2015

PLAN ESPECIAL DE MANEJO Y PROTECCIÓN CHSJD
DTS – Propuesta
Tomo III



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CENTRO DE EXTENSIÓN ACADÉMICA –
FACULTAD DE ARTES

16/07/2015

PLAN ESPECIAL DE MANEJO Y PROTECCIÓN DEL CONJUNTO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS E INSTITUTO MATERNO INFANTIL

Contrato Inter-administrativo No. 232 de 2013 Suscrito entre el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, la Universidad Nacional de Colombia y el Ministerio de Cultura

DOCUMENTO TÉCNICO DE SOPORTE
PROPUESTA – TOMO 3
16 de julio de 2015

Dirección proyecto: Arq. María Claudia Romero Isaza, Arq. Juan Carlos del Castillo Daza
Valoración patrimonial: Arq. Juanita Barbosa
Coordinación técnica: Arq. Sandra Melo Rodríguez
Coordinación componente edilicio: Arq. Germán Téllez
Coordinación componente urbano: Arq. Juan Carlos del Castillo, Arq. Sandra Mondragón
Especialista en Sistemas de Información Geográfica: Arq. José David Pinzón
Coordinación componente institucional-Fase 2: Dr. Carlos Humberto Arango
Coordinación componente institucional-Fase 1: Dr. Juan Carlos García Ubaque
Asesoría jurídica: Dr. Alfredo Rueda
Coordinación componente médico arquitectónico-Fase 2: Dr. Carlos Humberto Arango
Coordinación componente médico arquitectónico-Fase 1: Dr. Álvaro Casallas
Coordinación componente socioeconómico: Dr. Oscar Rodríguez

ÍNDICE GENERAL DEL DOCUMENTO DE PROPUESTA

TOMO I:

1 ASPECTOS GENERALES
2 DELIMITACIÓN DE ÁREAS
3 NIVELES PERMITIDOS DE INTERVENCIÓN
4 CONDICIONES DE MANEJO
4.1 Aspectos Físico Técnicos

TOMO II:

4.2 Aspectos Administrativos
4.3 Aspectos Financieros
5 PLAN DE DIVULGACIÓN

TOMO III:

SÍNTESIS DE LA PROPUESTA

TABLA DE CONTENIDO

1 ASPECTOS GENERALES 7

1.1 Objetivos 7

2 DELIMITACIÓN DE ÁREAS 9

2.1 Area afectada 9
2.2 Zona de influencia 10

3 NIVELES PERMITIDOS DE INTERVENCIÓN 11

3.1 En el Área Afectada 11
3.2 En la Zona de Influencia 14

4 CONDICIONES DE MANEJO 16

4.1 Aspectos Físico-Técnicos 16
4.1.1 En el Área Afectada 16
4.1.2 En la Zona de Influencia 36
4.2 Aspectos Administrativos 46
4.2.1 Modelo de Desarrollo Institucional del CHSJD: Estructura Jurídico Administrativa y Bases para el Diseño del Modelo de Gestión 46
4.2.2 Modelo de Desarrollo Institucional del CHSJD: Propuesta del Modelo de Gestión 58
4.3 Aspectos Financieros 73
4.3.1 Aspectos Financieros de la Operación del Complejo Hospitalario 74
4.3.2 Análisis Económico del PEMP 88
4.3.3 Proyecciones Financieras de la IPS Hospital Universitario 91
4.3.4 Evaluación Financiera de la IPS Hospital Universitario 93
4.3.5 Programa de Gestión 94

ÍNDICE DE PLANOS

Plano 1- Área afectada propuesta por el PEMP. 9
Plano 2- Zona de Influencia propuesta por el PEMP 10
Plano 3- Plano general de Niveles de Intervención 11
Plano 4. Usos propuestos. 18
Plano 5- Propuesta para la generación de nuevo espacio público para la ciudad 22
Plano 6- Jardines y zonas verdes al interior del conjunto 26

Plano 7- Plazoletas y zonas duras al interior del conjunto..... 27
Plano 8. Fase de Implementación 1. 0-3 años..... 102
Plano 9. Fase de Implementación 2 (3,5 - 6 años). 105

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Detalles de la propuesta para la generación de nuevo espacio público para la ciudad 22
Figura 2- Alzado principal, Alameda y parque lineal occidental 23
Figura 3- Alzado principal, Plazoleta de acceso principal sobre Avenida Carrera 10ª 24
Figura 4- Alzado principal, Plazoleta de acceso principal sobre Avenida La Hortúa..... 24
Figura 5- Alzado principal, Plazoleta de acceso principal sobre Avenida de la Hortúa..... 25
Figura 6- Sector 1. Núcleo Fundacional..... 28
Figura 7- Sector 2. Pabellones..... 29
Figura 8- Sector 3. Edificio Central 30
Figura 9- Sector 4. Zona Sur 31
Figura 10- Sector 5. Nuevos desarrollos..... 32
Figura 11- Sector 6. Ancianato, Lleras Acosta y Jardín infantil..... 34
Figura 12- Sector 7. Cancerológico e Instituto Materno Infantil..... 35

ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. Esquema básico modelo institucional del CHSJD - PEMP. 47
Gráfica 2. Rutas de decisiones entre el ente propietario, el ente Gestor y los entes operadores de los servicios del CHSJD según USOS de las edificaciones. Esquema básico modelo institucional del CHSJD – PEMP. 49
Gráfica 3. Esquema básico modelo institucional del CHSJD – PEMP. Relación entre la entidad propietaria y el Ente Gestor del CHSJD y entre el Ente Gestor y los Entes Operadores. 52
Gráfica 4. Esquema básico modelo institucional del CHSJD – PEMP. Relación entre el Ente Gestor y entes operadores de los servicios del CHSJD según USOS de las edificaciones..... 54
Gráfica 5. Rutas de decisiones entre el ente propietario, el ente gestor y los entes operadores de los servicios del CHSJD. OPCIONES RESULTANTES A RECOMENDAR CHSJD – PEMP. 57
Gráfica 6. Perfil de capacidades del ENTE GESTOR Esquema básico modelo institucional del CHSJD – PEMP. 59
Gráfica 7. Red de operadores de los bienes inmuebles BIC modelo de operación del CHSJD – PEMP. 60
Gráfica 8. Perfil de servicios básicos CHSJD – PEMP. 61

Gráfica 9. Perfil de servicios básicos CHSJD – PEMP. 62
Gráfica 10. Propuesta de transformación del ente gestor por fases del proyecto – PEMP..... 65
Gráfica 11. Perfil de servicios básicos CHSJD – PEMP. 66
Gráfica 12. Perfil de servicios básicos CHSJD – PEMP. 66
Gráfica 13. Estructura organizacional propuesta ENTE GESTOR bienes inmuebles del CHSJD – PEMP. 68
Gráfica 14. Esquema de factibilidad financiera..... 74
Gráfica 15. Algoritmo de esquema de rehabilitación. 96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1- Inmuebles de Interés Cultural 15
Tabla 2- Propuesta general de usos para el Conjunto Hospitalario 17
Tabla 3. Tabla resumen de la propuesta urbana..... 37
Tabla 4. Coordinación interinstitucional de alcances normativos. 38
Tabla 5. Cantidad de oferta instalada - requerida 2015 70
Tabla 6. PMA - Resumen de servicios. 71
Tabla 7. CHSJD – Tipología de usos. 72
Tabla 8. Consolidado de recursos de inversión para la intervención del Conjunto Edilicio (Cifras en Millones COP$). 75
Tabla 9 Costos de intervención de espacio público. 76
Tabla 10. Costo nuevos desarrollos. 76
Tabla 11. Costos desarrollo de parqueaderos permanentes subterráneos. 77
Tabla 12. Requerimientos de inversión PEMP (Cifras en Millones COP$ Constantes 2015). 78
Tabla 13. Cronograma de inversiones (Cifras en COP$ Constantes 2015). 78
Tabla 14. Ventas por servicios inmobiliarios (Cifras en millones COP$ Constantes 2015). 80
Tabla 15. Gastos de funcionamiento y operación del CHSJD (Cifras en COP$ Constantes 2015)..... 81
Tabla 16. Estado de Resultados proyectado (Cifras en Millones COP$ constantes de 2015). 81
Tabla 17. Flujo de evaluación financiera (Cifras en Millones COP$ constantes de 2015). 83
Tabla 18. Identificación de requerimientos y fuentes de financiación (Cifras en Millones COP$ Constantes 2015). 86
Tabla 19. Proyección de la generación de IVA (Cifras en Millones COP$ constantes 2015). 89
Tabla 20. Proyección de ventas de servicios IPS CHSJD (Cifras en Millones $COP). 93
Tabla 21. Proyección de Costos y Gastos IPS CHSJD (Cifras en Millones $COP). 93
Tabla 22. Estado de Resultados Proyectado (Cifras en Millones $COP). 94
Tabla 23. Esquema de rehabilitación del complejo. 94
Tabla 24. Cronograma de Fases. 106

1 ASPECTOS GENERALES

El Plan Especial de Manejo y Protección para el Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil es un instrumento de gestión y un programa de acciones necesarias para la recuperación y conservación del conjunto edilicio. El conjunto Hospitalario San Juan de Dios representa un caso particular y sin precedentes en el ámbito de los bienes de interés cultural, por sus particularidades históricas e institucionales.

La labor del PEMP es proponer los lineamientos para el programa de recuperación física e institucional del CHSJD con el fin último de proteger este BIC. Identifica las líneas que deben ser profundizadas por medio de estudios específicos y su alcance no llega al diseño arquitectónico para albergar el nuevo proyecto hospitalario. Servirá pues de guía para la puesta en ejecución de una fase previa de estudios técnicos y de gestiones jurídico administrativas necesarias para la ejecución de cualquier proyecto.

Otro de los aportes del PEMP es el diseño del plan para la reapertura del hospital, propuesto inicialmente a 10 años y estructurado en etapas que incluyen estudios técnicos, adecuación de edificios para albergar servicios y construcción de nuevos desarrollos para albergar usos especializados que requieren de infraestructura contemporánea.

1.1 OBJETIVOS

Objetivo principal

Plantear acciones y alternativas orientadas a la recuperación y conservación integral del Bien de Interés Cultural del ámbito Nacional, a nivel físico e institucional, para preservar y potencializar los valores culturales que encarna el conjunto hospitalario y facilitar su sostenibilidad en el tiempo y reconocimiento por parte de la sociedad.

Objetivos específicos

- Plantear alternativas jurídicas y administrativas para la recuperación y manejo del futuro Hospital San Juan de Dios.
- Proponer el modelo hospitalario, la estructura administrativa y los principios generales de organización del mismo, con el fin de recuperar su uso asistencial, docente y de investigación, para dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 735 de 2002.

- Definir las fases posibles para la reapertura y puesta en funcionamiento del hospital y el marco de entidades concurrentes en el proceso de recuperación del hospital.
- Identificar un Programa Médico Arquitectónico para el nuevo hospital del tercer nivel de complejidad, que consulte necesidades en salud en el Distrito Capital, la capacidad de la planta física del conjunto patrimonial y la necesidad de incorporación a la red hospitalaria del Distrito; sugerir las funciones que albergarán los edificios en el nuevo hospital según la normativa para instituciones prestadoras de salud y el carácter de hospital universitario.
- Proponer un plan de manejo de la planta física que incluya demoliciones de edificios sin valores patrimoniales, en mal estado, obsoletos o cuya implantación dificulte el esquema general de funcionamiento o afecte los inmuebles de conservación; así mismo, se establecerán las acciones de primeros auxilios y obras de emergencia, liberaciones para alojar los nuevos usos y en algunos casos las reconstrucciones para volver los edificios patrimoniales a su estado de integridad y composición volumétrica original.
- Definir las áreas para futuros desarrollos edilicios que incorporen centros asistenciales y de investigación especializada que requieran de infraestructura contemporánea y especificaciones técnicas difíciles de cumplir en los edificios patrimoniales.
- Definir las acciones físicas necesarias para el saneamiento ambiental del predio y de los edificios, pues es fundamental controlar y minimizar los riesgos biológicos, químicos y radioactivos que posiblemente afectan la infraestructura actual, teniendo en cuenta el uso asistencial para el cual se destinará el conjunto urbano y edilicio.
- Proponer un esquema de movilidad para el nuevo hospital, con énfasis en los aspectos de accesibilidad, tráfico interno, funcionamiento operativo de suministros, evacuación de desechos, buscando minimizar los efectos sobre el patrimonio, el medio ambiente y el funcionamiento general del hospital.
- Hacer una aproximación a los recursos necesarios para la recuperación del conjunto edilicio, que permitirá la reapertura del hospital.
- Proponer los lineamientos para promover la integración del complejo hospitalario de San Juan de Dios a la estructura urbana de la zona de influencia, fortalecer la zona hospitalaria y el área residencial y mejorar sus calidades ambientales, espaciales y urbanísticas.
- Diseñar un plan de divulgación de los valores del Hospital San Juan de Dios, identificando públicos objetivos y medios de comunicación por medio de los cuales se pueda trasmitir a la comunidad la importancia de la institución del hospital y de su recuperación. Así mismo se entregarán dos productos específicos diseñados y listos para difundir, actividad que deberá ser llevada a cabo por las entidades comprometidas en el proyecto de recuperación y de protección del patrimonio del San Juan de Dios.

2 DELIMITACIÓN DE ÁREAS

2.1 AREA AFECTADA

El CHSJD fue declarado BIC del ámbito Nacional mediante la Ley 735 de 2002, y en el año 2007 se formuló el primer Plan Especial de Protección que delimitó estas áreas, fundamentales para la conservación del conjunto, y la propuesta se oficializó mediante la Resolución 2728 "Por la cual se delimita el Área Afectada y la Zona de Influencia de los Inmuebles denominados Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil localizados en la ciudad de Bogotá D.C., declarados Monumento Nacional, hoy Bien de Interés Cultural del Ámbito Nacional".

El presente PEMP de 2015, a través de la revisión de planos históricos y aerofotografías, ha aclarado los límites del terreno del conjunto hospitalario. Se comprobó además que el registro catastral de predios pone en evidencia la existencia de varias unidades prediales, lo que certifica la existencia de varios propietarios, información que se pretendía cotejar con el Estudio de Títulos que debía ser suministrado por la Secretaría de Salud, pero que nunca fue suministrado al proyecto.

Con base en esto se considera que no es procedente incluir dentro del área afectada predios que están bajo el dominio o propiedad de personas naturales o jurídicas distintas al CHSJD, salvo los casos del Instituto Materno Infantil y del Instituto Dermatológico Federico Lleras, que hicieron parte del predio original y del proyecto urbano arquitectónico del hospital.



Plano 1- Área afectada propuesta por el PEMP.

2.2 ZONA DE INFLUENCIA

Para el ajuste final de la Zona de Influencia del CHSJD, se partió nuevamente de la Resolución No. 2728 de 2010 del Ministerio de Cultura en la que se definió la zona en referencia, incorporando fundamentalmente la planteada por la Fase I del PEP como Zona de Influencia A (Ministerio de Cultura, 2010).

Teniendo como base dicha Resolución y el análisis adelantado en el Diagnóstico de este PEMP sobre el entorno del BIC, se orientó la decisión final *de* delimitación de la Zona de Influencia sustentada en los objetivos y directrices urbanas trazadas para este PEMP, específicamente la conservación y preservación de valores a partir de conformar una pieza urbana que permita con actuaciones específicas construir o reconstruir las relaciones nuevas o perdidas, según sea el origen del problema identificado.



Plano 2- Zona de Influencia propuesta por el PEMP

3 NIVELES PERMITIDOS DE INTERVENCIÓN

3.1 EN EL ÁREA AFECTADA

Uno de los objetivos de la valoración que hace el PEMP, es orientar las medidas de protección y los lineamientos para intervenir los inmuebles. Los niveles de intervención, definidos a partir de la valoración y del conocimiento del BIC, definen una serie de obras permitidas que se pueden ejecutar en las edificaciones. En la imagen siguiente, se ilustran los niveles de intervención asignados por el PEMP a los edificios del conjunto hospitalario.



Plano 3- Plano general de Niveles de Intervención

Nivel 1. Conservación Integral

La conservación integral determina que la intervención respeta integralmente la unidad del inmueble y ha de guiarse por el criterio de mínima intervención. Significa que el proyecto de intervención no se superpone al edificio sino parte de la comprensión integral de este. Incluso si los edificios están en mal estado de conservación o han perdido partes, como sucede en el CHSJD, este nivel de intervención se orienta a recuperar la integridad desdibujada. Las obras permitidas en los inmuebles del Nivel 1 o de Conservación Integral son: Restauración, reparaciones locativas, primeros auxilios, rehabilitación o adecuación funcional, reforzamiento estructural, reintegración, ampliación, consolidación y liberación

Se asignó el nivel de intervención de "Conservación integral" a los siguientes edificios:

- Inmunología o antigua administración
- Edificio de las cocinas o Siberia
- Iglesia y Convento
- Instituto Materno Infantil
- Enfermedades Tropicales
- Santiago Samper
- Edificio principal del conjunto de Mantenimiento
- Edificio del Instituto de Radium

Nivel 2. Conservación del Tipo Arquitectónico

Para la asignación de este nivel se tuvo en cuenta la directriz principal de la reapertura del conjunto hospitalario, permitiendo aprovechar para los edificios con mayor flexibilidad de usos y posibilidades espaciales.
Las obras permitidas para este nivel de "Conservación Tipológica" son: Restauración, reparaciones locativas, primeros auxilios, rehabilitación o adecuación funcional, remodelación, reforzamiento estructural, reintegración, ampliación, consolidación y liberación.

Los edificios con el nivel de Conservación del Tipo Arquitectónico o Nivel 2 son:

- San Roque
- San Jorge
- Ancianato: incluyendo los edificios principal, de terapia ocupacional y de administración.
- Jardín Infantil
- Federico Lleras Acosta.

- Paulina Ponce, antes Cirugía Plástica
- San Lucas
- San Eduardo
- Cundifarma

Nivel 3. Conservación Contextual

El nivel de "Conservación contextual" se le asignó al resto de los edificios del conjunto hospitalario. El área que ofrecen estos inmuebles se convierte en un recurso potencial al igual que la relativa facilidad de rehabilitarlos, teniendo en cuenta eso sí, que la mayoría de ellos requiere de reforzamiento estructural para albergar usos de docencia o asistenciales.

Las obras permitidas para el nivel de "Conservación Contextual" son: Demolición, obra nueva, modificación, remodelación, reparaciones locativas, primeros auxilios, reconstrucción, reforzamiento estructural, consolidación y ampliación. El PEMP considera que los edificios que se listan a continuación tienen potencial de uso y que no desvirtúan el proyecto urbano del hospital, por lo cual se recomienda su permanencia:

- Salud Mental
- Resonancia Magnética
- Instituto de Cancerología, sin incluir el edificio original de Radium que hace parte de los inmuebles de Conservación Integral.
- La zona de talleres (planta en U) del conjunto de Mantenimiento.
- La Capilla del conjunto del Ancianato y las otras construcciones que albergan pabellón de enfermos crónicos.
- El edificio de aulas del jardín infantil.

Por otro lado, se identificaron edificios mal implantados, de mala factura, obsoletos y adiciones poco respetuosas en inmuebles patrimoniales, que el equipo del PEMP considera deben ser demolidos o sustituidos a mediano plazo:

- Edificio Central
- Torre Docente
- Unidad Primaria de Atención (antiguo Centro de Salud)
- Rehabilitación Psiquiátrica
- Porterías
- Adiciones hechas a la Torre Central (indicadas en el plano)
- Adiciones hechas a San Lucas

- Adiciones costado sur de Santiago Samper
- Adición de Ortesis al conjunto de Mantenimiento
- Adición en patio norte de Cundifarma
- Volúmenes adicionados al Jardín Infantil.
- Puentes de comunicación entre pabellones y Torre Central
- Adiciones en el costado oriental del Instituto Materno Infantil (según lo establecido por el grupo consultor encargado del proyecto específico de restauración del IMI)

3.2 EN LA ZONA DE INFLUENCIA

Nivel 1. Conservación integral

Se aplica a inmuebles del grupo arquitectónico de excepcional valor, que deben ser preservados en su integralidad. En el ámbito urbano, se aplica a la preservación del trazado, manzanas, paramentos, perfiles, alturas, índices de ocupación, vías, parques, plazas y pasajes, entre otros. Los tipos de obra permitidos en el Nivel 1 son: restauración, reparaciones locativas, primeros auxilios, rehabilitación o adecuación funcional, reforzamiento estructural, reintegración, ampliación, consolidación y liberación.

Nivel 2. Conservación del tipo arquitectónico

Se aplica a inmuebles del grupo arquitectónico con características representativas en términos de implantación predial urbana, volumen edificado, organización espacial y elementos ornamentales, las cuales deben ser conservadas. Los tipos de obra permitidos en el Nivel 2 son: restauración, reparaciones locativas, primeros auxilios, rehabilitación o adecuación funcional, remodelación, reforzamiento estructural, reintegración, ampliación, consolidación y liberación.

Nivel 3. Conservación contextual

Se aplica a inmuebles ubicados en un sector urbano, los cuales, aun cuando no tengan características arquitectónicas representativas, por su implantación, volumen, perfil y materiales, son compatibles con el contexto. De Igual manera, se aplica para inmuebles que no son compatibles con el contexto, así como a predios sin construir que deben adecuarse a las características del sector urbano. Los tipos de obra permitidos en el Nivel 3 son: demolición, obra nueva, modificación, remodelación, reparaciones locativas, primeros auxilios, reconstrucción, reforzamiento estructural, consolidación y ampliación.
En el PEMP a los bienes de interés cultural localizados en la Zona de Influencia contenidos en la siguiente tabla, se les asigna las categorías de intervención establecidas en el Decreto 763 de 2009:

los que tienen categoría de conservación integral quedan con el nivel 1 de intervención de conservación integral, los de conservación tipológica quedan con el nivel 2 de intervención de conservación del tipo arquitectónico y a los demás inmuebles se les asigna el nivel 3 de intervención de conservación contextual, en los que están incluidos tal como su nombre lo indica los de conservación contextual, también los que no tienen valor alguno y pueden ser objeto de demolición, así como los lotes sin construir.

Tabla 1- Inmuebles de Interés Cultural

Nivel Permitido de Intervención	Inmueble	Valoración	Manzana	Predio	Dirección
Conservación Integral	Hospital Santa Clara	BICD	20	01	KR 14 B 1 45 SUR
Conservación Integral	Hospital Santa Clara	BICD	20	02	CL 1 16 65
Conservación Integral	Hospital Santa Clara	BICD	20	15	KR 16 0 59 SUR
Conservación Integral	Hospital Santa Clara	BICD	20	16	CL 1 SUR 14B 63
Conservación Integral	Hospital Santa Clara	BICD	20	17	CL 1 SUR 14B 37
Conservación Integral	Hospital Santa Clara	BICD	20	18	CL 1 SUR 14B 21
Conservación Integral	Hospital Santa Clara	BICD	20	19	CL 1 SUR 14B 15
Conservación Integral	Hospital Santa Clara	BICD	20	20	CL 1 SUR 14B 7
Conservación Integral	Laboratorios Quibi	BICD	20	23	CL 1 16 71
Conservación Integral	Hospital La Misericordia	BICD	10	47	AK 14 1 65
Conservación Integral	Hospital de la Samaritana	BICD	06	51	KR 8 0 29 SUR
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	39	CL 1C BIS 8 19
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	40	KR 8 1A 45
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	34	CL 1C BIS 8 51
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	21	CL 1C BIS 8 97
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	22	CL 1C BIS 8 95
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	25	CL 1C BIS 8 89
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	23	CL 1C BIS 8 93
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	24	CL 1C BIS 8 91
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	26	CL 1C BIS 8 83
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	28	CL 1C BIS 8 79
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	29	CL 1C BIS 8 73
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	30	CL 1C BIS 8 71
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	31	CL 1C BIS 8 67
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	32	CL 1C BIS 8 65
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	38	CL 1C BIS 8 21
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	44	KR 8 1A 07
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	05	35	CL 1C BIS 8 49
Conservación Tipo Arquitectónico		BICD	15	07	KR 11A 3 54 S

Fuente: (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2001).

4 CONDICIONES DE MANEJO

4.1 ASPECTOS FÍSICO-TÉCNICOS

La propuesta del Plan Especial de Manejo y Protección en este capítulo se ocupa de los aspectos físicos y por ello se entiende las condiciones y características espaciales del BIC, es decir los aspectos territoriales, urbanísticos y arquitectónicos.

4.1.1 EN EL ÁREA AFECTADA

USOS Y EDIFICABILIDAD

En cumplimiento de la Ley 735 de 2002 el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil continuarán funcionando como un centro especial para la educación universitaria en condición de hospital universitario.

La definición de los usos específicos en cada una edificaciones del CHSJD para el desarrollo del centro especial para la educación universitaria en condición de hospital universitario, tuvo en cuenta en primera instancia los mandatos de la citada Ley, en segundo lugar, las condiciones arquitectónicas de las edificaciones y por último, la conservación de sus valores como BIC del orden nacional, esto es, los usos : asistenciales en salud, docencia e investigación en el área de la salud, institucionales, culturales, social-comunitarios, y actividades complementarias.

Conforme a lo anterior, los usos establecidos para los edificios del CHSJD se describen en la siguiente tabla:

Tabla 2- Propuesta general de usos para el Conjunto Hospitalario

TIPOLOGIA DE USOS PARA EL PEMP CHSJD

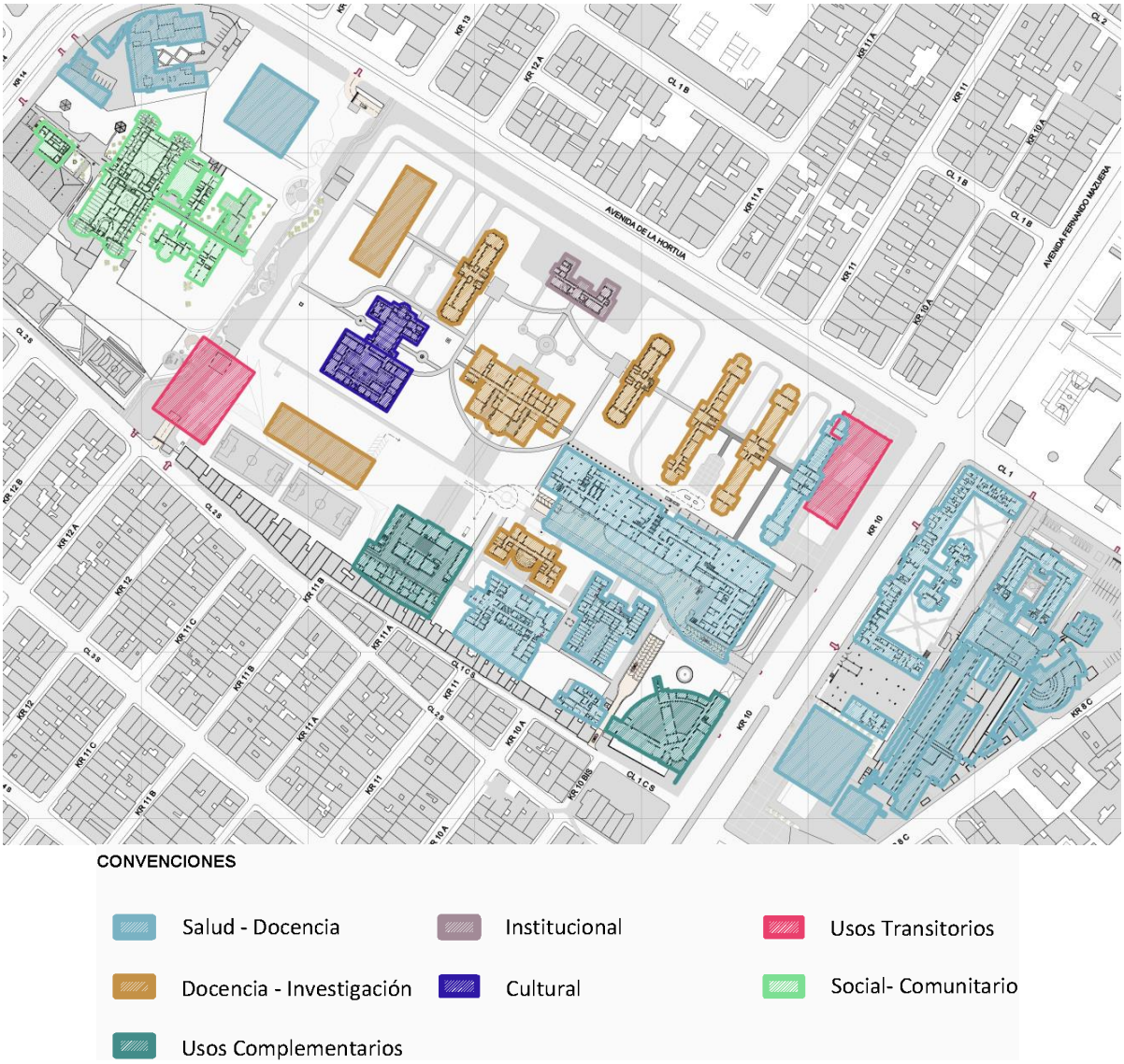
TIPO	NOMBRE
I	SALUD-DOCENCIA
II	DOCENCIA-INVESTIGACION
III	CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS
IV	ARTE Y CULTURA
V	INSTITUCIONAL
VI	SOCIAL COMUNITARIO
t	*usos transitorios*

ASIGNACIÓN DE LA TIPOLOGÍA DE USOS POR EDIFICIO

COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JUAN DE DIOS CHSJD				
No.	**Id.**	**Nombre del Edificio**	**USOS PRINCIPALES**	**USOS ALTERNATIVOS**
1	13	Cancerologico	SALUD - DOCENCIA (tipo I)	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)
2	20	Dermatologico Federico Lleras	SALUD - DOCENCIA (tipo I)	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)
3	14	Instituto Materno Infantil	SALUD - DOCENCIA (tipo I)	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)
4	15	Ed. Central	SALUD - DOCENCIA (tipo I)	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)
5	1	Ed. San Roque	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)	SALUD - DOCENCIA (tipo I)
6	2	Ed. Inmunológico	INSTITUCIONAL (tipo V)	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)*
7	3	Ed. San Jorge	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)	SALUD - DOCENCIA (tipo I)
8	4	Ed. Paulina Ponce de León	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)	SALUD - DOCENCIA (tipo I)
9	5	Ed. San Lucas	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)	SALUD - DOCENCIA (tipo I)
10	6	Ed. San Eduardo	SALUD - DOCENCIA (tipo I)	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)
12	8	Ed. Santiago Samper	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)	SALUD - DOCENCIA (tipo I)**
16	11	Ed. Enfermedades Tropicales	SALUD - DOCENCIA (tipo I)	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)
17	16	Ed. Cundifarma	SERVICIOS CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS (tipo III)	SERVICIOS CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS (tipo III)
18	17	Ed. Resonancia Magnetica	SERVICIOS CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS (tipo III)	SALUD - DOCENCIA (tipo I)
19	18	Ed. Salud Mental	SALUD - DOCENCIA (tipo I)	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)
11	7	Ed. Siberia	DOCENCIA - INVESTIGACION (tipo II)	ARTE Y CULTURA (tipo IV)
13	9	Ed. Mantenimiento	SERVICIOS CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS (tipo III)	Servicios complementarios **
14	10	Ed. Convento	ARTE Y CULTURA (tipo IV)	SALUD - DOCENCIA (tipo I)
15	10 - A	Capilla	ARTE Y CULTURA (tipo IV)	ARTE Y CULTURA (tipo IV). Liturgico
20	19	Rehabilitacion Psiquiatrico	*usos transitorios*	*usos transitorios*
21	21	Centro de Salud	*usos transitorios*	*usos transitorios*
22	23	Porteria	*Liberación y desmonte*	*Liberación y desmonte*
23	22	Torre Docente	*Liberación y desmonte*	*Liberación y desmonte*
24	12	Ancianato	SOCIAL COMUNITARIO (tipo VI)	SOCIAL COMUNITARIO (tipo VI)
25	24	Jardin Infantil	SOCIAL COMUNITARIO (tipo VI)	SOCIAL COMUNITARIO (tipo VI)

* *Su uso alternativo es exclusivamente docente.*

** *El edificio conserva su sistema de entrepiso original en madera, y su adecuación al uso de investigación o salud requeriría el cambio del mismo.*



Plano 4. Usos propuestos.

USOS COMPLEMENTARIOS

El Conjunto Hospitalario dispondrá de la posibilidad de albergar usos complementarios, siempre y cuando estos sean compatibles con la actividad principal de un hospital universitario de tercer nivel, y estén subordinadas a los usos principales.

