

2020

Nuevo Hospital Regional San Juan de Dios, Honda

Ángela Aguedita Sánchez Arciniegas
Universidad de La Salle, Bogotá

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/arquitectura>



Part of the [Urban, Community and Regional Planning Commons](#)

Citación recomendada

Sánchez Arciniegas, Á. A. (2020). Nuevo Hospital Regional San Juan de Dios, Honda. Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/arquitectura/2238>

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias del Hábitat at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Arquitectura by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

NUEVO HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS



MODALIDAD DE
GRADO II

AGUEDITA
SÁNCHEZ
ARCINIEGAS

NUEVO HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS, HONDA

ÁNGELA AGUEDITA
SÁNCHEZ ARCINIEGAS

70152061
C.C. 1.013.673.328 BTÁ.

asanchez61@unisalle.edu.co

YARLEYS PULGARÍN OSORIO

BOGOTÁ D.C.
2020

Índice

Marco general

- Introducción
- Justificación
- Metodología
- Contexto de trabajo
- Árbol de problemas
- Árbol de objetivos
- Población objetivo
- Información obtenida por trabajo de campo
- Preguntas de investigación y resultados esperados
- Hipótesis

Marco conceptual

- "Humanidad" por Biurrún Garrido, A.
- "Dignidad" por Virtudes Pérez, J.
- "Elección" por Sanz Ortíz, J.
- "Experiencia y sensación" por Saldarriaga, A.
- "Renovación de un eje como estructurante de la ciudad de Cartagena"
- "Nuevo Hospital Regional de Chiquinquirá"

Marco teórico

- ¿Por qué el municipio de Honda?
- Historia del municipio de Honda
- Línea del tiempo del municipio de Honda
- Historia del HSJD

Marco investigativo

- Investigación multiescalar
- Estadísticas y datos del HSJD (2018-2019)
- Estado actual de HSJD

Cuadro normativo

- Decreto 4445 de 1996
- NSR-10 Título J
- NSR-10 Título K
- Resolución 2003/2014
- Resolución 14861/1985
- Resolución 2514/2012
- Ley 715/2012
- Decreto 77/1997
- Resolución 1164/2002
- Resolución 444/2008
- NTC 5318
- Resolución 02183
- NTC 2050
- NTC 1500
- Resolución 2475/1986
- NTC 2769
- Normas territoriales Honda



Ficha normativa Sector HSJD
D.O.F.A de acuerdo al P.B.O.T.

Estudios previos

- Mapa de amenaza sísmica
- Mapa dirección de procedencia de vientos
- Mapa de precipitaciones
- Mapa de temperatura

Análisis de referentes de diseño arquitectónico

- Análisis del referente de diseño urbano

Proyecto Urbano

- Descripción del proyecto urbano
- Caracterización urbana
- Análisis desde el Paisaje Urbano de Cullen
- Análisis desde la Sintaxis Espacial de Bermejo
- Aplicación teoría "Postmetropolis" de Soja E.
- Conclusiones análisis urbanos
- Coremas explicativos
- Perfiles urbanos
- Flora utilizada
- Planta de propuesta urbana

Criterios de diseño arquitectónico

- Memoria de diseño arquitectónico
- Propuesta de materialidad
- Memoria de diseño paramétrico
- Aplicación paramétrica como propuesta de sostenibilidad

Proyecto arquitectónico

- Plano de implantación
- Plano primer piso
- Plano segundo piso
- Fachada norte
- Fachada sur
- Fachada oriental
- Fachada occidental
- Cortes longitudinales
- Cortes transversales
- Planimetría estructural
- Planos de redes sanitarias
- Planos de redes eléctricas
- Diagrama unifilar (redes eléctricas)
- Zonificación
- Diagramas de relación hospitalario
- Gráficos de circulación

Complementos

- Esquema de gestión
- Glosario
- Bibliografía



“Uno de los principales propósitos de la arquitectura es el exaltar el drama de la vida. La arquitectura debe, entonces, proveer espacios diferenciados para actividades diversas y debe articularlos en tal forma que se refuerce el contenido emocional del acto particular de vivir que lleva se lleva a cabo en ellos”

Edmund Bacon

MARCO GENERAL

Introducción

El presente trabajo de grado se desarrolla con el objetivo de plantear el punto de partida de un mejor y renovado sistema de salud para la región norte del Tolima, mediante la intervención física y operativa del Hospital San Juan de Dios en el municipio de Honda.

Inicialmente, este objetivo se quiere lograr a través de la aplicación de los planteamientos: sensibilidad y experiencia de Alberto Saldarriaga Roa, desarrollados en su libro "La arquitectura como experiencia", dotando de sensaciones espaciales el nuevo Hospital, creando ambientes que sean agradables para pacientes, acompañantes, profesionales y personal de apoyo, evitando frustraciones y malas experiencias.

En segundo lugar, bajo la realidad de contar con un sistema ecológico principal tan amplio y rico en un municipio con un desarrollo urbano descontrolado, el papel del urbanismo en el lote

del nuevo Hospital, es fundamental para mantener unas conexiones urbanas adecuadas, teniendo en cuenta el macro proyecto urbano que abarcará todo el municipio en busca de relacionar directamente la Cárcel de Honda y la Casa Asilo San Antonio con el nuevo Hospital.

