

CONTRATO 222 DE 2025

OBJETO: “CONTRATAR UN EXPERTO O FIRMA ESPECIALIZADA EN CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO CULTURAL INMUEBLE PARA LLEVAR A CABO UN ESTUDIO DE VALORACIÓN Y MEMORIA DESCRIPTIVA PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, INMUEBLE DECLARADO BIEN DE INTERÉS CULTURAL”.

ESTUDIO DE VALORACIÓN PATRIMONIAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CONTRATO



CONSTRUTORA AICOSS SAS

NIT 901.562.837-7

CONTENIDO

1.	LOCALIZACIÓN	3
2.	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN.....	4
3.	DESCRIPCION DEL ESTADO ACTUAL.....	7
4.	ANÁLISIS HISTÓRICO.....	20
4.1	Contexto Urbano	20
4.2	Cronología histórica del inmueble y sus colindantes.....	21
4.3	Tipología – Equipamiento hospitalario	29
4.4	Lenguaje de fachada, materialidad y sistema constructivo	33
4.5	Portería y control de acceso	36
5.	ESTADO DE CONSERVACIÓN	38
6.	DIAGNÓSTICO.....	39
7.	VALORACIÓN	44
7.1.	Valores	44
7.1.1.	Valor histórico	44
7.1.2.	Valor estético.....	45
7.1.3.	Valor simbólico	46
7.2.	Síntesis de la valoración.....	47
8.	MARCO LEGAL.....	47
9.	MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO	55
9.1.	Criterios de intervención	55
9.2.	Memoria descriptiva del proyecto	55
10.	BIBLIOGRAFÍA	62
11.	ANEXOS	63

1. LOCALIZACIÓN

El predio de mayor extensión se ubica en la localidad 02- Chapinero, barrio Pardo Rubio, manzana 22, predio 01, con nomenclatura principal Transversal 3C No. 49-02 según documentación jurídica del inmueble (certificado de tradición y libertad), dirección correspondiente al inmueble principal donde se encuentra el Hospital Militar Central.

Teniendo en cuenta, que de acuerdo Oficio 2012EE38935 del 07-09-2012 expedido por la Unidad Administrativa de Catastro Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá, dirigido al Hospital Militar Central, manifestó que aparte de esta nomenclatura, el bien inmueble registra una segunda área con nomenclatura AK 1 47-30 (Ver Anexo 1. Aclaración Cavidad y Linderos).

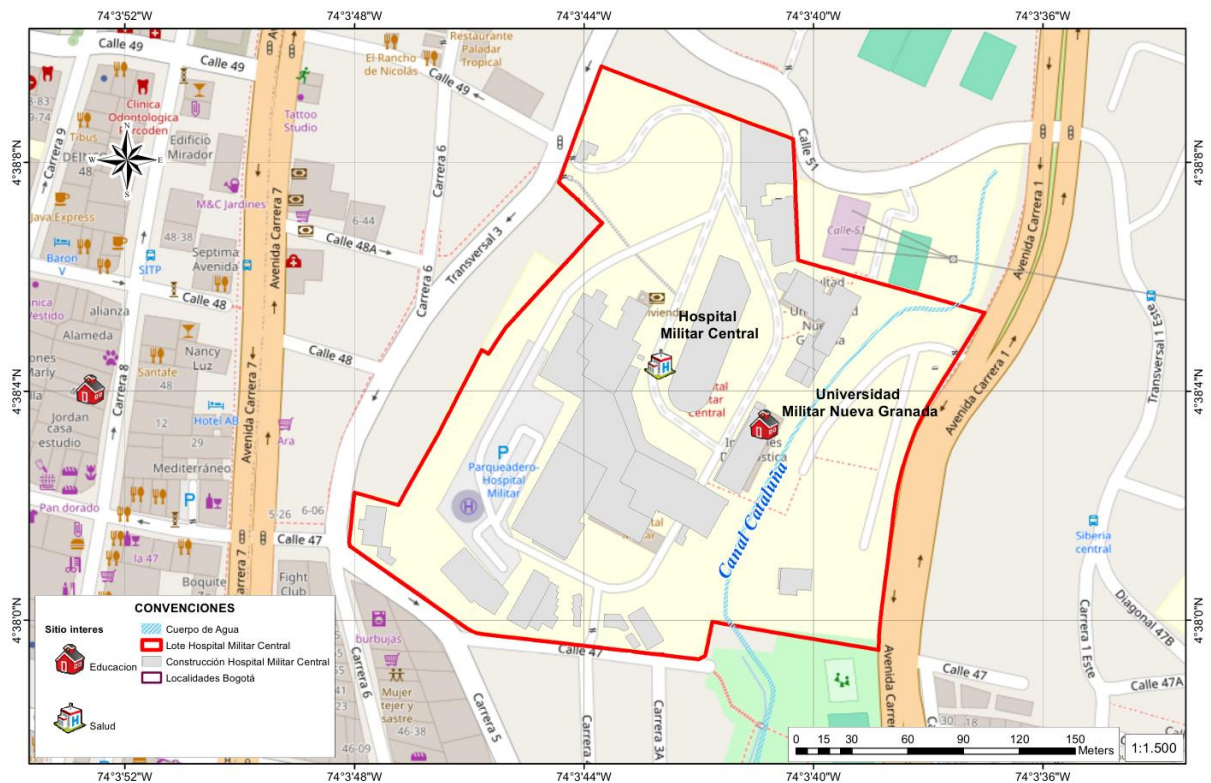


Figura 1. Localización general y específica del predio Transversal 3C No. 49-02. Fuente: IDECA.

2. IDENTIFICACIÓN DEL BIEN



Figura 2. Manzana Catastral Hospital Militar Central 2025. Fuente: Planoteca Catastro Distrital. (Anexo 1. Manzana catastral Hospital Militar Central).

El plano muestra la manzana catastral 008208022, ubicada en el barrio Pardo Rubio de la localidad de Chapinero, en Bogotá D.C. Elaborado por la Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital, este documento representa los límites, lotes y edificaciones que conforman el predio del Hospital Militar Central. A una escala de 1:1.000, se identifican siete lotes y las principales construcciones del complejo hospitalario, destacadas en color rojo. El recuadro lateral indica la localización del predio dentro del sector catastral, así como la simbología de manzanas, lotes y edificaciones. Expedido el 27 de octubre de 2025, con vigencia de actualización 2024, el plano constituye un instrumento técnico clave para la gestión urbana, el control predial y la planeación territorial del área.

Se verificó la información jurídica del predio a través del certificado de tradición y libertad, comprobando la titularidad, folio de matrícula y linderos. Asimismo, se contrastó con los documentos catastrales y escritura pública, describiendo los siguientes datos:

Datos de Identificación del inmueble	
Folio de Matricula Inmobiliaria	50C-585351
Numero Predial	110010182020800220001300000000
Código Catastral	82082201
CHIP	AAA0090PSJH
UPL	Chapinero
Tipo de Propiedad	Oficial
Estrato	0
Destino	04 Dotacional Publico
Uso	017 CLINICAS, HOSPITALES, CENTROS
Propietario Principal	LA NACION

Tabla 1. Datos de identificación del inmueble. Fuente: Elaboración propia

Así mismo, se realiza la identificación del inmueble como bien de interés cultural categoría CI-Nivel, Conservación Integral del orden distrital, mediante la ficha de identificación individual inmueble 8208-22-01 (*Anexo 2. Ficha de identificación individual inmueble 8208-22-01*).

La identificación física se realiza mediante inspección ocular conforme la Resolución 620 del 2008 del IGAC, donde se constató que las características físicas del terreno corresponden con la documentación analizada, realizando el recorrido sobre la nomenclatura principal al ser este el bien inmueble objeto de estudio (Transversal 3C No. 49-02).

Permitiendo así una identificación plena y precisa del predio. Se levantó acta de visita con registro fotográfico y coordenadas de referencia.

El reconocimiento del área del predio y sus colindancias, incluyendo la identificación de las construcciones presentes en el inmueble, determinando los puntos más representativos para capturar registros visuales. Se georreferenciaron dichos puntos mediante GPS, asegurando cobertura visual desde diferentes ángulos y distancias. Se tomaron fotografías panorámicas y detalladas en cada punto establecido. Con base en esta información se elaboró el plano de localización de puntos de toma visuales, el cual fue incorporado al expediente técnico del proyecto, sirviendo como soporte gráfico para el análisis de condiciones actuales y futuras intervenciones.

Se identificaron las siguientes zonas y/o conjunto de construcciones principales en el bien inmueble:

No.	Construcción	Coordenadas Geográficas
1	Guardia.	4°38'08.0"N 74°03'44.0"W
2	Hospital Militar Central.	4°38'03.7"N 74°03'43.4"W
3	Hogar Infantil “Chiquilines”	4°38'4.4"N 74°03'40.9"W
4	Universidad Militar Nueva Granada.	4°38'05.6"N 74°03'39.8"W
5	Servicios Auxiliares.	4°38'00.6"N 74°03'44.9"W

6	Oficina de seguridad y Canal Cataluña	4°38'0.84"N 74°03'40.3"W
7	Parqueadero y Zona libre HOSMIL	4°38'05.2"N 74°03'41.6"W

Tabla 2. Localización con coordenadas geográficas de edificaciones. Fuente: Elaboración propia

A continuación, se ilustra el Plano de identificación del bien inmueble y sus zonas y/o conjunto de edificaciones:



Figura 3. Localización de edificaciones. Fuente: Elaboración propia.

En el recorrido se hace la visita exterior a las distintas dependencias, reconociendo la totalidad de los edificios para hacer el estudio de acuerdo con las exigencias del IDPC para el documento técnico de valoración patrimonial y memoria histórica del Bien de Interés Cultural, tal como se ilustra en el registro fotográfico del ítem Identificación del bien.

3. DESCRIPCION DEL ESTADO ACTUAL

El Hospital Militar Central de Bogotá se ubica en la localidad de Chapinero, específicamente en el barrio Pardo Rubio, sobre la carrera 3.ª, en una zona de topografía ascendente hacia los cerros orientales. Su emplazamiento estratégico le otorga una condición dominante dentro del paisaje urbano, configurándose como un hito visual y funcional en el borde oriental de la ciudad. El conjunto se distingue claramente del tejido residencial circundante, compuesto principalmente por edificaciones de baja altura y carácter doméstico. Su implantación sobre un predio de gran extensión, acompañado de áreas verdes perimetrales y un cerramiento institucional, refuerza su autonomía funcional y le confiere una presencia jerárquica que articula el límite entre la ciudad consolidada y la ladera de los cerros, consolidándolo como un referente arquitectónico y urbano dentro de Chapinero.

El diseño arquitectónico del hospital responde a un trazado ortogonal, característico del racionalismo moderno, que organiza el conjunto mediante ejes longitudinales y transversales. Estos definen las circulaciones horizontales y los núcleos de comunicación vertical, garantizando una distribución funcional eficiente. El edificio principal concentra las áreas de hospitalización, cirugía y servicios médicos especializados, mientras que los bloques secundarios albergan dependencias administrativas, técnicas, de apoyo y de docencia. La disposición general se estructura en torno a patios interiores que favorecen la iluminación natural y la ventilación cruzada, condiciones indispensables en un edificio de carácter hospitalario. La configuración modular del conjunto permite la expansión progresiva y la adaptación a nuevas demandas funcionales, lo que refleja una concepción proyectual flexible y racional.

Morfológicamente, el hospital está compuesto por volúmenes ortogonales escalonados, donde el bloque principal, de mayor altura, domina la composición general. Los volúmenes laterales, de proporción horizontal, complementan la lectura jerarquizada del conjunto, generando una relación equilibrada entre monumentalidad y escala humana. La volumetría escalonada se adapta a la pendiente natural del terreno, permitiendo la creación de plataformas y terrazas que se integran al entorno inmediato. La masa edificada, de carácter compacto, contrasta con los espacios abiertos interiores y los jardines perimetrales, logrando un balance entre solidez institucional y permeabilidad visual hacia el paisaje circundante.

Las fachadas expresan la retícula estructural del edificio mediante una modulación regular de vanos y elementos portantes. Predomina la horizontalidad, manifestada a través de franjas continuas de ventanas que favorecen la iluminación natural de los espacios interiores. El lenguaje arquitectónico es sobrio, funcionalista y coherente con los principios del Movimiento Moderno: se privilegia el uso del concreto visto, las superficies lisas y la repetición rítmica de elementos sin ornamento. Algunos cuerpos presentan retranqueos y parasoles que, además de contribuir al control solar, acentúan la lectura volumétrica y aportan dinamismo al conjunto. Esta composición evidencia una expresión arquitectónica basada en la racionalidad formal, la honestidad constructiva y la claridad estructural propias de la arquitectura institucional de mediados del siglo XX.

El sistema estructural es conformado por pórticos de concreto armado con luces regulares y losas aligeradas, combinados con cerramientos en mampostería no portante que permiten flexibilidad en la distribución interior. La cimentación, compuesta por zapatas y muros de contención, se adapta a la pendiente del terreno, garantizando estabilidad estructural. Las cubiertas planas, impermeabilizadas, funcionan como terrazas técnicas destinadas a equipos mecánicos e instalaciones complementarias, reflejando una resolución constructiva práctica y eficiente. En términos materiales, el conjunto utiliza el concreto armado tanto en su función estructural como expresiva, otorgando al edificio robustez y coherencia visual. Los cerramientos en mampostería estucada y las carpinterías metálicas en tonos neutros consolidan una estética sobria e institucional. En los interiores predominan materiales de alta durabilidad y fácil mantenimiento, como pisos vinílicos o cerámicos, muros lavables y cielorrasos modulares desmontables, cumpliendo con los estándares de asepsia hospitalaria exigidos en este tipo de infraestructura.

El conjunto se integra con su entorno urbano y natural mediante su implantación en la ladera y la gradación de sus terrazas. Desde la parte baja de la ciudad, su volumetría contundente lo convierte en un punto de referencia visual, mientras que hacia los cerros orientales se percibe una transición armónica entre la edificación y el paisaje natural. De este modo, el hospital no solo cumple una función sanitaria y militar, sino que también desempeña un papel articulador entre la infraestructura urbana consolidada y la franja ecológica de los cerros.

El Hospital Militar Central sintetiza los valores fundamentales de la arquitectura moderna institucional en Colombia, entre ellos la racionalidad funcional, la claridad estructural y la expresión constructiva. Su diseño, adaptado a la topografía y regido por criterios de monumentalidad cívica, lo consolida como una de las obras más representativas de la infraestructura hospitalaria estatal de la segunda mitad del siglo XX. Asimismo, sus características constructivas y materiales reflejan afinidades con otros edificios emblemáticos del periodo moderno colombiano, donde el empleo del concreto armado, las fachadas en piedra muñeca proveniente de canteras locales y los acabados pulidos en materiales como el cristanac, aportan uniformidad y coherencia a su imagen arquitectónica. Estas cualidades confieren al hospital una identidad sólida y atemporal, en concordancia con los ideales de modernidad y permanencia que guiaron su concepción original.

Hablando específicamente de la construcción que tendría contiguo el nuevo edificio de la guardia, el acceso principal del Hospital Militar Central de Bogotá, se configura como un volumen horizontal de carácter institucional, construido en concreto armado y revestido en piedra muñeca. Su composición es ortogonal y simétrica, con un vano central cubierto por una losa en voladizo que marca el punto de ingreso y otorga una expresión de sobriedad y monumentalidad contenida. Los cuerpos laterales, de proporciones bajas, alojan funciones de control y vigilancia, completando una composición equilibrada y funcional.

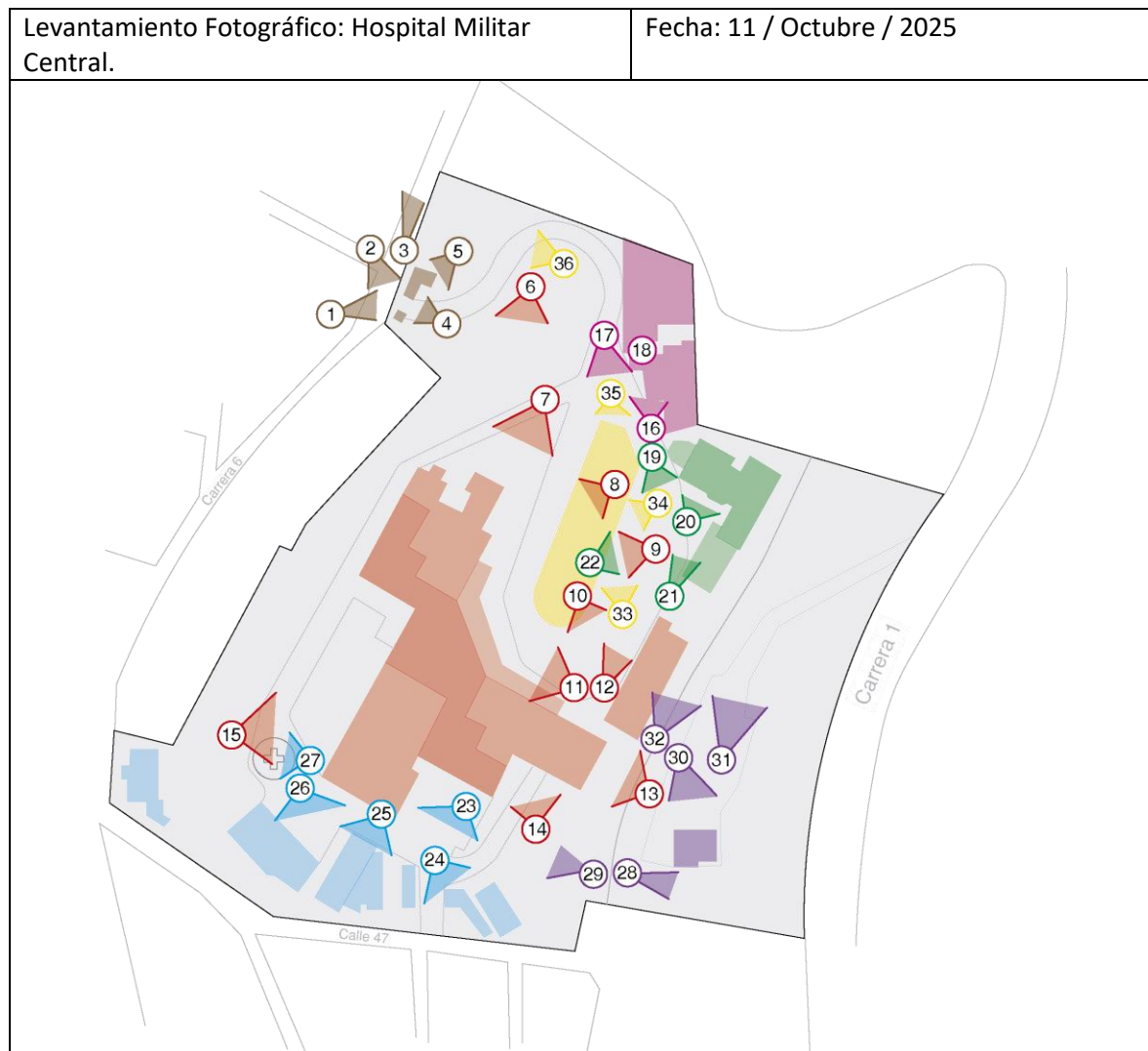
El lenguaje arquitectónico responde a los principios del racionalismo moderno, privilegiando la línea recta, la ausencia de ornamento y la claridad estructural. La modulación de las fachadas, los aleros planos y las ventanas metálicas de proporción horizontal refuerzan la imagen de solidez y orden

geométrico. Los acabados pétreos y en concreto visto consolidan una estética institucional sobria y duradera.

El sistema constructivo combina pórticos de concreto armado con cerramientos en mampostería revestida, evidenciando un uso coherente de materiales locales. Se aprecian patologías menores como fisuras y desprendimientos superficiales en el revestimiento, atribuibles a la exposición ambiental, aunque sin comprometer la integridad estructural.

El cerramiento perimetral está conformado por un basamento en concreto y rejas metálicas verticales que mantiene la relación visual con el entorno urbano, reforzando el carácter de control propio de un equipamiento militar. La vegetación perimetral de gran porte suaviza la transición hacia los cerros orientales y complementa el tratamiento del paisaje.

En conjunto, el acceso expresa una arquitectura sobria, funcional y estructuralmente honesta, representativa de la modernidad institucional colombiana de mediados del siglo XX, en la que predominan la racionalidad formal, la durabilidad material y la coherencia compositiva.



1. Guardia. (1-5)	5. Servicios Auxiliares. (23-27)
2. Hospital Militar. (6-15)	6. Oficina de seguridad y Canal Cataluña (28-32)
3. Hogar Infantil “Chiquilines” (16-18)	7. Parqueadero. (33-36)
4. Universidad Militar Nueva Granada. (19-22)	

Figura 4. Plano de ubicación tomas fotográficas. Fuente: Elaboración propia

1. Guardia. (1-5). Portería de la Carrera 6	
Edificio de un solo nivel que cumple la función de portería del hospital, ubicado sobre la Carrera 6. Está conformado por un bloque cubierto que alberga cuatro espacios destinados al uso del personal de guardia, entre ellos un baño con ducha y una sala que opera como caseta de vigilancia. Dos pórticos delimitan los accesos principales al hospital, tanto peatonal como vehicular. La edificación presenta leves signos de deterioro, evidentes en algunos desprendimientos de los acabados en piedra, probablemente ocasionados por impactos accidentales. La portería se encuentra articulada al cerramiento perimetral mediante un muro de gran altura.	
1. 	2. 



2. Hospital Militar. (6-15)

Edificio principal del conjunto, conformado por doce pisos útiles destinados a las funciones hospitalarias, un nivel complementario y otro técnico que alberga la sala de máquinas de los ascensores. Puede clasificarse dentro de la tipología **torre-plataforma**, dado que los primeros niveles ocupan una huella más amplia y, a partir del quinto piso, adopta una configuración de planta tipo. Su orientación permite una adecuada iluminación natural en todas las fachadas a lo largo del día.

El edificio cuenta con múltiples accesos dispuestos en diferentes costados, cada uno destinado a un público específico, como la entrada principal para visitantes y un acceso independiente para el servicio de urgencias. En general, el inmueble evidencia un mantenimiento constante y no presenta, a simple vista, intervenciones o reformas sustanciales.

El hospital cuenta con un bloque de especialidades añadido posteriormente, independiente del volumen principal pero conectado a este mediante circulación directa.

6.	7.
----	----



8.



9.



10. Especialidades



11.



12. Especialidades



13.



14.



15.



3. Hogar Infantil “Chiquilines” (15-18)

Edificio construido en 1978 con Bienestar Familiar, posterior a la mayoría de las edificaciones del hospital. Se ubica a un costado de la vía, contiguo a la Universidad Militar. Por lo observado desde el exterior, cuenta únicamente con un nivel y presenta un diseño que difiere del resto del conjunto, caracterizado principalmente por el uso de muros portantes con remates diagonales.

16.



17.



18.



4. Universidad Militar Nueva Granada. (19-22)

Edificio destinado a la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. Está conformado por un bloque de cuatro pisos dispuesto en forma de “L” que define el acceso principal, una torre de siete niveles y un volumen de dos pisos que conecta ambos cuerpos, posiblemente destinado a la cafetería de la facultad. A pesar de ser uno de los edificios proyectados desde la etapa inicial del conjunto, no presenta signos de deterioro más allá de aspectos estéticos menores. La facultad cuenta con un acceso vehicular desde la calle 51, añadido posteriormente y aparentemente destinado a uso de servicio.

19.



20.



21.



22.



5. Servicios Auxiliares. (23-27)

Entendido como un conjunto de edificaciones de pequeña escala, este sector se ubica en la parte posterior del hospital, hacia la calle 47. Los edificios tienen entre 1 y 2 pisos de altura. A excepción del bloque de mantenimiento y, posiblemente, de la portería, los edificios que conforman este subconjunto fueron construidos con posterioridad al resto del complejo. En el pasado, el área estaba ocupada por instalaciones que, aunque en su momento resultaban esenciales para el funcionamiento del hospital —como la conejera y los laboratorios de experimentación—, perdieron su pertinencia con el paso del tiempo. En esta misma zona se encuentra el helipuerto del hospital, próximo a los parqueaderos y al acceso de urgencias.