Dentro de estos usos, se contemplan servicios y actividades secundarias entre las que se cuentan: Cafeterías, restaurantes, fotocopiadoras, papelerías, zonas de descanso y encuentro, salas de exposición, etc. Igualmente, se permiten actividades comerciales que puedan significar una fuente

de recursos económicos para el hospital como pueden ser: Centro de convenciones, locales comerciales de venta de servicios tales como planes de salud, seguros, planes exequiales, locales para la comercialización de productos asociados a la actividad en salud, formación y divulgación del patrimonio: Ópticas, Farmacias, Venta de equipos médicos y de bienestar, Tiendas de recuerdos, tiendas de regalos etc.

La localización de esta actividades en los edificios del Conjunto, deberán acogerse a los criterios y normas enunciadas en los numerales anteriores del presente capitulo.

USOS EN LOS NUEVOS DESARROLLOS

El programa específico de usos, así como el momento de intervención de estas edificaciones, dependerá de su ubicación dentro de la programación por fases establecida en la presente propuesta, la proyección misional del Hospital, la consolidación del Nodo Hospitalario y el alcance de objetivos institucionales planteados. Sin embargo, dicho programa deberá cumplir las consideraciones generales expuestas en el presente Capítulo, así como, la normatividad mencionada o la que se encuentre vigente para la fecha en la que se plantee el diseño e intervención de estos inmuebles.

OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA PROPUESTA URBANA GENERAL

La propuesta urbana tiene un alcance territorial para el área afectada y la zona de influencia del CHSJD y tiene tres objetivos principales:

1. Promover la Incorporación de la zona de La Hortúa a la estructura funcional y simbólica de la mayor centralidad de la ciudad, el centro histórico, para superar su condición de borde periférico. Por tanto articularla a los programas, proyectos y acciones que revitalizan los nodos de equipamientos y espacios patrimoniales emblemáticos del centro, las redes de espacio público y circuitos de movilidad urbana, la red de eco-espacios que soportan la Estructura Ecológica del Centro y la red de barrios residenciales revitalizados.

2. Consolidar el Nodo Hospitalario de La Hortúa como patrimonio del centro de Bogotá, cuyo núcleo debe ser el CHSJD, nodo conformado por siete hospitales mayores de escala metropolitana y urbana y tres equipamientos menores de escala zonal. Este nodo requiere ser tratado como una zona o ciudadela hospitalaria, accesible, integrada, segura y equipada.

3. Fortalecer la oferta y vocación residencial de los barrios San Bernardo, Policarpa, Sevilla, Las Cruces, Eduardo Santos y Modelo Sur, vinculándolos a los programas de densificación de vivienda en el centro e incrementando su potencial para acercar los sitios de trabajo y zonas de vivienda de tradicionales y nuevos residentes del centro.

OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y ACCIONES PRIORITARIAS

La propuesta urbana general se ha diseñado como un campo de interacción entre objetivos, estrategias y acciones sintetizadas en el siguiente cuadro:

OBJETIVO	ESTRATEGIA GENERAL	ACCIONES
Objetivo 1 Integración territorial al Centro para superar la condición de borde marginal y periférico de La Hortúa	Integrar el área afectada y la zona de influencia a los planes, programas, operaciones estratégicas y proyectos, así como a la gestión urbana previstos para la revitalización del Centro	• Articulación de la zona de la Hortúa a la red de nodos de equipamientos del centro, la red de Eco-espacios, espacios públicos y circuitos de movilidad y la red de barrios revitalizados del Centro histórico, • Extensión de la red de ciclovías, alamedas y circuitos de movilidad previstos para el Área central al sector de la Hortúa • Fortalecimiento de la accesibilidad y movilidad en la zona a través de la oferta de espacios adecuados para los sistemas de transporte masivo y de movilidad activa (peatones y ciclistas). • Inclusión en los programas de fomento y densificación de Vivienda Social en el Centro
Objetivo 2 Integración del nodo hospitalario para superar su condición de archipiélago	Reabrir el CHSJD y mejorar las condiciones ambientales, espaciales, de seguridad, bioclimáticas, y de accesibilidad para todas las entidades hospitalarias del sector de La Hortúa	• Puesta en marcha del programa de habilitación, recuperación y reapertura del CHSJD por fases. • Recuperación de la Avenida de la Hortúa como eje integrador del nodo hospitalario a través del proyecto de una Avenida Parque. • Integración de un sistema de Espacio público que articule el nodo hospitalario cuya columna vertebral será la Avenida Parque de la Hortúa (AV 1ª), a la cual se integren espacialmente los espacios verdes y jardines del CHSJD y de los otros hospitales, así como las áreas de cesión de los nuevos desarrollos

		residenciales, y las estaciones del sistema multimodal de transporte. • Puesta en marcha de un programa de iluminación, adecuación, vigilancia y control del espacio público que enmarca e integra el nodo hospitalario. • Puesta en marcha un programa de pacificación del tráfico y fomento de alternativas de movilidad eficiente y segura para peatones y bicicletas.
Objetivo 3 Reintegración y fortalecimiento del área residencial	Fortalecimiento de la oferta y vocación residencial de los barrios residenciales	• incremento y densificación del uso residencial en los barrios San Bernardo, Policarpa, Sevilla, Las Cruces, Eduardo Santos. • Incorporación de zonas de estos barrios a los programas VIS y VIP para el Centro ampliado. • Puesta en marcha de Programas de Renovación de vivienda especialmente diseñados para reactivar manzanas deprimidas en el Barrio San Bernardo • Promoción de programas de vivienda para trabajadores del sector de la salud en asocio con cajas de compensación y entidades hospitalarias del sector, con incentivos y sistemas de gestión especiales. • Armonización de la normativa urbana distrital de las zonas residenciales con los objetivos de consolidación del nodo hospitalario y protección del BIC

Las condiciones específicas, directrices y acciones que desarrollan estos objetivos son los que se desarrollan en el numeral 4.1.2.1 del Documento de Formulación que hace parte integral de esta resolución y cuyas definiciones son directrices obligatorias para efectos del desarrollo de la citada propuesta urbana.

PROPUESTA DE ESPACIO PÚBLICO Y DE MOVILIDAD VEHICULAR Y PEATONAL

Propuesta para la generación de nuevo espacio público para la ciudad

Respondiendo a una de las principales problemáticas halladas en el conjunto en relación con su entorno inmediato, que es el efecto tapón que el Conjunto Hospitalario genera en este sector de la ciudad, se hace necesario plantear dentro del área afectada la apertura de diferentes tipos de

espacios colectivos que busquen conectar y cualificar las relaciones urbanas existentes en el sector las cuales se verán afectadas con la apertura del Hospital. El planteamiento de estos espacios colectivos está enmarcado en la estrategia de vincular y responder desde el área afectada a las redes y proyectos propuestos en el área de influencia, con espacio público que a su vez se integre con la dinámica funcional propuesta al interior del Conjunto. El resultado es la recualificación general de tres zonas dentro del área afectada, que serán el articulador entre las relaciones urbanas propuestas en el área de influencia, con la propuesta de ordenamiento del Conjunto Hospitalario.



1 - Alameda y parque lineal occidental

2 - Plazoleta de acceso principal sobre Avenida Carrera Décima

3 - Plazoleta de acceso principal sobre Avenida de la Hortúa



Plano 5- Propuesta para la generación de nuevo espacio público para la ciudad



Alameda y parque lineal occidental



Plazoleta de acceso principal sobre Avenida Carrera Décima



Plazoleta de acceso principal sobre Avenida de la Hortúa

Figura 1- Detalles de la propuesta para la generación de nuevo espacio público para la ciudad

Alameda y parque lineal occidental

Se propone la generación de un corredor peatonal con ciclo-ruta en el sector occidental del Conjunto Hospitalario, que continúe la alameda planteada por la Administración Distrital a lo largo de la carrera 13 en el Barrio San Bernardo, atravesando transversalmente el lote del hospital, desde la avenida de la Hortúa hasta la calle 2ª sur en un recorrido de 250 metros.



Figura 2- Alzado principal, Alameda y parque lineal occidental

Este proyecto tendrá las características de una Alameda Parque de carácter privado de uso público, que integrará actividades para la recreación pasiva y la contemplación, tales como zonas para juegos infantiles, teatrino al aire libre, zonas para ejercicios y demás actividades colectivas para la apropiación de la zona por parte de la comunidad. Esta franja tiene un ancho de 40 metros, de los cuales se deberá destinar una franja mínima de 15 metros para arborización de alto porte y zonas verdes. Para su diseño, se deberá tener en cuenta un acceso restringido para vehículos de servicio y el acceso para vehículos particulares hacia el estacionamiento bajo superficie, provenientes de la calle 2ª sur y de la Avenida de la Hortúa respectivamente (Ver estacionamientos). Estas vías restringidas deberán diferenciarse de las zonas peatonales mediante tratamientos en el material de acabado (adoquinados) y bolardos, conservando la continuidad en la superficie. Aprovechando la condición de los estacionamientos, los puntos fijos de salida a superficie, pueden complementarse con actividades comunitarias bajo cubierta, como cafés o ludotecas. La edificabilidad de este sector está definida en el aparte de usos y edificabilidad. Por último, dentro del diseño de esta zona, se debe tener en cuenta un área para depósito de basuras próxima al acceso por la calle 2ª sur. Transversal al eje de la Alameda, sobre la calle 2 sur, se plantea consolidar una franja de actividad deportiva y comunal allí existente, complementándola con el diseño de una zona deportiva de 4600 metros cuadrados sobre el costado suroriental de la Alameda. De esta manera, se produce una franja longitudinal sobre los barrios Sevilla y Policarpa de actividades de recreación activa, articulada perpendicularmente por la Alameda Parque propuesta.

Plazoleta de acceso carrera 10ª

Se propone la generación de una plazoleta de acceso al Conjunto Hospitalario en la esquina correspondiente al cruce de la Carrera 10 con la Avenida de la Hortúa. El objetivo de esta operación es el de brindar a la ciudad y al hospital un espacio que recupere la lectura y la fachada de los pabellones de conservación de tipo arquitectónico como imagen icónica para el hospital, y también ofrezca a la ciudad un espacio público digno del que carece actualmente esta zona.

El impacto urbano que tendrá el hospital una vez se encuentre en funcionamiento, tendrá repercusiones en su entorno inmediato y es necesario generar obras de espacio público que mitiguen estos fenómenos, y a la vez contribuyan a recuperar y poner en valor el patrimonio construido del Conjunto. La esquina de la 10 con la Avenida Primera tendrá un alto tráfico de peatones y vehículos, pues diagonal a esta sobre la décima, se ubica la estación de Transmilenio de la Hortúa; una vez abierto el Hospital, el flujo desde el sistema de transporte masivo de pacientes, visitantes y trabajadores en esta estación será constante y mayor al que tiene actualmente.

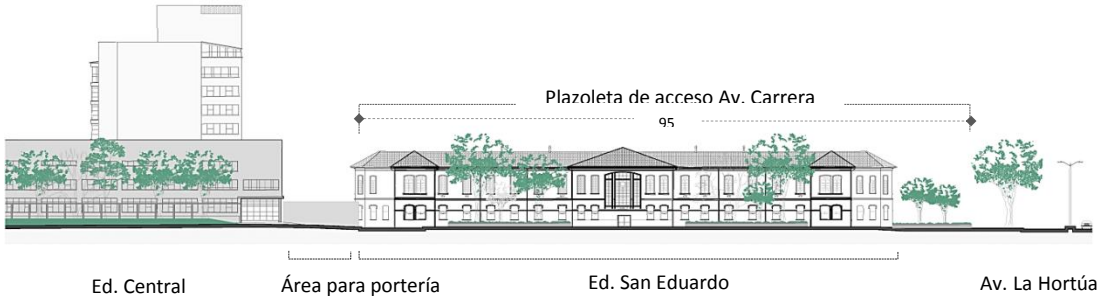


Figura 3- Alzado principal, Plazoleta de acceso principal sobre Avenida Carrera 10ª

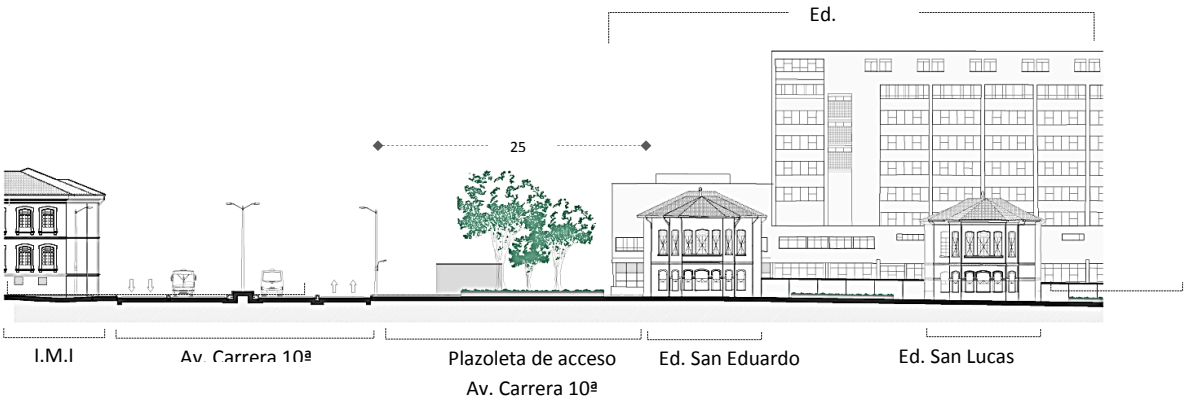


Figura 4- Alzado principal, Plazoleta de acceso principal sobre Avenida La Hortúa

La construcción de esta plazoleta requiere la demolición del edificio del antiguo Centro de Salud (hoy UPA), clasificado como de nivel de intervención III- contextual-, que a su vez permitiría la recuperación de la fachada principal y la volumetría de una edificación con valores históricos y arquitectónicos como es el pabellón San Eduardo.

Plazoleta de acceso principal sobre Avenida de la Hortúa

Por último, se propone la reapertura del acceso original del Conjunto hospitalario a través de una plazoleta sobre la Avenida de la Hortúa que enfatice el eje histórico principal de ingreso al Hospital y al edificio de Administración (Instituto Inmunológico). El objetivo con esta operación es recuperar y devolver la importancia al acceso principal y al eje central compositivo, que marcó la organización interna del conjunto hospitalario. Con la apertura de este acceso se busca también recuperar el frente principal del conjunto hospitalario, el cual antes de ser construida la Avenida Carrera Décima, se organizaba sobre la Avenida de la Hortúa. A lo largo de esta avenida, el hospital nos muestra su perfil urbano más valioso en lo que se refiere a sus edificaciones con mayor antigüedad, como son los pabellones de la Administración, San Jorge y San Roque.



Figura 5- Alzado principal, Plazoleta de acceso principal sobre Avenida de la Hortúa

Jardines y zonas verdes

Una de las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó durante el proceso de valoración fue la de recuperar, simultáneamente con los conjuntos edificados, las zonas de jardines y arborización, con base en la opción de aprovechar los trazados originales y los elementos existentes, o simplemente, reinterpretarlos de manera más libre pero acorde con las agrupaciones y el carácter de los edificios: ámbitos recogidos, zonas verdes o ajardinadas lineales, espacios verdes o jardines frontales para enfocar visuales y resaltar edificios particulares, áreas arborizadas para establecer límites, separar y proteger.

Sobre esta base se deberá plantear la recualificación de los jardines y zonas verdes al interior del hospital, conservando siempre el principio de pulmón verde que lo caracteriza en el centro de la

ciudad. Particularmente, se deberá plantear la recuperación de espacios verdes emblemáticos dentro del hospital, que enfatizaban visuales y perspectivas hacia los edificios históricos, como son: el espacio del conjunto central o Núcleo Fundacional, el jardín frente a la capilla, el pequeño jardín frente a Santiago Samper donde se reubicará la estatua (ver bienes muebles en el espacio exterior) y los espacios intersticiales entre los pabellones San Eduardo, San Lucas y Paulina Ponce.



Plano 6- Jardines y zonas verdes al interior del conjunto

Plazoletas y zonas duras al interior del Conjunto

Bajo la premisa de conservar el área del conjunto hospitalario como un pulmón verde en el centro de Bogotá, la proporción de zonas duras y plazoletas no deberá ser porcentualmente menor a la de las zonas verdes y arborizadas. En este orden se propone la creación de zonas duras, en espacios específicos del hospital: una plazoleta frente al acceso principal del hospital, una plazoleta arborizada frente a Mantenimiento que vincule visualmente con la fachada sur del edificio Siberia y una zona para maniobras de vehículos situada al oriente de esta.

En el sector de mayor densidad de área construida (conjunto Enfermedades Tropicales, Salud Mental, Santiago Samper), permanece una red de pequeñas plazoletas y recorridos en los que se propone su recuperación y rediseño bajo un criterio de lenguaje común con las nuevas intervenciones. Específicamente, se debe rediseñar el espacio enmarcado por la fachada sur del edificio Santiago Samper, actualmente tugurizado y desaprovechado debido en parte a una pasarela semi-elevada construida allí. Finalmente, se planteará la recuperación de la comunicación del patio interno de Enfermedades Tropicales, con el espacio público del conjunto hospitalario. La disposición de otras zonas duras al interior del hospital podrá desarrollarse de acuerdo con el diseño integral propuesto, siempre y cuando, no supere proporcionalmente las áreas verdes y los jardines.



Plano 7- Plazoletas y zonas duras al interior del conjunto

Propuesta para la conservación de los Bienes de Interés Cultural

El PEMP zonificó el polígono correspondiente al Área Afectada en siete sectores, teniendo en cuenta las características arquitectónicas, espaciales y patrimoniales comunes de los conjuntos edilicios, las condiciones de vecindad y el estado de conservación de cada inmueble. Con base en ello se han definido las acciones más relevantes que deben llevarse a cabo en cada uno de los sectores,

referidas a procedimientos específicos tales como: desmontes y liberaciones, obras de primeros auxilios, obras de conservación, obras de restauración y obras de reconstrucción, contempladas en los Niveles de Intervención propuestos. Se ha elaborado también una valoración de las acciones propuestas, con el fin de lograr aproximarse a los costos de la recuperación de los inmuebles en el proceso de reapertura del hospital. Las acciones planteadas para cada sector se han expuesto en detalle en el tomo correspondiente de la Propuesta, razón por la cual, en esta síntesis sólo se relacionan gráficamente los sectores del área Afectada.

SECTOR 1. Núcleo Fundacional

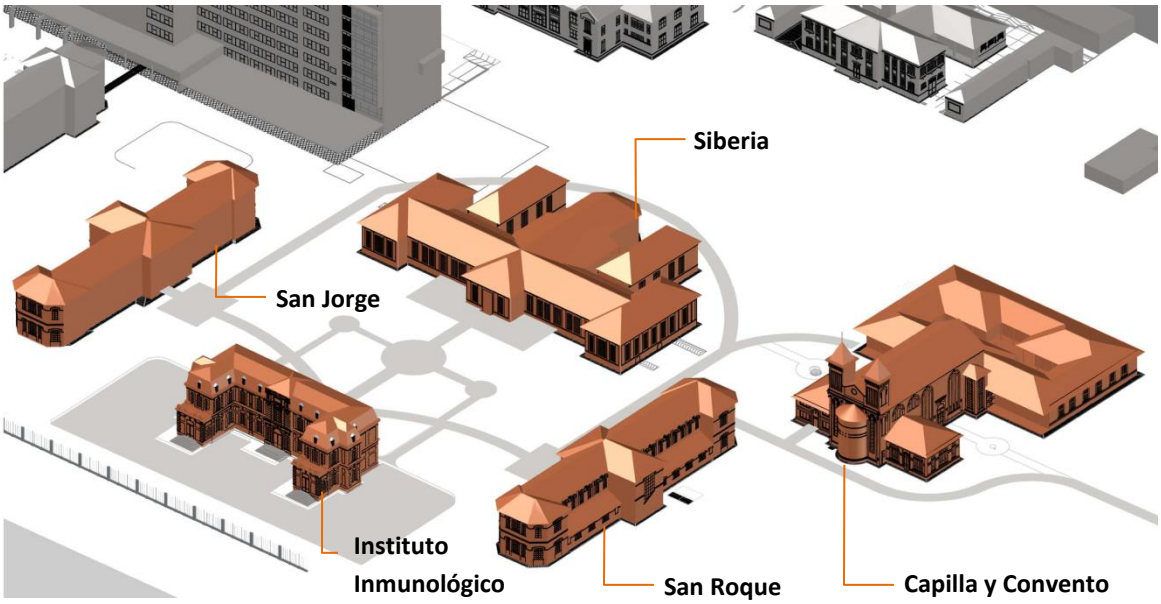


Figura 6- Sector 1. Núcleo Fundacional

Se localizan en ésta zona los edificios Instituto Inmunológico, San Roque y San Jorge que fueron originalmente construidos (1911-1913) para albergar un “manicomio moderno” y posteriormente, cuando el predio se dedicó al uso hospitalario, se convirtieron en el núcleo central del conjunto arquitectónico. Adicionalmente, se incluyen también en éste sector el inmueble que albergó los antiguos comedores denominado Siberia (1919-1922), junto con la Capilla y el Convento (1922-1933) que conforman una unidad arquitectónica.

Este conjunto edilicio se ubica en el centro del predio y se ordena a lo largo de un eje de composición transversal que se dispone en sentido norte-sur, configurando un espacio de recepción para los usuarios que accederán peatonalmente al hospital desde la Avenida de la Hortúa. Se considera que en éste sector pudieran ubicarse usos institucionales administrativos, y de docencia.

SECTOR 2. Pabellones

Esta zona está integrada por los edificios San Eduardo, San Lucas y Paulina Ponce de León, los cuales tienen su origen en las etapas más tempranas dela construcción del Conjunto Hospitalario (1919-1922), y se ubican en la esquina no-oriental del predio contra la Carrera 10ª. Esta posición privilegiada le otorga a éste grupo de inmuebles una vocación como elemento receptor y ámbito de acceso para la población que en un futuro encontrará respuesta a sus necesidades de salud en el Hospital San Juan de Dios. Se considera que en éste sector pudieran ubicarse usos asistenciales ambulatorios, de docencia e investigación.

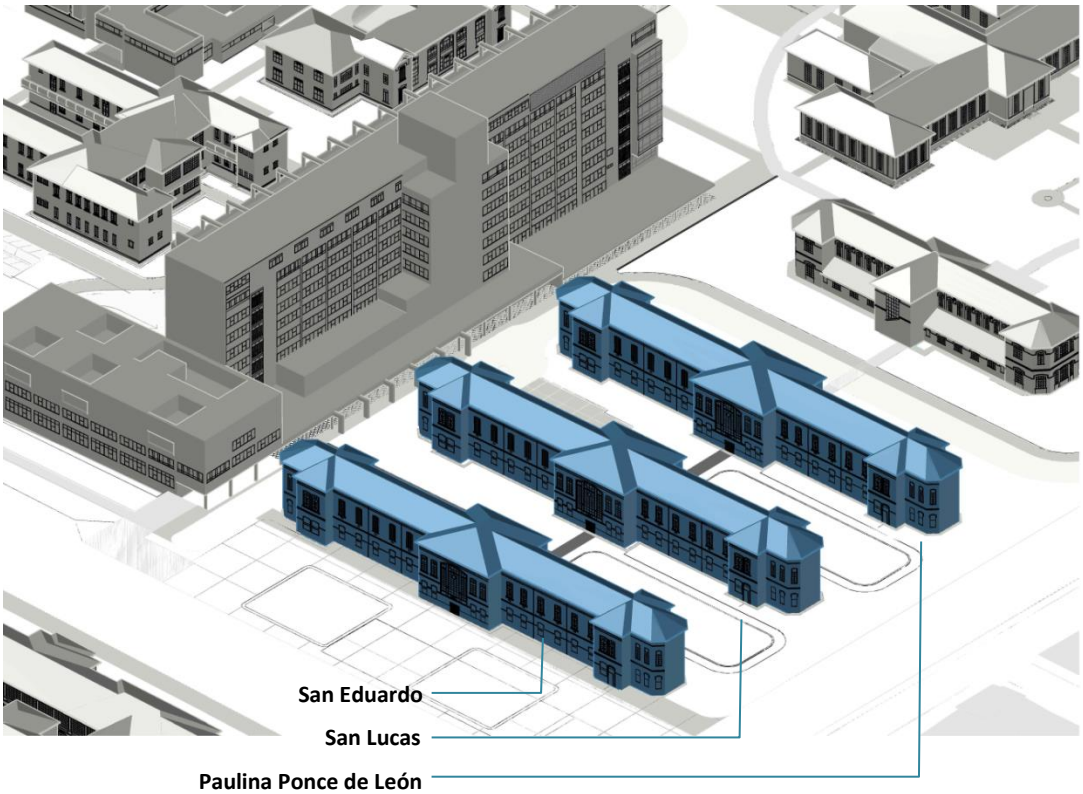


Figura 7- Sector 2. Pabellones

SECTOR 3. Edificio Central

Se caracteriza ésta zona por la presencia del Edificio Central diseñado por la firma bogotana Cuellar Serrano Gómez a mediados del siglo XX (1949-1952), éste se enmarca en la tipología de «bloque compacto» encarnando en su arquitectura moderna los mayores avances de la práctica médica del momento. La edificación de nueve (9) pisos, ocupó el eje central del predio que se desarrolla en sentido este-oeste y había sido previsto originalmente por el Arq. Pablo de la Cruz como un espacio

verde articulador de los futuros desarrollos del hospital. En el proceso de reapertura y aprovechando su proximidad con la Carrera 10a, podría albergar el nuevo Hospital General que incluirá los servicios de Urgencias, Imágenes Diagnósticas, Hemodinamia, Cirugía y Hospitalización. Sin embargo, son también posibles los usos administrativos y de docencia e investigación compatibles con las actividades anteriormente mencionadas.

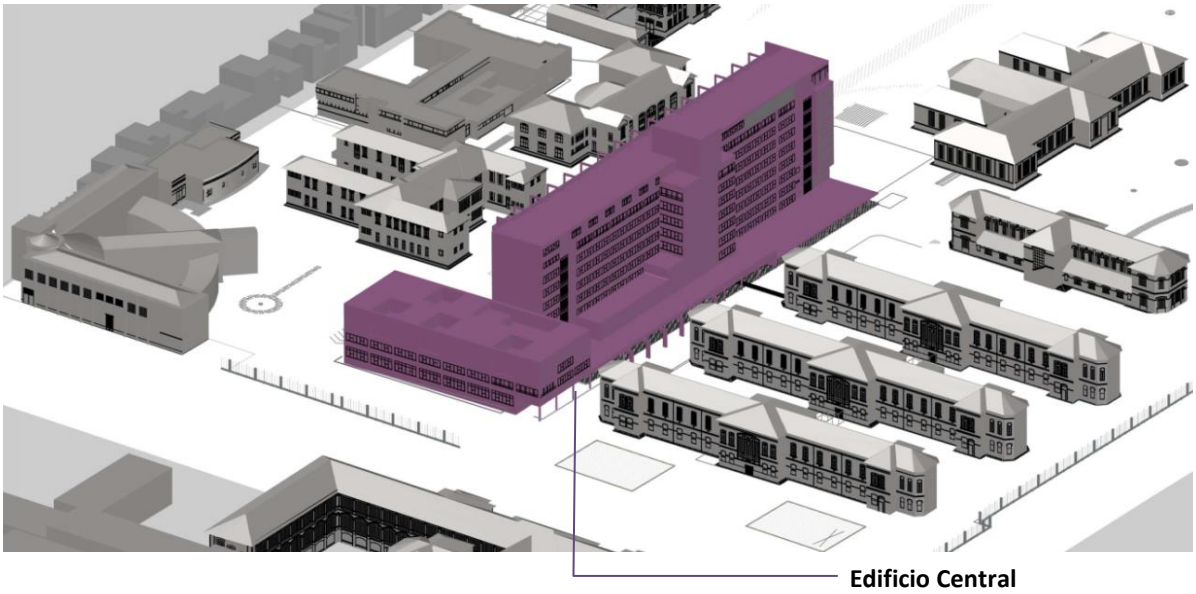


Figura 8- Sector 3. Edificio Central

SECTOR 4. Zona sur

Esta zona ocupa el costado sur del predio y se desarrolla en sentido este-oeste a partir de la Carrera 10ª, en ella se localizan los edificios Santiago Samper, Enfermedades Tropicales, Mantenimiento, Cundifarma y Salud Mental, construidos los tres primeros entre 1922 y 1933, el cuarto entre 1933 y 1948 y el último entre los años 1964 y 1970. Se considera que en éste sector pudieran ubicarse usos de docencia e investigación, y asistenciales ambulatorios. En el edificio Cundifarma, aprovechando la facilidad de acceso que le brinda su vecindad con una vía de importancia metropolitana como la Carrera 10ª, se plantea la localización de una gama amplia de usos complementarios que apoyen los servicios de salud y de docencia-investigación. A su vez, el edificio de Resonancia Magnética, podría reforzar los servicios prestados en el Centro de Diagnóstico ubicado en el Edificio Central.

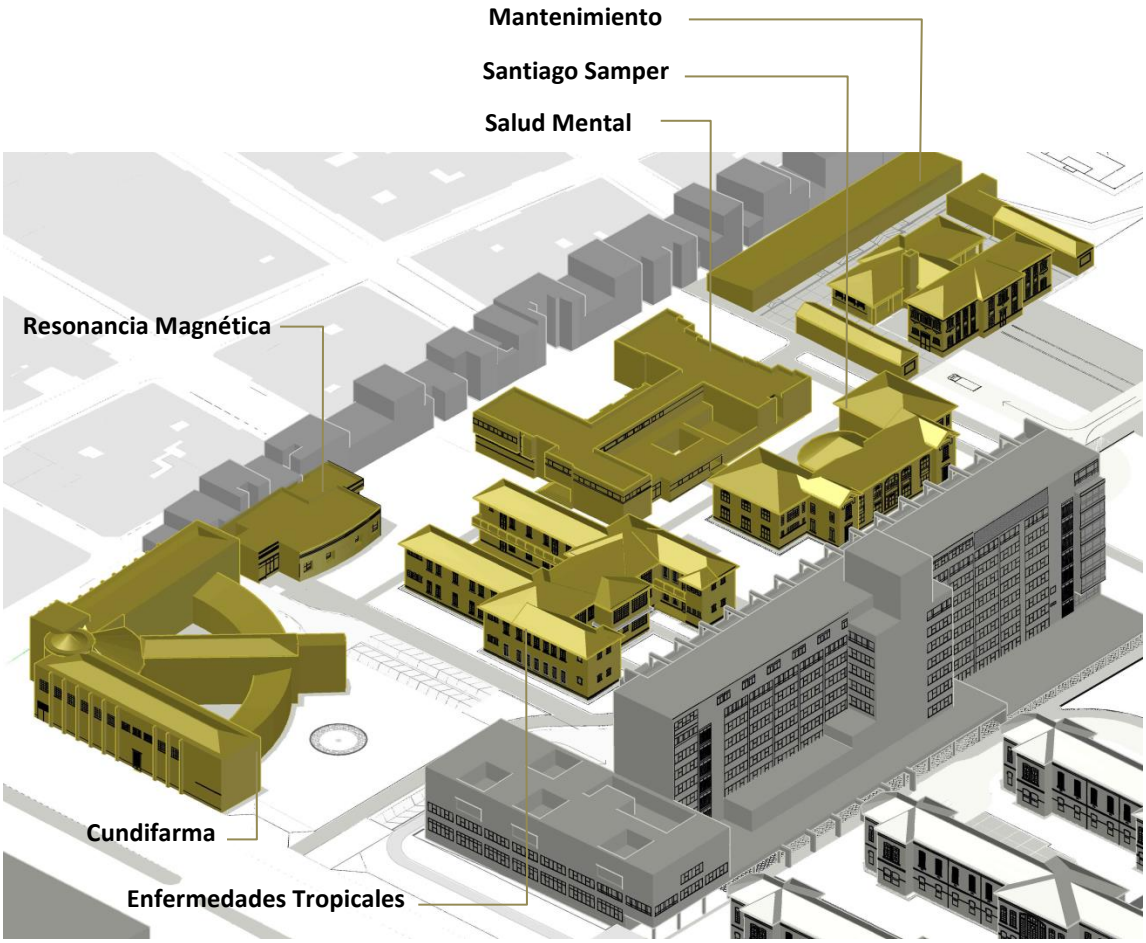


Figura 9- Sector 4. Zona Sur

SECTOR 5: Nuevos desarrollos

Corresponde a la zona de desarrollo del Conjunto Hospitalario, en este sector se contemplan acciones y proyectos claves dentro del ordenamiento del área afectada, como lo son la Alameda, los estacionamientos, accesos para parqueaderos –Subsector D– y tres zonas de potencial desarrollo edificatorio –A, B y C–. El desarrollo de cada uno de estos sub-sectores se describe en el numeral 4.1.2.9. Propuesta, Tomo I.

