[LP-MC-004-2024]

APÉNDICE
DOCUMENTO TÉCNICO DE ARMONIZACIÓN
DEL EDIFICIO SAN ROQUE

Contenido

INTRODUCCIÓN 4
PARTE I: PERFIL Y PORTAFOLIO DEL EDIFICIO SAN ROQUE 6
1 OBJETIVO, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROPUESTA DE ARMONIZACIÓN 7
1.1 Objetivo de la Armonización del conjunto y el edificio San Roque. 7
1.2 Antecedentes normativos aplicables al edificio San Roque. 7
1.3 Justificación de la implementación de la armonización en el diseño del edifico San Roque 8
2 MARCO GENERAL DE POLÍTICA PÚBLICA A CONSIDERAR 8
2.1 Marco de Política Internacional: para la APS en San Roque 8
2.2 Marco de Política Nacional: Plan Nacional de Desarrollo y la APS en San Roque. 9
2.3 Convenio interinstitucional Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y Universidad Nacional 10
2.4 Lineamientos de propuesta a partir de las Mesas de trabajo (Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de las Culturas, Artes y los Saberes y Universidad Nacional de Colombia) sobre usos del edificio San Roque. . 10
2.5 La armonización del proyecto decreto Ley 1959 de 2023. 13
3 EL EDIFICIO SAN ROQUE EN CONTEXTO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. 14
4 CONSIDERACIONES DEL PERFIL AXIOLÓGICO Y DE VOCACIÓN INSTITUCIONAL DEL EDIFICIO SAN ROQUE. 14
4.1 Perfil axiológico del HUSJDMI – Edificio San Roque 14
4.2 Vocación específica del uso institucional del edificio San Roque 17
5 PERFIL DEL TIPO DE SERVICIOS QUE SE OFERTARÍAN EN EL EDIFICIO SAN ROQUE 17
5.1 Perfil general del PMA: Consideraciones técnicas preliminares edificio San Roque 17
5.2 Perfil estratégico: misionalidad de los servicios a proveer en el Edificio San Roque 19
5.3 Portafolio de servicios de salud del Edificio San Roque. 20
5.4 Perfil de capacidad de servicios a instalar y ofertar en el edificio San Roque. 24
PARTE II: PMA DEL EDIFICIO SAN ROQUE 25
6 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO APROBADO PARA EL EDIFICIO SAN ROQUE 26
6.1 Aspectos relevantes y obras permitidas según las consideraciones de la Resolución No 1431 de 2023 posteriormente modificada por la Resolución 0496 de 2024. 28
7 ARMONIZACIÓN FÍSICA-FUNCIONAL PARA EL EDIFICIO SAN ROQUE. .. 30

7.1 Consideraciones técnicas sobre el proyecto de intervención del edificio de San Roque. 30
7.2 Normativa técnica para la aplicación y formulación del Programa Médico Arquitectónico. 31
7.2.1 Lineamientos técnicos del PEMP 31
7.2.2 Normativa Técnica específica 32
7.3 Esquema de cabida arquitectónica para la armonización. 40
7.4 Zonificación y Unidades Funcionales propuestas por pisos. 40
7.4.1 Armonización Primer piso 41
7.4.2 Armonización para el piso 2: 44
7.5 Programa médico arquitectónico armonización Edificio San Roque. . 46
8 CONSIDERACIONES PARA LA ETAPA DE PRECONSTRUCCIÓN 52
9 ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN ... 55
9.1 Actividades de coordinación 55
9.2 Procedimiento de Revisión 55
10 GLOSARIO 57
11 BIBLIOGRAFIA 60

INTRODUCCIÓN

Este apéndice describe el perfil de usos específicos de edificio San Roque, a partir de la revisión de todas las consideraciones preliminares que definen su vocación de utilización y define el programa médico arquitectónico con la capacidad de los servicios que es posible ofertar en este, como parte del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil (HUSJDMI), de acuerdo con el Decreto Ley 1959 de 2023.

Este Apéndice, que hace parte del Anexo Técnico del contrato de obra tiene como objetivo presentar los lineamientos a los que deberá ajustarse el Contratista para efectuar la armonización y ajuste necesario del Proyecto aprobado mediante la Resolución 1431 de 2023 y modificada por la Resolución 0496 de 2024, expedidas por el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, para garantizar el uso de los espacios en función de la dependencia específica para cada uno de los edificios que harán parte integral del Hospital Universitario,

Asimismo, el Contratista deberá garantizar que el diseño y las intervenciones se encuentren ajustadas a la Ley Aplicable y, en particular a las normas que regulan la habilitación de cada uno de los servicios a ofertar en el Edificio en el momento en que éste entre en operación.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente Apéndice prevé las instancias para que el Ministerio de Salud y Protección Social participe en las actividades de coordinación y en el procedimiento de revisión general establecido en el Anexo Técnico, para la verificación de los Diseños de Detalle de Distribución Espacial y del Informe de Modificación de Especificaciones Técnicas previstos en la cláusula 21 de la minuta del Contrato de Obra.

El proyecto de recuperación del edificio San Roque, se justifica en al menos dos aspectos claves:

Uno, es la responsabilidad que tiene la Nación en la recuperación y conservación de sus monumentos nacionales, como ocurre con el Hospital San Juan de Dios (HSJD) y el Instituto Materno Infantil (IMI), cuya condición de Bien Patrimonial Nacional, fue declarada por la Ley 735 de 2002, junto con el mandato de especial protección del estado a estas entidades como hospitales universitarios.

Y otro, está relacionado con la política pública nacional de fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud APS dentro del sistema de salud en el país. Aunque el HUSJDMI tiene en su diseño un fuerte componente de servicios de mediana y alta complejidad (servicios complementarios), se define que estos deben ser provistos dentro de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud RIITS, completamente alineados con los

servicios primarios, dentro de un continuo de atención integral de servicios a los ciudadanos. No se debe olvidar que los usuarios de los servicios asistenciales de salud que ofrecerá el hospital provienen principalmente de los servicios primarios desde donde son remitidos. Esto implica un entendimiento y una apropiación completa de los lineamientos técnicos de la estrategia de atención primaria en salud APS, por parte de los equipos de trabajo dentro del HUSJDMI. Adicionalmente, dentro de su vocación como hospital universitario y en su misión sobre la formación de talento humano en salud, al HUSJDMI le compete apoyar la política pública de APS, en tanto formación de los equipos de salud que desempeñan su labor en el nivel primario, buscando su fortalecimiento.

Finalmente, en este documento se presentan los lineamentos divididos en dos apartados: (I) una primera parte con el perfil y portafolio que se ofrecerá en el edificio San Roque y (II) una segunda parte, en la que se define el PMA para el proyecto a partir de la cabida efectiva en las áreas disponibles. En la primera parte se abordan los temas de objetivos, antecedentes y justificación de la propuesta de armonización e intervención; el marco general de política pública; el perfil axiológico y de vocación institucional; así como el perfil de los servicios que se ofertarán ; En la segunda parte se definen: la descripción del proyecto aprobado, la propuesta de armonización física-funcional y las consideraciones para la etapa de apropiación e implementación de los estudios y diseños.

Culturas

PARTE I: PERFIL Y PORTAFOLIO
DEL EDIFICIO SAN ROQUE

1 OBJETIVO, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL PROPUESTA DE ARMONIZACIÓN.

1.1 Objetivo de la Armonización del conjunto y el edificio San Roque.

La armonización en el diseño del conjunto edilicio es una estrategia que busca definir la interconexión e interdependencias funcionales entre los edificios y los componentes del desarrollo del proyecto de recuperación del HUSJDMI, por lo que su objetivo es construir una visión global e integrada del conjunto edilicio, en la que cada pieza contribuya a desarrollar un esquema funcional sistémico para la prestación de servicios de salud. Esta iniciativa pretende consolidar la noción de un 'Conjunto Hospitalario', donde la sinergia entre los diversos componentes fortalezca la efectividad en los servicios que proveerá el HUSJDMI en función de su misión institucional, pero en estrecha articulación con la condición de bien de interés cultural y las exigencias propias para la conservación y protección de este.

1.2 Antecedentes normativos aplicables al edificio San Roque.

El marco constitucional y legal de la protección y promoción del patrimonio cultural y, en particular, de las normas que rigen la recuperación, restauración y conservación del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil como bien de interés cultural (BIC), se exponen de manera sistémica y especifica en el Estudio Previo, del presente proceso, y enmarcan los antecedentes normativos en relación con el presente Apéndice.

Específicamente para este proyecto, en el año 2022 el Ministerio de Cultura, hoy Ministerios de las Culturas, las Artes y los Saberes mediante el contrato de consultoría No. 3019 de 2022, contrató los estudios técnicos y proyectos de restauración de varios inmuebles que hacen parte del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, para recuperar las características originales, espacialidad y volumetría original del edificio.

En el año 2023 el Ministerio de las Culturas autorizó mediante la Resolución No 1431 de 2023, el proyecto de intervención del Edificio San Roque: *"autorizar la intervención en las modalidades de reforzamiento estructural, ampliación, restauración y liberación en el Edificio de San Roque localizado en el área afectada del Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil en la ciudad de Bogotá D.C., declarado monumento Nacional, hoy bien de interés cultural del ámbito Nacional"*[1], modificada mediante la Resolución 0496 del 06 de junio de 2024.

De igual manera para el año 2023 La Presidencia de la Republica expide el Decreto Ley 1959 de 2023: *"Por medio del cual se adoptan medidas para la adquisición y recuperación de la infraestructura del hospital San Juan de Dios*

[1] Resolución No 1431 de 2023 del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

y el Instituto Materno Infantil y se crea una entidad de carácter especial "Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno infantil"

1.3 Justificación de la implementación de la armonización en el diseño del edifico San Roque

La intervención en el edificio San Roque es fundamental para que la Nueva Institución prevista en el Decreto Ley 1959 de 2023 cumpla su objetivo:

> *"Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad y atención integral en salud de la población en general, así como participar y fungir como organismo asesor y articulador en el ámbito Nacional en materia de investigación, desarrollo e innovación y formación de talento humano en salud. Adicionalmente tiene por objeto la recuperación y preservación de los valores de su patrimonio histórico y cultural integrado, inherente al BIC Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil".* [2]

Respetando su valor patrimonial y enfocándose en la atención en salud sin perder su perfil de hospital universitario y siguiendo los lineamientos del Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP), se hace necesario armonizar la infraestructura con los objetivos institucionales, asegurando un servicio eficiente y alineado con las necesidades actuales de la población.

Bajo estas condiciones es preciso ajustar los programas arquitectónicos, armonizar los diseños arquitectónicos y de redes técnicas, así como actualizar los estudios para la diversificación de los usos y servicios, consignados en los usos principales y alternativos para el edificio consignados en el PEMP.

2 MARCO GENERAL DE POLÍTICA PÚBLICA A CONSIDERAR.

2.1 Marco de Política Internacional: para la APS en San Roque

El compromiso internacional del país con las metas de desarrollo sostenible ODS para 2030 en materia de salud y en particular para lograr el cumplimiento de ellas, la Organización Panamericana de la Salud OPS propuso[3]:

> *"Un llamado a la acción a los países de la Región para hacer que la Atención Primaria de Salud (APS) sea el eje de los sistemas de salud y acelerar así el camino hacia la salud universal y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS)."*

[2] Decreto 1959 de 2023 de la presidencia de la República

[3] OPS, 9 y 10 de abril del 2019, Ciudad de México. Rreunión de lanzamiento y presentación del informe de la Comisión de Alto Nivel Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata, en el marco de la Estrategia de Salud Universal aprobada por la OPS en 2014 y del 40° Aniversario de la Declaración de Alma-Ata.

De esta manera, desde la OPS se propone la transformación de los sistemas de salud bajo modelos centrados en la APS para el logro de las metas ODS 2023:

> *"Es necesario transformar los sistemas de salud, con base en la Atención Primaria de Salud, con una participación social real e inclusiva, particularmente de los grupos en condiciones de vulnerabilidad. Es necesario que los países de la Región avancen e impulsen los cambios en los paradigmas que hoy son insuficientes para responder a las necesidades de la población, los nuevos desafíos en salud y los avances del conocimiento y la tecnología. Es preciso un nuevo modelo de atención centrado en las personas y en las comunidades y enfocado en la salud, no en la enfermedad. El nuevo paradigma debe incorporar servicios equitativos, inclusivos e integrales, y de calidad basados en la APS. Además, debe incidir en los determinantes de la salud con intervenciones intersectoriales explícitas basadas en el derecho inalienable a la salud para todas las personas, y debe fortalecer las capacidades en salud pública, con énfasis en las funciones esenciales de salud pública. Estas transformaciones en los sistemas de salud de las Américas no pueden esperar. Ahora es el momento de hacerlo si se desea alcanzar la salud universal para el 2030."*

2.2 Marco de Política Nacional: Plan Nacional de Desarrollo y la APS en San Roque.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 "Colombia potencia mundial de la vida" vigente en Colombia, aprobado mediante la Ley 2294 de 2023, contiene varias disposiciones que posibilitan el desarrollo de la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS) para el país.

Estas disposiciones reflejan el compromiso del PND 2022-2026 de Colombia con el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, asegurando un enfoque integral y equitativo que aborde tanto la prevención como el tratamiento de enfermedades, con un énfasis particular en las poblaciones más vulnerables.

Al respecto, en el documento de bases del plan, se menciona:

> *1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo*
>
> *a. Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo.*
>
> *Se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, para lo cual se propone (I) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad,*

a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (II) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (III) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (IV) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y (V) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado.

2.3 Convenio interinstitucional Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y Universidad Nacional

Entre la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes se suscribió el Convenio Marco de cooperación Institucional 4335 de 2023[4], el cual "busca potenciar planes, acciones y actividades conjuntas que fomenten las diversas expresiones artísticas y culturales del país, además de preservar el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil, declarados en 2002 como Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación."

2.4 Lineamientos de propuesta a partir de las Mesas de trabajo (Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de las Culturas, Artes y los Saberes y Universidad Nacional de Colombia) sobre usos del edificio San Roque.

El perfil específico de usos para el edificio San Roque se define en el marco del perfil integral de usos del HUSJDMI y fue desarrollado a partir de diversos insumos, en especial, el marco normativo de usos PEMP, los lineamientos de otros instrumentos normativos, la valoración histórica y patrimonial, el diseño funcional de servicios hospitalarios y la propuesta de usos presentada por la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) [5], entre otros. El diseño del perfil específico de usos del edificio, se presentó y revisó en mesas de trabajo con

[4] Convenio Marco de Cooperación Institucional 4335 de 2023.

[5] Hernández, M y Torres-Tovar, Mauricio. 2024. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Abril de 2023. Propuesta de usos edificio San Roque en el Hospital Universitario San Juan De Dios Y Materno Infantil en Bogotá D.C., Colombia. "Propuesta para el Edificio San Roque en el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil por parte de la Universidad Nacional de Colombia, Centro Nacional de Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) (Versión del 1 de abril de 2024)"

el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, al igual que con la universidad.

