

CONSEJO DISTRICTAL DE PATRIMONIO CULTURAL CDPC
Acta sesión No. 5 de 2022 – Sesión extraordinaria

FECHA: 17 de mayo de 2022

HORA: 2:30 p.m. a 5:15 p.m.

LUGAR: Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, sede Casa Genoveva, Calle 12b No. 2-58, con opción de asistencia virtual.

INTEGRANTES

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			SI	NO	
IVÁN QUIÑONES SÁNCHEZ	Subdirector de Infraestructura Cultural	Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (SCRD)	X		
PATRICK MORALES THOMAS	Director General	Instituto Distrital de Patrimonio Cultural	X		
DIEGO CALA	Director de Patrimonio y Renovación Urbana	Secretaría Distrital de Planeación (SDP)	X		Delegado permanente
KAROL FAJARDO	Directora	Instituto Distrital de Turismo		X	Se excusó
NADYA RANGEL	Secretaria Distrital de Hábitat	Secretaría Distrital de Hábitat	X		
ÁLVARO ARIAS	Director	Archivo de Bogotá	X		
CARLOS ROBERTO POMBO	Director Sociedad de Mejoras y Ornato	Sociedad de Mejoras y Ornato	X		
ALFONSO GUTIÉRREZ	Consejero Local de Teusaquillo	Mesa de Consejeros Locales de Patrimonio Cultural	X		
DIEGO PARRA	Arquitecto SCA	Sociedad Colombiana de Arquitectos –	X		Delegado permanente por

		Regional Bogotá y Cundinamarca			la SCA a partir de esta sesión
ELIANA VELÁSQUEZ	Representante de las comunidades negras	Consejo de Cultura de Grupos Étnicos		X	Delegada según el Acta No. 1 del Consejo de Cultura de Grupos Étnicos del 28 de febrero de 2022

SECRETARÍA TÉCNICA:

Nombre	Cargo	Entidad
PATRICK MORALES THOMAS	Director General	Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

INVITADOS:

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			SÍ	NO	
LORENZO FONSECA	Catedrático experto		X		
MARTÍN LUGO	Consejero Local de Fontibón	Mesa de Consejeros Locales de Patrimonio Cultural		X	
ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ	Secretario de Salud	Secretaría Distrital de Salud	X		
JUAN CARLOS BOLÍVAR	Subsecretario de Planeación Sectorial	Secretaría Distrital de Salud	X		
SANDRA ROJAS	Arquitecta asesora en patrimonio	Secretaría Distrital de Salud	X		
SANDRA PITA	Arquitecta coordinadora de proyectos Salud Red Centro Oriente	Secretaría Distrital de Salud	X		
DAVID COTELO	Coordinador de proyecto	COPASA	X		

OTROS ASISTENTES A LA SESIÓN:

Nombre	Cargo	Entidad	Asiste		Observaciones
			SÍ	NO	
NATALIA ORTEGA	Profesional contratista	Secretaría Distrital de Planeación (SDP)	X		
BRIYITH REYES	Subdirección Gestión Destino	Instituto Distrital de Turismo (IDT)	X		
MARÍA CLAUDIA VARGAS	Subdirectora de Protección e Intervención	Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC)	X		
XIMENA AGUILLÓN	Abogada contratista	Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC)	X		
PAOLA BARRAGÁN	Profesional contratista	Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC)	X		

CITACIÓN: Se realizó citación mediante programación en el calendario virtual, envío de correo electrónico, y radicación de citaciones en la plataforma Orfeo.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quorum.
2. Aprobación orden del día.
3. Desarrollo de la sesión.
 - 3.1. Presentación de la propuesta de diseño y construcción de la Unidad Médica Hospitalaria Especializada en Salud (UMHES), Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) y Alameda Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, Bien de Interés Cultural de ámbito nacional y distrital.
4. Propositiones y varios.
5. Toma de decisiones.
6. Compromisos.

DESARROLLO DE LA SESIÓN**1. Verificación de quorum**

La Secretaría Técnica realiza la verificación del quorum y se relaciona la asistencia.

Número de consejeros activos: 10

Número de consejeros asistentes: 8

Número de consejeros habilitados para votar: 7

Se encuentran presentes ocho (8) consejeros o sus delegados, de los cuales siete (7) cuentan con voto habilitado, por tanto, se presenta quorum para deliberar y quorum decisorio.

2. Aprobación del orden del día

La Secretaría Técnica presenta el orden del día, el cual es aprobado por unanimidad.

3. Desarrollo de la sesión

Antes de dar inicio a la presentación del caso, se lleva a cabo una breve presentación de cada uno de los miembros de la Secretaría Distrital de Salud y de los miembros del Consejo Distrital de Patrimonio Cultural (CDPC).

3.1. Presentación de la propuesta de diseño y construcción de la Unidad Médica Hospitalaria Especializada en Salud (UMHES), Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) y Alameda Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, Bien de Interés Cultural de ámbito nacional y distrital.

DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA ESPECIALIZADA EN SALUD (UMHES), CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD (CAPS) Y ALAMEDA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E INSTITUTO MATERNO INFANTIL
BIEN DE INTERÉS CULTURAL DE ÁMBITO NACIONAL

Contrato de Obra 02-BS-008-2020
Subred Centro Oriente y COPASA Sucursal Colombia
Contrato de Interventoría 02-BS-038-2020
Subred Centro Oriente y Consorcio Salud Bogotá 01

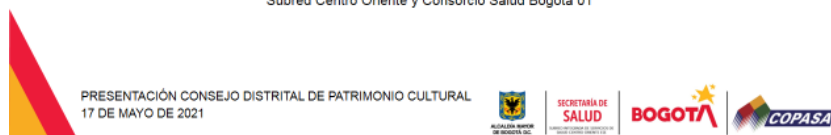


Imagen 1. Portada de la presentación. Fuente: SDS – COPASA - IDPC

Presentación del IDPC

Patrick Morales, director del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC) y Secretario Técnico del CDPC anuncia que la sesión extraordinaria en curso se ha citado para presentar la propuesta de los criterios de intervención de la Unidad Médica Hospitalaria Especializada en Salud (UMHES), Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) y Alameda, del Complejo Hospitalarios San Juan de Dios (CHSJD).

Se aclara que dentro de las competencias del CDPC, se encuentra hacer recomendaciones para la protección y salvaguardia del patrimonio cultural que se encuentre ubicado en el

Distrito Capital. En virtud de esta competencia, se presentará en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) un trabajo que se ha venido realizando en torno a la intervención de estos tres equipamientos en el CHSJD.

Esta presentación se hace por solicitud del Ministerio de Cultura como un paso previo para la presentación ante el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural (CNPC). El CHSJD está declarado como Bien de Interés Cultural (BIC) del ámbito nacional y por consiguiente está bajo competencia del CNPC; sin embargo, es importante que el CDPC conozca y avale el trabajo que se ha realizado en torno a este el proyecto, previo a su paso al CNPC.

Morales añade que hace año y medio, por delegación de la Junta de Conservación del CHSJD, órgano constituido en virtud del Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP) del CHSJD, se creó por resolución un Comité Técnico para abordar todos los temas del Complejo Hospitalario. Este Comité Técnico se ha venido reuniendo para abordar todo el sistema relativo a la protección y salvaguardia del Complejo, las discusiones sobre los nuevos equipamientos, las intervenciones de los 24 edificios patrimoniales y los usos que van a tener.

Este Comité está constituido por la SDS, el IDPC, la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano (ERU) como ente gestor del PEMP, y el Ministerio de Cultura. Estas entidades han realizado diferentes mesas de trabajo para analizar los varios temas del CHSJD, entre ellos el que se va a presentar. Agrega que este tema ya fue revisado obteniendo concepto favorable por parte del Comité Técnico de Patrimonio derivado de la Junta de Conservación.

Desde el IDPC se ha hecho un acompañamiento permanente a este proceso, en especial en lo que tiene que ver con la intervención de los edificios patrimoniales. Adicionalmente, se hizo un convenio con la ERU para entender la dimensión de la activación del patrimonio inmaterial del CHSJD, como un complemento para la comprensión de los sentidos que hay en el Complejo y de la manera como se puede reabrir teniendo en cuenta los diferentes patrimonios que allí coexisten.

El PEMP del San Juan de Dios es un instrumento normativo muy importante pero con un énfasis en la materialidad del Complejo. El IDPC inició un proceso de diálogo con las comunidades circundantes para la comprensión de los diversos sentidos y de la historia del San Juan de Dios y su relevancia para Bogotá.

Tras esta introducción de los antecedentes del caso, la arquitecta Paola Barragán realiza la presentación del proyecto:

El proyecto de diseño y construcción de tres puntos de intervención en el CHSJD declarado Bien de Interés Cultural (BIC) del ámbito Nacional, se elabora en el marco del Contrato de Obra 02-BS-008-2020 y el Contrato de Interventoría 02-BS-038-2020 que incluyen diseño, construcción, dotación y puesta en funcionamiento de estos tres puntos de intervención.

Este Complejo fue declarado como BIC mediante la Ley 735 de 2002. Esta ley, además de declarar el Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, establece que el gobierno nacional debe acometer las obras de remodelación y de restauración del Complejo. En ese orden de ideas, se crea la Junta de Conservación del Bien de Interés Cultural del ámbito

nacional integrada por los ministerios de Salud, Cultura, Educación, la Alcaldía Mayor de Bogotá y la Gobernación de Cundinamarca.

Esta Junta de Conservación, que se crea para hacer más operativo y vincularse más con la intervención del CHSJD, conformó el Comité Técnico de Patrimonio Cultural del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil mediante el Acuerdo 001 de 2021, integrado por el Ministerio de Cultura, la Secretaría Distrital de Salud, la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano y el IDPC quien lidera la Secretaría Técnica de este Comité.

En el marco de este Comité, se organizaron las siguientes Mesas Técnicas: Usos (9), Intervención (5), Bienes Muebles (1) y Activación Social y Salvaguardia. Cada una de estas mesas tiene como finalidad organizar y articular cada uno de los temas en torno a la rehabilitación del CHSJD.

El director Morales señala que este Comité ha sido un modelo de articulación institucional, se ha podido conversar sobre el San Juan de Dios entre los distintos ministerios vinculados, la Secretaría de Salud, la ERU y el IDPC, ha sido un proceso fructífero, han sido largos comités en los que la SDS ha aprendido de patrimonio y el IDPC ha aprendido salud. El Ministerio de Cultura también ha estado muy activo, se han podido tener discusiones interesantes sobre la conservación patrimonial, los usos, y la reapertura del CHSJD.

La arquitecta Barragán expone la localización del Complejo, enmarcado entre la Carrera Décima y la Avenida Caracas, y entre las calles Primera y Segunda e indica que para el Complejo se aprobó el PEMP por el Ministerio de Cultura, mediante la Resolución 995 de 2016 modificada por la Resolución 4033 de 2018 y aclarada por las Resoluciones 3636 de 2017 y 3917 de 2019.

El PEMP establece un área afectada y una zona de influencia que se exponen en el plano de localización. Establece además unos niveles de intervención. El Complejo Hospitalario está compuesto por 24 edificaciones, algunas de Nivel 1 de intervención que corresponden a las primeras etapas de construcción del Complejo, otras de Nivel 2, y otras con Categoría de Conservación Contextual, algunas de las cuales son compatibles con el contexto y otras son incompatibles con el contexto. Desde el PEMP se determina que las edificaciones no compatibles con el contexto deben ser liberadas para recuperar los valores de Complejo Hospitalario.

El PEMP establece sectores normativos, de los cuales algunos ya están consolidados y otros permiten nuevos desarrollos. El PEMP establece también un Plan de Divulgación el cual se está adelantando por medio del proceso de activación señalado por el director Morales.

La arquitecta Barragán indica que la presentación se organizará así: 1. Antecedentes, 2. Sectores a intervenir, 3. Valoración y principios generales de intervención, 4. Criterios de intervención y 5. Propuesta de intervención.

1. Antecedentes

En el marco de los antecedentes y la realidad actual del CHSJD, la ERU como propietario y ente gestor del PEMP ha priorizado las siguientes obras de intervención:

- Reforzamiento estructural y rehabilitación de nueve (9) edificios, entre ellos los pabellones, la capilla, el convento y dos edificaciones que hacen parte del núcleo fundacional. En este momento los tres pabellones ya salieron a concurso para los diseños de restauración integral.
- Obras de mantenimiento y saneamiento ambiental.
- Desarrollos nuevos (nuevo UMHES y CAPS).
- Diseño de espacios abiertos y públicos emblemáticos. Por medio de la Sociedad Colombiana de Arquitectos (SCA) se elaboró un concurso para el diseño de estos espacios en la esquina nororiental del Complejo (Carrera Décima con Calle Primera).
- Diseño general de redes húmedas y secas.

Además de estos proyectos liderados por la ERU, el Ministerio de Cultura tiene aportes importantes en cuanto a la rehabilitación del Complejo. En el año 2021 dicho Ministerio contrató una consultoría para las edificaciones Siberia, que hace parte del núcleo fundacional y el edificio de Mantenimiento. Actualmente se adelanta la estructuración de los procesos para la consultoría de nueve (9) de los edificios priorizando los de nivel 1 y 2 de intervención.

En el marco del Comité Técnico de Patrimonio Cultural del CHSJD y de las mesas de trabajo que se han tenido, específicamente en la Mesa de Usos, la ERU lanzó una propuesta con el fin de articular los usos de cada una de las veinticuatro (24) edificaciones que hacen parte del Complejo. Con apoyo de la SDS, teniendo en cuenta que el Complejo se emplaza en un sector de salud, y con más entidades prestadoras de este servicio en la localidad, se estableció una zonificación.

Se expone la zonificación en un plano y se señalan 6 zonas: administrativa, cultural, atención a la ciudadanía y servicios, investigación e innovación, apoyo y logística y asistencial; sobre el costado occidental del predio se encuentran el ancianato, el jardín infantil y el Instituto Dermatológico Federico Lleras. Dentro de las zonas descritas hay unas áreas para desarrollos nuevos destinadas a la parte asistencial. Todo lo anterior en el marco del uso que quedó establecido en el PEMP, que es Hospital Universitario, docencia y salud.

El Ministerio de Cultura solicitó al Distrito Capital presentar un documento técnico para justificar las intervenciones de las que se va a hablar en la presente sesión.

El 18 de febrero de 2021 en la sesión del Consejo Nacional de Patrimonio Cultural se presentó el documento técnico de soporte para validar la intervención en el BIC. La ERU presentó la justificación, apoyando a la SDS sobre la necesidad de liberar el Edificio Central, edificación ubicada en donde se va a emplazar el nuevo UMHES.

Una vez revisado y analizado por el CNPC, se determinó que: *“(...) la solicitud de demolición del Edificio Central se encuentra histórica y técnicamente bien justificada. Es de resaltar que la edificación actual carece de un sistema de resistencia sísmica y equiparlo con ello lo compromete en su funcionalidad, tampoco fue pensado con accesibilidad universal y no cumple con los estándares de salidas de emergencia. (...)”*. Se presentó además por parte de la SDS la necesidad y la demanda que tiene el sector y la zona frente a tener un hospital de última tecnología y servicios especializados. Desde el 18 de febrero de 2021, el CNPC aprobó y ratificó la solicitud de la demolición de Edificio Central.