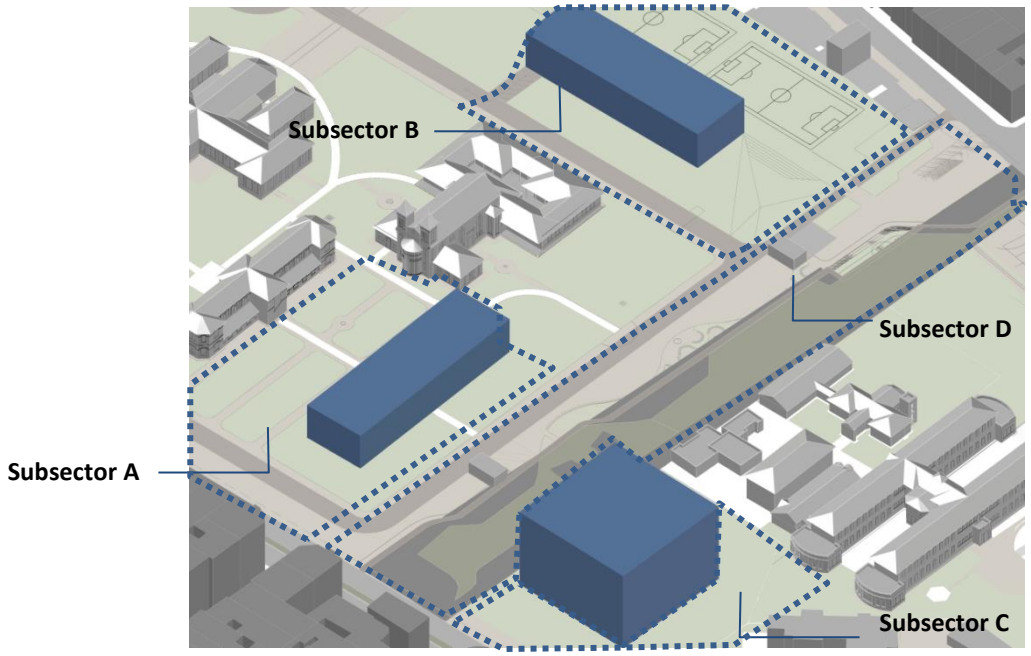


Figura 10- Sector 5. Nuevos desarrollos

- **Sub-Sector A**

Se plantea el desarrollo de un edificio de cuatro (4) pisos dispuesto en sentido norte-sur cuya fachada más larga dará frente al edificio San Roque, localizándose en forma simétrica al pabellón mencionado en relación con el eje de composición que ordena la Capilla y el Convento. En el espacio comprendido entre los inmuebles en referencia se construirá un jardín que evocará el antiguo jardín de acceso a la Capilla.

El edificio podrá albergar usos asistenciales, de docencia e investigación o complementarios a su labor misional como hospital universitario.

- **Sub-Sector B**

En este sector y aprovechando una depresión que presenta el terreno, se propone la construcción de un edificio de cinco (5) pisos que se dispondrá en sentido este-oeste y acompañará el surgimiento de una pequeña infraestructura deportiva para usufructo de la población de los barrios aledaños.

El edificio por su parte podrá albergar usos asistenciales, de docencia e investigación o actividades complementarias a su labor misional como hospital universitario.

- **Sub-Sector C**

En este sector ubicado hacia el costado occidental del predio y en colindancia con el terreno ocupado por el Instituto Dermatológico, se propone la construcción de un edificio de ocho (8) pisos que podría albergar usos asistenciales, de docencia e investigación o complementarios a su labor misional como hospital universitario. Dada la cercanía con el Instituto Dermatológico Federico Lleras, podría contemplarse la posibilidad de que en parte de este inmueble se ubique una posible expansión de la institución en referencia.

La expresión arquitectónica de los edificios mencionados deberá ser contemporánea, sin embargo, se sugiere el empleo del ladrillo visto en sus fachadas, como forma de integración con el resto del Conjunto Hospitalario, en el cual está permanentemente presente el material mencionado.

- **Sub-Sector D**

Corresponde al área destinada para el proyecto de Alameda o Parque Lineal, las zonas de estacionamientos subterráneos y servicios complementarios.

Se otorga un único índice de ocupación correspondiente al que tendrá este sector luego de la demolición del edificio de Rehabilitación Psiquiátrica; por lo tanto, sólo se permitirá la construcción de volúmenes que correspondan con los puntos fijos de los parqueaderos.

SECTOR 6: Ancianato, Instituto Federico Lleras y Jardín infantil

Este sector se caracteriza por la presencia de los edificios del Ancianato, al servicio de la población de adultos mayores del Departamento de Cundinamarca, el Jardín Infantil y el Instituto Federico Lleras, los cuales se encuentran ubicados en el costado occidental del predio, cerca de la Avenida Caracas.

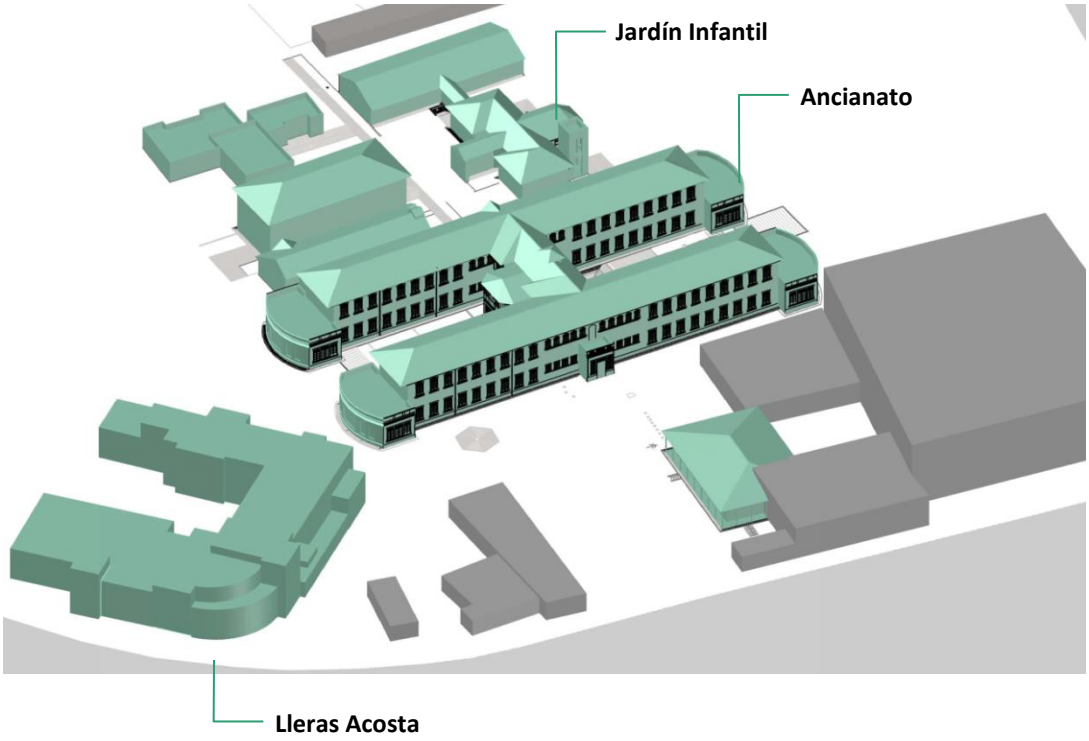


Figura 11- Sector 6. Ancianato, Lleras Acosta y Jardín infantil

SECTOR 7: Cancerológico e Instituto Materno Infantil

Esta zona ubicada en el costado oriental del predio, al este de la Carrera 10ª incluye el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Materno Infantil.

- **Cancerológico**

El Instituto Nacional de Radium -hoy Hospital Cancerológico- es el único edificio del Conjunto Hospitalario, cuya organización funcional y en planta se estructura a través de la tipología de claustro. Con una arquitectura austera, hace parte del conjunto de edificios (junto a Cundifarma y Dermatológico) que dieron muestras de la incipiente modernidad que se estaba expresando en la arquitectura de la ciudad, a mediados de los años 40.

Debido a que el Hospital ha crecido de manera importante, convirtiéndose en una institución de gran trascendencia nacional e internacional, se recomienda la conservación de su uso actual.

Por estar clasificado el Conjunto Hospitalario como Bien de Interés Cultural, cualquier intervención en el edificio deberá llevar el visto bueno del Ministerio de Cultura y del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural-IDPC-.

- **Instituto Materno Infantil**

La organización espacial del edificio que sirve de sede al Instituto Materno Infantil, está constituida por un conjunto de volúmenes cortos que se intersectan ortogonalmente con un volumen rectangular de mayor longitud. El inmueble ha conservado desde los primeros años de construcción, su función al servicio de las maternas y neonatos de la sociedad bogotana, y ha sido objeto de un Proyecto de Intervención contratado por el Instituto Distrital de Patrimonio Cultural-IDPC-, para adelantar su Proyecto de Reforzamiento Estructural y su adecuación, que actualmente se encuentra en proceso de estudio del Ministerio de Cultura.

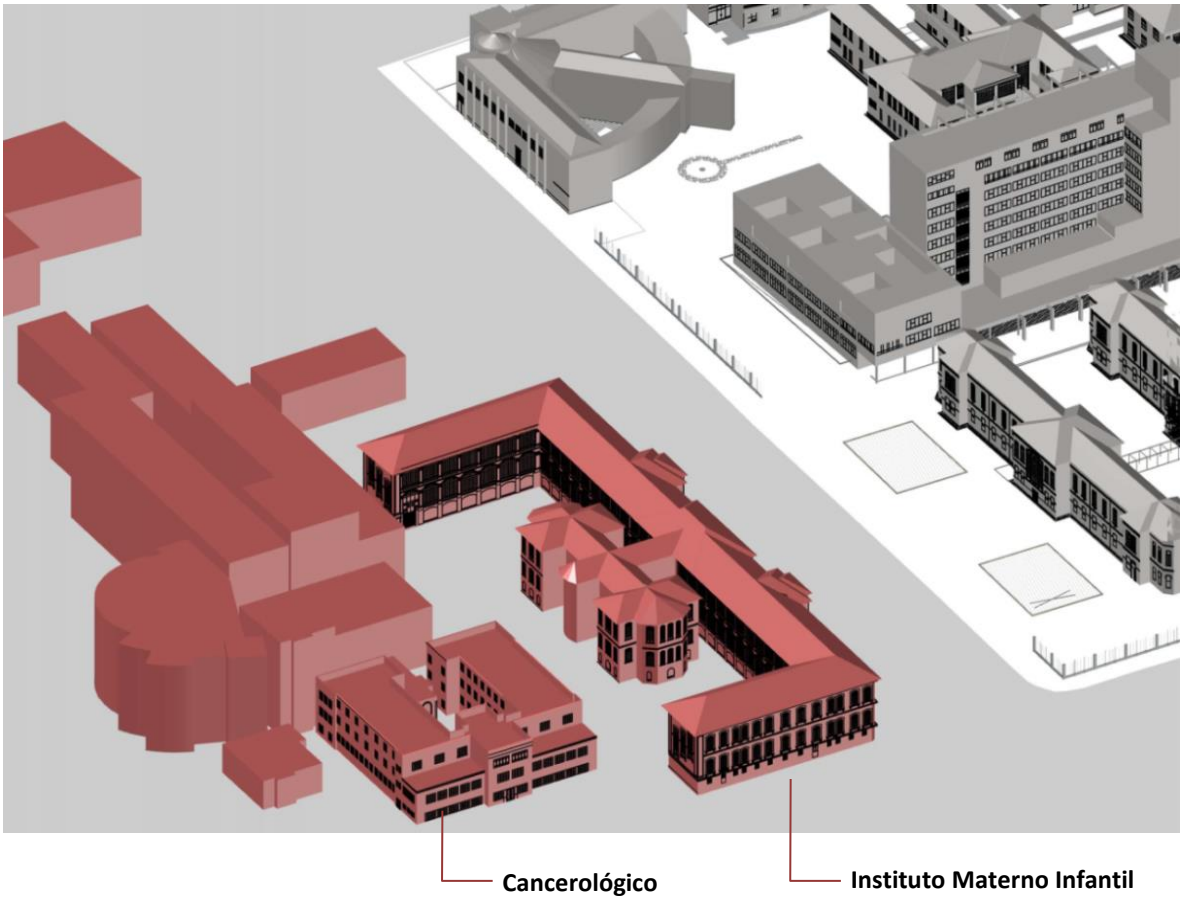


Figura 12- Sector 7. Cancerológico e Instituto Materno Infantil

4.1.2 LA ZONA DE INFLUENCIA

La propuesta urbana tiene un alcance territorial para el área afectada y la zona de influencia del CHSJD y tiene tres objetivos principales, deseables y alcanzables:

1. Promover la Incorporación de la zona de La Hortúa a la estructura funcional y simbólica de la mayor centralidad de la ciudad, el *centro histórico,* para superar su condición de borde periférico. Por tanto articularla a los programas, proyectos y acciones que revitalizan los nodos de equipamientos y espacios patrimoniales emblemáticos del centro, las redes de espacio público y circuitos de movilidad urbana, la red de eco-espacios que soportan la Estructura Ecológica del Centro y la red de barrios residenciales revitalizados.

2. Consolidar el nodo hospitalario de La Hortúa como patrimonio del centro de Bogotá, cuyo núcleo debe ser el CHSJD, nodo conformado por siete hospitales mayores de escala metropolitana y urbana y tres equipamientos menores de escala zonal. Este nodo requiere ser tratado como una zona o ciudadela hospitalaria, accesible, integrada, segura y equipada.

3. Fortalecer la oferta y vocación residencial de los barrios San Bernardo, Policarpa, Sevilla, Las Cruces, Eduardo Santos y Modelo Sur, vinculándolos a los programas de densificación de vivienda en el centro e incrementando su potencial para acercar los sitios de trabajo y zonas de vivienda de tradicionales y nuevos residentes del centro.

Estos tres objetivos han sido resultado del diagnóstico elaborado por este PEMP, que ha subrayado lo siguiente: a) el sector de La Hortúa debe superar la tradicional condición de borde marginal y periférico del centro, que lo convierte a su vez en factor de riesgo para este BIC, la aglomeración hospitalaria y el entorno residencial; b) los dos hechos urbanos tradicionales que han articulado esta pieza urbana, la aglomeración hospitalaria y los barrios populares, deben permanecer como componentes esenciales; c) no se debe propiciar la expulsión de residentes ni la pérdida de la capacidad de alojamiento de los barrios por la presión de actividades depredadoras en ascenso, supuestas expectativas de renovación para otros usos y residentes, o por el efecto expansivo de deterioro físico y social que genera el complejo hospitalario inactivo y en desuso; d) la revitalización urbana del área afectada y la zona de influencia implica la construcción de un *entorno saludable* tanto para la actividad hospitalaria, sus usuarios y trabajadores, como para la población actualmente residente y de un nuevo núcleo poblacional que podría estar vinculado a la actividad hospitalaria y la prestación de servicios de salud.

Tabla 3. Tabla resumen de la propuesta urbana.

RESUMEN DE LA PROPUESTA URBANA

OBJETIVOS	ACCIONES RECOMENDADAS POR PEMP	COMPETENCIA	PROYECTOS/ PROGRAMAS
Objetivo general 1 Integración del CHSJD a la geografía de la Centralidad (Centro Histórico) para conservar y proteger el BIC **Específicos** * Superar marginalidad y condición periférica de la zona de La Hortúa. * Fortalecer la zona como una centralidad de servicios y habitación.	1. Mejorar la accesibilidad al CHSJD y su zona de influencia y la articulación con los puntos clave de la geografía de la centralidad. 2. Mejorar la integración a los circuitos de movilidad (TM, futura LM, red de ciclorutas, Alamedas peatonales) 3. Mejorar la integración a la estructura ecológica y sistema de espacios públicos del Centro 4. Mejorar la integración a la red de nodos de equipamientos y áreas de actividad económica del Centro	**Planes** • Plan de Rehabilitación del Centro • Operaciones Estratégicas del Centro • Planes Zonales **Entidades** IDPC S. PLANEACION S. MOVILIDAD S. HÁBITAT IDU ERU	• Redes Troncales de TM – Kr 10ª – Av. Caracas • Primera Línea del Metro – Estación Hospitales • Circuito de Ciclorutas del Área Central extendido a La Hortúa • Incorporación y extensión de los servicios ambientales de la Estructura Ecológica del Área Central a La Hortúa • Circuito de Alamedas peatonales del Área Central • Circuito de nodos de equipamientos del Área Central • Proyecto Plaza acceso CHSJD
Objetivo general 2 Integrar un Nodo hospitalario con los siete hospitales metropolitanos **Específicos** * Superar la condición de archipiélago dotacional. * Generar un entorno territorial saludable.	1. Articular el Nodo Hospitalario sobre una estructura de Espacio Público apto para la movilidad, la interacción funcional y el acceso a servicios comunes 2. Mejorar la infraestructura para movilidad de peatones, ciclistas, estacionamientos, servicios de seguridad, información y aseo. 3. Convertir la Av. de La Hortúa en el eje integrador del nodo hospitalario Disminuir las barreras físicas que aíslan los equipamientos hospitalarios	**Planes** • Plan de Rehabilitación del Centro • Plan Zonal • Planes de Regularización y Manejo **Entidades** IDPC S. Planeación S. Movilidad IDU ERU JAL	• Programa de recuperación de Espacio Público de la Cra. 10ª. • Programa de Parqueaderos para vehículos y bicicletas para La Hortúa. • Prolongación del Proyecto de la Av. de La Hortúa hasta el Hospital de Santa Clara y su tratamiento como Vía – Parque • Deprimido de la Kr. 10 entre la Av. de la Hortúa y la C. 2S • Programa mejoramiento de la seguridad en la zona hospitalaria y manejo de cerramientos • Programa mejoramiento de zonas verdes y arborización
Objetivo general 3 Fortalecer la función y el área residencial **Específicos** * Incrementar residentes en la zona y ofrecer vivienda para trabajadores de hospitales. * Mejorar la zona de influencia del BIC como territorio saludable para habitar. * Mejorar la integración espacial del nodo hospitalario con el área residencial.	1. Rehabilitar la estructura urbana del tejido residencial mejorando el espacio público, las áreas verdes y la superficie arborizada. 2. Densificar el uso y el área destinada a vivienda en la zona de influencia a través de planes parciales y programas de renovación de manzanas 3. Eliminar o reducir barreras físicas y simbólicas que afectan el EP y los bordes del barrio San Bernardo 4. Incrementar el equipamiento social y cultural en la zona de influencia 5. Transformar la Calle 2 Sur en un nuevo espacio público que elimine la barrera entre el CHSJD y el barrio Policarpa 6. Crear un sistema de gestión que involucre al CHSJD y la comunidad en la promoción de la estrategia de Territorios Sostenibles.	**Planes** • Plan de Rehabilitación del Centro • Planes parciales **Entidades** IDPC S. Habitat S. Planeaciòn S. Desarrollo Social IDU ERU CHSJD Alc. Local JAL	• Programa de Rehabilitación urbana para el barrio San Bernardo liderado por IDPC y ERU • Programas de vivienda social concertados con hospitales y empresa gestora del nuevo HSJD • Plan de equipamientos culturales y recreativos para la zona • Plan parcial liderado por ERU que ofrezca un programa de viv. a los 41 predios del barrio Policarpa localizados sobre la antigua acequia. • Promoción de una Corporación para la gestión de territorios saludables en la zona de La Hortúa.

4.1.2.1 USOS Y EDIFICABILIDAD

A partir de la expedición de una serie de disposiciones distritales como el Decreto 562 de 2014 «Por el cual se reglamentan las condiciones urbanísticas para el tratamiento de renovación urbana, se incorporan áreas a dicho tratamiento, se adoptan las fichas normativas de los sectores con este tratamiento y se dictan otras disposiciones» (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2014) , del Decreto 070 de 2015 "Por el cual se establece el Sistema Distrital de Patrimonio Cultural, se reasignan competencias y se dictan otras disposiciones", y del Decreto 079 de 2015 "Por el cual se complementan y modifican los procedimientos para el estudio y aprobación de los Planes de Implantación y Planes de Regularización y Manejo, contenidos en los Decretos Distritales 1119 de 2000 y 430 de 2005, y se dictan otras disposiciones", se adelantó un nuevo ajuste a la formulación de la norma y el manejo normativo para los predios localizados en la Zona de Influencia.

Con el fin de consolidar dicha formulación final en los temas de usos y edificabilidad, y atendiendo el principio de coordinación interinstitucional, se llevó a cabo el intercambio de conceptos y planteamientos con la SDP al respecto de los alcances específicos que debía contener este PEMP, lo que dio como resultado la definición y orientación para los temas mencionados a la luz de lo establecido en el sistema nacional de patrimonio y a ser contemplado en la elaboración de los PEMP. La siguiente tabla contiene dichos alcances.

Tabla 4. Coordinación interinstitucional de alcances normativos.

NORMATIVA DISTRITAL Decreto 562 de 2014 renovación urbana por redesarrollo o reactivación	**PEMP CHSJD** Prevalece sobre el POT, Ley 1185 de 2008, artículo 7, numeral 1.5
USOS según lo establecido en las respectivas UPZ: 35 Ciudad Jardín, 38 Restrepo, 37 Santa Isabel, 95 Las Cruces, 33 Sosiego	"… puede limitar los aspectos relativos a usos …" Ley 1185 de 2008, artículo 7, numeral 1.3, en ese caso **restringiendo los usos que considera inconvenientes para la preservación del BICN**
EDIFICABILIDAD altura libre según capacidad del predio, aplicando aislamientos y retrocesos por tendencia del costado de manzana	"… puede limitar los aspectos relativos a … edificabilidad …" en este caso **estableciendo un número máximo de pisos posibles a desarrollar, en forma total o gradual para la zona de influencia**
CARGAS URBANÍSTICAS a partir del índice de construcción 2.0, con las alternativas: 1. Desarrollarlas en el sitio 2. Trasladarlas a otro lugar 3. Pagarlas	"deberá fijar…las **determinantes** que desarrollarán las diferentes administraciones locales, en relación con los instrumentos de gestión del suelo, tales como **planes parciales**… y de **renovación urbana**… así como los compromisos de inversión pública y privada." Decreto 763 de 2008, artículo 21.
	Define que las cargas tienen las alternativas: **1.** Desarrollarlas en el sitio con **condiciones** **2.** Trasladarlas **dentro del perímetro del PEMP**

	3. No se pueden pagar
	El desarrollo de las cargas en sitio tiene condiciones: 1. Parque no menor a 300m2 2. Espacio público sobre ancho de andén garantizando la totalidad del costado de manzana
Rampas y escaleras, aislamientos y empates, habitabilidad, voladizos, equipamiento comunal privado, cerramientos, sótanos y semisótanos, estacionamientos, subdivisiones, intervenciones	No plantea modificaciones

Enfoque y lineamientos normativos para los barrios San Bernardo y Policarpa-Sevilla de la Zona de Influencia

El objetivo: Reintegración y fortalecimiento del área residencial.

La estrategia: Fortalecer la oferta y vocación residencial de los barrios San Bernardo, Policarpa, Sevilla, Las Cruces, y Modelo Sur, que entre otras acciones deberán ser vinculados a los programas de densificación de vivienda en el centro, incrementando así su potencial para acercar los sitios de trabajo y zonas de vivienda de tradicionales y nuevos residentes del centro; definir zonas de estos barrios para el desarrollo de programas VIS y VIP; implementar programas de renovación que permitan la reactivación de manzanas deprimidas; desarrollar programas de vivienda para trabajadores vinculados al funcionamiento de los hospitales del nodo, con la participación de cajas de compensación, entidades hospitalarias, y con incentivos y gestión del Distrito.

La estrategia urbana para el área residencial del barrio Policarpa-Sevilla consiste en consolidar este vecindario como una zona de *vivienda productiva* gestionada por sus propios residentes y propietarios. Se trata entonces de consolidar una tendencia ya en curso, consistente en una densificación del área construida dentro de un umbral razonable y ecoeficiente del trazado existente y el catastro de predios , en la que se combina en cada predio el uso de vivienda con actividad económica basada en pequeñas empresas generadoras de ingresos para sus habitantes. Por tanto es una dinámica de transformación urbana que se hace predio a predio, promovida y financiada principalmente por las familias residentes, cuyo resultado es un incremento del área destinada a vivienda y la generación de un área destinada a la actividad económica desarrollada por la misma familia. Se excluye de este proceso la franja de predios que fueron adheridos irregularmente al costado polígono del Complejo Hospitalario.

La estrategia urbana para el área residencial del barrio San Bernardo está orientada, a diferencia del barrio Policarpa, a la renovación urbana y no a la consolidación de una tendencia en curso. La renovación de este barrio no puede ser pensada en una actuación urbanística soportada en la gestión del predio a predio, sino en un nuevo proceso de urbanización y edificación basado principalmente en el englobe de predios, el reajuste del suelo y la gestión asociada entre propietarios y otros promotores para incrementar las unidades de vivienda y generar áreas de actividad económica para prestar servicios tanto a las nuevas unidades residenciales como servicios al nodo hospitalario. El proceso de renovación de este vecindario bajo el modelo de unidades multifamiliares y unidades especializadas para la actividad económica deberá estar limitado y acotado por dos consideraciones urbanas: (i) se debe generar un modelo de barrio con clara identidad y unidad espacial, lo que implica adoptar un modelo de densificación, ocupación y volumetría con calidades urbanísticas homogéneas y no producto del "potencial" de los predios individuales. (ii) El modelo urbano del barrio renovado debe coadyuvar a la protección y puesta en valor del BICN y del nodo hospitalario.

La renovación de este vecindario debe tener en cuenta la existencia de tres sectores distintos dentro de San Bernardo y sus diferencias morfológicas, espaciales y urbanas, que conllevan reajustes del suelo, del trazado actual y la dotación de espacio público.

Directriz para los usos

Una vez adelantado el análisis de los usos establecidos por las fichas de las UPZ correspondientes, este PEMP identifica y restringe los usos que son inconvenientes y/o incompatibles para el fortalecimiento de los barrios como áreas residenciales pero no exclusivas, lo cual necesariamente también afecta la preservación del BICN.

Los usos restringidos para los barrios de la Zona de Influencia son los establecidos en la Resolución de aprobación del PEMP, teniendo en cuenta que son generadores de impactos negativos en el entorno en que se localizan, afectando las condiciones urbanísticas y ambientales de estos barrios y por tanto representan una amenaza para la conservación del conjunto monumental.

Conclusiones y lineamientos para la consolidación de los barrios

Teniendo en cuenta que las áreas de la zona de influencia del BICN están incorporadas al tratamiento de renovación urbana, con unas condiciones normativas que pueden llevar al desarrollo de proyectos bastante heterogéneos, y que es premisa del PEMP propender por un entorno homogéneo y armónico, se procedió a establecer la caracterización morfológica y predial de los barrios San Bernardo y Policarpa-Sevilla con el fin de identificar su potencial real de desarrollo para un proceso de crecimiento moderado y viable a mediano plazo, y no dejar abierta la posibilidad que

se generen presiones que den como resultado la especulación del precio del suelo y que por tanto haga inviable el desarrollo de proyectos de cualquier escala.
El balance general de las cifras de análisis para estos dos barrios, muestra el predominio de manzanas con áreas entre los 3000 y 4000 m2, con proporción de relación ancho sobre largo entre 2 y 3, y un rango en general de ancho de manzana entre 30 y 40 m. A nivel predial san Bernardo prevalece en el mayor porcentaje comparativo con 1 piso y el barrio Policarpa con 2 pisos, aunque en el comportamiento en los frentes de predios se mantiene el predominio para ambos barrios en el rango de menores a 8 m.

La mayoría de manzanas tienen menos de media hectárea de terreno, con anchos que permiten predios entre 15 y 20 m de fondo y frentes menores a 8 m. Desde su origen carecen de antejardines y su desarrollo está orientado a mantener dicha condición en términos generales, y ratificado por la norma vigente, lo cual no da posibilidades a una ampliación de los perfiles viales.

Las condiciones que presenta la morfología de los barrios, permite hacer una lectura de las posibilidades reales del desarrollo de los mismos teniendo en cuenta las dinámicas y tendencias de estos barrios. Dichas posibilidades se resumen como sigue.

San Bernardo

- El desarrollo predio a predio con la capacidad actual predominante de los mismos (8 m), no permite el planteamiento de edificaciones en altura que puedan cumplir con los requerimientos normativos por ejemplo de estacionamientos.
- Un predio con frente de 15 m, producto de un englobe simple (dos predios) permite el desarrollo de edificaciones en altura que cumplen con requerimientos normativos, por ejemplo las dimensiones necesarias para los estacionamientos.
- El desarrollo de proyectos en unidades básicas correspondientes a predios con mínimo 12 m de frente permiten en una altura máximo de 6 pisos, desarrollar alrededor de 10 unidades de vivienda, que ya de por si genera una carga 10 veces mayor sobre el espacio público existente que no será ampliado.
- La densificación en forma moderada, que no implica la necesidad de grandes capitales para su desarrollo, no genera expectativas económicas que presionen en forma desequilibrada el alza de los precios del suelo, lo cual también permite mantener los residentes y propietarios tradicionales.
- El desarrollo de proyectos por unidades básicas prediales, no elimina la posibilidad de realizar mayores englobes que permitan intervenciones a mayor escala, siempre observando la altura máxima permitida de 6 pisos establecida por este PEMP.
- El desarrollo planteado permite mantener este barrio disponible para la intervención a escala según la capacidad (cantidad de predios) del inversionista de oportunidad.

- El sector oriental del barrio, presenta las condiciones urbanísticas más deficientes en la medida en que tiene calles en perfiles de 6.6 m y menores, y la proporción de las manzanas supera la relación del largo en 4 veces el ancho de la misma, lo que muestra problemas en la permeabilidad y accesibilidad del trazado urbano. Una intervención a través del redesarrollo de estas manzanas debe propender por el mejoramiento sustancial de estas condiciones existentes.

Policarpa-Sevilla

- El primer reconocimiento que es fundamental hacer, es la dinámica socioeconómica que existe en este barrio. La actividad residencial con un importante componente de mezcla de usos, por la consolidación de un comercio especializado que sirve de soporte a sus mismos habitantes, ha permitido la convivencia y permanencia de las comunidades residentes. Tiene una dinámica propia, arraigada en la actividad residencial y comercial.
- La dinámica actual con las condiciones prediales existentes, muestra la tendencia a la consolidación del barrio hacia los 4 pisos, en un tipo de crecimiento de forma progresiva.
- Sin necesidad de recurrir al englobe, es una altura que promueve la consolidación del perfil urbano con un crecimiento homogéneo, que básicamente representa doblar la condición predominante existente de 2 pisos a una altura máxima de 4 pisos.
- El crecimiento en altura por unidades prediales, no impide la posibilidad de realizar englobes para el desarrollo de edificaciones siempre observando la altura máxima permitida de 4 pisos, establecida por este PEMP.

Asimismo, se plantearon las alturas máximas permitidas para cada barrio, aportando a las condiciones para un desarrollo viable de proyectos, y a la conservación de los valores tradicionales del trazado urbano de éstas áreas. Se pretende así, propiciar un desarrollo edilicio coherente y consecuente con las características consolidadas del desarrollo histórico y valores urbanísticos reconocidos en una nueva homogeneidad de mayor escala que proteja el paisaje urbano del entorno del Conjunto Monumental.

La recualificación del espacio urbano de los barrios de la Zona de Influencia del CHSJD, con el mejoramiento del espacio público y la densificación homogénea entre otras acciones, plantea las condiciones necesarias para la permanencia y el aumento de la población residente, que los fortalece como unidades barriales, y tal como está planteado, es la base para la sostenibilidad urbanística del BICN, a través de la consolidación de territorios saludables para un entorno que promueva y garantice con la actividad de habitantes, la apropiación del patrimonio cultural.

Conformación del nodo hospitalario

La conformación del nodo hospitalario que fundamentalmente incorpora los grandes equipamientos de salud de la zona inmediata al CHSJD, se enmarca en los objetivos planteados en este PEMP y específicamente en la consolidación del nodo como zona de actividad central que contribuya a la recuperación y dinamización del entorno en que se localiza, promoviendo la generación de condiciones urbanísticas orientadas al fortalecimiento de esta zona hospitalaria en dos aspectos principales: como zona funcional y como conjunto arquitectónico patrimonial.

Lineamientos para los usos

La directriz asumida para este tema en las manzanas que contienen los hospitales, es la incorporación de la manzana completa al uso dotacional para hospital, en cumplimiento del objetivo de consolidar el nodo hospitalario. En ese sentido se promueve la incorporación de los predios de origen residencial localizados dentro de la misma manzana, al funcionamiento de la institución a través de la restricción del desarrollo individual en usos diferentes a la vivienda.

Los predios mencionados, representan el potencial para aumentar las áreas y ampliar los servicios de los hospitales y por tanto para fortalecer el funcionamiento de los mismos con el aumento de la cobertura. El conjunto residencial localizado en la manzana del hospital de La Misericordia, constituye la excepción a esta determinación.

