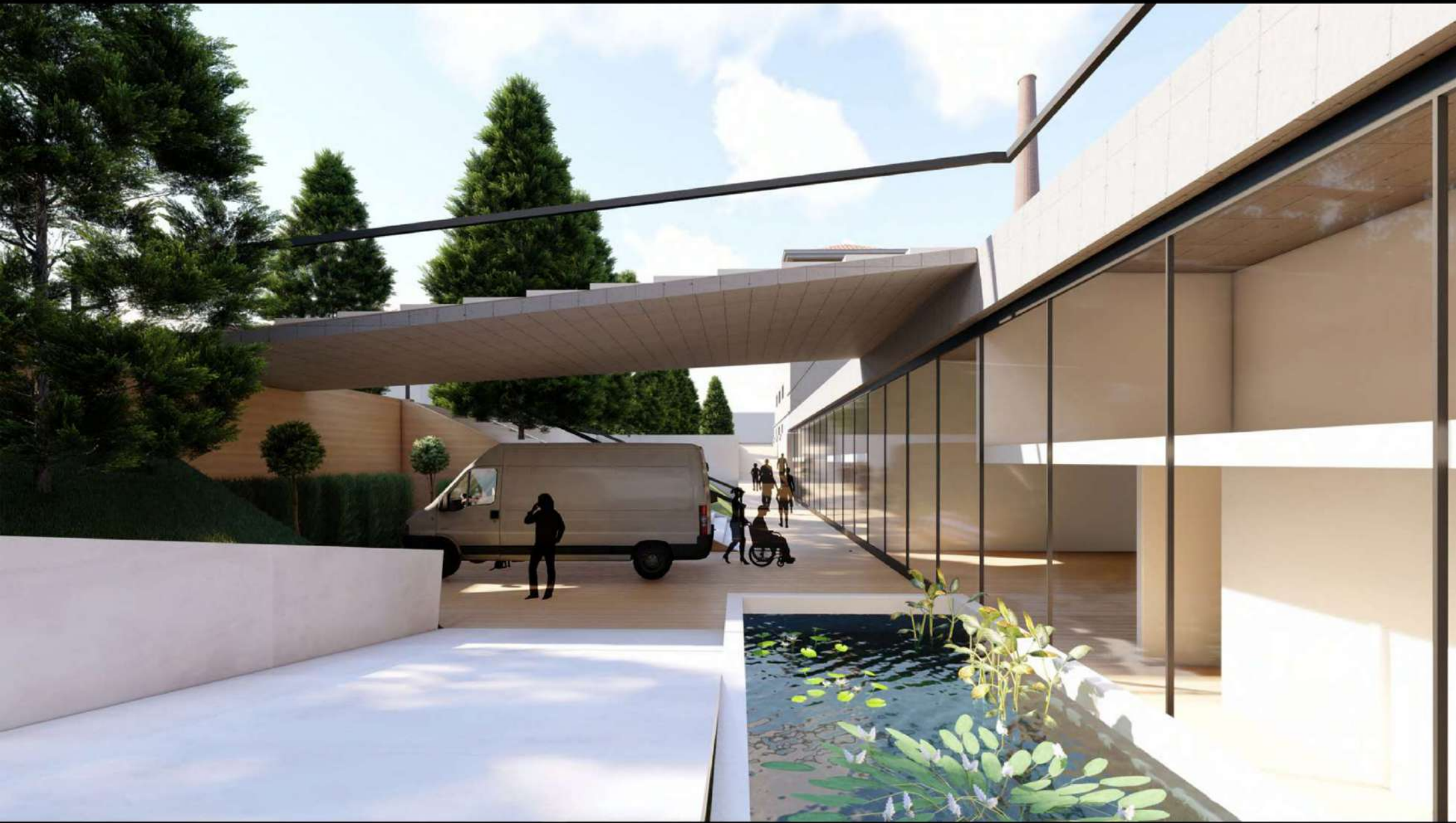










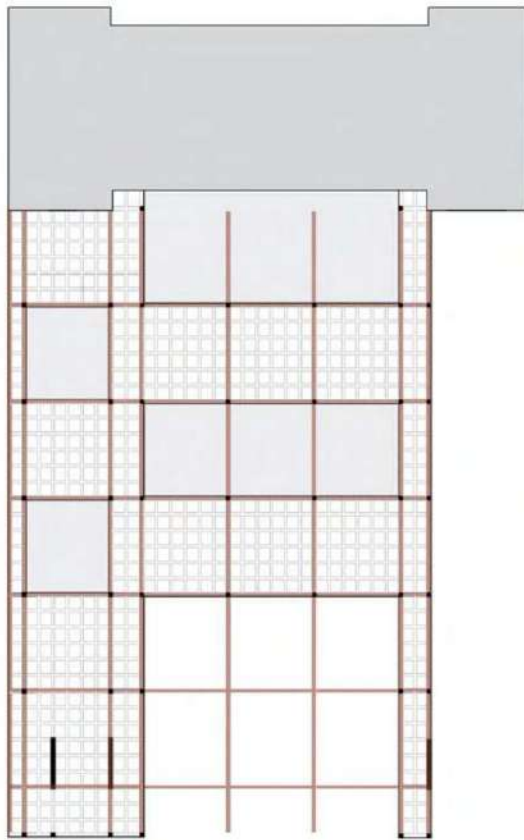




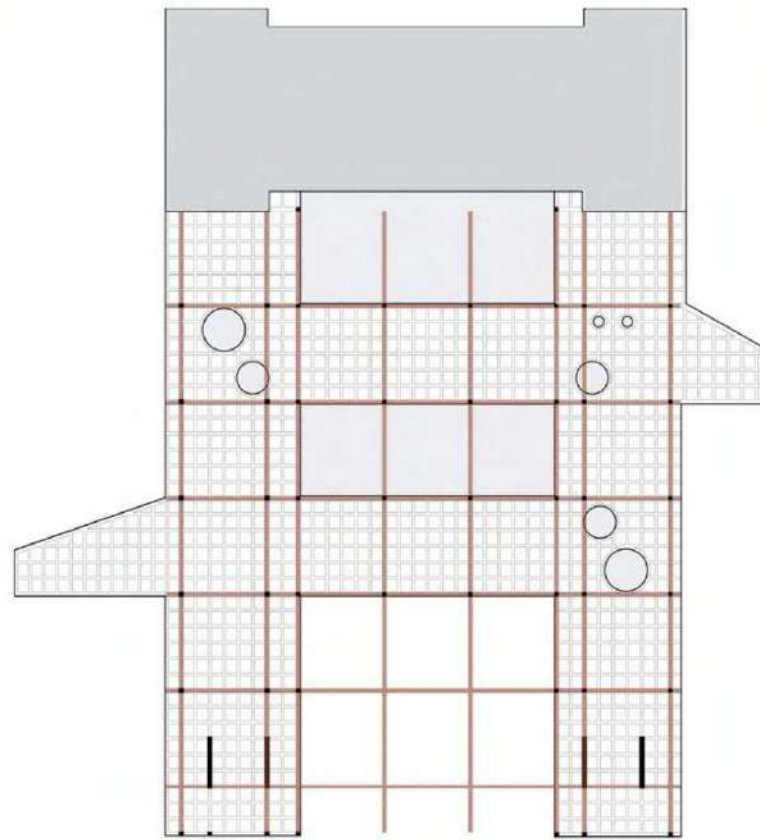




PRIMER SUBSUELO



CUBIERTA ALABEADA

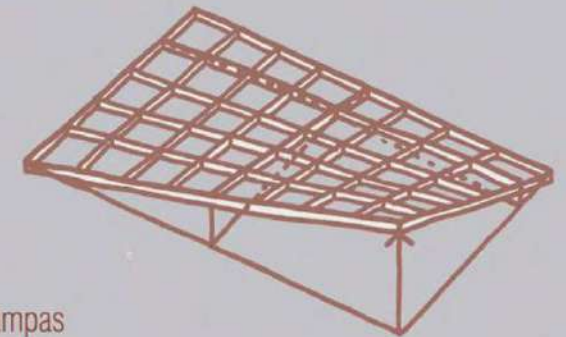
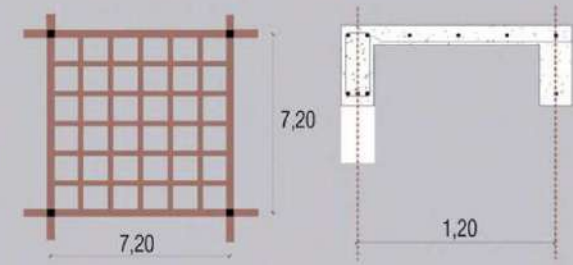


ESQUEMA ESTRUCTURAL

Cubierta

El criterio estructural por el cual se optó para ambas losas se basa en una estructura de hormigón armado a modo de casetonado.

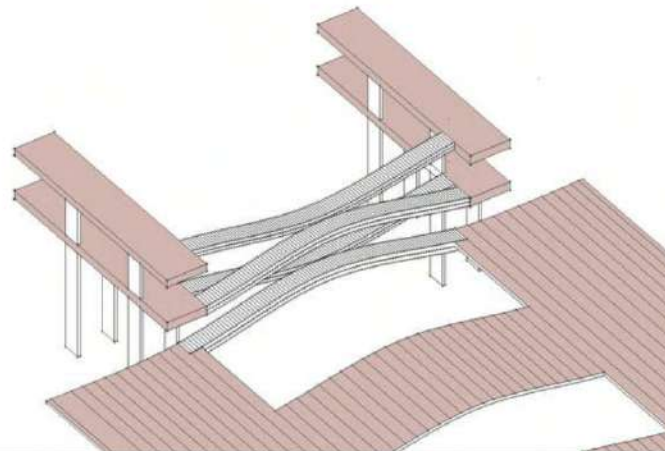