A partir de dicha sesión del CNPC, se determinan tres puntos a tener en cuenta en el proyecto de intervención:

1. Demanda. El área de cobertura de la Subred Centro Oriente y el proyecto de Ciudad Salud, requieren una nueva infraestructura hospitalaria que ofrezca servicios asistenciales de alta complejidad a personas de escasos recursos.
2. Uso. La ley 735 de 2002 estableció que el San Juan de Dios continuará funcionando como un Hospital Universitario, lo que implica instalaciones y tecnologías contemporáneas adecuadas que no caen en el actual Edificio Central. La reactivación funcional es el detonante de la recuperación patrimonial.
3. Normativa. Desde el punto de vista normativo, la demanda de servicios para la Subred Centro Oriente implica más de 32.000 m² de áreas construidas, que no pueden generarse en ningún otro sector distinto al que ocupa actualmente el Edificio Central.

El Secretario de Salud, Alejandro Gómez López, interviene para explicar lo que en el ámbito de la salud le da coherencia al proyecto que se está exponiendo.

Señala que el modelo de salud que existe hoy en Colombia es un modelo de aseguramiento entre contributivo y subsidiado, y que se ha hecho cada vez más importante el sector público en el manejo del régimen subsidiado. Se tiene aproximadamente un 1'100.000 personas en el régimen subsidiado en Bogotá, pero además, se es responsable de buena parte de la atención de urgencias de toda la población, ya que las redes que atienden para distintas EPS no siempre funcionan de manera adecuada.

La red pública siempre asiste a todas las personas independientemente de su nivel de aseguramiento, y esa lógica habla de los hospitales del Distrito Capital. Eran 32 hospitales anteriormente, que pasaron a ser 22 hace aproximadamente 7 años. Al inicio de la administración anterior, esos 22 hospitales se organizaron en 4 subredes geográficamente ubicadas: la del norte con el Hospital Simón Bolívar como cabeza hospitalaria, la del centro oriente con el Hospital Santa Clara como cabeza hospitalaria u hospital eje de la red, la del suroccidente con los hospitales principales de Kennedy y de Fontibón, y la del sur con el Hospital Tunal y el Hospital Victoria. El CHSJD se ubica geográficamente en la Subred Centro Oriente.

En Bogotá la construcción hospitalaria pública se hace con la totalidad de recursos de la Alcaldía Mayor, lo que no funciona así en todas las ciudades del país. Desde la administración pasada, el gobierno distrital decidió que los proyectos se elaboran y se traslada la totalidad de los recursos a las subredes, y son las subredes quienes hacen los contratos de diseño, construcción, dotación e interventoría, es decir que es en este momento los recursos están en manos de la Subred Centro Oriente y de la compañía que fue elegida bajo un proceso de selección amplio de meritocracia para hacer el diseño, la construcción y la dotación.

Para hacer el proceso más ágil se decidió que la misma firma se encargue del diseño, construcción y dotación, y en este caso, adicionalmente, de la puesta en marcha del hospital, para garantizar que la dotación que la misma firma compró funcione a lo largo de 5 o 10 años dependiendo del contrato que se haga.

Gómez agrega que el Complejo Hospitalario está en el centro de Bogotá, en una zona marcada por un alto nivel de trauma, y el San Juan de Dios se constituye en una oportunidad para atender trauma. En este momento la atención de trauma se tiene en el Hospital Santa Clara, que es insuficiente.

Al inicio de esta administración se pensaba que el Santa Clara se iba a cerrar y reemplazar por el CHSJD, pero se encontró que tiene una historia y un saber enorme alrededor de lo que tiene que ver con cirugía de tórax y con manejo de fisiología y neumología, por lo que se consideró válido que el Hospital Santa Clara se recupere y siga funcionando como un hospital universitario base de la cirugía de tórax del país, y que el resto de patologías se trasladen al nuevo CHSJD.

Añade que hay debates de orden patrimonial alrededor de qué tipo de hospital se puede construir allí. Lo que es un hecho es que el edificio que hoy existe riñe con el contexto del San Juan de Dios. Habría que reemplazarlo por uno que no lo haga y que además cumpla con los parámetros de calidad y de arquitectura que deben tener los hospitales modernos.

No es posible recuperar el edificio que está allí para hacer de él un hospital; las alturas de sus pisos, las acometidas de redes, la accesibilidad no cumplen con la norma actual, de modo que la propuesta es reemplazarlo por uno que sí cumpla con todo lo anterior. Se propone instalar allí 312 camas, un servicio de urgencia, un servicio de trauma y un servicio de imagenología y rehabilitación.

Lo más interesante es que se tiene el mandato de hacer de esto un hospital universitario, un hospital que no está pensado como negocio sino para hacer investigación y generación de conocimiento y docencia. El mandato es que este hospital sea un centro de formación de talento humano como lo fue anteriormente, y es por eso que algunas condiciones que tiene el Hospital San Juan de Dios no lo tiene por ejemplo el nuevo Hospital de Usme o el de Bosa que se está construyendo.

El CHSJD es un hospital generoso en espacios y en condiciones para que las personas que estén en formación en las diferentes disciplinas de la salud puedan tener el espacio de aprendizaje e investigación que demanda un hospital universitario.

Tras la intervención del Secretario de Salud, la arquitecta Barragán continúa con la presentación:

Se ha establecido en las Mesas de Trabajo de Usos cuáles podrían ser los usos de cada una de las edificaciones. Esto aún está en construcción por parte del Comité Técnico y de la gestión que haga el propietario y el ente gestor articulado con la rehabilitación de infraestructura física.

La idea es que a futuro y una vez se avance en la rehabilitación de cada edificación, se pueda ir articulando lo que sucede en los nuevos desarrollos con los usos de los futuros espacios. Estos usos están avalados en el PEMP, que establece unos usos generales. Lo que se ha hecho con las entidades es tratar de aterrizar los usos en áreas y avanzar con los diseños y los estudios técnicos de restauración de los edificios. Una vez se contraten las consultorías se debe tener preestablecido un uso que se irá detallando de manera más específica.

2. Sectores a intervenir

En cuanto a los sectores normativos (el tercer punto clave que deja el Consejo Nacional de Patrimonio), se tiene 8 sectores normativos, de los cuales solamente el Sector 5 y el Sector 3 tienen el área para albergar el hospital que en este momento se requiere. El Sector 5 se divide en: el sector 5D, planteado para Alameda, el sector 5B en el que se va a desarrollar el Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), y los sectores 5C y 5A que tienen planteados nuevos desarrollos pero cuya área disponible en primer piso no alcanza a cubrir las necesidades del nuevo hospital.

Es importante señalar que el sector 5D no sólo alberga la Alameda sino que debajo de esta se van a establecer una serie de parqueaderos que permitirán darle sostenibilidad al BIC, lo cual también quedó establecido en el PEMP.

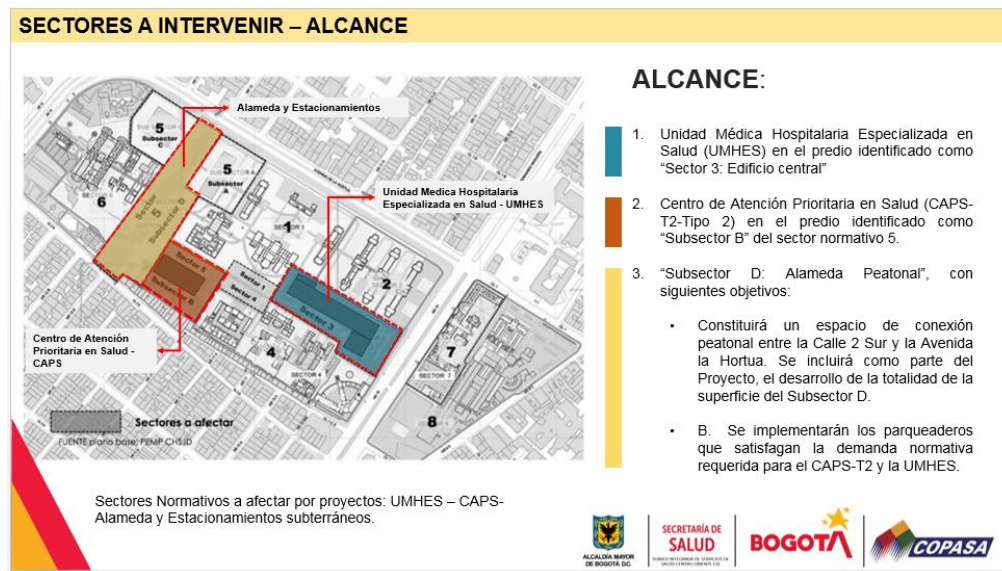


Imagen 2. Sectores normativos. Fuente: SDS – COPASA - IDPC

En resumen, los sectores que se van a intervenir en el marco de estos tres proyectos son el Sector 3 para la UMHES, el Sector 5B para el CAPS y el Sector 5D para la Alameda y los estacionamientos.

3. Valoración y principios generales de intervención

La valoración se hace de manera integral sobre el Complejo. El Edificio Central, si bien tiene unos valores reconocidos por autoría, condiciones arquitectónicas y características también generó un rompimiento de los valores del Complejo. La pérdida de los valores del conjunto es lo que ratifica el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural para aprobar la liberación del Edificio Central. Las conexiones norte-sur se perdieron, al igual que la zona verde establecida, valores que se restituirán con el nuevo proyecto.

En cuanto al valor histórico, la permanencia del Hospital durante los más de cuatro siglos que tiene de historia como institución activa para el servicio de salud pública implica una estrecha relación desde su origen en el siglo XVI con la historia del país. Por otro lado, la importancia del proyecto de Pablo de la Cruz como un hecho integrador del Complejo

Hospitalario, que representa la evolución e historia del hospital y que deberá ponerse en valor durante los procesos de diseño de las propuestas de intervención que permitan establecer la coherencia formal de estas con el contexto patrimonial en el que se implantan.

En cuanto al valor estético el complejo, se construyó a partir de un diseño concebido como un proyecto unitario que se fue desarrollando por etapas, perfectamente legibles en las estructuras actuales, así como la continuidad de la función, que de acuerdo con el avance de la medicina y las necesidades del servicio de salud, caracteriza las edificaciones e incluso sus modificaciones en el tiempo.

En cuanto al valor simbólico, el hospital responde a las diversas facetas a lo largo del tiempo, asociables a su naturaleza como institución pública y como centro de formación profesional, además de su estrecha relación con el trabajo social volcado hacia las poblaciones menos favorecidas.

Como principios generales de intervención se tiene:

- La Conservación de los valores culturales, relacionados de manera directa con aspectos formales del Complejo Hospitalario, entendidos como sus ejes compositivos, la implantación, volumetría y espacios verdes
- La legibilidad de las nuevas intervenciones, a partir del desarrollo volumétrico que permite el funcionamiento adecuado de la actividad que alberga, la implantación que dialoga con los ejes compositivos del CHSJD, y la definición de fachadas acorde con el desarrollo histórico.
- El respeto de la evolución histórica del bien y la valoración crítica de agregados. Presenta los elementos a liberar según niveles de intervención del PEMP y acta 01 de 2021 del CNPC.
- Las técnicas modernas para la garantía de la conservación y sostenibilidad de los bienes, refiriéndose a las acciones de protección en los inmuebles BIC circundantes a las áreas de intervención en el complejo, antes, durante y después de la ejecución de las obras.

Dentro de los principios generales de intervención se hizo un análisis de los ejes a nivel de senderos, diseños y simetrías. Se exponen los ejes que se revisaron desde la implantación planteada por el arquitecto Pablo de la Cruz. Se rescatan los ejes de los senderos para reestablecer las conexiones norte-sur y oriente-occidente que se vieron interrumpidas con la implantación del Edificio Central.

A partir del diseño de la Alameda se establece una red de espacios abiertos que permitan integrar y hacer una recuperación de los espacios que tenía inicialmente el Complejo.

4. Criterios de intervención

De acuerdo con lo establecido por la norma, los criterios de intervención se establecen para cada uno de los tres proyectos:

Para el proyecto del UMHES - Sector normativo 3, se establecieron criterios urbanísticos, normativos, de valoración patrimonial, ambientales y paisajísticos, y funcionales. Se exponen las imágenes de cómo la propuesta de intervención responde a cada uno de estos criterios. Es importante recordar que hay unas normas establecidas en el PEMP que

permiten una edificabilidad en los sectores que permiten nuevos desarrollos. En ese orden de ideas, se expone la volumetría que podría haberse hecho con el área disponible en el primer piso y la posibilidad de área construida cumpliendo con la norma establecida en el PEMP. Sin embargo se ha trabajado para lograr una respuesta mucho más acorde con el contexto.

En el Sector Normativo 5B- CAPS, se establecen los mismos criterios mencionados anteriormente. Este Sector permite una edificabilidad específica con la ventaja de que este Sector solo se articula con el Edificio de Mantenimiento y el Convento. Este punto de intervención se articula con la Alameda, lo cual genera la posibilidad de tener unos espacios que permiten relacionar las edificaciones del costado occidental con las del costado oriental.

En el sector normativo 5D – Alameda, se tienen los mismos criterios de intervención aplicados de acuerdo a establecer el punto de articulación entre el Complejo con los barrios San Bernardo y Policarpa. Esta articulación quedó concretada desde el PEMP que dicta además criterios de intervención claros frente a establecer zonas para juegos infantiles, ejercicios y actividades colectivas para que la comunidad de estos dos barrios pueda participar y vincularse directamente con el Complejo. Adicionalmente, se debe plantear una franja que permita tener una arborización y un manejo paisajístico que revitalice el Complejo. El PEMP permite también tener unos usos complementarios de esparcimiento como cafés o ludotecas.

5. Propuesta de intervención

Es importante tener en cuenta que estos proyectos están incluidos dentro de Plan de Desarrollo Distrital y hacen parte de una de las metas, según las cuales se debe tener tres instalaciones hospitalarias (Hospital de Usme, Hospital de Bosa y Hospital San Juan de Dios).

- Proyecto Unidad Médico Hospitalaria Especializada en Salud – UMHES

Se expone la distribución médico - arquitectónica y el impacto del proyecto: Hospital Universitario con Certificación Leed, 312 camas, atención a pacientes de enfermedades crónico-degenerativas, una población beneficiaria de 286.410 personas, 44.400 m² intervenidos y 2.499 empleos generados.

La propuesta de intervención se enfocó en mejorar los aspectos del actual Edificio Central. Una de las debilidades de este, además de la implantación que rompe con las conexiones que ya se mencionaron, es que a lo largo del tiempo se le fueron anexando construcciones demandadas por el uso. Esas adiciones generan afectaciones al edificio original y a los pabellones. La nueva propuesta libera estos espacios y mantiene un aislamiento de 20 metros establecidos por el PEMP.

Otra de las debilidades del Edificio Central es que rompe con las conexiones norte-sur. En las distintas Mesas de Trabajo con el Ministerio de Cultura y con las demás entidades, se logró establecer a partir del análisis de los ejes ya expuestos, una conexión norte-sur a través del Eje 2, generando a nivel de primer piso una relación entre los edificios del costado norte con los del costado sur. Con este Eje se origina una conexión visual y se permite tener un recorrido peatonal. A nivel formal, las fachadas respetan los ejes y las articulaciones con cada uno de los edificios colindantes.

Además de esa conexión a partir del Eje 2, se tienen unas áreas comunes y unas áreas asistenciales. Las áreas comunes son permeables y permiten una relación directa del proyecto con los transeúntes y con el público en general.

Por otro lado, se rescata el Eje B que antes era muy angosto. La propuesta, por medio de este Eje resalta la relación con la Carrera Décima y el edificio de Siberia. Además se está articulando con una serie de zonas verdes que permiten tratar de restituir el espacio verde inicial del Complejo Hospitalario.