Nota: Los elementos centrales de la propuesta presentada para esta edificación, fueron:

a. Objetivo de la propuesta:

"La apertura del HSJD a través de la definición de una nueva institución, se constituye en una oportunidad para que la Universidad Nacional aporte a que este patrimonio cultural en salud del país se oriente a atender de la mejor manera posible los problemas de salud que se viven en la ciudad y el país.

Es por esta razón, que a través de este documento se busca estimular un proceso de construcción colectiva de profesores y profesoras de unidades académicas básicas de diferentes Facultades relacionadas con el área de la salud y las ciencias humanas y sociales, en especial con trayectorias en la Atención Primaria en Salud (APS) y salud y medicina familiar y comunitaria, para contribuir a configurar una propuesta para la nueva institución que involucre componentes de formación, investigación y extensión en las temáticas de la APS.

En esta nueva entidad, la Universidad Nacional de Colombia tiene un lugar estructural que le permitirá recuperar su legado y proyectar su misión en el área de la salud en el mediano y largo plazo, reorientando sus procesos de formación, investigación y extensión en salud desde un enfoque de APS, articulados a la formación clínica de mediana y alta complejidad."

b. Para la definición de usos del HUSJDMI, a desarrollar específicamente en el edificio San Roque, se propone:

"que en el Edificio San Roque se establezca un Centro Nacional de Fortalecimiento de la APS, en el cual se desarrollen servicios de APS, salud y medicina familiar y comunitaria, ligados a procesos de formación, extensión e investigación en APS, que involucren niveles de pregrado y posgrado, pero también de nivel técnico."

En desarrollo de este perfil especifico de uso descrito, se propone un quehacer específico, así:

1. En asistencia en salud: se propone que pudiera funcionar con un "Centro de Atención Primaria en Salud CAPS" que provea servicios de salud primarios, pero con particular énfasis en la "pertinencia de servicios pensando en regiones más necesitadas del país y complementando a Bogotá y Región Central", y para lo cual la "Telesalud" cobra un papel fundamental como modalidad de provisión y de acceso a estos servicios.

> *2. En docencia: se propone un modelo docente, que parte del enfoque preventivista y promocional de la APS en la formación del talento humano en salud: "Una transformación del sistema de salud requiere trabajadores de la salud (incluidos los profesionales) formados y comprometidos con el sentido del cambio. El sentido del cambio va de la perspectiva individualista y hospitalocéntrica hacia la visión preventivista y promocional de la salud basada en APS integral, territorial e intercultural y una visión amplia de la salud pública y la salud colectiva (modelo preventivo y predictivo). Las instituciones educativas estamos formando más en el sentido de las exigencias del mercado de aseguramiento que de la perspectiva poblacional, territorial y sociosanitaria."*

Y proponen 3 perspectivas de requerimientos en el proceso de formación…

> *"1. Se requiere un proceso de transformación en la marcha, desde la praxis y en varios frentes simultáneos, pero con prioridades, según datos de tendencias.*
>
> *2.Se requiere pensar en procesos de formación de técnicos, tecnólogos, profesionales, agentes comunitarios, hasta procesos de homologación de saberes.*
>
> *3. Se requiere revisar y modificar la normativa de la formación en salud: más que "hospitales universitarios" contar con "redes universitarias de servicios de salud"; Formación en servicio por ciclos propedéuticos que conduzcan a título; Habilitación de servicios y de "escenarios" de formación; Homologación de saberes; Interculturalidad en la formación en salud."*

…y proponen incluir dentro del modelo dos criterios en el proceso de formación:

> *Flexibilidad: de programas, de procesos, de escenario Y pedagogía de formación basada en problemas (propios de la APS y la salud pública/salud colectiva)."*

Agregan, además

> *"ejes orientadores de la APS y la salud pública / salud colectiva: Principios fundamentales (vínculo, integralidad, longitudinalidad, participación…); Integralidad de la atención (APS ordenadora del sistema, con alta capacidad resolutiva); Perspectiva territorial (territorio como producto social); Perspectiva histórica; Interculturalidad (no solo en ruralidad); Participación social autónoma e incidente; Intersectorialidad, Transdisciplinariedad, Trabajo en equipo."*

Por último, plantean dos ciclos de formación:

"En servicios: Ciclos propedéuticos que conduzcan a títulos flexibles; Revisión de los criterios de registro de programas con el MEN; Revisión de normas de autoevaluación y acreditación; Revisión de normas de docencia-servicio (redes universitarias o educativas de servicios de salud); Programas interdisciplinarios y de trabajo en equipo; Uso del tele apoyo y teleeducación; Un programa acordado entre instituciones regionales y nacionales; Aprender haciendo (desde la experiencia) y con sistematización de experiencias (educación popular), Regionalización, Homologación de saberes.

En programas: Comenzar por modificaciones micro curriculares, Espacios compartidos interdisciplinarios e interprofesionales; Construir trayectorias de formación (líneas de profundización) de pregrado a posgrado; Escenarios de aprendizaje desde las experiencias (aprender haciendo); Homologación de saberes para incorporar a procesos de formación profesional; Regionalización; Compartir experiencias con otros países (Argentina, Brasil, España, Reino Unido, Costa Rica). Nivel técnico – comunitario: formación de promotoras/es de salud; Nivel pregrado: formación en APS al conjunto de profesiones del área de la salud de la Universidad; Nivel posgrado: para Especializaciones, para la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria; Investigación; Centro Nacional de Referencia de la APS".

2.5 La armonización del proyecto decreto Ley 1959 de 2023.

Algunas apreciaciones de orden técnico, que se advierten como lineamientos para el diseño de los servicios del Edificio San Roque y el fortalecimiento de su nueva gestión y la recuperación de su infraestructura física, son:

- La vocación institucional particular del edificio San Roque es la Atención Primaria en Salud, como parte integral de la misionalidad y del modelo de operación del Hospital Universitario San Juan de Dios. Por ello, en su diseño se consideran los servicios a prestar en el edificio deben estar integrados al resto del conjunto, de tal manera que se posibilitan las relaciones funcionales, de coordinación e interdependencia de servicios, armonizando el portafolio completo del HUSJDMI tanto para los de carácter misional asistencial clínico-quirúrgico, como los docentes, de investigación y de políticas públicas.

- Como parte del hospital universitario, San Roque deberá cumplir con las normas correspondientes a este propósito, incluyendo reglas específicas que llevan a la certificación de su calidad como hospital universitario, donde las actividades de docencia-servicio tendrán un rol fundamental, así como garantizar el cumplimiento de las normas propias del sistema general de calidad en salud del país y de la acreditación en salud. Un diseño aislado del conjunto no es ni apropiado, ni viable.

- El papel especializado de San Roque en Atención Primaria en Salud se dá bajo un mecanismo de red de servicios que se provee hacia el interior del conjunto en cada unidad de servicios del HUSJDMI y hacia el exterior interactuando con otras entidades de su área de influencia y brindando apoyo a otras prestadoras del resto del país.

3 EL EDIFICIO SAN ROQUE EN CONTEXTO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

El edificio de San Roque se encuentra localizado en el sector norte occidental del predio del Hospital, fue construido en el año 1913, y se concibió inicialmente como "asilo de mujeres locas". Forma parte del núcleo fundacional junto al edificio Inmunológico y el edificio San Jorge.



Ilustración 1 Localización Edificio San Roque en el Hospital San Juan de Dios. Fuente: PEMP Hospital San Juan de Dios.

4 CONSIDERACIONES DEL PERFIL AXIOLÓGICO Y DE VOCACIÓN INSTITUCIONAL DEL EDIFICIO SAN ROQUE.

4.1 Perfil axiológico del HUSJDMI – Edificio San Roque

El perfil axiológico del edificio de San Roque, es preciso estimarlo en razón al soporte que de manera tacita y concreta da a el uso especifico y a las interdependencias del edificio, en el concepto de integralidad del hospital, se sustenta así el perfil que representan los valores históricos, estéticos y simbólicos, tanto del propio inmueble como del HUSJDMI, que se encuentran

definidos en el PEMP[6] vigente y son descritos textualmente de la siguiente manera:

Aspectos históricos:

"- La permanencia del Hospital durante los más de cuatro siglos que tiene de historia como institución activa para el servicio de salud pública hasta el momento de su cierre en el 2000, implica una estrecha relación desde su origen en el siglo XVI con la historia del país.

- El conjunto arquitectónico construido a partir de la segunda década del siglo XX es el resultado de la historia de la institución durante todo el período precedente y testimonia el empeño de consolidar la atención en salud para los ciudadanos como responsabilidad del Estado.

- De esta manera, se debe entender que el desarrollo de la función del Hospital San Juan de Dios como institución pública de servicio de salud a la población, en especial a la desfavorecida, tiene un significado fundamental que se vincula claramente con dos aspectos: el avance científico de la medicina y la evolución de la política pública de salud en el país.

- A partir de esos dos aspectos se relacionó concretamente el conjunto arquitectónico hospitalario existente con sus fases de desarrollo que se leen actualmente en la estructura física a través de las edificaciones y de su zonificación.

- Como institución hospitalaria se definieron cinco períodos históricos que reflejan la evolución de la salud pública desde la concepción del servicio como caridad durante la Colonia, el cambio como institución de beneficencia en la conformación de la República y el desarrollo gradual como hospital de servicio social a cargo del Estado.

- El hospital fue espacio para el avance científico y por esa razón, siempre implicó la educación médica hasta consolidar su relación definitiva con la Universidad Nacional de Colombia.

-Esos cinco períodos son: la creación como hospital de caridad y su crecimiento en la Colonia; la transformación como hospital de beneficencia ligada al movimiento de independencia; la evolución hacia la secularización como hospital de servicio social a cargo del Estado; la consolidación como núcleo de desarrollo de la medicina y la asistencia en salud, de mano de la Universidad Nacional de

[6] Resolución 995 de 2016 del Ministerio de Cultura, por el cual se aprueba el Plan Especial de Manejo y Protección de Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil, ubicada en la Ciudad de Bogotá D.C., declarado Monumento Nacional hoy Bien de Interés Cultural de ámbito Nacional.

Colombia; la respuesta al cambio de orientación en la medicina: de la influencia europea a la norteamericana."

Aspectos estéticos:

"-El conjunto arquitectónico del Hospital San Juan de Dios 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.

-Así mismo, desde que se inicia el concurso para el diseño y la construcción del Hospital y durante todo el proceso de desarrollo hasta llegar a su última etapa, la participación de arquitectos, ingenieros y firmas reconocidas muestra la importancia de la obra que lleva a involucrar a los profesionales que impulsaban el desarrollo de la arquitectura en el sector público y privado, y su enseñanza en la academia.

-De esta manera, el Hospital San Juan de Dios es el resultado de un proyecto pensado y construido específicamente para su función, que aprovechó los edificios que existían o que estaban en obra y desarrolló un conjunto de edificaciones con características espaciales, constructivas y estéticas, representativas de la arquitectura hospitalaria y que a su vez implicó la definición de una estructura espacial del conjunto, con base en la ordenación de las edificaciones según su función, modo de relación y forma propia."

Aspectos simbólicos:

"-Es claro que todos los aspectos enunciados y resaltados en la historia del Hospital son significativos y explican la relevancia sociocultural, tanto en lo institucional como del conjunto arquitectónico en el contexto de la ciudad. El hecho de ser una institución pública de salud que tradicionalmente atendió a toda la población es supremamente relevante y con el hilo conductor de su historia, los miles de trazos que quedan derivados de ser el centro del avance de la medicina y de la evolución de la salud pública, demuestran cómo el Hospital fue referente científico y símbolo de desarrollo.

-De esta manera, el significado que tiene el Hospital San Juan de Dios para el país se constituye a partir de los siguientes valores: la historia del hospital está vinculada con el avance de la medicina, dado que se considera que en esta institución nace y evoluciona el servicio público de la salud en el país; su carácter simbólico como institución científica; su papel en la historia del país para el avance

de la medicina y la formación de médicos; la verificación de la necesaria relación con la academia para el desarrollo del conocimiento; su imagen positiva en la memoria ciudadana; su naturaleza como institución pública; su impronta a nivel urbano y arquitectónico en la ciudad;"

4.2 Vocación específica del uso institucional del edificio San Roque

De acuerdo con la tipología de usos definida en el PEMP, se le asignó una vocación de uso principal al edificio San Roque como "docencia- investigación" y se le otorgó un posible uso alternativo como "salud (asistencia)-docencia".

Durante la historia de la edificación, se identifica su vocación original de tipo asistencial, para su uso como manicomio. Esta edificación fue dispuesta para la provisión de servicios de atención para un grupo específico de población: la población de locos de la ciudad (población "enajenada"), muchos de ellos en estado de indigencia.

Esta población de enfermos mentales de finales del siglo XIX y principios del XX, se segregaban clasificándolos en dos categorías: *locos convalecientes* y como *locos tranquilos*. Esta separación no solo era funcional, sino que era física o espacial en edificaciones independientes, lo que incluía también la separación entre hombres y mujeres.

Dentro de las ocho (8) edificaciones "fundacionales" cinco se dedicarían a su uso como manicomio (los demás edificios eran: el servicio de maternidad, la cocina y la administración). A su vez, dentro de los cinco pabellones dedicados a la atención de locos*,* el pabellón San Roque se dedicaría para la atención de mujeres, *locas y tranquilas*, según la clasificación de la época.

Desde este planteamiento inicial, su perfil de uso se fue transformado: en un pabellón para atención quirúrgica de mujeres; como centro de educación del SENA; como laboratorios de apoyo al servicio de inmunología; usos como espacio de soporte (albergue, almacén, depósito, etc. Para el momento del cierre del HSJDMI el perfil de uso del San Roque correspondía a estos últimos.

5 PERFIL DEL TIPO DE SERVICIOS QUE SE OFERTARÍAN EN EL EDIFICIO SAN ROQUE

5.1 Perfil general del PMA: Consideraciones técnicas preliminares edificio San Roque

Algunas premisas de orden técnico-institucional que se toman en consideración en el diseño del PMA del Edificio San Roque son:

- La vocación institucional particular de San Roque como hospital universitario en la provisión de servicios de docencia, investigación, asistencia y políticas públicas en salud hacen parte integral de la misionalidad del HUSJDMI, razón

por la cual, en su diseño se consideran sus usos específicos integrados al resto del conjunto, de tal manera que se posibilitan las relaciones funcionales, de coordinación e interdependencia.