23. Basuras



24. Portería Calle 47



25. Mantenimiento



26. Oftalmología



27. Helipuerto



6. Oficina de seguridad y Canal Cataluña (28-32)

Espacio ubicado en la parte posterior del hospital, hacia la Avenida Circunvalar, donde se encuentra un parqueadero, presumiblemente destinado al uso exclusivo del personal de la institución y con acceso directo desde dicha vía. Esta zona se encuentra separada del resto del hospital por el canal Cataluña, un pequeño cauce de agua que atraviesa el predio de norte a sur, motivo por el cual existen varios puentes que permiten la conexión entre ambos sectores. En este sector también se localiza la oficina de seguridad del hospital, un edificio independiente de tres niveles, construido posteriormente al resto del conjunto.

28.



29.



30. Seguridad



31.



32. Canal Cataluña. N - S



S - N



7. Parqueadero. (33-36)

Estructura de tres niveles, construida con posterioridad al resto del conjunto. Los dos primeros niveles funcionan como parqueadero público, mientras que el nivel superior actúa como una plataforma de uso público, concebida como una amplia plaza con jardineras y bancas. Esta se encuentra separada del acceso principal del hospital por una vía interna de circulación.

33.**34.****35.****36.**

4. ANÁLISIS HISTÓRICO

4.1 Contexto Urbano

El barrio Pardo Rubio, ubicado en los cerros orientales de Bogotá entre la Carrera Séptima y la Avenida Circunvalar, pertenece a la localidad de Chapinero y constituye un punto clave en la expansión urbana de la capital durante el siglo XX. Su historia está estrechamente vinculada con el desarrollo industrial, obrero y sanitario de la ciudad, así como con la transformación del paisaje que pasó de haciendas y canteras a una zona densamente poblada, dotada de equipamientos públicos y un fuerte tejido social.

Los orígenes del barrio se remontan a la antigua hacienda Pardo Rubio, cuyos terrenos se extendían por las laderas de los cerros. En la primera mitad del siglo XX, la zona albergó ladrilleras y chircales, aprovechando la riqueza arcillosa del suelo. Estas industrias fueron un motor económico para Chapinero, pues abastecían buena parte de la construcción que impulsaba el crecimiento de Bogotá. Las familias que trabajaban en ellas —muchas de origen campesino— comenzaron a asentarse cerca de los hornos, conformando los primeros núcleos de vivienda que dieron origen al barrio actual.

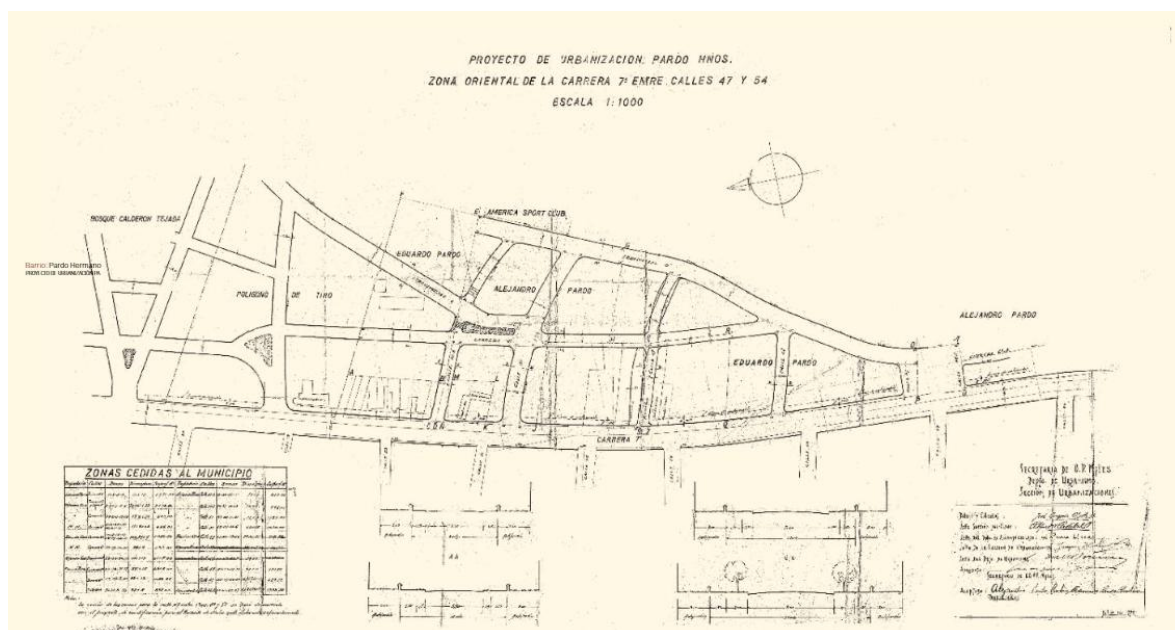


Figura 5. Plano Proyecto urbanización Pardo Hermanos 1937. Fuente: Atlas histórico de barrios de Bogotá 1884-1954, página 206. Colón Llamas, Luis Carlos; Mejía Pavony, Germán.

Con el cierre progresivo de las ladrilleras entre los años cincuenta y sesenta, los propietarios cedieron o vendieron los terrenos a sus trabajadores. En varios casos, los lotes se entregaron como pago de cesantías acumuladas durante años de labor. Este proceso coincidió con la intensa urbanización de Chapinero, que pasaba de ser una zona semirrural a consolidarse como un corredor estratégico hacia el norte. Así, hacia 1969, Pardo Rubio se consolidó como un asentamiento estable, aunque todavía con rasgos de urbanización informal.

Un hecho decisivo fue la venta de parte de la finca original al Ministerio de Defensa en 1953, destinada a la construcción del Hospital Militar Central, un equipamiento de gran escala que modificó profundamente la dinámica del sector. La presencia del hospital atrajo trabajadores, profesionales y servicios complementarios, generando presión sobre las zonas altas de los cerros, donde muchos obreros desplazados por la obra se establecieron. Este proceso marcó el inicio de una nueva etapa urbana en Chapinero, caracterizada por la coexistencia entre grandes instituciones estatales y barrios populares autogestionados.



Figura 6. Bogotá 1938. Fuente: Atlas histórico de Bogotá cartografía 1791-2007, página 92. Cuellar Sánchez, Marcela; Mejía Pavony, Germán.

Durante las décadas siguientes, los habitantes de Pardo Rubio desarrollaron un proceso sostenido de formalización urbana y autogestión comunitaria. La topografía accidentada y la falta inicial de servicios dificultaron la consolidación, pero los vecinos se organizaron para abrir calles, canalizar aguas y gestionar infraestructura ante el Distrito. Este esfuerzo colectivo reflejó un modelo típico de los barrios de ladera de los cerros orientales: una expansión “de abajo hacia arriba”, basada en la cooperación y el trabajo comunitario.

Con el tiempo, Chapinero se consolidó como una localidad diversa: al occidente, sectores comerciales y residenciales de alto nivel; al oriente, barrios populares de origen obrero como Pardo Rubio. En ese equilibrio social y urbano, el barrio mantiene hasta hoy su identidad trabajadora, testimonio de la historia material y humana que sustentó la expansión de Bogotá.

4.2 Cronología histórica del inmueble y sus colindantes

Los orígenes del Hospital Militar Central se remontan al Decreto 214 del 28 de febrero de 1911, por el cual se creó oficialmente el primer Hospital Militar Central bajo la dirección del doctor Carlos Putman. Su primera sede funcionó en las instalaciones de la actual Clínica de Marly, donde entre

1911 y 1914 se prestaron servicios médico–quirúrgicos básicos a soldados y oficiales del ejército. Esta fue la primera etapa institucional, de carácter asistencial y limitada en infraestructura.

Durante la década de 1930, en el contexto del conflicto con el Perú, surgió la segunda etapa con la creación del Hospital Militar de Venecia (Caquetá), destinado a atender a las tropas desplazadas al sur del país. En 1937, bajo el gobierno de Alfonso López Pumarejo y la gestión del coronel médico Jorge Esguerra López, se habilitó el edificio del antiguo Cuartel de la Fábrica de Municiones en el barrio San Cristóbal, inaugurándose el Hospital Militar Nacional ese mismo año.

A finales de la década de 1940, el crecimiento del Ejército y los avances en medicina impulsaron la creación de un hospital más grande, moderno y especializado. En 1949, el presidente Mariano Ospina Pérez aprobó el proyecto de un nuevo hospital, promovido por el coronel médico Miguel Gómez Archila. Las obras comenzaron el 10 de octubre de 1952, bajo el gobierno de Laureano Gómez, y continuaron durante la administración del general Gustavo Rojas Pinilla. El nuevo edificio —de trece pisos y tres bloques triangulares interconectados— fue inaugurado el 25 de abril de 1962 por el presidente Alberto Lleras Camargo, consolidándose como Centro Médico de Estudios para Graduados, según el Decreto 486 de 1961.

La elección del emplazamiento para el Hospital Militar Central en 1950 no fue fortuita, sino que se inscribe en un profundo proceso de transformación urbana que afectaba a la periferia nororiental de Bogotá. El lote adquirido, denominado en el contrato como un globo de terreno en el sitio de "Barrocolorado" y más tarde conocido como parte de la Urbanización Pardo Rubio, debe su nombre a la característica geológica que dominó la economía de Chapinero a principios del siglo XX: la intensa extracción de arcilla roja. El sector era, en esencia, una gran hacienda ladrillera, vital para el desarrollo constructivo de la capital, pero que comenzaba a experimentar la transición de lo rural e industrial a lo urbano.

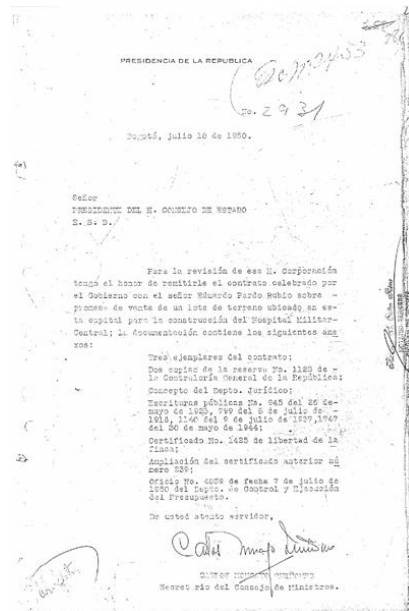


Figura 7. Contrato celebrado entre el gobierno nacional y el señor Pardo Rubio. Fuente: Archivo central de predios SDP.

El documento clave, la Declaración de Ajuste a la Ley del Consejo de Estado de 1950, formaliza este cambio. En un acto contractual celebrado entre el ministro de Guerra y el propietario Eduardo Pardo Rubio, se garantiza la adquisición de 100.000 varas cuadradas de este terreno por un valor de \$550.000.00. La significación histórica del contrato reside en su cláusula de destino: la tierra se reservó "con destino exclusivo a la construcción del nuevo Hospital Militar". Al destinar una porción tan considerable de la antigua hacienda a una infraestructura dotacional de carácter nacional, el Gobierno no solo aseguró la ubicación de la futura institución, sino que también intervino de manera decisiva en la reconfiguración urbanística del sector. La compra no solo absorbió tierras previamente dedicadas a la explotación agraria o industrial, sino que también incluyó la cesión gratuita de franjas de terreno vitales para el desarrollo de infraestructura pública, como la futura Carretera de Circunvalación, demostrando una visión integral del desarrollo urbano en la consolidación de la Bogotá moderna.

El plano de adquisición del terreno documenta este proceso fundacional. El Hospital Militar Central de Bogotá se edificó sobre terrenos comprados a Eduardo Pardo Rubio y otros propietarios, según la Escritura N.º 3167 del 4 de agosto de 1962, protocolizada en la Notaría Séptima de Bogotá. El documento, identificado como plano T-21, fue elaborado por la firma Martínez Cárdenas & Cía. Ltda., bajo la supervisión del teniente coronel médico Augusto Mosquera.

El plano delimita el área total del predio, equivalente a 110.496,32 metros cuadrados (unas 11 hectáreas), compuesta por distintas porciones adquiridas mediante diversas escrituras:

43.056,30 m², procedentes de la Notaría Tercera, propiedad de Eduardo Pardo Rubio. 15.227,77 m², cedidos por la Empresa de Acueducto de Bogotá. 36.600,02 m², también de Eduardo Pardo Rubio. 15.573,52 m², adquiridos a Miguel Cuervo Araujo.

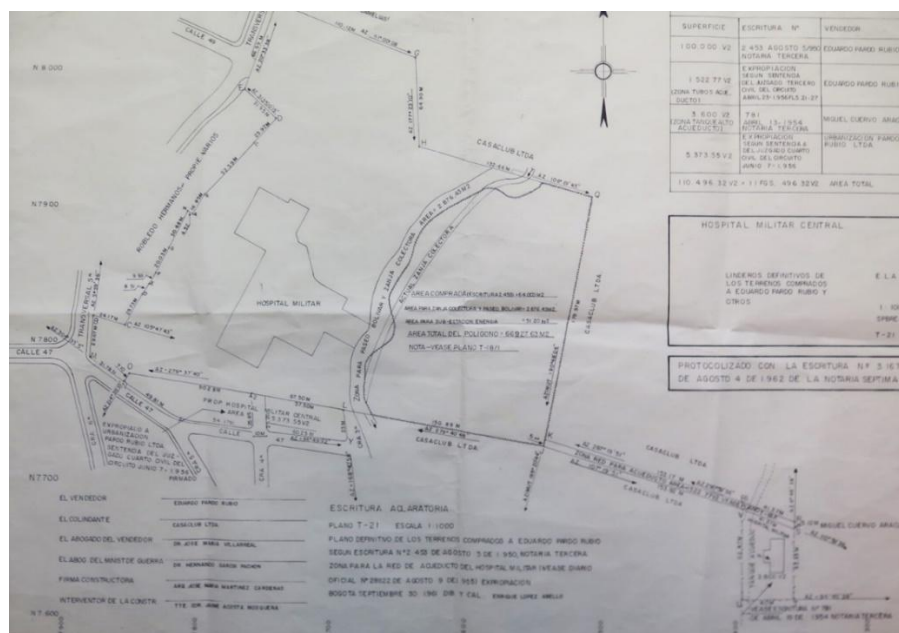


Figura 8. Plano T-21 del Hospital Militar Central de Bogotá. Martínez Cárdenas & Cía. Ltda., 1962. Fuente: Archivo documental Hospital Militar Central

El plano muestra la implantación del edificio principal, con su característico volumen escalonado que domina el centro del terreno. Alrededor se distribuyen zonas verdes, vías internas y áreas de expansión o servicios auxiliares. Más allá de su carácter técnico, el documento tiene valor histórico y simbólico, pues representa el momento de consolidación física y jurídica del conjunto hospitalario en la estructura urbana de Bogotá de mediados del siglo XX. Refleja el tránsito de un entorno semirrural a un tejido urbano consolidado, integrando el complejo médico en la trama moderna de la ciudad.

Durante las décadas posteriores, el HOMIL se consolidó como la institución de salud militar más importante del país. En 1975, el Decreto 056 creó el Sistema Nacional de Salud, reconociendo la autonomía del sistema sanitario de las Fuerzas Militares. Posteriormente, las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993 y 352 de 1997 ratificaron su independencia frente al régimen general de salud. El hospital amplió su infraestructura con nuevos edificios, como el Edificio Nuevo (1985), el de Mantenimiento y Magnetón (1994) y el de Oncología (2005). Actualmente ofrece más de 56 especialidades médicas y quirúrgicas, además de servicios de hospitalización, consulta externa y diagnóstico avanzado.

El Hospital Militar Central de Bogotá se erige hoy como uno de los equipamientos institucionales más emblemáticos del desarrollo urbano y arquitectónico de la capital. Su historia refleja la evolución de Bogotá: desde su expansión hacia el norte, la adopción de los principios de la modernidad arquitectónica y la planificación funcional, hasta la renovación tecnológica contemporánea.

A través de aerofotografías históricas, puede observarse cómo el hospital pasó de ser un enclave periférico a constituirse en un referente estructurador del paisaje urbano moderno de la ciudad. La consolidación del Hospital Militar Central de Bogotá puede rastrearse con claridad mediante una secuencia de aerofotografías históricas, que evidencian los procesos de construcción, expansión y transformación del conjunto hospitalario y su entorno urbano desde 1947 hasta la actualidad.

Estas imágenes permiten comprender el paso de un paisaje periférico y semirrural a un tejido urbano consolidado, donde el hospital actúa como hito estructurador de la zona.



Figura 9. Configuración de manzana. Tomas parciales aerofotografías: 1947 y 1953. Fuente: IGAC. Vuelo B38-711 y C673-13

Las aerofotografías de 1947 y 1953 permiten observar el cambio radical del área destinada al proyecto.

En 1947, el terreno aún no había sido intervenido: el sector mostraba escasa urbanización, con lotes amplios y caminos rurales. Las manzanas eran fragmentarias, predominaban los espacios abiertos y el entorno conservaba un carácter predominantemente agrícola. Para 1953, el panorama había cambiado notablemente. El Hospital Militar Central ya estaba en etapa avanzada de construcción, con un trazado claro y un volumen de gran escala que contrastaba con las edificaciones bajas del entorno. Las vías principales, en especial las Calles 47, 48 y 49, comenzaban a consolidarse, articulando la conectividad con Chapinero.

La presencia del hospital actuó como catalizador urbano, impulsando la densificación y el trazado definitivo de las manzanas circundantes



Figura 10. Configuración de manzana. Tomas parciales aerofotografías: 1967 y 1988. Fuente: IGAC. Vuelo C1202-30 y C2367-22

En la aerofotografía de 1967, el hospital aparece completamente terminado, rodeado por amplias zonas libres y un entorno aún con baja densidad edificatoria. El predio se percibe como un complejo autónomo, con accesos definidos, áreas verdes y una relación directa con la topografía natural.

Para 1988, el contexto urbano había cambiado drásticamente: el sector se encontraba plenamente consolidado, con edificaciones vecinas, nuevas vías perimetrales y una ocupación casi total del suelo disponible. El hospital ya no aparecía como enclave aislado, sino como núcleo articulador del tejido urbano. Esta transición evidencia el paso de un modelo de implantación periférica, propio de los grandes equipamientos modernos de mediados del siglo XX, a una situación de integración total con la ciudad, donde la institución se convierte en pieza estructural del paisaje de Chapinero.

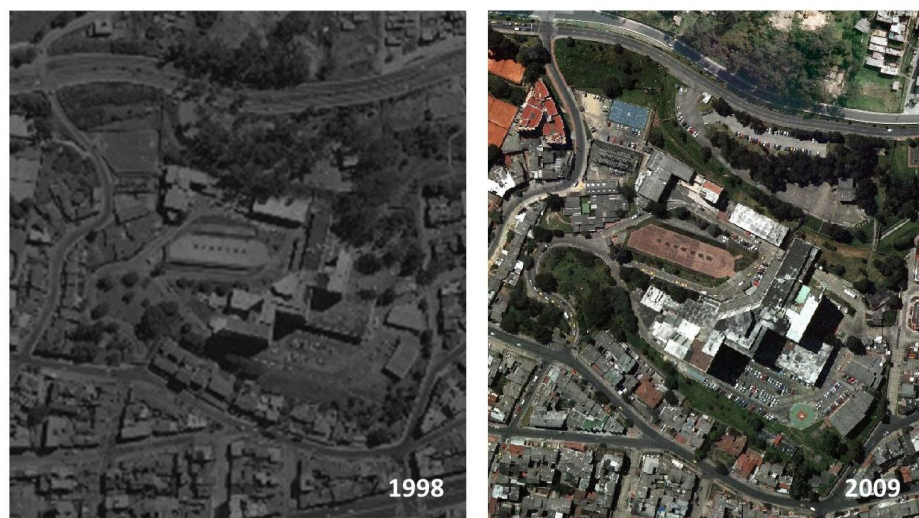


Figura 11. Configuración de manzana. Tomas parciales aerofotografías: 1998 y 2009. Fuente: IGAC. Vuelo SAV415-142 1y Mapas Bogotá, IDECA 2009

En 1998, el hospital mostraba su estructura principal consolidada, rodeada de vegetación y edificaciones auxiliares. A pesar del crecimiento urbano, mantenía cierta autonomía espacial, con amplias áreas verdes que preservaban su carácter institucional. Y es precisamente en este año, cuando por medio de la Resolución N° RC 40209 del 6 de noviembre de 1998, emitida por la Curaduría Urbana, se mencionan todas estas edificaciones que componen el complejo para decidir una solicitud de Reconocimiento de Construcción solicitada por el coronel (r.) Rafael Reyes Rodríguez, en calidad de Representante Legal del Hospital Militar Central.

El Reconocimiento fue necesario para veinticuatro (24) edificaciones. El trámite se fundamentó en que las construcciones fueron desarrolladas y finalizadas antes del 9 de agosto de 1996, cumpliendo con las condiciones para el reconocimiento estipuladas en el artículo 30 del Decreto 1052 de 1998. Después de revisar la documentación y realizar una visita técnica, la Curaduría constató que los edificios cumplen con las normas urbanísticas del sector y no invaden zonas de uso público. Finalmente, la resolución reconoce la construcción con un área total de 69.130 m² y aprueba el Uso Institucional que se desarrolla en el predio.

A continuación, se registra el listado de edificaciones que para ese momento están incluidas dentro de esta resolución:

N°	Dependencia	Área Construida (m ²)	Número de Pisos	Año Construido
1.	Guardería Infantil	980.00	1	1978
2.	Portería Entrada Principal	40.69	1	1962
3.	Portería Entrada Oriental	37.14	1	1962

4.	Universidad de Medicina	3,864.98	5	1994
5.	Edificio Central (Hospital)	52,379.00	13 y 3 Sótanos	1962
6.	Cuarto de máquinas	231.00	1	1962
7.	Tanque alto de agua	332.70	1	1962
8.	Tanque bajo y Cuarto de bombas	292.79	1	1962
9.	Tanque de agua presión No 1	31.85	1	1962
10.	Tanque agua presión No 2	22.86	1	1962
11.	Tanque combustible	191.62	1	1962
12.	Bioterio	17.97	1	Antes de 1996
13.	Conejera	12.00	1	Antes de 1996
14.	Dormitorio de conductores	21.60	1	Antes de 1996
15.	Bodega	5.00	1	Antes de 1996
16.	Edificio de talleres de mantenimiento	911.08	Sótano y 2 pisos	1994
17.	Casa del celador	30.40	2	1962
18.	Hogar Paraplégico	2,263.42	Semisótano y 2 pisos	1985
19.	Edificio Magnetón	2,142.45	3	1994
20.	Edificio de alojamiento de Infantes	687.25	Semisótano y 2 pisos	1995
21.	Construcción para depósito y taller	56.20	2	1994
22.	Depósito canecas de la farmacia	34.00	1	Antes de 1996
23.	Caseta para basuras	45.00	1	Antes de 1996
24.	Parqueadero central	4,730.00	2	Primer semestre de 1996

TOTAL		69,130.00		
-------	--	-----------	--	--

Tabla 3. Identificación de predios estudio 1998 con áreas de las distintas dependencias y año de construcción Fuente: Resolución N° RC 40209 del 6 de noviembre de 1998 contenida en el expediente del archivo central de predios SDP

Ya entrado el nuevo milenio, para 2009, la situación había evolucionado hacia una mayor densidad y complejidad funcional. Nuevos edificios complementarios, zonas de parqueo, un helipuerto y vías pavimentadas reflejan una actualización tecnológica y operativa. El hospital moderniza su infraestructura al tiempo que el entorno alcanza una madurez urbana plena.

Este periodo marca la dualidad de consolidación y renovación: mientras el hospital se adapta internamente a las demandas contemporáneas de la medicina, su contexto urbano se estabiliza, consolidando la relación entre ambos.