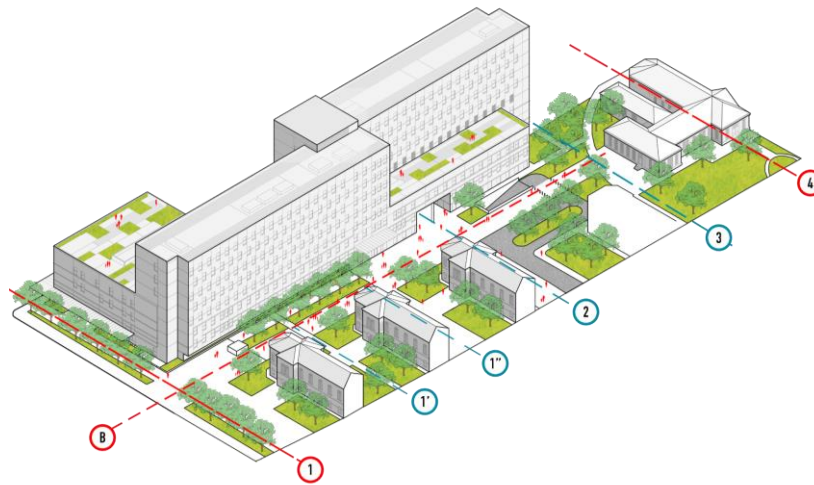


Imagen 3. Propuesta de Intervención. Fuente: SDS – COPASA – IDPC

En cuanto a las fachadas del UMHES, se hizo un análisis de las edificaciones colindantes (Instituto Materno Infantil, Pabellones, edificio Santiago Samper y Enfermedades Tropicales), y respondiendo a la disposición de los vanos se propuso en los últimos pisos del proyecto un juego de llenos y vacíos para generar movimiento. A nivel de los primeros niveles, se hizo un análisis de las alturas y de las líneas límite de los vanos de las ventanas de los edificios colindantes, para retomarlo en las plataformas del UMHES. Este ejercicio se realizó en los costados norte y sur. Se generaron también unos ventanales que permiten una relación visual entre lo que pasa adentro del edificio y el contexto.

Con este diseño se aligeró lo más posible la edificación de tal manera que pudiera cumplir el programa médico arquitectónico, integrarse con el contexto y restituir la zona verde del complejo que en este momento no existe.

- Proyecto Centro de Atención Prioritaria en Salud – CAPS

En este proyecto se valora el Eje 6 que es el que pasa por la Capilla y el Convento generando una simetría. Se tiene además una relación directa con el Eje C, que va en sentido oriente-occidente, pasa por el lado del UMHES y genera una serie de espacios abiertos y articulaciones de todo el complejo.

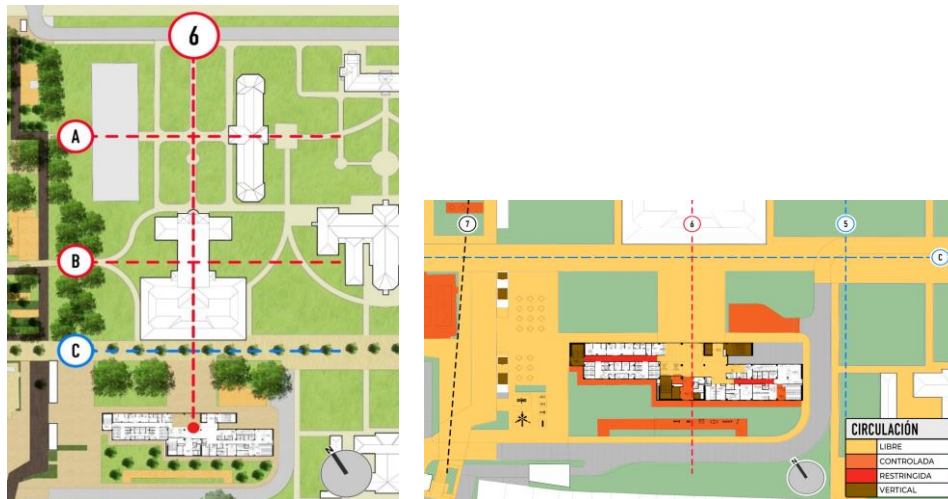


Imagen 4. Propuesta de Intervención. Fuente: SDS – COPASA – IDPC

El programa médico - arquitectónico corresponde a servicios ambulatorios (54 consultorios de consulta externa y una sala de espera) y servicio de apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento (un espacio de toma de muestras). Se respeta lo señalado en la norma respecto a los aislamientos. Se permite una cierta permeabilidad en el primer piso enmarcada por circulaciones libres, controladas y restringidas, y una integración de la Alameda con la propuesta de CAPS.

Esto hace parte de la articulación de los tipos de áreas que se tiene en los espacios abiertos. Frente al CAPS hay una plazoleta de encuentro, y sobre el Eje 7 se encuentra la Alameda con áreas deportivas y culturales.

Se exponen las áreas verdes, la relación con la Capilla y el Convento, y los ejes.

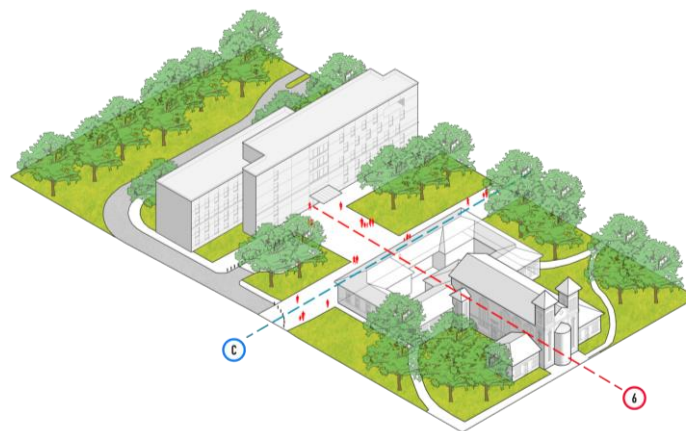


Imagen 5. Propuesta de Intervención. Fuente: SDS – COPASA – IDPC

- Proyecto Alameda

Sobre este proyecto, el PEMP señala que:

Debe ofrecer a la comunidad de los barrios circundantes espacios abiertos, colectivos y zonas verdes para su disfrute.

Debe existir una integración del predio con la estructura urbana planteada para la zona de influencia.

Debe vincular de manera física y espacial las instituciones del costado occidental del predio (Ancianato, Dermatológico, y nuevos desarrollos).

En el proyecto planteado por Pablo de la Cruz eran claros los ejes hasta el No. 6, sin embargo en el sector de la Alameda estaba localizado el antiguo Molino de La Hortúa alrededor del cual se generaban unas dinámicas sociales y de confluencia de quebradas, lo cual originó unos pasos norte-sur que fueron analizados a través de aerofotografías para entender cómo estos recorridos que confluían en el Molino generaron una circulación.

Se establece entonces el Eje 7 como una reinterpretación a partir de la cual se desarrolla el proyecto Alameda y la distribución de los espacios abiertos establecidos en el PEMP. La generación de una red de espacios abiertos, áreas deportivas, culturales, plazoletas de encuentro y un sendero verde, permite desarrollar el diseño paisajístico dentro del Complejo. En el detalle del diseño se tiene una articulación con las edificaciones del costado occidental.

Se expone una visual que muestra como el Eje 7 y el desarrollo de la Alameda se articula con los ejes B y C en sentido oriente-occidente.

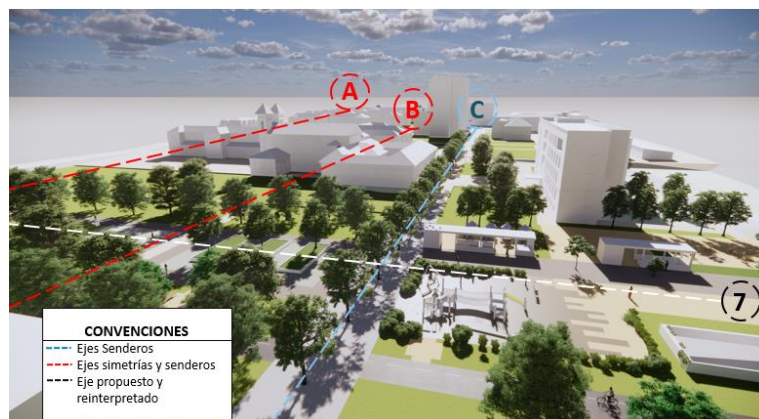


Imagen 6. Propuesta de Intervención. Fuente: SDS – COPASA – IDPC

La Alameda es un punto articulador que brinda servicios a la comunidad de los barrios colindantes San Bernardo y Policarpa. La especificidad del diseño responde a lo establecido en el PEMP y a las necesidades de la comunidad.

La presentación finaliza con algunas imágenes del proyecto.

Deliberación y votación

El consejero Álvaro Arias pregunta qué valor patrimonial tiene el actual Edificio Central. La arquitecta Barragán responde que dentro de los valores patrimoniales está el de autoría, por ser un diseño de Cuéllar Serrano Gómez. Es un hospital diseñado más o menos en 1950 que contemplaba las áreas de cirugía con una arquitectura basada en el funcionamiento de hospital que venía de Estados Unidos. Sin embargo, la implantación de este edificio rompe las conexiones existentes del Complejo.

El Secretario de Salud añade que hay una lógica en la arquitectura hospitalaria del siglo XIX y es el modelo francés de medicina, que tiene que ver con el manejo de la luz y del aire. Los pabellones se diseñaban separados por patologías (plástica, tuberculosis, fisiología, cirugía, geriátricos, ginecobstetricia, etc.) pero interrelacionados entre sí.

Luego vino el modelo norteamericano que empieza a ganar en la escuela de la creación de servicios de salud en Colombia hacia 1920 y 1930, y fue lo que se llamó en su momento fábricas de salud. Este modelo norteamericano aglutina en un solo hospital todos los servicios con la posibilidad de crecer verticalmente, con urgencias en el primer piso, cirugía en el segundo y hospitalización en los pisos superiores.

A partir de 1990 aproximadamente se piensa otro tipo de hospitales, con mayor funcionalidad, más centrados en el paciente y menos en la prestación del servicio. Por eso los diseños de hospitales hoy en día son más planos y extendidos que el modelo norteamericano de mediados del siglo XX.

Los hospitales Militar, Méderi o San Ignacio son típicos del modelo norteamericano. Gómez señala que si se tiene la oportunidad de pensar un hospital hoy en día, este debería relacionarse más con el medio, y es por eso que en los diseños que se presentaron del CHSJD, se trabajó para que los nuevos edificios se relacionen correctamente con los edificios existentes que los rodean sin generar una ruptura.

El consejero Arias señala que tras las explicaciones se puede entender que el Edificio Central obedece a una tendencia diferente a la del resto de edificios, y que en su momento no tuvo en consideración el aspecto patrimonial de estos sino que obedeció a otra lógica.

Barragán añade que el PEMP estableció unas edificaciones no compatibles con el contexto, ya que rompen con los valores del Complejo. Entre estas está el Edificio Central, la edificación que está sobre la Calle 2 y la portería sobre la Carrera Décima que se van a liberar. La torre adosada al Edificio Central, y el edificio UGO son las edificaciones que están planteadas en el programa general de la ERU para ser demolidas.

El IDPC aclara que se está presentando un plan de todo el conjunto hospitalario. Dentro de este conjunto se reconocen unos inmuebles que no son compatibles con el contexto y se proponen liberaciones para poder construir los dos nuevos inmuebles. Eso fue una decisión que se tomó en el ámbito del PEMP aprobado por el Ministerio de Cultura.

El consejero Carlos Roberto Pombo pregunta si el proyecto ya tuvo todos los trámites frente al Ministerio de Cultura, ya está el PEMP y ya está el proyecto, qué le falta para que sea una realidad.

El director Morales responde que efectivamente existe el PEMP y los determinantes del proyecto. Este proyecto ha sido discutido en aproximadamente en 10 mesas de trabajo con

el Ministerio de Cultura, y se han venido haciendo unas sugerencias que han permitido llegar al proyecto que se está presentando. Lo que falta en este momento es llevar esta propuesta ante el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural. Las conexiones, la volumetría, la implantación, los aislamientos, son sugerencias que desde COPASA y la Secretaría Distrital de Salud con el acompañamiento de IDPC se han venido integrando el proyecto.

El consejero Pombo considera que la pregunta de fondo es cómo conjugar el patrimonio cultural con la necesidad de construir un área de salud. Señala que existe una cancha de fútbol cerca, y que si lo que se necesita es área debería construirse el nuevo edificio en el lote de la cancha. Agrega que parece que hubiera una dicotomía entre lo que dice el PEMP y lo que realmente se necesita, y que el impacto sobre los pabellones por parte del volumen que se está proyectando es muy alto, a pesar de cumplir con la normativa del PEMP. Considera que el diseño de los pabellones es maravilloso y que habría que rescatarlo, y si se necesita más espacio para construir otro edificio habría que buscar otro lugar.

El IDPC responde que las condicionantes las está dando el PEMP aprobado por el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural y que el proyecto responde a un programa médico arquitectónico que requiere la localidad. El punto es cómo conciliar la necesidad de un polo de salud en este sector con la conservación del patrimonio cultural. El proyecto de Cuéllar Serrano Gómez es invasivo con el diseño original de los pabellones en particular sobre el edificio Santiago Samper. El proyecto nuevo le da un poco de aire y recupera las conectividades que determinaron el diseño inicial de Pablo de la Cruz.

El consejero Arias pregunta por el alcance del proyecto, a lo que se le responde que diferentes entidades del Distrito Capital y el Ministerio de Cultura tienen acciones en la mayoría de inmuebles.

Es un planteamiento que han desarrollado las entidades en el marco de las mesas del Comité Técnico de Patrimonio, pero a nivel de intervención están planteados los nuevos desarrollos (UMHES, CAPS y Alameda), Siberia, el edificio de Mantenimiento que ya cuenta con estudios técnicos por parte del Ministerio de Cultura quien suscribió un convenio con la ERU para estructurar e iniciar las obras de restauración.

El edificio de Siberia quedó establecido para un Museo de la Medicina, lo cual se ha trabajado de manera articulada con el Ministerio de Cultura, la ERU y la Universidad Nacional de Colombia que tiene gran parte de la colección que existió en el Hospital San Juan de Dios. El edificio de Mantenimiento será un centro de formación en salud que estaría a cargo de la Universidad Distrital. A nivel de espacio abierto el costado entre la Carrera Décima y la Calle Primera incluye los Sectores Normativos 1 y 2 donde queda el núcleo fundacional y los pabellones. Los diseños de esta zona están en la fase final e iniciará la obra próximamente. Hay entonces diferentes tipos de intervenciones en distintos momentos y con diferentes actores.

El consejero Arias señala que esta es una oportunidad para crear una central de las historias clínicas de Bogotá, ya que hoy en día según los datos de la Secretaría de Salud, estas historias están dispersas en setenta puntos diferentes. A futuro sería interesante aprovechar alguna de las edificaciones del Hospital para este propósito.

David Cotelo, coordinador de proyecto de COPASA, comenta que el desarrollo del Complejo tiene varios hitos, con varias intervenciones, y parte de lo que se viene trabajando en el Comité Técnico es revisar la vocación de las infraestructuras que se van a remodelar y ajustar de cara a que exista una complementariedad de usos, y ahí es clave ese proyecto de tener una central de historias clínicas de la ciudad. Es parte de lo que en las siguientes fases se va a ir desarrollando.

El consejero Arias recomienda que la zona de archivo debe estar cerca de la zona de formación, y señala que lo que se plantea es parte del patrimonio documental del país. Se aclara que la zona en que se ubicaría, en la esquina suroccidental, es una zona de centros de apoyo, investigación y docencia. Se plantea invitar al consejero Arias al Comité Técnico para trabajar y concretar la iniciativa de que pueda existir un archivo de historias clínicas.