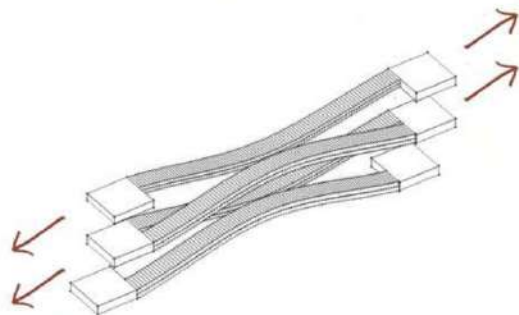
Esto permitirá salvar las luces necesarias para el despliegue de las funciones a abordar y a su vez permitirá otorgarle a la cubierta la forma alabeada característica del proyecto.



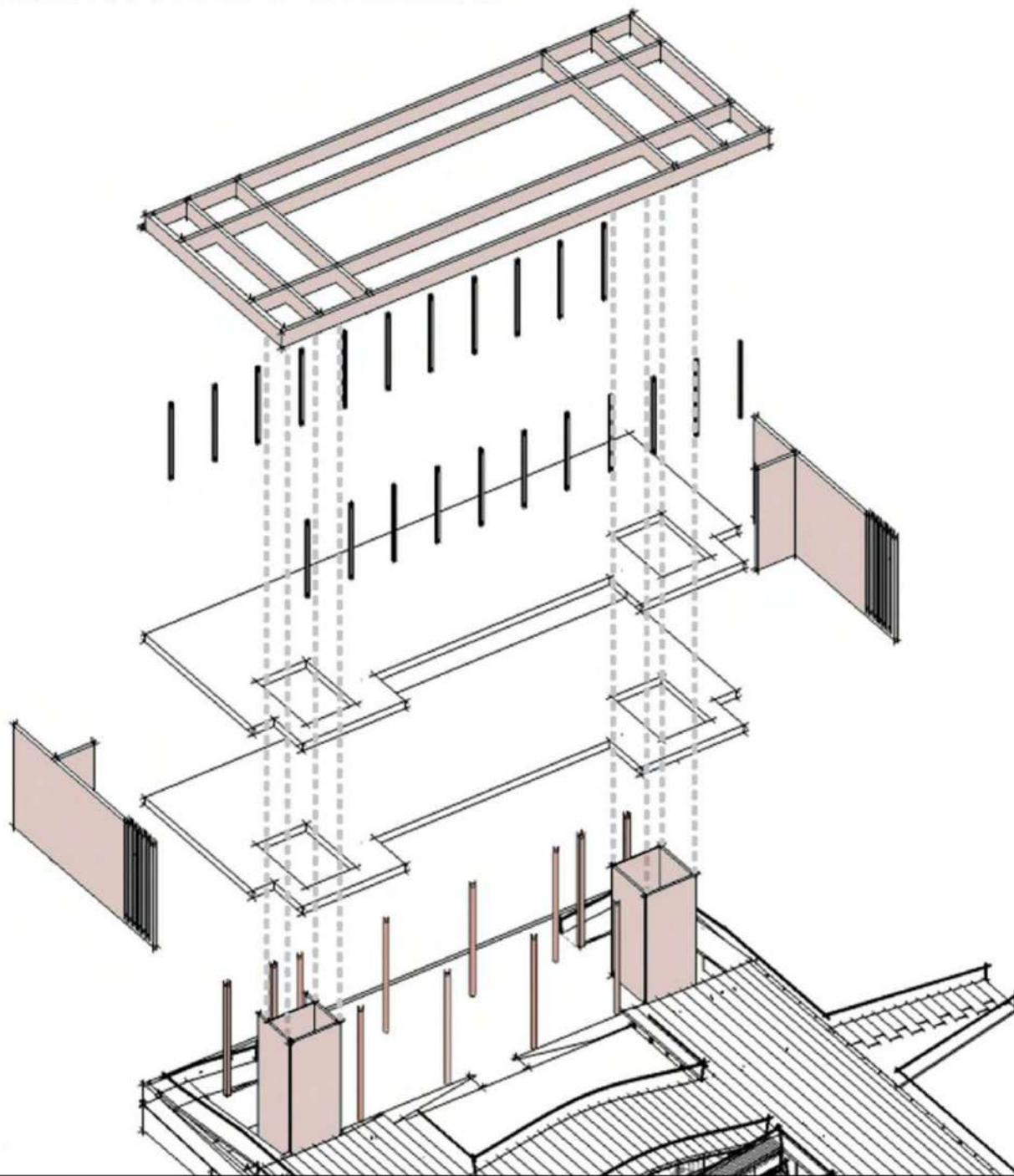
Rampas

Para poder absorber los esfuerzos de empuje que las rampas ejercen sobre la estructura, se colocan dos vigas longitudinales que descargan en el núcleo y tres apoyos restantes a modo de portico.