Finalmente, con ayuda del personal del actual Hospital y la población del municipio, se han reconocido las debilidades y necesidades que pueden ser atendidas desde la arquitectura hospitalaria, como la falta de espacios para la implementación de especialidades, como Neumología, bajo número de camas hospitalarias, entre otras; para ello se presenta el diseño arquitectónico de un hospital regional que se logra a partir la hipotética demolición del hospital actual y la formulación de uno nuevo, el cual, retomando los puntos anteriores, pueda de manera adecuada y sensible, ser el punto de partida de un mejor y renovado sistema de salud para la región norte del Tolima.



Justificación

El actual Hospital San Juan de Dios, cuenta con una ubicación estratégica para la región norte del Tolima, pero la falta de interés e inversión por parte de los gobiernos, y el evidente conformismo de la población, en conjunto con la falta de compromiso de la gerencia del actual hospital, lo han convertido en un hospital con sectores abandonados y obsoleto.

A partir de estas problemáticas de mayor escala (y otras en menor escala), el planteamiento de proyectos urbanos y arquitectónicos, al rededor de un hospital de casi 70 años, se hace en busca de fortalecer el arraigo de la población por su espacio de salud más importante, y en segundo lugar, para mejorar la calidad de vida tanto de los residentes del sector como de los municipios aledaños, en cuestiones de salud, y asimismo de los visitantes, teniendo en cuenta el impacto en el turismo de salud que se genera con un Hospital regional.

Metodología

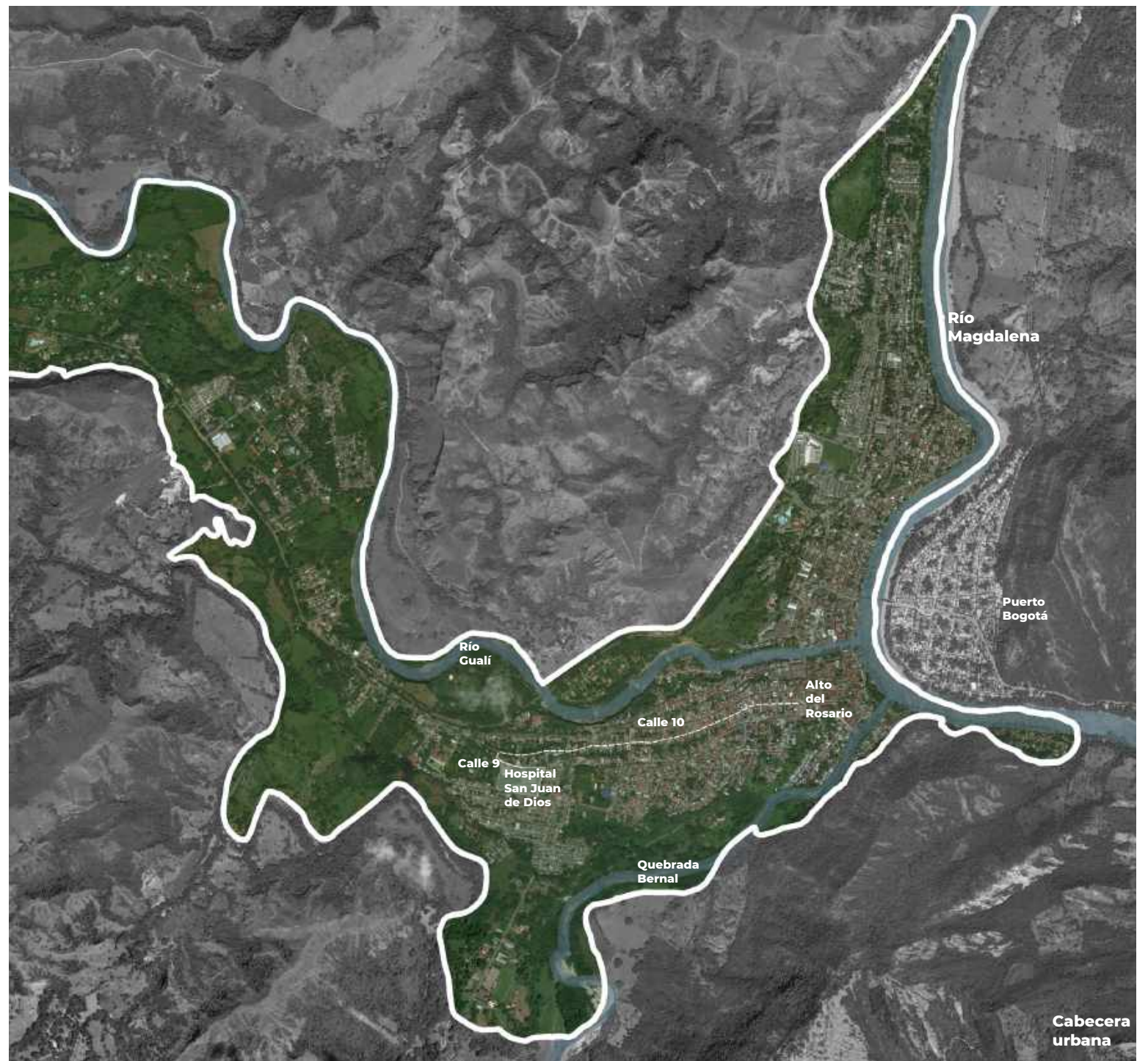
Para la metodología de investigación del Hospital San Juan de Dios en el municipio de Honda, se presenta el enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, para abarcar todos los contenidos posibles.