- El papel especializado de San Roque en el fortalecimiento de la política pública nacional de Atención Primaria en Salud APS se da bajo un mecanismo de interacción en red que se provee hacia el interior del conjunto hospitalario, incorporado dentro de cada unidad de servicios del HUSJDMI y hacia el exterior, interactuando con las comunidades y con otras entidades de la capital y del país.
- Como parte integral del hospital universitario, San Roque deberá cumplir entonces con las normas correspondientes a esta finalidad, lo que incluye reglas específicas que llevan a la certificación de su calidad como hospital universitario, donde las actividades de docencia-servicio tendrán un rol fundamental, así como garantizar el cumplimiento de las normas propias del sistema general de calidad en salud del país y de la habilitación en salud.
- El diseño de usos del edificio, aislado del resto del conjunto, no se considera ni apropiado, ni viable.
- Esta misma vocación de centro hospitalario universitario, que apoya el despliegue de políticas públicas, en este caso de APS, permitirá que en el edificio San Roque se puedan ofertar servicios **docentes y de investigación** en esta materia, lo cual deberá estar integrado dentro del programa integral de docencia – investigación que tendrá la nueva entidad.
- Para esta labor, el HUSJDMI deberá operar en principio mediante a la suscripción de convenios docente asistenciales con la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia y bajo su orientación científica, pero también con otras universidades públicas del país y según el desarrollo de sus capacidades con otras universidades nacionales y extranjeras públicas y privadas.
- La coordinación, alianzas o intercambio de servicios interinstitucionales para los servicios a prestar en San Roque, implican la posibilidad de articulación para integrar en lo pertinente con las comunidades y con otras entidades localizadas en su entorno inmediato descritas en el PEMP:
  - Entidades hospitalarias públicas del nivel Nacional: el Instituto Nacional Cancerología, en lo relacionado con atención multidisciplinar en asuntos oncológicos y el Instituto Nacional Dermatológico ESE (Federico Lleras A. Empresa Social de Estado) en los asuntos pertinentes en materia dermatológica y de enfermedades tropicales.
  - Entidades hospitalarias públicas del Distrito Capital: Hospital Santa Clara / Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE (así como también las demás ESE - subredes integradas del distrito capital);
  - Entidades hospitalarias públicas del Departamento de Cundinamarca: Hospital La Samaritana ESE;
  - Entidades hospitalarias privadas sin ánimo de lucro, dedicada a la atención de la población pediátrica: la Fundación Hospital La Misericordia;

- Otras entidades de prestación de servicios de atención primarios, localizadas en el entorno próximo de la ciudad.

- Dado que se parte de una infraestructura física existente, que constituye el patrimonio físico arquitectónico a recuperar y conservar (edificio San Roque), el diseño del PMA parte del concepto de la "capacidad instalada de oferta" que sea posible disponer. Por ello los diferentes tipos de servicios de salud que se podrán ofertar, tendrán una capacidad determinada por: (I) las posibilidades y limitaciones de espacio dadas por la infraestructura disponible, (II) el cumplimiento de las normas constructivas y de habilitación de servicios y (III) los requerimientos funcionales en materia de su uso principal, concentrado en el "Fortalecimiento en Atención Primaria en Salud".
- Así, el método de diseño de la oferta de servicios se considera para San Roque, parte de la definición de su capacidad instalada (cabidas arquitectónicas) para ofrecer un volumen determinado de atenciones, que permitirán cubrir un segmento de las estimaciones de demanda de servicios que será posible satisfacer. Se da por supuesto, que los servicios que se oferten serán demandados y utilizados en su totalidad, a partir de la observación de los volúmenes de producción de servicios que se encuentran en el Distrito capital y el país en los últimos años.
- En suma, no es esta una modelación convencional de hospitales, (especialmente cuando se trata de nuevas entidades) que parten de lo determinado por el análisis de demanda (en un sentido demanda hacia oferta), sino, que es una modelación inversa que parte de las capacidades de oferta (en una dirección oferta hacia demanda), lo que es razonable, cuando se trata de infraestructuras con la vocación de legado arquitectónico patrimonial.
- Dada la vocación del HUSJDMI como centro hospitalario universitario, de media alta complejidad, como lo ordena la ley 735/2002, dentro del portafolio de servicios de salud a ofertar se concentra en un perfil de demanda que estaría conformado principalmente por usuarios que serán remitidos de otras entidades hospitalarias, por requerir servicios de alta especialidad. Dada la localización del hospital, estos usuarios provendrían principalmente de las remisiones de población de prestadores ubicados en localidades del centro-oriente del Distrito Capital, pero también ubicados en las demás localidades del Distrito y de los municipios del departamento de Cundinamarca, en especial, de los ubicados en el segmento del territorio planificado como Bogotá Región.
- Adicional a este criterio de vecindad, y dada su vocación de universitario altamente complejo, el hospital está llamado a ser un servicio de referencia Nacional, en la provisión de servicios en el edificio San Roque, en el centro de las redes de servicios integrados e integrales RIIS, tanto de la región central del país, como de referencia de otras regiones de la nación.

5.2 Perfil estratégico: misionalidad de los servicios a proveer en el Edificio San Roque.

Como parte de la misionalidad integral del HUSJDMI perfilada como hospital universitario, que implica: asistencia, docencia, investigación y de apoyo en políticas públicas en salud, con una naturaleza jurídica pública y un perfil de

referencia nacional, y en el marco de los usos definidos para el conjunto hospitalario en el PEMP, el edificio San Roque tendrá un perfil especifico de uso, para el desarrollo de una función específica de "docencia-investigación" (uso principal PEMP) en Atención Primaria en Salud APS, que permita el fortalecimiento de esta política pública, tanto al incorporarla dentro de la operación del propio HUSJDMI, como para apoyar su desarrollo en el resto del país, soportada en una praxis asistencial "salud-docencia" (uso alternativo PEMP).

Se propone entonces un uso especifico como "centro para el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud-APS". El concepto de "Centro para el Fortalecimiento" está referido a la idea de apoyar el despliegue del concepto de APS y su incorporación a la operación cotidiana del hospital y del sistema de salud del país, y por lo cual es necesario proveer servicios docentes con programas de formación de talento humano THS en APS, diseñar propuestas para incorporar nuevos modelos curriculares con enfoque en APS, realizar investigación y generación de conocimiento e innovaciones en APS y desarrollar formulación de política pública. Este conjunto de acciones y servicios de perfil docencia-investigación, son la base de la propuesta de *fortalecimiento*.

Este perfil vocacional se debe desarrollar sobre la práctica cotidiana de los servicios de salud que provee tanto el HUSJDMI como los que se proveen en otros prestadores del país, pero además sobre las prácticas de participación social en salud y las prácticas sobre los determinantes sociales de la salud.

5.3 Portafolio de servicios de salud del Edificio San Roque.

El portafolio de servicios a que se describe en la siguiente tabla, la cual parte del modelo de análisis funcional que guía metodológicamente el diseño de los servicios para el HUSJDMI, considerando los aportes propuestos por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Como se aprecia en la tabla siguiente, el diseño del portafolio se guiará a partir de la misionalidad del HUSJDMI, como hospital universitario (asistencia-docencia-investigación), como soporte a la gestión de política públicas y de protección del patrimonio hospitalario.

Tabla 1 Organización sistémica – funcional de los servicios de salud a ofertar en San Roque

MISIÓN DEL HUSJDMI	UNIDAD FUNCIONAL	
1. MISIONALIDAD DEL HUSJDMI COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO - ASISTENCIA, DOCENCIA, INVESTIGACION	1.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL	Prestación de servicios de APS, lo que incluye salud familiar, medicina familiar, salud comunitaria y social.
	1. 2. ACTIVIDAD DOCENTE	Diseño de programas curriculares del THS y prestación de servicios de formación y extensión en APS
	1.3. ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN	Desarrollo de la gestión integral en investigación en APS
2. MISIONALIDAD DEL HUSJDMI EN APOYO A LA NACIÓN SOBRE GESTIÓN DE POLÍTICAS PUBLICAS	2.1. APOYO AL DESARROLLO DE POLÍTICA PUBLICA EN APS	Partcipación en el desarrollo de la gestion integral de política pública en APS
3. MISIONALIDAD DEL HUSJDMI FRENTE AL PATRIMONIO CULTURAL HOSPITALARIO	3.1. APOYO A LA PROTECCIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL DEL HUSJDMI Y DEL EDIFICIO SAN ROQUE	Partcipación en la gestion integral de l patrimonio cultural hospitalario y en APS

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 2. Perfil de procesos y portafolio de servicios de salud a ofertar en San Roque

MISIÓN DEL HUSJDMI	UNIDAD FUNCIONAL		PERFIL DE LOS PROCESOS
1. Misionalidad del HUSJDMI como hospital universitario - asistencia, docencia, investigación	1.1. Actividad asistencial	Prestación de servicios de APS, lo que incluye salud familiar, medicina familiar, salud comunitaria y social.	1.1.1. Procesos de prestación de servicios ambulatorios a la población usuaria en el edificio de San Roque: servicios salud asistenciales (Medicina general, medicina familiar, enfermería, etc.) y servicios atención social y comunitaria (trabajo social, etc.), que permitan el desarrollo en la praxis de los procesos de formación de THS y de diseño de políticas en APS:
			1.1.1.1. Procesos de prestación de servicios de APS mediante modalidad de presencial (Servicios en consulta externa: consulta individual, consulta familiar, atención grupal y comunitaria, etc.)
			1.1.1.2. Procesos de prestación de servicios de APS mediante modalidad de TELESALUD (tele apoyo, tele consulta, otras.).
			1.1.2. Procesos de prestación de servicios en los demás servicios y edificios del conjunto HUSJDMI, con enfoque de APS: servicios asociados a profesiones en salud generalistas

MISIÓN DEL HUSJDMI	UNIDAD FUNCIONAL		PERFIL DE LOS PROCESOS
			y especialistas: medicina, enfermería; nutrición y dietética, terapias y rehabilitación, salud mental, odontología, materno infantil, atención farmacéutica, etc. (el enfoque de la APS que debe estar presente en la labor asistencial del todos los servicios del conjunto hospitalario).
	1. 2. actividad docente	Diseño de programas curriculares del THS y prestación de servicios de formación y extensión en APS	1.2.1. Procesos de desarrollo de planes curriculares y modelos pedagógicos y didácticos, para la formación del THS, que permitan incorporar el enfoque preventivito y promocional de la APS en la formación del talento humano en salud.
			1.2.2. Procesos de desarrollo de programas educativos específicos en APS y en otros programas afines (salud y MD familiar p.e.):
			1.2.2.1. Programas de formación de THS del nivel profesional en pregrado y postgrado
			1.2.2.2. Programas de formación de THS del nivel técnico, tecnológico, auxiliar
			1.2.2.3. Programas de formación CONTINUA de THS
	1.3. Actividad de investigación	Desarrollo de la gestión integral en investigación en APS	1.3.1. Procesos de planificación de la investigación en APS: planes estratégicos y operativos; desarrollo del programa de investigación para generación de productos científicos;
			1.3.2. Procesos de gestión de proyectos específicos de investigación, de acuerdo con los programas;
			1.3.3 Procesos de divulgación y comunicación y de apropiación social del conocimiento

MISIÓN DEL HUSJDMI	UNIDAD FUNCIONAL		PERFIL DE LOS PROCESOS
			1.3.4. Desarrollo de procesos de integración de la investigación en APS con el plan general de investigación del HUSJDMI
2. Misionalidad del HUSJDMI en apoyo a la nación sobre gestión de políticas publicas	2.1. Apoyo al desarrollo de política pública en APS	Participación en el desarrollo de la gestión integral de política pública en APS	2.1.1. Procesos de formulación de políticas públicas en APS para el país
			2.1.2. Procesos de ejecución de políticas públicas en APS
			2.1.2. Procesos de monitoreo y evaluación de políticas públicas en APS
			2.1.2. Procesos de participación ciudadana, comunitaria y social en las políticas públicas en APS
3.Misionalidad del HUSJDMI frente al patrimonio cultural hospitalario	3.1. Apoyo a la protección del patrimonio cultural del HUSJDMI y del edificio san Roque	Participación en la gestión integral del patrimonio cultural hospitalario y en APS	3.1.1. Procesos de recuperación y protección del patrimonio cultural de la Nación del edificio San Roque
			3.1.2. Procesos de recuperación y protección del patrimonio cultural de la Nación de las prácticas en APS, salud familiar, salud social y comunitaria en el país

Fuente. Elaboración propia, modelación de perfil de servicios San Roque, incorporando propuesta Facultad de Medicina UNAL y revisiones mesas técnicas ministerio salud y culturas y UNAL.

5.4 Perfil de capacidad de servicios a instalar y ofertar en el edificio San Roque.

Para el diseño de los servicios de salud que estará en capacidad de ofrecer el Edificio San Roque, buscando obtener el mayor aprovechamiento posible de su infraestructura física disponible, se definieron, los modelos de esquemas básicos arquitectónicos, que permitieron verificar, cuáles serían los espacios máximos posibles de oferta, según esquemas espaciales básicos (ver segunda parte).

En la tabla siguiente, se resumen los espacios físicos por componente y unidad de servicios, identificando y distribuyendo las cantidades de unidades espaciales para cada tipo de uso.

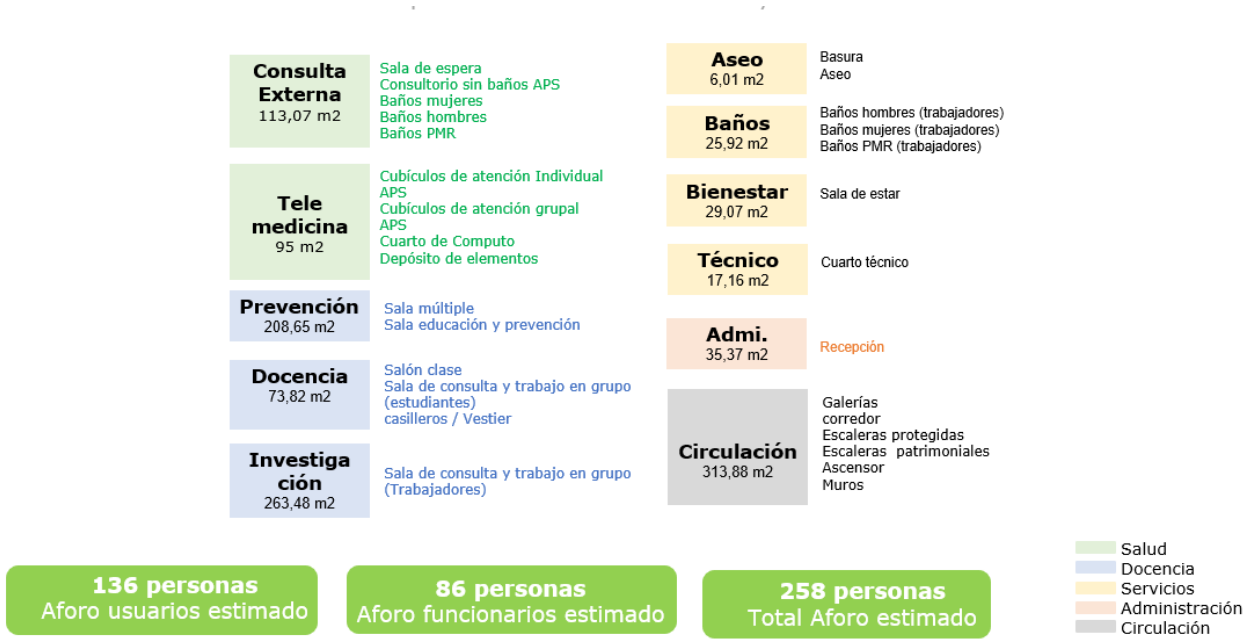


Ilustración 2 Perfil arquitectónico básico de capacidad de oferta en el Edificio SAN ROQUE y aforos estimados.