El IDPC aclara que los diseños que se acaban de presentar (UMHES, CAPS y Alameda) están programados para terminar a finales del año 2024 de acuerdo con el Plan General

El consejero Alfonso Gutiérrez pregunta si las edificaciones con Nivel 1 de intervención tendrán reforzamiento estructural y adaptación funcional. Se responde que efectivamente ese tipo de intervenciones están contempladas en el proyecto macro. Para los usos de salud y docencia la norma exige el nivel máximo de reforzamiento estructural.

El IDPC añade que este es un proyecto de ciudad pero también es un proyecto de nación que va a permitir rehabilitar todo el complejo ya que la construcción de estas nuevas edificaciones es el inicio y el detonante para poder rehabilitar las demás infraestructuras.

El consejero Pombo se muestra de acuerdo en que para rescatar el complejo son necesarias las nuevas edificaciones, y que esa es la mayor justificación para el proyecto que se está presentando.

El director Morales añade que este Complejo es un anhelo en esta localidad. Es emblemático, importante, con una historia arquitectónica y además representa la historia de la lucha por la salud. La preocupación del Distrito Capital es reabrir este Complejo, y uno de los programas de la ERU es que para el año 2024 ya se abra por lo menos la zona de los tres pabellones con la plazoleta. El Complejo está en la memoria de la nación y es el hospital más importante en términos patrimoniales que va a tener un uso de país. Este es un gran ejemplo de que el uso es el que permite que el patrimonio cultural tenga vida, y no solo se va a reactivar el Complejo Hospitalario, sino que su reactivación significará también la reactivación de los barrios vecinos. Es un paso para restaurar el tejido social y urbano del Complejo en su relación con el centro ampliado de la ciudad.

El consejero Arias pregunta cuales son los riesgos del proyecto, a lo cual el IDPC responde que parte de las preocupaciones que se pueden tener en términos de conservación de los inmuebles patrimoniales, son los efectos de las liberaciones, en especial del Edificio Central y de la Torre Docente ya que están muy próximos a unas edificaciones que tienen Nivel 2 de intervención. Sin embargo, dentro del proyecto se tienen contempladas las protecciones, monitoreos, apuntalamientos, etc. El proyecto tiene un aparte completo para el tema de demoliciones y protecciones y hace un año se está trabajando en los monitoreos de cómo

están en este momento los edificios y qué patologías presentan para poderlos proteger en el proceso de demolición de la Torre.

El consejero Diego Parra pregunta si desde la Secretaría Distrital de Salud a nivel contractual cual es el riesgo que hay y si tienen contemplado el tiempo que se va a tomar en las protecciones, seguimientos, y si en dado caso que se genere alguna afectación estructural a los inmuebles colindantes se tiene contemplado realizar intervenciones de restauración o de conservación.

La Secretaría Distrital de Salud responde que desde la firma consultora se llevó a cabo el levantamiento planimétrico y fotográfico y el monitoreo de cómo están funcionando los edificios. Además, en este proceso se hace la labor de levantamiento de actas de vecindad como si se estuviera dentro de un predio que cuenta con vecinos. El proyecto se desarrolla por fases, la fase inicial en la que se está en este momento es la fase de pre construcción y es una fase de diseños, trámites y estudios. Desde el 2 de julio del 2021 que se firmó el acta de inicio del proyecto se ha estado trabajando con el Ministerio de Cultura, el IDPC y las demás entidades pertinentes para que el diseño cumpla y cubra las expectativas. Luego vendrá la fase de construcción.

El consejero Parra pregunta si la Alameda tiene en cuenta los criterios paisajísticos que planteaba el diseño original de Pablo de la Cruz, a los cual se responde que se tuvo en cuenta los ejes de diseño y también los senderos que dibujó Pablo de la Cruz. Estos senderos se retomaron y se está trabajando con la ERU el tema de espacios emblemáticos. Adicionalmente se está articulando el trabajo de la ERU con el diseño del UMHES.

Parra considera que se podría mejorar para la presentación ante el Consejo Nacional de Patrimonio la argumentación del volumen nuevo del UMHES, entendiendo que se partió de hacer algo mejor que el edificio existente. Se podría argumentar desde el contexto, y argumentar más la decisión de la forma volumétrica. Habría que enfatizar en el volumen que permite el PEMP y en las decisiones que han llevado al volumen que se está proponiendo. Encuentra que sería interesante ver los criterios de valoración y de intervención que se definieron, enmarcados por supuesto en lo que dicta el PEMP, y que el proyecto se pudiera argumentar más desde la valoración social e inmaterial, el entendimiento del entorno, la comunidad y en cómo el proyecto responde a la comunidad del sector.

El consejero Morales se muestra de acuerdo y propone que se incluya en la presentación el tema de activación que se ha venido trabajando desde hace un año en términos de otros sentidos, la inmaterialidad, la historia y la memoria de lo que significa el Complejo para la ciudad.

El arquitecto Lorenzo Fonseca considera que el marco de referencia del proyecto que se ha presentado está sustentado muy claramente en el PEMP aprobado. Desde el punto de vista del patrimonio, piensa que se tiene un compromiso con el sector macro en el cual hay una serie de edificaciones que están declaradas y son altamente significativas dentro de la noción de la arquitectura hospitalaria.

Fonseca recuenta que el proyecto del Complejo Hospitalario inició con una ocupación del suelo y una composición de volúmenes muy esbelta, las franjas construidas en H y T y una composición de paisajismo que trae a mente proyectos como el campus de la Universidad Nacional, sede Bogotá, que tiene un plan maestro de espacios libres que forman parte del patrimonio cultural de la década de 1920.

Luego llega la interrupción del Edificio Central de Cuéllar Serrano Gómez, un volumen que a finales de la década de 1940 y comienzos de 1950 desconoce todo el planteamiento inicial y ubica un edificio que responde a las necesidades hospitalarias del momento, lo cual es visto como un error por quienes están planteando el proyecto actual.

Sin embargo, se está manteniendo la misma localización, es decir que si Cuéllar Serrano Gómez en términos del conjunto estaba errado, la localización del proyecto actual también lo está. Por lo anterior, la argumentación que construyen al presentar el proyecto va en contra del mismo, y habría que repensarla para justificar cómo la ocupación del edificio de Cuéllar Serrano Gómez tuvo su validez y tiene su validez ahora. Fonseca aclara que se trata de un comentario no en términos del proyecto, sino de la argumentación para llegar al proyecto.

Fonseca añade que sería interesante que en la presentación se pudiera ver el esfuerzo que se hizo en el diseño de despejar la primera planta para vincular el eje norte-sur, reflejado también en el trabajo de fachadas de por lo menos el primer y segundo piso.

En cuanto al proyecto CAPS, Fonseca señala que se tiene una composición axial en términos paisajísticos y de las edificaciones existentes, y que el edificio nuevo debería en cierta manera ser respetuoso con esa organización espacial y tender hacia la axialidad. Añade que además de ser una masa muy grande en comparación con los otros edificios, esquiva la noción de la axialidad y desconoce en términos generales el estudio que se ha hecho.

Fonseca aclara que no está criticando el proyecto sino evaluando la presentación y argumentación de este. Por otro lado, coincide con el consejero Parra en que cuando se plantean los valores hace falta lo inmaterial y lo social para sustentar la transformación de este bien patrimonial en la segunda década del siglo XXI.

El consejero Pombo se muestra de acuerdo con el arquitecto Fonseca, y añade que cuando se resolvió demoler el Edificio Central hubo varios argumentos para la demolición, entre ellos el tema estructural y que los pisos no eran suficientemente altos. Sin embargo, considera que el argumento más importante, es que para restaurar todo el conjunto es necesario darle actividad. La pregunta es por qué esa actividad tiene que darse en el mismo lugar en el que está ubicado el edificio de Cuéllar Serrano Gómez y en un edificio nuevo pero muy similar. Pombo pregunta cuál es realmente el argumento de fondo.

El IDPC comenta que Cuéllar Serrano Gómez tiene una serie de edificios de arquitectura hospitalaria funcionando en la ciudad de Bogotá. En la norma de salud sucede que cuando un edificio ha tenido un uso constante, como por ejemplo la Clínica Cardio Infantil, se le permite seguir funcionando a pesar de que no cumpla estrictamente la norma actual. Como

el Edificio Central del San Juan de Dios dejó de funcionar como hospital, la norma no le da el mismo tratamiento en cuanto a los requerimientos técnicos.

El proyecto de Cuéllar Serrano Gómez fue un proyecto mucho más amplio, que implicaba casi la demolición del resto del conjunto y la creación de una gran ciudadela que nunca se llevó a cabo. Por otro lado, la apertura de la Carrera Décima definió y define aún la forma de implantar una nueva arquitectura y la forma de acceder a esa arquitectura desde el resto de conexiones viales. La implantación de Cuéllar Serrano Gómez respondía a las condiciones de la época y apareció la Carrera Décima que fue una gran ruptura.

La reducción de lo que fue un gran proyecto hospitalario hoy lleva a que haya que implantar un nuevo edificio que rescate la idea inicial del Hospital San Juan de Dios: un hospital de investigación y universitario. La ley que declara al Hospital San Juan de Dios como patrimonio cultural amplía el concepto de lo que es un hospital universitario. Por eso la condición de uso que se mantiene es clara y se necesita contar con una serie de requerimientos especiales. El IDPC considera que el edificio de Cuéllar Serrano Gómez funcionó en su momento, pero cuando se dejó de utilizar como hospital quedó desactualizado en términos de salud.

El consejero Pombo considera que si no fuera por el PEMP se podría tener una respuesta arquitectónica mucho más patrimonial y urbanísticamente adecuada.

La Secretaría Distrital de Salud manifiesta que sin embargo el PEMP existe, el proyecto que se está presentando lleva un proceso más de un año y dentro del proceso de diseño se ha hecho varios planteamientos, entre ellos hacer unos volúmenes que se volvieran un poco transparentes en la planta. Sin embargo, el resultado del análisis desde la Secretaría de Salud favorece reemplazar la Torre, y seguramente en el PEMP hicieron ese mismo análisis ajustando la respuesta hospitalaria de hoy. Al proyecto que se está presentando le favorece la implantación del edificio de Cuéllar Serrano Gómez y ha retomado las cosas buenas de la implantación de la Torre en el Sector 3.

En director Morales añade que el PEMP puede resultar rígido y puede no ser el mejor instrumento ni en sectores urbanos ni en casos como este Complejo Hospitalario. Añade que tal vez este no es el mejor proyecto pero desde el IDPC hay un sentido de realidad y urgencia de abrir el hospital. Si se pudiera revisar el PEMP, se haría, pero eso significaría varios años de revisión. Se podría dar un debate de los PEMP desde el CDPC al Consejo Nacional de Patrimonio Cultural.

Morales agrega que en el diseño del edificio que se está presentando se ha hecho la mayoría de los gestos que se ha podido para mejorarlo en el marco del PEMP vigente. Aún hay argumentos que hay que afinar, pero hay que tener en cuenta que están sucediendo cosas interesantes en el Complejo: la administración de Bogotá Humana lo compró dando un primer paso, actualmente se tienen tres edificios que entran a estudios y diseños, y el corazón del complejo es el servicio de salud. Entre el equilibrio de lo patrimonial, lo estético y las necesidades de salud, es posible que nunca se llegue a una propuesta que nos satisfaga cien por ciento, pero entre lo que había hace dos años y lo que hay hoy, se puede ver un gran esfuerzo, y la Secretaría Distrital de Salud ha entendido que el edificio debería

empezar a conversar en términos de las conexiones, los ejes, y una concepción del San Juan de Dios como Complejo Hospitalario más allá de la salud.

El consejero Pombo aclara que su comentario no apunta a que se vote en contra de este proyecto, sino que considera que se podría haber tenido una respuesta urbana, arquitectónica y patrimonial más rica si el PEMP no fuera tan rígido. Insiste en que el mayor argumento es que hay que darle una actividad fuerte a este Complejo para que pueda de alguna manera protegerse el resto del patrimonio. Una de las recomendaciones del CDPC debería ser que se debe proteger el resto del complejo por tratarse de un lugar extraordinario que se debe rescatar.

El consejero Arias pregunta si el PEMP tiene indicaciones desde el punto de vista estético, a lo que se responde que el PEMP determina alturas, distancias, aislamientos, criterios de diseño y de intervención que se usan para llegar a una propuesta estética determinada.

Se aclara que el PEMP permite una volumetría que se da a partir de aislamientos y alturas, pero a partir de esta volumetría permitida se ha trabajado y revisado en mesas con el Ministerio de Cultura y otras entidades hasta llegar a lo que hoy se está presentando, luego de varios gestos que sustentan que entre el equilibrio de la salud y el patrimonio se está llegando al punto que funciona, en el que Salud ha tenido que hacer sacrificios para ajustar el programa médico arquitectónico y responder a las condiciones del entorno y de los elementos patrimoniales que se deben garantizar.

El consejero Iván Quiñones trae a colación una de las discusiones que se suele tener en el CDPC y es que se celebra que el ciudadano se acerque al patrimonio. En este caso, la argumentación de que los otros servicios y usos incluyen por ejemplo a la primera infancia es una argumentación fuerte ya que se está respondiendo a la ciudad. Si se abren las puertas del patrimonio a los ciudadanos se está trabajando en pro de la apropiación y la protección del mismo. Por otro lado, sería importante ver el déficit de equipamientos que existe en la ciudad al cual de una u otra manera este proyecto está respondiendo.

El consejero Parra señala que se ha trabajado con el Ministerio de Cultura y el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural, y una de las solicitudes era que el proyecto debía ser presentado ante este Consejo Distrital de Patrimonio Cultural. Pregunta si el Consejo Nacional y el Ministerio de Cultura están de acuerdo con este proyecto que se está presentando.

La arquitecta Barragán responde que el equipo técnico del Ministerio de Cultura hace parte del Comité Técnico de la Junta de Conservación. En varias reuniones del Comité que se llevaron a cabo en diciembre del año pasado, se avalaron los cambios a la propuesta médico arquitectónica que se presentaron en ese momento. Se presentó al Comité Técnico, y la Junta de Conservación.

El consejero Arias considera que se debe asegurar un registro sobre la memoria arquitectónica del proyecto y del edificio que se va a demoler, a lo que se responde que este registro ya existe y hace parte de los estudios que se están haciendo como parte del proyecto. Arias finaliza felicitando al equipo de trabajo por la presentación. Considera que este proyecto es un gran aporte para la ciudad y el país.

El IDPC agradece las recomendaciones que el CDPC ha hecho sobre la presentación que se va a llevar ante el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural: el tema inmaterial, el tema de los argumentos en relación con el plan original, las debilidades en términos de cómo se está mostrando la valoración, y agradece también todas las preguntas y la discusión que se ha dado en torno a esta presentación.

La Secretaría Distrital de Salud agradece las observaciones, que van a ayudar a complementar esta etapa para fortalecer el proceso de acá en adelante.

Una vez discutido el caso, la Secretaría Técnica procede a preguntar,


¿Quiénes de los consejeros presentes y con voto consideran que el proyecto presentado se enmarca dentro de las estrategias dirigidas a la protección y recuperación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios?

De los siete (7) consejeros presentes y con voto, siete (7) consideran que el proyecto presentado se enmarca dentro de las estrategias dirigidas a la protección y recuperación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

Por **UNANIMIDAD** el CDPC considera que el proyecto presentado se enmarca dentro de las estrategias dirigidas a la protección y recuperación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.

4. Propositiones y varios.

5. Toma de decisiones

Icono	Decisión
	Presentación de la propuesta de diseño y construcción de la Unidad Médica Hospitalaria Especializada en Salud (UMHES), Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) y Alameda Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, Bien de Interés Cultural de ámbito nacional y distrital.
Por UNANIMIDAD el CDPC considera que el proyecto presentado se enmarca dentro de las estrategias dirigidas a la protección y recuperación del Complejo Hospitalario San Juan de Dios.	