En las cuestiones cualitativas se busca el entendimiento espacial, cultural, histórico, y caracterizando la apropiación de los pobladores por el Hospital y su entorno inmediato; desde lo cuantitativo, se busca la obtención de la cifras que arrojen las necesidades en salud requeridas, el número de camas, la especialización más necesaria, la regionalización o no del hospital, entre otras, que ayudarían a la formación del espacio hospitalario.

Para finalmente, poder obtener información estructurante, desde lo investigativo, lo conceptual, lo referencial, lo histórico, lo normativo y demás, para fundamentar eficientemente la realización de este proyecto.



Localización









Población objetivo

Frente al planteamiento de un proyecto de tal envergadura, como lo es un hospital regional, se presentan dos tipos de población objetivo: directamente afectada e indirectamente afectada, clasificada así, bajo el criterio "ceranía al Hospital".

Directamente afectada son:

1. Habitantes del Barrio La Aurora
2. Asilo Casa San Antonio
3. Habitantes Sector 2 (Honda)
4. Municipio de Puerto Bogotá (Cundinamarca)
5. Habitantes Sector 1 (Honda)
6. Cárcel de Honda
7. Veredas de Honda

Indirectamente afectada son:

1. Municipio de Mariquita (Tolima)
2. Municipio de Ambalema (Tolima)
3. Municipio de Lerida (Tolima)
4. Municipio de Fresno (Tolima)
5. Municipio de Puertocabildo (Tolima)
6. Municipio de Falan (Tolima)
7. Municipio de Herveo (Tolima)
8. Municipio de Villahermosa (Tolima)
9. Municipio de Libano (Tolima)
10. Municipio de Armero (Tolima)
11. Municipio de La Dorada (Caldas)
12. Municipio de Guaduas (Cundinamarca)

Información obtenida por trabajo de campo

Mediante las visitas realizadas entre febrero de 2019 y febrero de 2020, se obtuvieron datos, planimetría y comentarios que conllevaron a la definición de las necesidades puntuales dentro del hospital y a la obtención de la primera pauta para el proyecto urbano.

Gerente de HSJD
Jaime Rodríguez

Comenta que se plantea mejorar la unidad de cardiología, implementar zonas para pruebas de esfuerzo y un tomógrafo. No se cuenta con neumólogo, hay falencias en infectología y oncología.

Jefe de enfermería
Martha Lucía Osorio

Comenta la necesidad de un intensificador de imágenes, mejorar hospitalización y cirugía. Sugiere que no debería preservarse nada del actual hospital.

Encargada de estadísticas
Mary Luz Torres

Comenta la necesidad de medicina interna, equipos para la atención de la hipertensión y la diabetes, necesidad de especialización en neumología y ortopedia.

Encargado financiera
Nelson Castro

Comenta que se pretende renovar el hospital en 5 años, mejorando urgencias; me habla un poco sobre el presupuesto y de los actuales convenios.

Casa asilo San Antonio
Hermana María del Carmen

Esta casa asilo cuneta con comunicación directa con el hospital, cuentan con un doctor que hace visitas mensuales; comenta que lo más requerido es la atención de infecciones respiratorias, gripe, infartos y caídas.

Guardia de seguridad
Cárcel de Honda

La cárcel cuneta con un convenio directo con el hospital, los presidiarios son atendidos en el hospital, a veces va un doctor a la cárcel. No dan más información.

Preguntas de investigación y resultados esperados

A partir de las problemáticas ya evaluadas, las conclusiones del marco investigativo, la búsqueda por mejorar los espacios y de lograr abarcar las necesidades percibidas, se formulan dos preguntas de investigación resueltas con ayuda de un estado del arte en el proyecto arquitectónico.

¿Cuáles son las características espaciales adecuadas para el desarrollo de la atención asistencial en las fases de la vida humana?

Se espera diseñar un conjunto de espacios que faciliten la atención a los usuarios de la región norte del Tolima, con elementos tales con rampas, ascensores, corredores adecuados, sala de espera de concepto abierto, zonas verdes amplias, comedores y cafeterías en lugares abiertos, entre otros.

¿Cómo la intervención física y en la capacidad instalada del HSJD pretende atender la demanda en atención hospitalaria en la región norte del Tolima?

A partir de la ubicación estratégica del Hospital y de las cualidades con las que cuenta el lote donde se encuentra, se habilita la posibilidad de atender a más personas, que estas sean mejor atendidas, que sus exámenes a realizar sean rápidamente, que se cuente con la especialización necesaria para la atención requerida y que se generen espacios de interacción pacientes-personal, en busca de una mejor atención médica.

Hipótesis

Mediante la especialización en neumología, la intervención física y en capacidad instalada de Hospital San Juan de Dios en Honda, se busca estructurar un mejor sistema de salud para la región norte del Tolima.



“La noción de *entorno* implica familiaridad con algo natural y algo construido, incluye la presencia de personas conocidas y desconocidas y se expande hasta los límites de lo conocido o lo intuido”

Alberto Saldarriaga

MARCO

“Humanidad” por Biurrun Garrido, A.

En la tesis doctoral de Ainoa Birrrun Garrido, “La humanización de la asistencia al parto: valoración de la satisfacción, autonomía y del auto-control”, formula que, a partir de los lugares para el parto, conforme la vida humana va evolucionando, se han ido condicionando a medidas asistenciales de mayor higiene, mejor atención y una aceptación cultural. Pero, para llegar a este condicionamiento, se han pasado por etapas muy duras, como por ejemplo, la violencia obstétrica.