Las vigas abarcan todo el ancho de la planta, permitiendo así que se genere el equilibrio suficiente para manerarse estables y desplegarse sobre la fachada.



DESPIECE ESTRUCTURAL DE LA UNIDAD DE INTERNACIÓN



ESQUEMA ESTRUCTURAL

Entramado de Vigas de H°A

Se disponen de manera tal que conformen una retícula que responda a la modulación estratégica del proyecto. Se dimensionan a una altura de 1,20 mts.

Tensores

Contribuyen a sostener las losas de manera perimetral permitiendo general los voladizos en ambos laterales.

Paño de H°A

Forma parte de la envolvente y cuelga de las vigas de la parte superior. Para que se adose adecuadamente a las losas, se incorpora un tabique perpendicular a este elemento con una altura que abarque los niveles que el paño comprende

Columnas de H°A

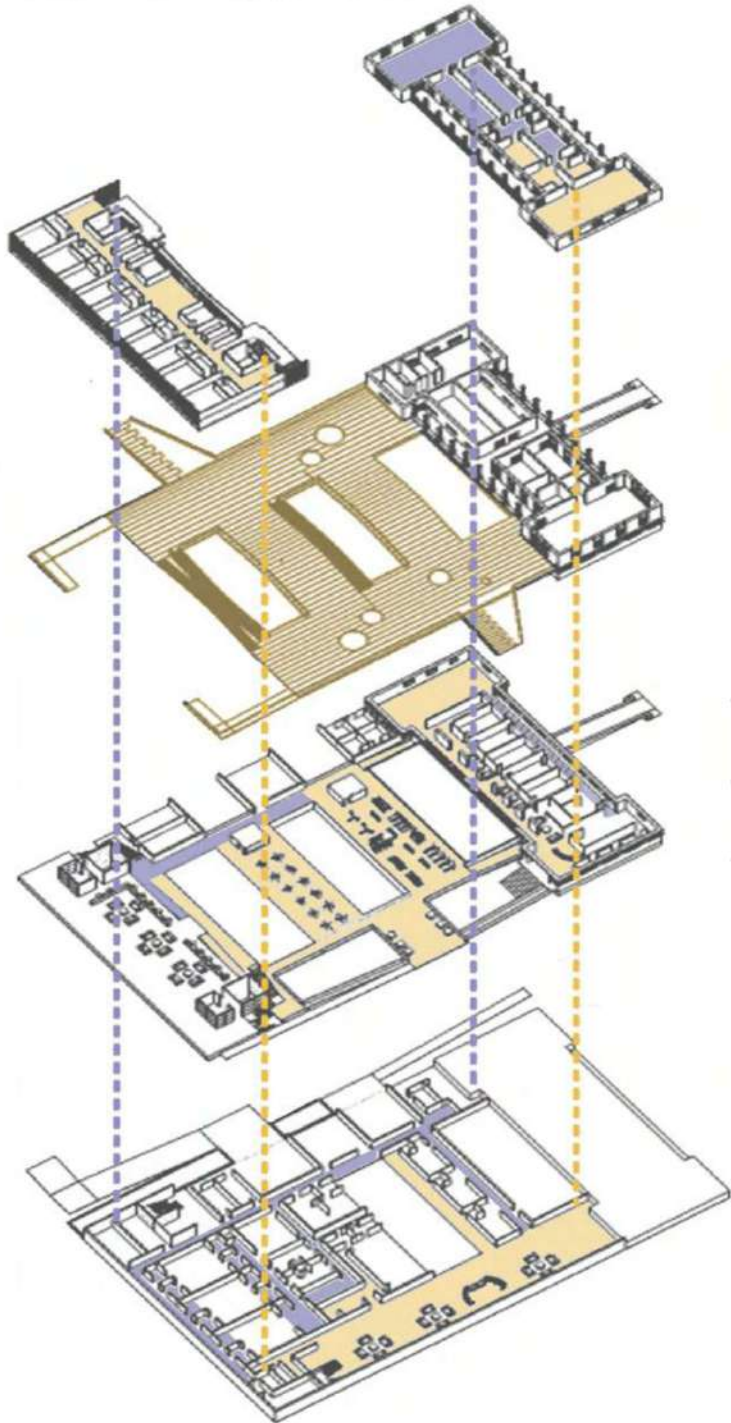
Se alzan sobre el 0 del edificio correspondiendo al modulo interior de la geometría. Poseen un diametro de 30 cm.

Nucleos Verticales

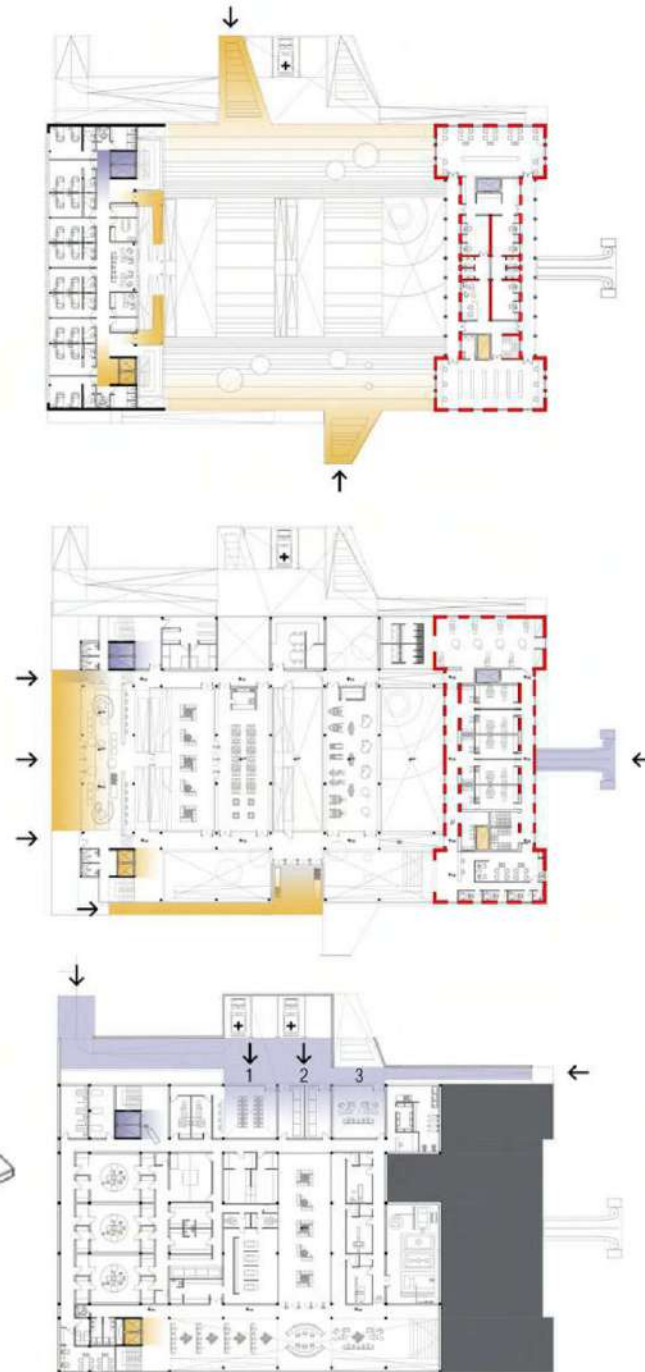
Son los encargados de sostener los principales elementos estructurales que comprenden la unidad de habitaciones.