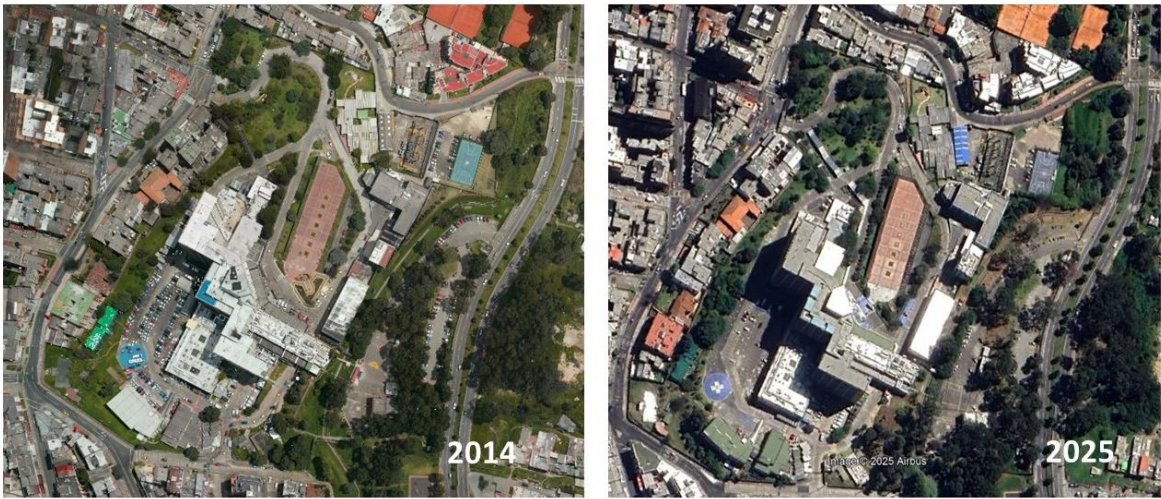


Figura 12. Configuración de manzana. Tomas parciales aerofotografías: 2014 y 2025. Fuente: Mapas Bogotá, IDECA 2014 y 2025

Las imágenes más recientes, correspondientes a 2014 y 2025, muestran la etapa contemporánea del Hospital Militar Central, definida por la modernización tecnológica y la renovación arquitectónica del conjunto.

En 2014, el hospital se presenta como un complejo maduro, compuesto por el edificio principal, zonas de parqueo, áreas verdes y bloques complementarios.

Para 2025, el conjunto es más compacto y densificado, con ampliaciones hacia distintos costados, cubiertas técnicas y una reorganización de accesos. El helipuerto activo y las nuevas áreas de apoyo médico evidencian un sistema hospitalario de alto nivel. El entorno circundante, completamente consolidado, integra al hospital como referente urbano y sanitario de la capital.

El análisis comparativo de las aerofotografías —de 1947 a 2025— permite reconocer una evolución continua:

De enclave periférico y aislado a institución plenamente integrada al tejido urbano.

El Hospital Militar Central, concebido como símbolo del progreso técnico y del fortalecimiento del sistema militar de salud, ha evolucionado en sintonía con la ciudad, manteniendo su jerarquía funcional y su valor arquitectónico.

Hoy, el hospital representa no solo un equipamiento de alta complejidad médica, sino también un testimonio físico de la historia urbana de Bogotá, donde la arquitectura, la planificación y la salud pública se entrelazan en un mismo relato.

4.3 Tipología – Equipamiento hospitalario

El antiguo Hospital Militar Nacional, ubicado en el barrio San Cristóbal, tuvo su origen en el Cuartel de Santa Ana, cuya construcción comenzó en 1935 con planos del arquitecto Carlos Rodríguez Moreno, aprobados por el Ministerio de Obras Públicas. Este proyecto se enmarca en la Revolución en Marcha impulsada por el presidente Alfonso López Pumarejo (1934–1938), periodo en el que el Estado colombiano promovió la modernización de su infraestructura sanitaria, educativa y militar.

Originalmente concebido como alojamiento para tropas vinculadas a la Fábrica de Municiones, el edificio fue transformado en hospital tras las recomendaciones del doctor Jorge Esguerra López, jefe de sanidad militar, quien propuso su adecuación debido a las precarias condiciones sanitarias de otros cuarteles. La propuesta fue aprobada en 1936, y el Hospital Militar Nacional fue inaugurado el 12 de enero de 1937, iniciando operaciones el día 26 del mismo mes.

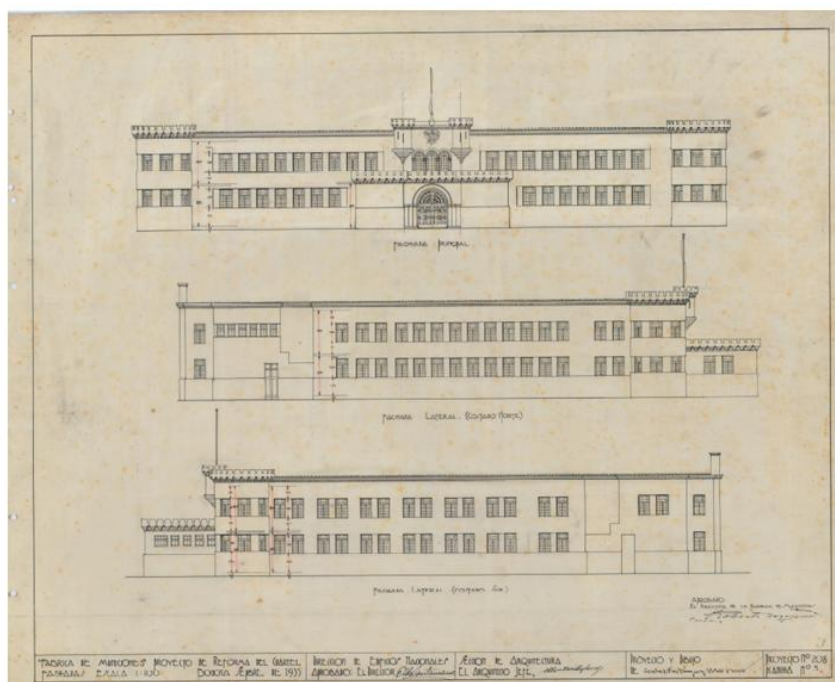


Figura 13. Plano de las fachadas originales de la edificación. Fuente: Investigación para el libro Planos Ilustrados de Arquitectura Colombiana. Duff and Phelps de Colombia SA. 2006. Investigación, Mariana Patiño Osorio / Rubén Hernández Molina. Archivo General de la Nación.

El edificio combina rasgos del eclecticismo arquitectónico con principios del racionalismo funcional propio de la época. Su composición es simétrica, con torres, almenas y accesos jerarquizados que evocan la arquitectura militar, pero con una disposición interna clara y moderna, orientada a la funcionalidad médica. Contaba con 82 habitaciones, salas de cirugía, cocina, lavandería, dependencias para las Hermanas de la Caridad y espacios diferenciados para oficiales y tropa, con una capacidad total superior a los 300 pacientes.

Emplazado entre las quebradas Laches y Soche, junto al río Fucha, el edificio aprovechó la ventilación natural y las condiciones topográficas de San Cristóbal, respondiendo a los principios higienistas del diseño hospitalario de la época.

Funcionó como hospital militar hasta 1962, cuando las instalaciones se trasladaron al nuevo Hospital Militar Central en Chapinero. Desde 1966, la edificación original alberga la Escuela Logística del Ejército Nacional, conservando gran parte de su volumetría y fachada.



Fotografía 14. Gumersindo Cuéllar Jiménez, "Hospital Militar Nacional. San Cristóbal", Bogotá (Colombia):-, 1937. Consultado en línea en la Biblioteca Digital de Bogotá (<https://www.bibliotecadigitaldebogota.gov.co/resources/2091246/>), el día 2025-11-03.

La imagen tomada por Gumersindo Cuéllar Jiménez en 1937 documenta el carácter monumental del edificio, aislado en medio de las montañas orientales. Su volumetría blanca y rotunda encarna el ideal higienista y racionalista: ventilación cruzada, iluminación natural y aislamiento respecto al centro urbano. El hospital se convirtió en símbolo del progreso estatal y de la disciplina militar, donde la arquitectura expresaba orden, eficiencia y control sanitario.

El lenguaje formal responde al racionalismo funcional de los años treinta: líneas limpias, amplias ventanas y fachadas desprovistas de ornamentación superflua. La blancura del volumen refuerza los valores de higiene, modernidad y pureza, mientras que la simetría transmite estabilidad institucional.



Figura 15. Hospital Militar Central. (En construcción) – 1953 Fuente: Álbumes de Fotos Antiguas Bogotá página web Facebook

En la fotografía de 1953, correspondiente a la construcción del nuevo Hospital Militar Central en Chapinero, se evidencia la adopción de tecnologías constructivas modernas. El sistema estructural, basado en pórticos de hormigón armado, define los ritmos de la fachada principal, en la que se observan amplios vanos regulares. En la parte superior destaca una antena de comunicaciones, posteriormente retirada, que simbolizaba la integración entre infraestructura médica y tecnología militar.

El diseño ganador del anteproyecto surgió de un concurso, siendo presentado por las firmas de ingenieros arquitectos Martínez Cárdenas y Compañía Ltda. y Julio Santander. El proyecto contó con la asesoría de los arquitectos americanos Sanford B. Wells y el comandante F. W. Santhworth.

El proceso de selección fue supervisado por el coronel Miguel Gómez Archila, director de sanidad militar, quien verificó un estudio de factores de orden técnico y económico. Los elementos del programa fueron diseñados para responder a las necesidades, de acuerdo con la técnica hospitalaria más avanzada y con sistemas probados en las mejores experiencias del mundo entero.

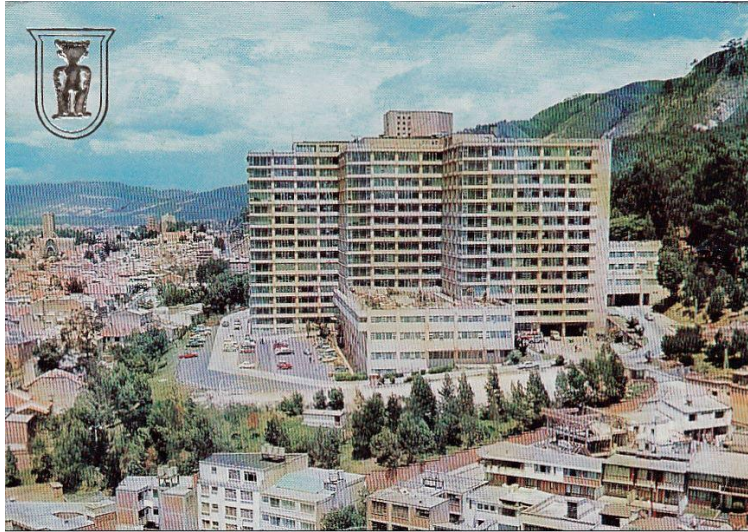


Figura 16. Hospital Militar Central, 1976. Fuente: Álbumes de Fotos Antiguas Bogotá página web Facebook

Para 1976, más de una década después de su inauguración, el hospital aparece consolidado como referente urbano de Chapinero. La antena ha sido retirada y comienzan a surgir nuevas construcciones auxiliares, que amplían la capacidad operativa del conjunto. Su revestimiento en piedra arenisca, proveniente de las canteras orientales, le otorga el característico color beige que aún conserva, integrando materiales locales a la estética moderna.



Figura 17. Plano general del Hospital Militar Central de Bogotá, 1963. Fuente: archivo documental hospital militar central

El plano general de implantación muestra una organización funcional basada en la tipología de hospital en cruz o estrella, con brazos dispuestos para optimizar la iluminación y ventilación natural. El edificio principal ocupa el centro del terreno, rodeado de jardines y vías de acceso. Las

edificaciones complementarias se distribuyen jerárquicamente según su uso —docente, administrativo o logístico—, conformando un auténtico campus hospitalario y militar.

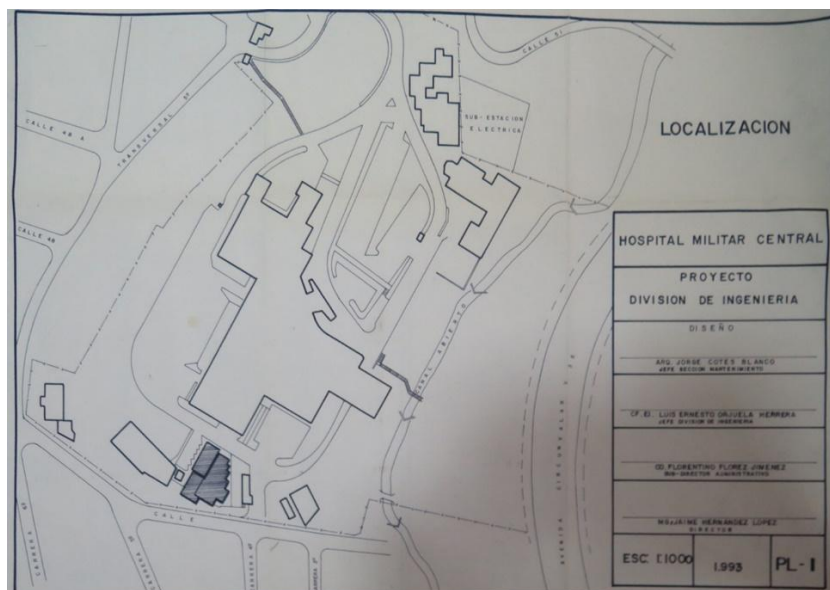


Figura 18. Plano general del Hospital Militar Central de Bogotá, División de Ingeniería, 1993. Fuente: archivo documental hospital militar central

El plano de 1993, elaborado por la División de Ingeniería, evidencia el proceso de modernización y adecuación funcional del conjunto. En el recuadro técnico figuran los responsables: Arquitecto Jorge Cotes Blanco, jefe de Mantenimiento; C.D. Luis Ernesto Orjuela Herrera, jefe de Ingeniería; C.D. Florentino Flórez Jiménez, subdirector administrativo; y Moisés Hernández López, director general.

El área sombreada —ubicada al sur del edificio principal, sobre la Calle 47— corresponde al proyecto de intervención técnica, probablemente asociado a servicios eléctricos o administrativos.

Este plano marca una etapa clave en la historia reciente del hospital: la optimización del espacio existente mediante obras internas, reflejo de una política de mantenimiento y actualización permanente que ha permitido la vigencia del complejo hasta hoy.

El Hospital Militar Central de Bogotá puede entenderse, así como una ciudad sanitaria autosuficiente, donde convergen atención médica, docencia y vida institucional. Su configuración responde a los principios de orden, jerarquía y autosuficiencia propios del urbanismo estatal de mediados del siglo XX, articulando arquitectura moderna, planeación militar y sentido urbano.

4.4 Lenguaje de fachada, materialidad y sistema constructivo

El Hospital Militar Central de Bogotá es un referente destacado del modernismo institucional colombiano de mediados del siglo XX. Su diseño articula los principios funcionales del racionalismo

arquitectónico con una clara vocación monumental, característica de la arquitectura estatal de la posguerra. La construcción apunta no solo a la prestación de servicios médicos especializados, sino también a establecer un símbolo visible del poder, la disciplina y la modernidad del Estado.

La edificación principal se organiza en torno a una planta en cruz irregular o en “Y” abierta, una de las tipologías más eficientes adoptadas internacionalmente en hospitales de la época, pues facilita la ventilación cruzada, iluminación natural y sectorización funcional. El uso del hormigón armado como elemento estructural permitió una organización flexible de los espacios internos y una modulación precisa de las fachadas.

Los paramentos exteriores combinan hormigón con piedra arenisca extraída de los cerros orientales, lo que integra el edificio con su entorno geográfico inmediato y le confiere un carácter sobrio y monumental. Las ventanas horizontales y la repetición rítmica de los vanos expresan la racionalidad del interior médico, mientras que la verticalidad de la torre central, sobresaliente respecto a las alas laterales, genera un punto focal reconocible en el paisaje bogotano.



Figura 19. Hospital Militar - 1966 carrera 47 calle 4 desde la circunvalar Fuente: Álbumes de Fotos Antiguas Bogotá página web Facebook

La blancura de los elementos superiores y la geometría depurada reflejan preceptos higienistas, que priorizan la asepsia visual y la limpieza formal. Se evita la ornamentación superflua, privilegiando la claridad volumétrica y la lectura funcional de cada cuerpo arquitectónico.

El sistema estructural se basa en pórticos de concreto armado, con losas planas y muros portantes parciales. Esta tecnología facilitó la construcción de un hospital de gran altura, algo inusual para el

contexto colombiano en esa década. Las cubiertas son planas, con parapetos continuos que refuerzan la identidad moderna del conjunto.

A nivel interior, los recorridos se organizan mediante corredores amplios, núcleos de circulación vertical bien definidos y una distribución jerárquica de los servicios médicos. La separación de usos (hospitalización, consulta externa, cirugía, apoyo logístico) responde a los modelos de la medicina moderna y a la necesidad militar de control interno y seguridad institucional.



Figura 20. Hospital Militar Central, fotografiado por Gabriel Carvajal en 1963. Álbumes de Fotos Antiguas Bogotá página web Facebook

A lo largo del tiempo, el conjunto se ha adaptado mediante crecimientos laterales y anexos técnicos que conservan la proporción, la materialidad y la lógica formal del edificio original, garantizando una unidad arquitectónica y patrimonial pese a las transformaciones internas y tecnológicas.

4.5 Portería y control de acceso

La portería o guardia principal, ubicada sobre la Transversal 3C, constituye el umbral simbólico del complejo. Aunque subordinada en jerarquía al volumen central, mantiene la misma expresión material y sobriedad formal: concreto armado, piedra arenisca y líneas limpias que remiten al lenguaje del edificio principal.

Su diseño distingue de forma clara los accesos peatonales y vehiculares, combinando funcionalidad operativa —propia de una instalación militar— con una atención cuidadosa a las proporciones y el equilibrio visual.

Como pieza urbana, la portería marca la transición entre la ciudad y el espacio institucional, reforzando el carácter autónomo del hospital sin perder la conexión con Chapinero. Su presencia ordena la aproximación al complejo y anticipa los valores de disciplina, control y eficiencia que caracterizan el conjunto arquitectónico.

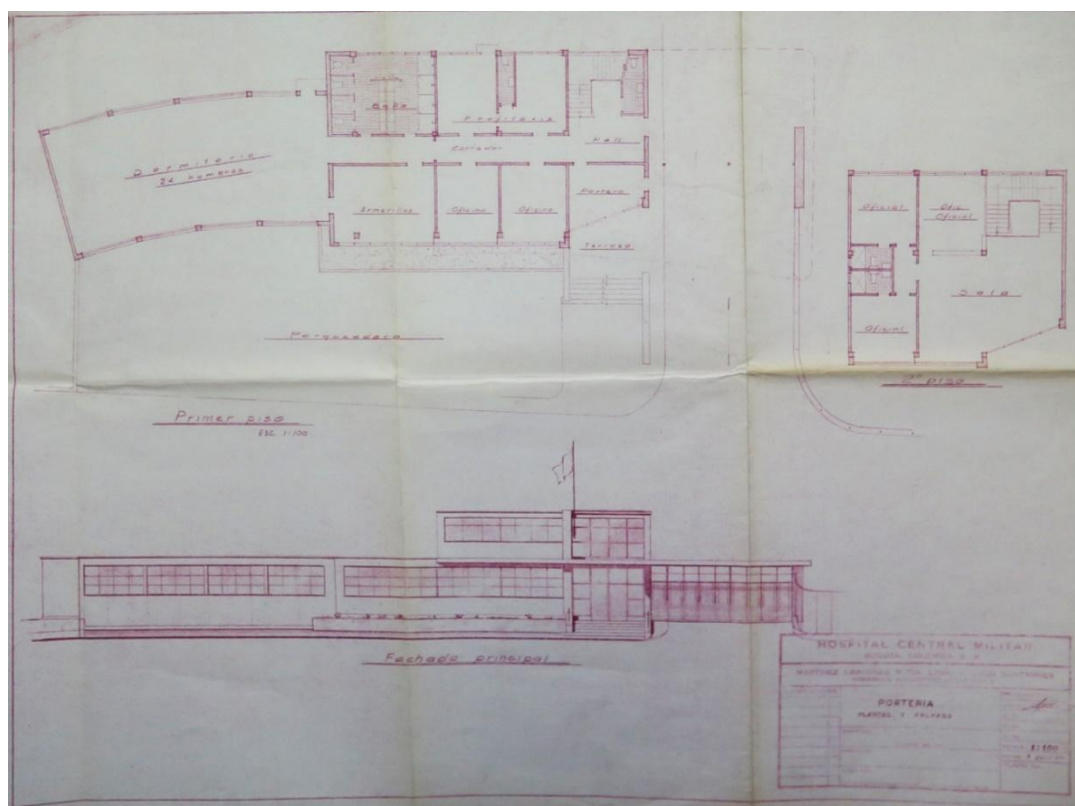


Figura 21. Portería del Hospital Militar Central, acceso por Calle 48. Fuente: archivo documental hospital militar central

El plano anterior corresponde a una de las propuestas originales para el edificio de la Portería o guardia del Hospital Central Militar, elaborado por la firma de arquitectura Martínez Cárdenas & Cía. Ltda. Se trata de un documento técnico en el que se integran tanto las plantas arquitectónicas —primer y segundo piso— como la fachada principal del inmueble. Este conjunto gráfico permite

comprender con claridad la organización espacial, la volumetría y el carácter arquitectónico del edificio, destinado a controlar el acceso y funcionamiento del complejo hospitalario.

La planta baja presenta una distribución funcional y claramente jerarquizada. En el extremo izquierdo se dispone un amplio dormitorio con capacidad para veinticuatro personas, lo que sugiere su uso por personal de guardia o vigilancia permanente. A continuación, una serie de oficinas alineadas y conectadas por un corredor longitudinal conforman el núcleo administrativo del edificio. Hacia el centro se ubican espacios de transición como el hall y la terraza, que vinculan las áreas de servicio con el acceso principal. La forma general del edificio combina líneas rectas con un volumen ligeramente curvado en la zona del dormitorio, aportando dinamismo al conjunto y rompiendo la rigidez del trazo ortogonal predominante.

En el segundo piso, de menor superficie que el primero, se organizan varias oficinas y una sala principal, probablemente destinadas a funciones de supervisión o administración. Esta reducción de área genera una composición escalonada que se refleja en la fachada y contribuye a equilibrar las proporciones del edificio. La escalera que conecta ambos niveles se integra de manera fluida en el esquema funcional, evidenciando un diseño que privilegia la claridad circulatoria y la eficiencia del espacio.

La fachada principal, representada en la parte inferior del plano, sintetiza los principios del funcionalismo moderno característico de la arquitectura institucional de mediados del siglo XX. El volumen se desarrolla horizontalmente, con amplias bandas de ventanas corridas que garantizan iluminación natural abundante y una sensación de transparencia hacia el exterior. En el centro del conjunto sobresale un volumen vertical, coronado por una bandera, que marca el acceso principal y confiere al edificio una presencia simbólica dentro del conjunto hospitalario. La composición es sobria y racional, basada en la repetición modular, la proporción armónica y la ausencia de ornamento, rasgos que evidencian la influencia de la arquitectura moderna promovida por el Estado durante el periodo de consolidación del Hospital Central Militar.

Desde el punto de vista urbano, la portería cumple una función estratégica: controlar y articular el ingreso al recinto hospitalario, sirviendo como punto de contacto entre el espacio público y el interior del complejo. Su disposición lineal y su carácter transparente no solo responden a criterios funcionales de vigilancia y accesibilidad, sino también a una intención representativa: la de proyectar una imagen de orden, disciplina y modernidad, coherente con la institución militar a la que pertenece. En conjunto, el plano refleja una arquitectura de vocación técnica y simbólica, donde la eficiencia espacial y la claridad constructiva se conjugan con un lenguaje formal propio del movimiento moderno.

En conclusión, el Hospital Militar Central de Bogotá es una obra emblemática en la historia urbana, arquitectónica y sanitaria de Colombia. Su evolución refleja el proceso de modernización del Estado durante el siglo XX y la transformación del norte de Bogotá de periferia semirrural a centro urbano plenamente consolidado.

Desde su inauguración en 1962, el hospital ha sabido adaptarse a los cambios tecnológicos, funcionales y urbanos, manteniendo su identidad original y ampliando sus capacidades. Su arquitectura combina racionalismo, simbolismo y eficiencia, expresando en su monumentalidad contenida los valores de progreso, orden y servicio público.

Hoy, el HOMIL constituye una ciudad sanitaria autónoma, referente técnico de alta complejidad y símbolo material de la historia militar del país. Su permanencia, integración urbana y adecuación continua lo consolidan como un hito patrimonial moderno, esencial para comprender la construcción institucional y la evolución arquitectónica de Bogotá y de Colombia.

Nota: Se anexan los siguientes archivos digitales que amplían y refuerzan la investigación histórica:

Anexo 3. Aerofotografías Sector y Hospital Militar Central. IGAC.

Anexo 4. Fotografías Planoteca Hospital Militar Central.

5. ESTADO DE CONSERVACIÓN

El edificio de la guardia principal del Hospital Militar Central, ubicado en Chapinero, presenta un estado de conservación que, a partir de la revisión detallada de las fotografías suministradas, puede calificarse como deficiente, con presencia de múltiples patologías que comprometen tanto la apariencia como la integridad material de la construcción. El análisis integral evidencia deterioros de diversa gravedad, que abarcan desde daños superficiales y desgaste natural hasta patologías estructurales de alto riesgo.