Actualmente, las cuestiones de atención médica y el factor de productividad, hacen cada vez más difícil la tarea de humanizar el trato y cuidado del parto; otro factor, es la sobre población, a más partos atendidos, más sistematización, dando como resultado partos mecánicos y nacimientos en un proceso sin la dignidad necesaria.

“...se formuló el concepto de humanización, que se define como «un proceso de comunicación y cuidado entre las personas que lleva a la auto-transformación, a la comprensión del espíritu fundamental de la vida y a un sentido de compasión y unidad con el universo, el espíritu y la naturaleza, los miembros de la familia, la comunidad, el país y la sociedad global, así como también con otras personas en el futuro y con las generaciones pasadas.»”

(Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, organizada por Movimiento Brasileño para la Humanización, apoyada por Proyecto LUZ, promovida por Agencia de Cooperación Internacional de Japón y celebrada en Brasil)

A partir de esto, la humanización, busca impregnar de compasión y naturalidad los espacios de parto, tanto para las futuras madres, como para sus pacientes, fomentando una mejor atención y siendo ejemplo en la región norte, esto implica espacios más amplios y con manejo ambiental.



CONCEPTUAL

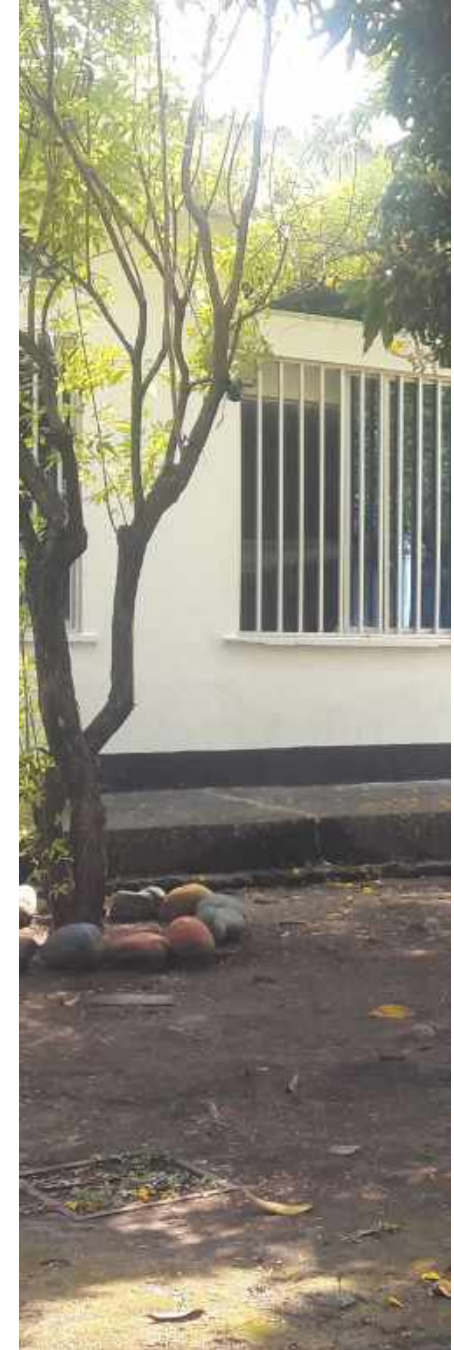
“Dignidad” por Virtudes Pérez, J.

En el texto del Departamento de Psicología de España, a cerca de la dignidad, se formulan varios problemas en el momento de la interacción en hospitales públicos y de la percepción del trato con incertidumbre, impotencia y falta de dignidad, pues en los relatos de pacientes se menciona que no se informan los resultados adecuadamente, o el médico no se da el tiempo para explicar, a veces se pasa por largas esperas para ser atendidos o en algunos casos se extravían dentro de los hospitales. Estas experiencias, hacen que los hospitales, tanto públicos como privados obtengan una percepción de ser lugares en los que la experiencia siempre es de un mal trato y/o una sensación espacial pesada y agobiante.

Las necesidades en circulación de rampas, ascensores, corredores amplios, entre otros, son elementos de apoyo que se vinculan como parte importante del proceso de atención de salud. Determinan aspectos formales de los espacios y no deben ser estructuras e serie que quiebren la idea de una arquitectura hospitalaria digna y amigable al usuario.

“Al revisar los tópicos que la ley incorpora en el ámbito “derecho a trato digno” y lo que efectivamente declaran las personas como aspectos relevantes en torno a este concepto, es más amplio y complejo. Las personas le asignan un significado que incorpora elementos específicos de carácter emocional que requiere que el equipo desarrolle y ponga en práctica habilidades blandas que van más allá de un protocolo de comportamiento. Por otro lado, se plantean ideas que se asocian a recursos monetarios y humanos que no siempre están disponibles (infraestructura, falta de especialistas, entre otros).”

(Virtudes Pérez J. (2013). ¿Qué es trato digno para los pacientes? Elementos que componen el trato digno. (Informa global) Gobierno de Chile, Departamento de Estudios y Desarrollo.)



“Elección” por Sanz Ortiz, J.

En el artículo sobre el tratamiento de pacientes oncológicos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en convenio con la Universidad de Cantabria, se abarcan una variedad de temas para todas las edades, desde las residencias para pacientes terminales, hasta las guarderías, asimismo asilos y la eutanasia.