Se conforman a partir de dos tabiques de H°A que atraviezan todas las plantas y ademas alberga los ascensores.

ESQUEMA ESTRATÉGICO DE CIRCULACIÓN



ACCESO A LAS DISTINTAS AREAS



SISTEMA CIRCULATORIO

HABITACIONES Y CUBIERTA

La unidad de habitaciones cuenta con un acceso privado y otro público proveniente de las plantas inferiores.

Si bien comparten la circulación por la cual se ingresa a las habitaciones, tienen su propia manera de llegar.

El Sistema de Rampas Exterior permite acceder desde la cubierta hacia las habitaciones de manera ininterrumpida.

PLANTA -1,5 M

En esta planta es donde se encuentra el acceso principal y el hall.

Apartir de allí vamos llegando gradualmente al resto del edificio.

Los accesos son todos públicos a excepción de los que ingresan y trabajan en el edificio, pero no en el subsuelo.

Uno se encuentra apartado en el hall y el otro, en el acceso al edificio existente.

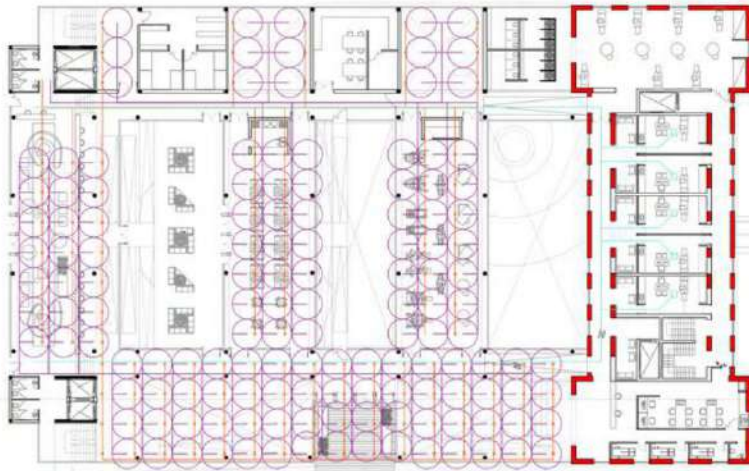
SUBSUELO

Todos los acceso al subsuelo, tanto los externos como los internos del edificio son de caracter técnico a excepción de dos ascensores públicos que permiten que los usuarios accedan a la parte de diagnóstico y tratamiento.

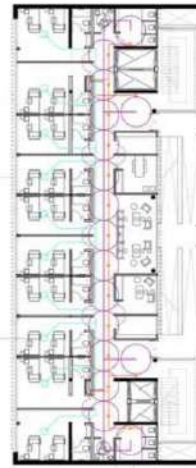
Por otro lado, se encuentra el acceso a urgencias que, si bien debe ser público, debe separarse del acceso general del establecimiento.

1. Urgencias
2. Recepción de Material
3. Acceso Medicos

PLANTA 0.00/+1.5 Accesos y Centro de Rehabilitación



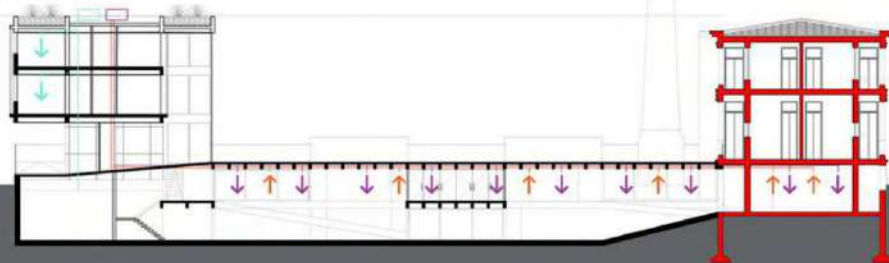
PLANTA +3.5/7.00 Habitaciones



PLANTA -4.5 Centro de Diagnóstico y Tratamiento



CORTE CONCEPTUAL



CRITERIO DE INSTALACIONES Acondicionamiento Térmico

Se hace una zonificación de acuerdo a los distintos usos del hospital. Por un lado los sectores privados (consultorios externos, internación y quirófanos) y por otro, los sectores comunes.

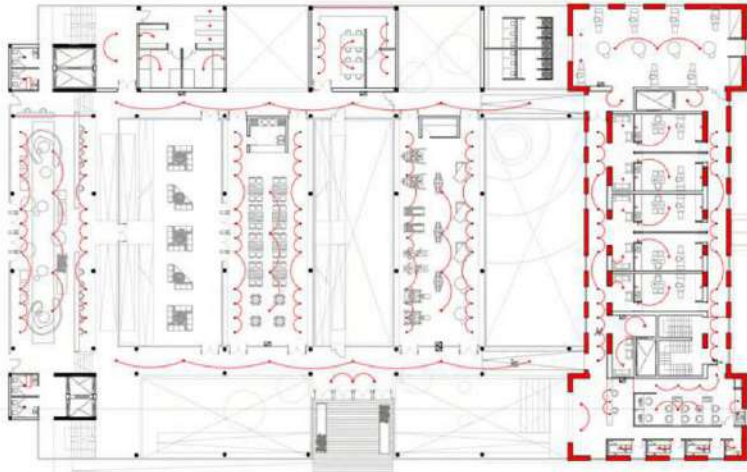
Para los sectores privados, se opta por un sistema de volumen refrigerante variable (VRV) frío - calor por inversión de ciclo, lo que permite que cada usuario maneje individualmente el equipo terminal.

Ventajas del VRV:

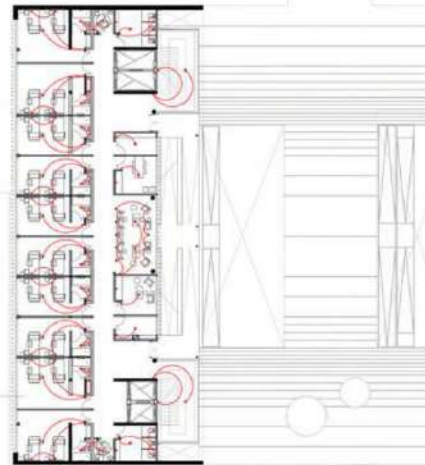
- Tecnología Moderna
- Instalación no voluminosa
- Instalación sencilla
- Equipamiento muy versátil

Para los sectores públicos, se coloca un sistema como hall, salas de espera y circulaciones se opta por un sistema central de Roof - Top. Los equipos se colocan en la Cubierta de la unidad de habitaciones y se distribuyen mediante conductos de chapa galvanizada. Las unidades evaporadoras se encuentran dentro del cielorraso suspendido.