El uso principal asignado a los predios correspondientes a los hospitales es el dotacional existente, que incluye las actividades complementarias propias para el buen y correcto funcionamiento de las mismas y contenidos en los respectivos programas médico arquitectónicos.

La manzana del CHSJD localizada entre la Avenida Décima y la Avenida Caracas, debe ser ajustada en el borde sur, en los límites del subsector dentro de la UPZ y de acuerdo con el Área Afectada delimitada por el PEMP.

Los predios localizados en el borde sur de la manzana del CHSJD entre la Avenida Décima y la Carrera 12A, que no hacen parte del Área Afectada, quedan restringidos en su uso al de vivienda exclusivamente, teniendo en cuenta que comprenden la franja de terreno que representa el potencial desarrollo del proyecto del PEMP para la Calle 2 sur, el cual permitirá estructurar la fachada y borde sur del complejo monumental, además de constituir parte fundamental de la accesibilidad al mismo.

Los predios localizados en el borde sur de la manzana del CHSJD entre la Carrera 12A y la Avenida Caracas, que no hacen parte del área Afectada, quedan restringidos en su uso a los existentes. El posible cambio de destino de los mismos, deberá ser evaluado y conceptuado positivamente por el Ministerio de Cultura.

Las demás manzanas contenidas dentro del nodo hospitalario, se rigen por lo establecido en las respectivas UPZ, con la restricción de los usos establecidos en la Resolución de aprobación del PEMP, teniendo en cuenta que son generadores de impactos negativos en el entorno en que se localizan, afectando las condiciones urbanísticas y ambientales del nodo hospitalario y por ende representando una amenaza para la conservación de los BIC.

Determinantes normativas para las intervenciones en BIC Distritales

En el marco de los objetivos planteados para este PEMP las intervenciones que se realice en los predios hospitalarios deben garantizar como prioridad la integridad de las edificaciones de conservación que mantendrán su condición patrimonial permanentemente, así como el uso hospitalario el cual cumple una función principal en el proceso de consolidación del nodo referido.

Las intervenciones en los bienes declarados BIC, deben cumplir con las siguientes condiciones normativas.

1. Las características tipológicas y morfológicas originales de la edificación deben mantenerse. Los antejardines, retrocesos, aislamientos laterales y posteriores, patios y demás áreas libres, deben mantener sus características generales originales.
2. Las áreas libres podrán ser construidas únicamente en los casos en que se autoricen obras de ampliación en el respectivo proyecto aprobado por el IDPC. En todos los casos, se debe conservar la arborización existente.
3. No se permite la instalación de antenas de comunicación, mástiles estructurales, vallas u otros elementos, sobre las fachadas, cubiertas, antejardines, aislamientos y patios de los inmuebles.
4. Los cerramientos del predio contra espacio público, deben mantener como zócalo un muro de antepecho de máximo 0,50 m de altura y a partir de éste disponer elementos en materiales que permitan transparencia visual, en un 90% como mínimo, con altura máxima total del cerramiento de 2.50 metros.
5. Las modificaciones internas en los inmuebles se permiten siempre y cuando se mantenga la estructura espacial original del inmueble: disposición de accesos, circulaciones horizontales y verticales.
6. Las ampliaciones en edificios de Nivel 1 de intervención, Conservación Integral, deben plantearse aisladas de dichas edificaciones. En este caso, se permite adosar únicamente volúmenes para circulaciones que conecten las diferentes edificaciones.

7. En edificios de Nivel 2 de intervención, Conservación del Tipo Arquitectónico, las ampliaciones pueden plantearse aisladas o adosadas de los mismos. Cuando se plantean adosadas, la altura de la adición no puede sobrepasar la del inmueble de conservación. No se permite la ampliación en altura sobre los edificios de conservación.
8. La altura máxima de las nuevas edificaciones es el resultado de las necesidades de ampliación de áreas según el programa médico arquitectónico respectivo y sin que se vaya en detrimento de las edificaciones de conservación.
9. Los aislamientos entre edificaciones como mínimo, corresponden a la mayor dimensión que resulte entre las dos terceras partes de la altura propuesta para la nueva edificación o del total de la altura máxima del inmueble a conservar.
10. Los sótanos solo se permiten en las ampliaciones aisladas, siempre y cuando se plantee un aislamiento de 5.00 m como mínimo, con respecto a la edificación de conservación.
11. No se exige el planteamiento de estacionamientos adicionales a los previstos originalmente en la institución. No obstante, para la aprobación de proyectos que impliquen ampliaciones de área, se tendrá en cuenta el impacto que el incremento de vehículos pueda causar en el espacio público del sector, caso en el cual se deberá exigir como alternativa de solución plantearlos en predio diferente.
12. No se permite la subdivisión del predio.
13. Se permite el englobe con los predios colindantes y los localizados dentro de la misma manzana de la institución.
14. El índice de ocupación, el de construcción y la altura son el resultado de la correcta aplicación de las normas para la intervención de los inmuebles de patrimonio establecidas en el PEMP.
15. Los BIC de origen hospitalario, deben mantener el uso dotacional de salud, lo cual incluye las actividades y servicios complementarios propios para el correcto funcionamiento institucional como parte del programa médico arquitectónico.
16. Los predios colindantes con el BIC localizados en la misma manzana, deben plantear aislamiento posterior mínimo de 3.00 m, altura máxima 2 pisos, índice de ocupación 0,75, índice de construcción 1,5 y como uso permitido la vivienda.
17. Para todos los demás aspectos normativos no previstos en la presente reglamentación, los predios colindantes con Inmueble de Interés Cultural se rigen por lo establecido en la norma del entorno inmediato.
18. Todo tipo de obra propuesto para los Inmuebles de Interés Cultural, requiere de un anteproyecto aprobado por el IDPC, previo concepto del Comité Asesor de Patrimonio como requisito para la solicitud de licencia ante Curaduría Urbana.
19. Las obras de mantenimiento o reparación locativa, deben obtener el respectivo concepto del IDPC con el fin de garantizar la preservación de la edificación.

Las intervenciones diferentes a la obra nueva, que se realicen en las edificaciones colindantes y que no modifiquen las condiciones de la edificación en relación con los Inmuebles de Interés Cultural,

no requieren concepto del IDPC. Las intervenciones en los predios colindantes requieren concepto favorable del IDPC, en relación con la volumetría y aislamientos con el predio de conservación

4.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

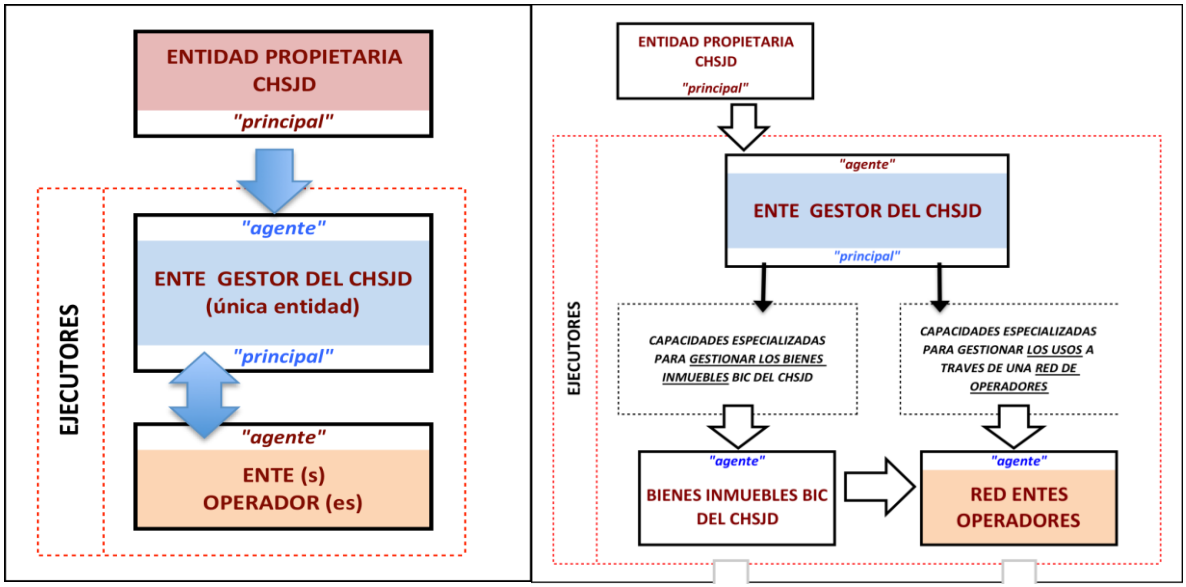
4.2.1 Modelo de desarrollo institucional del CHSJD: Estructura jurídico administrativa y bases para el diseño de modelo de gestión

Este apartado exploró las posibilidades jurídico institucionales para la organización administrativa del CHSJD y se seleccionó la alternativa que resultó priorizada después del proceso de análisis, luego de lo cual se hizo posible estructurar la nueva figura que corresponde al diseño de la entidad gestora del proyecto para la recuperación y administración del BIC y del modelo de operación completo del CHSJD.

4.2.1.1 Opciones de organización institucional del CHSJD

4.2.1.1.1 Estructura institucional general

El diseño de la estructura general del modelo institucional, parte de la identificación de las entidades involucradas y los roles que desempeñan: (i) el rol de ente propietario de los bienes del CHSJD y (ii) el rol de ejecutor para otros entes vinculados para la operación, entre los que existe una dinámica de relación de *agente–principal*, en donde «el principal» (propietario) entrega a «un agente» la competencia administrativa para su puesta en marcha y que en este caso se denominará el ENTE GESTOR, esperando que la labor de este último logre los objetivos esperados por *el principal* sobre los fines del CHSJD. El Ente Gestor (*el agente*) podría eventualmente ejecutar de manera directa su labor, llevando a cabo por sí mismo la totalidad de las funciones administrativas, o podría realizarla a través de una o muchas otras entidades operadoras especializadas, caso en el cual el Ente Gestor tendría a su vez *agentes* ejecutores y su papel cambiará para este efecto, tomando a su vez el rol del *principal*.



Gráfica 1. Esquema básico modelo institucional del CHSJD - PEMP.

1. ENTIDAD PROPIETARIA del CHSJD, cuyo rol es el de *principal*, quien tiene la potestad de ser el tomador de decisiones de gobierno sobre el conjunto y de actuar como administrador, siendo el responsable último de las actuaciones sobre la garantía de recuperación y preservación de los bienes BIC a su cargo y quien debe responder por su sostenibilidad y uso apropiado, velando por el cumplimiento de las normas legales vigentes, incluida la cabal aplicación del PEMP. Es a partir de las decisiones del propietario como agente principal, que se desprende el desarrollo de todo el modelo de gestión institucional y para lo que requiere de un «agente» que desarrolle su mandato. El propietario asume de manera categórica, la responsabilidad sobre la protección de los bienes inmuebles a su cargo, bien sea de forma directa o mediante una figura delegada, como la de un poseedor del bien por ejemplo. En cualquier caso, la protección de los bienes es ineludible.

2. ENTIDADES EJECUTORAS, cuyo rol es el de ejecutar los procesos de gestión y cuya potestad de actuación corresponde a un mandado otorgado por el agente principal, para que el CHSJD alcance sus fines, desarrolle su vocación histórica y el requerimiento legal, obrando como agentes encargados de responder por el cumplimiento de estos fines en cabeza de su propietario. Un atributo fundamental de estas entidades es su carácter especializado, en donde se espera que aquellas que se lleguen a requerir, deberán cumplir con condiciones de idoneidad necesarias para hacer parte de una red de proveedores que se configuraría en el desarrollo del modelo.

La ejecución directa del mandato del propietario sobre el CHSJD se encarga en la figura denominada **ENTE GESTOR**, que de acuerdo con el Ministerio de Cultura, es «*la base institucional que posibilitara la implementación efectiva del plan de acción y de inversiones y que integrara a todos los actores*

involucrados.» […] «*su principal función es la de liderar la ejecución del PEMP»* (Ministerio de Cultura, 2011, p. 55)[1]. La misma norma, respecto del ENTE GESTOR, aclara lo siguiente: «*Es necesario que las entidades encargadas de la toma de decisiones, los inversionistas y usuarios estén vinculados a dicho ente, que debe ser representativo de las fuerzas vivas de la ciudad; también debe ser técnica y financieramente autosuficiente, de tal manera que se pueda garantizar su sostenibilidad, su continuidad y su credibilidad. Este ente podrá ser público o mixto, dependiendo de las características y capacidades locales*».

De esta forma, se deduce que el ente gestor se configura **como una única entidad**, centro de la estructura institucional y cuya existencia es esencial en la operación del modelo de gestión administrativo-institucional de los bienes el CHSJD, cumpliendo con un papel específico que se encuentra bien definido desde el marco normativo mencionado en el párrafo anterior.

El ENTE GESTOR en su papel de *agente*, delegado por el *principal* (propietario), es el ejecutor directo del PEMP y de su modelo administrativo en la labor de llevar a cabo todas las acciones que son propias de la gestión institucional del CHSJD y que suponen un desarrollo de una capacidades administrativas específicas, que deben permitirle gestionar con éxito los bienes BIC a su cargo, ligados a los tipos de usos que le son permitidos y el contexto en que es posible desarrollar sus actividades. Pero también supone, el desarrollo de capacidades operativas directas, en este caso para gestionar la especificidad de un BIC mediante diversas opciones.

4.2.1.1.2 Elementos constituyentes y relaciones posibles entre los actores

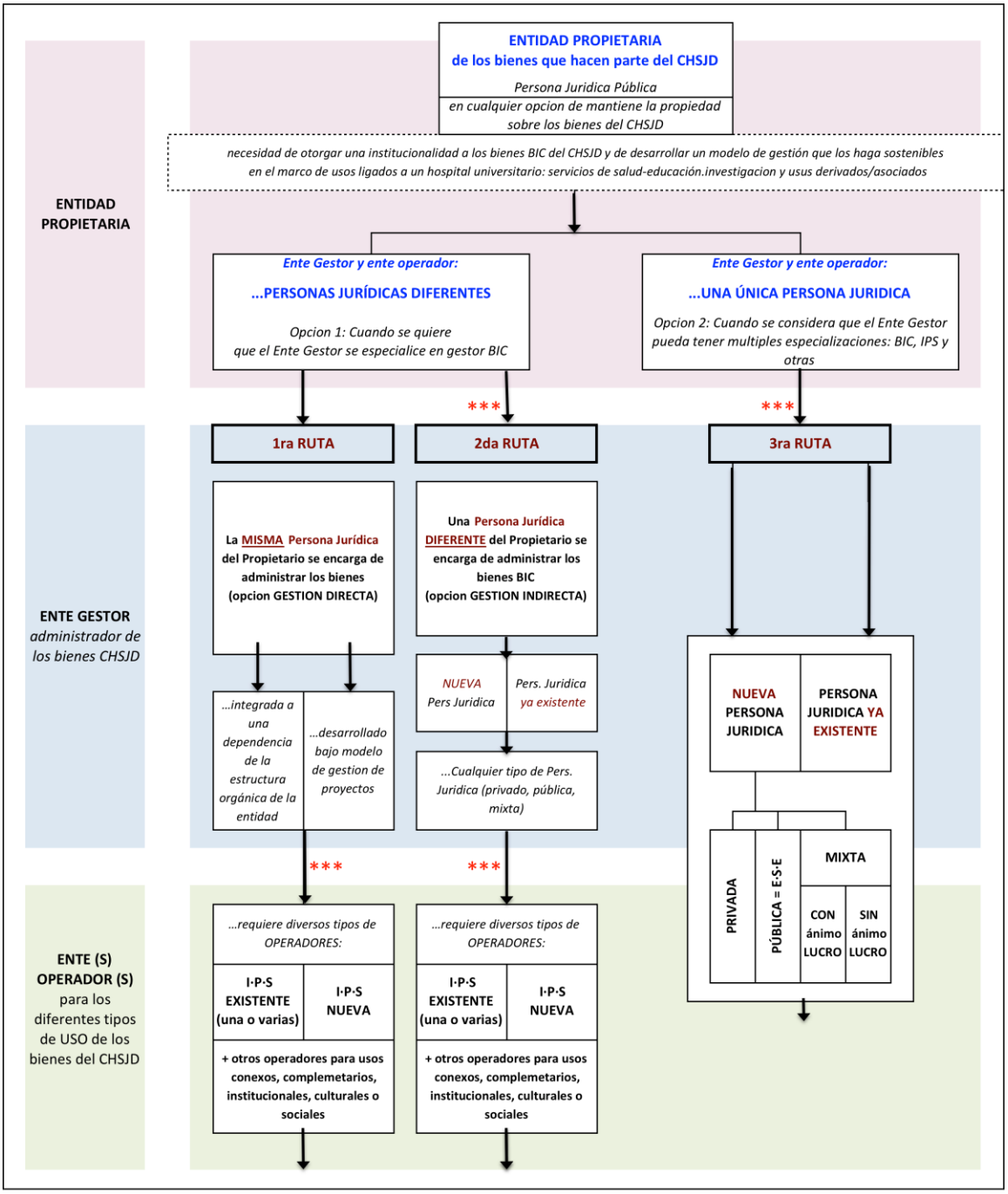
A partir del modelo institucional general que se esquematizó en el ítem anterior, se desarrolló a continuación el modelo de estructura y dinámica «relacional» que se puede advertir entre los diversos actores involucrados en la gestión del CHSJD, con la pretensión de contar con un marco de análisis y una guía de ruta de decisiones posibles, que integró las diferentes opciones que se l consideraron para la elección de la alternativa más apropiada de gestión institucional.

Modelo básico de actores y relaciones / RUTA DE DECISIONES.

En la siguiente figura se pueden: (i) identificar la presencia de los diferentes actores que constituyen el modelo de gestión administrativo institucional del CHSJD y (ii) observar las diversas opciones relacionales determinadas por rutas probables de decisión, que de manera teórica, se podrían tomar frente al ordenamiento institucional que se requiere para la operación del CHSJD y de cuyo análisis

[1] Esta base institucional se denomina ente gestor, y su principal función es la de liderar la ejecución del PEMP.

se pudo definir la vía de decisiones a seguir para la propuesta institucional a desarrollar para el complejo.



Gráfica 2. Rutas de decisiones entre el ente propietario, el ente Gestor y los entes operadores de los servicios del CHSJD según USOS de las edificaciones. Esquema básico modelo institucional del CHSJD – PEMP.

Como se aprecia, las relaciones entre el ente propietario y el Ente Gestor, están determinadas por la posibilidad de escoger de entrada, entre dos opciones de diseño institucional, en donde (i) se decide que el Ente Gestor y la(s) entidad(es) operadora(s) especializados operen como personas jurídicas independientes, cada una con su rol (1ra y 2da ruta), y otra en donde (ii) se decide que las funciones del Ente gestor y de las entidades operadoras, corresponden a una misma entidad (una misma persona jurídica – 3ra ruta).

Para solucionar este dilema, la decisión se orientó en principio desde una definición acerca de si, la necesidad que se tiene frente al manejo apropiado y sostenible de los bienes BIC del CHSJD, se resuelve de manera óptima, (i) con la posibilidad de tener una única entidad (gestora y ejecutora al mismo tiempo) que debería tener un carácter multi-especializado, dado que tendría que poder realizar con experticia la gestión de los bienes BIC del CHSJD, al tiempo que se especializaría como Institución prestadora de servicios de tipo universitaria, junto con *espacialización* en la gestión de los demás usos derivados: institucionales, culturales, sociales; o si por el contrario, (ii) se advierte una mayor conveniencia en la opción de tener, por un lado, una entidad gestora especializada en administrar los bienes BIC del conjunto, y por el otro, un conjunto de operadores especializados, entre ellos, quienes presten servicios como IPS universitaria.

Frente a la decisión por la opción de diferenciar el ente gestor especializado en la administración de los bienes BIC del CHSJD y el ente operador, también apareció un segundo dilema a resolver y es si (i) la función «gestora» debiera ser asumida por el propietario de los bienes BIC, estableciendo una acción de control directo sobre la administración del modelo institucional, o si (ii) el Ente Gestor debiera corresponder a una entidad diferente a la persona jurídica del propietario (bien mediante una entidad ya existente o mediante una nueva entidad gestora). En ambos casos, y tomando como base de análisis este modelo propuesto, se establecerá una ruta de decisión que permita optar por la selección de la alternativa jurídico institucional más apropiada al contexto en el que se dará vida al CHSJD, tendiente a la reapertura del mismo, iniciando las actuaciones necesarias para la recuperación y preservación del conjunto de bienes BIC que hacen parte del complejo.

A continuación de describe el detalle de estas relaciones en el modelo diseñado para tomar la decisión de elección de la mejor alternativa:

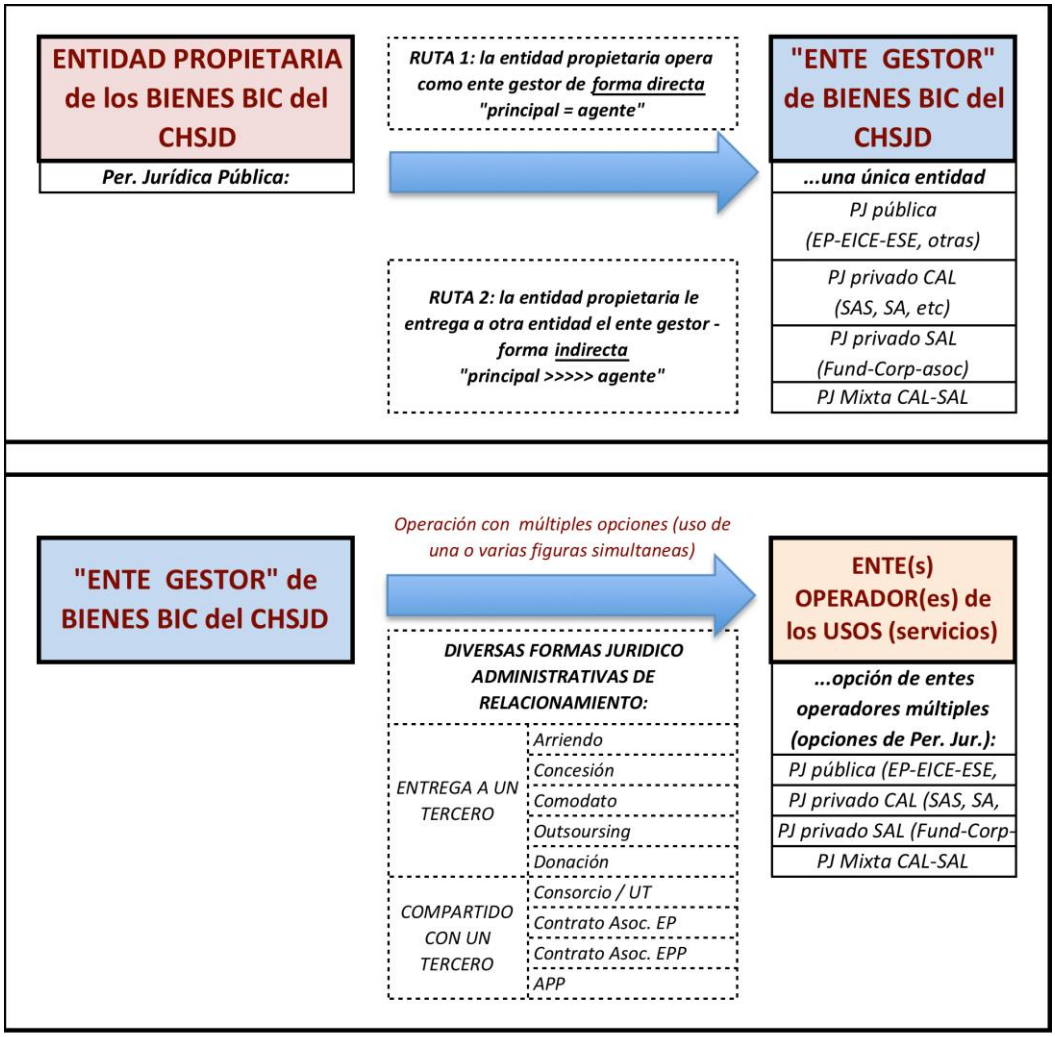
Rutas Nos. 1 y 2: Rutas de relaciones teóricas, en el escenario en donde el Ente Gestor de los bienes BIC y los entes operadores, son personas jurídicas diferentes

Análisis de los relacionamientos entre la Entidad Propietaria y el Ente Gestor

Como se aprecia en la gráfica, la Entidad Propietaria de los bienes BIC (que es una persona jurídica de carácter público), se podría relacionar con el ENTE GESTOR por dos vías:

1ra RUTA, (i) constituyéndose de manera **directa**, en el mismo Ente Gestor, caso en el cual el rol de *principal* no se diferenciaría del rol del *agente*, y en el que dicho propietario con su propia persona jurídica, asume la ejecución de labores administrativas institucionales de los bienes del CHSJD y
2da RUTA, (ii) mediante la entrega del rol de Ente Gestor a una entidad diferente (que podría ser de cualquier naturaleza jurídica), en donde le rol de *principal* se mantiene y se separa del rol del *agente* en cabeza de otra entidad, gestionando la administración institucional del CHSJD de forma **indirecta**.

De igual manera, la entidad Propietaria podría decidir conservar su propiedad única, o abrir un perfil de propiedad colectiva, que en el marco de las restricciones de la Ley seria siempre pública (dado que solo puede haber enajenación entre entidades públicas), caso en el cual se entendería que aunque desarrolle una apertura a otro conjunto de propietarios, este podría mantener el control del gobierno corporativo, preservando la mayoría de la propiedad, no obstante que, la regla general para esta alternativa, es que si bien los deferentes bienes pudiesen llegar a ser de un conjunto diverso de propietarios públicos, todos deberán acatar las reglas del conjunto prescritas en el PEMP y administradas por el Ente Gestor.



Glosario:	*ESE= Empresa Social del Estado
*PJ= persona jurídica	*SAS= Sociedad Anónima simplificada
*CAL= Con ánimo de lucro	*SA= Sociedad Anónima
*SAL= Sin ánimo de lucro	*FUND= Fundación
*EP= establecimiento público	*CORP= Corporación
*EICE= Emp. Industrial Comercial Estado	*ASOC= Asociación

Gráfica 3. Esquema básico modelo institucional del CHSJD – PEMP. Relación entre la entidad propietaria y el Ente Gestor del CHSJD y entre el Ente Gestor y los Entes Operadores.

Análisis de los relacionamiento entre el Ente Gestor y los entes operadores

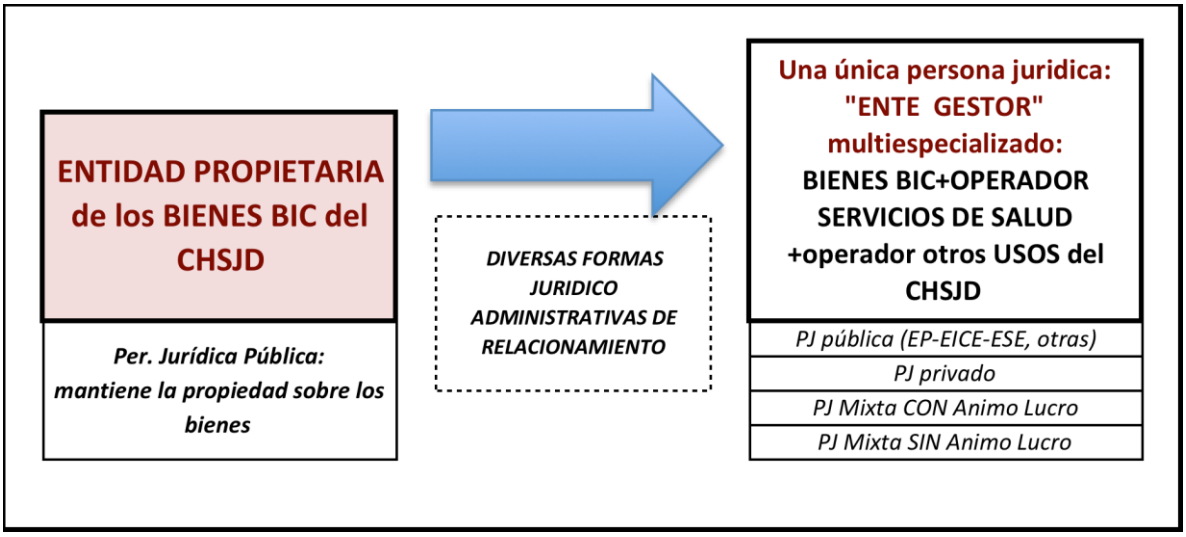
En un segundo momento, se detalla un nivel de relacionamiento explícito entre el ente gestor y los operadores, en donde el camino a seguir es aquel en donde el Ente Gestor conforma una red de operadores múltiples, cada uno especializado en la generación de un bien o servicio específico, pero integrados por la labor del Ente Gestor. Este tipo de relacionamiento, hace que el Ente Gestor deba

crear las capacidades necesarias para que pueda utilizar las diferentes figuras que se encuentran en el marco jurídico institucional colombiano, y que van desde figuras en las que el ente operador es un tercero que responde por el servicio (mediante formas como arrendamientos, concesiones, outsourcing, comodatos y/o donaciones), hasta figuras en donde el ente gestor comparte la operación de un servicio con un tercero (como ocurre con los consorcios, las uniones temporales, joint venture, los contratos de asociación entre entidades públicas, o entre públicas y privadas y las Asociaciones Público Privadas APP).

Ruta No 3: Ruta de relaciones teóricas en el escenario en donde NO se divide el papel de Ente Gestor de los bienes BIC, del papel de los entes operadores.

Bajo la premisa de que la entidad propietaria *mantendría los derechos de propiedad* sobre los bienes BIC, la relación con la persona jurídica que asume los roles de ente gestor/operador (entidad ejecutora), se desarrollaría mediante las diversas formas de relacionamiento jurídico que serán revisadas más adelante.

En esta alternativa, la entidad deberá desarrollar una multiplicidad de funciones diversas con gran especialización de cada una, como ocurre con el hecho de que lleve a cabo (i) la prestación de servicios de salud, adoptando la forma de IPS de alta complejidad y para lo que debería cumplir con todos los requerimientos de ley para su constitución y funcionamiento, al igual que para los de tener la condición de hospital universitario. Habría además de asumir otras funciones derivadas como corresponden a (ii) la gestión de los servicios de formación en salud, ligados a la prestación de servicios asistenciales, con vinculos con centros de formación universitarios y el desarrollo de convenios docente asistenciales, (iii) la gestión de proyectos de investigación científica ligados a la salud y el desarrollo de capacidades con grupos de investigación formados que cumplen con los protocolos de Colciencias y además de (iv) la prestación de servicios conexos a la salud, de usos complementarios al conjunto, institucionales, de arte y cultura, sociales y comunitarios, entre otros usos que podrían tener los bienes BIC y (v) el desarrollo de actividades especializadas de gestión de dichos bienes BIC y el desarrollo de acciones de recuperación, puesta en funcionamiento y mantenimiento de este tipo de bienes y su gestión patrimonial, inmobiliaria, etc. En la siguiente figura se describe la relación básica que existe entre la entidad propietaria de los bienes BIC del CHSJD y esta “única persona jurídica”.



Gráfica 4. Esquema básico modelo institucional del CHSJD – PEMP. Relación entre el Ente Gestor y entes operadores de los servicios del CHSJD según USOS de las edificaciones.

Esta entidad ejecutora podría corresponder a una entidad creada para este efecto o una entidad ya existente. En una nueva entidad, podría participar la entidad propietaria como aportante prioritario, y compartir la propiedad con otros entes, siempre y cuando se asegure que la nueva persona jurídica no ponga en riesgo los principios fundamentales de estos bienes BIC de no enajenabilidad, no embargabilidad y no prescriptibilidad, frente a una entidad ya existente.

Así las cosas, el mayor riesgo de esta opción se advierte en la elevada concentración de capacidades diferentes que debe desarrollar una única entidad.

4.2.1.1.3 Selección de la alternativa institucional a desarrollar para el CHSJD

Con fundamento en las consideraciones jurídicas preliminares y en el marco analítico propuesto para el diseño de la plataforma institucional de los bienes BIC del CHSJD se hizo a continuación un ejercicio de selección de la alternativa más apropiada para el funcionamiento de estos bienes.

La metodología utilizada para el proceso de selección, corresponde al desarrollo del marco analítico propuesto para el diseño de la estructura institucional, y que se desarrolla a partir del análisis detallado de cada una de las alternativas descritas en las rutas de decisión y que permitirán, dentro de los determinantes jurídicos y demás factores condicionantes, llegar a la selección final a proponer y desarrollar. Se desarrolla el análisis de tres rutas de decisión:

1. La PRIMERA RUTA, relacionada con la vía en donde se mantiene la separación del ENTE GESTOR especializado en la admón. de bienes y del (los) ente(s) operador(es), y se propone que sea la misma persona jurídica del propietario, la que se encargue de gestionar los bienes.
2. La SEGUNDA RUTA, relacionado con la vía en donde se mantiene la separación del ENTE GESTOR especializado en la admón. de bienes y del (los) ente(s) operador(es), y se propone que sea una persona jurídica diferente a la del propietario, la que se encargue de su gestión.
3. LA TERCERA RUTA, relacionada con la vía en donde se considera la presencia de una única persona jurídica para el desarrollo integrado de las labores especializadas de admón. de bienes BIC y la prestación de servicios propios de los usos asignados los bienes BIC, la que se encargue de gestionar dichos bienes.