En primer lugar, el pórtico de acceso constituye uno de los elementos más afectados. Las imágenes muestran desprendimientos severos del revestimiento y pérdida evidente del recubrimiento del concreto, con zonas donde el material aparece fracturado, erosionado y disgregado. Esta condición sugiere la existencia de un proceso de carbonatación del concreto y la posible corrosión del acero de refuerzo, lo cual representa una patología estructural crítica. El daño se ve agravado por filtraciones reiteradas, que han debilitado progresivamente el elemento, comprometiendo su capacidad resistente y aumentando el riesgo de desprendimiento de fragmentos.

Adicionalmente, se identifican problemas generalizados asociados a humedad, tanto en la parte superior como en la base de los muros. En varias superficies se observan manchas verticales, oscurecimiento por escurrimientos, presencia de biopelícula y desgaste del acabado. En la zona inferior del módulo de vigilancia, la humedad capilar es evidente, manifestándose como manchas negras y verdosas, lo que indica exposición constante a agua, ya sea proveniente del terreno o por fallas en la impermeabilización. Este deterioro no solo afecta el aspecto de la fachada, sino que contribuye al debilitamiento del mortero y los revestimientos originales.

En cuanto a los revestimientos de piedra muñeca y morteros, se presentan desprendimientos de diversas magnitudes, incluyendo hendiduras profundas, pérdida de adherencia y cavidades visibles.

La piedra exhibe desgaste superficial, pérdida de brillo y alteraciones cromáticas asociadas a la contaminación urbana y la acumulación de humedad. Las fisuras y microfisuras presentes en algunos muros sugieren movimientos diferenciales menores o tensiones generadas por cambios térmicos, vibraciones o asentamientos del pórtico.

A nivel de instalaciones, se observa la presencia de ductos, cables, luminarias y cámaras de seguridad colocadas de forma superficial, sin integración técnica ni estética con el inmueble. Estas instalaciones han generado perforaciones en los muros y elementos de concreto, favoreciendo la filtración de agua y contribuyendo a la degradación de los acabados. La ausencia de organización en estos elementos refuerza la percepción de falta de mantenimiento general.

El entorno inmediato del edificio presenta también signos de deterioro. Los pavimentos muestran desgaste, juntas abiertas y manchas de humedad. La vegetación cercana, aunque favorable desde el punto de vista ambiental, puede facilitar la acumulación de humedad en la base del edificio cuando no se maneja adecuadamente. Asimismo, se observa acumulación de residuos, elementos almacenados de manera improvisada y falta de orden general en el área circundante.

6. DIAGNÓSTICO

El edificio de la guardia principal del Hospital Militar Central (HOMIL), ubicado en Chapinero, evidencia un estado de conservación medianamente afectado, producto de un deterioro progresivo asociado principalmente a humedades, falta de mantenimiento preventivo e intervenciones puntuales no técnicas. El análisis de las fotografías permite identificar diversas patologías que afectan su integridad material, estabilidad localizada y apariencia arquitectónica. En términos generales, el inmueble presenta daños en su sistema estructural, revestimientos, impermeabilización, instalaciones y entorno inmediato.



Figura 23. Patología guardia principal. Fuente: toma fotográfica propia

La patología más crítica se encuentra en el pórtico de acceso, donde se evidencia pérdida severa del recubrimiento de concreto, disgregación del material y desprendimientos profundos que dejan expuesta la zona de protección del acero de refuerzo. Este proceso sugiere la presencia de

carbonatación avanzada y posible corrosión del acero, lo que compromete la capacidad resistente del elemento. La forma irregular del deterioro y el desgaste visible del concreto indican que se trata de una patología de larga evolución, agravada por el ingreso constante de agua debido a fallas en la impermeabilización superior. Esta condición convierte el pórtico en un punto de riesgo, tanto para la estabilidad de la estructura como para el tránsito peatonal.



Figura 24. Patología guardia principal. Fuente: toma fotográfica propia

En relación con la impermeabilización y las cubiertas, se observan manchas verticales, escurrimientos persistentes y oscurecimientos en fachadas, lo que evidencia la presencia de humedad activa. El deterioro es más notorio en la parte superior del módulo y en la base de los muros, donde la humedad capilar ha generado manchas negras y verdosas, favoreciendo la aparición de biopelículas. La falta de mantenimiento preventivo en canales, bajantes y superficies expuestas ha permitido que el agua se filtre hacia el interior de los materiales, acelerando su degradación y comprometiendo la adherencia de los revestimientos.



Figura 25. Patología guardia principal. Fuente: toma fotográfica propia

Los revestimientos, especialmente aquellos elaborados en piedra muñeca, estuco y morteros, muestran diversas patologías como desprendimientos, pérdida de cohesión, fisuras y erosión superficial. Los cambios de tonalidad y la acumulación de suciedad sugieren impactos ambientales propios de la zona urbana, además de la incidencia de la humedad. En algunos sectores, la pérdida

total de adherencia ha generado cavidades visibles y superficies fracturadas, lo que afecta tanto la autenticidad material del edificio como su apariencia formal.



Figura 26. Patología guardia principal. Fuente: toma fotográfica propia

Las instalaciones superficiales, como luminarias, tuberías y cableado eléctrico, se encuentran adheridas sin criterio técnico al inmueble, lo que ha provocado perforaciones innecesarias en muros y elementos estructurales. Estas intervenciones no solo comprometen la lectura formal del edificio, sino que también propician filtraciones de agua y aceleran procesos de deterioro en los revestimientos y en zonas vulnerables del concreto.

El entorno inmediato presenta igualmente signos de deterioro: el pavimento se encuentra desgastado, con juntas abiertas y manchas de humedad; existe acumulación de residuos y almacenamiento improvisado de elementos; y la vegetación cercana entra en contacto directo con los muros, contribuyendo al aumento de humedad en la base del edificio. Estos factores, aunque secundarios frente a las patologías estructurales, inciden negativamente en el comportamiento integral del inmueble.

De manera global, el diagnóstico concluye que el estado de conservación del edificio está deteriorado, con patologías en el sistema estructural del pórtico y un deterioro generalizado vinculado principalmente a la humedad. La combinación de estas condiciones indica la necesidad de una intervención integral que atienda tanto la estabilización estructural como la corrección de humedades y la recuperación de los revestimientos, garantizando la preservación del inmueble y la continuidad de su función.

Las alternativas de intervención se organizan en acciones urgentes, necesarias y recomendadas. Como intervenciones urgentes se propone la reparación estructural del pórtico, mediante la remoción del material suelto, evaluación técnica mediante pruebas especializadas, pasivación del acero expuesto y restitución del recubrimiento con mortero estructural compatible. Asimismo, se recomienda la corrección inmediata de las fuentes de humedad activa mediante la reparación de impermeabilización, limpieza de canales y bajantes, sellado de juntas y ajuste de pendientes en cubiertas.

Como intervenciones necesarias, se considera fundamental la reintegración de revestimientos mediante morteros compatibles, la reposición controlada de piezas de piedra muñeca y la consolidación de superficies erosionadas. También se recomienda la limpieza técnica de fachadas mediante métodos no invasivos, así como la reorganización de las instalaciones para minimizar su impacto visual y funcional.

Las intervenciones recomendadas incluyen la aplicación de tratamientos de protección superficial, la mejora del entorno inmediato mediante la reparación de pavimentos y ordenamiento de áreas, así como la implementación de un programa de mantenimiento preventivo que incluya inspecciones periódicas, control de humedades, limpieza de superficies y revisión de cubiertas.

En conjunto, estas medidas permitirán detener el deterioro actual, recuperar la integridad material del edificio y garantizar su funcionamiento adecuado, contribuyendo a la conservación del conjunto arquitectónico del Hospital Militar Central como un bien de valor institucional y urbano.

TABLA 1. PATOLOGÍAS EN CONCRETO			
PATOLOGÍA	CAUSA PROBABLE	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN
Desprendimiento de recubrimiento	Carbonatación, filtraciones, corrosión del acero	Pérdida de cohesión, riesgo de desprendimiento	Retiro de material suelto, limpieza y pasivación del acero, reconstrucción con mortero estructural y protección anticarbonatación
Fisuras longitudinales en concreto	Dilatación, corrosión del refuerzo, sobrecargas	Pérdida de capacidad en zona localizada	Sellado elástico, reparación estructural puntual, recubrimientos protectores
Erosión y pérdida de masa	Agua, agentes ambientales, contaminación	Desgaste progresivo del concreto	Reconstrucción volumétrica, morteros poliméricos, hidrofugante no filmógeno

TABLA 2. PATOLOGÍAS POR HUMEDAD			
PATOLOGÍA	CAUSA PROBABLE	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN
Humedad capilar	Ausencia de barrera antihumedad	Manchas, moho, degradación de zócalos	Barrera química antihumedad, revoques transpirables, mortero macroporoso

Humedad por filtración en cubierta	Impermeabilización deteriorada, bajantes obstruidas	Escurrimientos, manchas en fachadas	Reimpermeabilización total, limpieza y revisión de fachadas, corrección de pendientes
Condensación interior	Ventilación insuficiente	Hongos, manchas superficiales	Mejor ventilación natural o mecánica, pinturas minerales transpirables

TABLA 3. PATOLOGÍAS EN REVESTIMIENTOS

PATOLOGÍA	CAUSA PROBABLE	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN
Desprendimiento de estuco	Humedad interna, fallas de adherencia	Riesgo de desprendimiento superficial	Retiro de zonas flojas, puente adherente, reposición con morteros compatibles
Erosión de piedra muñeca	Contaminación, humedad, intemperismo	Desgaste superficial, pérdida de textura	Limpieza con agua a baja presión, aplicación de biocidas, consolidación con silicato de etilo
Alteraciones cromáticas	Polución, escorrentías	Manchas, cambios de tono	Limpieza en seco o húmeda, aplicación de hidrofugante no filmógeno

TABLA 4. PATOLOGÍAS ESTRUCTURALES

PATOLOGÍA	CAUSA PROBABLE	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN
Perdida de sección en elementos estructurales	Filtraciones, corrosión del acero	Vulnerabilidad estructural localizada	Pruebas especializadas, mortero estructural, encapsulado de elementos, protección anticorrosiva
Acero expuesto por desprendimientos	Carbonatación avanzada	Riesgo de desprendimientos y corrosión acelerada	Pasivación del acero, reconstrucción del recubrimiento, sellos protectores

TABLA 5. PATOLOGÍAS EN INSTALACIONES ADHERIDAS

PATOLOGÍA	CAUSA PROBABLE	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN
Cableado expuesto perforando muros	Instalación improvisada	Riesgo de filtraciones, daño del soporte	Canalización cerrada, sellado de perforaciones, ordenamiento del sistema
Luminarias sin caja	Mala fijación, baja protección	Generación de humedad en puntos de impacto	Reinstalación de cajas, fijación adecuada
Cámaras perforando concreto	Anclajes indebidos	Pérdida del recubrimiento	Reparación con mortero epóxico

TABLA 6. PATOLOGÍAS EN EL ENTORNO INMEDIATO			
PATOLOGÍA	CAUSA PROBABLE	DIAGNÓSTICO	ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN
Pavimentos deteriorados	Tránsito, humedad	Desgaste superficial	Reposición de placas, sellado de juntas
Vegetación rozando muros	Humedad, raíces	Incremento de humedad capilar	Poda controlada, colocación de barreras de suelo
Acumulación de residuos	Falta de orden y mantenimiento	Degradación estética del entorno	Limpieza frecuente, organización del área

Tabla 4. Identificación de patologías generales Fuente: Elaboración propia

7. VALORACIÓN

7.1. Valores

Para la valoración, se tuvieron en cuenta los criterios que resaltan los valores histórico, estético y simbólico del bien y que otorgan una significación cultural, según el Decreto 763 de 2009.

7.1.1. Valor histórico

Antigüedad

El Hospital Militar Central posee una trayectoria institucional de más de un siglo. Su origen se remonta a 1911 con la creación del primer Hospital Militar en Bogotá. La sede actual, ubicada en Chapinero, fue construida entre 1952 y 1962, consolidándose como uno de los equipamientos hospitalarios más importantes de la arquitectura moderna colombiana. Esta antigüedad institucional y material le

Valor Histórico		otorga un valor histórico relevante dentro de la consolidación sanitaria y militar del país.
	Autoría	La construcción del conjunto se desarrolló mediante equipos técnicos del Estado colombiano. Los planos principales fueron elaborados por la firma Martínez Cárdenas & Cía. Ltda., bajo supervisión del teniente coronel Augusto Mosquera. Intervenciones posteriores (como las de 1993) estuvieron a cargo de la División de Ingeniería del HOMIL y profesionales como el arquitecto Jorge Cotes Blanco. Aunque no existe una autoría individual reconocida como obra de autor, el conjunto representa la obra colectiva de la arquitectura institucional moderna.
	Autenticidad	El inmueble conserva su volumetría escalonada original, su implantación territorial, gran parte de su materialidad fundacional y la organización espacial característica del Movimiento Moderno. Aunque se han implementado intervenciones por actualización funcional, estas no comprometen su autenticidad arquitectónica y tipológica. La configuración general del conjunto permanece fiel al diseño original.

El Hospital Militar Central posee un alto valor histórico debido a su trayectoria institucional, que se origina en 1911 y se concreta en la sede actual edificada entre 1952 y 1962. Este conjunto representa un hito en la consolidación de la infraestructura sanitaria y militar del país. Su construcción por parte de equipos técnicos estatales y la conservación de su configuración original le otorgan autenticidad y relevancia dentro de la arquitectura hospitalaria moderna colombiana.

7.1.2. Valor estético

	Constitución del bien	El conjunto del Hospital Militar Central abarca más de 110.000 m ² , organizados en diferentes volúmenes arquitectónicos: edificio principal de doce pisos, edificio de especialidades, servicios auxiliares, porterías, parqueaderos, áreas de circulación interna, helipuerto y zonas verdes. Esta organización responde a modelos hospitalarios modernos de escala metropolitana.
		La forma del conjunto responde a los principios racionalistas del Movimiento Moderno: volúmenes puros, composición

Valor Estético	Forma	geometrizada, retícula estructural visible, y predominio de la horizontalidad mediante ventanas corridas. El edificio principal funciona como torre-plataforma con planta en cruz o 'Y', permitiendo iluminación y ventilación natural. El uso de piedra muñeca y concreto expuesto dota al conjunto de un carácter institucional sobrio y monumental.
	Estado de conservación	La inspección física del inmueble evidencia que se encuentra en buen estado de conservación, con mantenimiento continuo y patologías menores que no afectan su integridad estructural ni su valor material. Las áreas más vulnerables corresponden a revestimientos pétreos expuestos a la intemperie y elementos añadidos que pueden requerir restauración puntual.

El conjunto arquitectónico presenta un valor estético medio–alto, expresado en su diseño bajo los principios del Movimiento Moderno: volúmenes puros, geometrías racionalistas, predominio de líneas horizontales, ventanas corridas y uso de piedra muñeca y concreto armado. La torre hospitalaria se consolida como un hito visual, mientras que las edificaciones complementarias mantienen coherencia material y formal. Su estado de conservación es bueno en general.

7.1.3. Valor simbólico

Valor Simbólico	Contexto urbano	El Hospital Militar Central constituye uno de los hitos urbanos más importantes de la localidad de Chapinero. Su emplazamiento en la ladera oriental y su gran escala lo hacen visible desde múltiples puntos de la ciudad. Su presencia contribuyó decisivamente a la consolidación del barrio Pardo Rubio, transformando un sector de carácter semirrural en un entorno institucional integrado al crecimiento urbano de Bogotá.
	Contexto físico – ambiental	El predio se articula directamente con los Cerros Orientales, generando una transición entre la ciudad compacta y la franja ambiental protegida. El Canal Cataluña, la vegetación perimetral y la topografía ascendente aportan un valor ambiental y paisajístico significativo que refuerza su carácter institucional.

Representatividad

El HOMIL es la institución de salud militar más importante del país. Su significación simbólica e histórica trasciende su función asistencial, convirtiéndose en un ícono de la modernización estatal colombiana de mediados del siglo XX. Su vínculo con la docencia, la investigación y la infraestructura militar lo consolidan como símbolo nacional.

El Hospital Militar Central posee un valor simbólico alto por su rol como principal centro de salud militar del país y su fuerte presencia urbana en el borde oriental de Chapinero. Es un referente institucional, social y paisajístico, articulado físicamente con los Cerros Orientales. Representa la modernización del Estado y constituye un ícono nacional de la atención militar.

7.2. Síntesis de la valoración

El Hospital Militar Central constituye uno de los bienes institucionales más relevantes de Bogotá y de la historia sanitaria de Colombia. Su continuidad funcional, su arquitectura moderna y su representatividad lo convierten en un referente patrimonial que amerita estricta protección. Las intervenciones futuras deben garantizar la preservación de sus valores histórico-arquitectónicos, así como la adaptación armónica de nuevos volúmenes, infraestructuras y usos complementarios.

8. MARCO LEGAL

Análisis Normativo

Actualmente, para el Hospital Militar Central las normas urbanísticas aplicables son las contenidas en la Unidad de Planeamiento Local (UPL) No. 23 Chapinero, reglamentada mediante el Decreto Distrital 555 de 2021. Allí se delimita con el tratamiento de consolidación urbanística y como área de Actividad de grandes Servicios Metropolitanos.

Ordenamiento Territorial	Decreto 555 de 2021 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.
UPL (POT 555):	UPL24 – Chapinero.
UPZ (POT 190):	90 - PARDO RUBIO.
Área de actividad (POT 555):	Área de Actividad de Proximidad - AAP- Generadora de soportes urbanos
Tratamiento (POT 555):	Desarrollo.
Estrato	0 Normativa: DEC551 12/09/2019
Sector Normativo (POT 190):	Código Sector: 16 Sector Demanda: B Decreto: Dec 413 de 2005 Mod.=Dec 420 de 2018, 360 de 2019
Inmueble de Interés Cultural	008208-022-01 Nombre: Hospital Militar Categoría: COIN

Tipología	CI - Conservación Integral (N1) – Según Ficha de Identificación del Inmueble No. 8208-22-01 del Febrero 24 de 2015 y Oficio 20253080021161 del 20-03-2025 remitido por el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC).
Amenaza por encharcamiento	El predio seleccionado se encuentra en una zona de amenaza Alta.
Amenaza por movimiento en masa en suelo urbano y de expansión:	El predio seleccionado se encuentra en una zona de amenaza Alta.
Amenaza Remoción masa:	Media.
Fuente: Secretaría Distrital de Planeación - Dirección de Norma Urbana, Dirección de Legalización y Mejoramiento Integral de Barrios	

Tabla 5. Análisis normativo Fuente: Elaboración propia

Análisis jurídico

A continuación, se realiza el análisis jurídico del inmueble conforme a certificado de tradición y liberta, escrituras públicas, resoluciones, y demás documentos relacionados con el bien inmueble.

Método de Adquisición:	Venta mediante Escritura 2453 del 05-08-1950 NOTARIA 3A. de BOGOTA (Anotación Nro 001.
Observaciones	
Anotación Nro. 006 Transferencia a título gratuito - Construcción y Mejoras Hogar del Parapléjico.	RESOLUCION 0169 del 28-02-2012 MINISTERIO DE DEFENSA NAL de BOGOTA D.C. De: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL A: HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
Anotación Nro. 005 Declaración mejoras en predio ajeno par. art. 5 ley 258/96	ESCRITURA 573 del 07-02-2006 NOTARIA 45 de BOGOTA D.C.
Anotación Nro. 004 Aclaración Esct. 5855 del 29-08-2003 respecto del título antecedente.	ESCRITURA 7703 del 30-10-2003 NOTARIA 19 de BOGOTA D.C.
Anotación Nro. 003 Declaración de construcción en suelo propio.	ESCRITURA 5855 del 29-08-2003 NOTARIA 19 de BOGOTA D.C.
Anotación Nro. 002 Aclaración escritura 2453 del 05-08-50. en cuanto a linderos.	ESCRITURA 3167 del 04-08-1962 NOTARIA 7A. de BOGOTA
Gravámenes o limitaciones.	No presenta.

Tabla 6. Análisis jurídico Fuente: Elaboración propia

A continuación, se muestran las condiciones de edificabilidad para sectores con ficha normativa tratamiento de consolidación como lo es el Hospital Militar Central contenidas en el mapa CU-5.4.23:

Tratamiento	Consolidación
Altura máxima en pisos	No especifica. En sectores colindantes se maneja hasta de 5 y 6 pisos. Para colindantes con bienes de interés cultural adoptarán como altura base la del BIC. Las ampliaciones podrán adoptar las alturas permitidas según mapas.
Antejardín	No especifica
Aislamiento lateral y aislamiento posterior	No especifica
Índice de ocupación	No especifica
Englobe	No especifica
Cerramiento	Según lo establecido en el tratamiento de conservación
Sótanos y semisótanos	No especifica

Así mismo, dentro del análisis que se hace al Decreto Distrital 555 de 2021, en lo que se se refiere al anexo 6 Manual de Normas Urbanísticas para el Tratamiento de Conservación, a continuación, se hace una tabla resumen aplicada al Nivel 1 de conservación integral al cual corresponde el Hospital Militar Central:

Aspecto Normativo	Disposición Normativa (Nivel 1 de Conservación Integral)	Aplicación al Hospital Militar Central
1.1. Edificabilidad máxima	Definida por los mapas CU 5.4.2 a 5.4.33 según el tratamiento urbanístico del sector. Si colinda con diferentes tratamientos, la ampliación podrá adoptar la altura más favorable, sin perjuicio del cumplimiento del nivel de intervención.	El predio se encuentra en tratamiento de consolidación dentro de la UPL Chapinero. La altura podrá acogerse a la más favorable definida para el entorno inmediato. Se permiten ampliaciones hasta 14 pisos, respetando las condiciones del BIC.
1.2. Fachadas y cubiertas	Conservación de planos, ritmos, materiales, vanos y ornamentaciones. Las cubiertas sólo pueden intervenir para restaurar materiales constructivos.	Debe mantenerse la composición racionalista y materiales originales. Las cubiertas podrán restaurarse garantizando su lectura histórica.

1.3. Áreas bajo cubierta (altillos)	Se permite su uso como espacio habitable si cumple condiciones de habitabilidad y no altera la morfología volumétrica.	Pueden habilitarse espacios técnicos bajo cubierta sin cambios volumétricos visibles. Adecuado para usos internos no invasivos.
1.4. Antejardines	No se podrá construir sobre los antejardines; deben conservar permeabilidad y cobertura vegetal.	Debe mantenerse la franja verde frontal sobre la Carrera 7, preservando la relación visual con el espacio público.
1.5. Cerramientos	Deben mantenerse conforme a la declaratoria; modificaciones requieren concepto del IDPC.	El cerramiento perimetral debe conservar su altura, materiales y ritmo. Cambios por razones de seguridad deberán sustentarse ante el IDPC.
1.6. Patios internos y áreas libres	Podrán intervenirise garantizando conservación tipológica y morfológica, sustentadas en estudio de valoración.	Se permite adecuar patios interiores para ventilación o circulación, sin pérdida de estructura espacial original.
1.7. Modificaciones internas	Permitidas siempre que se mantenga la distribución espacial y elementos tipológicos y constructivos.	Las adecuaciones internas deben conservar circulaciones principales y crujeas estructurales, pudiendo actualizar instalaciones.
1.8. Ampliaciones	Sólo se permiten ampliaciones adosadas o aisladas con tratamiento diferenciado, sin alterar valores morfológicos ni generar falsos históricos.	La ampliación de la guardia principal puede plantearse como volumen adosado o aislado, de lenguaje contemporáneo y materiales diferenciados, armonizado con el conjunto.
1.9. Aislamientos y Antejardín	Toda ampliación aislada debe tener aislamiento mínimo de 5 m o proporcional a la altura, y antejardín mínimo de 3.5 m.	Cualquier nuevo volumen deberá separarse del edificio principal con un aislamiento

		mínimo de 5 m, garantizando independencia estructural.
1.10. Sótanos y semisótanos	No se permiten nuevos; solo pueden mantenerse o acondicionarse los existentes.	Intervenciones subterráneas limitadas a mantenimiento o adecuaciones técnicas de sótanos existentes.