6. Compromisos.

Compromisos	Nombre responsable	Entidad	Fecha límite para su cumplimiento
N. A	N. A	N. A	N. A

Fecha, hora y lugar de la siguiente sesión: miércoles 15 de junio de 2022, 2:30 pm, instalaciones del IDPC, sede Casa Genoveva, Calle 12B No. 2 – 58.

Siendo las 5:15 p.m., se da por terminada la sesión.



IVÁN DARÍO QUIÑONES SÁNCHEZ
Delegado SCRD
 Subdirector de Infraestructura Cultural
 Secretaría Distrital de Cultura,
 Recreación y Deporte




PATRICK MORALES THOMAS
 Director General
 Instituto Distrital de Patrimonio Cultural

Anexos

1. Lista de asistencia
2. Presentaciones de diapositivas

Proyectó: Sara María Moreno Rodríguez *Sara Moreno R.*
 Revisó: Paola Barragán *P. Barragán*
 Ximena Aguillón Mayorga *Ximena*
 María Claudia Vargas Martínez *M.C. Vargas*
 Liliana Ruiz Gutiérrez (SCRD)

	LISTA DE ASISTENCIA	Código: GT-F03
		Versión: 2
		Pág. 1 de 2

Tema:	Sesión No. 5 Consejo Distrital de Patrimonio Cultural 2022	Fecha		
Responsable:	IDPC	DD	MM	AA
Lugar:	Sala de juntas Casa Geneveva – Calle 12B No. 2-58	17	05	2022
Anexo de Acta	SI X NO	Hora 2:30 pm		
	Número _____ ¿Cuál? _____			

	Nombre	Dependencia	Cargo	Firma
1	Alexandra Valdes	SUB. PROTECCION ^{IDPC}	PROTECCION CONSTITUTIVA	
2	Ange Milena Espinal Meneses	SPIP - IDPC	contratista	AMEM
3	Sheril Salazar B.	SPIP - IDPC	contratista	
4	MORENO FONSECA		invitado	
5	Alvaro Arias	DRAB	Director	
6	Natalia Ortega Sanguin	SDP - IPFU	Asesora	
7	Alfonso Gutierrez E	CONSEJO TERCERITO	Consejero	
8	Celos Rendon	S.MOR	Presal	
9	Alexandro Gomez	S. SALUD	Secretario	
10	Paola Baracopin Z.	IDPC- subproteccion	Contratista	
11	Sandra P. Pita P	Subred Centro Oriente	Coordinacion/Contratista	
12	DAVID COTELO	COPASA	RESP. PROYECTO	
13	Sandra Rojas Sarmiento	SDS Subsec. planeacion	Asesora	
14	Juan Carlos Baizant	SDS-Subsecretaria	Subsec. Planeacion	
15	Yamara Aguilar	subproteccion	contratista	
16	Catalina Franco B.	SDS- Despacho	Asesora	
17	Diego Parra	SCA	Soporte Derecho	
18	EDUARDO JONES	SUMD	SUBDIRECCION	
19	Briqith Reyes	IDT- Arquitecta	Contratista	
20	DAVID ARIAS SILVA	SPIP	CONTRATISTA	
21	SARA MORENO RODRIGUEZ	SPIP	CONTRATISTA	
22	MARÍA CLAUDIA VARGAS M.	SUB.PROTECCIÓN	PLANTA	
23				
24				
25				

DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA ESPECIALIZADA EN SALUD (UMHES), CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD (CAPS) Y ALAMEDA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E INSTITUTO MATERNO INFANTIL BIEN DE INTERÉS CULTURAL DE ÁMBITO NACIONAL

Contrato de Obra 02-BS-008-2020
Subred Centro Oriente y COPASA Sucursal Colombia
Contrato de Interventoría 02-BS-038-2020
Subred Centro Oriente y Consorcio Salud Bogotá 01

PRESENTACIÓN CONSEJO DISTRICTAL DE PATRIMONIO CULTURAL
17 DE MAYO DE 2021



SECRETARÍA DE
SALUD
CORPORACIÓN DE INTERVENCIÓN EN
SALUD CENTRO ORIENTE S.A.S.



INTRODUCCIÓN

1

LEY 735 DE 2002

- Declara monumentos Nacionales.
- Establece la obligación al Gobierno Nacional acometerá las obras de remodelación, restauración y conservación del monumento nacional.
- Crea la Junta de Conservación del Monumento Nacional integrada por los ministros de Salud, Cultura y Educación Nacional, Alcalde Mayor de Bogotá, D. C. y el Gobernador de Cundinamarca o sus delegados.
- Establece el uso como Hospital Universitario.
- Autoriza a los Ministerios de Salud y Educación a la asignación de recursos anuales.

2

ACUERDO 001 DE 2021

- Crea el Comité Técnico de Patrimonio Cultural de la Junta de Conservación del hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil.
- Integrado por Ministerio de Cultura, Secretaria Distrital de Salud, Empresa de renovación y desarrollo urbano e IDPC.
- Instancia técnica desde el componente patrimonial para evaluar, asesorar, emitir recomendaciones y conceptos y, prestar acompañamiento técnico a la implementación del PEMP previo a la Junta de Conservación.

3

COMITÉ TÉCNICO DE PATRIMONIO CULTURAL

- Mesas Técnicas: Usos (9), Intervención (5), Bienes Muebles (1) y Activación Social y Salvaguardia
- Comité Técnicos (6): Comité 5 presentación proyecto UMHES; CAPS Y ALAMEDA



SECRETARÍA DE
SALUD
CORPORACIÓN DE INTERVENCIÓN EN
SALUD CENTRO ORIENTE S.A.S.



INTRODUCCIÓN - LOCALIZACIÓN

El Complejo Hospitalario San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil se ubica en el límite sur del centro histórico de Bogotá desde 1919. Se construyó a lo largo del siglo XX sobre un predio actual de 13 has.



Ubicación: Localidad Antonio Nariño (UPZ Ciudad Jardín)
Localidad San Cristóbal (globo oriental) (UZP Soiego)
Dirección: Cra. 10 N°1-59 Sur
Área: 13 Ha. (16,3 Ha con predios del Instituto Radium)
Origen: 1.564
Traslado: 1.919 (Tres esquinas o el Molino de la Hortúa).

Edificios: 24 inventariados y 12 menores
Protección Distrital: Conservación Integral. Decreto 606 de 2001.
Protección Nacional: Monumento Nacional. Ley 735 de 2002.
PEMP: Resolución 995 de abril de 2016.
Modificación 1: Resolución 4.033 de 2018.
Aclaraciones: Resoluciones 3626 de 2017 y 3917 de 2019.

Fuente: Imágenes presentación ERU, COPASA – AIDHOS ante CNPC 18 Febrero 2021



INTRODUCCIÓN – PLAN ESPECIAL DE MANEJO Y PROTECCIÓN PEMP (Res.995/16)



PEMP HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E INSTITUTO MATERNO INFANTIL

RESOLUCIÓN 995 DE 2016 – MINISTERIO DE CULTURA:

Por la cual se aprueba el Plan Especial de Manejo y Protección del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, ubicado en la ciudad de Bogotá, D. C.

RESOLUCIÓN 3636 DE 2017.

Por la cual se aclara la Resolución número 0995 del 29 de abril de 2016, referente al Nivel de intervención en los predios Hospital de la Misericordia, Hospital Santa Clara y colindantes – Zona de influencia.

RESOLUCIÓN 4033 de 2018.

Por la cual se modifica la Resolución número 0995 de 2016, correspondiente al ajuste índice de ocupación sector normativo 3.

RESOLUCIÓN 3917 DE 2019

Por la cual se aclara el Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP), del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, respecto al tratamiento urbanístico, área de actividad y usos del suelo en la zona de influencia



INTRODUCCIÓN – PEMP (Res.995/16)



1. Conservación integral

2. Conservación de tipo arquitectónico

3. Conservación contextual / compatibles con contexto

→ Liberaciones previstas en el PEMP

Fuente: Imágenes Plano Sectores Normativos PEMP

Fuente: Imágenes presentación ERU, COPASA – AIDHOS ante CNPC 18 Febrero 2021



CONTENIDO

1 →

ANTECEDENTES



Antecedentes - CNPC EL 18 DE FEBRERO DE 2021

2 →

SECTORES A INTERVENIR



Sectores a intervenir estado actual y la propuesta

3 →

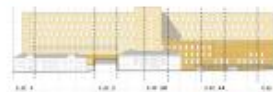
VALORACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN



Complejo Hospitalario San Juan de Dios

4 →

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN



Criterios de intervención UMHES – CAPS y Alameda

5 →

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



Propuesta de intervención UMHES – CAPS y Alameda



CONTENIDO



ANTECEDENTES – OBRAS PRIORITARIAS 2020-2024 / ERU – PROPIETARIO Y ENTE GESTOR

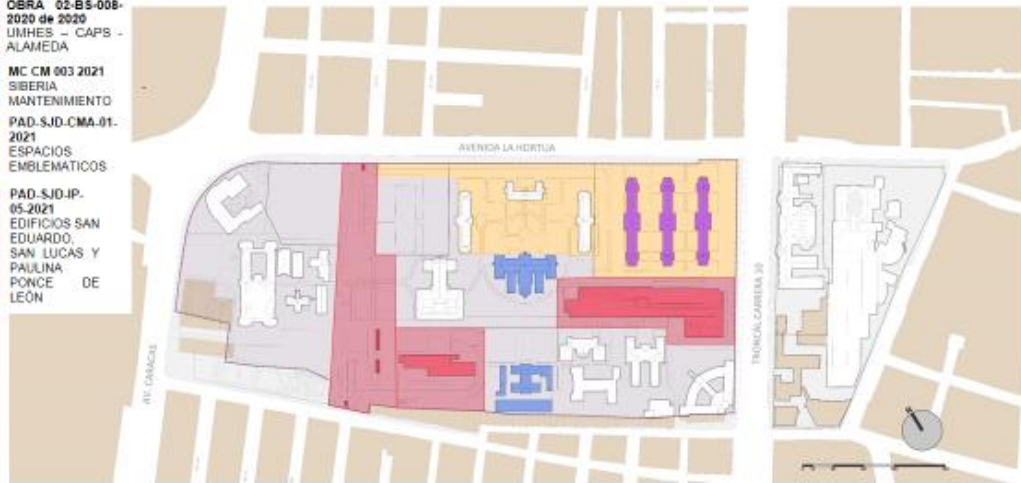


Fuente: Imágenes presentación ERU, COPASA – AIDHOS ante CNPC 18 Febrero 2021



ANTECEDENTES – PROYECTOS DE DISEÑO EN EJECUCIÓN

- CONTRATO DE OBRA 02-B5-008-2020 de 2020 UMHEB – CAPS – ALAMEDA
- MC CM 003 2021 SIBERIA MANTENIMIENTO
- PAD-SJD-CMA-01-2021 ESPACIOS EMBLEMATICOS
- PAD-SJD-IP-05-2021 EDIFICIOS SAN EDUARDO, SAN LUCAS Y PAULINA PONCE DE LEON



ANTECEDENTES – ZONIFICACIÓN DE USOS



Fuente: Imágenes Mesa de Usos – Comité Técnico



ANTECEDENTES – CONCLUSIONES ACTA CNPC 18 DE FEBRERO DE 2021



**Acta No. 1 de 2021
Consejo Nacional de Patrimonio Cultural
Sección Ordinaria – 18 de febrero de 2021**

Presentación del documento "Documento Técnico de Soporte para validar la intervención en el BICN en Hospital San Juan de Dios en el marco del proceso de actualización de infraestructura hospitalaria.

- Justificación para aprobación definitiva de la demolición del edificio y Torre Central.
- El documento presentado enfatizó en el proyecto de reemplazo del Edificio Central.
- Argumentación y consideraciones para la toma de la decisión de aprobación de la construcción una nueva infraestructura Hospitalaria Especializada , construcción de Centro de Salud y la intervención de la Alameda.

*"(...) El Consejo considera que la solicitud de demolición del Edificio Central se encuentra histórica y técnicamente bien justificada. Es de resaltar que la edificación actual carece de un sistema de resistencia sísmica y equiparlo con ello lo compromete en su funcionalidad, tampoco fue pensado con accesibilidad universal y no cumple con los estándares de salidas de emergencia. Por otra parte, el vínculo existente entre infraestructuras habilitantes de investigación, ciencia y tecnología es un elemento relevante y determinante tanto en la formación académica y científica para el progreso del país, por lo que **reestablecer este sitio como el polo de desarrollo en el campo médico es esencial para la Universidad Nacional de Colombia y el país, bajo la figura de hospital universitario que requiere de una infraestructura moderna y vigente.**"*



ANTECEDENTES – DETERMINANTES PROYECTO UMHES



Fuente: de las imágenes presentación ERU, COPASA – AIDHOS ante CNPC 18 Febrero 2021






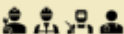


ANTECEDENTES – DEMANDA Y USO: NUEVA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

Objetivo: Construir DOS EDIFICIOS para servicios médicos-asistenciales (UMHES y CAPS), abrir la alameda San Juan de Dios, y generar 180 estacionamientos subterráneos.

Objetivos Específicos:

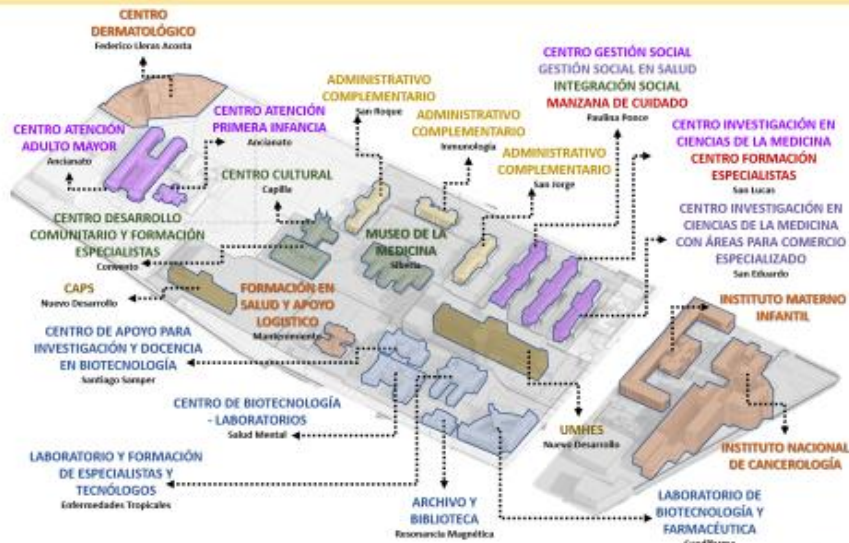
- Implementar el PEMP y poner en marcha un Hospital Universitario del Siglo XXI.
- Ejecutar las obras iniciales para alojar un Hospital Universitario de alta complejidad.
- Fortalecer el portafolio de servicios de la Subred CO.
- Detonar el desarrollo urbano y la inversión pública y privada con inversión Distrital.
- Fortalecer el trabajo Interinstitucional para ejecutar el PEMP.
- Garantizar la protección de los edificios Patrimoniales.