Se parte de la consideración, de que en estos modelos no interesa la definición de la propiedad, que al momento de elaboración del presente PEMP es el Departamento de Cundinamarca, quien mantiene un proceso de venta de los bienes BIC del CHSJD al Distrito Capital de Bogotá, en cabeza de la Empresa de Renovación Urbana ERU y que no se ha logrado ejecutoriar aún. Se recuerda en este punto, que la ley solo permite que los bienes BIC puedan enajenarse solo entre entidades públicas, con autorización del Ministerio de Cultura, según artículo6to de la Ley 1185 de 2008.

De acuerdo con esta premisa, las rutas de análisis para la decisión sobre la mejor alternativa, parten de revisar las opciones entre varias opciones que aunque no consideran la venta de los bienes, si abren la posibilidad de proponer la participación del propietario en la constitución de nuevas empresas, que harían las veces de ENTE GESTOR de bienes BIC (ruta No. 2) o de gestor/operador integrado (ruta No. 3). En la gráfica 7, pueden observarse cada una de las rutas y el proceso de decisión final resultante.

En la gráfica siguiente, pueden observarse cada una de las rutas y el proceso de decisión final resultante.

Luego de revisar cada una de las alternativas que se modelaron bajo el concepto de opciones o rutas de decisión bajo la aplicación del esquema analítico propuesto, se llega a la conclusión de tomar como primera alternativa la ruta No. 1, para la operación del proyecto durante las fases iniciales (1 y 2) y como segunda alternativa la ruta No. 2, para la operación del proyecto durante las fases de consolidación y maduración (2 y 3) del mismo previstas en el PEMP. La ruta No. 3, no se consideró como una opción apropiada.

La conclusión integral nos muestra que la institucionalidad que permite crear condiciones que propician el despegue del proyecto y que ofrece mayores oportunidades para otorgarle la viabilidad de inicio, corresponde a la figura mediante la cual, la misma persona jurídica que tiene los derechos de propiedad y tenencia de los bienes, sea quien crea las condiciones requeridas para su puesta en

marcha y bajo su tutela y amparo permita llevar a cabo todas las acciones requeridas en el PEMP, hasta garantizar que alcance una etapa de consolidación que le posibilite en ese momento, estimular la creación de una persona jurídica que de manera colegiada asuma la gestión de los bienes BIC del CHSJD y que permita conservar las condiciones que consoliden el proyecto.

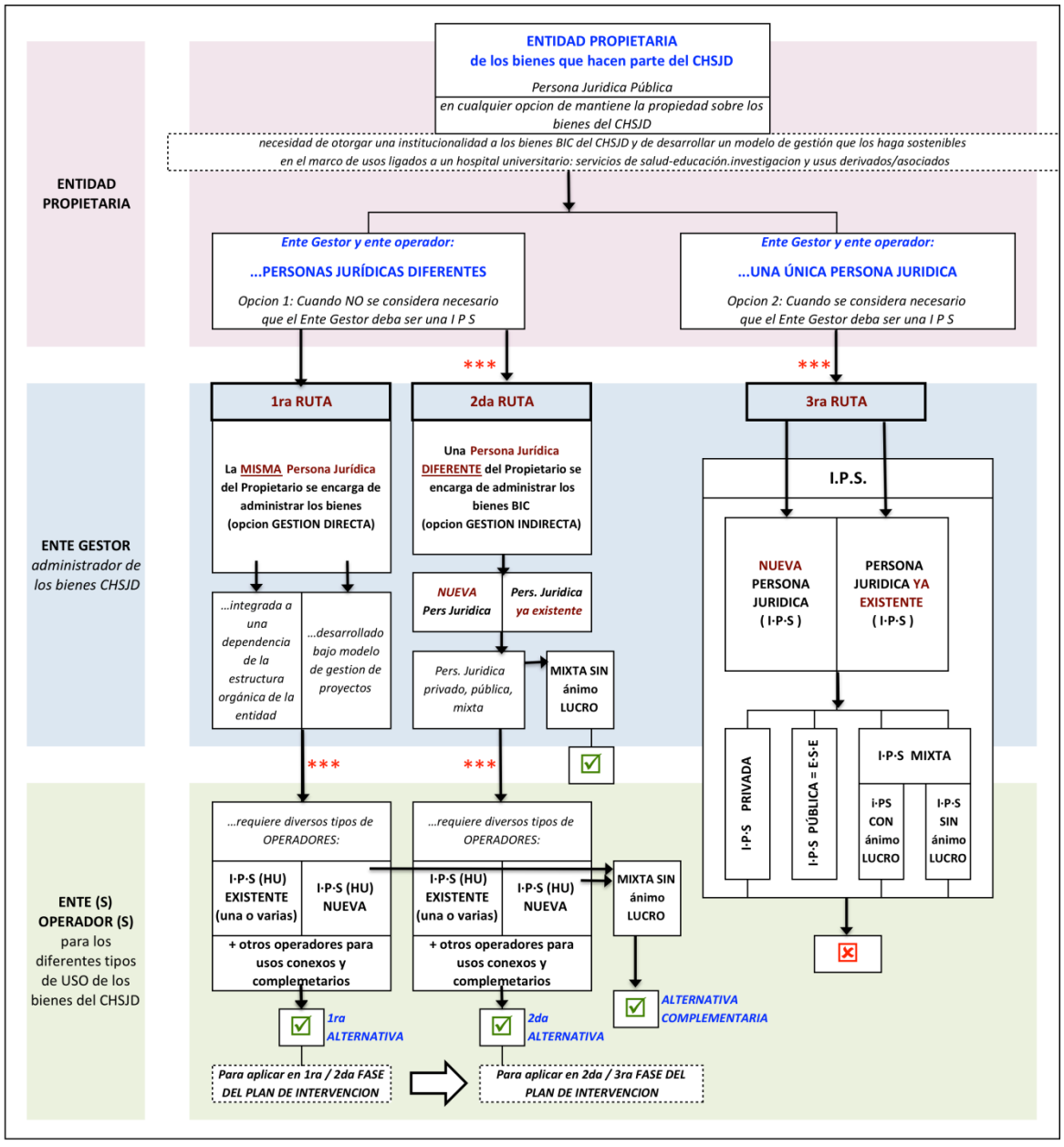
Bajo este precepto, se parte de la ruta No 1 y se realiza una transición hacia la ruta No 2.

En este aspecto, se consolida el concepto de mayor favorabilidad para los fines del PEMP del CHSJD, con la decisión de contar con un ENTE GESTOR como entidad especializada en la gestión patrimonial y como ejecutor experto de los lineamientos dictados en dicho PEMP, separado de la labor de agentes operadores, y cuya institucionalidad empieza ligada a la misma persona jurídica de la entidad propietaria y migra hacia una persona jurídica diferente de carácter colegiado.

Para esta persona jurídica colegiada, se considera la mejor opción, en el mediano plazo, la de constituir una nueva entidad de la que sea participe la entidad propietaria (preservando la participación mayoritaria), en conjunto con otras entidades interesadas en la conservación de los bienes BIC del CHSJD y en la reapertura de los servicios de salud, educación e investigación de una hospital universitario, recomendándose la figura de una entidad con personería jurídica mixta sin ánimo de lucro, tipo “corporación” y con funciones explicitas como ENTE GESTOR de los bienes.

Como aspecto común entre las rutas No. 1 y 2, está la propuesta de contar con un conjunto de entes operadores de los bienes BIC en razón de la tipología de usos asignados por el PEMP a cada pieza del conjunto patrimonial. Dentro del conjunto de operadores, se encuentra en primera instancia la indicación de contar con una o varias IPS, que ostenten la condición de tener idoneidad y experiencia reconocida, que tengan procesos activos de acreditación de la calidad en salud y de obtención del reconocimiento como hospital universitario, con una operación financiera y comercial estable y que tengan convenios docente asistenciales activos en pregrado y postgrado de medicina. Todo esto, para garantizar la preservación de los fines originarios de CHSJD y la obligación legal de contar con un perfil de hospital universitario y cuya certificación debe alcanzarse con un plan de trabajo específico.

Un segundo aspecto común, es el de la necesidad de contar con otros operadores especializados en la provisión de servicios ligados a los usos diferentes a los se salud: usos conexos, complementarios, institucionales, culturales y socio-comunitarios.



Gráfica 5. Rutas de decisiones entre el ente propietario, el ente gestor y los entes operadores de los servicios del CHSJD. OPCIONES RESULTANTES A RECOMENDAR CHSJD – PEMP.

Todos los operadores, mantendrían con el ENTE GESTOR, relaciones configuradas mediante la multiplicidad de opciones de relacionamiento jurídico: arrendamientos, concesiones, comodatos, outsourcing, APP, consorcios, etc. según se defina la mayor conveniencia para el desarrollo de los usos y de las actividades de las partes.

Así entonces la figura jurídico administrativa que se plantea en este punto, nos permite concluir que la propuesta de perfil de la ENTIDAD O UNIDAD GESTORA que tendría a cargo la puesta en marcha de la recuperación y uso de los bienes del CHSJD y la reapertura de los servicios de hospital universitario prevista en la norma, estaría en cabeza de un ENTE GESTOR que primero deberá ser estructurado dentro de la institucionalidad propia de su actual propietario (o poseedor) para actuar durante las primeras fases y luego deberá ser transferido a un ente colegiado (mixto sin ánimo de lucro) para continuar con su actuación futura permanente, con la consideración de que este ENTE GESTOR, habría de poner en marcha un esquema de reglas de juego y actuaciones para gobernar la reactivación del CHSJD y de promover la organización y coordinación del modelo, contando para ello con una disposición plural de operadores, que tendrían un conjunto de barreras de entrada y permanencia ligadas a cumplimiento de los fines fundacionales y de vocación del CHSJD, y con un conjunto de instrumentos jurídico administrativos de relacionamiento institucional, que le otorgan un abanico de opciones para la gestión en condiciones de viabilidad y sostenibilidad futuras.

4.2.2 Modelo de desarrollo institucional del CHSJD: propuesta del modelo de gestión

Se (i) configuró el perfil del modelo de gestión para los bienes BIC del CHSJD, lo que incluyó explicitar las reglas de juego, precisar el modelo de operaciones y estructurar el perfil del ENTE GESTOR, para concretar a continuación (ii) el Programa médico arquitectónico – PMA

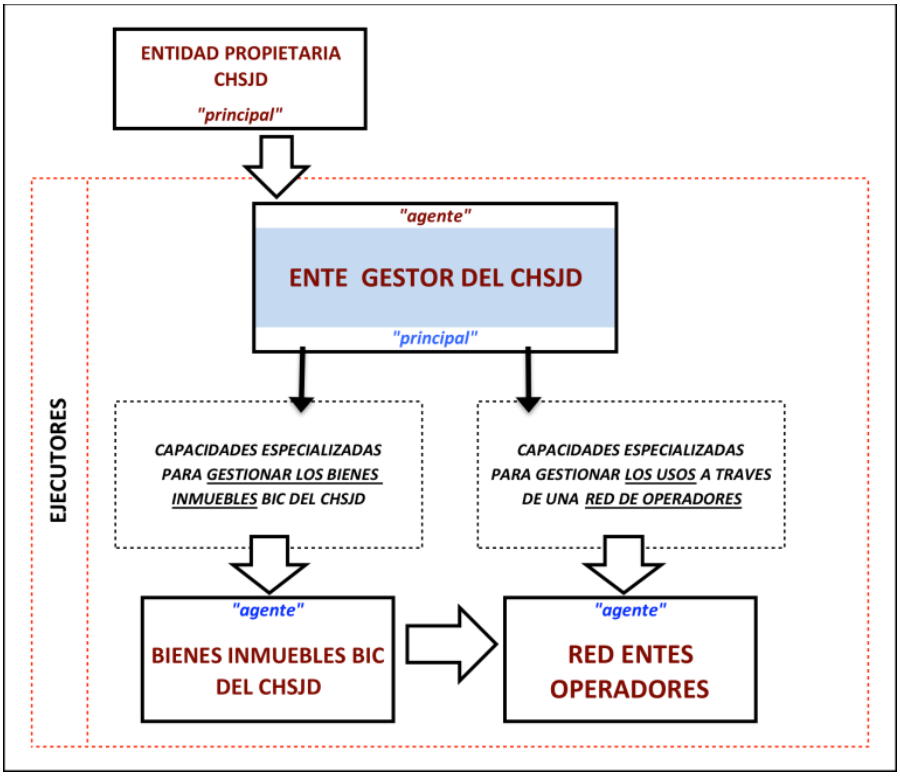
4.2.2.1 Perfil del modelo de gestión de los bienes BIC del CHSJD y diseño del modelo de operación de servicios

4.2.2.1.1 Diseño del modelo de operación alineado con el modelo jurídico administrativo seleccionado

La premisa central de la operación está basada en una condición en donde se debe lograr de manera simultánea la recuperación y conservación de los BIC del CHSJD al tiempo que, utilizando dichos bienes, desplegar una funcionalidad basada en la provisión de servicios de salud, centrada en la vocación originaria de centro de servicios asistenciales y de docencia e investigación.

En este sentido, el ENTE GESTOR propuesto, para poder cumplir su labor deberá desarrollar (i) una capacidad especializada en gestionar los bienes inmuebles del conjunto y además desarrollar (ii) la

capacidad especializada en gestionar la red de operadores que permitirían poner los inmuebles en funcionamiento en el marco de los usos que se le definan a cada una de los edificios del conjunto.



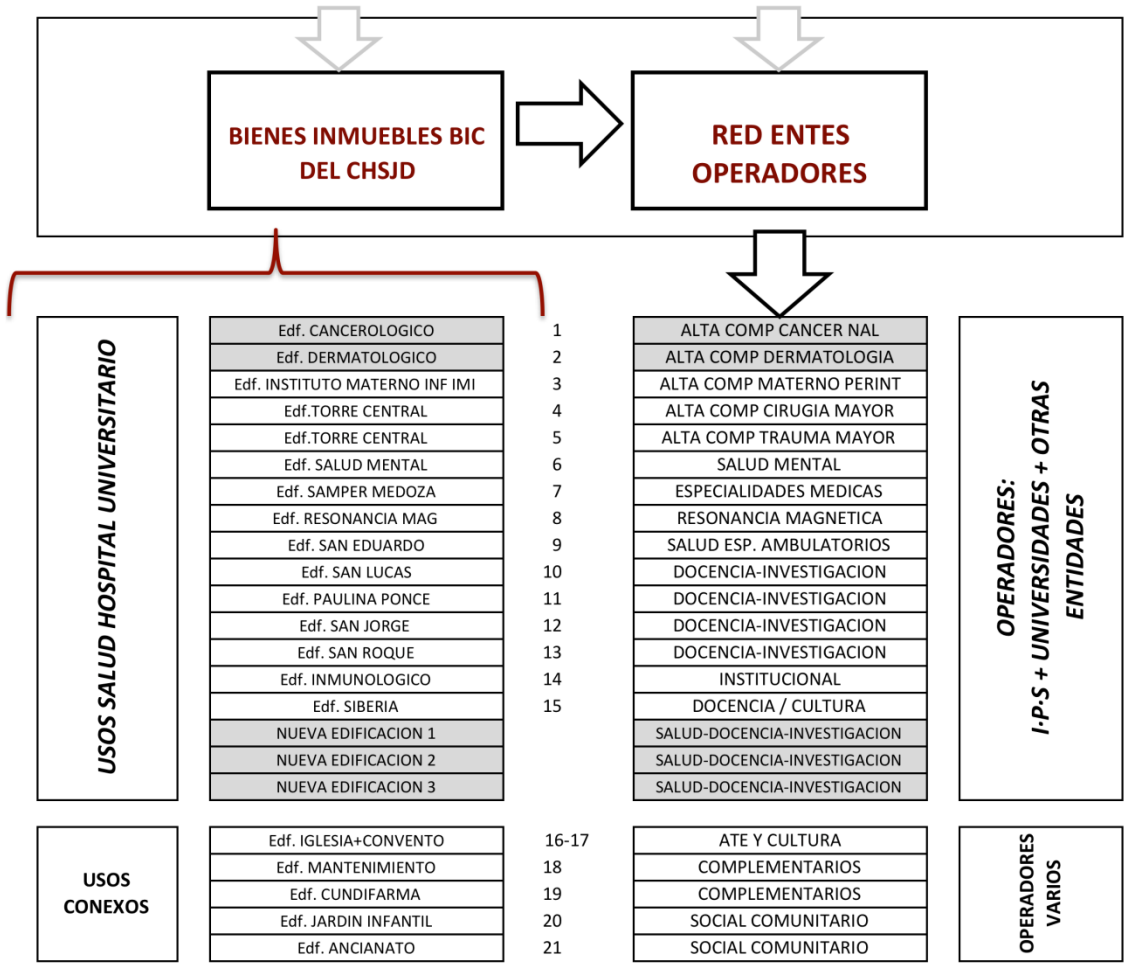
Gráfica 6. Perfil de capacidades del ENTE GESTOR Esquema básico modelo institucional del CHSJD – PEMP.

Los operadores son agentes que se vinculan a la operación total o parcial de las piezas edilicias del conjunto, dentro de cada uno de los usos prescritos para la operación por el PEMP, resaltando de nuevo que estos usos correspondan a asistencia-educación-investigación en salud. En este sentido, los operadores serán agentes especializados en proveer este tipo de servicios.

En el caso de la prestación de servicios de salud, se requiere una IPS como operador, la cual sería el agente principal del desarrollo de dichas actividades y el centro de dinamización de los demás servicios de apoyo y complementarios requeridos, y la responsable de generar los convenios con los Centros Universitarios de formación de talento humano para la salud, es decir, el/los convenio/s docente asistencial/es.

Un operador también puede ser, de manera directa, una entidad universitaria que provea servicios de educación, estableciendo relaciones especificas con el ENTE GESTOR para el uso de los inmuebles y el aprovechamiento de la presencia de operadores de servicios de salud. Una descripción general

del modelo de operación basado en operadores externos múltiples, se presenta en la siguiente gráfica.



Gráfica 7. Red de operadores de los bienes inmuebles BIC modelo de operación del CHSJD – PEMP.

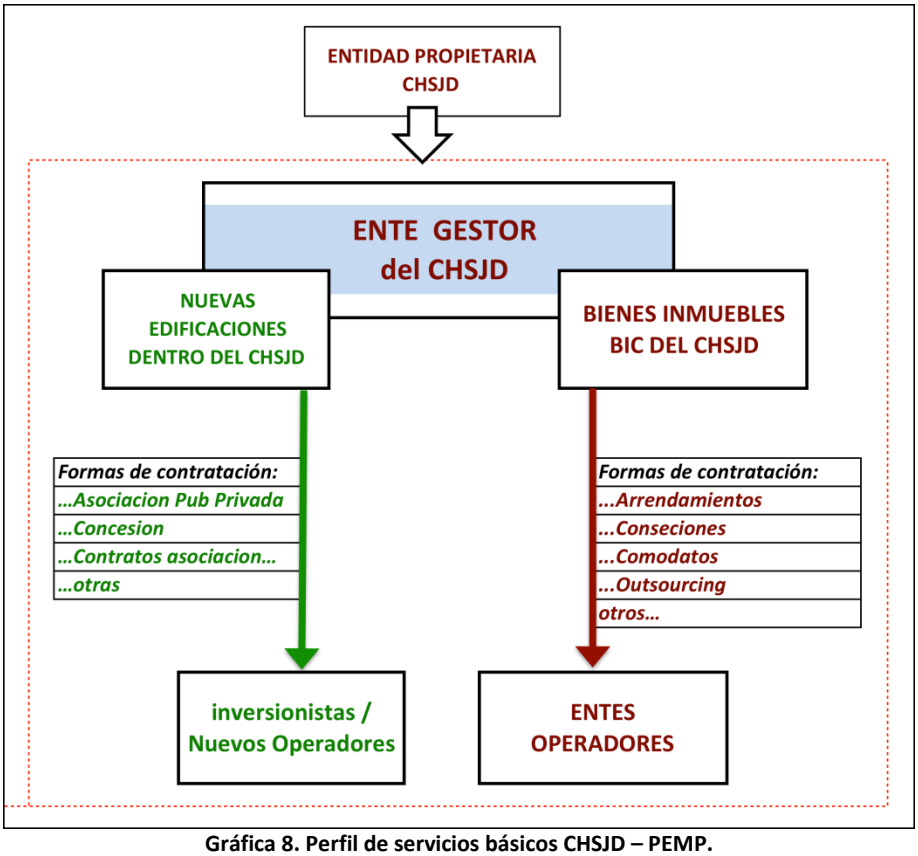
Como se aprecia, la operación de la prestación los servicios de salud de alta complejidad - Hospital Universitario, se encuentra distribuida en diversos perfiles ligados a las edificaciones:

1. Edificaciones ya bien consolidadas en su operación y uso, como ocurre con el edificio de cáncer que es ocupado por el Instituto nacional Cancerológico ESE y el "edificio dermatológico" ocupado por el Instituto Nacional Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE, dos entidades estables y en operación activa. Los operadores son IPS.
2. Edificaciones que vienen funcionando pero con una institucionalidad que se debe consolidar, como ocurre con la operación del "edificio Instituto Materno Infantil", que siempre ha

permanecido en funcionamiento, operado por un hospital de la red pública del Distrito Capital. Es operador es entonces una IPS.

3. Las piezas BIC del CHSJD que se podrán en operación y que requieren diversos grados de intervención para otorgarles un 100% de funcionalidad, como ocurre con las demás edificaciones que se pueden observan en la figura anterior. Los operadores serán IPS o entidades del SGSSS. Es importante destacar que la pieza líder en el desarrollo de los usos como hospital universitario descritos en este ítem, es el edifico central y sobre el cual, dada su extensión, podría presumirse que pudiese ser ocupado por uno o varios operadores.

Existe además, otro grupo de perfiles que están relacionados de forma conexa con las edificaciones que se destinarán a usos sociales, culturales, institucionales o complementarios.



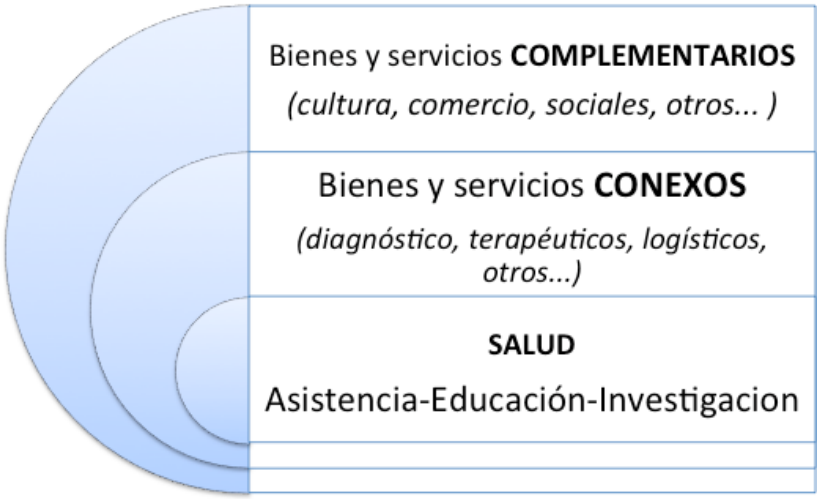
Gráfica 8. Perfil de servicios básicos CHSJD – PEMP.

El vínculo que se establece en este modelo de operación, entre el ENTE GESTOR y los entes operadores, se desarrolla a través de los diversos mecanismos de intercambio jurídico administrativos vigentes en la legislación y que fueron estudiados con detenimiento, como se aprecia en la figura siguiente. Entre el ENTE GESTOR y los Operadores, se pueden desarrollar modelos de contratación diversos: arrendamientos, comodatos, etc.

También se puede producir un tipo de relación especifica en el ENTE GESTOR, y nuevas entidades operadoras con el carácter de inversionistas, en nuevos desarrollos a llevar a cabo dentro del conjunto en los espacios no construidos destinados para ellos dentro del campus del CHSJD y que realizarían actividades en el mismo marco de usos propuestos en el modelo de operación y dentro de la vocación como hospital universitario, lo que además generaría nuevos recursos para invertir en el proceso de recuperación y conservación de los bienes inmuebles del CHSJD.

Este tipo de interacción se puede desarrollar por mecanismos jurídico contractuales que estimulen la inversión pública y privada, como ocurre con las Asociaciones-Púbico-Privadas APP o los contratos de concesión, entre otras figuras. Estos nuevos desarrollos pueden albergar usos como los de edificaciones destinadas a ampliar la oferta de servicios de una IPS existente en el CHSJD como por ejemplo del Instituto Nal. Dermatológico, del instituto Nal. Cancerológico o incluso una nueva torre contemporánea para servicios materno perinatales del IMI o para servicios de educación y formación de talento humano en salud, convocando la llegada de Universidades con programas de salud al complejo o desarrollando nuevos centros de investigación (Instituto de Biotecnología de Bogotá p.e.) y/o un centro de servicios especializados para la investigación.

En síntesis, se puede reafirmar que en el diseño del PEMP la condición de garantizar el uso central de los bienes inmuebles del CHSJD en el marco del mandato para actuar como Hospital Universitario se preserva intacta. Se ratifica también que su desarrollo debe realizarse contando con la presencia de varios operadores o IPS especializadas y con la presencia de múltiples centros de formación a través de convenios docente asistenciales suscritos con estas IPS. Por tanto, el modelo operativo parte de la concepción de los usos del CHSJD desde su misión central en salud y se visualiza de la siguiente manera en relación con los demás tipos de servicios.



Gráfica 9. Perfil de servicios básicos CHSJD – PEMP.

1. Un eje o anillo central, relacionado con los usos en salud: asistencia-educación-investigación, como Hospital Universitario, desde donde parte cualquiera otro uso posible o derivado.

- Los servicios de salud priorizados para las primeras fases de desarrollo del hospital universitario, se definieron, luego el estudio de oferta y demanda del componente diagnóstico del PEMP, correspondieron a servicios de salud de alta complejidad materno-perinatales ("edificio del IMI"), al servicio de atenciones quirúrgicas complejas ("edificio torre central") para la atención hospitalaria y para la atención ambulatoria especializada ("edificios San Eduardo, Medicina Tropical y Santiago Samper"), destinados a la atención ambulatoria especializada, y al servicio de apoyo en salud mental ("edificio de salud mental"). Dentro de los servicios quirúrgicos complejos, aparece de manera relevante la necesidad de contar con un centro de Trauma Mayor (para desarrollar en el edificio de "urgencias" de la torre central).
- Los servicios de educación corresponden a formación de programas de pregrado en ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología, etc.), programas de postgrado en ciencias de la salud (en cualquiera de las especialidades medico quirúrgicas) y en programas técnicos, tecnológicos y auxiliares en salud. Los centros universitarios o las IPS operadoras, con grupos de investigación reconocidos por Colciencias, corresponde a aquellos ligados al perfil de patologías y servicios provistos por el hospital. Este grupo de servicios de asistencia-educación-investigación, se amplían y complejizan en las fases siguientes de desarrollo del CHSJD, dependiendo de múltiples circunstancias, entre ellas, el haber conseguido consolidar primero la estabilidad operacional técnico científica y administrativo financiero de las entidades operadoras y del conjunto edilicio.
- Se consideran dentro de la propuesta el desarrollo futuro de Institutos y de Centros de Excelencia con al más alto perfil en calidad de la prestación, la formación de recurso humano con habilidades y destrezas confiables y debidamente certificadas y producción de conocimiento a través de investigación básica y aplicada que contribuya a resolver necesidades aún pendientes en el ámbito local, regional nacional e internacional.

2. Un anillo de servicios conexos al anterior, que abarca un conjunto de servicios derivados del anillo de salud y que son necesarios para respaldar la prestación de servicios, como ocurre con los servicios de soporte terapéutico (rehabilitación, nutrición, banco de sangre, bancos de órganos y tejidos, unidades renales, unidades de hemodinámia, genética y laboratorio de medicina personalizada, etc.), los servicios de ayuda diagnósticas (laboratorio clínico, laboratorio de patología, diagnóstico por imágenes, electro diagnóstico, etc.), los servicios de apoyo logístico o de "bata gris" (transporte asistencial, esterilización, alimentación, seguridad, aseo y manejo de residuos hospitalarios especializados, comunicaciones, mantenimiento, lavandería hospitalaria, etc.), entre otros.

3. Un anillo exterior, que incluye los servicios complementarios derivados de los dos anteriores y que sin estar ligados a la salud, si tienen un vínculo con el desarrollo de proyectos de salud, como ocurre con los servicios de arte y cultura en salud, servicios comerciales y financieros, servicios de alojamiento de corta, media y larga estancia, parqueaderos, guardería, iglesias y culto, entre muchos otros.

Este modelo de operación, alineado al modelo de desarrollo jurídico institucional que se definió, permite proponer un mecanismo de generación de ingresos que garantice la sostenibilidad del ENTE GESTOR y de la de los bienes inmuebles a su cargo, derivada de los procesos de contratación por el uso de los mismos. Adicionalmente, los nuevos desarrollos, a través de estos mecanismos provocan nueva inversión y un ingreso para el ENTE GESTOR.

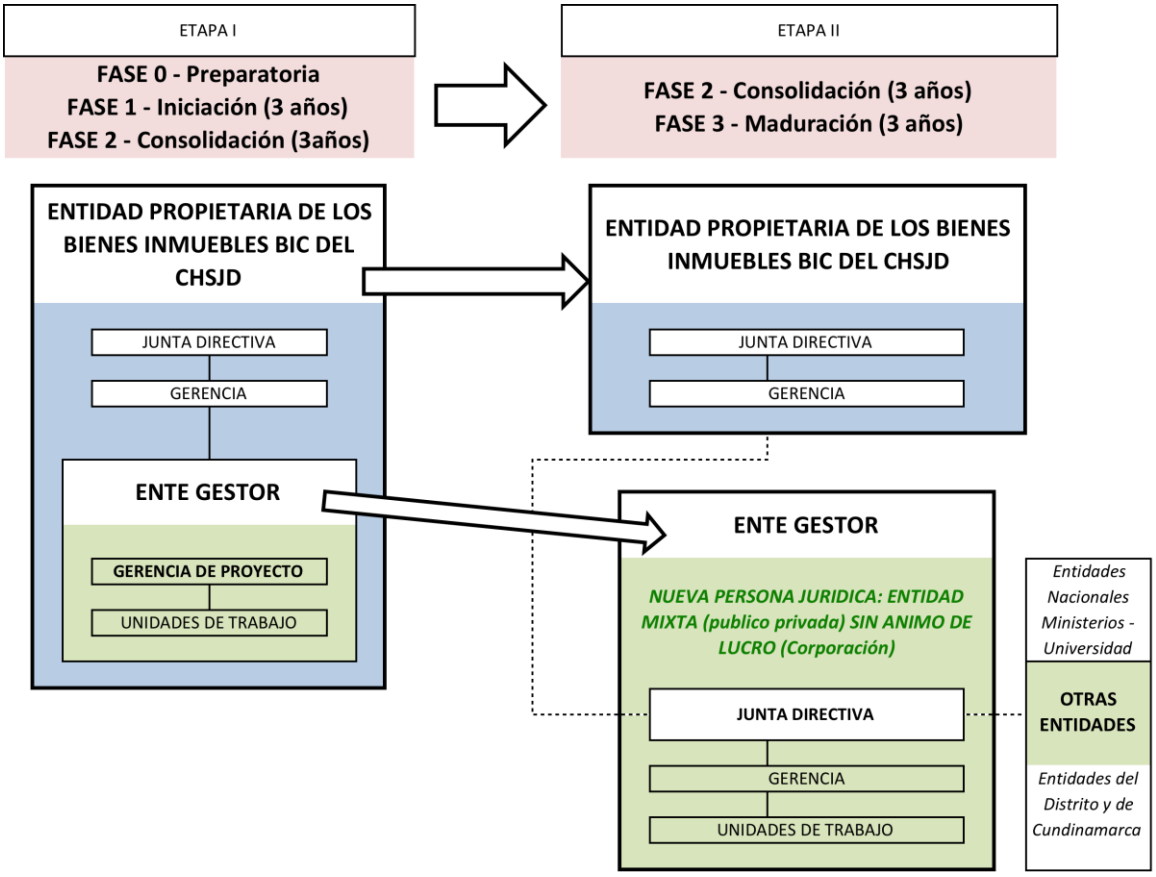
El perfil específico de los servicios de salud a proveer por el hospital, se puede revisar en el Tomo 2 de Propuesta.