El Hospital Militar Central, como Bien de Interés Cultural de Nivel 1, está sujeto a conservación integral, lo cual implica la preservación de sus valores arquitectónicos, tipológicos y urbanísticos. Sin embargo, el marco normativo del Decreto 555 de 2021 permite intervenciones compatibles con su función institucional, siempre que se garantice la autenticidad formal y material del conjunto, se mantengan los aislamientos y la relación con el espacio público, y toda actuación cuente con concepto previo del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural (IDPC). En consecuencia, la ampliación de la guardia principal es viable desde el punto de vista normativo, siempre que adopte un lenguaje arquitectónico contemporáneo, diferenciado y respetuoso del valor patrimonial del inmueble.

Dentro del marco normativo aplicable al inmueble también se debe tener en cuenta lo que se consigna en el **Decreto Distrital 560 de 2018**. Por medio del cual se define la reglamentación urbanística aplicable a los Bienes de Interés Cultural del ámbito distrital y se dictan otras disposiciones.

Decreto Distrital 560 de 2018, Capítulo 2. Intervención en los inmuebles de conservación integral y conservación tipológica.

Artículo 5. Obras permitidas.	Sin perjuicio de lo establecido en el Plan de Ordenamiento Territorial, las obras permitidas en los Inmuebles de Interés Cultural objeto de esta reglamentación, son las siguientes: restauración, adecuación funcional, ampliación, liberación, mantenimiento, consolidación, reconstrucción parcial, reparación locativa y subdivisión; además de las definidas en el artículo 2.4.1.4.4. del Decreto Nacional 1080 de 2015 o las normas que lo modifiquen o sustituyan, a saber: primeros auxilios, reparaciones locativas, reforzamiento estructural, rehabilitación o adecuación funcional, restauración, obra nueva, ampliación, consolidación, demolición, liberación, modificación, reconstrucción y reintegración.
Artículo 6. Elementos del espacio público y áreas libres.	Las características tipológicas y morfológicas originales del Bien de Interés Cultural deben mantenerse. Los antejardines, retrocesos, aislamientos laterales y posteriores, patios y demás áreas libres deben mantener sus dimensiones, características y materiales de piso originales, salvo en los casos de ampliaciones debidamente autorizadas, conforme al estudio de valoración del inmueble y

	cumplimiento de la normativa urbana vigente. La inclinación de planos, materiales y demás características de cubiertas y fachadas deben mantenerse para bienes clasificados como de conservación integral; tratándose de Inmuebles de Interés Cultural clasificados como de conservación tipológica, la intervención de dichos elementos se sustentará en el estudio de valoración respectivo. Esta intervención será aprobada en el marco del anteproyecto que se presente para aprobación ante el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural. Las áreas libres en los Bienes de Interés Cultural podrán ser construidas únicamente en los casos en que se autoricen obras de ampliación. La arborización existente se podrá modificar de acuerdo con lo que señale el estudio de valoración patrimonial del inmueble o lo indicado por las autoridades ambientales competentes. No se permite la instalación de mástiles estructurales, vallas u otros elementos sobre las fachadas, cubiertas, antejardines, aislamientos y patios de los inmuebles objeto de esta reglamentación. Para la instalación de nuevos cerramientos en antejardín en reja, se debe mantener o plantear como zócalo el muro de antepecho de cerramiento tipológico del antejardín, a partir del cual se pueden disponer elementos en materiales que permitan transparencia visual en un 90% como mínimo, con una altura total del cerramiento de 1.60 metros. En los casos en los que las características técnicas del cerramiento original del antejardín de los Inmuebles de Interés Cultural no correspondan con lo definido en este artículo, o en caso de inmuebles con uso dotacional que requieran condiciones especiales de seguridad, el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural emitirá las autorizaciones correspondientes para este tipo de cerramientos. Dichas condiciones deberán ser debidamente justificadas ante el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, en procura de preservar los valores patrimoniales del inmueble. Los cerramientos en antejardín se permiten cuando lo establezca la ficha normativa de cada sector, con las condiciones señaladas en este artículo. No obstante, se deben mantener los cerramientos reconocidos como parte de los valores de los Inmuebles de Interés Cultural, a pesar que la ficha reglamentaria no los permita. Sobre estos cerramientos se pueden adelantar obras de restauración y mantenimiento.
Artículo 7. Modificaciones internas.	Las modificaciones internas se permitirán bajo las siguientes condiciones:

	7.1. Para los Bienes de Interés Cultural en categoría integral se permite la modificación de los espacios internos en los inmuebles, siempre y cuando se mantenga la disposición de accesos, halles, circulaciones horizontales y verticales. Se permite la utilización del área al interior de las cubiertas inclinadas como espacio habitable, siempre y cuando no haya modificaciones volumétricas ni sobreelevaciones.
Artículo 8. Ampliaciones.	Se podrán realizar ampliaciones, siempre y cuando se cumpla con lo establecido en el artículo 9 del presente Decreto y no se alteren los valores morfológicos, tipológicos y demás características de la edificación declarada como Inmueble de Interés Cultural. Las adiciones volumétricas realizadas sin la debida autorización, deberán ser liberadas. Las ampliaciones en predios de Conservación Integral, deben plantearse aisladas de la edificación de conservación. En este caso, se permite adosar únicamente volúmenes para circulaciones que conecten las edificaciones. Las ampliaciones deben respetar los elementos ambientales importantes existentes en el predio, tales como rondas y cuerpos de agua, exceptuando los casos que para el efecto establezca el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural o la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, según corresponda.
Artículo 9°. Altura y aislamientos.	Cuando se permitan ampliaciones aisladas, la altura corresponderá a la mayor altura que resulte, bien sea de la norma del sector normativo respectivo o la mayor altura de las edificaciones existentes en el predio objeto de la intervención, planteando un aislamiento contra el Inmueble de Interés Cultural que, como mínimo, corresponda a la mayor dimensión que resulte, bien sea de la tercera parte de la altura propuesta para la nueva edificación o del total de la altura máxima del inmueble a conservar.
Artículo 11. Estacionamientos.	En los inmuebles de que trata el presente capítulo, no se exige el planteamiento de estacionamientos adicionales a los previstos originalmente en la edificación.
Artículo 2.4.1.4.4. del Decreto Nacional 1080 de 2015	
Tipos de obras para BIC inmuebles.	Las diferentes obras que se pueden efectuar en las áreas afectadas de los BIC, sus colindantes, espacios públicos y sus zonas de influencia, de acuerdo con el nivel de intervención permitido cuando cuentan con este o con el proyecto de intervención presentado ante la autoridad que hubiere efectuado la declaratoria como BIC, y que deben contar con la previa autorización de intervención son las siguientes:

	1. Obras comunes a bienes del sector urbano y del grupo arquitectónico 1.2. Reparaciones locativas. Obras puntuales para mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su materia original, su forma e integridad, su estructura portante, su distribución interior y sus características funcionales, ornamentales, estéticas, formales y/o volumétricas. Incluye las siguientes obras: - limpieza, desinfección y fumigación general del inmueble y superficial de fachadas sin productos químicos, elementos abrasivos o métodos que generen pérdida del material. - mantenimiento de cubiertas mediante acciones tales como limpieza, reposición de tejas, eliminación de goteras e impermeabilizaciones superficiales que no afecten las condiciones físicas del inmueble, reemplazo de piezas en mal estado no estructurales y mantenimiento de elementos para control de aguas como canales, bajantes, goteros y alfajías, entre otros. - mantenimiento de pintura de interiores o exteriores, con excepción de superficies con pintura mural o papel de coladura y yeserías. - obras de drenaje y de control de humedades. - obras de contención de tierras provisionales. - reemplazo, mejoramiento o ampliación de redes.
--	--

Además de lo descrito, se realiza la consulta directa en curaduría urbana 1 y 3 de la ciudad de Bogotá, la cual confirma algunos aspectos normativos importantes conforme al Decreto 555 de 2021 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. “Por el cual se adopta la revisión general del Plan de ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.”, tales como:

- Antejardín: 3.5 metros (*Ver Anexo 5. Consulta Curaduria Urbana No. 1*).
- Confirmación de anchos mínimo de rampas para discapacitados (1.20m), pendientes, áreas libres y demás.
- Cantidad mínima de salidas de emergencia 2.
- Numero de escaleras protegidas (2) conforme a la NSR-10 Título J-K, inmuebles con USO C1 – Servicios (Administrativos).

9. MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO

9.1. Criterios de intervención

Los criterios de intervención señalados en el Artículo 2.4.1.4.3 del Decreto Nacional 1080 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura” son:

1. *Conservar los valores culturales del bien.*
2. *La mínima intervención entendida como las acciones estrictamente necesarias para la conservación del bien, con el fin de garantizar su estabilidad y sanearlo de las fuentes de deterioro.*
3. *Tomar las medidas necesarias que las técnicas modernas proporcionen para garantizar la conservación y estabilidad del bien.*
4. *Permitir la reversibilidad de la intervención si en el futuro se considera necesario.*
5. *Respetar la evolución histórica del bien y abstenerse de suprimir agregados sin que medie una valoración crítica de los mismos.*
6. *Reemplazar o sustituir solamente los elementos que sean indispensables para la estructura. Los nuevos elementos deberán ser datados y distinguirse de los originales.*
7. *Documentar todas las acciones e intervenciones realizadas.*
8. *Las nuevas Intervenciones deben ser legibles.*

En el siguiente sub capítulo se pueden observar los criterios de intervención para cada una de las actuaciones realizadas.

9.2. Memoria descriptiva del proyecto



Figura 27. Fachada principal nueva guardia Fuente: elaboración propia

El proyecto arquitectónico contempla la construcción de una edificación independiente de dos niveles, de carácter administrativo-operativo, ubicada estratégicamente en el acceso principal del Hospital Militar Central. Esta intervención estratégica surge como respuesta a las crecientes necesidades operativas, de seguridad y de bioseguridad, y busca consolidar un modelo de acceso moderno y eficiente para la institución.

Justificación y Objetivos Centrales

El propósito principal del proyecto es crear un punto único, seguro y operacionalmente eficiente para la recepción, verificación y autorización del acceso de todas las personas externas al Hospital Militar Central, incluyendo pacientes ambulatorios, familiares, contratistas, proveedores y visitantes.

Los objetivos estratégicos son:

1. Centralización del Control de Ingreso y Seguridad Institucional: Establecer un anillo externo de seguridad que unifique el protocolo institucional de verificación de identidad, registro y validación documental, facilitando la trazabilidad y la implementación de tecnologías de control.
2. Independencia Física y Funcional: Al ubicarse fuera del núcleo hospitalario, se asegura el control total del flujo antes de acceder a las áreas asistenciales, eliminando interferencias con las actividades clínicas y reduciendo la circulación innecesaria dentro del edificio principal.
3. Optimización de Espacios Hospitalarios: El traslado de las oficinas de Atención al Usuario fuera del núcleo liberará áreas valiosas que podrán ser readecuadas para incrementar la capacidad de atención o implementar nuevos servicios clínicos.

Organización Arquitectónica y Funcional



Figura 28. Planta primer piso de la propuesta Fuente: elaboración propia

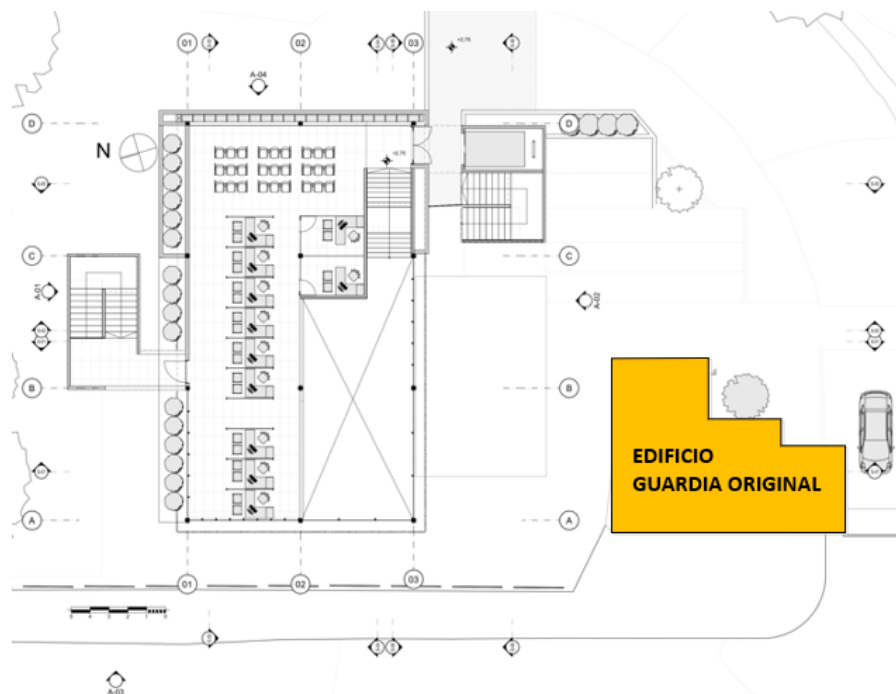
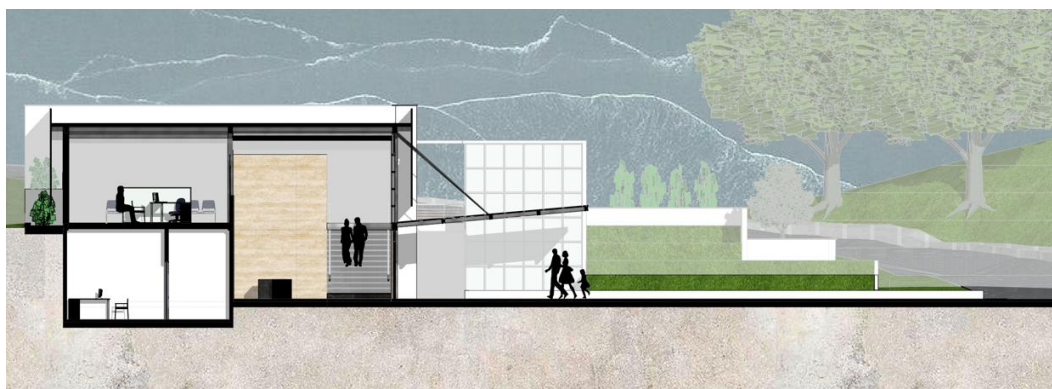


Figura 29. Planta segundo piso de la propuesta Fuente: elaboración propia



1:100

Corte Arquitectónico

S-02

Figura 30. Corte 1 costado occidental Fuente: elaboración propia



1:100

Corte Arquitectónico

S-01

Figura 31. Corte 2 costado oriental Fuente: elaboración propia

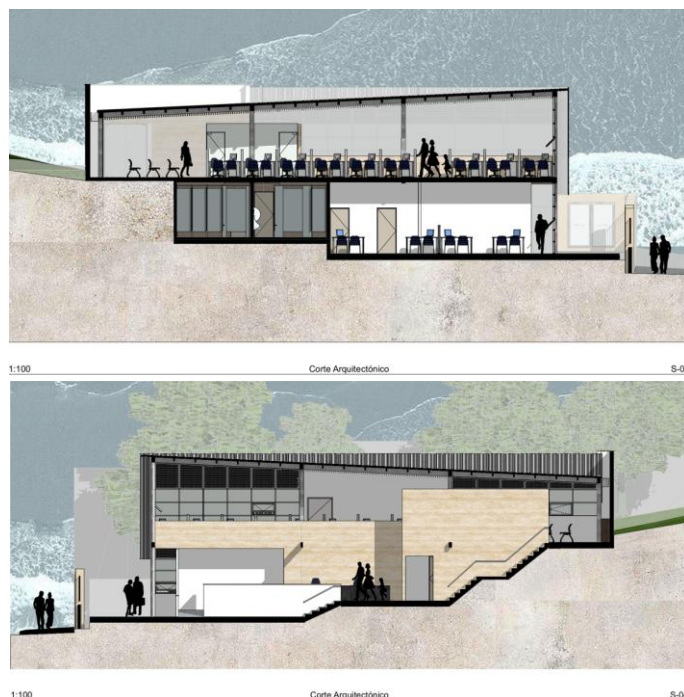


Figura 31. Corte 3 y 4 costado norte y sur respectivamente Fuente: elaboración propia

La nueva edificación se organiza funcionalmente en tres grandes áreas:

1. Área de Guardia y Control de Acceso (Seguridad): Incluye el módulo de guardia militar, el punto de registro e identificación, la sala de monitoreo CCTV y el control de acceso peatonal y vehicular.
2. Área de Atención al Usuario (Administrativa): Contempla la recepción general, módulos y ventanillas de atención personalizada, sala de espera y el área de recepción de proveedores y encomiendas. La reubicación de estas oficinas garantiza un acceso directo desde el exterior con criterios de accesibilidad universal.
3. Área de Bioseguridad (Sanitaria): Funciona como un filtro epidemiológico permanente, con estaciones de desinfección de manos y objetos, punto de tamizaje, y verificación de síntomas. Esto minimiza la exposición de las áreas clínicas a agentes externos y reduce riesgos epidemiológicos.

El diseño también se centra en la separación de flujos (asistenciales, administrativos, proveedores) para evitar aglomeraciones y garantizar circulaciones más rápidas y seguras dentro de las zonas clínicas.

En cuanto a la justificación de la intervención respetando los criterios de intervención descritos en el apartado número 9.1 se concluye lo siguiente:

1. Conservación de Valores Culturales y Mínima Intervención

El proyecto garantiza la conservación de los valores culturales del bien (Criterio 1) al adoptar la estrategia de independencia física y funcional. Se trata de una nueva edificación ubicada en el acceso principal, lo cual evita la alteración directa del núcleo hospitalario existente. Esta aproximación asegura la mínima intervención sobre la estructura patrimonial (Criterio 2), limitando la acción sobre el edificio histórico a la readecuación no estructural de áreas liberadas, acción que es estrictamente necesaria para la optimización de espacios clínicos (Objetivo del proyecto). Al mejorar la seguridad y bioseguridad del complejo, se contribuye además a la protección a largo plazo de la totalidad del inmueble.

2. Modernidad, Reversibilidad y Respeto Histórico

Se cumplen los criterios de modernidad y reversibilidad de la intervención. La implementación de técnicas modernas (Criterio 3) se evidencia en el diseño del Área de Bioseguridad y el uso de tecnologías de control y trazabilidad, elementos esenciales para garantizar la estabilidad operativa del hospital ante riesgos contemporáneos. Dado que la Guardia Principal es una estructura independiente en el acceso, su posible remoción futura está prevista, garantizando la reversibilidad de la intervención (Criterio 4) sin afectar la integridad del inmueble principal.

Además, el proyecto respeta la evolución histórica del bien (Criterio 5), ya que se adapta a la concepción original para la guardia de un edificio de dos plantas como se observa en el plano de la figura 21. La estrategia no incluye la supresión de elementos o agregados históricos, por el contrario, consiste en la reubicación de funciones administrativas (Atención al Usuario) a una nueva edificación, permitiendo que el edificio histórico mantenga su forma y se optimice su uso interno para fines asistenciales, lo cual es compatible con la función histórica del bien.

3. Sustitución y Legibilidad de la Nueva Obra

No se requiere la sustitución de elementos estructurales indispensables del edificio histórico (Criterio 6), ya que la intervención principal es una obra nueva. Por diseño, la Nueva Guardia Principal será claramente distinguible del complejo hospitalario principal, y se establecerán los protocolos para su correcta datación y registro. Finalmente, el proyecto es inherentemente legible (Criterio 8) tanto funcional como formalmente, ya que la edificación está diseñada para ser un punto de control y acceso claro, que organiza los flujos segregados (peatonales, vehiculares, administrativos y sanitarios).

4. Documentación

Se garantiza el cumplimiento del requisito de documentación (Criterio 7). Como proyecto de infraestructura institucional, se mantendrá un registro completo de todas las acciones, estudios, planos, memoria de cálculo y materiales empleados durante las fases de diseño y construcción, asegurando la trazabilidad del proceso.



Figura 32. Perspectiva de la nueva guardia principal fachada occidental Fuente: elaboración propia



Figura 32. Perspectiva de la nueva guardia principal fachada oriental Fuente: elaboración propia

Conclusión Generales

El proyecto de la Nueva Guardia Principal representa una solución estratégica e integral que armoniza la imperativa modernización funcional con el respeto por el patrimonio institucional. Esta intervención de mínima afectación se justifica en la necesidad de generar un aumento significativo del nivel de seguridad, bioseguridad y control eficiente y trazable de los ingresos, alineándose con las normativas contemporáneas. Mediante la construcción de una unidad operativa nueva y separada en el acceso principal, se logra la descongestión interna del Hospital Militar Central y se mejora la experiencia del usuario con una atención más ordenada y accesible. Técnicamente, la propuesta se alinea con una visión de conservación adaptativa al priorizar la protección del núcleo histórico: la solución permite satisfacer las necesidades críticas del futuro (seguridad y bioseguridad) sin impactar los valores patrimoniales ni la materialidad del inmueble preexistente. En síntesis, el proyecto es viable, funcionalmente indispensable y patrimonialmente responsable, fortaleciendo la capacidad operativa del hospital y su potencial de expansión clínica interna.

Conclusiones específicas y Recomendaciones para la Intervención y Conservación del Hospital Militar Central (HOMIL)

La valoración del Hospital Militar Central lo consolida como uno de los exponentes más significativos de la arquitectura moderna en Colombia, cuya preservación exige una gestión técnica que armonice su funcionalidad clínica de alta complejidad con su carácter de Bien de Interés Cultural (BIC). En este sentido, cualquier intervención debe estar regida por el principio de mínima intervención y la salvaguarda de su integridad estética y estructural. Para la conservación del complejo original, se hace imperativo implementar un programa de restauración de fachadas que aborde la limpieza técnica de la piedra muñeca y la protección del concreto visto mediante tratamientos de pasivación para frenar procesos de carbonatación, asegurando la estabilidad de la envolvente. Asimismo, la gestión de redes e instalaciones técnicas debe transitar hacia una organización interna que elimine la polución visual y el daño físico causado por perforaciones improvisadas, priorizando sistemas de canalización técnica que respeten la lectura original de los paramentos.

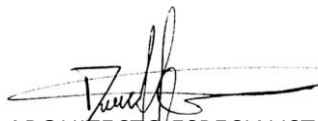
En lo referente a la ampliación de la portería y guardia principal, el proyecto debe fundamentarse en un estudio cromático de integración. La paleta de colores para el nuevo volumen debe derivarse de la materialidad original, adoptando tonos beige y arena que emulen la calidez de la piedra arenisca predominante, junto con grises neutros que dialoguen con los elementos de concreto estructural. Esta selección no busca el mimetismo, sino la legibilidad arquitectónica, permitiendo que la nueva intervención se reconozca como contemporánea mientras mantiene una armonía cromática que no compita con el edificio histórico. Se recomienda el uso de materiales de acabado mate y texturas sutiles que eviten reflejos disruptivos, garantizando que el nuevo cuerpo se perciba como una extensión natural del lenguaje racionalista del hospital.

Desde la dimensión constructiva, la estrategia de implantación para la nueva guardia debe garantizar la absoluta estabilidad de la estructura preexistente. Debido a la sensibilidad de los cimientos originales ante las vibraciones, se propone un sistema de cimentación mediante micropilotes hincados o perforados, los cuales permiten una transmisión de cargas a estratos profundos con un impacto mecánico mínimo en el suelo colindante, esta propuesta tendrá que ser evaluada por el especialista estructural en su debido momento. Es fundamental establecer una independencia estructural total mediante una junta de dilatación técnica debidamente calculada, evitando cualquier contacto rígido que pueda generar esfuerzos cortantes o asentamientos diferenciales entre el edificio nuevo y el antiguo. Durante la fase de obra, se deberá implementar un protocolo de monitoreo estructural con sismógrafos y testigos de movimiento para asegurar que la integridad de la guardia original permanezca inalterada ante las actividades de excavación y construcción.

Finalmente, la conservación del HOMIL debe entenderse como un proceso dinámico de conservación adaptativa. La nueva guardia no solo debe cumplir funciones de control y seguridad, sino que debe servir como un umbral que dignifique el acceso al conjunto, respetando los aislamientos, la permeabilidad visual hacia los cerros orientales y la sobriedad volumétrica que caracteriza al complejo. Con estas medidas, se asegura la vigencia del hospital como una institución

prestadora de salud de vanguardia, sin comprometer los valores históricos, estéticos y simbólicos que lo definen como un hito del patrimonio moderno de Bogotá.

Firma,



ARQUITECTO ESPECIALISTA
DANIEN ENRIQUE HUERTAS PAEZ



REPRESENTANTE LEGAL
CONSTRUCTORA AICOSS SAS
DAVID ALEJANDRO SANTIAGO TIBAVIZCO

10. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). *Decreto 555 de 2021*. “Por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C.”.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2018). *Decreto 560 de 2018*. “Por medio del cual se define la reglamentación urbanística aplicable a los Bienes de Interés Cultural del ámbito distrital y se dictan otras disposiciones”.