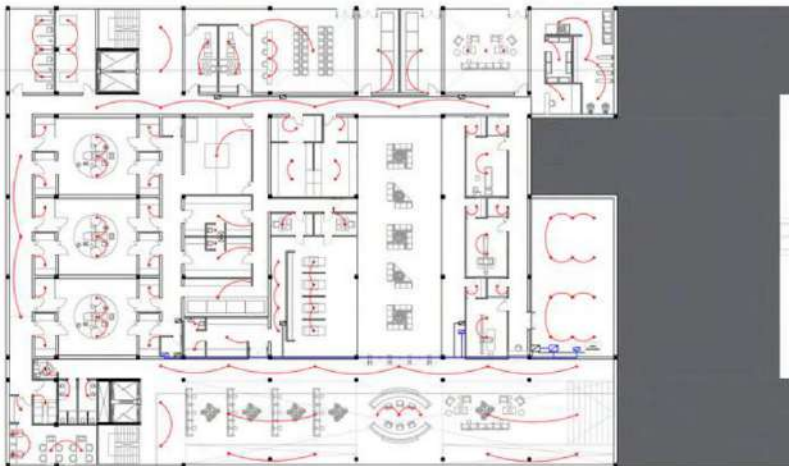
PLANTA 0.00/+1.5 Accesos y Centro de Rehabilitación



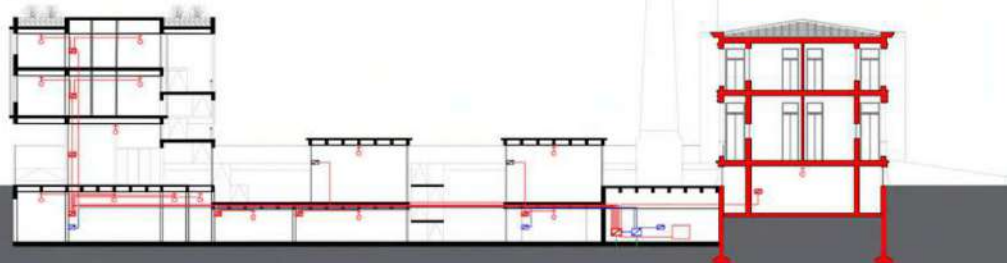
PLANTA +3.5/7.00 Habitaciones



PLANTA -4.5 Centro de Diagnóstico y Tratamiento



CORTE CONCEPTUAL



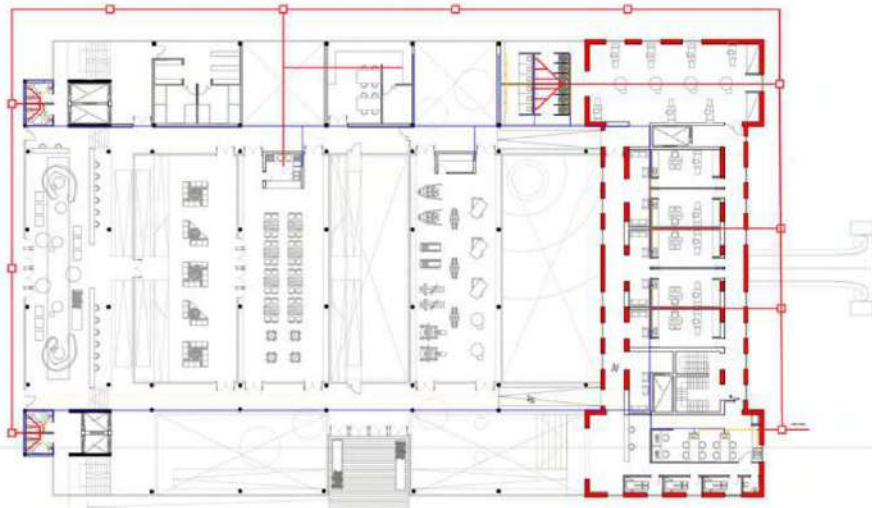
CRITERIO DE INSTALACIONES Eléctricas

El sistema eléctrico está alimentado desde la red de media tensión EDELAP, con un transformador de 500 Kva, la alimentación en baja tensión es de 380/220 VCA.

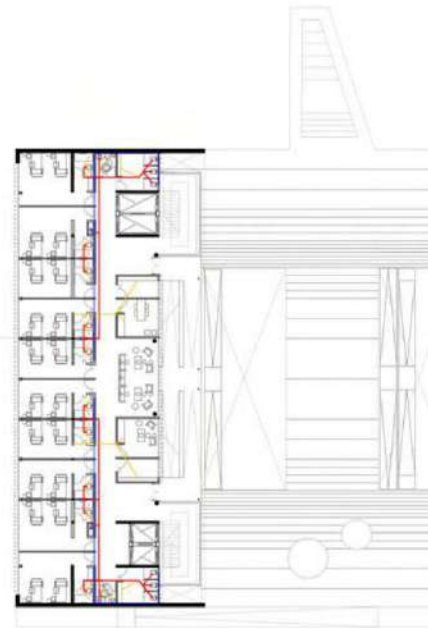
Posee un tablero general que maneja todo el sistema eléctrico del edificio, un grupo electrógeno que ante un corte externo de energía se enciende y transfiere electricidad automáticamente.

La distribución eléctrica interna se hace en base a una serie de tableros seccionales para la iluminación de los espacios comunes, habitaciones, consultorios, etc. y una serie de tableros de fuerza motriz para alimentar las máquinas de ascensores, la luminaria del quirófano, los sistemas de aire acondicionado y las bombas de agua.

PLANTA 0.00/+1.5 Accesos y Centro de Rehabilitación



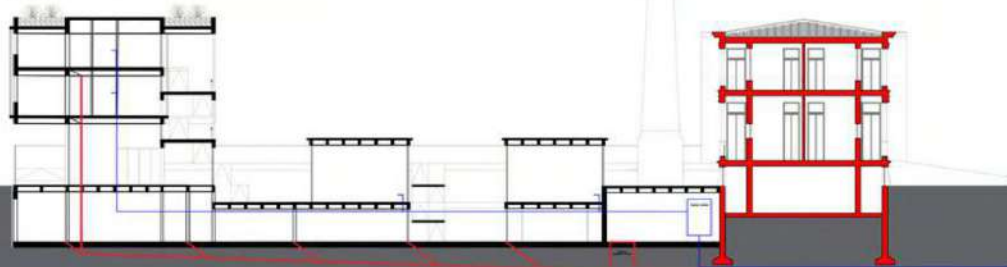
PLANTA +3.5/7.00 Habitaciones



PLANTA -4.5 Centro de Diagnóstico y Tratamiento



CORTE CONCEPTUAL



CRITERIO DE INSTALACIONES Sanitarias

INSTALACIÓN CLOACAL

Se establece un sistema de camaras de inspeccion cada 15 m que conecta toda la red cloacal. las camaras se colocan en el perimetro exterior del edificio. Se utiliza un pozo de bombeo cloacal para los desagues del subsuelo, que junto a los del resto del edificio finalmente desembocan en la red.