Fundamentalmente se trata de buscar promover formas de no morir con dolor y/o en soledad. Nunca debe faltar el calor de una mano amiga. Evitar sufrimiento inducido. Todos los síntomas deben estar tratados por profesionales capacitados en medicina paliativa, la atención debe prestarse según la preferencia del enfermo y lo más importante, en espacios que vallan más allá de cuatro paredes blancas.

Por otra parte, la medicina paliativa puede atender las necesidades del paciente moribundo y sus allegados con eficacia, efectividad y eficiencia. Bajo estas condiciones se busca la creación de ambientes que reflejen la dignidad humana para las últimas horas de vida, procurando el acompañamiento y la comodidad para pacientes, acompañantes y personal médico.

“Respetar la autonomía personal y la posibilidad de rechazar tratamientos. Permitir ejercer la capacidad de elegir, expresar las prioridades y defender los valores de cada uno está contemplado en todos los códigos morales y ontológicos. No existe propiamente un derecho a morir como tal, pero sí un derecho a vivir dignamente. Es un derecho a que nadie atente contra nuestra vida. Existen procedimientos especiales ya aplicados en Estados Unidos para respetar la voluntad de los pacientes en situaciones críticas. Son declaraciones anticipadas por parte del paciente de lo que quiere y no quiere que se haga con él en determinadas circunstancias.”

(Sanz Ortiz, Jaime (1997). Final de la vida: ¿puede ser confortable? (Artículo especial) Universidad de Cantabria, Santander.)



“Experiencia y sensación” por Saldarriaga, A.

En este libro se plantea la exposición de planteamientos conceptuales sobre arquitectura iniciados hace varios años, desarrollados en forma sistemática y divulgados a través de la actividad como docente de Saldarriaga, en la U. Nacional de Colombia y de un número apreciable de publicaciones.

Escribir sobre la experiencia de la arquitectura es un acto relativamente novedoso. El tema puede caer fácilmente en descripciones simplificados de lo que alguien piensa mientras esta en un sitio o remontarse a disquisiciones abstractas sin referencia alguna a la vida real.

Alberto, se propone un balance equilibrado entre la conceptualización pura y la vivencia directa, extraída, según él mismo, de su propia experiencia y de la observación de aquello que sucede a su alrededor. Pero no nos podemos limitar a lo que se siente y experimenta al interior de las edificaciones se debe buscar la manera de que la arquitectura impregne de sensación y experiencia el lugar donde habita, el espacio del que emana como la montaña emana del río, pues no se hace una arquitectura adecuada sino no se reconoce el lugar en donde se emplazara y tomara forma y vida por el periodo de tiempo al que pertenece.

Se toma en cuenta lo escrito por Bruno Zevi en su libro “Saber ver la arquitectura” y se re-define en palabras de Alberto Saldarriaga que, “se privilegia el papel de la visión, es decir, de la imagen, como agente de esa experiencia y le asigna importancia a los cambios de punto de vista. En esto reconoce implícitamente el papel del cuerpo en la construcción de experiencia. Sugiere que la experiencia espacial sólo sucede en obras especiales, en los grandes logros de la construcción humana... El empleo del verbo -experienciar- en lugar del un sustantivo -experiencia- da un giro significativo.”

(Saldarriaga Roa, A. (2006) La Arquitectura como experiencia. Bogotá D.C., Colombia. Villegas Editores.)



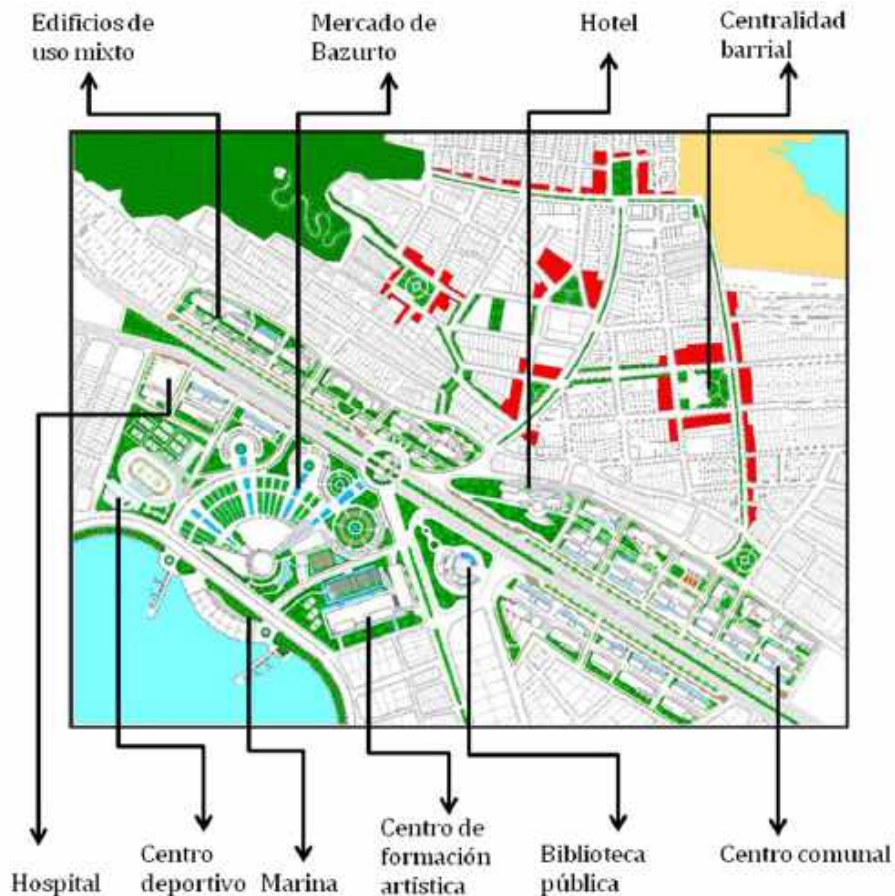
“Renovación de un eje como estructurante de la ciudad de Cartagena”

Teniendo en cuenta la falta de articulación e integración que actualmente genera el sector de Bazurto entre el Centro Histórico y el sector deprimido de Cartagena y por lo tanto en la estructura urbana y social en general de la ciudad, se concibe el eje de Bazurto como estructurante de la ciudad logrando que la polarización y concentración hacia el área del Centro Histórico se equilibre.