Fuente. Elaboración propia.

Culturas

PARTE II:
PMA DEL EDIFICIO SAN ROQUE

6 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO APROBADO PARA EL EDIFICIO SAN ROQUE

El proyecto elaborado por la consultoría presenta una distribución en 2 pisos, con un área construida de 1398 m². Este diseño toma en cuenta lo dispuesto en el PEMP en donde se propone que su uso sea de docencia- investigación en salud. Por lo cual se general seis (6) espacios para salas de prácticas y habilidades de educación en salud, acompañado de áreas de apoyo como la recepción, los cuartos técnicos y servicios sanitarios, con áreas de hall y galerías.[7]

La consultoría, determinó las siguientes áreas y espacios.

Primer piso:

El primer piso se define por un acceso al eje principal del edificio, en el cual se organiza el núcleo de servicios y circulación vertical conformado por la recepción, escalera original, batería de baños, basuras, cuarto eléctrico y escalera de emergencias. De manera conjunta se proyectaron salones de prácticas y habilidades a los cuales se accede por medio de las galerías ubicadas al costado occidental del edificio. Finalmente, el primer piso cuenta con una sala de reuniones o sala de discusión en el costado norte, y un centro de documentación en el costado sur. [8]

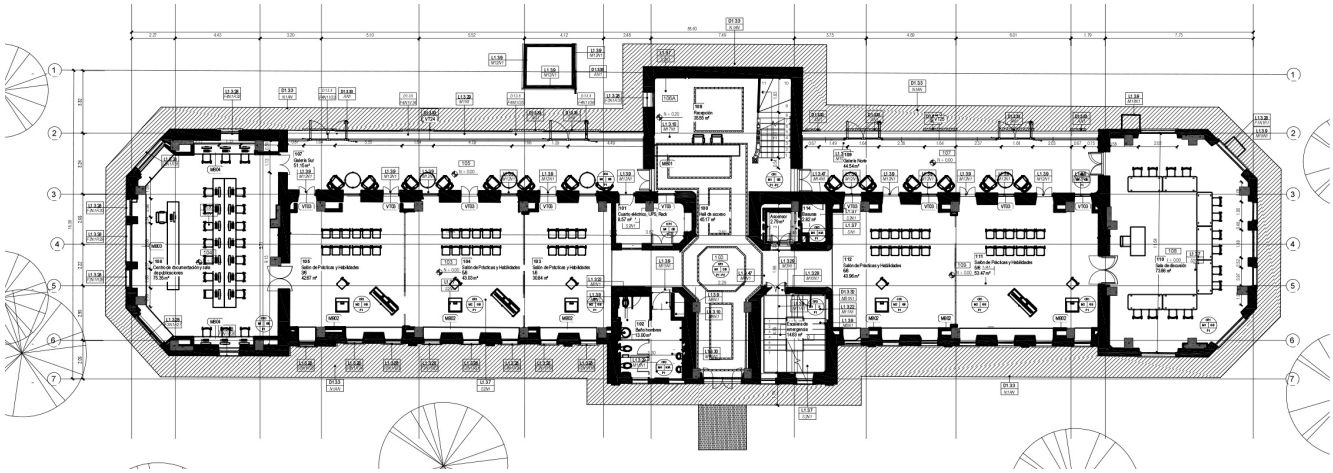


Ilustración 3 Planta General- Primer piso. Fuente: Planos consultoría 11-08-2023, CONSORCIO CONURMA- RINCÓN- LÓPEZ, contrato 3019 de 2022.

[7] CONSORCIO CONURMA- RINCÓN- LÓPEZ. Memoria descriptiva "230619 MEMORIA DESCRIPTIVA PROYECTO TECNICO SAN ROQUE", contrato de consultoría No. 3019 de 2022, Edificio San Roque. Bogotá DC. Ministerio de Cultura.

[8] CONSORCIO CONURMA- RINCÓN- LÓPEZ. Memoria descriptiva "230619 MEMORIA DESCRIPTIVA PROYECTO TECNICO SAN ROQUE", contrato de consultoría No. 3019 de 2022, Edificio San Roque. Bogotá DC. Ministerio de Cultura.

Tabla 3: Programa Médico Arquitectónico Consultoría - Piso 1

Programa Médico Arquitectónico Consultoría (Tomado en base de los insumos 3019-2022 Consorcio CONURMA- RINCÓN-LOPÉZ)			
PRIMER PISO			
Piso	**ID**	**Unid.**	**Área Útil (m²)**
1	100	Hall de acceso	45,62
1	101	Cuarto eléctrico UPS, rack	8,57
1	102	Baño hombres	12,98
1	103	Salón de prácticas y habilidades	29,85
1	104	Salón de prácticas y habilidades	41,59
1	105	Salón de prácticas y habilidades	41,64
1	106	Centro de documentación y sala de publicaciones	75,3
1	107	Galería sur	51,15
1	108	Recepción	35,75
1	109	Galería norte	44,54
1	110	Sala de discusión	73,82
1	111	Salón prácticas y habilidades	39,29
1	112	Salón prácticas y habilidades	51,66
1	114	Basuras	2.82

Fuente: Elaboración propia. recopilado de los insumos planos consultoría 11-08-2023, CONSORCIO CONURMA- RINCÓN- LÓPEZ, contrato 3019 de 2022.

Segundo piso:

El segundo piso se localiza el cuarto de cómputo, aseo general, baños y casilleros. En los ejes principales se proyectan áreas libres para la formación académica, y en los costados norte y sur, se asignan espacios de trabajo y sala de reuniones.

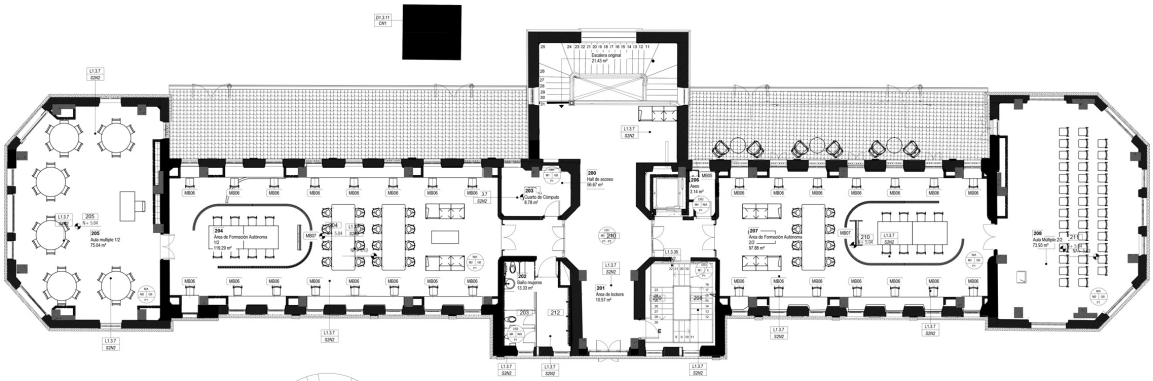


Ilustración 4 Planta General- Segundo piso. Fuente: Planos consultoría 11-08-2023, CONSORCIO CONURMA- RINCÓN- LÓPEZ, contrato 3019 de 2022.

Tabla 4: Programa Médico Arquitectónico Consultoría - Piso 2

Programa Médico Arquitectónico Consultoría (Tomado en base de los insumos 3019-2022 Consorcio CONURMA-RINCÓN-LOPÉZ)			
SEGUNDO PISO			
Piso	**ID**	**Unid.**	**Área Útil (m²)**
1	200	Hall de acceso	45,62
1	201	Área de lockers	8,57
1	202	Baño mujeres	12,98
1	203	Cuarto de cómputo	8,59
1	204	Área de formación autónoma	114,58
1	205	Salón de prácticas y habilidades	41,64
1	206	Aseo	3,19
1	207	Área de formación autónoma	95
1	208	Aula Múltiple 2/2	74,11

Fuente: Elaboración propia. Recopilado de los insumos planos consultoría 11-08-2023, CONSORCIO CONURMA- RINCÓN- LÓPEZ, contrato 3019 de 2022.

6.1 Aspectos relevantes y obras permitidas según las consideraciones de la Resolución No 1431 de 2023 posteriormente modificada por la Resolución 0496 de 2024.

El Edificio San Roque está catalogado como nivel 2 de intervención, y se encuentra en el área afectada del Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil en la ciudad de Bogotá D.C., para estos efectos el artículo 10 del PEMP, prevé el nivel 2- conservación del tipo arquitectónico.

La Resolución 1431 de 2023, "*Por la cual se autoriza una intervención en predio ubicado en la carrera 10 No. 1-59 Sur, en el Edificio San Roque, localizado en el área afectada del Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil en la ciudad de Bogotá D.C., declarado monumento Nacional, hoy bien de interés cultural del ámbito Nacional. y* posteriormente modificada por la Resolución 0496 de 2024, permite las siguientes actuaciones que deben ser consideradas para la implementación del programa médico arquitectónico:

Reforzamiento Estructural

- *Se plantea el proceso de reforzamiento de la estructura muraría existente, por medio de un sistema estructural combinado entre pórticos en concreto reforzado y muros en concreto reforzado, el sistema de entrepiso construido en la década de los 90 en concreto reforzado, no se demolerá completamente únicamente se reforzarán los elementos existentes y el sistema de muros pasara a trabajar como elementos no estructurales, ya que la responsabilidad principal será del nuevo sistema de resistencia sísmica planteado.*
- *Las columnas se insertarán en dentro de los muros entre 10 cm y 15 cm y los detalles se encuentran referenciados en los planos estructurales de reforzamiento y los procesos constructivos.*
- *Los muros existentes de mampostería no reforzada se anclarán a la nueva estructura de concreto reforzado, por medio de platinas y pernos en la altura del muro de tal manera que se no existan problemas de vuelco en los para los nuevos elementos no estructurales.*

Restauración:

- *Cerramiento de las galerías occidentales en vidrio con elementos de sujeción ligeros y casi imperceptibles (anclajes de acero inoxidable) que garantice la lectura del lenguaje formal de las galerías y en general de la fachada occidental.*
- *Restauración de elementos específicos de ornamentación como son los óculos, linternillas, pináculos, rejas, barandas, zócalos, carnizas, molduras, alfajías.*
- *Restauración de las columnas de madera existentes en la galería norte.*
- *Restauración y consolidación de los muros interiores que conforman el volumen central y espacios achaflanados de remate.*
- *Conservación de la volumetría y tipología arquitectónica*
- *Restitución del acabado de piso en primer y segundo nivel en; los espacios longitudinales los espacios achaflanados y las galerías, con el fin de aportar para los requerimientos funcionales establecidos en el programa de adecuación funcional de educación en salud*
- *Restauración de los pisos del hall de acceso, circulaciones y punto de escalera central.*
- *Incluir un área entre el primer piso y el segundo piso para el desarrollo del punto fijo compuesto por asesor y escalera de emergencia, integrado a la circulación vertical, y cumpliendo con los requisitos de seguridad humana para la efectiva evacuación del edificio.*

Ampliación:

- *Construcción de un tanque de agua y cuartos técnicos soterrados separados del edificio, que aumentan el área construida sin afectar el índice de ocupación.*

Liberaciones:

- *En primer piso, liberar adiciones existentes en el área de baños, bajo la escalera principal y el cerramiento de las galerías del costado occidental.*
- *A nivel de segundo piso se plantea la liberación de los muros divisorios en áreas de servicios, así como el retiro de rejas sobre la fachada occidental.*
- *Reapertura de vanos originales.*

7 ARMONIZACIÓN FÍSICA-FUNCIONAL PARA EL EDIFICIO SAN ROQUE.

7.1 Consideraciones técnicas sobre el proyecto de intervención del edificio de San Roque.

La armonización tiene como objetivo realizar la correspondiente alineación de finalidad entre las intervenciones propuestas aprobadas vigentes y las necesidades y lineamientos técnicos y de política pública actuales por parte de las entidades en función del decreto ley 1959.

De manera consecuente con las anteriores consideraciones, se ha procedido por parte del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, a desarrollar las siguientes acciones:

1. Revisión exhaustiva del cada uno de los servicios en materia de requisitos técnico-científicos de habilitación, para la armonización correspondiente.
2. Trabajo conjunto de revisión y armonización de lineamientos con las autoridades gubernamentales adscritas al sector salud del distrito capital y de la nación.
3. Revisión del perfil de potencial de "capacidad instalada de oferta de servicios de salud", que el Edificio San Roque estaría en posibilidad de ofertar a la población, en contraste con el perfil de demanda de servicios que ha tenido la entidad y de la misionalidad del Hospital. Producto de este análisis, se hicieron estimaciones básicas acerca del perfil de oferta de servicios que tendría el Edificio San Roque, precisando el portafolio de servicios de salud y los volúmenes de producción de servicios que estaría en capacidad de ofertar, derivada de la capacidad instalada de servicios con la que el Edificio San Roque entraría en operación, luego de ejecutado el proyecto de intervención.

Todo esto, en alineación con los cambios técnico-normativos, con los lineamientos de política pública del Distrito y Nación y con el potencial de

servicios de salud que la edificación patrimonial está en capacidad máxima de ofrecer.

7.2 Normativa técnica para la aplicación y formulación del Programa Médico Arquitectónico.

7.2.1 Lineamientos técnicos del PEMP

La Resolución 0995 del 29 de abril de 2016 del Ministerio de Cultura aprobó el -PEMP- del HSJD y del IMI, el cual, fue modificado por las Resoluciones 3626 de 2017, 4033 de 2018 y 3917 de 2019 del Ministerio de Cultura.