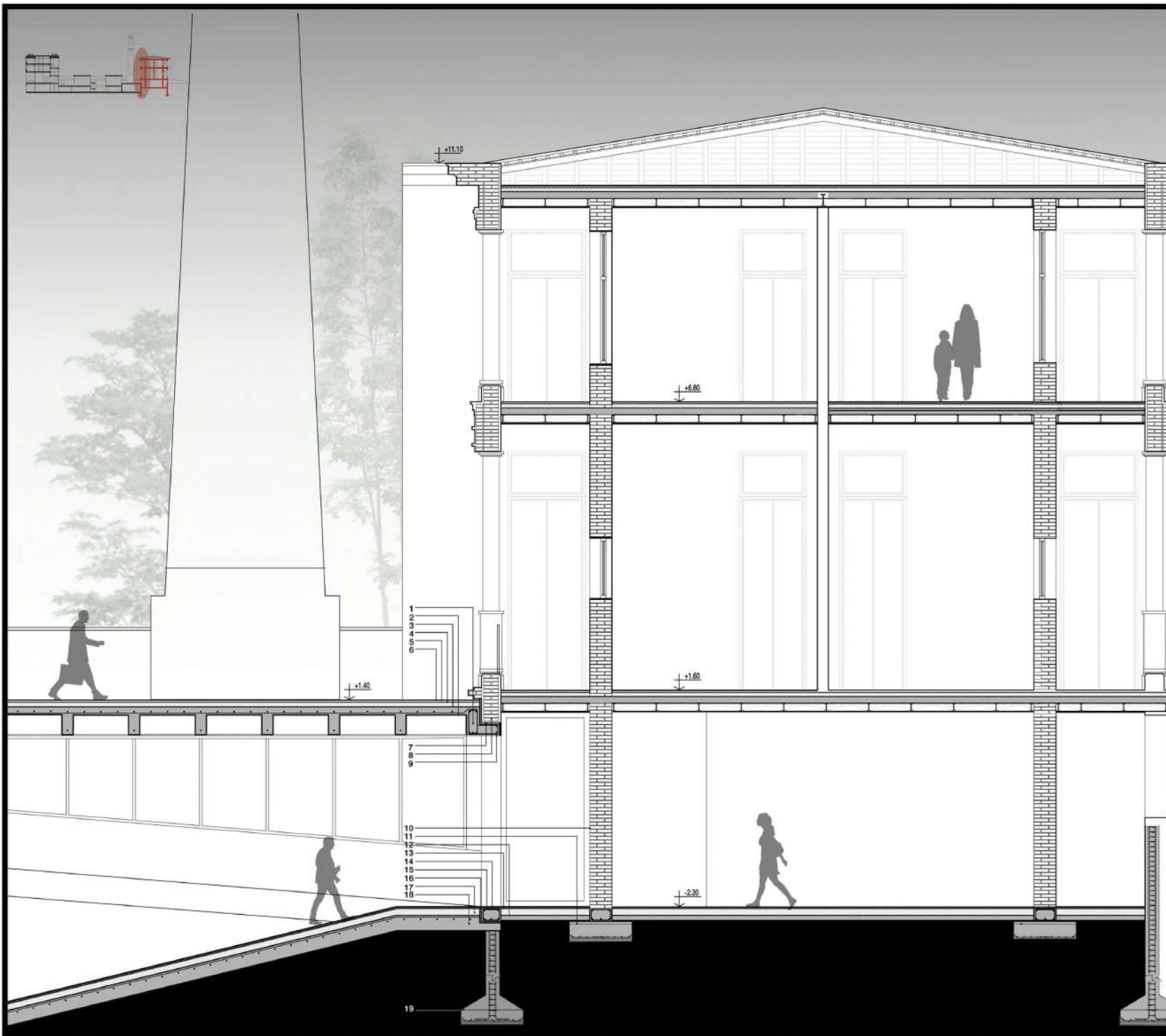
INSTALACIÓN DE AGUA

Se utiliza un sistema prezurizado para proveer de agua a todos los locales. El tanque de reserva se coloca en la sala de maquinas y se conecta a electrobombas centrífugas que elevan el agua a todo el edificio.