“...Considerando que en la ciudad de Cartagena se ve muy polarizado el

desarrollo hacia la zona del Centro Histórico, se propone una intervención en el eje que conecta el área del Centro Histórico con el área deprimida de la ciudad, puesto que dicho eje actualmente imposibilita la eficaz comunicación entre estos sectores, viéndose cada vez más relegada la zona deprimida de la ciudad...”

(Nava Sáenz, Andrea Marcela (2009). Renovación de un eje como estructurante de la ciudad de Cartagena. (Tesis de grado) Universidad Javeriana, Bogotá D.C.)



“Nuevo Hospital Regional de Chiquinquirá”

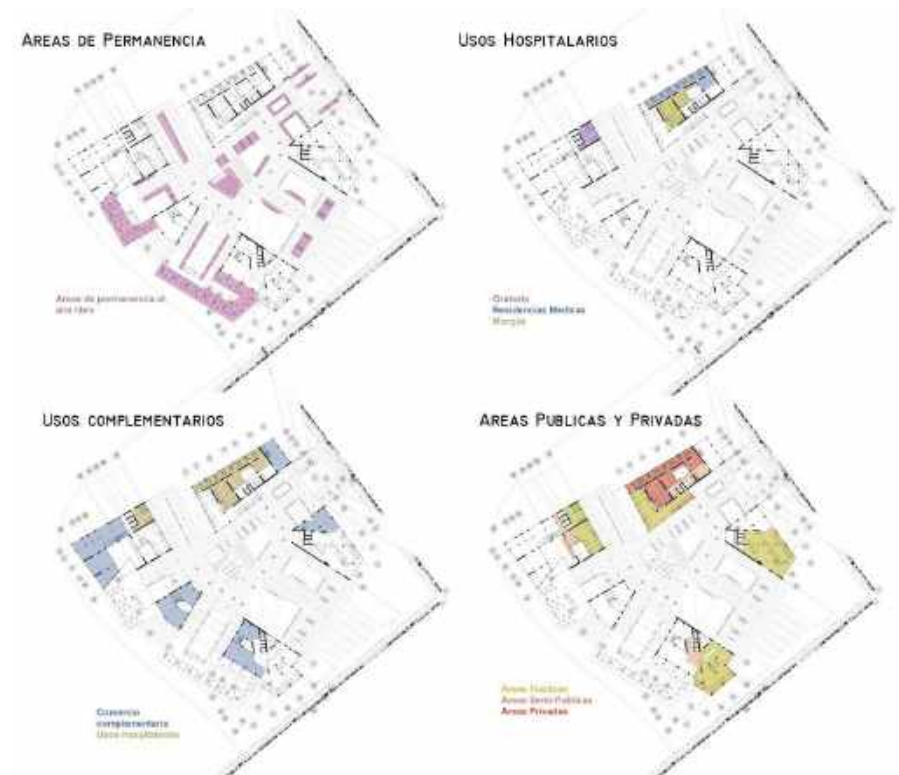
En esta tesis se plantea una intervención arquitectónica y urbana en el Hospital de Chiquinquirá y su entorno inmediato, el cual, a la fecha de la investigación, contaba con un nivel II, serias deficiencias en capacidad instalada y estructura, en conjunto con problemas sociales, ambientales y urbanos.

Como solución se plantea la recategorización del Hospital de Chiquinquirá a nivel III y su categorización como hospital regional, para abarcar mayor población. Este hospital estaría funcionando en grupo con otro ocho hospitales de la zona para cubrir la demanda existente

de servicios en salud.

El proyecto que se presenta consiste en la formulación de un conjunto de propuestas estructurales, ambientales, arquitectónicas, estéticas, urbanas y regionales, que hacen a la propuesta final un complemento muy útil para Chiquinquirá.

(Perea Restrepo, Juan Pablo (2016). Nuevo Hospital Regional de Chiquinquirá. (Tesis de Grado) Universidad Javeriana, Bogotá D.C.)



“Entender la *arquitectura*, no es lo mismo que determinar el estilo de un edificio por ciertos rasgos externos. No es suficiente ver la arquitectura, debe experimentarse. Debe apreciarse cómo fue diseñada para un propósito especial y cómo corresponde, armónicamente, con el concepto y el ritmo de una época específica.”

Steer Eiler Rasmussen



MARCO TEORICO

¿Por qué el municipio de Honda?