4.2.2.1.2 Estructuración del ente gestor del CHSJD

De acuerdo con la alternativa seleccionada, centrada en una institucionalidad otorgada al ENTE GESTOR por la persona jurídica de la entidad propietaria, al menos en las primeras fases del proyecto, se propone el marco de organización básico que habría de tener entonces el ENTE GESTOR para cumplir sus fines. Dado que la entidad propietaria en este caso es de carácter público, el ENTE GESTOR en esta modalidad, se entiende obviamente de la misma naturaleza.

Para los bienes inmuebles del CHSJD, la entidad propietaria correspondería según el diagnóstico jurídico a la Beneficencia del Departamento de Cundinamarca, o en el caso de finiquitarse la venta, correspondería la Empresa de Renovación Urbana ERU del Distrito Capital. De cualquier modo, el modelo que aquí se propone, aplicaría a cualquier entidad pública a la que se le reconozca a propiedad del CHSJD.

En este punto, es conveniente resaltar, que la propuesta institucional para el ENTE GESTOR corresponde a un modelo en dos etapas, pasando desde el perfil de un ENTE bajo el gobierno y tutela de la Entidad Propietaria en el primer tramo de “despegue” y “consolidación” al segundo de “maduración”, en donde se migra hacia una entidad independiente, con gobierno colegiado. Ver figura siguiente.



Gráfica 10. Propuesta de transformación del ente gestor por fases del proyecto – PEMP.

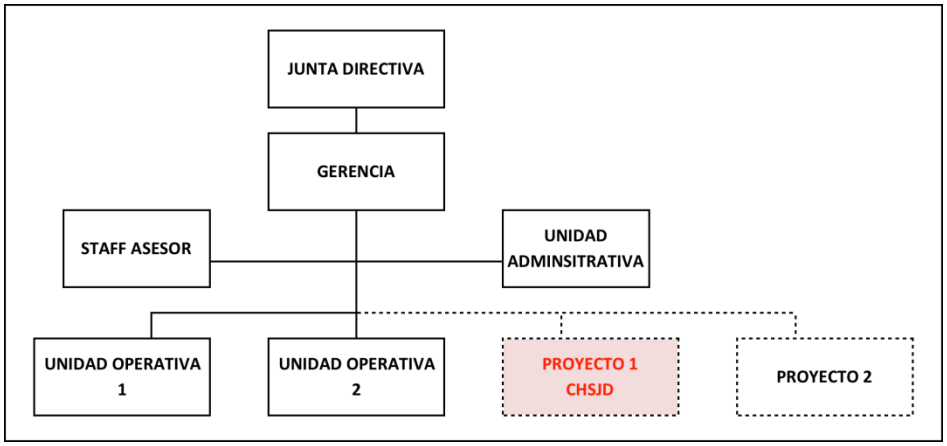
Finalidad del ENTE GESTOR. El ENTE GESTOR es

> La base institucional que posibilitara la implementación efectiva del plan de acción y de inversiones y que integrara a todos los actores involucrados." […] "su principal función es la de liderar la ejecución del PEMP (Ministerio De Cultura, 2011).

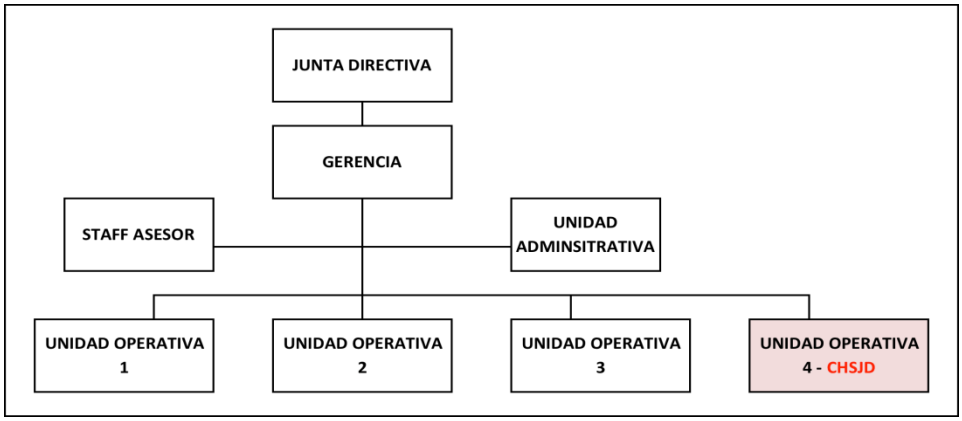
Respecto de la organización del ENTE GESTOR, se toma en cuenta lo indicado en el manual de formulación del PEMP, donde se aclara lo siguiente:

> Es necesario que las entidades encargadas de la toma de decisiones, los inversionistas y usuarios estén vinculados a dicho ente, que debe ser representativo de las fuerzas vivas de la ciudad; también debe ser técnica y financieramente autosuficiente, de tal manera que se pueda garantizar su sostenibilidad, su continuidad y su credibilidad. Este ente podrá ser público o mixto, dependiendo de las características y capacidades locales.

En todo caso, el ENTE GESTOR tendría que ocupar un lugar dentro de la estructura orgánica y funcional de la entidad propietaria, y para lo que se consideran dos opciones. Una, (i) haciendo parte de la estructura orgánica formal de la entidad, caso en el cual, se organizaría dentro de la misma en el marco de una dependencia especifica del nivel técnico-operativo, siguiendo la normativa aplicable para estos efectos en la entidad pública y elevando este modificación a la estructura mediante acto administrativo. Dos, (ii) haciendo parte de un "modelo de gerencia por proyectos", esto es, dándole un carácter menos "orgánico" y más flexible, hasta el momento en el que se considere cumplido o agotado el proyecto, lo que luce muy bien en los casos en que la entidad pública propietaria de los inmuebles tenga como parte de su funcionalidad, precisamente en gerenciar proyectos como parte de su cotidianeidad. Ver figuras siguientes. De cualquier manera, se está proponiendo una estructuración del ENTE GESTOR, que funciona de la misma forma para ambas opciones.



Gráfica 11. Perfil de servicios básicos CHSJD – PEMP.

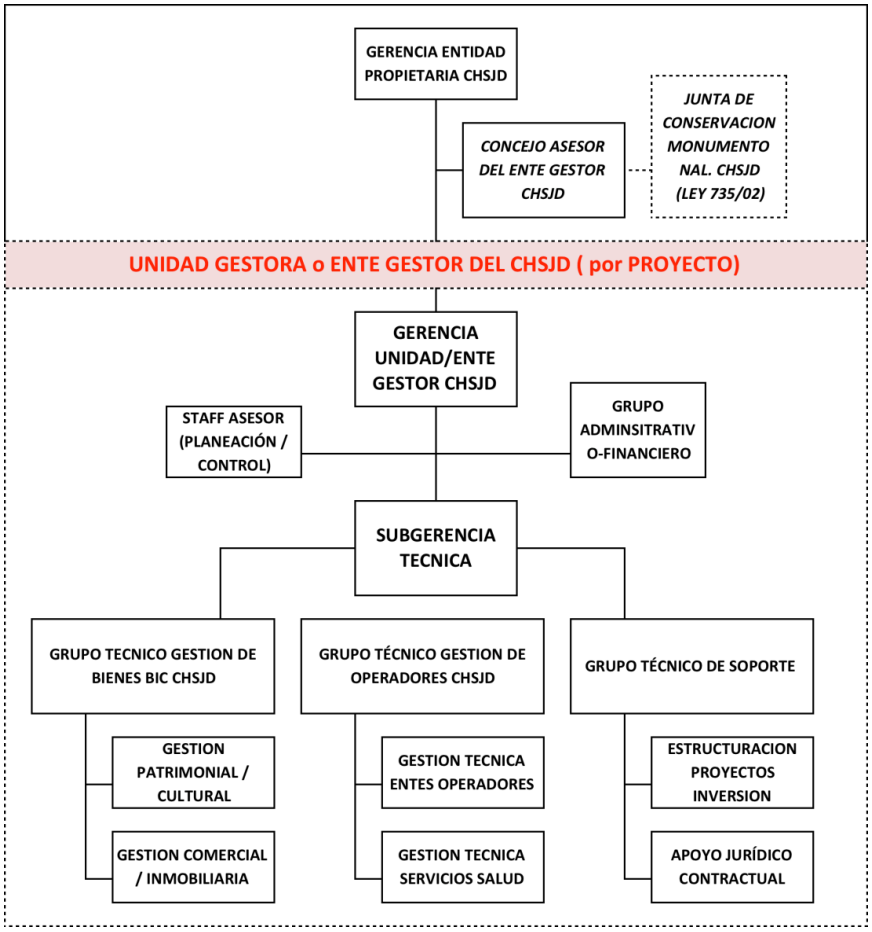


Gráfica 12. Perfil de servicios básicos CHSJD – PEMP.

La propuesta organizacional para estructurar la UNIDAD (ENTE) GESTORA, se desarrolla en tres niveles:

1. Nivel de Gobierno del ENTE GESTOR

- El objetivo de este nivel, es la conducción integral del ENTE GESTOR hacia el cumplimiento de sus fines
- Dado que el ENTE GESTOR, estaría incorporado dentro de la estructura del propietario, el ENTE GESTOR no tendría un cuerpo colegiado de gobierno, que ya tendría la entidad constituida, es decir, que no habría una junta directiva que gobernara el ENTE GESTOR. Hacia futuro, según el planteamiento institucional desarrollado, la nueva entidad que asuma el rol autónomo de ENTE GESTOR, habría de tener un cuerpo de gobierno, propio de una entidad mixta sin ánimo de lucro.
- Para lograr contar con un cuerpo colegiado que convoque la participación de las diversas entidades involucradas con el proyecto y actores interesados en el CHSJD, a favor del mismo, se propone la creación de un "concejo asesor", que estaría constituido por entidades del Gobierno Nacional, Departamental y Distrital, asimilando su perfil de base, a lo definido en la ley 735 de 2012 donde se ordena la creación de la "junta nacional de patrimonio" (integrada por los ministros de Salud, Cultura y Educación Nacional, Alcalde Mayor de Bogotá, D.C. y el gobernador de Cundinamarca o sus delegados), junto con otros invitados adicionales, que deberán ser definidos durante su desarrollo.
- El actor central del gobierno, estaría representado en el Gerente de Proyecto CHSJD que se nombre de manera específica para liderarlo.
- Se debe asignar, mediante acto administrativo del respectivo ente territorial que encabece la propiedad, la representación de participación del gerente de la entidad,



Gráfica 13. Estructura organizacional propuesta ENTE GESTOR bienes inmuebles del CHSJD – PEMP.

2. Nivel de Staff Asesor y Administrador del ENTE GESTOR

- El objetivo de este nivel, es poder contar con un grupo de procesos y funciones de soporte técnico especializado para la planificación y el control de la ejecución del PEMP, junto el grupo de procesos de soporte administrativo y financiero de la operación del ENTE GESTOR.
- Para la planeación del ENTE GESTOR, el PEMP actúa como la guía de ruta de navegación de largo plazo y desde la cual se deben desarrollar planes operativos anuales y los proyectos específicos para su puesta en marcha.
- Desde la perspectiva del control, este grupo de procesos deben garantizar el cabal cumplimiento con los lineamientos y preceptos definidos en el PEMP y rendir informes periódicos sobre el cumplimiento de objetivos y metas, sobre la base de la implementación de un sistema de monitoreo & evaluación específico del proyecto.
- Desde la perspectiva de la administración de los recursos que debe captar el ENTE GESTOR, y dado que se desarrolla como una gerencia de proyectos especializada, los recursos deben

manejarse en cuentas bancarias independientes de las cuentas de la entidad propietaria, y llevar una contabilidad especifica de proyecto.

3. Nivel Técnico Operativo del ENTE GESTOR

- La organización y funcionalidad técnica del ENTE GESTOR se configura con base en sus dos competencias principales: (i) como gestor o administrador de los bienes BIC del complejo y (ii) como gestor o administrador de los entes operadores, que participan desarrollando actividades especializadas ligadas a los usos de los bienes inmuebles del CHSJD.
- Dentro de este marco de competencias, se propones dos grupos funcionales de trabajo. El primero que gestiona los bienes inmuebles, debe tener competencias para la gestión del patrimonio cultural y la gestión comercial inmobiliaria y el segundo grupo, que gestionaría la red de operadores, con competencias para la gestión técnicas de los usos prescritos, con énfasis en los usos de salud-hospital universitario (salud-educación-investigación), además de los usos institucionales, de arte y cultura y social comunitarios derivados.
- Se propone un grupo adicional que respalde desde una perspectiva técnica especializada, los procesos de estructuración financiera y jurídica de los otros dos grupos técnico operativos que se acaban de describir.
- Estos tres grupos, están integrados por una subgerencia técnica, que debe velar por el trabajo coordinado entre los grupos técnicos y hacer cumplir las reglas de juego planteadas por el PEMP.
- Se resalta en este punto la función de hacer cumplir reglas de juego básicas, en los agentes operadores de los servicios como hospital universitario: (i) los operadores IPS deben demostrar de que están trabajando en un proceso activo de mejoramiento de la calidad hacia la Acreditación en Salud, demostrar que tiene convenios docente asistenciales activos de pre y posgrado en áreas de la medicina y en otras profesiones de la salud, y que desarrollara la labor docente con las universidades vinculadas a través de estos proyectos dentro de la operación del hospital y demostrar que se tiene un plan activo para lograr su calificación con hospital universitario de acuerdo con las reglas vigentes.

4.2.2.2 Programa Médico Arquitectónico

La presente propuesta de un PMA para el CHSJD se enmarca dentro del Objetivo General del PEMP (Plan Especial de Manejo Y Protección) de formulación de un instrumento que sirva al uso adecuado del CHSJD, a su recuperación progresiva y puesta en funcionamiento como Centro de Prestación de Servicios de Salud bajo su condición de Monumento Nacional y caracterización como Hospital Universitario que integra a las funciones asistenciales en salud, las de educación y formación de recurso humano y las de investigación como actividades misionales.

El Programa Médico Arquitectónico (PMA) Hospitalario para el HSJD, como instrumento técnico, representa y define la relación entre los servicios asistenciales a prestar, la educación y formación de recurso humano y la investigación y los espacios físicos requeridos como escenario

arquitectónico para dicha prestación. El diseño de estos espacios físicos se han ajustado a la normatividad vigente y tiene en cuenta aspectos funcionales, las relaciones externas, relaciones internas, el dimensionamiento de las necesidades y esquemas de atención, el dimensionamiento espacial y de equipamiento, la vulnerabilidad intrínseca, la flexibilidad funcional y obviamente a los usuarios de los servicios y todas sus condiciones y características (Bambarén Alatrista & Alatrista Gutiérrez, 2008).

La propuesta del PMA para el proyecto CHSJD tiene como insumos un portafolio de servicios a incorporar y desarrollar en el futuro Hospital, resultado del análisis de Demanda y Oferta de servicios en Salud y adicionalmente a los servicios en salud de alta complejidad propuestos. Se identificaron necesidades en investigación en salud y en educación y formación de recurso humano especializado requerido para la prestación. El CHSJD por vocación histórica y proyección futura, se constituye y erige como un proyecto de alto impacto a nivel local, regional y nacional en el desarrollo con excelencia de todas las anteriores actividades misionales.

Por otra parte, los volúmenes de atenciones requeridas de acuerdo al análisis Oferta Demanda para la primera fase del portafolio diseñado se describen en la siguiente tabla.

Tabla 5. Cantidad de oferta instalada - requerida 2015

		CANTIDAD DE OFERTA INSTALADA (recursos físicos básicos) REQUERIDA 2015						
UNIDAD FUNCIONAL	**RECURSO**	**BLOQUE CIRUGIA MAYOR (cardio vascular, torax y otros)**		**CENTRO DE TRAUMA**		**UNIDAD ADICCIONES**		**TOTAL**
CONSULTA EXTERNA	Consultorios	42		4		1		**47**
URGENCIAS	Consultorios	7		3		1		**11**
HOSPITALIZACION	Camas Generales	115	191	57	69	11	11	**271**
	UCIntermedios	55		8		0		
	UCIntensivos	21		4		0		
QUIROFANOS	Urgencias	3	17	3	3		0	**20**
	Electiva/Amblt	14		0				

En la tabla quedan explícitos el número de consultorios para la Consulta Externa y urgencias, camas de hospitalización general, UCI y Cuidado Intermedio y quirófanos para atención de urgencias y de cirugía electiva especializada.

Tabla 6. PMA - Resumen de servicios.

RESUMEN DE SERVICIOS				
USO	**SERVICIO**	**CANTIDAD**	**AMBIENTE**	**UBICACIÓN**
TORRE HOSPITALARIA	URGENCIAS	4	Triages	EDIFICIO CENTRAL
		1	Sala de reanimacion	
		1	Salas de procedimientos menores	
		2	Sala de yesos	
		1	Consultorios de Atencion Inmediata con baño	
		1	Camillas de observacion (hombres y mujeres adultos)	
	IMÁGENES	1	2 RX convencional	
		1	2 RX Fluoroscopia	
		1	2 Mamografos	
		2	4 Ecografos	
		4	2 TACs	
		2	2 Gamacamaras	
		1	Resonancia magnetica	
		1	Resonancia magnetica en edificio independiente	
	HEMODINAMIA	2	Angiografos	
		2	Salas quirurgicas	
	CIRUGIA	1	Quirofanos	
		1	Camas de preparacion cirugia	
		2	Camas de recuperacion cirugia	
	HOSPITALIZACION	10	Habitaciones aislados	
		210	Habitaciones con baño	
		25	25 camas UCI General	
		25	25 camas UCI Coronaria	
		270	TOTAL CAMAS	
COMERCIO Y SERVICIOS	COMERCIO Y SERVICIOS	24	Locales comerciales	CUNDIFARMA
		11	Oficinas	
		2	Plazoletas de comidas	
SALUD MENTAL	CONSULTA EXTERNA	8	Consultorios sin baño	SALUD MENTAL
	HOSPITALIZACION	6	Habitaciones individuales con baño	
		10	Habitaciones acomodacion doble - 20 camas	
TRATAMIENTO DIAGNÓSTICO	NEUMOLOGIA	1	Sala de procedimientos	ENFERMEDADES TROPICALES
		4	Preparacion-recuperacion pacientes camillas	
	GASTROENTEROLOGIA	1	Consultorio Gastroenterologia Adultos con baño	
		2	Sala de procedimientos	
		2	Camillas preparacion pacientes	
		4	Camillas recuperacion pacientes	
	NEFROLOGIA-UNIDAD DE DIALISIS	60	Sillas dialisis	
		1	Consultorios nutricion	
		1	Consulta medica con baño	
		1	Sala entrenamiento	
	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA AMBULATORIA	3	Quirófanos	
		4	Consultorios de diagnóstico (Topografía, Paquimetria etc)	

DOCENCIA Y FORMACIÓN	AULAS DOCENTES	30	Aulas docentes	SAN LUCAS
		30	Aulas docentes	PAULINA PONCE
		60	Total Aulas para docencia	
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA	44	Consultorios sin baño	SAN EDUARDO
		8	Consultorios con baño	
		2	Procedimientos menores, heridas, curaciones (1*piso)	
CULTURAL	MUSEO DE CIENCIAS DE LA SALUD	4	Salas de exposición temmporal	CONVENTO
		5	Salas de exposición permanente	
		1	Salas de exposición principal	
DOCENCIA Y FORMACIÓN	CENTRO DE CONVENCIONES	1	Auditorio principal	SIBERIA
		1	Biblioteca	
		3	Auditorios	
		4	Salas de estudio	
CUPOS PARQUEADEROS REQUERIDOS POR NORMA				481

4.2.2.2.1 Formulación final de Usos del CHSJD, según tipología de usos

Modelo de Tipología de Usos

Tabla 7. CHSJD – Tipología de usos.

TIPO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
I	**SALUD-EDUCACIÓN**	Corresponde al conjunto de servicios de salud de alta complejidad que serán prestados mediante el uso de los bienes inmuebles BIC del CHSJD y que se diseñan en un contexto universitario dentro del cual están ligados a la prestación de servicios de formación de talento humano en salud. Los actores claves aquí son las IPS que operan el Hospital Universitario y el conjunto de programas de formación de pre y postgrado en salud de las Universidades.
II	**EDUCACIÓN-INVESTIGACIÓN**	Se integran en este tipo los servicios de investigación en salud, desarrollados por los Grupos de Investigación reconocidos formalmente en Colciencias vinculados a las ciencias de la salud o a ciencias afines, junto con los servicios de educación y sus programas de formación que están ligados a los grupos de investigación. Los actores claves son las universidades e instituciones con Grupos de Investigación.
III	**CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS**	Los servicios “conexos” a los servicios de salud-educación-investigación corresponden a la producción de bienes y servicios

TIPO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
		derivados o requeridos a partir de los servicios de asistencia-educación-investigación. Los servicios "complementarios" a los servicios de salud-educación-investigación, corresponden a la producción de bienes y servicios derivados o requeridos a partir de la operación de los dos tipos anteriores de servicios y de los servicios conexos, y que sin tener relación directa con la salud, si son elementos necesarios o derivados de la operación general del conjunto.
IV	**ARTE Y CULTURA**	Dadas las características particulares del conjunto de bienes inmuebles que le otorgan un interés arquitectónico, cultural e histórico único y que hacen parte del CHSJD, se crea esta categoría, permitiendo el uso específico en asuntos de arte, historia, museología y cultura.
V	**INSTITUCIONAL**	Este uso corresponde a una funcionalidad ligada al desarrollo de procesos de gestión, de dirección, gerencial, administrativa, que no requiera instalaciones técnicas sofisticadas que alteren la funcionalidad central. Corresponde también a actividades de atención de público, indicadas como "no masiva".
VI	**SOCIAL COMUNITARIO**	Para el conjunto de servicios de salud, que particularmente tiene el CHSJD incorporados y que corresponden a labores de acción social explicitas con atención a la comunidad en condiciones sociales de vulnerabilidad, como a atención de adultos mayores y niños, se incluye esta categoría.

Teniendo en cuenta las condiciones cambiantes del mercado de servicios de salud y las contingencias que pudieran derivarse en el marco del Sistema General de Seguridad Social del país, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá solicitó que al lado de la opción de Uso 1 del PMA desarrollado y calculado por la consultoría, y bajo un criterio de flexibilidad, se incluyeran usos alternativos para los edificios del conjunto hospitalario –Ver numeral 4.1.1 En el Área Afectada-.

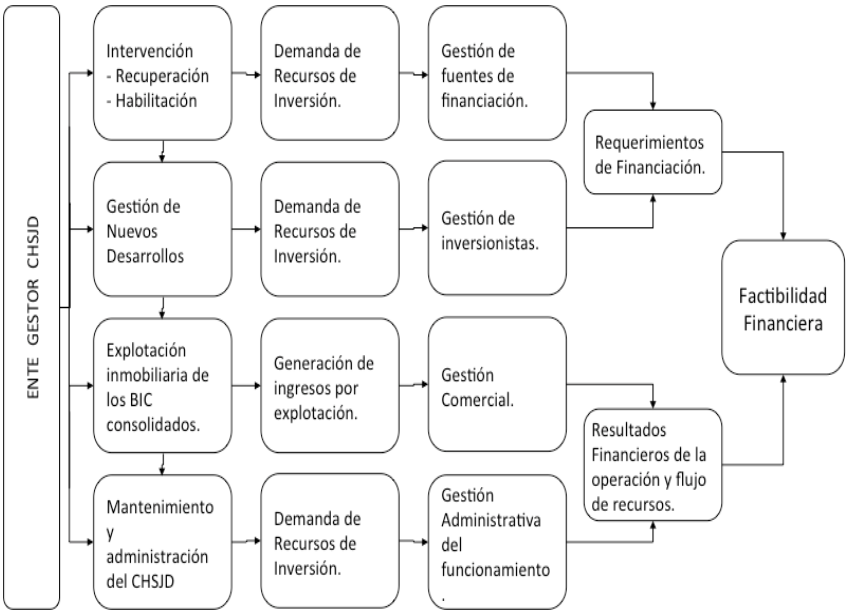
4.3 ASPECTOS FINANCIEROS

Bajo el análisis de los aspectos financieros del PEMP se integran los elementos desarrollados en el componente diagnóstico y las propuestas formuladas como lineamientos orientadores para el cumplimiento de los objetivos del mismo. En ese sentido, el tratamiento de los aspectos financieros previstos por este PEMP para la recuperación del CHSJD está enmarcado y definido por tres tipos de racionalidades: a) la racionalidad jurídica proveniente del ordenamiento legal que ampara este BIC; b) la racionalidad organizativa con la cual se ha escogido y recomendado un modelo de gestión capaz de administrar unos bienes públicos, cumpliendo con los lineamientos establecidos en este PEMP; y c) la racionalidad económica que demanda la obtención de significativos recursos para la recuperación del conjunto hospitalario, que además supone la necesidad de generación de recursos financieros en el corto, mediano y largo plazo que lo hagan sostenible como una pieza insignia de la

Ciudad y la Salud en Colombia, y que entorno a ella se propicie el desarrollo económico y la competitividad de un importante sector del centro de la Capital.

4.3.1 Aspectos financieros de la operación del complejo hospitalario

En la lógica propuesta por el componente institucional del PEMP, en donde se formula el establecimiento de una instancia gestora del CHSJD que es responsable de administrar, mantener y explotar los inmuebles del Complejo, empleando para ello todos los instrumentos aplicables según el ordenamiento jurídico. La orientación del análisis de factibilidad se basa en como a partir de unas intervenciones que tienen por objeto recuperar y habilitar el conjunto de edificaciones, se logran desarrollar una serie de activos productivos, mediante los cuales y a través de su explotación inmobiliaria, el gestor o administrador del CHSJD generará recursos financieros, que se destinarán por una parte a cubrir los costos de funcionamiento de la administración del Complejo y a generar el flujo de recursos necesarios para aportar a la intervención patrimonial integral del CHSJD bajo su administración y operación.



Gráfica 14. Esquema de factibilidad financiera.

4.3.1.1 Estimación de requerimientos de inversión

Se presenta la información consolidada sobre el monto de los recursos de inversión que son necesarios para la implementación del PEMP. Estos recursos se encuentran agrupados según los

diferentes aspectos identificados en los componentes diagnóstico y propositivo que se han desarrollado en la formulación del PEMP.

Conjunto Edilicio

A continuación se consolida el monto de los recursos necesarios para la intervención del Conjunto Edilicio en el CHSJD. Según esto, se recogen los costos totales por conceptos de primeros auxilios, estudios técnicos, liberaciones y desmontes y la intervención patrimonial necesaria para recuperar, habilitar y restaurar los inmuebles integrantes del Complejo.

Tabla 8. Consolidado de recursos de inversión para la intervención del Conjunto Edilicio (Cifras en Millones COP$).

	CONJUNTO EDILICIO	Estudios Técnicos Costo Total (Directo + Indirecto)	Primeros Auxilios Costo Total (Directo + Indirecto)	Liberaciones y Desmontes Costo Total (Directo + Indirecto)	Intervención Patrimonial Costo Total (Directo + Indirecto)	TOTAL INTERVENCIONES Costo Total (Directo + Indirecto)
1	Ed. San Roque	446,686,925	5,236,274	13,250,481	5,956,875,949	6,422,049,629
2	Ed. Inmunológico	390,183,425	6,082,389	14,836,064	6,504,203,867	6,915,305,746
3	Ed. San Jorge	435,278,500	5,069,606	7,171,903	7,255,920,989	7,703,440,997
4	Ed. Paulina Ponce de León	744,442,300	6,488,769	51,139,845	9,927,647,719	10,729,718,632
5	Ed. San Lucas	581,610,750	12,763,233	33,997,259	7,756,177,524	8,384,548,766
6	Ed. San Eduardo	645,290,125	144,516,390	53,353,315	8,605,385,585	9,448,545,415
7	Ed. Siberia	692,807,275	445,137,478	1,022,599	11,548,824,139	12,687,791,491
8	Ed. Santiago Samper	473,983,050	174,948,541	5,741,267	7,901,110,578	8,555,783,436
9	Ed. Mantenimiento	593,300,650	138,363,940	14,340,073	7,912,070,344	8,658,075,007
10	Ed. Convento	478,048,800	28,642,366	11,210,901	7,968,885,028	8,486,787,095
10 - A	Capilla	292,462,950	0	828,786	5,687,782,420	5,981,074,156
11	Ed. Enfermedades Tropicales	690,725,750	9,428,834	29,183,847	11,514,125,938	12,243,464,369
12	Ancianato	2,690,021,825	6,260,468	0	29,894,402,197	32,590,684,491
13	Cancerológico	0	0	0	0	0
14	Instituto Materno Infantil	377,686,952	0	0	32,649,943,951	33,027,630,903
15	Ed. Central	9,178,910,175	364,630,805	91,406,575	153,008,813,881	162,643,761,437
16	Ed. Cundifarma	919,530,175	45,838,987	22,564,343	13,284,444,764	14,272,378,270
17	Resonancia Magnética	116,495,900	1,166,364	0	1,941,940,725	2,059,602,989
18	Ed. Salud Mental	702,127,920	104,503,594	0	11,704,195,616	12,510,827,131
19	Rehabilitación Psiquiátrico	0	0	184,015,596	0	184,015,596
20	Dermatológico Federico Lleras	0	0	0	0	0
21	Centro de Salud	0	0	247,614,161	0	247,614,161
22	Torre Docente	0	0	269,923,170	0	269,923,170
23	Portería Principal	0	0	5,099,496	0	5,099,496
24	Jardín Infantil	335,834,425	3,419,383	39,966,876	3,732,151,643	4,111,372,326
25	Puentes	0	0	12,864,973	0	12,864,973
26	Edificaciones Menores	0	0	71,007,595	0	71,007,595
	COSTO TOTAL INTERVENCIÓN	**20,785,427,872**	**1,502,497,422**	**1,180,539,123**	**344,754,902,858**	**368,223,367,275**

Fuentes: Generador de precios de la construcción. Colombia. CYPE Ingenieros, S.A./Análisis de presupuestos de proyectos de intervención en patrimonio años 2012 y 2013./Análisis de precios según profesionales expertos en proyectos de conservación del patrimonio./Análisis de precios según profesionales expertos en proyectos de arquitectura hospitalaria./Abecol Demoliciones y Construcciones S.A.S

Espacio público

En este ítem se contemplan las obras que tienden a la recuperación y regularización de las áreas existentes y el diseño de nuevos componentes que integran el espacio público del conjunto hospitalario (entre ellas: senderos peatonales, corredores vehiculares, plazoletas y zonas duras, áreas empradizadas, arborizadas y ajardinadas, mobiliario urbano; entre otros).

Tabla 9 Costos de intervención de espacio público.

	M2	Vr x M2	VALOR
COSTOS DIRECTOS	108,000	$ 400,000.00	$ 43,200,000,000
COSTOS INDIRECTOS	ADMINISTRACIÓN	25%	$ 10,800,000,000
	IMPREVISTOS	12%	$ 5,184,000,000
	UTILIDADES	8%	$ 3,456,000,000
	IVA SOBRE UTILIDAD	16%	$ 552,960,000
COSTOS DIRECTOS+INDIRECTOS			$ 63,192,960,000
INTERVENTORIA		10%	$ 6,319,296,000
TOTAL COSTOS			**$69,512,256,000**

Nuevos desarrollos: edificaciones y parqueaderos

Para las nuevas edificaciones, que ocuparían alrededor de 20.300 M2 se determinaron unos costos directos aproximados de $2.800.000 por M2. La ubicación y volúmenes de estos nuevos desarrollos fueron propuestos en el componente de diagnóstico del presente PEMP.

Tabla 10. Costo nuevos desarrollos.

COSTOS DIRECTOS	**Área M2**	**Vr x M2**	**Valor Total**
Subsector A	3,900.0	2,800,000	10,920,000,000
Subsector B	5,200.0	2,800,000	14,560,000,000
Subsector C	11,200.0	2,800,000	31,360,000,000
TOTAL COSTOS DIRECTOS			**56,840,000,000**
COSTOS INDIRECTOS	ADMINISTRACIÓN	25%	$ 14,210,000,000
	IMPREVISTOS	12%	$ 6,820,800,000
	UTILIDADES	8%	$ 4,547,200,000
	IVA SOBRE UTILIDAD	16%	$ 727,552,000
TORAL COSTOS INDIRECTOS			**26,305,552,000**
INTERVENTORIA		10%	8,314,555,200
TOTAL NUEVOS DESARROLLOS			**91,460,107,200**

La estimación de los parqueaderos a desarrollar en el CHSJD, obedece en parte al cumplimiento de la normatividad exigible en cuanto al número de parqueaderos, y por otra parte, se consideró como un instrumento de atracción de inversión privada al proyecto. Según lo anterior, fueron

considerados un total de 1,385 plazas de estacionamiento, número que supera por tres veces el requerimiento mínimo de norma, y que se espera se constituyan en fuente de ingresos para el CHSJD.