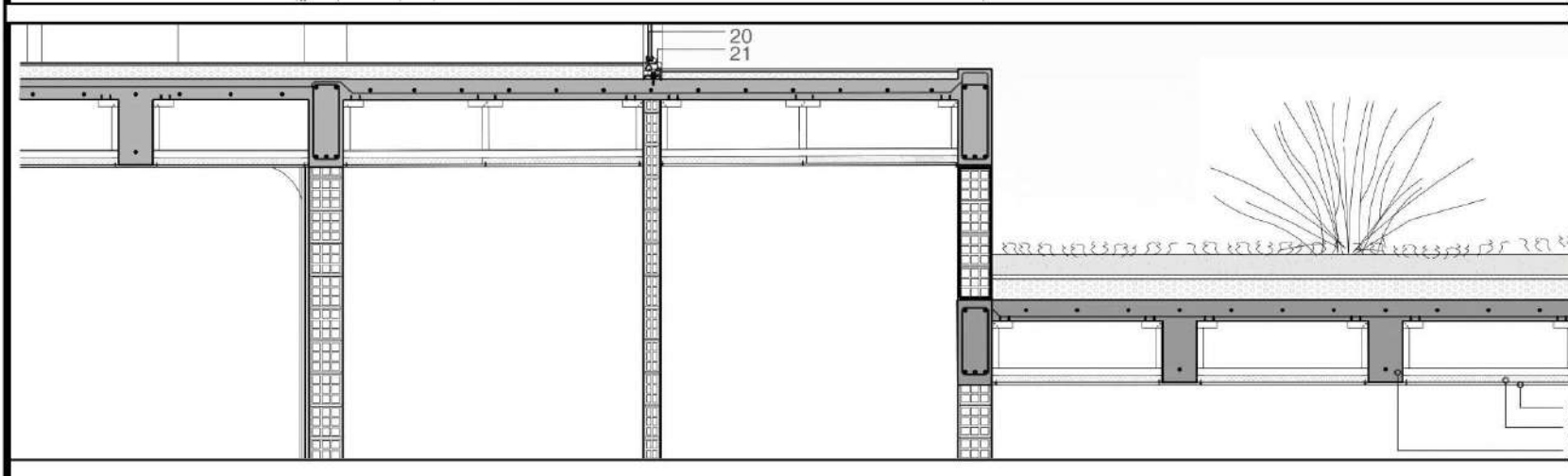
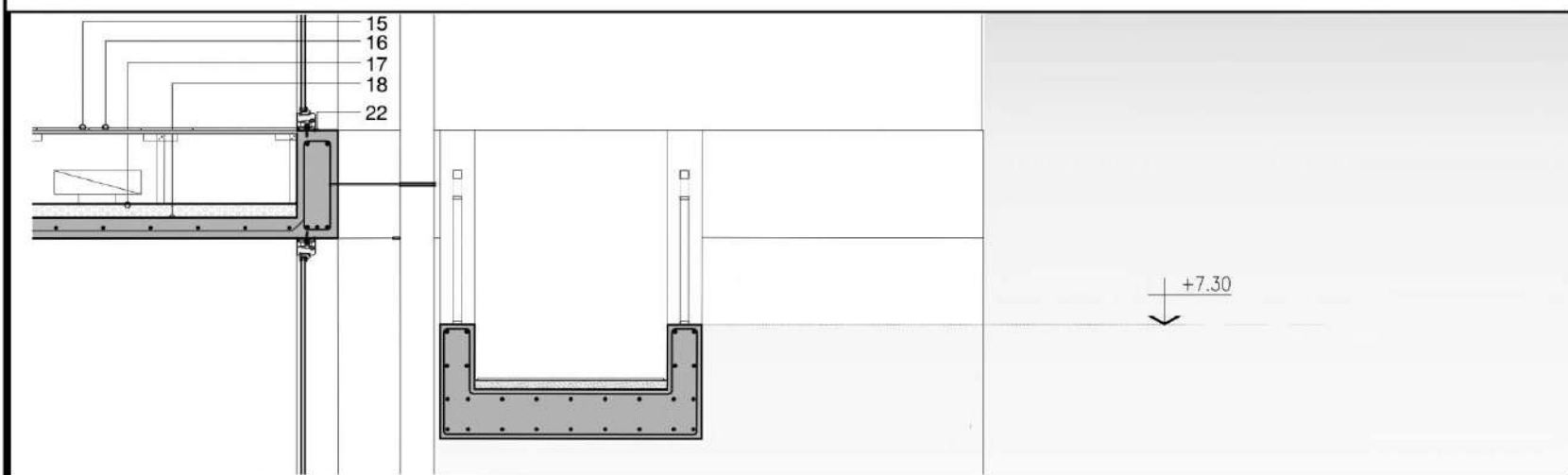
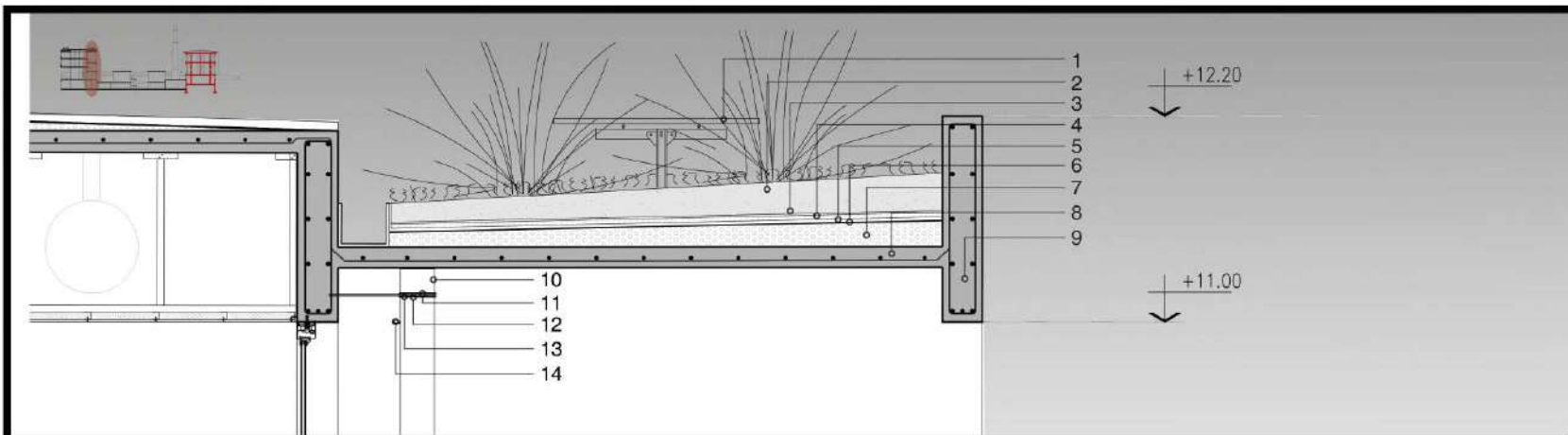
TECNOLOGÍA

- ① COLECTOR SOLAR
- ② TIERRA Y VEGETACIÓN
- ③ MEMBRANA GEOTEXTIL
- ④ LECA
- ⑤ CARPETA SUPERIOR (PROTECCIÓN DE MEMBRANA)
- ⑥ MEMBRANA IMPERMEABLE
- ⑦ CONTRAPISO CON PENDIENTE
- ⑧ LOSA DE H°A°
- ⑨ VIGA DE H°A°
- ⑩ PLANCHUELAS DE 3" e=6mm
- ⑪ BASTIDOR SUPERIOR DE LA PLANCHUELA
- ⑫ PLANCHUELA DE FIJACIÓN (TODO EL LARGO)
- ⑬ BASTIDOR INFERIOR DE LA PLANCHUELA
- ⑭ PLANCHUELA PARA EVITAR PANDEO
- ⑮ PISO
- ⑯ CARPETA
- ⑰ CONTRAPISO
- ⑱ LOSA DE H°A°
- ⑲ ESTRUCTURA DEL CIELORRASO
- ⑳ CARPINTERÍA DVH
- ㉑ MARCO
- ㉒ VIGA DE H°A°
- ㉓ BARANDA DE ALUMINIO
- ㉔ RAMPA: VIGA PLACA DE H°A°
- ㉕ LADRILLO COMÚN 18X18X33
- ㉖ CAMBIO DE MATERIAL CONDUCTIVO
- ㉗ PAÑETE LISO CON REC. ASEPTICO
- ㉘ PANEL VINÍLICO FLEXIBLE EN ROLLO
- ㉙ PLATEA DE H°A°
- ㉚ CONTRAPISO
- ㉛ CARPETA
- ㉜ PISO
- ㉝ PISO DE VINIL FLEXIBLE CONDUCTIVO
- ㉞ PANEL CIELORRASO
- ㉟ AISLANTE LANA DE VIDRIO
- ㊱ ESTRUCTURA CIELORRASO
- ㊲ LOSA NERVURADA DE H°A°
- ㊳ VELA
- ㊴ PERFIL DE 4cm PARA ARMADURA DEL CIELORRASO
- ㊵ VIGA PARA LOSA NERVURADA DE H°A°
- ㊶ FIJACIÓN DE VELA A LOSA
- ㊷ CONTRAPISO CON PENDIENTE
- ㊸ LECA
- ㊹ MEMBRANA GEOTEXTIL
- ㊺ TIERRA Y VEGETACIÓN