- Hospital Universitario. Certificación Lead. 
- 312 camas; torre de Urgencias, imagenología, angiografía, etc. Operado por la SISSCO. 
- Atención a pacientes de enfermedades crónico-degenerativas. 
- Población beneficiaria: 286.410 
- M2 Intervenido: 44.000 aprox. 
- Empleos generados: 2.499 

Fuente: de las imágenes presentación ERU, COPASA – AIDHOS ante CNPC 18 Febrero 2021



ANTECEDENTES – USOS EDIFICACIONES



Fuente: Imágenes Mesa de Usos - Comité Técnico



ANTECEDENTES – SECTORES NORMATIVOS (PEMP)



- SECTOR 1: Núcleo Fundacional
- SECTOR 2: Pabellones
- SECTOR 3: Edificio Central
- SECTOR 4: Zona Sur
- SECTOR 5: Nuevos Desarrollos
- SECTOR 6: Ancianato y Lleras Acosta
- SECTOR 7: Instituto Materno Infantil
- SECTOR 8: Instituto de Cancerología

**NUEVOS
DESARROLLOS**

**SECTOR 3
SECTOR 5
SUBSECTORES A-B-C-D**

Fuente: Imágenes Plano Sectores Normativos PEMP



CONTENIDO



SECTORES A INTERVENIR – ALCANCE



Sectores Normativos a afectar por proyectos: UMHES – CAPS- Alameda y Estacionamientos subterráneos.

ALCANCE:

1. Unidad Médica Hospitalaria Especializada en Salud (UMHES) en el predio identificado como "Sector 3: Edificio central"
2. Centro de Atención Prioritaria en Salud (CAPS-T2-Tipo 2) en el predio identificado como "Subsector B" del sector normativo 5.
3. "Subsector D: Alameda Peatonal", con siguientes objetivos:
 - Constituirá un espacio de conexión peatonal entre la Calle 2 Sur y la Avenida la Hortua. Se incluirá como parte del Proyecto, el desarrollo de la totalidad de la superficie del Subsector D.
 - B. Se implementarán los parqueaderos que satisfagan la demanda normativa requerida para el CAPS-T2 y la UMHES.

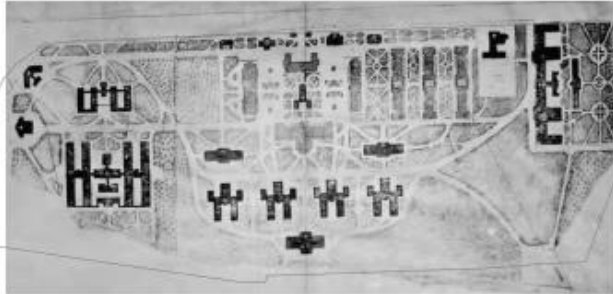


CONTENIDO



**VALORACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN
– VALORACION PATRIMONIAL**

HISTÓRICO ESTÉTICO SIMBÓLICO



Fuente: Imágenes Mesa de Usos - Comité Técnico

La permanencia del Hospital durante los más de cuatro siglos que tiene de historia como institución activa para el servicio de salud pública implica una estrecha relación desde su origen en el siglo XVI con la historia del país.

La importancia del proyecto de Pablo de la Cruz como un hecho integrador del Complejo Hospitalario que representa la evolución e historia del hospital y deberá ponerse en valor durante los procesos de diseño de las propuestas de intervención que permitan establecer la coherencia formal de estas con el contexto patrimonial en el que se implantan.



**VALORACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN
– VALORACION PATRIMONIAL**

HISTÓRICO ESTÉTICO SIMBÓLICO



Se construyó a partir de un diseño concebido como un proyecto unitario que se fue desarrollando por etapas, perfectamente legibles en las estructuras actuales, así como la continuidad de la función, que de acuerdo con el avance de la medicina y las necesidades del servicio de salud, caracteriza las edificaciones e incluso sus modificaciones en el tiempo.

Fuente: Revista el Gráfico 1922 No 626 en Romero, Cárdenas y Zambrano, 2008



**VALORACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN
– VALORACION PATRIMONIAL**

HISTÓRICO ESTÉTICO SIMBÓLICO

Responde a las diversas facetas del hospital a lo largo del tiempo, asociables a:

- Su naturaleza como institución pública.
- Como centro de formación profesional.
- Su estrecha relación con el trabajo social volcado hacia las poblaciones menos favorecidas.



Vista del conjunto del Hospital
elaborado por el arquitecto del
patrimonio de arquitectura
— Bogotá
— Colombia, 1934, p. 103

Fuente: En Romero, Cárdenas y Zambrano, 2008



**VALORACIÓN Y PRINCIPIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN
– PRINCIPIOS**

<p>Conservación de los valores culturales</p> <p>Relacionados de manera directa con aspectos formales del Complejo Hospitalario, entendidos como sus ejes compositivos, la implantación, volumetría y espacios verdes.</p>	<p>Legibilidad de las nuevas intervenciones</p> <p>Desarrollo volumétrico que permite el funcionamiento adecuado de la actividad que alberga.</p> <p>Implantación que dialoga con los ejes compositivos del CHSJD.</p> <p>Definición de fachadas acorde con el desarrollo histórico.</p>	<p>Respeto de la evolución histórica del bien, valoración crítica de agregados</p> <p>Presenta los elementos a liberar según niveles de intervención del PEMP y acta 01 de 2021 del CNPC.</p>	<p>Técnicas modernas para la garantía de la conservación y sostenibilidad de los bienes</p> <p>Refiere a las acciones de protección en los inmuebles BIC circundantes a las áreas de intervención en el Complejo, antes, durante y después de la ejecución de las obras.</p>
---	---	--	---

Nota. A partir del Artículo 40, Capítulo V del Decreto 763 de 2009 del Ministerio de Cultura y los criterios establecidos en las condiciones de Manejo Capítulo 4 del PEMP del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil aprobado mediante Resolución 996 de 2016.







CRITERIOS DE INTERVENCIÓN – SECTOR NORMATIVO 3 – UMHES

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN Y DE DISEÑO DEL SECTOR NORMATIVO 3 – UMHES	CRITERIOS URBANÍSTICOS	Restituir las conexiones Norte – Sur, Manejo de terrazas verdes, Relaciones internas – externas.
	CRITERIOS NORMATIVOS	Optimizar la edificabilidad permitida en la normativa establecida en el PEMP
	CRITERIOS DE VALORACIÓN PATRIMONIAL	<p>Liberar el área perimetral y mejorar las condiciones de distanciamiento entre el UMHES y las edificaciones patrimoniales circundantes: San Eduardo, San Lucas, Paulina Ponce, Siberia, Santiago Samper y Enfermedades Tropicales.</p> <p>Rinterpretar el área de espacios verdes existentes anteriores a la implantación de la Torre Central, entendida como masas y/o franjas verdes en el sentido oriente – occidente asociadas principalmente al eje C, como estrategia de resignificación del paisaje histórico del conjunto hospitalario.</p>
		<p>Facilitar la integración de los sectores norte y sur del San Juan de Dios (Eje 2), propiciando la puesta en valor de los inmuebles que conforman el sector sur (Samper, Enfermedades Tropicales y Salud Mental), a través de una mayor permeabilidad visual y funcional de la primera planta.</p> <p>Integrar el eje C como sendero peatonal del Complejo en sentido oriente – Occidente, como fortalecimiento de la visión de conjunto y propiciando la aparición de espacios de encuentro diferenciales en las relaciones público – privadas de los mismos.</p> <p>Establecer diálogos formales entre la envolvente de la edificación propuesta y su contexto patrimonial inmediato.</p>
		Fortalecer la jerarquía de los ejes B y C del CHSJD.
CRITERIOS AMBIENTALES Y PAISAJÍSTICOS	<p>Aportar en la caracterización de espacios abiertos desde las propuestas vegetales.</p> <p>Rinterpretar el área verde existente previa a la aparición de la Torre Central.</p>	
CRITERIOS FUNCIONALES	Incluir en el CHSJD un Hospital Universitario de alta complejidad que reactive el uso del BIC y su vínculo con la comunidad.	

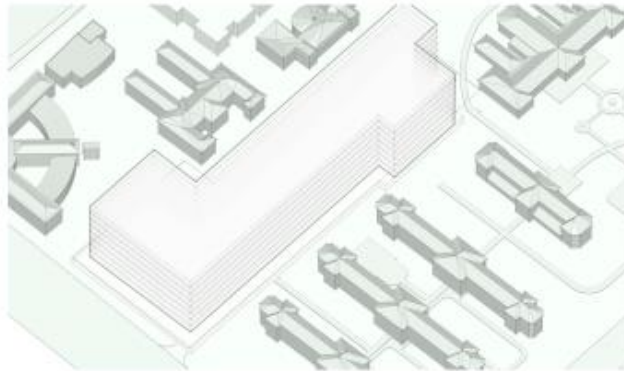
ALCALDÍA MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ | COPASA

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN – SECTOR NORMATIVO 3 – NORMAS PEMP



UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA – UMHS
Resolución 4033 de 2018

SECTOR NORMATIVO	3	
ÁREA SECTOR NORMATIVO	10.000	
INDICE DE OCUPACIÓN	0.52	5200
INDICE DE CONSTRUCCIÓN	RESULTANTE	41.600
ALTURA MÁXIMA PERMITIDA	8 PISOS	
SOTANOS	2 NIVELES	
VOLADIZOS	SE PERMITEN	
TIPOLOGÍA	AISLADA	
AISLAMIENTO CON BIC	20 METROS	
AISLAMIENTO EN SOTANOS	15 METROS	
USOS	ASISTENCIALES, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	



Por la cual se modifica la Resolución número 0995 de 2016, Plan Especial de Manejo y Protección, PEMP, del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil.



CRITERIOS DE INTERVENCIÓN – SECTOR NORMATIVO 5B – CAPS

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN Y DE DISEÑO DEL SECTOR NORMATIVO 5B - CAPS	CRITERIOS URBANÍSTICOS	Articular la conexión entre la Alameda con las edificaciones del costado oriental.
	CRITERIOS NORMATIVOS	Cumplir las normas establecidas en el PEMP.
	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN PATRIMONIAL	Integrar el eje compositivo 6 como elemento jerárquico en la composición, y/o generador de simetrías.
		Integrar el eje compositivo C como articulador del complejo en sentido oriente – occidente.
		Consolidar espacios de encuentro como parte de la red de espacios abiertos caracterizados.
CRITERIOS AMBIENTALES Y PAISAJÍSTICOS	Fortalecer las relaciones público – privado a través de la planta de primer piso.	
	Establecer diálogos formales entre la envolvente de la edificación propuesta y su contexto patrimonial inmediato.	
	Generar áreas verdes que aporten en la consolidación de áreas libres jerarquizadas en relación con el CHSJD.	
CRITERIOS FUNCIONALES	Aportar en la continuidad y fortalecimiento del eje C.	
	Establecer la separación y caracterización de espacios con usos diferenciados.	
	Incluir en el CHSJD un Centro de Salud que complemente los servicios del Hospital Universitario de alta complejidad y apoye la reactivación del BIC.	



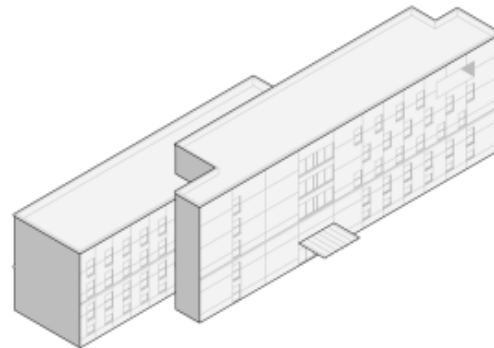
CRITERIOS DE INTERVENCIÓN – SECTOR NORMATIVO 5B – NORMAS PEMP



CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD – CAPS
Resolución 995 de 2016

SECTOR NORMATIVO	5B	
ÁREA SECTOR NORMATIVO	6.505	
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	0,2	1301
ÍNDICE DE CONSTRUCCIÓN	RESULTANTE	6.505
ALTURA MÁXIMA PERMITIDA	5 PISOS	
SOTANOS	2 NIVELES	
VOLADIZOS	SE PERMITEN	
TIPOLOGÍA	AISLADA	
AISLAMIENTO CON BIC	20 METROS	
AISLAMIENTO EN SOTANOS	15 METROS	
USOS	ASISTENCIALES, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	

Por la cual se aprueba el Plan Especial de Manejo y Protección del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, ubicado en la ciudad de Bogotá, D. C., declarado monumento nacional, hoy bien de interés cultural del ámbito nacional.



CRITERIOS DE INTERVENCIÓN – SECTOR NORMATIVO 5D - ALAMEDA

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN Y DE DISEÑO DEL SECTOR NORMATIVO 5D-ALAMEDA	CRITERIOS URBANÍSTICOS	Integrar el CHSJD a través de un eje articulador con los barrios San Bernardo y Policarpa. Generar un espacio abierto del CHSJD con la comunidad para el aprovechamiento de actividades deportivas, culturales y de esparcimiento.
	CRITERIOS NORMATIVOS	Cumplir las normas establecidas en el PEMP. Articular las conexiones entre las edificaciones del costado oriental y occidental.
	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN PATRIMONIAL	Reinterpretar el eje 7 generado a partir de la huellas de los recorridos y conexiones que generaron las dinámicas sociales por el Molino de la Hortúa. Poner en valor de los ejes compositivos y senderos peatonales.
	CRITERIOS AMBIENTALES Y PAISAJÍSTICOS	Establecer una Red de Áreas Verdes del CHSJD. Fortalecer la presencia de especies nativas en el CHSJD. Restituir las practicas medicinales a través de la creación de una huerta.
	CRITERIOS FUNCIONALES	Generar espacios funcionales al servicio de la comunidad.



CRITERIOS DE INTERVENCIÓN – SECTOR NORMATIVO 5D – NORMAS PEMP



Alameda y parque lineal occidental

- Generación de un corredor peatonal con ciclo-ruta hacia el sector occidental del Conjunto Hospitalario.
- Transversal al eje de la Alameda, sobre la calle 2 sur, se plantea consolidar una franja de actividad deportiva y comunal allí existente, complementándola con el diseño de una zona deportiva de 4600 metros cuadrados sobre el costado suroriental de la Alameda.

Actividades:

Teatrino al aire libre, zonas para juegos infantiles, ejercicios y demás actividades colectivas para la apropiación de la zona por parte de la comunidad.

Paisajismo:

Destinar una franja mínima de 15 metros para arborización de alto porte y zonas verdes.

Usos Complementarios:

Pueden complementarse con actividades comunitarias bajo cubierta, como cafés o ludotecas. La edificabilidad de este sector está definida en el aparte de usos y edificabilidad.



CONTENIDO



UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA ESPECIALIZADA EN SALUD

UMHES

SECTOR NORMATIVO 3



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – PROYECTO UMHES



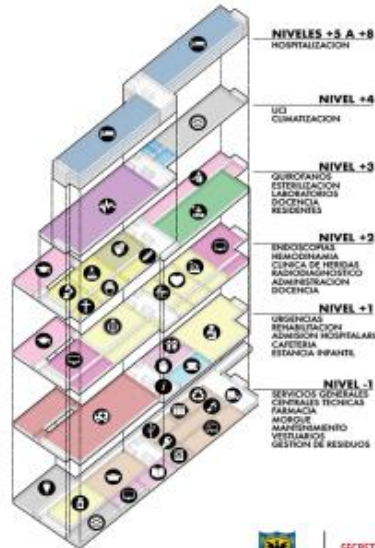
PLAN DE DESARROLLO NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA EL SIGLO XXI (ACUERDO 761 DE JUNIO 11 DE 2020)

PROGRAMA ESTRATÉGICO 1: Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes.

META ESTRATÉGICA 12: A 2024 cumplir con el avance del plan de fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud.