Arango, S. (2012). *Ciudad y Arquitectura. Seis generaciones que construyeron la América Latina moderna*. México: FCE-Colombia.

Arango, S. (2019). *Historia de la arquitectura en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Centro de Editorial y Facultad de Artes .

Asocreto. (2006). *La construcción del concreto en Colombia: apropiación, expresión, proyección*. Bogotá: Asocreto.

Broto, C. (2005). *Enciclopedia Broto de Patologías de la Construcción*. Barcelona: Link internacional.

Carrasquilla, J. (1989). *Quintas y estancias de Santa Fe de Bogotá*. Bogotá, D.C.: L. FAS producciones editoriales.

Colón, L. C., & Mejía, G. (2019). *Atlas histórico de barrios de Bogotá. 1884-1954*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Cuellar, M., & Mejía, G. (2007). *Atlas histórico de Bogotá. Cartografía. 1791-2007*. Bogotá: Planeta.

Molina, R. H. (2004). El antiguo hospital militar en Bogotá . *Esempi di Architettura*, 1-8.

Proa. (Mayo de 1968). Hospital Militar: Martínez Cárdenas & Cía. Y Julio Santander. (A. I. Proa. Urbanismo, Ed.) *Revista proa*, 26-27.

Saldarriaga Roa, A. (2006). *Bogotá Siglo XX. Urbanismo, arquitectura y vida urbana*. Bogotá: Elograf Ltda.

Suárez Mayorga, A. M. (2006). *La ciudad de los elegidos: Crecimiento urbano, jerarquización social y poder político. Bogotá (1910-1950)*. Bogotá: Editora Guadalupe Ltda.

Páginas WEB

<https://www.hospitalmilitar.gov.co/index.php/comunicaciones/noticias/homil-86-anos-de-historia-salvando-y-cuidando-vidas>

<https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/resena-historica>

11. ANEXOS

1. Anexo 1. Manzana catastral Hospital Militar Central.
2. Anexo 2. Ficha de identificación individual inmueble 8208-22-01).
3. Anexo 3. Aerofotografías Sector y Hospital Militar Central. IGAC.
4. Anexo 4. Fotografías Planoteca Hospital Militar Central.
5. Anexo 5. Consulta Curaduría Urbana No. 1.
6. Anexo 6. Licencia de construcción No. 09-4-1375 del 14 de diciembre de 2009.
7. Anexo 7. Licencia de construcción No. 07-2-0302 del 13 de junio de 2007.
8. Anexo 8. Registro Fotográfico.

Anexo 1. Manzana catastral Hospital Militar Central.



Anexo 2. Ficha de identificación individual inmueble 8208-22-01).

SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION		FICHA IDENTIFICACION INDIVIDUAL INMUEBLE	
AL CALDA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION		BIENES DE INTERÉS CULTURAL BOGOTÁ, D.C.	
		8208-22-01	
FOTOGRAFIAS DEL INMUEBLE Fecha de elaboración: Febrero 24 de 2015		LOCALIZACION CRITERIOS DE CALIFICACION 1. Representar una o más épocas de la historia de la ciudad o una o más etapas en el desarrollo de la arquitectura y/o urbanismo en el país; ☒ 2. Ser un testimonio o documento importante, en el proceso histórico de planificación o formación de la estructura física de la ciudad; 3. Ser un ejemplo culturalmente importante de un tipo de edificación o conjunto. ☒ 4. Ser un testimonio importante de la conformación del hábitat de un grupo social determinado. 5. Constituir un hito o punto de referencia urbana culturalmente significativo en la ciudad. ☒ 6. Ser un ejemplo destacado de la obra de un arquitecto, urbanista, artista o un grupo de ellos de trayectoria reconocida a nivel nacional o internacional. 7. Estar relacionado con personajes o hechos significativos de la historia de la ciudad o del país.	
		CLASIFICACION Arquitectónica: Popular: IIC: CI - Conservación Integral Modalidad: CHAPINERO - 02 Localidad: 090 Pardo Rubio Unidad de Planeamiento Zonal: 8208 - Pardo Rubio 22 01 Barrio - Código Manzana Predio AAA0090PSJH Dotacional Salud CHIP Uso Propietario: Transversal 3 No. 49-02, Calle 47 No. 4-02 / Avenida Circunvalar Carrera 1 No. 49-03 Dirección declaratoria: Transversal 1 No. 49-02 Dirección actual: 82082201 Código Catastral: 50C585351 Matrícula Inmobiliaria: 14 pisos Altura Fecha construcción OBSERVACIONES HOSPITAL MILITAR	













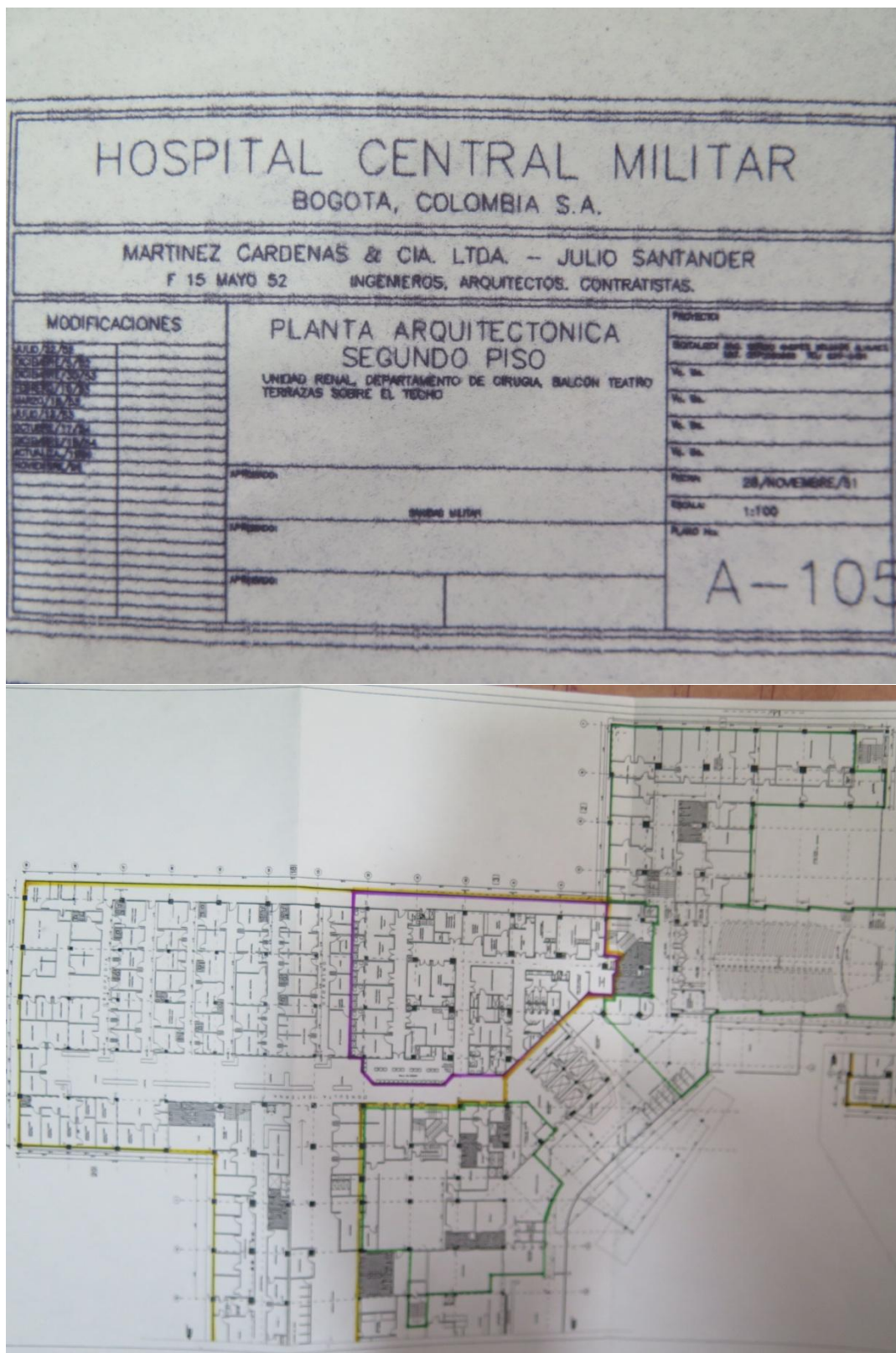


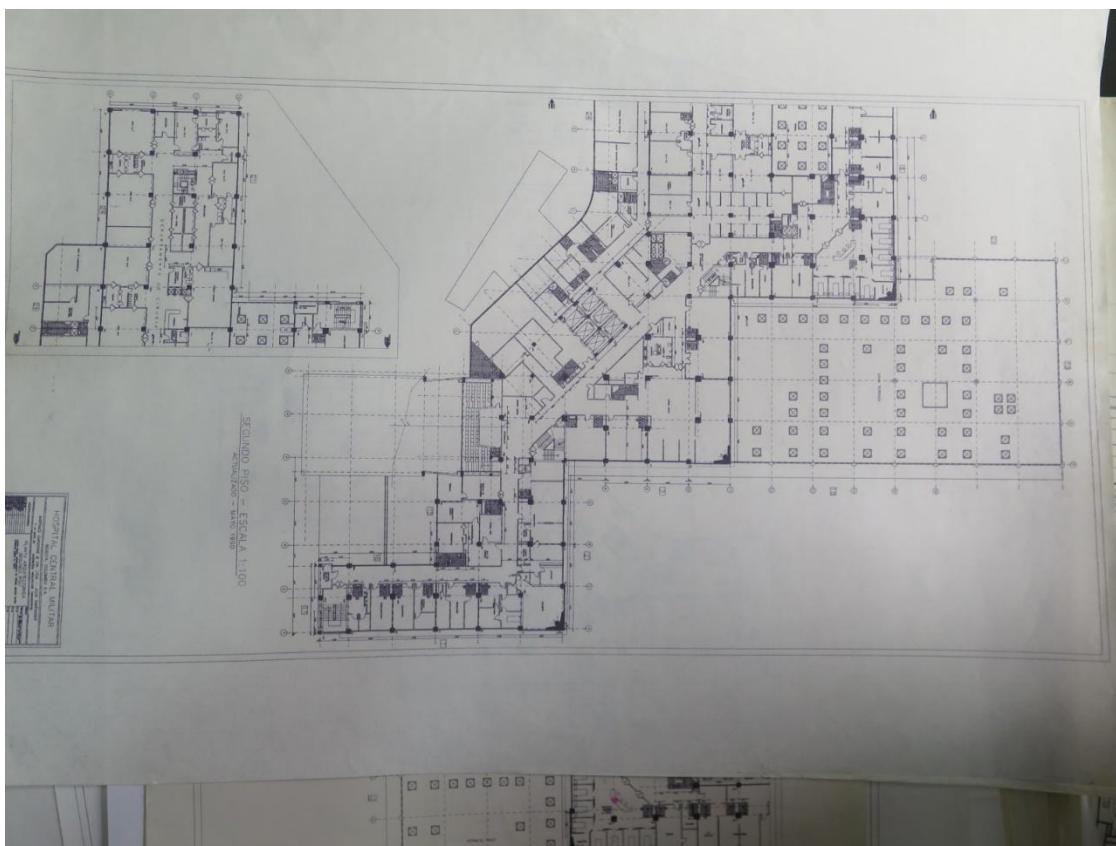
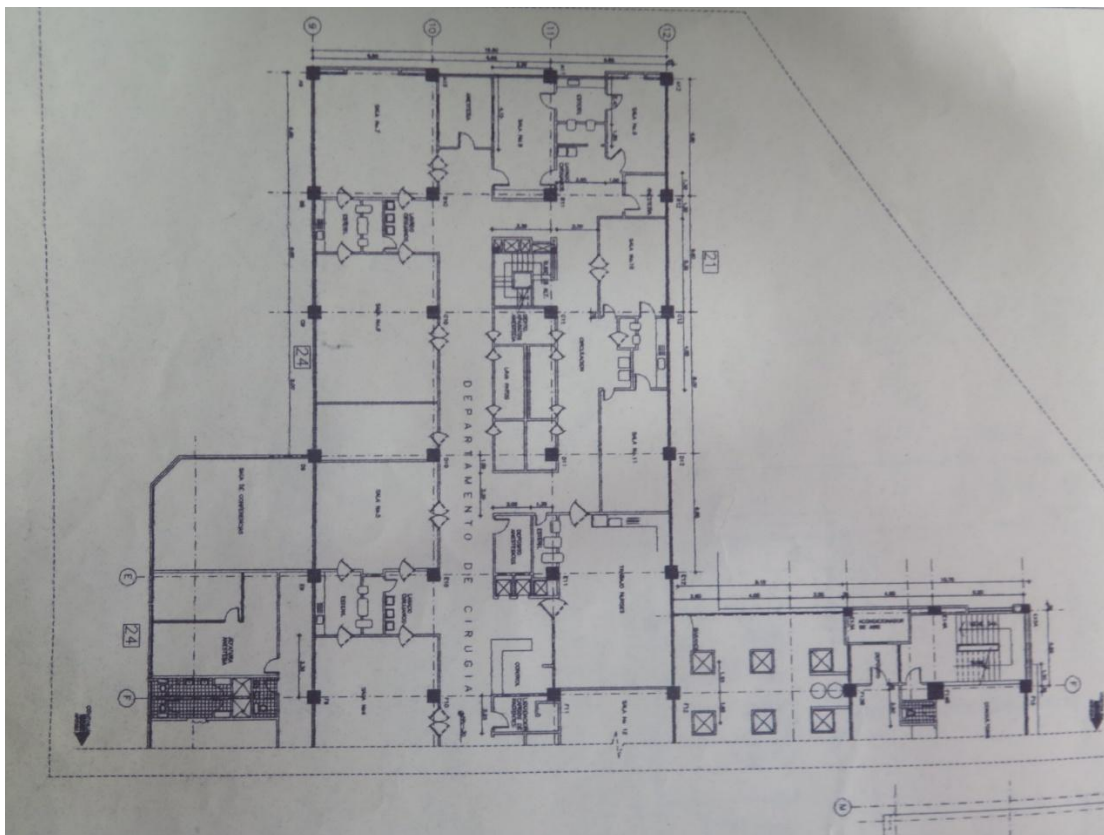


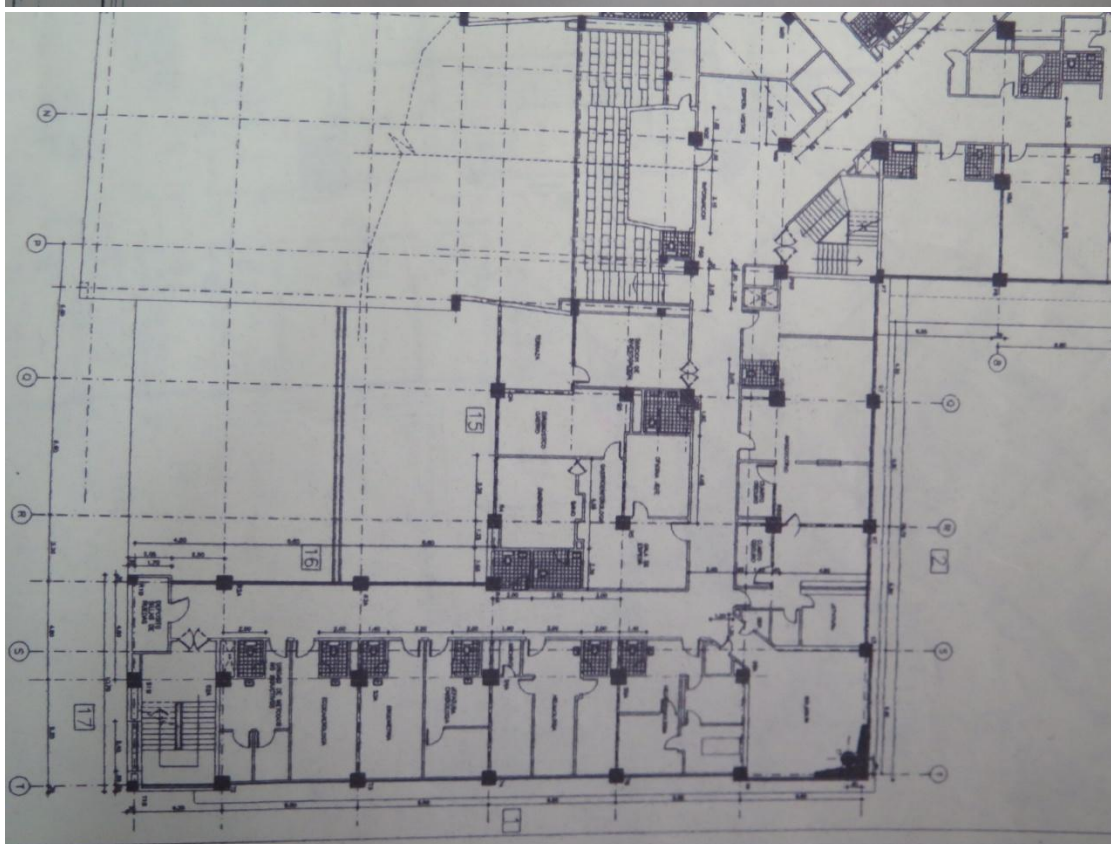
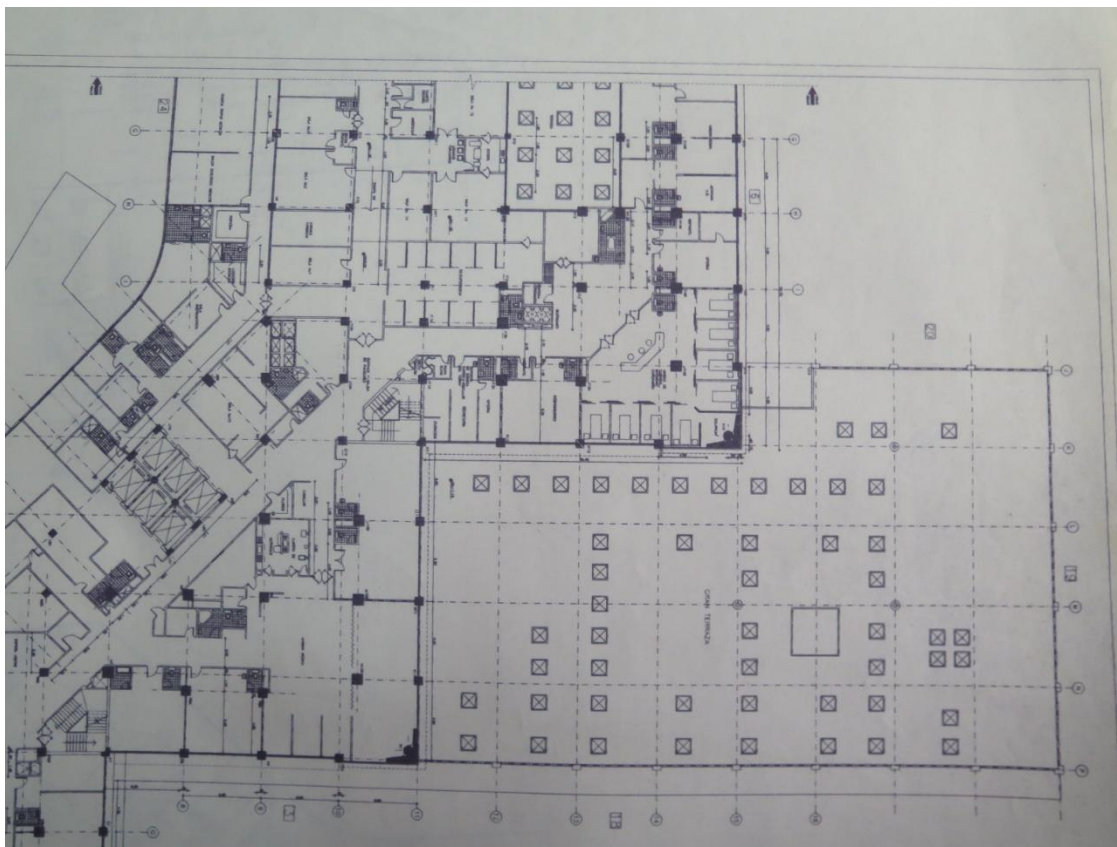


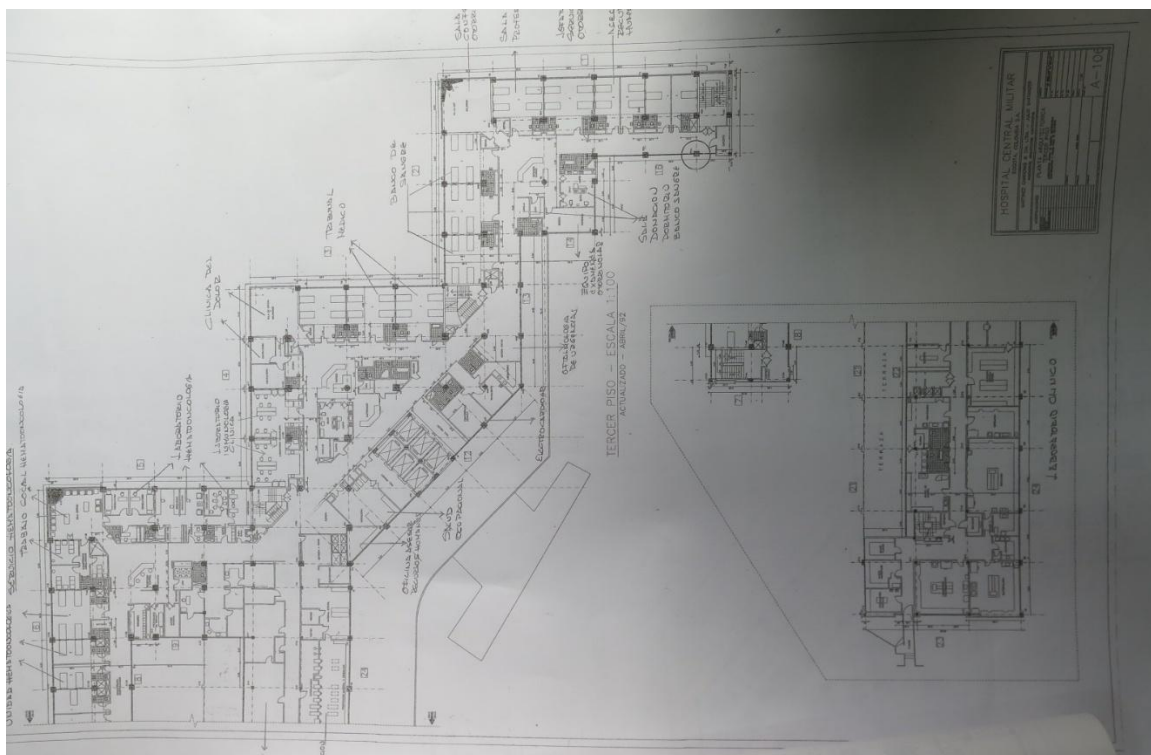


Anexo 4. Fotografías Planoteca Hospital Militar Central.









HOSPITAL CENTRAL MILITAR

BOGOTA, COLOMBIA S.A.

MARTINEZ CARDENAS & CIA. LTDA. - JULIO SANTANDER

INGENIEROS, ARQUITECTOS. CONTRATISTAS.