TECNOLOGÍA

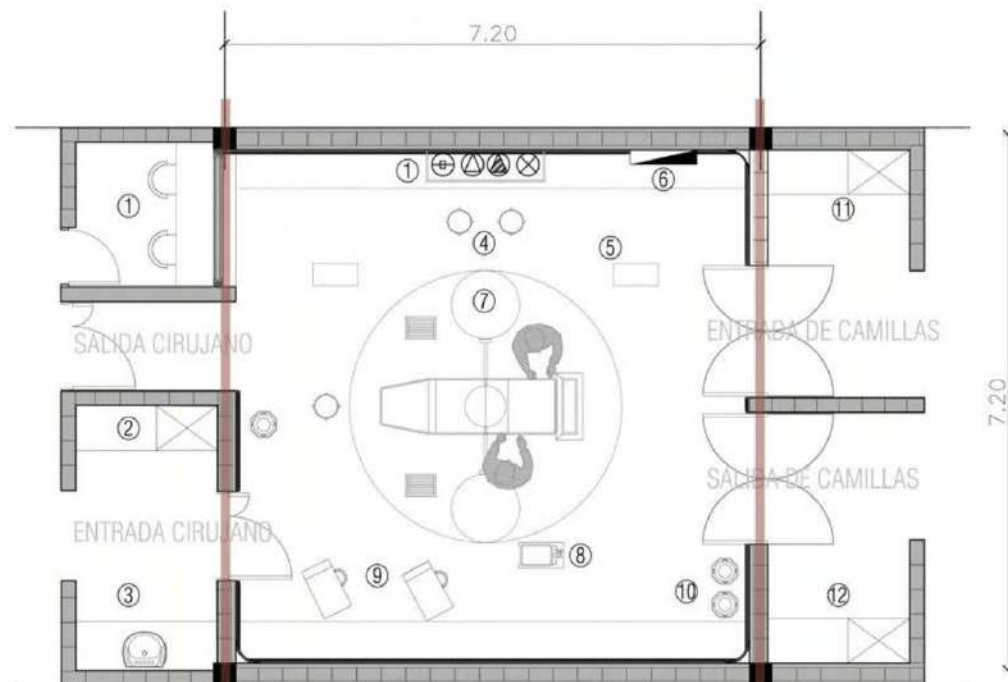
- ① VIGA H[°]A[°]
- ② LOSA NERVURADA DE H[°]A[°]
- ③ CONTRAPISO
- ④ MEMBRANA IMPERMEABLE
- ⑤ CARPETA
- ⑥ PISO
- ⑦ JUNTA DE DILATACIÓN
- ⑧ MURO EXISTENTE DE LADRILLO COMÚN
- ⑨ TERMINACIÓN: PANEL DE CIELORRASO
- ⑩ MURO DE LADRILLO COMÚN
- ⑪ ZAPATA
- ⑫ AISLACION HIDROFUGA
- ⑬ PISO TRANSITO PESADO
- ⑭ CONTRAPISO
- ⑮ VIGA DE FUNDACIÓN
- ⑯ PISO
- ⑰ CONTRAPISO
- ⑱ PLATEA
- ⑲ BASE



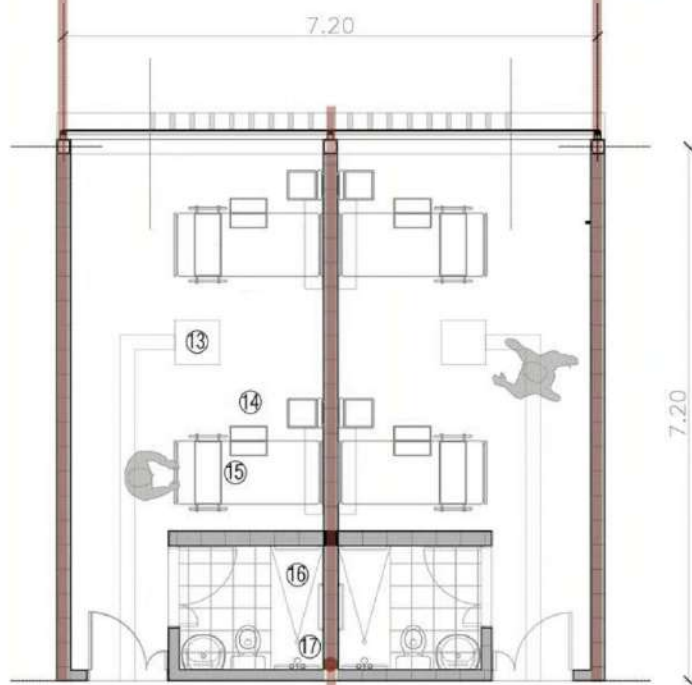
TECNOLOGÍA

- ① COLECTOR SOLAR
- ② TIERRA Y VEGETACIÓN
- ③ MEMBRANA GEOTEXTIL
- ④ LECA
- ⑤ CARPETA SUPERIOR (PROTECCIÓN DE MEMBRANA)
- ⑥ MEMBRANA IMPERMEABLE
- ⑦ CONTRAPISO CON PENDIENTE
- ⑧ LOSA DE H°A°
- ⑨ VIGA DE H°A°
- ⑩ PLANCHUELAS DE 3" e=6mm
- ⑪ BASTIDOR SUPERIOR DE LA PLANCHUELA
- ⑫ PLANCHUELA DE FIJACIÓN (TODO EL LARGO)
- ⑬ BASTIDOR INFERIOR DE LA PLANCHUELA
- ⑭ PLANCHUELA PARA EVITAR PANDEO
- ⑮ PISO
- ⑯ CARPETA
- ⑰ CONTRAPISO
- ⑱ LOSA DE H°A°
- ⑲ ESTRUCTURA DEL CIELORRASO
- ⑳ CARPINTERÍA DVH
- ㉑ MARCO
- ㉒ VIGA DE H°A°
- ㉔ PANEL CIELORRASO
- ㉕ ESTRUCTURA CIELORRASO
- ㉖ EST. NERVURADA DE H°A°

QUIRÓFANO



HABITACIÓN



TECNOLOGIA

- ① VITRINA DE OBSERVACIÓN
- ② MATERIAL ESTERILIZADO
- ③ LAVATORIO
- ④ CUBO DE RESIDUOS / COLECTOR DE INSTRUMENTOS
- ⑤ LAMPARA SUSPENDIDA EN EL TECHO
- ⑥ CAJA ALIMENTACIÓN ELECTRICA 110v-120v 400 watts
- ⑦ LUMINARIA CENTAL PARA OPERAR
- ⑧ BOMBA DE EXTRACCIÓN ELÉCTRICA
- ⑨ MESA DE INSTRUMENTOS
- ⑩ SOPORTE DE CUBETAS CON CALEFACCIÓN
- ⑪ MATERIAL LIMPIO
- ⑫ MATERIAL SUCIO

- ⑬ CONDUCTO TIPO CASSETTE SUSPENDIDO EN EL TECHO
- ⑭ MESA FLEXIBLE PARA VIANDAS
- ⑮ CAMA PLEGABLE
- ⑯ BAÑERA CON SOSTENEDOR AMABOS LADOS
- ⑰ CONDUCTO DESAGUE CLOACAL

GESTIÓN Y ETAPABILIDAD

GESTION

El proyecto para el Centro Especializado en Rehabilitación y Traumatología El Dique se llevará a cabo bajo la mano de un ente publico, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Para su ejecución se llamara a licitación, siendo un procedimiento por el cual se decidira la persona fisica o juridica con la cual la administración Publica habra de celebrar el contrato de construcción del edificio.

El Hospital Zonal especializado en Crónicos, El Dique, es parte de la región sanitaria XI que se rige por el Ministerio de la Provincia de Buenos Aires y ademas tiene sede en el establecimiento. Ademas en dicho sitio tambien se encuentra operando el SAME (Servicio de Emergencias del Estado Bonaerense) y el C.U.C.A.I.B.A (Centro Único Coordinador de Ablación e Implante Provincia de Buenos Aires)

ETAPABILIDAD

Primero se incorporara todo el area de quirofanos, radiología y consultorios externos incluyendo el acceso privado de los profesionales y acceso a ambulancias.

Luego se prevee agregar una unidad de internación que funcione estrictamente para albergar a los pacientes que se atienden en las nuevas instalaciones