Tabla 11. Costos desarrollo de parqueaderos permanentes subterráneos.

CONCEPTO		VALOR
TOTAL M2 X ESTACIONAMIENTO		18
NUMERO DE ESTACIONAMIENTOS		1,385
COSTOS DIRECTOS DE CONSTRUCCION X M2		1,200,000
COSTOS DIRECTOS X ESTCIONAMIENTO		21,600,000
TOTAL COSTOS DIRECTOS		**29,916,000,000**
ADMINISTRACION	25%	7,479,000,000
INTERVENTORIA	10%	4,376,112,480
IMPREVISTOS	12%	3,589,920,000
UTILIDAD	8%	2,393,280,000
IVA SOBRE UTILIDAD	16%	382,924,800
COSTOS INDIRECTOS		**18,221,237,280**
TOTAL COSTOS		**48,137,237,280**

Saneamiento y mejoramiento ambiental del predio

Las acciones ambientales determinadas en el presente PEMP se encuentran encaminadas al mejoramiento ambiental interior de los edificios mediante la reducción de riesgos y mayor eficiencia ecológica en su funcionamiento; y al mejoramiento ambiental en el exterior, con miras a reducir los impactos sobre el conjunto.

Los costos fueron determinados por el equipo del Componente Ambiental de esta consultoría, conformado por profesionales con amplia experiencia en este campo. Como en los ítems descritos anteriormente, estos valores son aproximados y están sujetos al proyecto de intervención de cada edificación.

Consolidado de Inversiones requeridas para el PEMP

Las intervenciones y actividades formuladas en el marco del PEMP demandan en total recursos por el orden de los $693 mil millones, incluyéndose las intervenciones necesarias para rehabilitar, restaurar y conservar el conjunto de Edificios, las intervenciones en saneamiento y mejoramiento ambiental del predio, el mejoramiento del espacio de uso público y los nuevos desarrollos que consolidarán la propuesta arquitectónica y urbana del Complejo. Según lo anterior, en la Tabla 12 se presentan los requerimientos totales de inversión necesarios para la implementación del Plan Especial de Manejo y Protección.

Tabla 12. Requerimientos de inversión PEMP (Cifras en Millones COP$ Constantes 2015).

COMPONENTE EDILICIO	VALOR
Estudios Técnicos	20,785
Primeros Auxilios	1,502
Liberaciones y Desmontes	1,181
Intervención Patrimonial	344,755
SUBTOTAL COMPONENTE	**368,223**
COMPONENTE URBANO	
Intervención Espacio Publico	69,512
SUBTOTAL COMPONENTE	**69,512**
COMPONENTE AMBIENTAL	
Saneamiento y Mejoramiento Ambiental	152,255
SUBTOTAL COMPONENTE	**152,255**
NUEVOS DESARROLLOS	
Nuevos Desarrollos	91,460
Estacionamientos	48,137
SUBTOTAL NUEVOS DESARROLLOS	**139,597**
TOTAL INVERSIONES REQUERIDAS	**729,588**

4.3.1.2 Cronograma de inversiones

La ubicación en la línea de tiempo de cada una de las actividades, ha sido formulada en los componentes anteriores de este PEMP, a continuación se consolida la información sobre las fases en las que se ubica cada intervención y su respectiva asignación de requerimiento de recursos financieros.

Tabla 13. Cronograma de inversiones (Cifras en COP$ Constantes 2015).

	FASE 0	FASE 1	FASE 2	TOTAL INVERSIÓN	% INVERSIÓN
COMPONENTE EDILICIO					
Estudios Técnicos	14,498	6,287	0	20,785	3.0%
Primeros Auxilios	1,502	0	0	1,502	0.2%
Intervención Patrimonial	78,669	241,870	25,396	345,935	48.4%
SUBTOTAL COMPONENTE	**94,670**	**248,158**	**25,396**	**368,223**	**51.6%**
COMPONENTE ESPACIO PUBLICO					
Intervención Espacio Publico	0	69,512	0	69,512	6.2%
SUBTOTAL COMPONENTE	**0**	**69,512**	**0**	**69,512**	**6.2%**
COMPONENTE AMBIENTAL					
Saneamiento y Mejoramiento Ambiental	3,630	3,291	145,334	152,255	21.9%

SUBTOTAL COMPONENTE	**3,630**	**3,291**	**145,334**	**152,255**	**21.9%**
NUEVOS DESARROLLOS					
Nuevos Desarrollos	0	0	91,460	91,460	13.3%
Estacionamientos	0	48,137	0	48,137	6.9%
SUBTOTAL NUEVOS DESARROLLOS	**0**	**48,137**	**91,460**	**139,597**	**20.2%**
TOTAL INVERSIONES REQUERIDAS	**98,300**	**369,098**	**262,190**	**729,588**	**100.0%**

4.3.1.3 SIMULACION Y PROYECCION DE LA OPERACIÓN DEL CHSJD

Como ya se ha mencionado, el modelo de gestión propuesto para los bienes integrantes del CHSJD, corresponde a una operación inmobiliaria especial, en donde el administrador o gestor del Complejo obtiene sus ingresos derivados del arrendamiento o contraprestación recibida por el uso de los inmuebles. Es ese sentido, para estimar los ingresos provenientes de estas operaciones se hace necesario identificar el precio del canon de arrendamiento, las cantidades de metros cuadrados útiles disponibles en cada periodo de tiempo. Así mismo, la administración del Complejo, demandará de parte del gestor incurrir en gastos asociados al funcionamiento, y sobre todo asociados al mantenimiento recurrente que debe realizarse a los inmuebles con miras a mantenerlos conservados de forma posterior a su intervención inicial.

4.3.1.3.1 Tarifas de los servicios inmobiliarios

La fijación del precio del canon de arrendamiento por metro cuadrado obedece estrictamente a una lógica de mercado, según ello, tal como se referenció en el componente diagnóstico del PEMP, la Empresa de Renovación Urbana ERU en su documento de metodología para fijar el canon de arrendamiento del CHSJD, identificó los precios de mercado por metro cuadrado para el arrendamiento mensual de inmuebles similares, los cuales oscilaron entre $18.000 y $31.000. Así mismo, la ERU determinó el grado de funcionalidad de los inmuebles y a partir de dicha valoración afectó el valor del canon para cada uno de los inmuebles. Los resultados y método empleado por la ERU fueron reseñados en el componente diagnóstico del PEMP en el segmento de precios de referencia.

Dado que en el citado documento se incorporó una valoración del grado de funcionalidad de los inmuebles, y se afectó el valor del canon según las condiciones actuales de cada edificio, y considerando que para el presente PEMP, se realizarán las intervenciones necesarias para recuperar y habilitar plenamente estas funcionalidades, los precios de referencia a emplear en las proyecciones financieras de ingresos, corresponden a los precios máximos de mercado observados en el análisis realizado por la ERU, es decir, un precio por metro cuadrado de $31.000 mensuales.

Este valor se aplicará a cada inmueble una vez se concluyan las intervenciones necesarias para su rehabilitación y su funcionalidad sea plena.

Adicionalmente a los ingresos por arrendamientos, se estiman ingresos derivados de la administración del Complejo, para ello se estableció como tarifa de administración el 5% del canon de arrendamiento. Este valor aplica tanto para los edificios actuales, como para los nuevos desarrollos (incluyendo parqueaderos), caso en el cual se estimará el valor del arrendamiento hipotético y sobre este se calculará el valor de la administración.

Proyección de ingresos

Según los precios de arrendamiento por M2 establecidos de $31.000 y la disponibilidad de los inmuebles según la programación de las fases de intervención, se estiman los ingresos por venta de servicios inmobiliarios para el Complejo. Las fases establecidas para el desarrollo de las actividades del PEMP, se establecieron como Fase 0 que corresponde al primer año, Fase 1 correspondiente a los años 2 a 4, Fase 2 en la que se ubican los años 5 a 7, la Fase 3 correspondiente a los años 8 a 10 y la Fase 4 en la que se agrupan los años 11 a 20. La siguiente tabla muestra los ingresos consolidados por fases.

Tabla 14. Ventas por servicios inmobiliarios (Cifras en millones COP$ Constantes 2015).

	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
SUBTOTAL VENTAS POR SERVICIOS INMOBILIARIOS BIC	4,469	35,332	69,204	69,634	232,112
SUBTOTAL VENTAS POR SERVICIOS INMOBILIARIOS NUEVOS DESARROLLOS	0	464	1,841	2,524	8,413
TOTAL FACTURACION ARRENDAMIENTOS	**4,469**	**35,795**	**71,046**	**72,157**	**240,525**
IVA GENERADO POR ARRENDAMIENTOS	715	5,727	11,367	11,545	38,484
TOTAL VENTAS POR SERVICIOS INMOBILIARIOS	**5,184**	**41,523**	**82,413**	**83,703**	**279,009**

Vale la pena anotar algunas situaciones particulares en la proyección de ingresos por la operación del CHSJD, en primer lugar, los Edificios donde actualmente operan el Ancianato y el Jardín Infantil se excluyeron de la proyecciones de ventas, en cambio de ello, las entidades que los ocupan deberán asumir los costos de la intervención patrimonial y el mantenimiento recurrente para la conservación de estos BIC. Por otra parte, se asumieron ingresos para el Edificio Rehabilitación Psiquiátrica, el cual pese a su demolición futura, podrá generar ingresos hasta el año 5 de operación.

4.3.1.3.2 Proyección de costos y gastos de funcionamiento

Para la estimación de los costos y gastos de funcionamiento de la operación del CHSJD, se parte del diseño formulado en el componente institucional, en el cual se da origen a un organismo gestor que tiene por mandato la administración y operación del conjunto de bienes de interés cultural y la función de garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en este PEMP, así como la ejecución de la gestión necesaria para mantener el pleno uso de las edificaciones tan pronto como cada una de ellas se encuentre habilitada para su operación.

Para el cumplimiento de sus objetivos, el organismo gestor cuenta con una estructura organizacional y funciones establecidas, y para su cumplimiento incurre en gastos de funcionamiento y operacionales. El principal concepto de gasto en el que incurre el organismo gestor obedece a los relacionados con el mantenimiento periódico o recurrente de los edificios con fines de la conservación, bajo este concepto se concentra el 49.8% del gasto total. Por su parte el gasto relacionado con el mantenimiento de las áreas comunes del complejo representa el 18.5% del gasto total y el gasto de vigilancia que representa el 15.6%.

Tabla 15. Gastos de funcionamiento y operación del CHSJD (Cifras en COP$ Constantes 2015).

RESUMEN POR FASES	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	% Particip.
RECURSOS HUMANOS	230,400,000	2,073,600,000	2,073,600,000	2,073,600,000	6,912,000,000	12.4%
MANTENIMIENTO EDIFICIOS	0	3,245,084,000	9,330,630,000	9,498,991,500	31,663,305,000	49.8%
MANTENIMIENTO AREAS VERDES Y ALAMEDAS	1,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	3,000,000,000	10,000,000,000	18.5%
VIGILANCIA	840,000,000	2,520,000,000	2,520,000,000	2,520,000,000	8,400,000,000	15.6%
OTROS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	69,120,000	622,080,000	622,080,000	622,080,000	2,073,600,000	3.7%
TOTAL GASTOS DE OPERACIÓN	**2,139,520,000**	**11,460,764,000**	**17,546,310,000**	**17,714,671,500**	**59,048,905,000**	

4.3.1.3.3 Proyección de resultados financieros

A partir de la simulación de ingresos, costos y gastos que se obtendrán de la operación del CHSJD, se identifican los resultados financieros que el organismo gestor producirá en los diferentes periodos de proyección en un horizonte de 20 años, divididos en las fases ya mencionadas.

Tabla 16. Estado de Resultados proyectado (Cifras en Millones COP$ constantes de 2015).

	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	TOTAL
VENTAS	4,469.3	35,795.4	71,045.6	72,157.5	240,524.9	423,992.7
menos						
COSTOS	1,840.0	8,765.1	14,850.6	15,019.0	50,063.3	90,538.0
igual						
RESULTADO BRUTO	**2,629.3**	**27,030.4**	**56,194.9**	**57,138.5**	**190,461.6**	**333,454.7**
menos						
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	299.5	2,695.7	2,695.7	2,695.7	8,985.6	17,372.2
igual						

RESULTADO OPERACIONAL	**2,329.8**	**24,334.7**	**53,499.3**	**54,442.8**	**181,476.0**	**316,082.6**

Los resultados financieros arrojados por la operación del CHSJD corresponden a la ejecución de ingresos, costos y gastos operacionales, en este escenario no se consideran las inversiones requeridas, ni costos financieros, pues corresponde al escenario básico operacional que demuestra la sostenibilidad del modelo de gestión.

4.3.1.3.4 Proyección de flujo de caja

Dadas las características de la operación modelada para el Complejo Hospitalario, en donde el flujo de recursos obedece a una lógica similar a los pagos de contado, que el organismo gestor es de carácter público y se acoge al régimen tributario aplicable a este tipo de entidades, y que no se incorpora en esta proyección el costo de los activos con su respectiva depreciación, el flujo de caja puede asimilarse al resultado operacional.

Según lo anterior, en el escenario básico de proyección financiera la operación del CHSJD durante los 20 años de simulación generará recursos por el orden de $316,082 millones. Recursos que estarán disponibles en cada vigencia y cuyo destino podría destinarse a cubrir parte de las inversiones necesarias para la intervención patrimonial del Complejo, o para adquirir una obligación financiera que provea de los recursos en los montos y fases establecidas.

4.3.1.3.5 Estimación de Costo de Capital

Se establece como tasa de costo de capital la tasa social de descuento, dado el carácter del bien en el marco de un proyecto de interés público. La tasa social de descuento es considerada el costo de oportunidad del estado, y su uso es recuente en la evaluación de proyectos públicos. Según la información publicada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), la tasa social de descuento en Colombia es del 12%.

4.3.1.3.6 Evaluación financiera

Tal como se pudo observar en los numerales anteriores la operación inmobiliaria a desarrollar por el ENTE GESTOR es financieramente viable, pues a partir de la explotación inmobiliaria de los Edificios del Conjunto se encuentra en la capacidad de cubrir sus costos y gastos de funcionamiento, además de generar excedentes financieros cuya sumatoria a lo largo de los 20 años de proyección asciende a los $316,082 millones.
Para expresar estos recursos en términos de su valor actual, se descuentan estos flujos financieros a la tasa equivalente al costo de oportunidad del inversionista, para este caso, al tratarse de un proyecto de origen público, la tasa social de descuento resulta un supuesto valido. Bajo estas

condiciones la generación de flujos de caja proyectados a veinte años y descontados con la tasa social de descuento del 12%, arroja un valor presente de los flujos de $282,216 millones. Los cuales representan un 38.68% de los requerimientos de inversión totales del PEMP.

Bajo el supuesto de comprometer el 60% de los flujos de recursos financieros generados por la operación del CHSJD, al pago de los recursos de crédito requeridos para financiar parte de las inversiones requeridas durante las primeras fases del PEMP. Se tendrá capacidad de contratar obligaciones financieras por un monto de $191,522 millones, cuyas condiciones comerciales, se presentarán en detalle más adelante. Para este escenario en el que el organismo gestor asuma una obligación financiera por el monto ya indicado y en las condiciones comerciales establecidas, el flujo de recursos financieros descontado después de cubrir los costos financieros asciende durante los 20 años de proyección a los $66,957 millones a valor presente. Con lo que se valida la viabilidad financiera de la operación del CHSJD.

Tabla 17. Flujo de evaluación financiera (Cifras en Millones COP$ constantes de 2015).

	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	TOTAL
VENTAS	4,469.3	35,795.4	71,045.6	72,157.5	240,524.9	423,992.7
COSTOS Y GASTOS	2,139.5	11,460.8	17,546.3	17,714.7	59,048.9	107,910.2
RESULTADO OPERACIONAL	**2,329.8**	**24,334.7**	**53,499.3**	**54,442.8**	**181,476.0**	**316,082.6**
COSTO DE LA DEUDA	4,130.6	23,658.0	44,732.2	42,545.3	126,024.2	241,090.3
FLUJO FINANCIERO	-1,800.9	676.7	8,767.1	11,897.5	55,451.8	74,992.2
FLUJOS A VALOR PRESENTE	**-1,607.9**	**604.2**	**7,827.8**	**10,622.7**	**49,510.6**	**66,957.4**

4.3.1.4 FUENTES DE FINANCIACION DEL PEMP

Tal como se mencionó en el numeral Estimación de requerimientos de inversión se identificaron requerimientos totales de inversión por valor de $729,588 millones para llevar a cabo la intervención patrimonial integral del Complejo Hospitalario San Juan de Dios. La identificación de fuentes reales que concurran con recursos de financiación tiene sustento normativo en la Ley 735 de 2002 y la Ley 388 de 1997, las cuales se abordarán más adelante. Por otra parte, el marco de la propuesta institucional y el modelo de operación formulado, permite la identificación de las fuentes de financiación que se detallan en los siguientes numerales

4.3.1.4.1 Generación propia de recursos del organismo gestor

Como se mencionó antes, la operación inmobiliaria desarrollada por el organismo gestor diseñado, permite además de la cobertura de los costos de mantenimiento del Complejo y el pago de los gastos de funcionamiento, la generación de excedentes financieros para la contribución al pago de las inversiones necesarias para la intervención patrimonial.

Según lo anterior, el organismo gestor obtiene como resultado de su operación corriente a lo largo de los 20 años de proyección, un excedente de recursos del orden de los $316,082 millones, dado que ese monto se obtiene a partir de la operación de cada año, y que las inversiones necesarias han sido identificadas como necesarias durante los primeros seis años de operación del complejo, se hace necesario que el organismo gestor acuda a recursos de crédito que suministren los fondos necesarios para la financiación de parte de estas inversiones.

De acuerdo con lo anterior, el organismo gestor estaría en capacidad de aportar recursos para la cobertura de las inversiones necesarias por valor de $191,522 millones, los que representan un 26.3%.

Cabe anotar que existen líneas de crédito establecidas por FINDITER específicamente para la inversión de proyectos de interés cultural. Sin embargo, dada la magnitud y relevancia del proyecto definido para el CHSJD, se debe explorar la opción de que la entidad Financiera de Desarrollo Territorial implemente una línea de recursos especial. Con ello se busca el otorgamiento de condiciones crediticias más favorables que aporten a la factibilidad financiera del proyecto.

4.3.1.4.2 Gestión de recursos para nuevos desarrollos

El desarrollo de nuevas piezas al interior del complejo, es además de una necesidad para la consolidación de la propuesta arquitectónica del Complejo Hospitalario, una fuente de recursos de inversión si se considera que estos nuevos desarrollos pueden ser financiados por entidades diferentes a los agentes públicos tradicionalmente visibilizados en la conservación del CHSJD. En ese sentido, recursos de inversión de diferentes fuentes pueden hacerse presentes en la financiación de estos nuevos desarrollos, los cuales representan para el PEMP una necesidad de recursos de $139,597 millones.

El desarrollo de los parqueaderos necesarios para el Complejo, además de permitir el cumplimiento normativo, representa una oportunidad interesante de atracción de inversión privada al proyecto. Con un total de 1,385 plazas de estacionamiento propuestas, en un sector estratégico de la Ciudad en donde el déficit de parqueaderos se encuentra documentado en diferentes estudios, la opción propuesta consiste en desarrollar una Asociación Publico Privada, en la que el agente privado construya y opere dichos parqueaderos bajo un modelo tradicional de APP. Con esto se podrían movilizar los recursos necesarios para esta intervención, los cuales ascienden a los $48,137 millones.

De la misma manera, los nuevos desarrollos como las edificaciones formuladas en la propuesta pueden financiarse bajo la misma lógica de Asociación Publico Privada, en donde un privado construye y opera dicha infraestructura con el fin de prestar un servicio público (p.e. Colegio Distrital). En ese mismo sentido, uno de los nuevos desarrollos podría ser llevado a cabo por la E.S.E. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, empresa que desde hace varios años viene adelantando gestiones para construir una torre docente y de consultorios, enfrentándose a la problemática del terreno disponible para llevarlo a cabo.

En ese orden de ideas, los recursos para los nuevos desarrollos que ascienden a los $91,460 millones cuentan con fuentes de financiación que se materializarán como fruto de la gestión de atracción de inversiones al Complejo.

4.3.1.4.3 Inmuebles actualmente destinados a la asistencia social

Las inversiones necesarias para la intervención del Jardín Infantil y el Ancianato ascienden a los $36,702 millones. Estos inmuebles son utilizados actualmente por la Secretaría de Integración Social del Distrito y la Beneficencia de Cundinamarca respectivamente, sin que se conozca algún monto de contraprestación o remuneración establecida por su uso. La propuesta formulada desde el PEMP, busca de la sostenibilidad financiera del proyecto, sin afectar de forma negativa a la población del área de influencia y mucho menos a entidades o programas de asistencia social. De acuerdo con esto, se requiere que las entidades usuarias de estos inmuebles asuman por lo menos los costos asociados al mantenimiento de las edificaciones posterior a la intervención inicial, el cual equivale para ambos edificios un valor anual de $195 millones.

Con la propuesta anterior se busca aliviar el gasto anual de operación del complejo, y liberar por esta vía, recursos que se destinarán a financiar la intervención patrimonial inicial. Por otra parte, el beneficio para estas entidades, se deriva de la revitalización del Complejo Hospitalario y las dinámicas económicas y sociales que se espera se consoliden como resultado de la intervención propuesta. Sin embargo, debe gestionarse la concurrencia a la financiación de la intervención patrimonial de las entidades usuarias de los inmuebles.

4.3.1.4.4 Recursos de la vigencia actual asignados al CHSJD

Corresponden a los recursos que bajo la figura actual, mediante la cual La Empresa de Renovación Urbana (ERU) administra el CHSJD, ha destinado a intervenir con fines de rehabilitación diferentes aspectos de la infraestructura del Complejo y que se alinean con las intervenciones propuestas en

el PEMP. Según el reporte aportado por la ERU, se identificaron inversiones del orden de los $10,256 millones aprobadas y en ejecución para la vigencia 2015 que corresponden a aspectos considerados por el PEMP.

Por otra parte, se cuenta con la aprobación del proyecto de intervención para el IMI, en donde se han aprobado recursos por $33,027 incluyendo estudios e intervención para la rehabilitación de este inmueble.

4.3.1.4.5 Aportes del nivel Nacional al CHSJD

A manera de resumen sobre la identificación de las fuentes de financiación caracterizadas anteriormente, la Tabla 18 muestra los montos de inversión requerida, así como los montos identificados en las diferentes fuentes. Bajo el modelo de gestión propuesto y las fuentes de financiación identificadas se logra el flujo de fondos para la cobertura del 51.3% de los recursos totales que requiere el PEMP.

Tabla 18. Identificación de requerimientos y fuentes de financiación (Cifras en Millones COP$ Constantes 2015).

Requerimiento de recursos de inversión PEMP	**729,588.0**	
Aportes de recursos generados por la operación del CHSJD	191,522.5	26.3%
Gestión de recursos para nuevos desarrollos	139,597.3	19.1%
Recursos de la vigencia actual asignados al CHSJD	42,906.7	5.9%
Total fuentes de financiación identificadas	**374,026.6**	**51.3%**
Requerimiento de recursos final	**355,561.3**	**48.7%**

El Artículo 2 de la Ley 735 de 2002 establece que "*El Gobierno Nacional por intermedio del Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación Nacional, acometerá las obras de remodelación, restauración y conservación del monumento nacional hospital San Juan de Dios y del Instituto Materno Infantil*." Por lo que se hace necesaria la concurrencia de estas Entidades en la financiación de las obras establecidas en el PEMP.

Según lo anterior, debe realizarse la gestión conducente a logar la vinculación de las entidades del nivel Nacional con el aporte de los recursos restantes que ascienden a los $355,561.3 millones y que equivales al 48.7% de la inversión total requerida por el PEMP.

4.3.1.4.6 Otras fuentes de financiación

Dado que el marco jurídico bajo el cual se formula la operación del CHSJD, permite la apropiación de recursos de diferentes fuentes nacionales y extranjeras, es factible que estos recursos sean incorporados a título de donación. Por ello, la obtención de recursos de financiación para la implementación del PEMP, debe considerar adelantar gestiones ante organismos de cooperación internacional, organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones vinculadas con la cultura y patrimonio.

Otras fuentes de financiación identificadas en la formulación del PEMP, corresponden a la venta de terrenos que hacen parte del Complejo a otras entidades públicas. Por ejemplo el caso del Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, entidad que desde hace varios años ha manifestado su interés de legalizar mediante compra la condición que ostenta sobre el terreno que ocupa, además de requerir espacios de expansión para el desarrollo de sus proyectos de docencia y servicios ambulatorios. Las operaciones de venta de terreno que pudieran presentarse en el proceso de consolidación del CHSJD, deben observar y acatar los lineamientos establecidos por la Ley 1185 de 2008, en donde se establecen los parámetros para la enajenación de bienes declarados de interés cultural.

4.3.1.4.7 Determinantes técnicas, financieras y presupuestales

La implementación del PEMP se sustenta en el establecimiento y asignación de responsabilidades en los diferentes niveles de la administración pública, para este caso es necesario que las entidades vinculadas por efectos de la Ley 735 de 2002, y aquellas con competencias para aplicar los contenidos de la Ley 388 de 1997 y el Decreto 763 de 2009, implementen las acciones necesarias para el logro de los objetivos del presente Plan.

En este sentido, es importante que las entidades obligadas a concurrir con recursos financieros para la implementación del PEMP, incluyan dentro de sus presupuestos las partidas necesarias para el cumplimiento de responsabilidades que les corresponden frente al PEMP. Con relación a la Ley 735 de 2002, el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Cultura y el Ministerio Educación, y en el marco de la Junta de Conservación del monumento nacional, de la cual hacen parte también el Ministerio de Salud, La Gobernación de Cundinamarca y el Departamento Administrativo de Planeación Distrital, se establezcan las participaciones económicas de cada entidad frente al PEMP y se definan los aspectos técnicos inherentes a la implementación del mismo.

4.3.1.4.8 Instrumentos de gestión, financiación e incentivos

Los instrumentos definidos por el Decreto 763 de 2009 para estimular la conservación y mantenimiento de los BIC, así como la formulación de los PEMP, hacen referencia a la posibilidad

de deducir de la base del impuesto de renta los costos incurridos en su ejecución (Elaboración del PEMP y mantenimiento) aunque tengan relación directa con la obtención de la renta. Para el caso del presente PEMP, en donde la entidad gestora, es de carácter público y no es responsable del pago del impuesto de renta, dichos incentivos no tendrían aplicación.

4.3.2 Análisis económico del PEMP

4.3.2.1.1 Efectos Económicos

La formulación e implementación del PEMP para el CHSJD representa la oportunidad de reincorporar al sistema económico y social una importante pieza urbana, que por su historia, relevancia y características, se ha constituido como ícono de las ciencias de la salud en Colombia. Por ello, los efectos económicos de la rehabilitación del CHSJD son multidimensionales y tendrán impacto en aspectos directamente relacionados con la calidad de vida de la población, el desarrollo económico y la institucionalidad, entre otros.

En primer lugar, la rehabilitación del CHSJD tendrá un impacto directo sobre los niveles de acceso a los servicios de salud de alta complejidad en el Distrito, con la ampliación de la oferta de servicios de salud prevista en la ejecución de los proyectos formulados en el marco del PEMP, se espera poner a disposición de la población del Distrito y la región, y especialmente a aquella más vulnerable, una importante capacidad instalada que con atributos de máxima especialización, contribuye al cierre de la brecha existente entre la oferta y demanda de este tipo de servicios.

El concepto de Complejo Hospitalario, encierra en sí mismo la existencia de relaciones funcionales entre los diferentes elementos integrantes del mismo. En esa medida, la formulación realizada en el PEMP y la identificación de usos específicos que hacen parte directa o indirecta de las cadenas productivas de prestación de servicios de salud, educación e investigación, deben producir encadenamientos e integración de diferentes eslabones de la cadena de valor. En esta medida, se espera que los agentes económicos que se instalen en el CHSJD gocen de condiciones favorables para integrar vertical y horizontalmente sus procesos productivos, por ello no sería extraño que en fases posteriores se presenten procesos de clusterización en diferentes segmentos de la cadena de valor.
En la medida en que en la infraestructura del Complejo se instalen diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de carácter especializado en sus respectivos campos de acción, y que al interior de ellas se esté formando el recurso humano especializado, se presentará un caso claro de encadenamiento, cuyos efectos positivos en la productividad y competitividad están ampliamente demostrados en la literatura.

Así mismo, en el sentido de la formación del personal, se prevén impactos positivos que se traducirán en desarrollo económico y de calidad de vida de la población. La formulación del PEMP propone la habilitación de importante infraestructura al servicio de la docencia y la formación de recursos humanos a nivel de universitario en especialización, pregrado y técnico, vinculando estas actividades académicas con sitios de práctica y laboratorios de investigación, como un ejemplo más de encadenamiento.

La implementación del PEMP, supone también la rehabilitación de una importante infraestructura productiva, la cual se espera soporte y potencialice procesos de formalización y cualificación de actividades económicas que hoy en día se realizan en torno de la prestación de servicios de salud que actualmente se realiza en el sector de la Hortúa. De esta manera se espera, que como resultado de la implementación del PEMP, que se produzcan impactos en términos de generación de empleos y pago de impuestos locales y nacionales.

En términos de empleos, se espera la generación de puestos de trabajo en dos segmentos, el primero en el corto y mediano plazo, asociado de forma directa al proceso de intervención patrimonial en su componente de obra civil, en donde se requerirá de mano de obra del sector de la construcción. Y el segundo segmento ubicado en el mediano y largo plazo, que corresponde al recurso humano que laborará en las actividades económicas que se desarrollarán de forma permanente en el Complejo.

4.3.2.1.2 Previsión de impactos fiscales

El análisis del impacto económico en términos generación de impuestos debe abordarse desde dos niveles. En primer lugar, la generación de impuestos nacionales como del IVA, para el cual se identifican dos fuentes generadoras, la primera que corresponde al IVA generado por la actividad de intervención en obras civiles, los cuales se estimaron en un valor de $6,819 millones durante el periodo de proyección establecido en el análisis del PEMP, y el segundo hecho generador de IVA que corresponde a la actividad económica de arrendamientos, en donde se espera una generación durante los próximos 20 años por valor de $67,838 millones. La siguiente tabla muestra la asignación del IVA en las fases de ejecución del proyecto.

Tabla 19. Proyección de la generación de IVA (Cifras en Millones COP$ constantes 2015).

CONCEPTO DE IVA	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	TOTAL
IVA GENERADO CONSTRUCCION	1,550.9	4,768.3	500.7	0.0	0.0	6,819.8
IVA GENERADO ARRENDAMIENTOS	715.1	5,727.3	11,367.3	11,545.2	38,484.0	67,838.8
TOTAL IVA	**2,266.0**	**10,495.5**	**11,868.0**	**11,545.2**	**38,484.0**	**74,658.7**

En cuanto a los impuestos locales se analizan los posibles impactos en generación de dos tributos como son el Impuesto Predial y el Impuesto de industria y comercio. En cuanto a la generación del Impuesto Predial, se establece que el CHSJD por su carácter de Bien de Interés Cultural y su uso como una infraestructura dotacional pública goza de una exención del 100% de este tributo. Esta exención aparte del alivio que representa para las finanzas del gestor del CHSJD, es a su vez uno de los instrumentos de atracción de inversión de los que se dispone para apalancar gestión comercial y la gestión de recursos de inversión.

El otro tributo local identificado, corresponde al Impuesto de Industria y Comercio, el cual debe analizarse desde los dos hechos que lo generan. En primer lugar la generación de este impuesto por la actividad principal desarrollada por el organismo gestor, en términos de la operación inmobiliaria (arrendamientos) cuyo código de actividad 7010 ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS, tiene asignada una tarifa de impuesto de 9.66 por mil. Sin embargo, dado que el organismo de gestión que operará el CHSJD es de carácter público, no genera el pago de esta obligación.

El otro hecho generador del Impuesto de Industria y Comercio, se identifica en la realización de actividades económicas grabables por parte de agentes económicos responsables de este tributo. Dado el grado de flexibilidad que permite el modelo de gestión en cuanto al tipo de entidades que podrían ocupar los inmuebles y la realización de una gama de actividades grabadas con diferentes tarifas, no es pertinente, por lo menos con la información disponible, establecer una proyección en la generación de estos impuestos.

4.3.2.1.3 Inversión indirecta y Dinámica económica y social

Los efectos previstos por la implementación del PEMP permearan diferentes capas de la organización económica y social de área de influencia del proyecto, por la dimensión del mismo, el contexto urbano de la zona y la potencialidad que el Complejo Hospitalario tiene al articularse con otras iniciativas de desarrollo urbano, económico y competitivo que se adelantan en la ciudad como son:

- Plan Ampliado del Centro
- Plan Parcial de San Bernardo

En este sentido, el desarrollo de estos planes y proyectos interactuaran de forma determinante con el PEMP del CHSJD, por lo que su articulación entre las entidades responsables de su gestión es de suma importancia. Estos proyectos, tienen impacto en los órdenes económico, social y ambiental, y todos ellos, contribuyen a la reconstrucción del tejido social y al establecimiento de una dinámica económica basada en la formalidad y en el encadenamiento productivo.