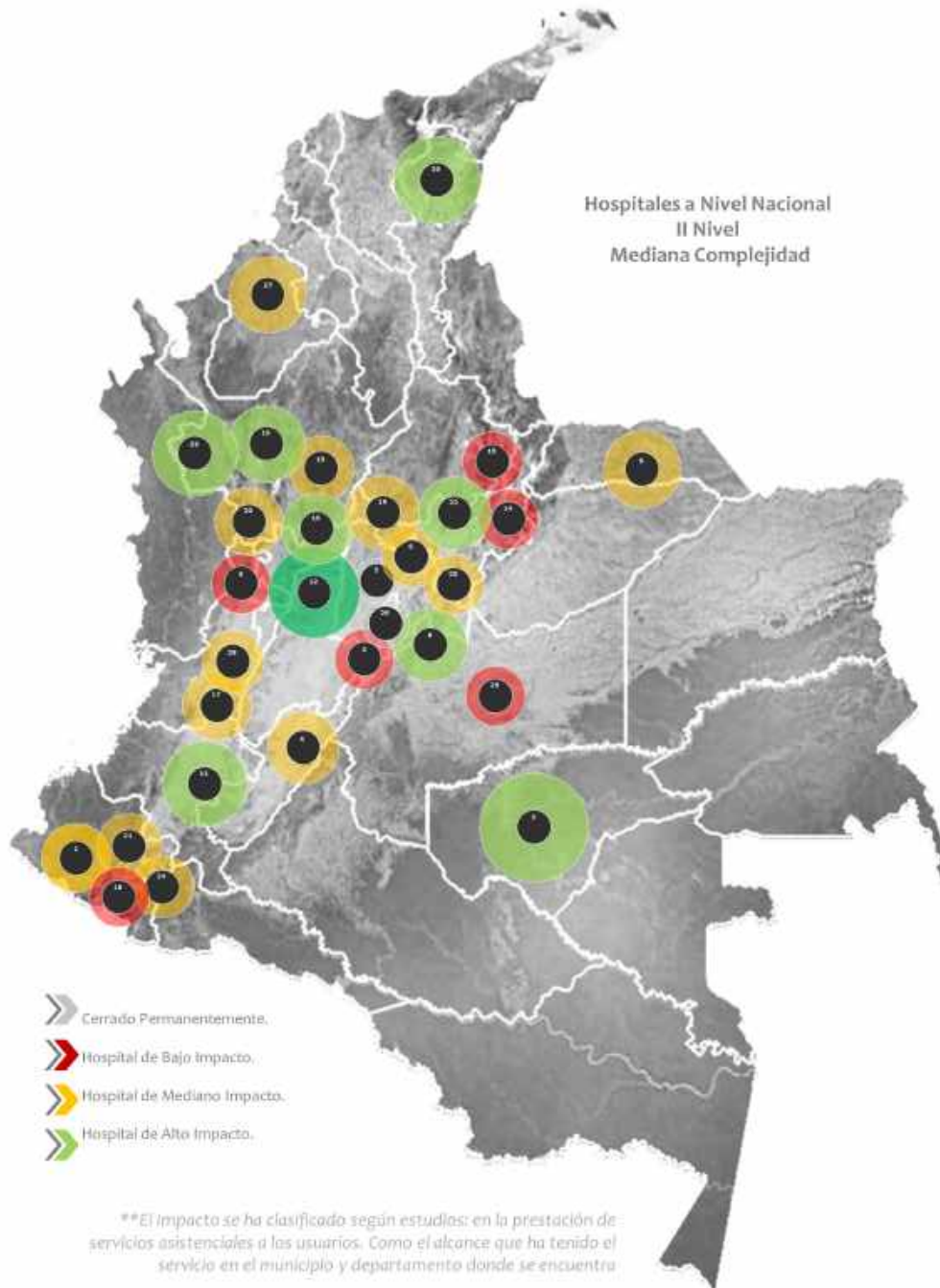
El municipio de Honda ha subsistido desde la época colonial, pasando por auges y declives que ha marcado a sus pobladores y sus calles. Cuenta con un Centro Histórico Patrimonial y con una gran cantidad de Bienes de Interés Cultural que son un gran atractivo turístico.

En cuestiones naturales, el río Magdalena y el Río el Gualí estructuran la forma del municipio, a su vez dotan de una tradición pesquera al municipio. Los Cerros que rodean al municipio se han convertido en miradores y recorridos naturales, atractivos para el turismo.

Dentro de sus principales características encontramos que Honda cuenta con una superficie total de 30 km², una altitud media de 229 m.s.n.m. Su temperatura promedio es de 33°C con un aproximado de 110 a 150 días con precipitaciones al año. Se destaca por ser “La estrella vial de Colombia” con vías a Santa Marta, Cartagena, Medellín, Cali e Ibagué.

En temas poblacionales, al 2017, se contaba con 24.300 habitantes, para una densidad de 77.12 Hab./Km². Hay que resaltar que el 96.72% se ubica en la cabecera urbana y el 3.28% es población de las veredas del municipio.

El uso del suelo se basa en la agricultura, teniendo como productos estrella al arroz, el sorgo y al algodón.