MODIFICACIONES

PLANTA ARQUITECTONICA TERCER PISO

LABORATORIO, BANCO DE SANGRE, METABOLISMO
ELECTROCARDIA Y CAMAS PARA 76 SOLDADOS

PROTECTOR

DIGITALIZADO POR: DIEGO ANDRES DELGADO ALVAREZ
MAT. 257063046 TEL. 628-0481

Vol. 00

Vol. 00

Vol. 00

Vol. 00

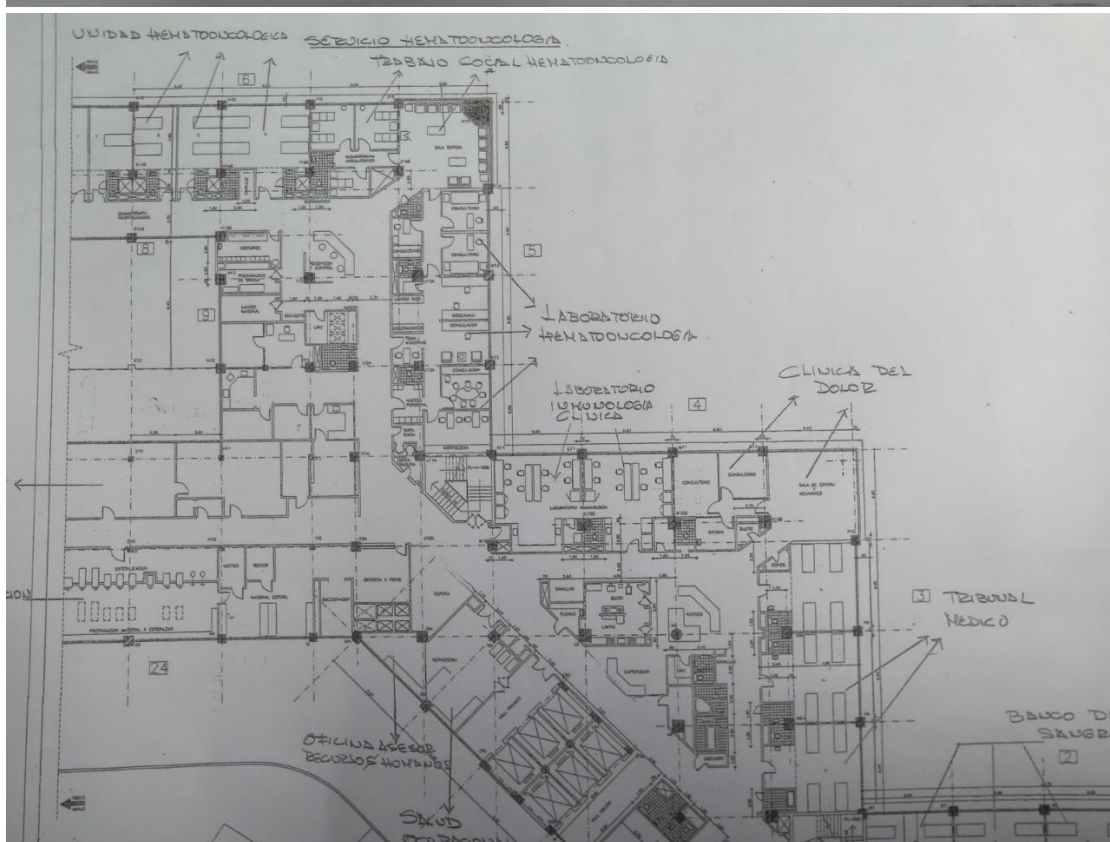
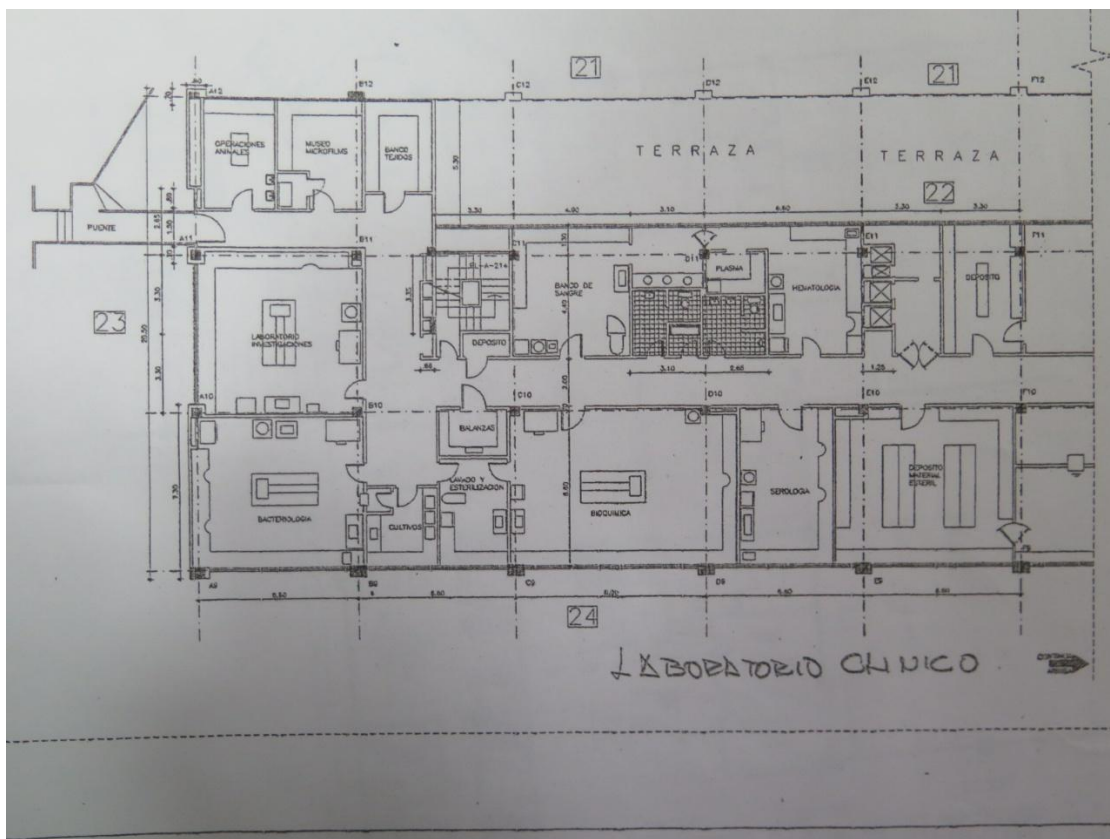
FECHA:

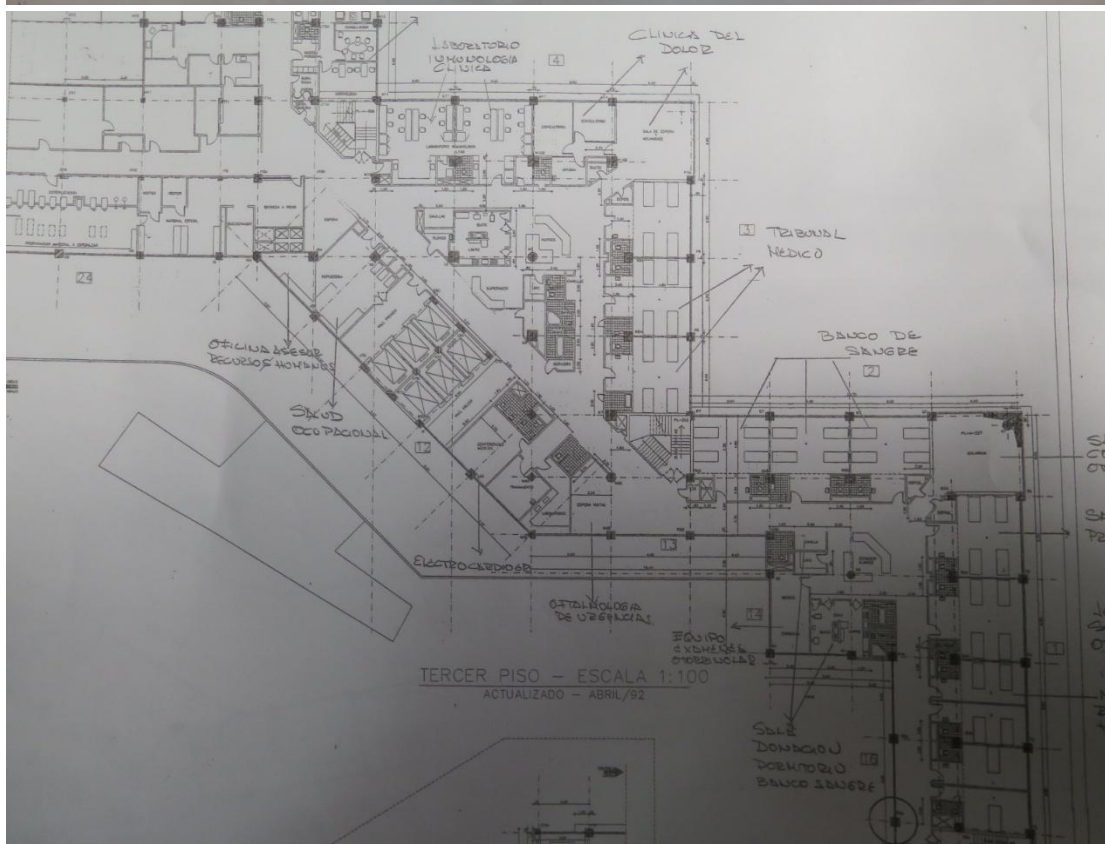
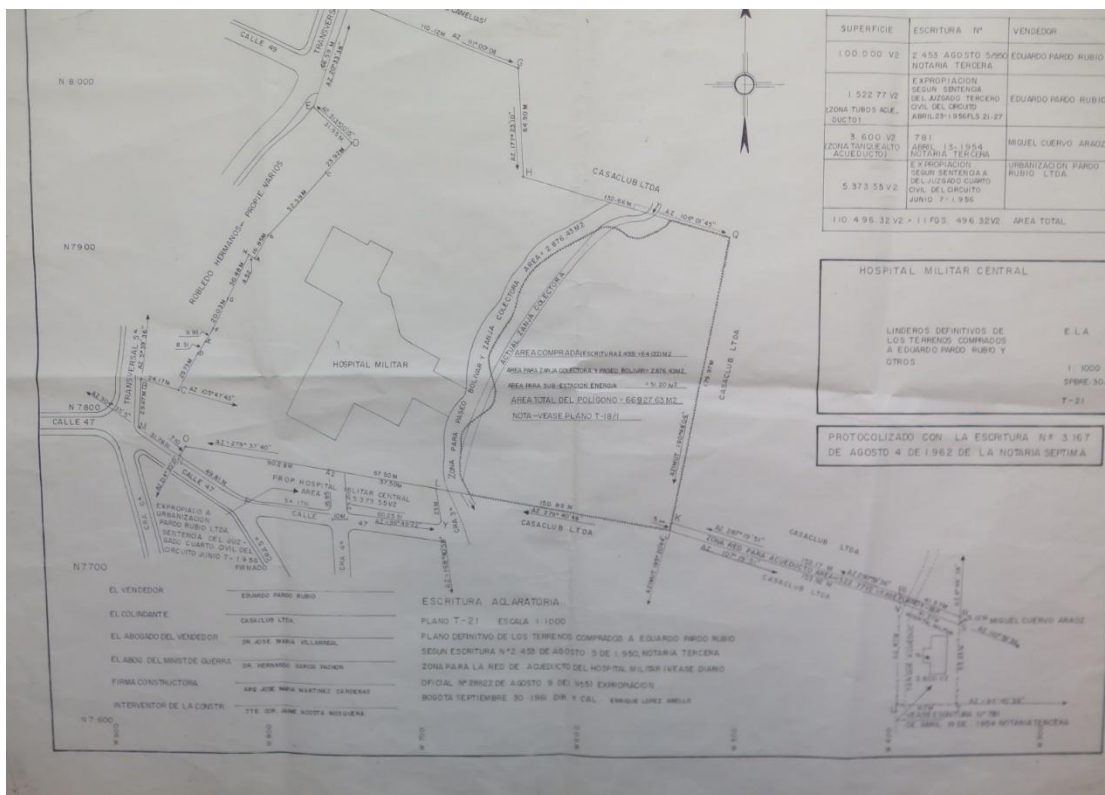
ESCALA

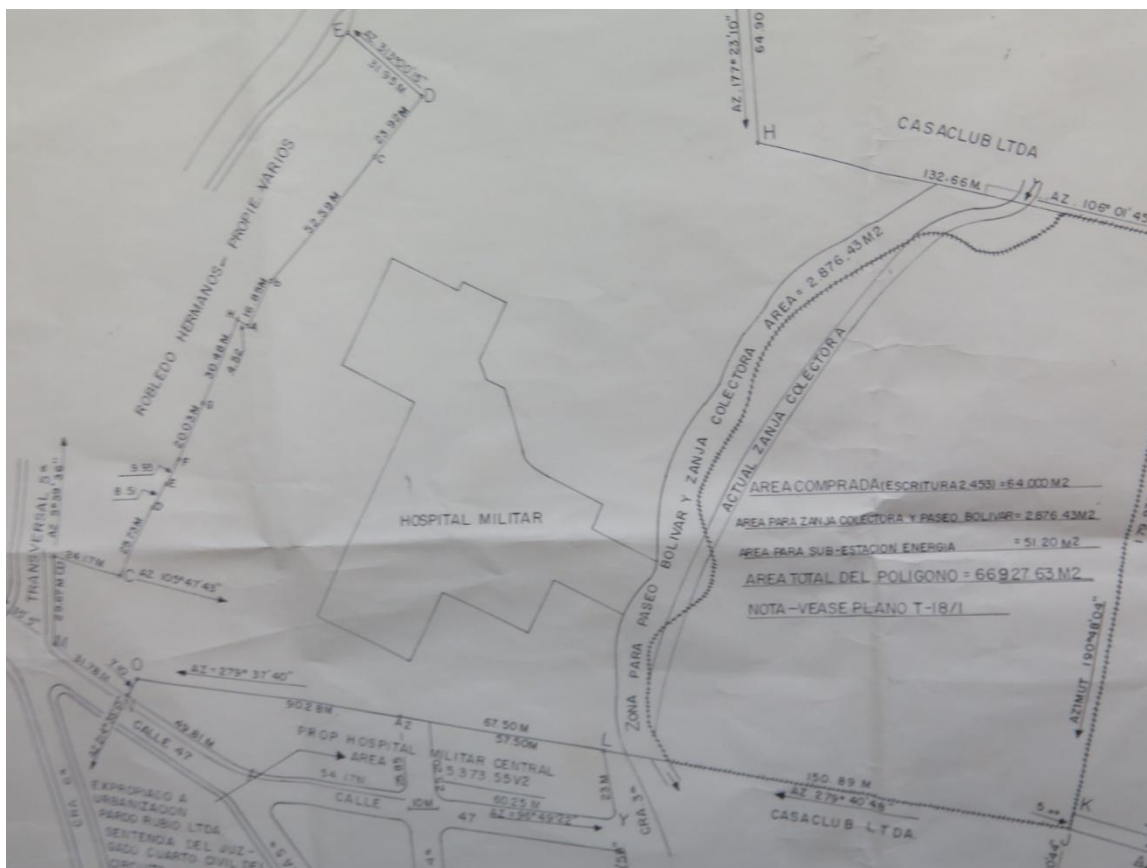
1:100

PLANO No.

A-106



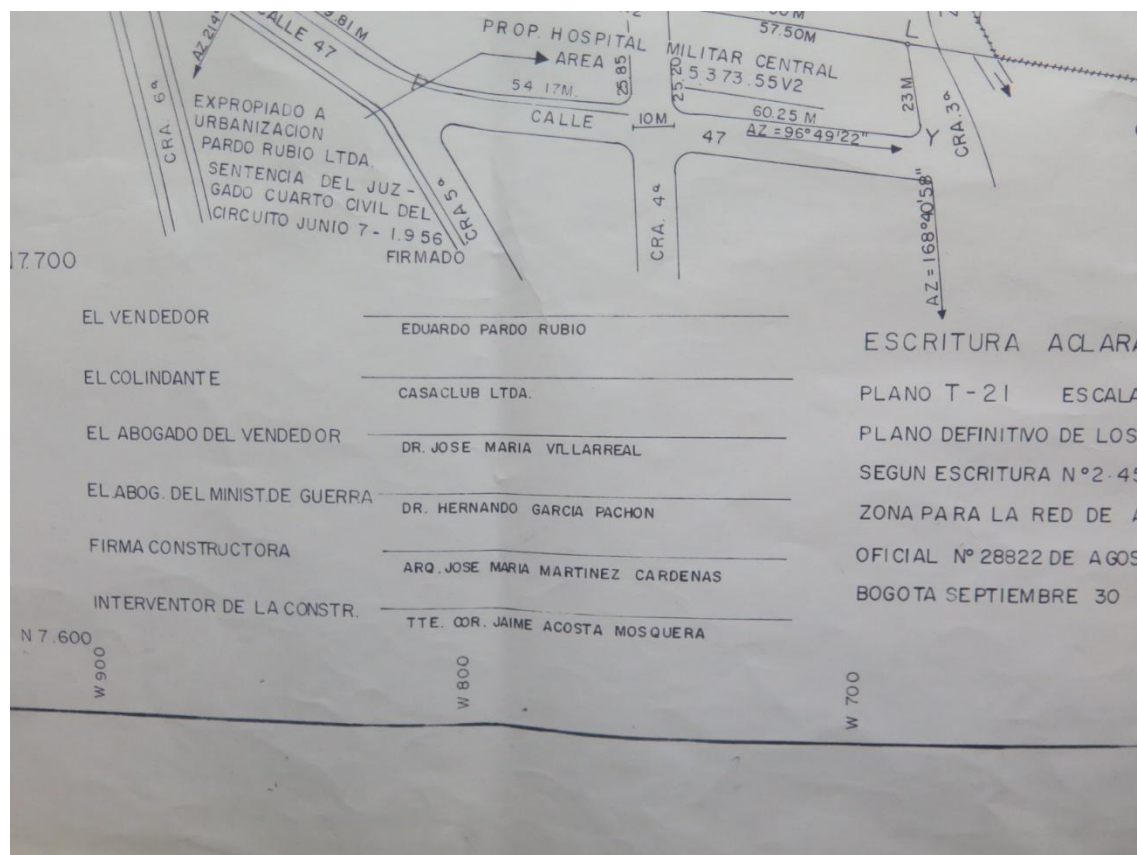


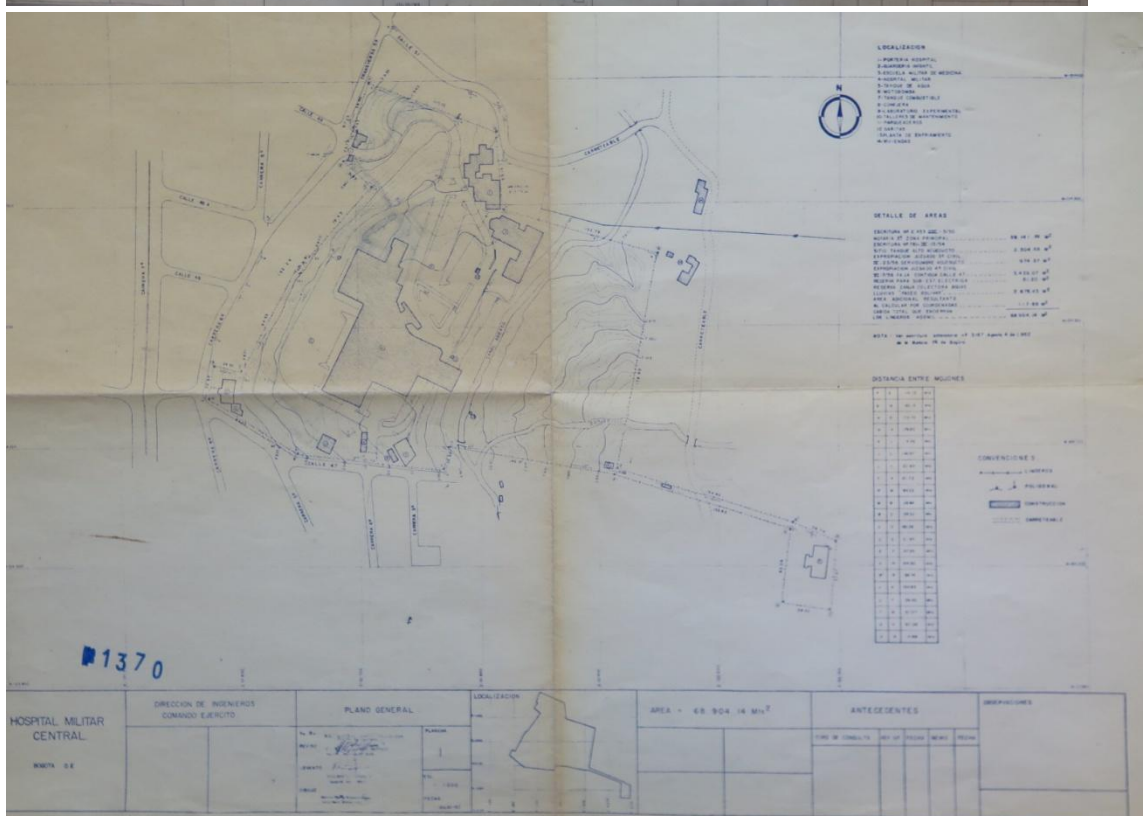


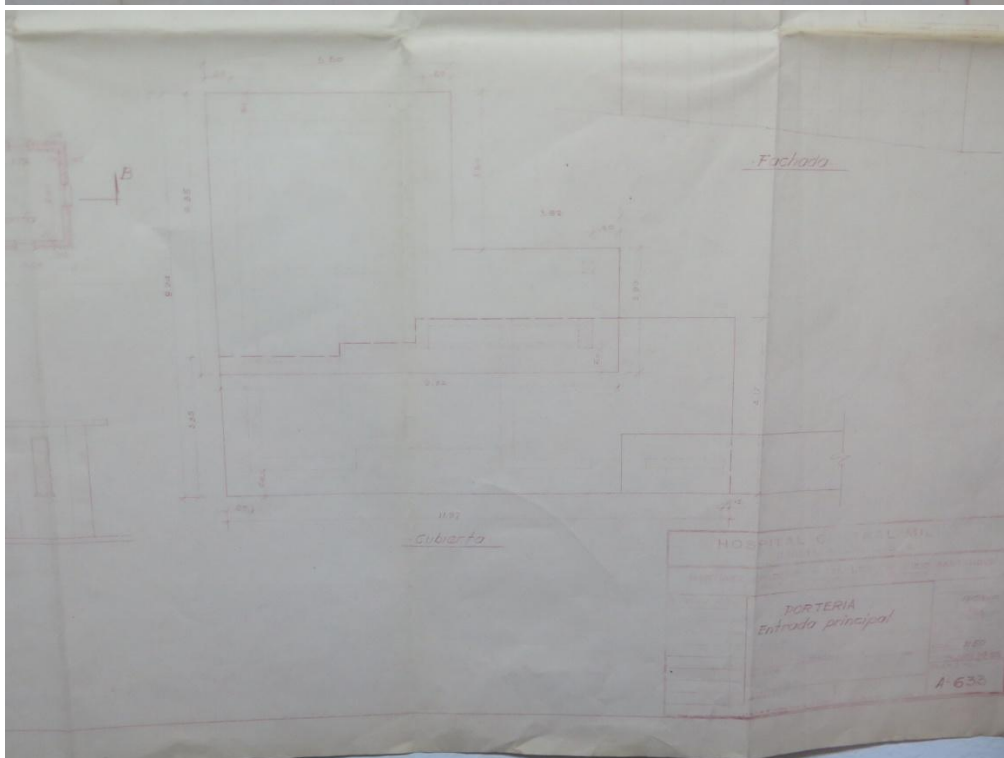
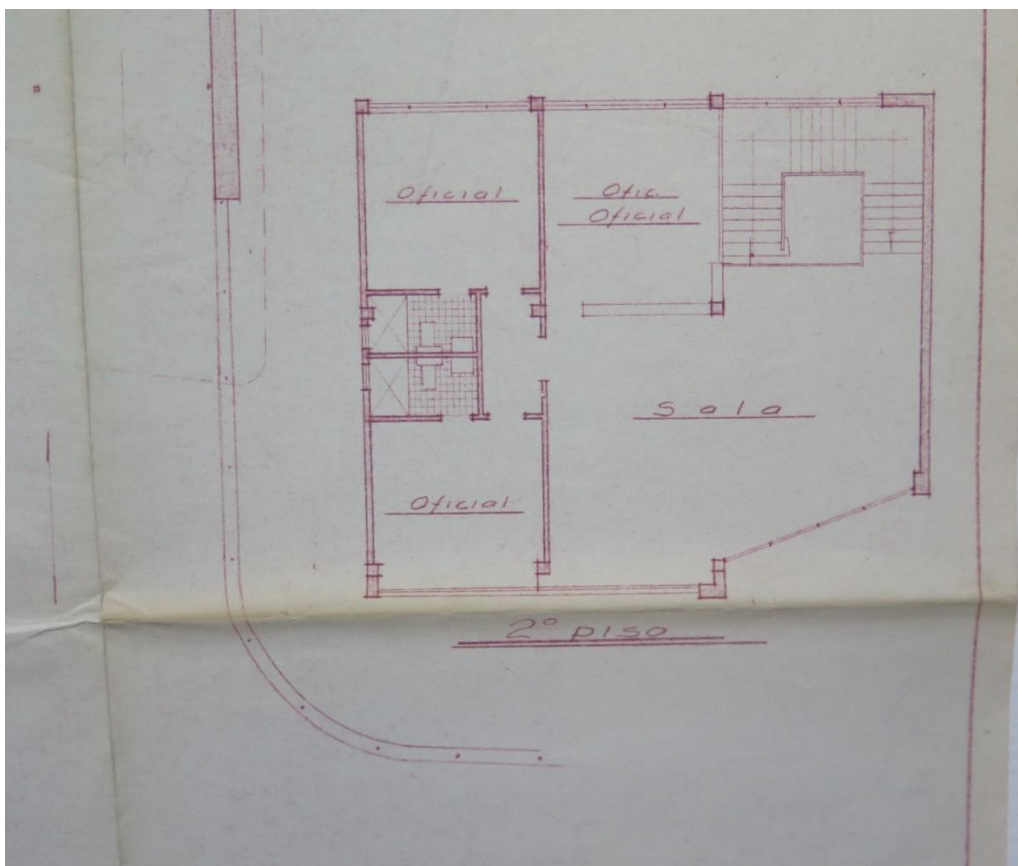
AREA TOTAL DEL TERRENO DE PROPIEDAD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
SUPERFICIE	ESCRITURA N°	VENDEDOR
100.000 V2	2 453 AGOSTO 5/950 NOTARIA TERCERA	EDUARDO PARDO RUBIO
1.522.77 V2 (ZONA TUBOS ACUE- DUCTO)	EXPROPIACION SEGUN SENTENCIA DEL JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO ABRIL 23-1956 FLS. 21-27	EDUARDO PARDO RUBIO
3.600 V2 (ZONA TANQUE ALTO ACUEDUCTO)	781 ABRIL 13-1954 NOTARIA TERCERA	MIGUEL CUERVO ARAOZ
5.373.55 V2	EXPROPIACION SEGUN SENTENCIA A DEL JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO JUNIO 7-1956	URBANIZACION PARDO RUBIO LTDA.
110.496.32 V2 = 11 FGS. 496.32 V2	AREA TOTAL	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	
LINDEROS DEFINITIVOS DE LOS TERRENOS COMPRADOS A EDUARDO PARDO RUBIO Y OTROS	E.L.A. 1:1000 SPBRE-30.61 T-21

PROTEGIDO CON LA ESCRITURA N° 3.167







Anexo 5. Consulta Curaduría Urbana No. 1.