Este PEMP estableció "*el área afectada, la zona de influencia, el nivel permitido de intervención, las condiciones de manejo y el plan de divulgación que asegurará el respaldo comunitario a la conservación de estos bienes".*

> *"ARTÍCULO 365°. RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. De conformidad con lo establecido en el numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política, revístese al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias, por el término de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley, para que, en consideración de lo dispuesto en la Ley 735 de 2002, adelante las actividades necesarias para adquirir a título gratuito u oneroso, la infraestructura que corresponde al Hospital San Juan de Dios; cree una entidad que tenga como objeto la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad o la investigación en temas de salud, y determine su estructura para la entrada en funcionamiento."*

Los usos definidos en el PEMP, para cada edificio son:

n.°	Id.	Nombre del Edificio	Usos principales	Usos alternativos
1	13	Cancerológico	Salud – Docencia (I)	Docencia Investigación (II)
2	20	Dermatológico Federico Lleras	Salud – Docencia (I)	Docencia Investigación (II)
3	14	Instituto Materno Infantil	Salud – Docencia (I)	Docencia Investigación (II)
4	15	Central	Salud – Docencia (I)	Docencia Investigación (II)
5	1	San Roque	Docencia Investigación (II)	Salud – Docencia (I)
6	2	Inmunológico	Institucional (V)	Docencia Investigación (II)
7	3	San Jorge	Docencia Investigación (II)	Salud – Docencia (I)
8	4	Paulina Ponce de León Cirugía Plástica	Conexos y Complementarios (III)	Salud – Docencia (I) Docencia Investigación (II)
9	5	San Lucas		
10	6	San Eduardo		
12	8	Santiago Samper	Docencia Investigación (II)	Salud – Docencia (I)
16	11	Enfermedades Tropicales	Salud – Docencia (I)	Docencia Investigación (II)
17	16	Cundifarma	Conexos y Complementarios (III)	
18	17	Resonancia Magnética	Conexos y Complementarios (III)	Salud – Docencia (I)
19	18	Salud Mental	Salud – Docencia (I)	Docencia Investigación (II)
11	7	Siberia	Docencia Investigación (II)	Arte y Cultura (IV)
13	9	Mantenimiento	Conexos y Complementarios (III)*	
14	10	Convento	Arte y Cultura (IV)	Salud – Docencia (I)
15	10A	Capilla	Arte y Cultura (IV)	Arte y Cultura (IV)**
20	19	Rehabilitación Psiquiátrica	Usos Transitorios	
21	21	Centro de Salud	Usos Transitorios	
22	23	Portería	Liberación y Desmonte	
23	22	Torre Docente	Liberación y Desmonte	
24	12	Ancianato	Social Comunitario (VI)	
25	24	Jardín Infantil	Social Comunitario (VI)	

* El edificio conserva su sistema de entrepiso original en madera, y su adecuación al uso de investigación requeriría el cambio de los mismos.
** Litúrgico

Ilustración 5 Ilustración 6 Ilustración 7 Asignación de los usos permitidos
Área afectada del hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil
Fuente: Tabla 8, Usos Área afectada ,resolución 4933 de 2019, Ministerio de Cultura.

I	SALUD-EDUCACIÓN	cual están ligados a la prestación de servicios de formación de talento humano en salud. Los actores claves aquí son las IPS que operan el Hospital Universitario y el conjunto de programas de formación de pre y postgrado en salud de las Universidades.
II	EDUCACIÓN-INVESTIGACIÓN	Se integran en este tipo los servicios de investigación en salud, desarrollados por los Grupos de Investigación reconocidos formalmente en Colciencias vinculados a las ciencias de la salud o a ciencias afines, junto con los servicios de educación y sus programas de formación que están ligados a los grupos de investigación. Los actores claves son las universidades e instituciones con Grupos de Investigación.
III	CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS	Los servicios "conexos" a los servicios de salud-educación-investigación corresponden a la producción de bienes y servicios derivados o requeridos a partir de los servicios de asistencia-educación-investigación. Los servicios "complementarios" a los servicios de salud-educación-investigación, corresponden a la producción de bienes y servicios derivados o requeridos a partir de la operación de los dos tipos anteriores de servicios y de los servicios conexos, y que sin tener relación directa con la salud, si son elementos necesarios o derivados de la operación general del conjunto.
IV	ARTE Y CULTURA	Dadas las características particulares del conjunto de bienes inmuebles que le otorgan un interés arquitectónico, cultural e histórico único y que hacen parte del CHSJD, se crea esta categoría, permitiendo el uso específico en asuntos de arte, historia, museología y cultura.
V	INSTITUCIONAL	Este uso corresponde a una funcionalidad ligada al desarrollo de procesos de gestión, de dirección, gerencial, administrativa, que no requiera instalaciones técnicas sofisticadas que alteren la funcionalidad central. Corresponde también a actividades de atención de público, indicadas como "no masiva".
VI	SOCIAL COMUNITARIO	Para el conjunto de servicios de salud, que particularmente tiene el CHSJD incorporados y que corresponden a labores de acción social explicitas con atención a la comunidad en condiciones sociales de vulnerabilidad, como a atención de adultos mayores y niños, se

Ilustración 8 Modelo tipología de usos, Programa médico arquitectónico,

Fuente: DTS, Tomo II, Resolución 0995 del 29 de abril de 2016 del Ministerio de Cultural, tomado de Diario Oficial nov 6 2017.

7.2.2 Normativa Técnica específica

La normativa de referencia a aplicar en este PMA se circunscribe a continuación y se relaciona como una guía básica, siendo responsabilidad del Contratista, garantizar la calidad de los Estudios de Diseño de Distribución Especial y de las Intervenciones, los bienes y servicios prestados, de acuerdo con el Contrato, Anexo Técnico y sus Apéndices, el Pliego de Condiciones y demás Documentos del Proceso, así como con la Ley Aplicable:

NORMATIVA VIGENTE		Aplicable para el proyecto San Roque
NORMATIVA MARCO INFRAESTRUCTURA EN SALUD	**Medidas Sanitarias Generales.** Ley 09 de 1979 MEDIDAS SANITARIAS GENERALES (Titulo IV) (Ministerio de Salud)	**X**
	Resolución 4445 de 1996 y Resolución 5042 de 1996. (Ministerio de Salud)	**X**
	Resolución 3100 de noviembre 25 del 2019 (Condiciones de Habilitación, deroga la resolución 2003 del 2014) (Ministerio de Salud y Protección Social)	**X**
	Resolución 2053 del 31 de julio de 2019 (Por medio de la cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos públicos de inversión por parte del Ministerio de Salud.)	**X**
	Resolución 3028 de 2008 (ministerio de salud y protección social) se definen las áreas técnicas de producción de los establecimientos farmacéuticos y se establecen otras disposiciones	
	Normativa Accesibilidad. **Ley 361 de 1997.** Integración Social discapacitados (Ministerios de Educación, Trabajo y Seguridad Social, Salud y Transporte). **Decreto 1538 de 2005.** Reglamentario de la ley 361 discapacitados. (Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial). **Ley 1618 del 2013.** Ley estatutaria que establece los derechos de las personas con discapacidad (Articulo 10 numeral 3 establece como Obligación de la Supersalud, de las Direcciones Territoriales de Salud y de las entidades de control el deber de sancionar cualquier acción u omisión que impida el acceso a las personas con discapacidad.) Resolución 14861 de 1985 (Ministerio de Salud). **Compendio normas de accesibilidad al medio físico. (NTC) ICONTEC (NTC 4139** Accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo gráfico. Características Generales. **NTC**	**X**

NORMATIVA VIGENTE		Aplicable para el proyecto San Roque
	4140 Accesibilidad a las personas al medio físico. Edificios, y espacios urbanos y rurales, Pasillos y corredores características generales. **NTC 4143** Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Rampas fijas adecuadas y básicas. **NTC 4144** Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios, espacios urbanos y rurales. Señalización. **NTC 4145** Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios espacios urbanos y rurales. Escaleras. **NTC 4201** Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Equipamientos, bordillos, pasamanos y agarraderas. **NTC 4279** Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios espacios urbanos y rurales. Vías de circulación peatonales horizontales. **NTC 4695** Accesibilidad de las personas al medio físico. Señalización para tránsito peatonal en el espacio público urbano. **NTC 4904** Accesibilidad de las personas al medio físico. Estacionamientos accesibles. **NTC 4960** Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Puertas accesibles. **NTC 5017** Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Servicios sanitarios accesibles. **GTC 87** Directrices para tener en cuenta las necesidades de personas mayores y personas con discapacidad en el desarrollo de normas técnicas. **NTC 6047 del 2013** - Espacios de Servicio al ciudadano en la administración pública. Requisitos.)	
	Normativa Salud Ocupacional (Seguridad y Salud en el Trabajo). **Resolución 2400 de mayo 22 1979** (Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo - (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).	**X**
NORMATIVA COMPLEMENTARIA Y DE OTROS SECTORES	**Normativa archivos historia clínica.** **Resolución 1995 de 1999** Normas archivo historias clínicas. (Ministerio de salud). **Ley 2015 del 31 de enero del 2020** (Por medio del cual se crea la Historia clínica electrónica, interoperable y se dictan otras disposiciones.	**X**
	Normativa laboratorio clínico.	

NORMATIVA VIGENTE		Aplicable para el proyecto San Roque
	Resolución 3100 del 2019 (Ministerio de salud y Protección Social.)	
	Normativa Ambiental y de Residuos hospitalarios y peligrosos (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y Ministerio de Salud). **Decreto 1594 de** 1984 Vertimientos Liquidas. **Decreto 3930 de 2010** Vertimientos líquidos (nivel Nacional.) Deroga parcialmente el decreto 1594. **Decreto 948 de 1995** Emisiones atmosféricas. **Decreto 2107 de 1995** Emisiones atmosféricas (nivel Nacional.) Deroga parcialmente el decreto 948. **Resolución 3957 de 2009** (Vertimiento Bogotá) Deroga totalmente la resolución 1074. (Secretaría de Medio Ambiente). **Resolución 1164 del 2002** (Manual del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.) **Decreto 351 de 2014** deroga el decreto 2676 de 2000 y mantiene vigente la resolución 1164 del 2002.	**X**
	Normativa sismorresistencia. **Ley 715 del 2001** (Capitulo IV parágrafo 2 - Plazos estudios y reforzamiento estructural.) (Gobierno Nacional). **Ley 400 DE 1997** (Gobierno Nacional). **Decreto 926 del 19 de marzo del 2010** NSR 10 (Ministerio de ambiente vivienda y desarrollo territorial). **Res 2132 de dic 17 del 2021** (amplia plazos reforzamiento estructural edificaciones de salud) (Ministerio de Salud y Protección Social).	**X**
	Normativa Farmacia. **Decreto Único 780 de 2016** (Ministerio de Salud y Protección Social) (Capitulo 10). **Decreto 2200 del 2005** Servicio de Farmacia (Ministerio de Protección Social).	

NORMATIVA VIGENTE		Aplicable para el proyecto San Roque
	Resolución 1403 del 2007 (modificado por la resolución 2955 de agosto del 2007) (Ministerio de la Protección Social). **Informe 32** Organización Mundial de la Salud (Adoptado mediante la resolución 3183 de 1995 del Ministerio de Salud). **Resolución 444 del 2008** (Ministerio de la Protección Social).	
	Manejo Centrales de esterilización. **Resolución 02183 del 2004** Centrales de esterilización (Ministerio de Salud y Protección Social)	
	Normativa Telemedicina. **Resolución 2654 de 2019** (Ministerio de Salud y Protección Social) por la cual se fija las disposiciones para la telesalud y establece los parámetros para la práctica de la telemedicina.	**X**
	Sistemas de ventilación y acondicionamiento de aire. Normas ASHRAE - normas UNE - normas UL - Normas SMACNA	**X**
	Manejo Gases Medicinales. **Resolución 4410 de 2004** Reglamento técnico de 8PM de gases medicinales. (Ministerio de la Protección Social). **NTC 5318** (parte 1 Sistemas de tuberías para gases medicinales) ICONTEC. **NTC 5319** (parte 2 sistemas de tuberías para evacuación de gases anestésicos) ICONTEC. **NFPA 99** (National Fire Protection Association).	
	Sistemas Eléctricos. **RETIE-instalaciones eléctricas Resolución 90708 de agosto 30 del 2013. (Ministerio de Minas y Energía)** (28.3.2 - Instalaciones de instituciones de asistencia médica.) **NTC 2050** - Código Eléctrico Nacional. (Capítulo 5 sección 517) ICONTEC	**X**
	Sistemas de iluminación.	**X**

NORMATIVA VIGENTE		Aplicable para el proyecto San Roque
	RETILAP Reglamento Técnico de iluminación y Alumbrado Público - Resolución 18 1331 del 6 de agosto de 2009 (Ministerio de Minas y Energía) - Resolución 180540 de marzo 30 del 2010 Modificatoria del Retilap.	
	Manejo de radiaciones Ionizantes. **Resolución 482 de 2018** (Minsalud).	
	Sistemas Hidro. Sanitarios. **NTC 1500** - Código Colombiano de Fontanería. ICONTEC. **RAS** (Reglamento técnico para el sector de agua potable y saneamiento básico) (Res 0330 del 2017) (Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio). **Decreto 1575 de mayo 9 del 2007** - Ministerio de la Protección Social - Sistema para la Protección y Control de la calidad de agua para el Consumo Humano. Redes contra incendios: NTC 1669 y NTC 2301.	**X**
	Normativa Morgue. **Decreto 786 de 1990** (Ministerio de Salud Pública). **Resolución 4445 de 1996** (Ministerio de Salud).	
	Normativa manejo de alimentos. **Resolución 2674 del 2013** (Ministerio de salud y protección social) Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos, y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas. Deroga el Decreto 3075 de 1997 y sus modificatorios.	

NORMATIVA VIGENTE		Aplicable para el proyecto San Roque
	Ascensores y Sistemas Alternativos de elevación. **UNE- E N 81** (Norma Europea). **NTC 2769-1.** ICONTEC: Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores. Parte 1: ascensores eléctricos. **NTC 2769·2.** ICONTEC: Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores. Parte 2: ascensores hidráulicos. **NTC 2769-4**. ICONTEC: Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores. Ascensores especiales para el transporte de personas y cargas. Parte 4: plataformas elevadoras verticales para el uso por personas con movilidad reducida. **NTC 2769-5.** ICONTEC: Ascensores especiales para el transporte de personas y cargas. Parte 5. Salva escaleras y plataformas elevadoras inclinadas para el uso por personas con movilidad reducida. **NTC 4349.** ICONTEC: (De acuerdo con el capítulo K.3.2.7.1 de la NSR 10) Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores. Aplicaciones particulares para ascensores de pasajeros y de pasajeros y cargas. Accesibilidad a los ascensores de personas, incluyendo personas con discapacidad. **Resolución 092 de 2014** (Bogotá D.C.) Lineamientos revisión anual transporte vertical.	**X**
	Normativa Mantenimiento hospitalario. **Decreto 1769 de 1994** (Ministerio de Salud). Circular Única de la Supersalud (**Circular externa 047 de 2007**). SUPERSALUD. **Circular externa 049 de 2008** (Modificación a la circular externa 047 de 2007). SUPERSALUD.	**X**
	Normativa Hospital Seguro. **Resolución 976 de abril 10 del 2009** (Ministerio de la Protección Social)	**X**

NORMATIVA VIGENTE		Aplicable para el proyecto San Roque
	Guías de Hospital Seguro (Índice de Seguridad Hospitalaria - Organización Panamericana de la Salud.	
	Normativa contra incendios. **Ley 1575 del 21 de agosto del 2012** (Ley General de Bomberos) (Gobierno Nacional) Titulo J NSR 10 - (Ministerio de Ambiente. Vivienda y Desarrollo territorial).	**X**
	Normativa Bomberos. Leyes 1575 del 2012 y 1796 del 2016, NSR-98 y NSR10, Resolución 1016 de 1989. Este marco normativo aplica según el periodo constructivo de la edificación. Distrito Capital el Acuerdo 20 de 1995-Acuerdo distrital 341 de 2008.	**X**
	RESOLUCIÓN NÚMERO 3028 DE 2008 (Ministerio de la protección social) se definen las áreas técnicas de producción de los establecimientos farmacéuticos y se establecen otras disposiciones	
	NTC 4595 ingeniería civil y arquitectura. planeamiento y diseño de instalaciones y ambientes escolares Esta norma establece los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones escolares, orientado a mejorar la calidad del servicio educativo1	**X**
	NTC 6250 Planeamiento y diseño de infraestructuras destinadas para el desarrollo de actividades culturales. Esta norma establece los requisitos para el planeamiento y diseño físico-espacial de nuevas instalaciones culturales	**X**

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

7.3 Esquema de cabida arquitectónica para la armonización.

El esquema de cabida es una zonificación del Programa Médico Arquitectónico (PMA), este esquema es armonizado a los requerimientos definidos en el PEMP del Hospital San Juan de Dios y Materno Infantil, para visualizarlo como una pieza estratégica en la prestación de servicios en salud dentro de la visión global del conjunto, de acuerdo con el Decreto Ley 1959 de 2023. Lo establecido en este Apéndice deberá ser considerado por el Contratista para la elaboración de los Estudios de Detalle de Distribución Espacial, la apropiación de diseños y el Informe de Revisión de las Especificaciones Técnicas, la ejecución de las Intervenciones y el cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el Contrato, el Anexo Técnico y sus Apéndices.