Cabe resaltar que el área de influencia del está inmersa en una dinámica natural asociada a la prestación de servicios de salud, encontrándose en la zona seis (6) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que operan actualmente y que son referentes a nivel nacional en cada una de sus perfiles de especialización. Esta situación es una enorme fortaleza del CHSJD, pues aunque ha estado cerrado por más de una década, su renacimiento se producirá en un contexto que ha potenciado la esencia de la ciencia médica en Colombia.

El CHSJD y su contexto, hacen parte de la historia de la medicina en Colombia, concentra en la actualidad un importante núcleo actividad de prestación de servicios de salud, docencia e investigación en salud, y se perfila a futuro como un polo de desarrollo de la salud para Bogotá y la región. Según esto la actividad turística y cultural entorno a las ciencias de la vida y la salud, hacen parte de la propuesta formulada en el PEMP y la presencia de la industria cultural en la operación del Complejo es un factor potenciador de su consolidación.

4.3.3 Proyecciones financieras de la IPS Hospital Universitario

A partir de la formulación realizada en el componente diagnóstico del PEMP y la cual fue traducida en un diseño para la operación en salud acorde a una brecha de mercado identificada, el análisis de los aspectos financieros de la IPS, busca presentar de forma sencilla el escenario operacional y financiero al que muy probablemente se vería enfrentada una IPS inmersa en el Sistema de Salud.

En ese sentido se considera que el objeto de estudio del PEMP no se enfoca en el diseño financiero de una IPS específica, sino que se limita a estimar y describir las condiciones operacionales y financieras que presentará la prestación de servicios de salud, dadas unas necesidades potenciales de atención y unas condiciones financieras generales aplicables a las IPS Colombianas. Según esto, la presentación de los aspectos financieros de la IPS no incluye información sobre las inversiones necesarias que tendrá que hacer la entidad para la puesta en marcha de su proyecto, y mucho menos se pretende formular y evaluar financieramente un proyecto específico de IPS, en donde el carácter de la entidad ejecutora, su finalidad y el *"Know How"* son determinantes críticos de los resultados y rendimientos esperados de la inversión. Por ejemplo el grado de inversiones y retornos esperados en un proyecto de prestación de servicios de salud en el CHSJD, no será el mismo si el ejecutor del proyecto es una universidad que quiere implementar un sitio de practica para sus estudiantes, o si es un hospital de la red pública que contando con una infraestructura y plataforma administrativa principal, ve en CHSJD una posibilidad de expansión de servicios, o si una entidad (con o sin ánimo de lucro) decide implementar una IPS nueva en los edificios del complejo.

Bajo este escenario, la revisión financiera sobre el funcionamiento de una posible IPS con características de Hospital Universitario se consolidó en un anexo al documento de propuesta del PEMP en cual se presentan las proyecciones de ingresos por ventas de servicios de salud, estimadas

a partir del plan de producción en cantidades de servicios formulado en el estudio de oferta y demanda, multiplicadas por el precio de venta equivalente a una tarifa de referencia. Y a partir de estos ingresos, se aplica la estructura de costos y gastos observada en el diagnóstico realizado a las IPS de referencia. Con esto se obtiene el escenario básico operacional (ingresos, costos y gastos) bajo el cual muy seguramente funcionará la prestación de servicios de salud.

Para el desarrollo de la simulación financiera de la prestación de servicios de salud, se parte del diseño técnico elaborado en la formulación del componente institucional, de donde se obtienen los elementos de análisis en términos del tipo y cantidades de servicios a prestar por la IPS, de acuerdo a la capacidad física instalada y su grado de disponibilidad según las fases de implementación del PEMP. Posteriormente se identifican los precios de mercado asignados a cada una de las actividades en salud contenidas en el portafolio de servicios de la IPS diseñada a partir de los lineamientos que orientan su participación en la red prestadora de servicios del Distrito, y con ambos elementos, precios y cantidades, se formula la proyección de ingresos para la IPS.

En el escenario de negociación entre compradores y vendedores de servicios de salud, a lo largo de la evolución del Sistema de Salud Colombiano han prevalecido instrumentos de información que operan como listas de precios de referencia y sobre los cuales se establecen los acuerdos de precios de compra/venta de los servicios, siendo el manual tarifario SOAT (Decreto 2423 de 1996) el listado de precios de referencia más utilizado por las IPS públicas, especialmente en sus relaciones con el régimen subsidiado. Para el caso de las IPS públicas del Distrito, se ha identificado como tarifa más común un acuerdo sobre el manual de tarifas SOAT menos el 15%.

A partir del análisis de oferta y demanda de servicios de salud desarrollado en el componente de diagnóstico institucional, se identifican los volúmenes de producción estimados para cada una de las unidades de servicios que fueron diseñadas y según las fases propuestas. Esta información sobre producción es multiplicada por la tarifa de venta promedio identificada en el manual tarifario SOAT 2015 menos el 15%.

El desarrollo de las fases propuestas para la IPS presenta el siguiente curso de evolución en cuanto al inicio de los servicios, así:

Año 1 Centro de Trauma
Año 2 y 3 Cirugía Mayor
Año 4 Salud Mental

El plan de implementación de la IPS muestra en las diferentes fases la apertura de servicios que están alineados con el programa de intervención patrimonial de los edificios donde desarrollará su

actividad. Según este plan, a partir del cuatro año la prestación de servicios de salud debe estar consolidada. La siguiente tabla muestra la proyección de ingresos de la IPS.

Tabla 20. Proyección de ventas de servicios IPS CHSJD (Cifras en Millones $COP).

UNIDAD DE SERVICIOS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
QUIROFANOS	8,112.5	13,202.8	19,804.2	33,007.0
HOSPITALIZACION GENERAL	3,736.1	4,974.3	7,461.5	13,112.4
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	1,170.5	3,595.2	5,392.8	8,988.0
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1,000.0	2,592.9	3,889.4	6,482.3
CONSULTA EXTERNA	439.8	3,239.1	4,858.7	8,137.1
URGENCIAS	693.0	1,457.1	2,185.7	3,661.1
LABORATORIO CLINICO	3,812.2	8,855.8	13,283.6	22,247.6
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	420.8	1,543.2	2,314.8	3,898.3
TOMOGRAFIA	201.4	692.6	1,038.9	1,745.5
ULTRASONIDO	0.0	1,033.6	1,550.4	2,612.4
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	0.0	2,171.3	3,257.0	5,461.2
RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR	0.0	1,027.3	1,540.9	2,595.1
GAMAGRAFIA	0.0	472.7	709.1	1,194.0
SERVICIO FARMACEUTICO	5,875.9	13,457.4	20,186.1	33,942.6
TOTAL VENTAS	**25,462.1**	**58,315.4**	**87,473.1**	**147,084.4**

Una vez conocidos los ingresos estimados por ventas de servicios en las diferentes fases de desarrollo de la IPS se procede a aplicar la estructura de costos y gastos identificada en el levantamiento de información realizado en el componente del diagnóstico financiero.

Según las estimaciones de ingresos realizadas y la aplicación de la estructura de costos identificada en las IPS de referencia, se obtiene la siguiente simulación de costos y gastos operacionales.

Tabla 21. Proyección de Costos y Gastos IPS CHSJD (Cifras en Millones $COP).

CONCEPTO	% DE LAS VENTAS	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
COSTOS	76.4%	19,453.0	44,553.0	66,829.4	112,372.5
GASTOS	23.7%	6,034.5	13,820.8	20,731.1	34,859.0
TOTAL COSTOS Y GASTOS		**25,487.5**	**58,373.7**	**87,560.6**	**147,231.5**

4.3.4 Evaluación financiera de la IPS Hospital Universitario

A partir de la identificación de las ventas de servicios en cada una de las etapas de desarrollo de la IPS, se aplica la estructura financiera de costos y gastos observada en las IPS de referencia, y se complementa la estructura del Estado de Resultados con el parámetro de resultado neto observado en las IPS revisadas, el cual se ubicó en un 7.46%.

Tabla 22. Estado de Resultados Proyectado (Cifras en Millones $COP).

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
VENTAS	25,462.1	58,315.4	87,473.1	147,084.4
Menos				
COSTOS	19,453.0	44,553.0	66,829.4	112,372.5
Igual				
RESULTADO BRUTO	**6,009.0**	**13,762.4**	**20,643.7**	**34,711.9**
Menos				
GASTOS	6,034.5	13,820.8	20,731.1	34,859.0
Igual				
RESULTADO OPERACIONAL	**-25.5**	**-58.3**	**-87.5**	**-147.1**
Mas				
OTROS INGRESOS	1,925.7	4,410.5	6,615.7	11,124.2
igual				
RESULTADO NETA	**1,900.3**	**4,352.2**	**6,528.2**	**10,977.1**

4.3.5 Programa de Gestión

4.3.5.1 Esquema de rehabilitación del complejo

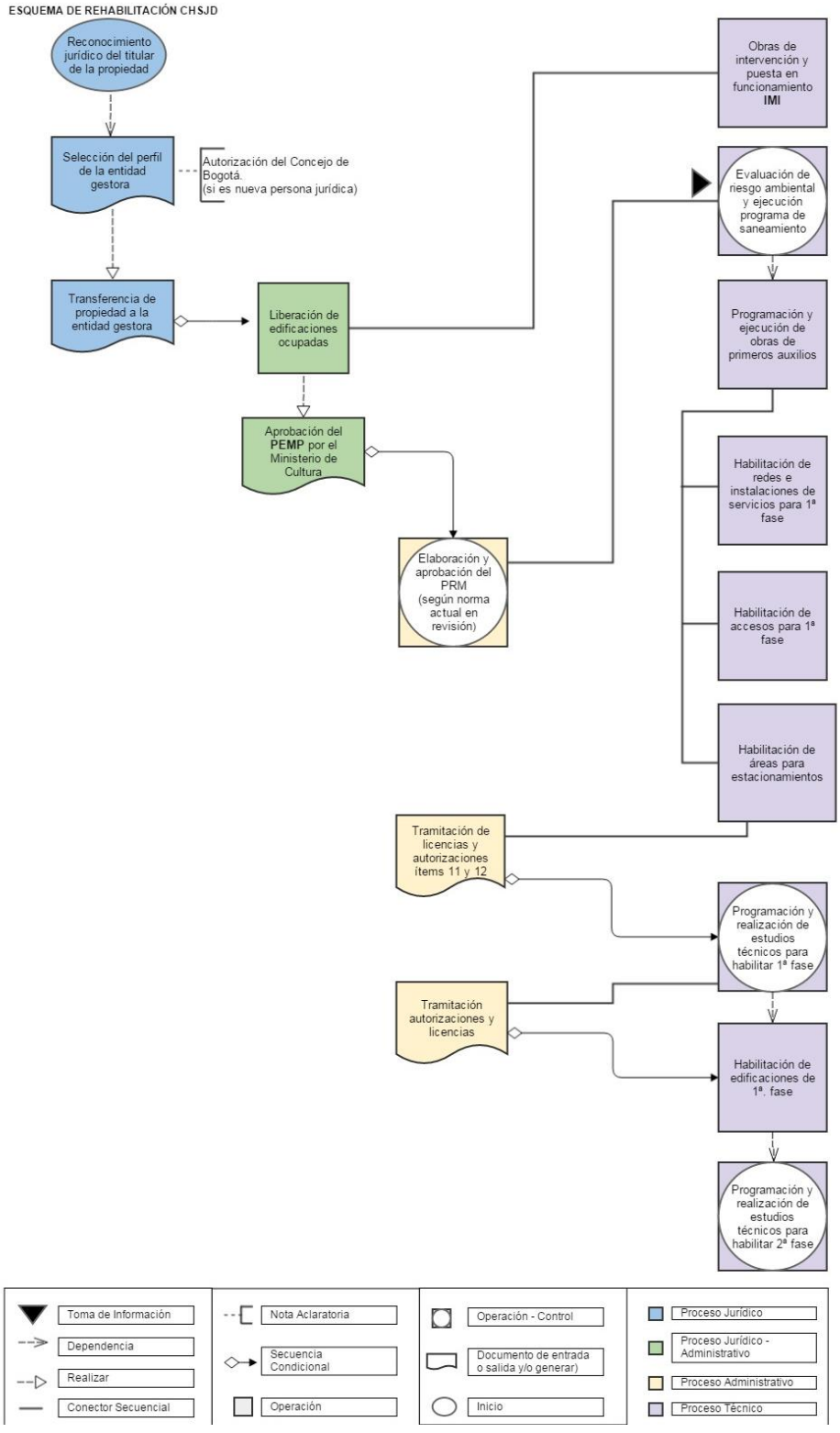
El programa de gestión del presente PEMP para el CHSJD ha llegado a la conclusión de que es necesario abordar diecisiete procesos o actividades de diferente naturaleza -jurídica, administrativa o técnica- para asegurar una ruta despejada de incertidumbres para alcanzar la rehabilitación básica del conjunto hospitalario.

El presente esquema de rehabilitación del CHSJD toma en consideración el listado de actividades y el flujo de procesos que son necesarios para facilitar y hacer viable la **reapertura** del nuevo hospital, esquema que debe servir de orientación para la entidad que tenga a su cargo este programa de gestión.

Tabla 23. Esquema de rehabilitación del complejo.

N°	Actividad y/ o proceso	Tipo de proceso
1	Reconocimiento jurídico del titular de la propiedad	jurídico
2	Selección del perfil de la entidad gestora	jurídico
3	Autorización del Concejo de Bogotá (si es nueva persona jurídica)	jurídico y administrativo
4	Transferencia de propiedad a la entidad gestora	jurídico
5	Liberación de edificaciones ocupadas	jurídico y administrativo

6	Aprobación del PEMP por el Ministerio de Cultura	jurídico y administrativo
7	Obras de intervención y puesta en funcionamiento del IMI	técnico
8	Evaluación de riesgo ambiental y ejecución programa de saneamiento	técnico
9	Programación y ejecución de obras de primeros auxilios	técnico
10	Habilitación de redes e instalaciones de servicios para 1ª fase	técnico
11	Habilitación de accesos para 1ª fase	técnico
12	Habilitación de áreas para estacionamientos	técnico
13	Tramitación de licencias y autorizaciones ítems 11 y 12	administrativo
14	Programación y realización de estudios técnicos para habilitar 1ª fase	técnico
15	Tramitación autorizaciones y licencias	administrativo
16	Habilitación de edificaciones de 1ª. fase	técnico
17	Programación y realización de estudios técnicos para habilitar 2ª fase	técnico



Gráfica 15. Algoritmo de esquema de rehabilitación.

4.3.5.2 Fases de Implementación y Cronograma

4.3.5.2.1 Fase Previa

El desarrollo del proceso de rehabilitación y puesta en servicio del Conjunto Hospitalario San Juan de Dios, dependerá de la implementación de actividades y proyectos mediante los cuales se obtenga el soporte institucional, ambiental y de infraestructura necesario para la apertura de servicios de salud, de docencia e investigación, institucionales, culturales, social-comunitarios y complementarios.

Los proyectos y actividades a tener en cuenta en esta fase previa son:

- Constitución del ente gestor, estructura institucional y esquema de financiamiento para el Hospital.
- Contratación de los diseños, estudios y proyectos que se relacionan a continuación, necesarios para la ejecución de las obras a desarrollar en cada uno de los edificios que se habilitarán en la Fase 1: levantamiento arquitectónico detallado; estudio de suelos y vulnerabilidad sísmica para todas las construcciones que se van a conservar; proyectos de intervención, restauración y adecuación particulares; diseño y cálculo para el reforzamiento estructural; diseños eléctrico, hidráulico, gases medicinales, aire acondicionado; especificaciones, programación y presupuesto; proyectos urbanos y paisajísticos.
- Gestión de trámites, permisos y licencias ante las entidades públicas (Ministerio de Cultura, Instituto Distrital de Patrimonio -IDPC-, Curaduría Urbana, Empresas de Servicios Públicos etc.)
- Ejecución de las obras de primeros auxilios para nueve edificaciones del Hospital (San Eduardo, Santiago Samper, Mantenimiento, Siberia, Casa Cural-Capilla-Convento, Cundifarma, Salud Mental, Jardín Infantil y Edificio Central)
- Saneamiento ambiental general del predio y de los edificios que forman parte del Conjunto Hospitalario.
- Retiro de redes generales obsoletas de servicios existentes en el Hospital, y renovación de las mismas en los grupos de edificios que se darán al servicio en la Fase 1.

4.3.5.2.2 Fase 1 (0-3.5 Años)

INSTITUTO MATERNO INFANTIL

La Administración Distrital a través del IDPC y la Secretaría de Salud, contrató la actualización de los estudios técnicos y el proyecto para la restauración, adecuación y reforzamiento estructural del

Instituto Materno Infantil. El proyecto en referencia cuenta con la aprobación de las entidades contratantes y se encuentra en trámite ante Ministerio de Cultura, para dar vía libre a la gestión de permisos y al desarrollo de la obra.

La ejecución de este proyecto en este período es estratégica en tanto que es el único edificio del Conjunto que cuenta con todos los estudios aprobados y con su puesta en marcha se habilitarán aproximadamente 9000 m2 de servicios asistenciales especializados y de alto nivel.

INSTITUTO NACIONAL CANCEROLOGICO E INSTITUTO DERMATOLÓGICO

Se incluye también en esta fase el desarrollo de las obras de conservación y adecuación de los edificios en referencia los cuales tienen actualmente estudios y proyectos en curso, que deberán estar aprobados por las entidades encargadas de la protección del patrimonio, en el momento de puesta en marcha de la fase en referencia.

ANCIANATO Y JARDIN INFANTIL

El Ancianato bajo la administración de la Gobernación de Cundinamarca deberá desarrollar durante este período una intervención conducente a corregir las deficiencias funcionales que se presentan en los temas de accesibilidad y los encuentros inadecuadamente resueltos entre los volúmenes originales y las áreas de ampliación. Adicionalmente, el edificio denominado Jardín Infantil, que fue desde su origen un edificio anexo al anteriormente mencionado, podría habilitarse para complementar el programa de atención al adulto mayor, o para lo que disponga la Administración Distrital en el marco de los usos posibles establecidos por el PEMP.

SERVICIO DE URGENCIAS

Durante el desarrollo del PEMP, la Administración Distrital ha propuesto la apertura de un servicio de urgencias en el volumen oriental del Edificio Central, con el objeto de introducir rápidamente un servicio asistencial de impacto en la comunidad, que sirva como punto de partida para la generación de actividad constante dentro del predio.

Esta propuesta se considera como una habilitación posible y una obra de ejecución rápida dado que el Edificio Central posee desde su inicio estructura en concreto y un sistema de organización de planta libre que facilita la adecuación funcional en el espacio construido. Aunque estructural y arquitectónicamente, el volumen no se puede entender aislado completamente del edificio principal, goza de cierta autonomía debido a las juntas de dilatación que se observan en los planos consultados en la firma Cuellar Serrano Gómez. Teniendo en cuenta estas consideraciones

generales, se puede concluir que los proyectos para la habilitación del volumen oriental del Edificio Central podrán ser elaborados en un tiempo prudencial.

Avanzar en la reapertura de un servicio como el de urgencias en el edificio mencionado puede ser estratégicamente conveniente desde varios enfoques:

- Es un servicio de alto impacto en la comunidad.
- El edificio habilitado se ubica inmediato a una vía artería de importancia como la Carrera 10ª, lo cual contribuye a visibilizar el servicio y de paso, al proceso de recuperación de la infraestructura del hospital.
- El servicio de urgencias generará flujos constantes y su necesidad de ampliación obligará a la creación de interdependencias con otros servicios de salud, lo cual obligará rápidamente a la habilitación total del edificio y en la misma vía, a prever la ampliación del servicio para consolidarlo como un centro de excelencia en atención de urgencias dentro del nodo hospitalario.

Para la habilitación y apertura de este servicio se deberán adelantar de forma prioritaria los procesos de gestión y contratación de los diseños arquitectónicos, técnicos y estructurales para todo el módulo oriental del edificio, pues aunque no se habilite inmediatamente en su totalidad, se establecerá un marco para las próximas actuaciones dentro del inmueble, que contemplará la ampliación de los servicios asistenciales y la ubicación definitiva de los mismos. Los procesos de gestión y contratación de los diseños, no dependerán de la aprobación del PEMP, sin embargo estos deberán ajustarse a sus consideraciones generales y fundamentalmente a la definición del nivel de intervención establecido para este edificio: Conservación del Tipo Arquitectónico.

La Universidad Nacional recogiendo esta alternativa, realizó una propuesta de PMA para este servicio contemplado inicialmente como de baja complejidad y dispuesto en aproximadamente 1900 m2, de los 5000 m2 de área disponible en el edificio. Se plantea una intervención de escala contenida, ya que la habilitación de una mayor área ampliaría los costos y los tiempos de ejecución de la obra.

EL NUCLEO FUNDACIONAL

Se propone también habilitar en esta fase el grupo de edificios que conforman el Núcleo Fundacional, compuesto por los edificios Instituto Inmunológico, San Roque, San Jorge y Siberia. La

habilitación de estas edificaciones tiene como fin consolidar la actividad docente y de investigación en el Conjunto Hospitalario, creando una cierta autonomía en relación con la zona asistencial, y además, configurar un espacio de recepción para los usuarios que accederán peatonalmente al hospital desde la Avenida de la Hortúa.

El Edificio Inmunológico, cuya localización y calidad arquitectónica sugieren su adecuación para un uso de gran representatividad en el funcionamiento del hospital, albergará usos institucionales relacionados con la Administración General de la institución. Por su parte, los pabellones San Roque y San Jorge serán destinados al uso de docencia-investigación, y el edificio Siberia se adecuará como Centro de Convenciones al servicio del Hospital San Juan de Dios y de los hospitales vecinos. Es importante resaltar que el grave estado de conservación de este último edificio no da plazos de espera, por lo tanto, deberán adelantarse desde la Fase Preliminar las obras de primeros auxilios que garanticen su conservación.

Simultáneamente, con la intervención de los edificios mencionados se llevará a cabo la adecuación y puesta en valor de los espacios exteriores aledaños, entre los que se encuentra la construcción de la plazoleta ubicada en el costado norte del Instituto Inmunológico, que servirá para recuperar el acceso original al predio desde la Avenida de la Hortúa.

OTRAS EDIFICACIONES

En este período se pondrá en funcionamiento el edificio Cundifarma, cuya localización sobre la Carrera 10ª, y la autonomía que posee respecto a los demás edificios del conjunto, lo hacen ideal para ubicar allí actividades complementarias relacionados con los servicios de salud. Adicionalmente, se habilitará para la atención de pacientes con problemas psicológicos el edificio de Salud Mental, y el edificio de Resonancia Magnética reforzará la toma de imágenes diagnósticas que inicialmente se prestará en el volumen oriental del Edificio Central.

Estas acciones deberán responder a las disposiciones definidas en el PEMP, específicamente en lo relacionado con los usos, la edificabilidad y las acciones y estudios necesarios para la recuperación de los BIC's, de acuerdo al nivel de intervención. Adicionalmente, se recomienda que cualquier acción que se lleve a cabo, responda a las lógicas de agrupación de los edificios, es decir, se habilite el hospital por áreas y subconjuntos edilicios y no por edificaciones aisladas y dispersas en el predio, pues esta solución ocasionaría dificultades en términos de administración, control y
Seguridad al interior del conjunto, largos desplazamientos para los usuarios, problemas para garantizar la interconexión entre servicios y procesos de saneamiento menos organizados y más costosos.

OBRAS DE URBANISMO

Durante la implementación de esta fase, habrá importantes cambios en la accesibilidad y en la movilidad al interior del Conjunto, toda vez que los nuevos servicios requieren del transporte especializado de pacientes, alimentos, ropas etc. Por este motivo, se propone la habilitación provisional de un acceso desde la Avda. de la Hortúa. Posteriormente, una vez se consolide la actividad Hospitalaria, el acceso se desplazará a su lugar definitivo al sur del predio, respondiendo a la organización planteada en la propuesta urbana para el Área Afectada. Igualmente, se propone la apertura de ciento sesenta (160) parqueaderos provisionales a nivel del terreno para uso de trabajadores y visitantes en los siguientes sectores: Costado occidental del Instituto Inmunológico, costado occidental del pabellón Paulina Ponce de León (Cirugía Plástica), entre los pabellones San Eduardo y San Lucas, sobre la Carrera 10ª en el Costado oriental del Edificio Central y alrededor del edificio Rehabilitación Psiquiátrica.

Paralelamente a estas acciones, se deberá dar inicio al desarrollo de obras tendientes a la generación de espacios abiertos colectivos y zonas verdes para el aprovechamiento de la comunidad de los barrios circundantes, como es construcción de la plazoleta sobre la Carrera 10ª que dará acceso al conjunto de edificaciones situados sobre esta importante vía urbana.



FASE 1: 0 - 3,5 años

Parqueaderos trabajadores y visitantes provisionales a nivel

Acceso provisional a urgencias para ambulancias

Acceso vehicular para transporte de residuos

Entrada y salida de vehículos: Trabajadores y Visitantes

Acceso a urgencias para vehiculos particulares

CONSOLIDACIÓN DE PROYECTOS

- Plazoleta acceso Av. Hortúa
- Espacios exteriores - Núcleo fundacional
- Inmunológico
- San Roque
- San Jorge
- Siberia
- Plazoleta acceso Av. Hortúa
- Edificio Central - Volumen Urgencias
- Salud Mental
- Cundifarma
- Resonancia Magnética
-Ancianato- Jardín Infantil

Plano 8. Fase de Implementación 1. 0-3 años.

4.3.5.2.3 Fase 2 (3.5-6 Años)

EDIFICIO CENTRAL

PABELLONES

En la esquina nor-oriental del predio se pondrán en funcionamiento los pabellones San Eduardo, San Lucas y Paulina Ponce de León (Cirugía Plática), ubicándose en el primero, los servicios de Consulta Externa, y en los otros dos, aulas para docencia-investigación. La intervención del pabellón San Eduardo implica el desmonte del antiguo Centro de Salud (hoy UPA) que le fue adosado en el año 1.970, para permitir la reconstrucción del volumen demolido en el costado norte y la recuperación de las fachadas del edificio de conservación.

CAPILLA Y CONVENTO

El conjunto constituido por la Capilla y el Convento, ubicado sobre el costado norte del predio a continuación del Núcleo Fundacional, será destinado al uso cultural. La Capilla conservará el actual uso litúrgico y podrá alternarlo con actividades de carácter cultural. Por su parte, se propone que en los espacios del Convento se aloje el Museo de Ciencias de la Salud, que integrará la colección que sobre el tema posee el Hospital San Juan de Dios, con colecciones pertenecientes a diferentes instituciones.

EDIFICIOS SECTOR SUR

En el sector sur serán habilitados durante la Fase 2 los edificios Enfermedades Tropicales y Santiago Samper, los cuales podrán albergar distintas especialidades o servicios de apoyo a la docencia y la investigación. Los usos de salud e investigación han sido excluidos de los edificios Santiago Samper y Mantenimiento, pues su habilitación implicaría la inclusión de un importante número de instalaciones y materiales de acabados, que generarían la alteración de los sistemas constructivos originales que todavía conservan.

La habilitación funcional del Edificio Central y del edificio San Eduardo implica un incremento importante en la densidad de servicios de salud. Por tal motivo, la apertura de las nuevas actividades deberá venir acompañada de la puesta en funcionamiento del edificio de Mantenimiento que apoyará los procesos de conservación de los diferentes inmuebles que integran el Conjunto Hospitalario.

OBRAS DE URBANISMO

Durante esta etapa se deberán desarrollar las obras de infraestructura y espacio público proyectadas dentro del ordenamiento general del Hospital. Como parte de estas obras se incluye la construcción de la totalidad de estacionamientos subterráneos, la red de movilidad interior incluyendo el sistema de circulación interna, los circuitos peatonales, el depósito principal y el de basuras y el proyecto de espacio público y paisajismo que no haya sido adelantado durante la Fase 1, en especial la Alameda ubicada en el costado occidental del predio, que propicia la articulación con los barrios vecinos.

Para habilitar el Edificio Central deberá generarse un acceso vehicular definitivo a la zona de urgencias, el cual quedará localizado sobre la Calle 1a Sur, la construcción de esta entrada involucra la compra de dos (2) predios de la franja de vivienda del barrio Policarpa, que se encuentra adosada al predio del hospital.

NUEVOS DESARROLLOS

Se ha dejado planteada el área de desarrollo para nuevas edificaciones al interior del predio, cuyo programa y tiempo de ejecución dependerá de la proyección misional del Conjunto, la consolidación del Nodo Hospitalario y el alcance de objetivos institucionales planteados hasta ese momento. Para esta fase, el hospital contará con una reserva de 32.000 metros cuadrados para construir nuevas edificaciones.



FASE 2: 3,5 - 6 años

Consolidación proyecto parqueaderos subterráneos

Consolidación de Circuitos Peatonales

Consolidación Circuito vehicular interno

Consolidación de Proyecto Alameda

CONSOLIDACIÓN DE PROYECTOS

- Edificio Central - Torre hospitalaria
- San Lucas
- San Eduardo
- Pauilina Ponce
- Capilla y Convento
- Enfermedades tropicales
- Santiago Samper
- -Mantenimiento
- -Edificaciones nuevos desarrollos

Plano 9. Fase de Implementación 2 (3,5 - 6 años).

Tabla 24. Cronograma de Fases.

CRONOGRAMA DE INTERVENCIONES FÍSICO-TÉCNICAS PARA FASES														
PROYECTO	ACTIVIDAD	0-6 meses	6-12 meses	1-1,5 años	1,5-2 años	2-2,5 años	2,5-3 años	3-3,5 años	3,5-4 años	4-4,5 años	4,5-5 años	5-5,5 años	5,5-6 años
URBANISMO		Fase de Implementación 1							Fase de Implementación 2				
1. Mitigación de impactos	Desarrollo provisional de parqueaderos, zonas peatonales y acceso de Urgencias												
2. Saneamiento ambiental	Saneamiento básico de áreas exteriores												
3. Redes de servicios	Retiro y renovación de redes generales de servicios												
4. Bienes Muebles	Inventario y protección de Bienes Muebles												
5. Áreas privadas de uso público													
a. Estructura de movilidad	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
b. Espacios exteriores - Núcleo fundacional	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
b. Espacios exteriores - Pabellones	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
b. Espacios exteriores - Sector sur	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
b. Espacios exteriores - Nuevos desarrollos	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
c. Plazoleta acceso Av. Hortúa	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
c. Alameda (costado occidental)	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
d. Parqueaderos subterráneos	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												

6. Espacio público													
*** Plazoleta Cr. 10**	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
*** Proyecto Avenida de la Hortúa**	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Habilitación y apertura al público												
*** Proyecto Calle 2 Sur**	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Negociación y compra de predios												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Habilitación y apertura al público												
CONJUNTO EDILICIO													
1. Primeros auxilios	Medidas de primeros auxilios para todas las edificaciones												
2. Saneamiento ambiental	Saneamiento básico de la totalidad de las edificaciones												
3. Edificio Central - volumen Urgencias	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
3. Edificio Central - hospitalización	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Demolición de Torre Docente												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
4. Resonancia Magnética	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
5. Salud Mental	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
6. San Eduardo	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
7. Cundifarma	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												

8. Inmunológico	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
9. San Jorge	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
10. San Roque	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
11. Siberia	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
12. Mantenimiento	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
13. Paulina Ponce	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
14. San Lucas	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
15. Enfermedades Tropicales	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
16. Santiago Samper	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
17. Capilla y Convento	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												

	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
18. Jardín Infantil	Estudios técnicos y proyecto de intervención												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
19. Ancianato	Obras de adecuación												
20. UPA	Demolición de la edificación.												
21. Rehabilitación Psiquiátrica	Demolición de la edificación.												
22. Nuevo desarrollo Sector 5 Subsector A	Proyecto arquitectónico												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
22. Nuevo desarrollo Sector 5 Subsector C	Proyecto arquitectónico												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
22. Nuevo desarrollo Sector 5 Subsector B	Proyecto arquitectónico												
	Tramites, licencias y aprobación del proyecto												
	Consecución de recursos para la ejecución de la obra												
	Licitación												
	Intervención y obra												
	Dotación y apertura al público												
22. Dermatológico	Entidad autónoma. Proyecto de intervención en tramite ante Ministerio de Cultura.												
23. Instituto Materno Infantil	Entidad autónoma. Proyecto de intervención en tramite ante Ministerio de Cultura.												
24. Instituto Nacional de Cancerología	Entidad autónoma. Proyecto de intervención en tramite ante Ministerio de Cultura.												