INDICADORES:

1. Porcentaje de avance en Construcción y Dotación de tres (3) instalaciones Hospitalarias (HOSPITALES DE USME, BOSA Y SAN JUAN DE DIOS)



IMPACTO DEL PROYECTO:

- Hospital Universitario Certificación Lead.
- Camas: 312.
- Atención a pacientes de enfermedades crónico-degenerativas
- Población beneficiaria: 286.410
- M2 Intervenido: 44.400 aprox.
- Empleos generados: 2.499



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – MEJORAMIENTO DEL CONTEXTO PATRIMONIAL

LIBERAR EL AREA PERIMETRAL Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE DISTANCIAMIENTO ENTRE EL UMHES Y LAS EDIFICACIONES PATRIMONIALES CIRCUNDANTES



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – MEJORAMIENTO DEL CONTEXTO PATRIMONIAL

LIBERAR EL AREA PERIMETRAL Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE DISTANCIAMIENTO ENTRE EL UMHES Y LAS EDIFICACIONES PATRIMONIALES CIRCUNDANTES

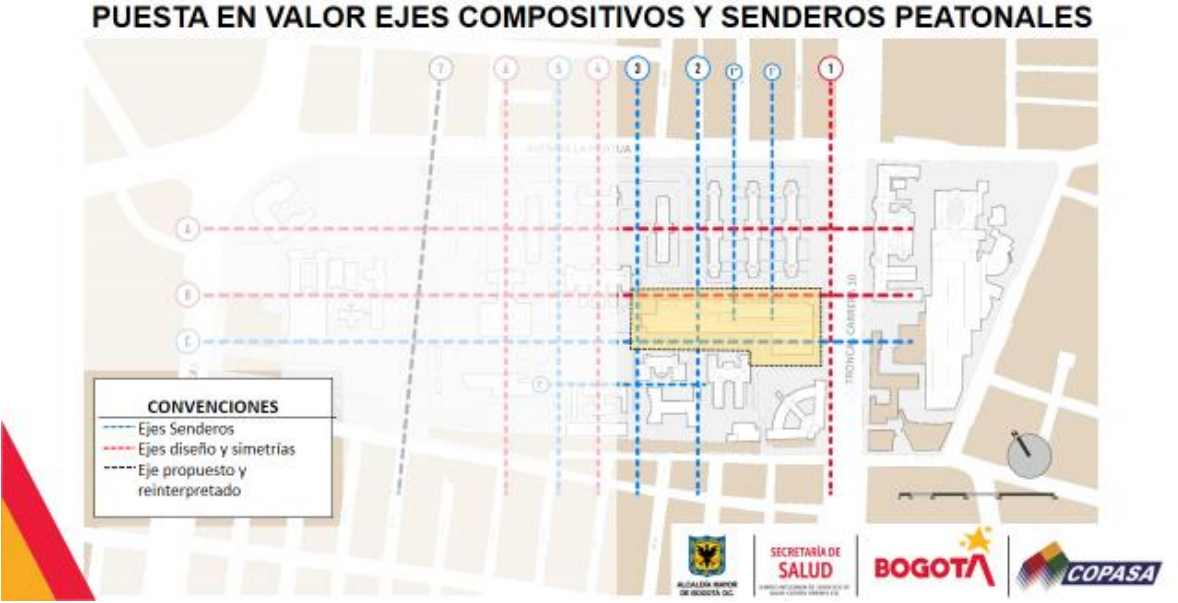


Ilustración 48 Distancia perímetro de los BIC circundantes. Fuente: Elaboración propia.

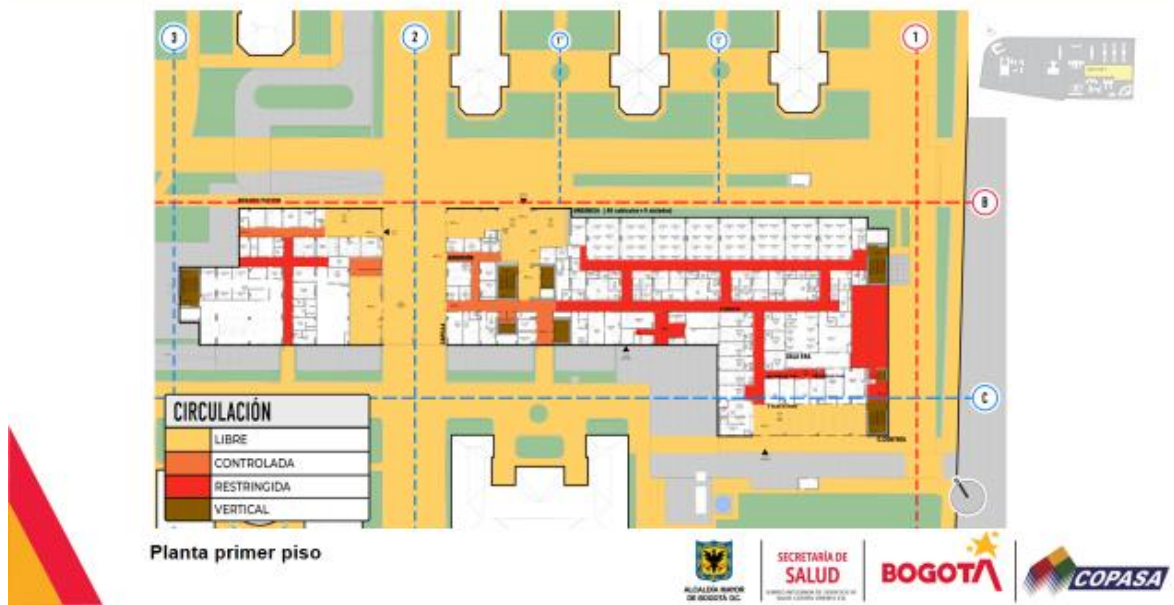




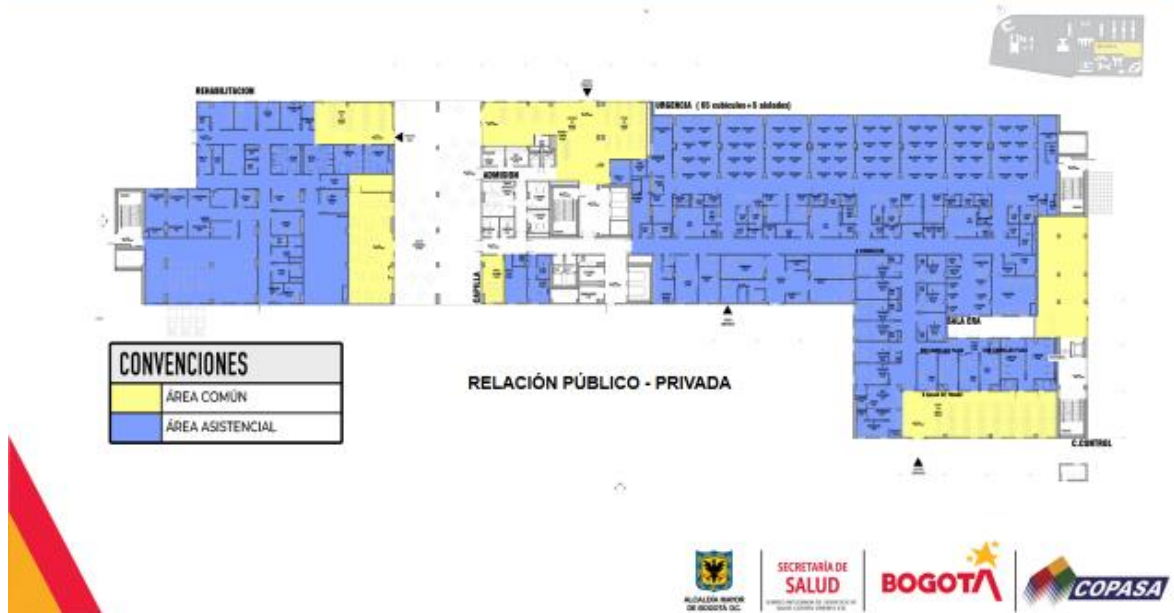
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – INTEGRACIÓN DE LA EDIFICACIÓN AL CONTEXTO



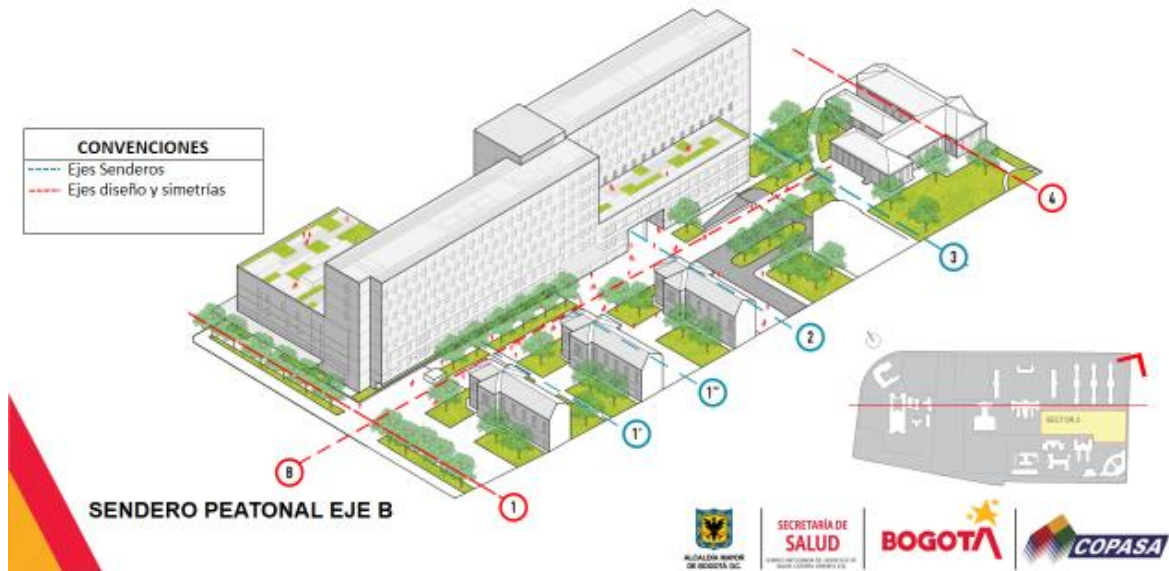
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – MAYOR PERMEABILIDAD VISUAL Y FUNCIONAL



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – ÁREAS COMUNES Y ÁREAS ASISTENCIALES

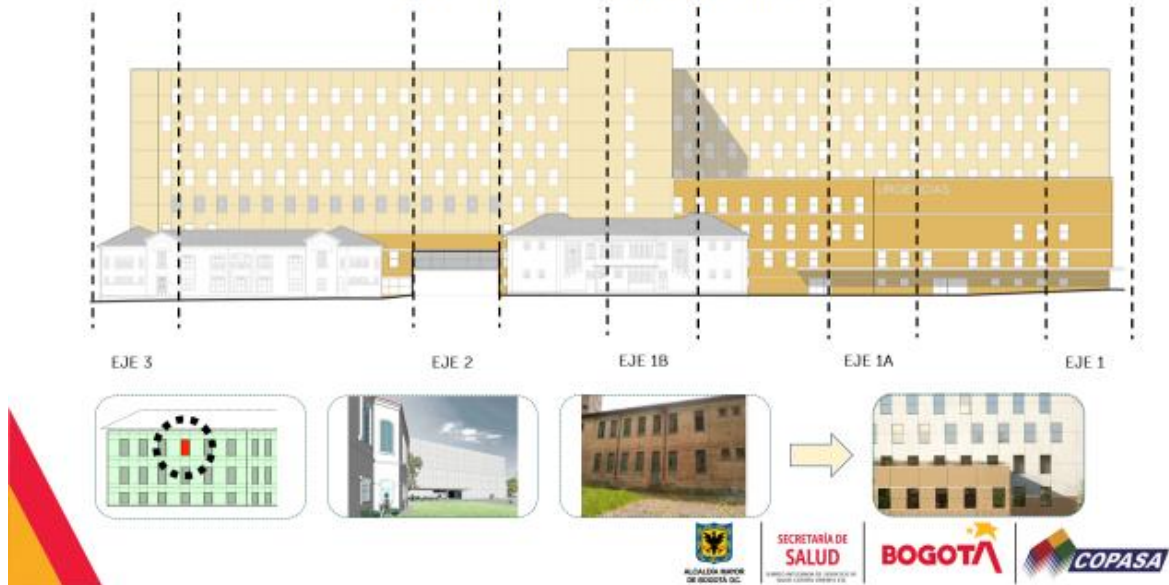


PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – INTEGRACION DE LOS EJES COMPOSITIVOS DEL CHSJD COMO SENDEROS PEATONALES DEL COMPLEJO EN SENTIDO ORIENTE OCCIDENTE

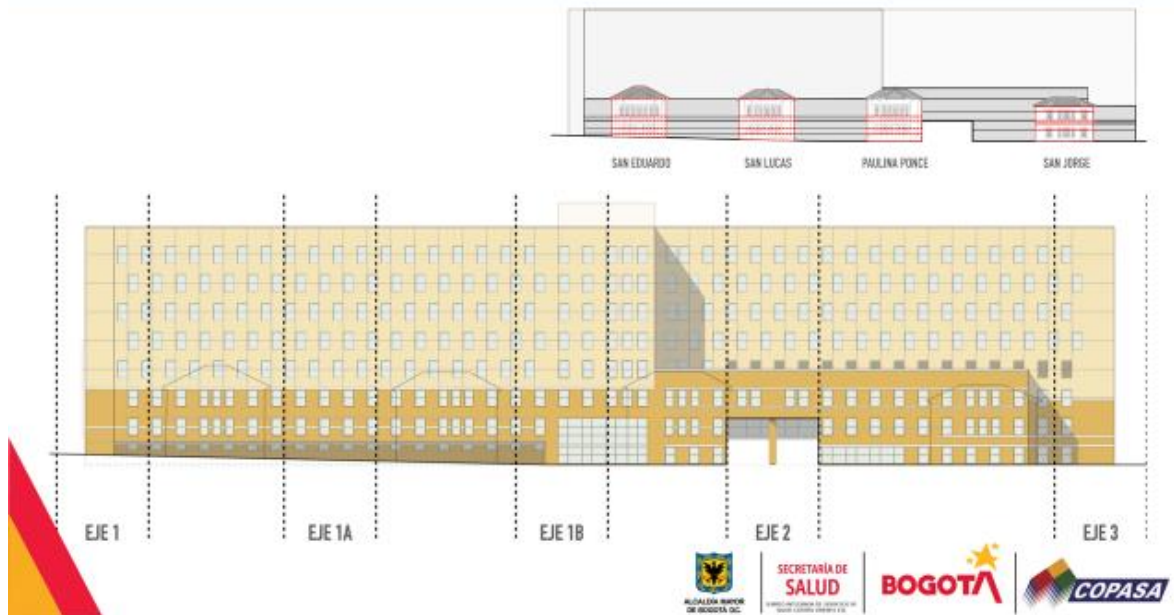


PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – DIALOGOS CON EL CONTEXTO PATRIMONIAL

ANÁLISIS DE VANOS DE VENTANAS



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – ALZADO NORTE



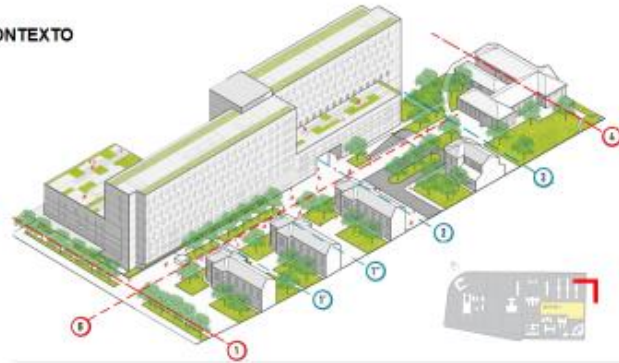
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – ALZADO SUR