En el edificio San Roque se prevé **el Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS)**, el cual incluirá áreas especializadas que faciliten la investigación y la docencia, con un enfoque hacia el apoyo al paciente.

Los criterios que fundamentan la propuesta de armonización están definidos según las instancias abordadas para la formulación del PMA como:

- **Valoración patrimonial:** se definen criterios de valoración de obligatorio cumplimiento para la elaboración de los estudios de detalle de Distribución Espacial, la apropiación de diseños y el Informe de Revisión de las Especificaciones Técnicas de la Etapa de Preconstrucción.
- **Elementos Definidos por las normativas vigentes:** Se emplean los estándares y criterios de calidad definidos por la Resolución 3100 de 2019, NTC 4595 y demás normativas vigentes para la integración de los usos designados por el PEMP, siendo estos Docencia Investigación y Salud Docencia para el edificio dando como resultado la conformación del Centro Nacional de Atención Primaria en Salud, asegurando así la integración de prácticas reconocidas en los ámbitos académicos y profesionales.
- **Función Educativa del Edificio:** permitir que el edificio cumpla la función practica y formativa para técnicos, tecnólogos, profesionales y especialistas.

7.4 Zonificación y Unidades Funcionales propuestas por pisos.

En virtud de lo expuesto, se define una zonificación que refuerce el esquema planteado en el proyecto inicial aprobado, para aprovechar la distribución de ciertos espacios, siguiendo las normativas vigentes, en el objeto de optimizar la composición y funcionalidad del espacio hospitalario.

Para el edificio de San Roque, la armonización se fundamenta en un programa médico-arquitectónico enfocado en la Atención Primaria en Salud (APS). Este programa se centra en la prevención, la capacitación y la prestación asistencial del servicio, abarcando temas de salud, docencia, investigación, comunicaciones y áreas de apoyo técnico.

Unidades Funcionales :

- Área de Consulta Externa:

  - Sala de espera.
  - Consultorio sin baños APS.
  - Baños para mujeres.
  - Baños para hombres.
  - Baños PMR (Personas con Movilidad Reducida).
- Áreas de Telemedicina:
  - Cubículos de atención individual APS.
  - Cubículos de atención grupal APS.
  - Cuarto de cómputo.
  - Depósito de elementos.
- Área de Prevención:
  - Sala múltiple.
  - Sala de educación y prevención.
  - Espacios para Docencia:
  - Salones de clase con simulación médica.
  - Sala de consulta.
- Áreas de trabajo en grupo para estudiantes.
- Áreas de Investigación y Análisis de las Políticas Públicas:
  - Módulos de trabajo individual.
  - Gran sala de consulta o centro de documentación para investigación múltiple.
- Áreas de Bienestar y Servicio Técnico:
- Áreas de aseo.
  - Baños para personal, docentes y estudiantes.
- Áreas de bienestar.
- áreas de servicio técnico de apoyo.

7.4.1 Armonización Primer piso

Para el primer piso se contempla la división en dos alas espaciales dedicadas a diferentes servicios de atención primaria.

Ala Norte: En el ala Norte se enfocarán los temas de prevención y capacitación en salud. con programas educativos y formativos dirigidos tanto a la comunidad como a los profesionales de la salud. Los espacios serán flexibles y adaptables (posibilidad de integrar paneles móviles y divisiones livianas), permitiendo la realización de talleres prácticos y sesiones de

capacitación, en el caso de las clases magistrales estas podrán ser tomadas en el espacio 110, el cual se podrá subdividir

Ala Sur: El ala Sur estará destinada a consultorios para la atención primaria. Por tanto, los espacios 105, 104, 102 funcionarán en ellos una consulta externa general bajo un modelo mixto de docencia y práctica, donde los profesionales podrán atender a los pacientes mientras forman a futuros médicos y técnicos en un entorno real.

Espacio Dinámico del Primer Piso:

El primer piso se caracteriza por ser un espacio dinámico y de alto tránsito, donde miembros de la comunidad y profesionales de la salud interactúan y participan en diversas actividades de uso múltiple. Este piso incluirá:

- Capacitación y Entrenamiento: Áreas donde los profesionales de la salud y promotores comunitarios recibirán capacitación en técnicas e instrumentos relacionados con la Atención Primaria de Salud (APS). Esto incluirá el manejo de información de la gestión territorial de salud, clasificación de riesgos en salud e identificación de riesgos específicos. Ejemplos de capacitación incluyen prácticas de vacunación y cuidado materno-infantil.
- Paneles Móviles: El uso de divisiones-paneles livianos permitirá la reconfiguración de los espacios según las necesidades y la programación del edificio, facilitando un entorno adaptable y multifuncional.
- Áreas para Talleres Prácticos: Equipadas con sillas y mesas móviles, estas áreas podrán ajustarse para diferentes tipos de actividades y entrenamientos prácticos.
- Almacenamiento: Espacios destinados al almacenamiento de material pedagógico e instrumental, asegurando que todos los recursos necesarios estén a disposición durante los entrenamientos y talleres.
- Prácticas con Familias y Pacientes Reales: Se crearán áreas más privadas para prácticas que involucren familias y pacientes reales, permitiendo un entorno adecuado para la interacción entre usuarios, profesionales y trabajadores.
- Salones y Aulas Múltiples: En los extremos del primer piso, se dispondrán salones y aulas diseñados para clases y talleres, proporcionando espacios adecuados para la formación teórica y práctica.
- Centro de documentación: Área de investigación y consulta para temas de capacitación en prestación APS y gestión territorial de la salud.
- Esta distribución permitirán una integración eficiente de las actividades de prevención, capacitación, atención y formación, asegurando un entorno óptimo para el desarrollo de la Atención Primaria de Salud.

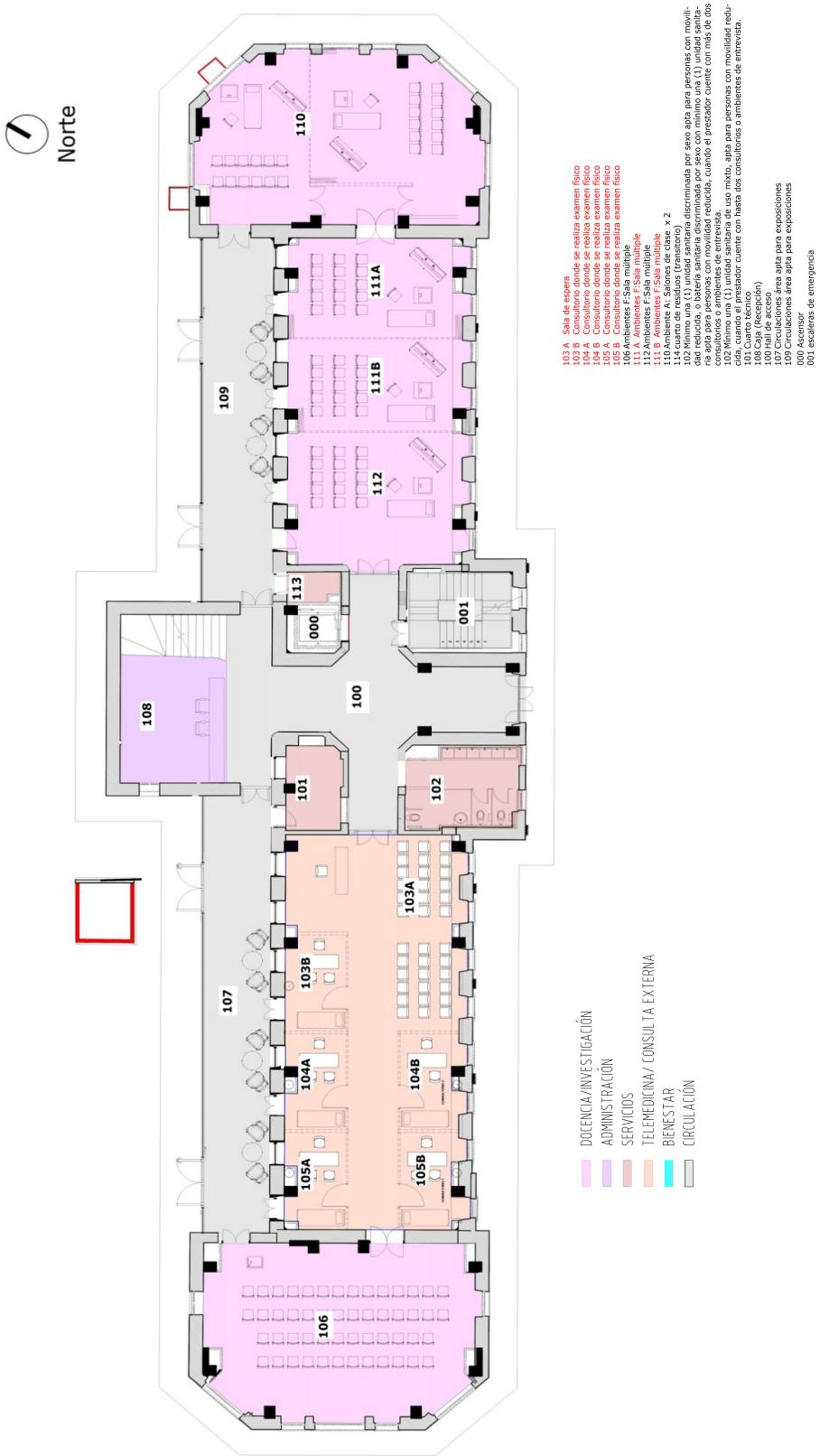


Ilustración 9 Esquema de la zonificación Piso 1- Edificio San Roque (Armonizado).

Fuente: Elaboración propia

7.4.2 Armonización para el piso 2:

El segundo piso mantiene la división entre el ala sur y el ala norte, alineándose con la estructura funcional del primer piso.

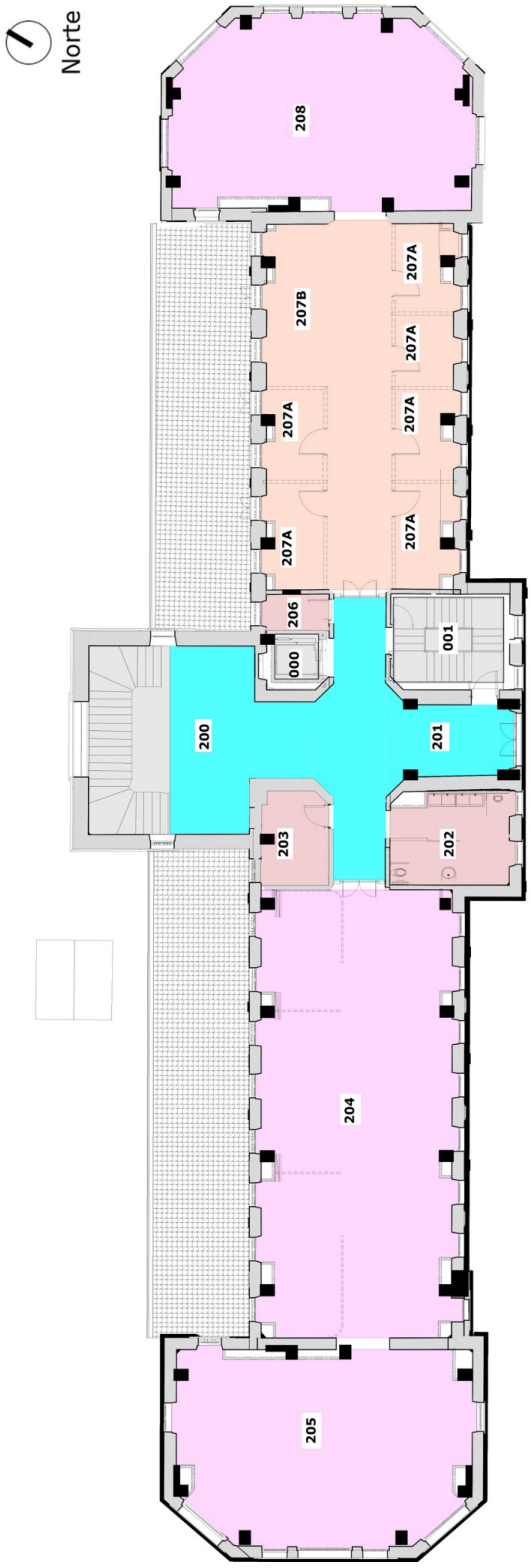
Ala Sur:

El ala sur estará enfocada en la prestación de atención primaria en salud, abarcando temas de prevención, investigación y capacitación. Aquí se desarrollarán actividades educativas y de investigación dirigidas a fortalecer las prácticas y conocimientos en Atención Primaria de Salud (APS).

- **Sala Múltiple y Salones de Clase:** El piso contará con una gran sala múltiple y varios salones de clase destinados a demostraciones y capacitaciones médicas. Estos espacios estarán equipados para diversas actividades educativas y formativas, proporcionando un entorno adecuado para la enseñanza y el aprendizaje práctico.
- **Cubículos de Estudio:** Habrá cubículos de estudio disponibles para docentes y estudiantes, creando un ambiente propicio para el estudio individual y el trabajo académico.
- **Salas de Trabajo e Investigación:** Se dispondrá de salas de trabajo dedicadas a la investigación y a la formulación de políticas públicas en APS. Estos espacios permitirán el desarrollo de proyectos y estudios que contribuyan a la mejora de la atención primaria.
- **Sala de Promoción y Prevención:** Se incluirá una gran sala de promoción y prevención de APS, diseñada para actividades grupales y comunitarias. Este espacio será fundamental para desarrollar programas y campañas orientadas a la salud pública y la prevención de enfermedades.

Ala Norte: El ala norte se especializará en la prestación de atención primaria a distancia mediante telemedicina. Este espacio permitirá que los médicos y profesionales de la salud brinden consultas y realicen seguimientos a pacientes ubicados en áreas remotas.