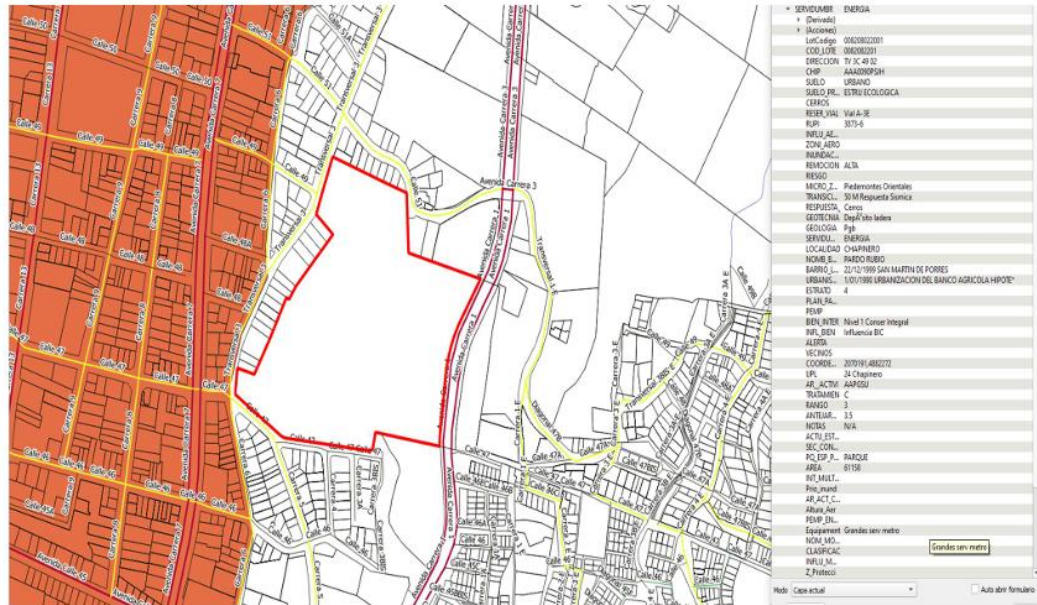
AICOSS SAS <aicossconstructora@gmail.com>

HOSPITAL MILITAR

1 mensaje

Villadiego Cataño Francisco Javier <francisco.villadiego@curadora1bogota.com>
Para: 'aicossconstructora@gmail.com' <aicossconstructora@gmail.com>

6 de noviembre de 2025 a las 12:04



paste.png
927K

Anexo 6. Licencia de construcción No. 09-4-1375 del 14 de diciembre de 2009.

15-4-0216 03 MAR 2015

CURADURÍA URBANA N° 4 - Bogotá, D.C.
ARQ. NOHORA CORTES CUELLAR - Curadora Urbana

Licencia de Construcción NC 09-4-1375

FECHA EXPEDICIÓN: 14 DIC 2009 FECHA EJECUTORIA: 24 DIC 2009

NO DE RADICACIÓN: 09-4-1870 PÁGINA: 1

FECHA DE RADICACIÓN: 30 JUN 09

DIRECCIONES: TV 3 49 02

LA CURADURÍA URBANA N° 4 DE BOGOTÁ, D.C., NOHORA CORTES CUELLAR, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY 388 DE JULIO 19 DE 1997, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LA LEY 810 DE 2003, Y EN CONSIDERACIÓN DEL ALCANCE Y CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD, RESUELVE:

OTORGAR LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN EN LAS MODALIDADES DE MODIFICACIÓN, DEMOLICIÓN PARA REDISTRIBUIR LA UNIDAD PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS DE ARTERIAS CARDIACAS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL ÚNICAMENTE EN EL SEGUNDO PISO DEL EDIFICIO PRINCIPAL. LOS DEMÁS ASPECTOS DE USO Y VOLUMETRÍA SE MANTIENEN CONFORME A LOS APROBADOS EN GESTIONES ANTERIORES. EN EL PREDIO URBANO LOCALIZADO EN LAS DIRECCIONES: TV 3 49 02 (ACTUAL), MATRÍCULA INMOBILIARIA NO 05063551, LOTE: ÚNICO MANZANA ÚNICA, URBANIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LOCALIDAD CHAPINERO (TITULARES: HOSPITAL MILITAR CENTRAL, NIT 90990256-0, REPÚBLICA NOHORA INES RODRIGUEZ GUERRERO C.C. \$1645297, CONSTRUCTOR RESPONSABLE: MANTILLA FERRO PEDRO ALEJANDRO, CEDULA 30945314, MATRÍCULA 2979945836 DE CND), CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

1. POT Decreto 614 de 2006 a. UPZ No: 90 Pardo Rubio b. SN: 16 c. Usos: Únic d. Edific.: Únic

2. ANTECEDENTES DE LA EDIFICACIÓN:

No. Lic. Anterior	Fecha Lic. Anterior	ON
No. Lic. Anterior: RC 40209	Fecha Lic. Anterior: 06-Nov-99	ON: 9840916
No. Lic. Anterior: LC 01-4-1254	Fecha Lic. Anterior: 31-Dic-01	ON: 0042348
No. Lic. Anterior: LC 05-5-1416	Fecha Lic. Anterior: 22-Dic-05	ON: 0551128
No. Lic. Anterior: LC 07-2-0302	Fecha Lic. Anterior: 13-Jun-07	ON: 0720332
No. Lic. Anterior: MLC 07-2-0302	Fecha Lic. Anterior: 09-Sep-08	ON: 0841162

3. MICRO ZONIFICACIÓN: a. Remoción en Masa: MEDIA b. Inundación: NO APLICA

4. MICRO ZONIFICACIÓN: N3 NO APLICA - GESTION ANTERIOR

5. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL PROYECTO

DESCRIPCIÓN USO: DOT. EQUIPAMIENTO COLECTIVO SALUD ESCALA: UN: P-Res V-Pub Bic D. GESTION ANTERIOR Dotacional Salud

6. CUADRO DE ÁREAS

ÁREAS CONSIDERADAS	0. Nueva	Reconstr.	Ampli.	SUBTOT.	Asoci.	Modif.	Reform.	TOT.
Vivienda Unifamiliar	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Vivienda Multifamiliar	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Comercio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Oficinas - Servicios	0.00	1.000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.000
Institucional - Dotacional	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Industria	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL INTERVENIR:	0.00	1.000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.000
GESTION ANTERIOR:	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL CONSTRUIDO:	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DEMOLICION PARCIAL:	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

7. VOLUMETRÍA

8. TIPOLOGÍA Y AISLAMIENTO

9. EQUIPAMIENTO COMUNAL PRIVADO

10. DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE LICENCIA

11. OBSERVACIONES

UBICACIÓN NORMATIVA SEGUN NOMENCLATURA ACTUAL DEL PREDIO. EL PREDIO SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO DE CONSOLIDACION DE SECTORES URBANOS ESPECIALES, AREA DE ACTIVIDAD DOTACIONAL. ZONA DE EQUIPAMIENTOS COLECTIVOS. EL PREDIO CUENTA CON ANTEPROYECTO APROBADO POR EL INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL MEDIANTE RESOLUCION N° 320 DE JULIO 22 DE 2009, CONFORME A LA CIRCULAR N° 18 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2005 EXPEDIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION DISTRITAL. HOY SECRETARIA DISTRITAL DE PLANEACION. SEGUN LA MODALIDAD DE MODIFICACION SOLICITADA NO DA LUGAR A DECLARACION Y PAGO DE PARTICIPACION EN PLUS VALIA.

NO REQUIERE PAGO DE IMPUESTO POR SER UN PREDIO DEL DISTRITO.

LA APROBACION DE CURADURIA NO ES VALIDACION A LAS CALIDADES DEL DISEÑO ARQUITECTONICO.

VIGENCIA: ESTA LICENCIA TIENE UNA VIGENCIA DE VENTICUATRO (24) MESES PRORROGABLES POR UNA SOLA VEZ POR DOCE (12) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION.

Curadora Urbana N° 4

Profesional Responsable: Ingeniero

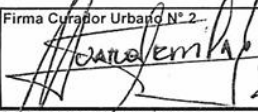
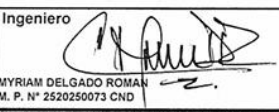
ADOLFO GOMEZ RIOS
M. P. N° A25011955-7945191

JOSE JOAQUIN AGUIRRE
M. P. N° 28202-35455

EL TITULAR DE LA LICENCIA ESTA OBLIGADO A MANTENER EN LA OBRA LA LICENCIA Y LOS PLANOS APROBADOS Y A PRESENTARLOS CUANDO SEAN REQUERIDOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Anexo 7. Licencia de construcción No. 07-2-0302 del 13 de junio de 2007.

CURADURIA URBANA N° 2 - Bogota, D.C.		No DE RADICACIÓN	PÁGINA
ARQ. ALVARO ARDILA CORTÉS - Curador Urbano			1A
Licencia de Construcción N° 07-2-0302		FECHA DE RADICACIÓN	
FECHA EXPEDICIÓN: 13 JUN. 2007		FECHA EJECUTORIA: 13 JUN. 2007	
DIRECCIONES: TV 3 49 82 (ACTUAL) - TV 5 47 (ANTERIOR) -			
EL CURADOR URBANO NO 2 DE BOGOTÁ, D.C., ALVARO ARDILA CORTÉS, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY 388 DE JULIO 18 DE 1997, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LA LEY 810 DE 2003, Y EN CONSIDERACIÓN DEL ALCANCE Y CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD RADICADA BAJO LA REFERENCIA EXP. 0720332 RESUELVE			
OTORGAR LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN EN LA(S) MODALIDAD(ES) DE REFORZAMIENTO A ESTRUCTURAS, EN EL PREDIO URBANO LOCALIZADO EN LA(S) DIRECCION(ES): TV 3 49 02 (ACTUAL), MATRÍCULA INMOBILIARIA NO. 050C585351 - TV 5 47 (ANTERIOR) - PROPIETARIOS: MINISTERIO DE DEFENSA HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIT / CC: 830040256-0 RODRIGUEZ GUERRERO NOHORA INES IDENTIFICADO CON C.C./NIT: 51845297, CONSTRUCTOR RESPONSABLE: VARELA FIOHLL JAIRO ENRIQUE (CÉDULA: 15230995 MATRÍCULA: 18060 DE CND), URBANIZACIÓN: PARDO RUBIO USO INSTITUTOTACION, ALCALDIA LOCAL DE CHAPINERO, CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS BÁSICAS:			
6. MARCO NORMATIVO			
6.1 ACUERDO 6 Dec736/1993-Dec1210 de 1997 a. Cód. Zonif.: CRE-II b. Eje: N/A c. Pl. No: 0 d. Resolución: N/A			
ANTECEDENTES DE LA EDIFICACIÓN:			
No. Lic. Anterior: 01-4-1254		Fecha Lic. Anterior: 31-Dic-01 ON: 0551128	
No. Lic. Anterior: 05-5-1416		Fecha Lic. Anterior: 22-Dic-05 ON: 0042348	
6.3 2N RIESGO		a. Remoción en Masa: BAJA b. Inundación: BAJA	
6.4 MICRO-ZONIFICACIÓN		1A Cerros Orientales y Suroccidentales	
7. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL PROYECTO			
7.1 USOS		7.2 ESTACION. S. DEMANDA	
DESCRIPCIÓN USO	ESCALA	UN	P.Res V-Pub Blc. B
INSTITUCIONAL	METROPOLITANO	1	0 0 0 0
		SIST. CONSTRUCTIVO	
		LOTEO INDIVIDUAL	
08-4-1162 29 MAYO 2008			
8. CUADRO DE ÁREAS			
8a. NOMBRE DEL EDIFICIO O PROYECTO:		ÁREAS CONSTRUIDAS	
N/A		O. Nueva Reconoc. Ampl. SUBTOT. Adec. Modif. Reforzam. TOT	
8b. ÁREAS PROYECTO ARQUITECTÓNICO (M²)		Vivienda Unifamiliar	
Vivienda Multifamiliar		0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	
Sótano		0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	
SEMI SÓTANO		0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	
PRIMER PISO		0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	
PISOS RESTANTES		0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	
TOTAL CONSTRUIDO		0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	
LIBRE PRIMER PISO		0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	
		TOTAL INTERVENIDO: 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00	
		GESTION ANTERIOR: 59,139.32 MTS LINEALES DE CERRAMIENTO: N/A	
		TOTAL CONSTRUIDO: 59,139.32 DEMOLICION: 00.00	
9. EDIFICABILIDAD			
9.1 VOLUMETRÍA		9.2 TIPOLOGÍA Y AISLAMIENTOS	
a. No. PISOS HABITABLES		a. TIPOLOGÍA	
13		b. AISLAMIENTO	
b. ALTURA EN METROS		MTS	
42.2		N/A	
c. SÓTANOS		NIVEL	
3		N/A	
d. SEMISÓTANO		N/A	
NO		N/A	
e. No. EDIFICIOS		N/A	
1		N/A	
f. ETAPAS CONSTRUCCION		N/A	
1		N/A	
g. 1er PISO EQUIP. Y/O ESTACION.		N/A	
NO		N/A	
h. AREA BAJO CUBIERTA INCLINADA		N/A	
NO		N/A	
i. INDICE DE OCUPACIÓN		N/A	
N/A		N/A	
j. INDICE DE CONSTRUCCIÓN		N/A	
N/A		N/A	
9.4 EQUIPAMIENTO COMUNAL PRIVADO		9.5 ESTRUCTURAS	
DESTINACIÓN		TIPO CIMENTACIÓN: CAISSON	
ZONAS RECREATIVAS		GRADO DE DESEMPEÑO ELEMENTOS NO ESTRUCT.: BUENO	
SERVICIOS COMUNALES		MÉTODO DE DISEÑO: DE LA RESISTENCIA ULTIMA	
ESTACION. ADICIONALES		ANÁLISIS SÍSMICO: ANÁLISIS MODAL	
10. DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE LICENCIA			
Documento Cnt. N° Cop. Anexos			
Memoria Cálculos Estructur. 2 3 0 Planes Estructurales 53 3 0 Estudio de Suelos 1 3 0			
Planes Arquitectónicos 21 3 0			
11. OBLIGACIONES PROPIAS DEL PROYECTO			
OBSERVACIONES GENERALES: SON PARTE INTEGRAL DE ESTA LICENCIA LOS PLANOS APROBADOS, LAS OBSERVACIONES Y EL FORMULARIO DE SOLICITUD No 10203			
EL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO AUTORIZA EL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE UN EDIFICIO EN TRECE (13) PISOS Y TRES (3) SÓTANOS PARA USO INSTITUCIONAL CLASE III (DOTACIONAL SALUD HOSPITAL MILITAR CENTRAL); LAS NORMAS, USOS, CARACTERÍSTICAS DE DISEÑO Y DEMAS OBLIGACIONES SON LAS CONTENIDAS EN LAS LICENCIAS DE CONSTRUCCION NOS 01-4-1254 DE DICIEMBRE 31 DE 2004 Y LC 05-5-1416 DE DICIEMBRE 22 DE 2005. HABIDA CONSIDERACION DE QUE FUERON DEVUELTAS ALGUNAS DE LAS COMUNICACIONES A VECINOS COLINDANTES POR PARTE DEL CORREO CERTIFICADO, SE SURTIÓ TAL REQUISITO A TRAVÉS DE PUBLICACION EN EL DIARIO LA REPUBLICA DE FECHA 18 DE MAYO DE 2007.			
VIGENCIA: ESTA LICENCIA TIENE UNA VIGENCIA DE VENTICUATRO (24) MESES PRORROGABLES POR UNA SOLA VEZ POR DOCE (12) MESES, CONTADOS A PARTIR DE SU EJECUTORIA.			
12. INFORMACIÓN SOBRE IMPUESTOS			
No. Impuesto	Fecha	Valor	Tipo
50017720004901	28-May-2007	\$0	Delineación
IMPUESTO DE PLUSVALIA: PREDIO NO GENERADOR DE PLUSVALIA.			
13. OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN			
HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA LICENCIA EL ANEXO QUE CONTIENE LAS OBLIGACIONES DEL TITULAR (DECRETO 564 DE 2006)			

Firma Curador Urbano N° 2- 	Profesional Responsable  CARLOS A. FORNELL CND M. P. N° 25700-06599 CND	Ingeniero  MYRIAM DELGADO ROMAN M. P. N° 2520250073 CND
---	---	--

EL TITULAR DE LA LICENCIA ESTÁ OBLIGADO A MANTENER EN LA OBRA LA LICENCIA Y LOS PLANOS APROBADOS Y A PRESENTARLOS CUANDO SEAN REQUERIDOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

9. Anexo Registro Fotografico

Levantamiento Fotográfico: Hospital Militar Central.	Fecha: 11 / Octubre / 2025
	
1. Guardia. (1-5)	5. Servicios Auxiliares. (23-27)
2. Hospital Militar. (6-15)	6. Oficina de seguridad y Canal Cataluña (28-32)
3. Hogar Infantil “Chiquilines” (16-18)	7. Parqueadero. (33-36)
4. Universidad Militar Nueva Granada. (19-22)	

Figura 4. Plano de ubicación tomas fotográficas. Fuente: Elaboración propia

1. Guardia. (1-5). Portería de la Carrera 6	
Edificio de un solo nivel que cumple la función de portería del hospital, ubicado sobre la Carrera 6. Está conformado por un bloque cubierto que alberga cuatro espacios destinados al uso del personal de guardia, entre ellos un baño con ducha y una sala que opera como caseta de vigilancia. Dos pórticos delimitan los accesos principales al hospital, tanto peatonal como vehicular. La edificación presenta leves signos de deterioro, evidentes en algunos desprendimientos de los acabados en piedra, probablemente ocasionados por impactos accidentales. La portería se encuentra articulada al cerramiento perimetral mediante un muro de gran altura.	
1.	2.
	
3.	4.
	

5.



2. Hospital Militar. (6-15)

Edificio principal del conjunto, conformado por doce pisos útiles destinados a las funciones hospitalarias, un nivel complementario y otro técnico que alberga la sala de máquinas de los ascensores. Puede clasificarse dentro de la tipología **torre-plataforma**, dado que los primeros niveles ocupan una huella más amplia y, a partir del quinto piso, adopta una configuración de planta tipo. Su orientación permite una adecuada iluminación natural en todas las fachadas a lo largo del día. El edificio cuenta con múltiples accesos dispuestos en diferentes costados, cada uno destinado a un público específico, como la entrada principal para visitantes y un acceso independiente para el servicio de urgencias. En general, el inmueble evidencia un mantenimiento constante y no presenta, a simple vista, intervenciones o reformas sustanciales.

El hospital cuenta con un bloque de especialidades añadido posteriormente, independiente del volumen principal pero conectado a este mediante circulación directa.

6.

7.



8.



G.



10. Especialidades



11.



12. Especialidades



13.



14.



15.



3. Hogar Infantil “Chiquilines” (15-18)

Edificio construido en 1978 con Bienestar Familiar, posterior a la mayoría de las edificaciones del hospital. Se ubica a un costado de la vía, contiguo a la Universidad Militar. Por lo observado desde el exterior, cuenta únicamente con un nivel y presenta un diseño que difiere del resto del conjunto, caracterizado principalmente por el uso de muros portantes con remates diagonales.

16.



17.



18.



4. Universidad Militar Nueva Granada. (19-22)

Edificio destinado a la Facultad de Medicina de la Universidad Militar Nueva Granada. Está conformado por un bloque de cuatro pisos dispuesto en forma de “L” que define el acceso principal, una torre de siete niveles y un volumen de dos pisos que conecta ambos cuerpos, posiblemente destinado a la cafetería de la facultad. A pesar de ser uno de los edificios proyectados desde la etapa inicial del conjunto, no presenta signos de deterioro más allá de aspectos estéticos menores. La facultad cuenta con un acceso vehicular desde la calle 51, añadido posteriormente y aparentemente destinado a uso de servicio.

1G.



20.



21.



22.



5. Servicios Auxiliares. (23-27)

Entendido como un conjunto de edificaciones de pequeña escala, este sector se ubica en la parte posterior del hospital, hacia la calle 47. Los edificios tienen entre 1 y 2 pisos de altura. A excepción del bloque de mantenimiento y, posiblemente, de la portería, los edificios que conforman este subconjunto fueron construidos con posterioridad al resto del complejo. En el pasado, el área estaba ocupada por instalaciones que, aunque en su momento resultaban esenciales para el funcionamiento del hospital –como la conejera y los laboratorios de experimentación–, perdieron su pertinencia con el paso del tiempo. En esta misma zona se encuentra el helipuerto del hospital, próximo a los parqueaderos y al acceso de urgencias.

23. Basuras



24. Porteria Calle 47



25. Mantenimiento



26. Oftalmología



27. Helipuerto



6. Oficina de seguridad y Canal Cataluña (28-32)

Espacio ubicado en la parte posterior del hospital, hacia la Avenida Circunvalar, donde se encuentra un parqueadero, presumiblemente destinado al uso exclusivo del personal de la institución y con acceso directo desde dicha vía. Esta zona se encuentra separada del resto del hospital por el canal Cataluña, un pequeño cauce de agua que atraviesa el predio de norte a sur, motivo por el cual existen varios puentes que permiten la conexión entre ambos sectores. En este sector también se localiza la oficina de seguridad del hospital, un edificio independiente de tres niveles, construido posteriormente al resto del conjunto.

28.	2G.
	
30. Seguridad	31.
	
32. Canal Cataluña. N - S	S - N



7. Parqueadero. (33-36)

Estructura de tres niveles, construida con posterioridad al resto del conjunto. Los dos primeros niveles funcionan como parqueadero público, mientras que el nivel superior actúa como una plataforma de uso público, concebida como una amplia plaza con jardineras y bancas. Esta se encuentra separada del acceso principal del hospital por una vía interna de circulación.

33.



34.



35.



36.




ARQUITECTO ESPECIALISTA
DANIEN ENRRIQUE HUERTAS PAEZ


REPRESENTANTE LEGAL
CONSTRUCTORA AICOSS SAS
DAVID ALEJANDRO SANTIAGO TIBAVIZCO