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – ALZADO NORTE

ESTRATEGIAS PROYECTUALES EN RESPUESTA A LOS ASPECTOS SEÑALADOS EN EL ACTA DEL 18 DE FEBRERO DE 2021

FACHADA SUROCCIDENTAL Y SUS RELACIONES CON EL CONTEXTO



FACHADA NORORIENTAL Y SUS RELACIONES CON EL CONTEXTO

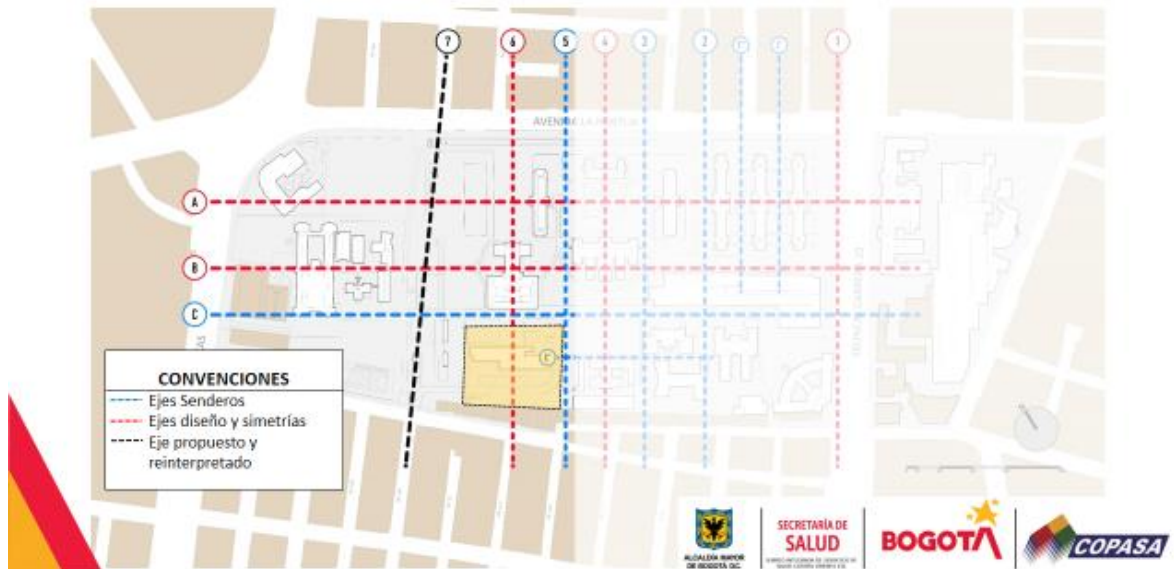


CENTRO DE ATENCIÓN PRIORITARIA EN SALUD CAPS

SECTOR NORMATIVO 5B



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – PUESTA EN VALOR EJES COMPOSITIVOS Y SENDEROS PEATONALES



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – PROYECTO CAPS



**PLAN DE DESARROLLO NUEVO
CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA
EL SIGLO XXI
(ACUERDO 761 DE JUNIO 11 DE 2020)**

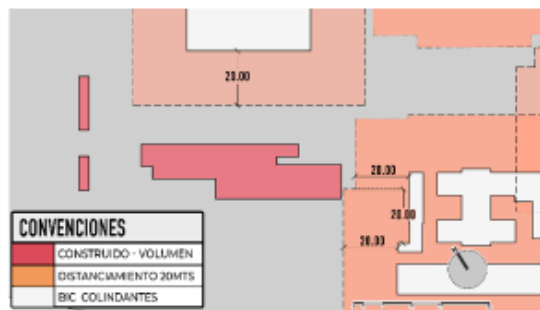
PROGRAMA ESTRATÉGICO 1:
Oportunidades de educación, salud y cultura para mujeres, jóvenes, niños, niñas y adolescentes.

META ESTRATÉGICA 12: A 2024 cumplir con el avance del plan de fortalecimiento de la infraestructura y dotación del sector salud.

INDICADORES:

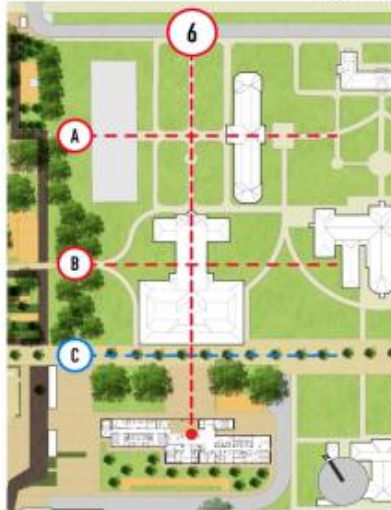
- Porcentaje de avance en Construcción y Dotación de tres (3) instalaciones Hospitalarias (HOSPITALES DE USME, BOSA Y SAN JUAN DE DIOS)

PMA CARTERA DE SERVICIOS CUADRO DE ESTRUCTURA DE SERVICIOS - CAPS	
SERVICIOS AMBULATORIOS	54 Consultorios de consulta externa 1 Sala de espera ambulatoria
SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	1 Espacio de toma de muestras



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – INTEGRACIÓN DEL EJE COMPOSITIVO 6

INTEGRAR EL EJE COMPOSITIVO 6 COMO ELEMENTO JERÁRQUICO EN LA COMPOSICIÓN, Y/O GENERADOR DE SIMETRÍAS



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – FORTALECER LAS RELACIONES PUBLICO - PRIVADO



Planta primer piso



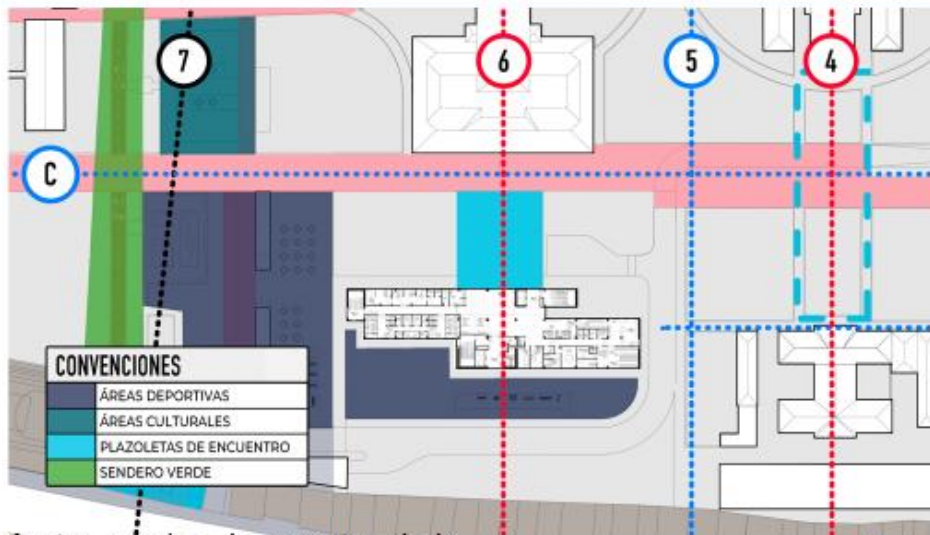
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – CONEXIÓN ALAMEDA Y ESPACIO ABIERTO



Aportes espacios de encuentro desde CAPS a la consolidación de la red de espacios



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – CONEXIÓN ALAMEDA Y ESPACIO ABIERTO

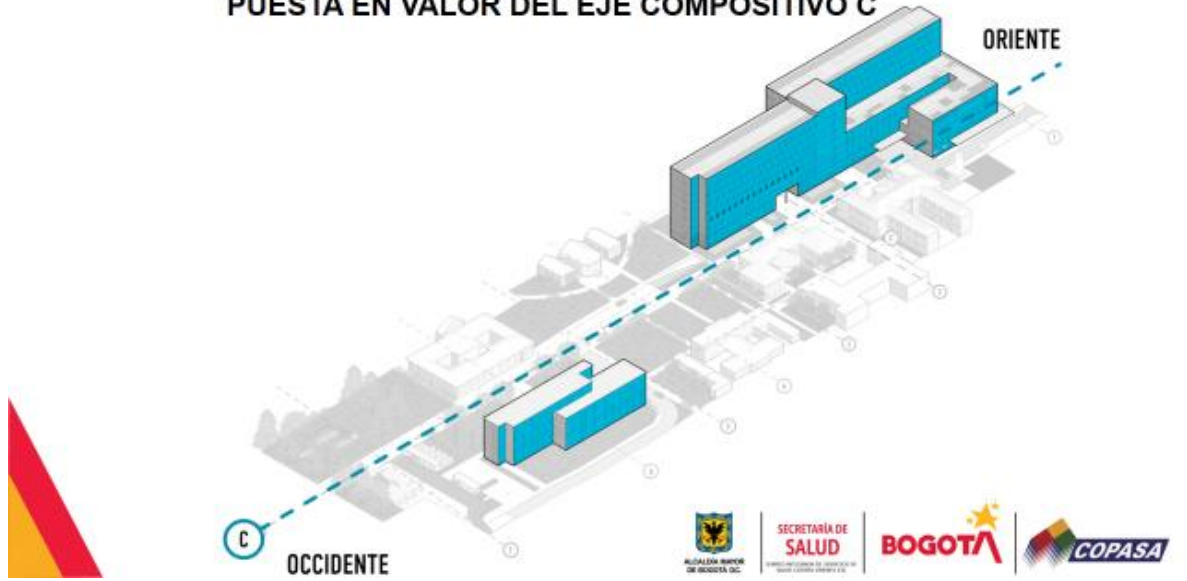


Aportes espacios de encuentro desde CENTRO DE SALUD a la consolidación de la red de espacios



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – CONSOLIDAR RELACIÓN ORIENTE - OCCIDENTE

PUESTA EN VALOR DEL EJE COMPOSITIVO C



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – DIALOGOS CON EL CONTEXTO PATRIMONIAL

ALZADO NORTE CENTRO DE SALUD



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – FORTALECIMIENTO DEL EJE C

GENERAR UNA VOLUMETRÍA ORIENTADA EN SENTIDO ORIENTE – OCCIDENTE Y CON UN DESARROLLO ACORDE CON LAS ACTIVIDADES QUE ALBERGA, COMO PUESTA EN VALOR DEL EJE COMPOSITIVO C.



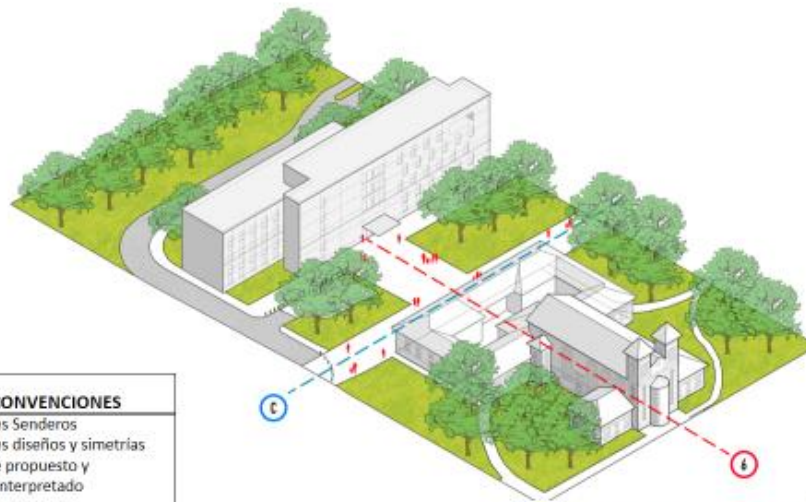
C



SECRETARÍA DE SALUD
CORPORACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD LOCAL BOGOTÁ S.A.S.



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – GENERAR DE ÁREAS VERDES DE CONEXIÓN



CONVENCIONES	
--- (blue dashed line)	Ejes Senderos
--- (red dashed line)	Ejes diseños y simetrías
--- (black dashed line)	Eje propuesto y reinterpretado



SECRETARÍA DE SALUD
CORPORACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD LOCAL BOGOTÁ S.A.S.



ALAMEDA

SECTOR NORMATIVO 5 – SUBSECTOR D



SECRETARÍA DE
SALUD
TRANSFORMANDO EL COMERCIO DE
BARRIO CON UNO CERCA A U.

BOGOTÁ



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – PROYECTO ALAMEDA

Según tabla 28. Proyectos emblemáticos ZD.3 Pág. 112 DTS PEMP San Juan de Dios y Materno Infantil.

Ofrecer a la comunidad de los barrios circundantes, espacios abiertos, colectivos y zonas verdes para su disfrute.

Integración del predio con la estructura urbana planteada para la zona de influencia.

Vincular de manera física y espacial las instituciones del costado occidental del predio (Ancianato, Dermatológico, y nuevos desarrollos).



SECRETARÍA DE
SALUD
TRANSFORMANDO EL COMERCIO DE
BARRIO CON UNO CERCA A U.

BOGOTÁ



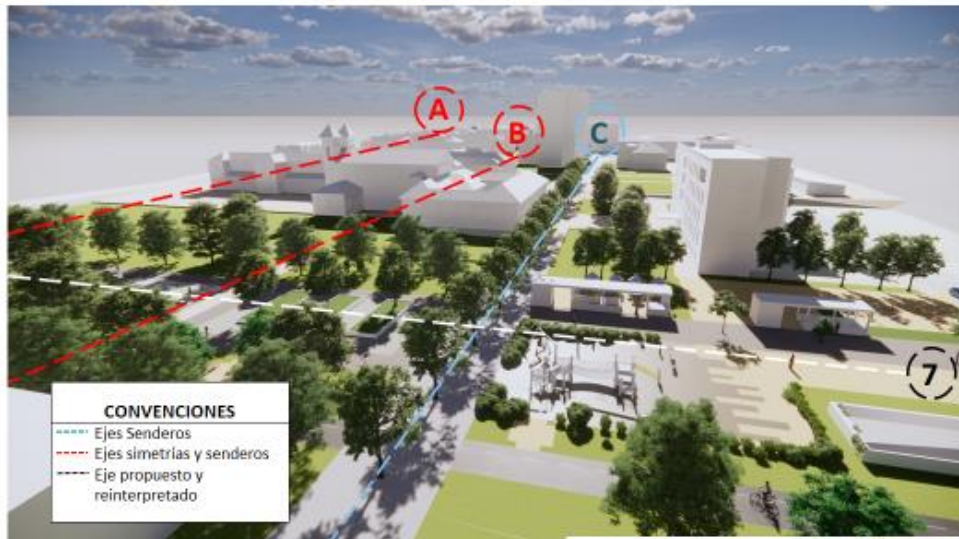
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – REINTERPRETACIÓN DE EJES



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – CONSOLIDACIÓN DE ESPACIOS DE ENCUENTRO



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – PUESTA EN VALOR EJES COMPOSITIVOS Y SENDEROS PEATONALES



Ejes A, B, C y 7 como recorridos y puntos de encuentro dentro del complejo



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – ARTICULACIÓN CON LA ESTRUCTURA URBANA

CONSOLIDAR LA IMAGEN DE LA ALAMEDA COMO SECTOR VERDE DEL COMPLEJO Y PUNTO DE INTEGRACIÓN



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – IMAGENES



Fuente:
https://www.google.com/search?q=https://www.asuntoslegales.com.co/2Factualidad/2Fdenuncia-por-possible-falseedad-ideologica-en-la-demolicion-del-hospital-san-juan-de-dios-3227833&pg=ADvVwD37antUE7WwWvHLBjyus-1652892891280100&source=images&sc=if&invest=PC4eQFwFm7CjYCrJel_9_cFQ444A4idAAAA5BA_



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – IMAGENES



Fuente: Presentación COPASA



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN – IMAGENES



Fuente: Presentación COPASA



GRACIAS