- **Oficinas de Trabajo:** El segundo piso estará dedicado a oficinas de trabajo para docentes y personal administrativo del centro de fortalecimiento de APS. Se dispondrá de oficinas abiertas y entre 3 y 4 oficinas cerradas, equipadas con puntos de computación y mesas de reuniones con pizarras, facilitando la colaboración y las reuniones de equipo.
- **Telemedicina/ Telesalud:** en el espacio 207 se incluirá un espacio dedicado al apoyo de médicos en lugares remotos a través de telemedicina, con módulos específicos para telemedicina o telesalud APS, asegurando una atención eficiente y de calidad a distancia
- Esta configuración del segundo piso asegura un entorno equipado y eficiente para el desarrollo de actividades administrativas, educativas, de investigación y de telemedicina / Telesalud, fomentando la integración y colaboración entre los diferentes equipos y servicios del centro, fortaleciendo asi la gestión de la salud.



207A Ambiente exclusivo para la realización de la atención a distancia
207B Ambiente exclusivo para la realización de la atención a distancia
205 Ambiente B: Centro de documentación y sala de publicaciones
208 Ambiente F: Aula Múltiple 2/2
204 Ambiente B: Área de formación autónoma
206 Aseo
202 Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movi dad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanit apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.
202 Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad rec da, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista.
203 Cuarto técnico
200 A Sala de estar
201 Casilleros
200 Hall de acceso
000 Ascensor
001 escaleras de emergencia

DOCENCIA/INVESTIGACIÓN
ADMINISTRACIÓN
SERVICIOS
TELEMEDICINA/ CONSULTA EXTERNA
BIENESTAR
CIRCULACIÓN

Ilustración 10 Esquema de la zonificación Piso 2- Edificio San Roque (Armonizado).

Fuente: Elaboración propia.

7.5 Programa médico arquitectónico armonización Edificio San Roque.

La armonización asegura que el espacio sea versátil y eficiente, respondiendo a los requerimientos tanto de salud como de educación, y proporcionando entorno adecuado para la formación y el desarrollo profesional en el ámbito de la salud con el fin de adaptar el proyecto a una visión integral entre la docencia- investigación y prestación asistencial en salud.

En el siguiente apartado se define el PMA, de manera sistémica para confirmar y consolidar el uso especifico de los espacios predeterminados por el proyecto aprobado y las condiciones de habilitación en función de la Ley Aplicable.

Para lo cual se prevé en la matriz de verificación la definición tanto de la unidad funcional, el servicio, el espacio definido por la consultoría (ID consultoría) y el espacio según el proyecto de armonización (ID ref. Armo), obteniendo de esta forma una condición transversal en el cumplimiento de la norma y las áreas específicas obtenidas.

Tabla 5 **Programa médico arquitectónico armonizado**

Lineamientos generales-armonización

San Roque												
Centro Nacional de Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud												
Uso PEMP (Resolución 4033 de 2018):			Docencia Investigación									
Uso Complementario PEMP (Resolución 4033 de 2018):			Salud Docencia									
Grupo	**Normativa de referencia**	**Grupo / Unidad Funcional**	**servicios**	**Piso**	**ID Consultoría**	**Nombre Espacio según consultoría**	**ID Ref. Armo.**	**Nombre del espacio según normativa de referencia**	**Cuenta con**	**Dispone de**	**Cant.**	**Área Útil (m²)**
SALUD	Resolución 3100 de 2019 Min Salud	11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	**SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GENERAL** Complejidad : baja Intramural	1	103	Salón de prácticas y habilidades	103 A	10.1. Sala de espera		x	1	18,85
				1	103	Salón de prácticas y habilidades	103 B	9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico	x		1	11
				1	104	Salón de prácticas y habilidades	104 A	9.1.1. Consultorio donde se realiza	x		1	10,25

								examen físico				
				1	104	Salón de prácticas y habilidades	104 B	9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico	x		1	10,25
				1	105	Salón de prácticas y habilidades	105 A	9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico	x		1	10,36
				1	105	Salón de prácticas y habilidades	105 B	9.1.1. Consultorio donde se realiza examen físico	x		1	10,36
				1	Circulaciones							42
			Subtotal Área									**113,07**
	Resolución 3100 de 2019 Min Salud	11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS	**SERVICIOS TELEMEDICINA** Complejidad: baja Extramural	2	207	Área de formación autónoma	207 A	53.1. Ambiente exclusivo para la realización de la atención a distancia	1		6	42,07
				2	207	Área de formación autónoma	207 B	53.1. Ambiente exclusivo para la realización de la atención a distancia	1		1	27,76
	Resolución 2654 de 2019			2	Circulaciones							25,17
			Subtotal Área									**95**
			Área Total del Grupo de Salud									**208,07**

DOCENCIA/INVESTIGACIÓN	NTC 4595	5.3. AMBIENTES PEDAGÓGICOS BÁSICOS.	**PREVENCIÓN**	1	106	Centro de documentación y sala de publicaciones	106	Ambientes F: Sala múltiple	x		1	75,3
				1	111	Salón prácticas y habilidades	111 A	Ambientes F: Sala múltiple	x		1	39,29
				1	112	Salón prácticas y habilidades	112	Ambientes F: Sala múltiple	x		1	51,66
				1	111	Salón prácticas y habilidades	111 B	Ambientes F: Sala múltiple	x		1	42,4
			Subtotal									**208,65**

	NTC 4595	5.3. AMBIENTES PEDAGÓGICOS BÁSICOS.	**DOCENCIA**	1	110	Sala de discusión	110	Ambiente A: Salones de clase x 2	x		2	73,82
	Subtotal											**73,82**
	NTC 4595	5.3. AMBIENTES PEDAGÓGICOS BÁSICOS.	**INVESTIGACIÓN**	2	205	Salón de prácticas y habilidades	205	Ambiente B: Centro de documentación y sala de publicaciones	x		1	74,79
				2	208	Aula Múltiple 2/2	208	Ambiente F: Aula Múltiple 2/2	x		1	74,11
				2	204	Área de formación autónoma	204	Ambiente B: Área de formación autónoma	x		1	114,58
	Subtotal											**263,48**
	Área Total del Grupo de Docencia e Investigación											**545,95**

SERVICIOS	Resolución 591 de 2024 Manual de Gestión Integral de Residuos		**ASEO**	1	113	Basuras	114	cuarto de residuos (transitorio)	x		1	2,82
	Resolución 4445 de 1996	ARTICULO 14. UNIDADES DE ASEO.		2	206	Aseo	206	Aseo		x	1	3,19
	Subtotal											**6,01**
	Resolución 3100 de 2019 Min Salud	11.2.1. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	**UNIDAD SANITARIAS**	2	202	Baño mujeres	202	10.3. Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad		x	2	12,98

								reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.				
				2	202	Baño Mujeres PMR	202	10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista.		x	1	
				1	102	Baño hombres	102	10.3. Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente		x	2	12,94

								con más de dos consultorios o ambientes de entrevista.				
				1	102	Baño hombre PMR	102	10.2. Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista.		x	1	
			Subtotal									**25,92**
	Resolución 4445 de 1996	ARTÍCULO 36. DEL AREA GENERAL.	**TÉCNICO**	1	101	Cuarto eléctrico UPS Rack	101	Cuarto técnico		x	1	8,57
				2	203	Cuarto de cómputo	203	Cuarto técnico		x	1	8,59
			Subtotal									**17,16**
			Área Total del Grupo de Servicios									**49,09**
BIENESTAR	NTC 4595	5.4. AMBIENTES PÉDAGOGICOS COMPLEMENTARIOS	**BIENESTAR**	2	200	Hall de acceso	200A	Sala de estar		x	1	21,13
			CASILLEROS	2	201	Área de lockers	201	Casilleros		x	1	8,57
			Subtotal									**29,7**
			Área Total del Grupo de Bienestar									**29,7**

ADMINISTRACIÓN	Resolución 4445 de 1996 Min. Salud	ARTICULO 30. DEL AREA ADMINISTRATIVA.	**ATENCIÓN AL PÚBLICO**	1	108	Recepción	108	Caja (Recepción)	x		1	35,75
			Subtotal									**35,75**
			Área Total del Grupo de Administración									**35,75**

CIRCULACIONES	2	200	Hall de acceso	200	Hall de acceso	x		1	24,49
	1	100	Hall de acceso	100	Hall de acceso	x		1	45,62
	1	107	Galería sur	107	Circulaciones área apta para exposiciones	x		1	51,15
	1	109	Galería norte	109	Circulaciones área apta para exposiciones	x		1	44,54
		N/A	Escaleras, corredores y ascensores	N/A	Escaleras, corredores y ascensores	x		1	49,76
Subtotal									**215,56**
MUROS					Muros				313,88
Subtotal									**313,88**
Área Total del Grupo de Circulaciones y muros									**529,44**

Total	**1398**

1398

- Las baterías sanitarias fueron revisadas con NTC 1500 y aprobadas por la curaduría
- Las áreas y los ambientes que componen los servicios de salud o que se relacionen con ellos, deben cumplir los criterios mencionados por la Resolución 3100 de 2019, 11.1. ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS, así como los relacionados en la Resolución 4445 de 1996.

Fuente: Elaboración propia.

Lo anterior, estima que se deben ajustar algunos espacios a la dependencia especifica, según las siguientes gráficas.

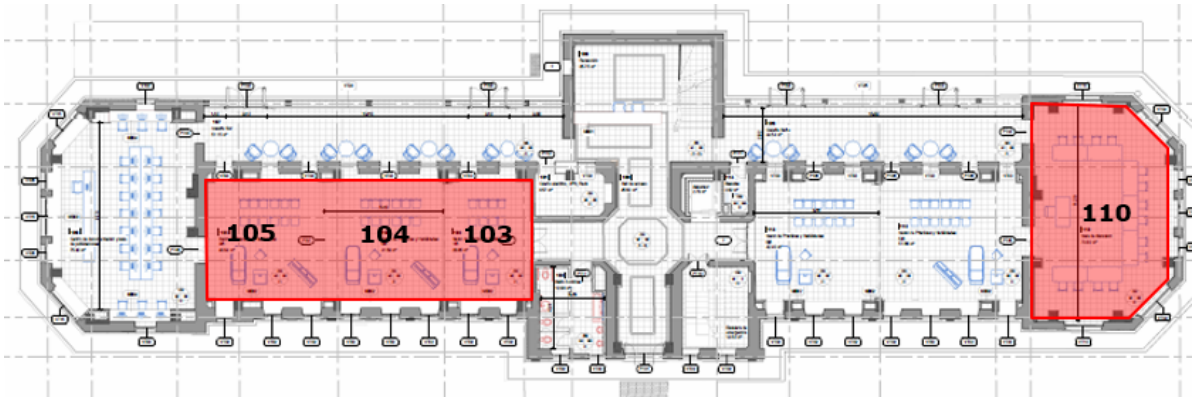


Ilustración 11 Esquema del piso 1 de los espacios a ajustar por la armonización. fuente: Elaboración propia.

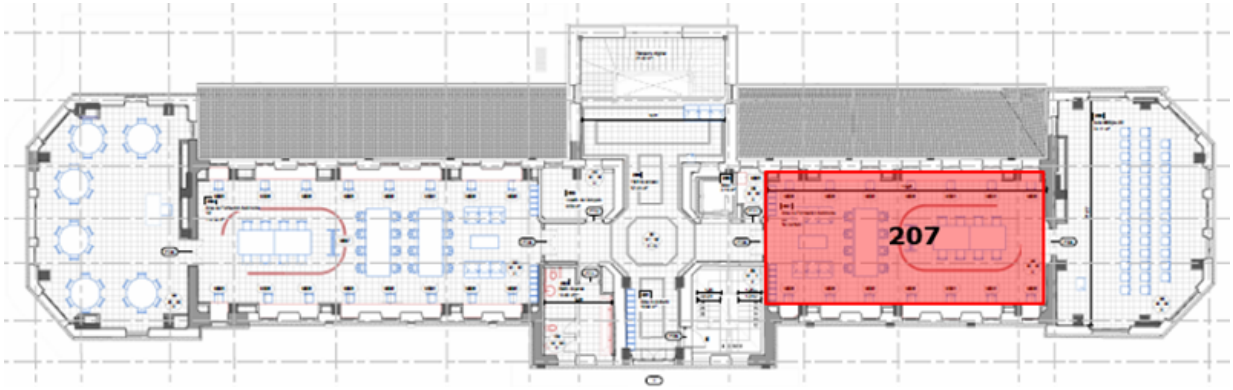


Ilustración 12 Esquema del piso 2 de los espacios a ajustar por la armonización. Fuente: Elaboración propia.

8 CONSIDERACIONES PARA LA ETAPA DE PRECONSTRUCCIÓN

De conformidad con lo establecido en la cláusula 21 y demás apartes del Contrato de Obra y del Anexo Técnico, para la elaboración de los Estudios de Detalle de Distribución Espacial, la apropiación de diseños y el Informe de Revisión de las Especificaciones Técnicas, el Contratista debe tener en cuenta las siguientes consideraciones, además de lo contenido en el capítulo anterior en relación al Esquema de cabida arquitectónica para la armonización y en la zonificación y Unidades Funcionales propuestas por pisos, así:

Tabla 6 Relación de ajustes estudios técnicos

Estudios y diseños que son requerimiento o son necesarios ajustar según aplicabilidad de la norma específica 3100 de 2019, (Minsalud).	
Requiere desarrollar	**Requiere Ajustar**
Los estudios y adecuaciones de espacios a las Condiciones de seguridad y salud en el trabajo Las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deben garantizar los espacios y ambientes requeridos para el bienestar físico y mental de los trabajadores dando cumplimiento a la ley 1562 del 11 de julio de 2012 o a las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	**Estudios y diseños de seguridad humana** **Condiciones de accesibilidad:** Las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deberán cumplir con los requisitos mínimos para la eliminación de barreras arquitectónicas con respecto a las personas con limitaciones físicas tales como la Ley 361 de 1997 adicionada por la Ley 1287 de 2009, la Ley 1275 de 2009 (protección de la población de talla baja), y a las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para el diseño de áreas de circulación, salidas y accesos, debe darse cumplimiento a las normas de accesibilidad (Ley estatutaria 1618 de 2013, Ley 361 de 1997, y Título K del Reglamento de Construcciones Sismo Resistentes NSR 10 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial), o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
Los estudios de Emisión admisible de contaminantes a la atmósfera por fuentes fijas Las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deben cumplir con la normatividad vigente sobre prevención y control de la contaminación atmosférica, la protección de la calidad del aire, los niveles de ruido máximos permitidos (Decreto 948 de 1995, Resolución 909 de 2008 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial) o las normas que la adicionen, modifiquen, o sustituyan.	**Estudios y diseños de las instalaciones eléctricas** **Instalaciones de energía eléctrica.** Las instalaciones eléctricas de todos los ambientes deben cumplir con las condiciones determinadas en el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas - RETIE (Resolución 90708 de 2013 y su Anexo Técnico) del Ministerio de Minas y Energía, o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Actualización del RETIE
Sistemas de Tratamiento de agua para consumo humano en concordancia con el proyecto Urbano consignado en el PEMP. En edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, se deberá dar cumplimiento a los requerimientos de la autoridad ambiental competente de la región en la que se desarrolle el proyecto.	**Diseños iluminación** **Condiciones de iluminación** Todos los ambientes y áreas de edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, deben contar con iluminación natural, y/o artificial. En ambientes donde se requieren condiciones de iluminación específica, estos deben cumplir con las condiciones determinadas en el RETILAP o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Actualización RETILAP
Sistemas de tratamiento de aguas residuales en concordancia con el proyecto urbano del PEMP En edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, se deberá dar cumplimiento a los requerimientos de la autoridad ambiental	**diseños de la red hidrosanitaria** **Instalaciones hidráulicas y sanitarias**. Las instalaciones hidráulicas para el suministro de agua potable deben cumplir con las normas de diseño, construcción e instalación establecidas en el Código Colombiano de Fontanería y Reglamento técnico

competente de la región en la que se desarrolle el proyecto.	para el sector de agua potable y saneamiento básico (RAS) o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Diseños de las redes tecnológicas de información y telecomunicación (TICS) Las instalaciones para las tecnologías de la información y comunicaciones, deben cumplir con lo establecido en la Resolución de la Comisión de Regulación de Comunicaciones 4639 de 2014 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
	Estudio y diseño de la ruta interna de la evacuación de residuos integrada con el plan Urbano del PEMP Gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. En todas las edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, se debe dar cumplimiento al Decreto 351 de 2014 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, sobre disposiciones sanitarias de residuos sólidos y prestación de servicios de aseo y demás normas que se expidan. En caso de contar con ambientes de disposición temporal de residuos, estos deberán garantizar las siguientes condiciones: Para edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud de más de un nivel, los ambientes de disposición de residuos temporales deben estar ubicados lo más próximo a los sitios de circulación vertical (escaleras, ascensores y/o rampas) y aislados de los ambientes asistenciales. En edificaciones destinadas a la prestación de servicios de salud, se debe disponer de un ambiente para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen los residuos hospitalarios. Queda prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos ropa y residuos de cualquier tipo.

Fuente: Elaboración propia.

Durante el desarrollo del ajuste planimétrico, el Contratista debe incorporar las áreas necesarias para el cumplimiento de las normas de habilitación en salud. Resolución 3100 de 2019 y demás normativas aplicables en concordancia con los lineamientos de orden patrimonial definidos en Autorización de Intervención.

La especialización del programa médico-arquitectónico y el ajuste relacionado al desarrollo de los estudios y diseños, debe tener en cuenta las relaciones

físicas y funcionales del edificio con su entorno urbano y áreas exteriores, por lo que debe ajustarse al PEMP.

9 ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN

9.1 Actividades de coordinación

Para lograr esta armonización, se plantean las siguientes actividades dentro de un proceso colaborativo y directo entre el Contratista, el supervisor del contrato y la interventoría. Estas actividades están diseñadas para adaptar los criterios de armonización al proyecto, permitiendo realizar los ajustes necesarios dentro de la Etapa de Preconstrucción:

- **Mesas Semanales de Trabajo o Comités de Armonización:** Se organizarán mesas de trabajo semanal entre el propietario, el ente gestor, el Ministerio de las Culturas, el Ministerio de Salud, la Universidad Nacional, la interventoría y el Contratista. Las sesiones buscan reunir las perspectivas y criterios de las partes involucradas, asegurando una visión integral y coordinada para la armonización del proyecto y así entender y validar los posibles cambios al proyecto arquitectónico existente, de acuerdo con lo previsto en el Anexo Técnico, este Apéndice y la Ley Aplicable.

- **Lineamientos Patrimoniales:** Para realizar los ajustes y adaptaciones del proyecto, se deberá partir de la valoración y los criterios patrimoniales previstos en este Apéndice, con la finalidad que las nuevas funciones, sean respetuosas con la tipología arquitectónica y los valores que representa el edificio

- **Propuestas de Ajuste y Adaptación del PMA de Armonización al Proyecto Contratado**: Como parte de los Estudios de Detalle de Distribución Espacial y el Informe de revisión de las Especificaciones Técnicas previsto en la cláusula 21 del Contrato, el Contratista presentará propuestas específicas para ajustar y adaptar el proyecto arquitectónico al Plan Médico Arquitectónico (PMA), teniendo encuentra los criterios de intervención y valoración patrimonial previstos en este Apéndice y los acuerdos alcanzados en las mesas de trabajo interinstitucionales.

9.2 Procedimiento de Revisión

- El Interventor verificará la viabilidad, pertinencia y cumplimiento de los estándares técnicos y normativos, garantizando que los documentos propuestos por el Contratista se ajusten a este Apéndice y a las normas

aplicables, de acuerdo con las reglas previstas en la cláusula 21 del Contrato.

- Para la revisión de los Estudios de Detalle de Distribución Espacial y del Informe de revisión de especificaciones técnicas se implementará el Procedimiento de Revisión General establecido en el Anexo Técnico, con la participación de la Entidad y del Ministerio de Salud y Protección Social, quien se pronunciará, de acuerdo con sus competencias, las normas aplicables y el presente Apéndice.

- En la misma fecha en que el Interventor reciba los documentos del Contratista, deberá remitir una copia a la Entidad y al Ministerio de Salud y Protección Social y convocar a una mesa de trabajo a tener lugar dentro de los cinco (5) días siguientes, para recibir, compilar y acordar las observaciones que se presentarán al Contratista.

- En el evento en que el Supervisor de la Entidad y/o el Ministerio de Salud y Protección Social considere que el documento objeto de revisión debe ser ajustado, deberán indicar al Interventor cuáles son los ajustes que debe realizar y el fundamento en el Contrato, las Especificaciones Técnicas o la Ley Aplicable para solicitar tal ajuste. Esta información deberá ser incluida por el Interventor en la Notificación correspondiente prevista en el Procedimiento de Revisión General.

- En las Notificaciones que envíe el Interventor al Contratista durante todo el Procedimiento de Revisión General de los Estudios de Detalle de Distribución Espacial y del Informe de revisión de especificaciones técnicas, deberá colocar en copia al Supervisor de la Entidad y al Ministerio de Salud y Protección Social.

- Durante el Procedimiento de Revisión General la Interventoría, directamente o a solicitud de la Entidad, el Ministerio de Salud y Protección Social o del Contratista, podrá convocar mesas de trabajos o comités de coordinación.

- Una vez concluido el procedimiento de revisión general de los Estudios de Detalle de Distribución Espacial y del informe de revisión de las Especificaciones Técnicas, la Entidad dará traslado de la totalidad de la documentación de diseño al Ministerio de Salud y Protección Social para obtener el concepto de viabilidad técnica del proyecto.

- Para estos efectos, por ser un proyecto especial que contempla condiciones específicas de los dos sectores, (Salud y Patrimonio) la Entidad y el Ministerio de Salud y Protección Social actuarán en el marco de la normatividad vigente Ley 735 de 2002 y las normas del sector salud para el estándar de

infraestructura. Por lo tanto, el procedimiento para la emisión del concepto de viabilidad atenderá solo las condiciones técnicas, de capacidad instalada y de habilitación por ser finalmente su uso una edificación para prestación de servicios de salud.

10 GLOSARIO

- **Accesibilidad:** Condición que permite, en cualquier espacio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados.
- **Ambientes (Res. 3100 de 2019):** Lugar físico delimitado por barrera física fija, piso y techo.
- **APS:** Atención Primaria en Salud
- **Área (Res. 3100 de 2019):** Lugar físico no necesariamente delimitado por barrera física.
- **Atención centrada en la familia:** Un enfoque de la atención sanitaria que respeta y responde a las necesidades y valores de cada familia.1 Los ocho principios para la atención de los recién nacidos centrada en el paciente y en la familia en una unidad de cuidados intensivos neonatales son: el acceso de los progenitores sin limitaciones derivadas de los turnos de personal o las rondas médicas, el apoyo psicológico a los progenitores, el alivio del dolor, un entorno de apoyo, la asistencia a los progenitores, el contacto piel a piel, la asistencia al bebé y a la madre durante la lactancia y la protección del sueño.
- **Atención Domiciliaria:** Modalidad orientada a prestar servicio domiciliario con el fin de proporcionar bienestar a la Persona en la residencia del usuario.
- **Atención en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales:** Conjunto de servicios que se brindan a trabajadores y empresarios en el marco propio de los procesos de aseguramiento, así como las actividades, procedimientos e intervenciones en las fases de promoción de la salud en los centros de trabajo, prevención de daños a la salud derivados de factores de riesgo ocupacional, mejoramiento de condiciones de trabajo y rehabilitación integral de los trabajadores que han sufrido daños a su salud.
- **Baño (Res. 3100 de 2019):** los baños son ambientes que cuentan con:
    - 36.1. Sanitario.
    - 36.2. Lavamanos.
    - 36.3. Ducha.
    - 36.4. Alarma o sistema de llamado, donde se requiera.
    - 36.5. Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.
- **Cuenta con (Res. 3100 de 2019):** Es la existencia obligatoria de un recurso físico, área o ambiente de uso exclusivo del servicio, que está localizado al interior de un servicio o de un ambiente
- **Dispone de (Res. 3100 de 20190):** En el estándar de infraestructura, un área o ambiente puede estar localizado fuera del servicio o ambiente, pero dentro de la misma edificación donde se encuentre el servicio

- **MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Nivel de atención, primer:** La clasificación de las entidades (hospitales públicos) de primer nivel corresponde a las que cumplan como mínimo los siguientes criterios:

  Base poblacional del municipio o municipios a cubrir; Cobertura de atención a la población del mismo municipio y a la de otros municipios que no cuenten con atención hospitalaria dentro de su territorio, Frecuencia del problema que justifique el servicio; Tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, hospitalización, urgencias y los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad; Atención por personal profesional general, técnico y auxiliar.

- **Nivel de atención, segundo:** La clasificación de las entidades (hospitales públicos) de segundo nivel corresponde a las que cumplan como mínimo los siguientes criterios:

  Frecuencia de los problemas de salud que justifiquen los servicios ofrecidos por la entidad; Cobertura y atención a poblaciones de uno o varios municipios o comunas que cuenten con atención hospitalaria de primer nivel; Atención por personal profesional especializado, responsable de la prestación de los servicios; Tecnología de mediana complejidad que requiere profesional especializado para su manejo, en la consulta externa, hospitalización, urgencias y en los servicios de diagnóstico y tratamiento de patologías de mediana severidad; Amplia base poblacional que cubra uno o varios entes territoriales según sus necesidades de atención; Existencia de planes de desarrollo socioeconómico en el área, para convertirse en polo de desarrollo de regiones mayores en el país.

Nivel de atención, tercer: La clasificación de las entidades (hospitales públicos) de tercer nivel corresponde a las que cumplan como mínimo los siguientes criterios:

Frecuencia de los fenómenos o patología que justifique los servicios correspondientes; Alta base poblacional en los entes territoriales a cubrir; Cobertura de atención a otros entes territoriales que cuenten con entidades del primer y segundo nivel de atención; Tecnología requerida de la más alta complejidad; Atención por personal especializado y subespecializado en el área para convertirla como polo de desarrollo de regiones mayores en el país.

- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible
- **OPS:** Organización Panamericana de Salud
- **Unidad Funcional:** "En el contexto de la gestión contemporánea de entidades, instituciones o empresas, las unidades funcionales se refieren a las distintas

áreas o departamentos dentro de una organización que tienen responsabilidades específicas y especializadas. Cada unidad funcional se enfoca en un conjunto particular de tareas y objetivos que contribuyen al funcionamiento general de la empresa. Estas unidades funcionan de manera coordinada para lograr los objetivos estratégicos de la organización" (Daft, 2020). Las UF son componentes esenciales de la organización hospitalaria y desempeñan un papel crucial en el funcionamiento efectivo de los hospitales, asegurando la prestación de atención médica de alta calidad a los pacientes. Características principales de una unidad funcional hospitalaria**:** **Especialización:** Las UF se enfocan en un área específica de atención médica o administrativa, como una especialidad médica (cardiología, neurología, etc.), un servicio de diagnóstico (radiología, laboratorio) o un proceso administrativo (admisión de pacientes, facturación). **Objetivos específicos:** Cada UF tiene sus objetivos específicos que contribuyen a los objetivos generales del hospital. **Recursos propios:** Las UF suelen contar con sus recursos específicos, como personal médico y de enfermería, equipos médicos, espacios físicos y presupuesto. Esto les permite operar de manera autónoma y cumplir con sus objetivos de manera efectiva. **Autonomía**: Las UF pueden tener un diverso grado de autonomía para tomar decisiones dentro de su área de especialización. **Responsabilidad:** Las UF son responsables de los resultados de su trabajo, incluyendo la calidad de la atención brindada, la eficiencia en el uso de recursos y la satisfacción de los pacientes. **Tipos de unidades funcionales hospitalarias:** La variedad de UF en un hospital depende de su tamaño, complejidad y especialidades médicas. Algunos ejemplos comunes incluyen: **Unidades clínicas:** Se encargan de la atención directa al paciente, como medicina interna, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología, oncología, etc. **Importancia de las unidades funcionales hospitalarias:** Las UF son fundamentales para el éxito de los hospitales porque (I) Mejoran la calidad de la atención: la especialización y el enfoque en áreas específicas permiten a las UF brindar atención médica de alta calidad y especializada a los pacientes. (II) Aumentan la eficiencia: La organización y gestión eficiente de las UF optimizan el uso de recursos, reducen costos y agilizan los procesos hospitalarios. (III) Promueven la coordinación: La interacción y colaboración entre las UF facilitan la comunicación, el trabajo en equipo y la coordinación de la atención al paciente. (IV) Favorecen la adaptación al cambio: La autonomía y flexibilidad de las UF permiten a los hospitales adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes, las nuevas tecnologías y las demandas del entorno sanitario. En resumen, las unidades funcionales hospitalarias son componentes esenciales para la organización y el funcionamiento efectivo de los hospitales. Al especializarse en áreas específicas, las UF contribuyen a mejorar la calidad de la atención, aumentar la eficiencia, promover la coordinación y facilitar la adaptación al cambio en el dinámico entorno sanitario.

- **UNAL:** Universidad Nacional de Colombia
- **Unidad Sanitaria (Res. 3100 de 2019):** son ambiente que cuenta con:
    - 37.1. Sanitario.
    - 37.2. Lavamanos.

11 BIBLIOGRAFIA

1. **Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2022**). Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida.

2. **Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC**), Universidad Nacional de Colombia, & Ministerio de Cultura. (2013). Plan Especial de Manejo y Protección Conjunto Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil, contrato interadministrativo 232 de 2013: Anexos, fichas técnicas.

3. Grupo 1 Consultoría. (2024). Conclusiones del estudio histórico y tipológico, informe de memoria descriptiva VB1 (15 de enero de 2024, pág. 26). Documento técnico de soporte, consultoría No 3019 de 2022.

4. Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes. (2023). Resolución No. 1431 de 2023.

5**. Ministerio de Cultura, las Artes y los Saberes**. (2016). Resolución 0995 de 2016, 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.

6. **Ministerio de Salud y Protección Social. (2019**). Resolución 3100 de 2019.

7. **Ministerio de Salud y Protección Social.** (1996). Resolución 4445 de 1996.