- | | |
|--|--|
| 1 Hospital Departamental de Nariño
Tarma, Nariño | 16 Hospital San Juan de Dios (Puerto Carreño)
Cúcuta, Norte de Santander |
| 2 Corporación Clínica Universitaria Teleton
Cúcuta, Norte de Santander | 17 Fundación Hospital San José
Bolívar, Bolívar |
| 3 Hospital Turjuelito
Ibagué, Tolima | 18 Clínica Nuestra Señora de Fatima
Nariño, Nariño |
| 4 Hospital Dept. San Antonio de Pitalito
Pitalito, Tolima | 19 Hospital San Félix
Caldas, Caldas |
| 5 Corporación para Estudios en Salud Clínica CES
Medellín, Antioquia | 20 Clínica Amaní
Caldas, Caldas |
| 6 Hospital San Antonio de Chía
Cundinamarca, Cundinamarca | 21 Fundación Hospital San Pedro
Nariño, Nariño |
| 7 Hospital San José
Guaviare, Guaviare | 22 Hospital Regional de Duitama
Boyacá, Boyacá |
| 8 Hospital San Rafael
Zona Nivel Casqueza
Cundinamarca, Cundinamarca | 23 Hospital La Merced de Ciudad Bolívar
Bolívar, Bolívar |
| 9 Hospital San Vicente
Pitalito, Tolima | 24 Unidad Hospitalaria Clínica Mari Díaz
Nariño, Nariño |
| 10 Hospital San Vicente de Paul de Caldas
Medellín, Antioquia | 25 Hospital San Martín de Porres, de Choconta
Cundinamarca, Cundinamarca |
| 11 Hospital Susana Lopez de Valencia
Caldas, Caldas | 26 Sociedad Médico Quirúrgica de la 100
Bogotá, Bogotá |
| 12 Hospital San Juan de Dios (Honda)
Tolima, Tolima | 27 Hospital San Jerónimo de Montaria
Cundinamarca, Cundinamarca |
| 13 Hospital San Juan de Dios (Níonegro)
Antioquia, Antioquia | 28 Hospital Dept. Tomas Uribe Uribe de Tulua
Valle del Cauca, Valle del Cauca |
| 14 Hospital Regional de Sogamoso
Boyacá, Boyacá | 29 Servicios de salud, Servimédico Clin. Centauro
Bogotá, Bogotá |
| 15 Clínica especializada La Dorada
Cundinamarca, Cundinamarca | 30 Hospital Rosario Amirejo de Lopez
Tolima, Tolima |

**El impacto se ha clasificado según estudios: en la prestación de servicios asistenciales a los usuarios. Como el alcance que ha tenido el servicio en el municipio y departamento donde se encuentra

Historia del municipio de Honda

A lo largo de la historia de Colombia, variedad de poblaciones han marcado la pauta en el desarrollo económico, cultural y social. Una de estas poblaciones es el actual municipio de Honda, e el departamento del Tolima, que, durante la época de la Colonia, llegó a ser el puerto fluvial más grande del país, por allí entraba casi el 60% de las mercancías que se distribuían a la capital, Santafé de Bogotá, y al resto del país. Esto se lograba gracias a su ubicación estratégica frente a las zonas fluviales únicas.

A partir de esto, se convierte el capital turística y portuaria hasta que la navegación fluvial es reemplazada por los tranvías; perdiendo su importancia económica y convirtiéndose en un lugar turístico de bajo impacto.

Previo a la colonia, el territorio que hoy es Honda, estaba habitado por los grupos indígenas llamados Ondaimas y Gualies, pertenecientes a la etnia Panche; en el sector llamado actual-

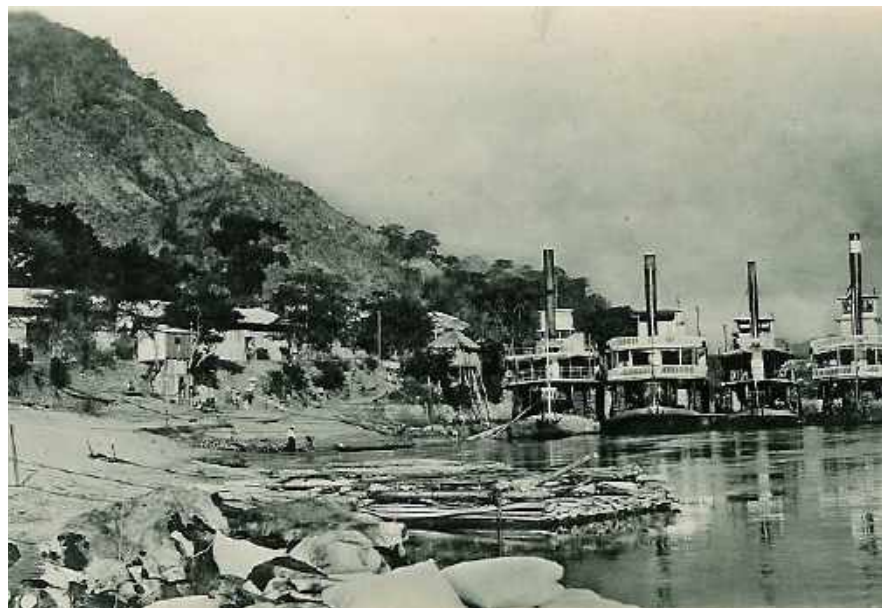
mente Perico, se encuentran vestigios que dan fe de los asentamientos pre-coloniales, entre estos vestigios se encuentra arte rupestre sobre las rocas.

El municipio de Honda comienza su historia formal el **24 de Agosto de 1539**, cuando Francisco Núñez Pedroso funda una población en el lugar donde se constituiría la Villa de San Bartolomé. El lugar de fundación resalta porque se ubica particularmente entre el río Magdalena, el río Gualí y la Quebrada Seca, en contraste con grandes cerros que delimitan el terreno habitable y lo redirigen.

Otro punto, que aumentó la importancia del lugar, fue el interés de la Real Audiencia española por encontrar pasos y caminos hacia Mariquita, Tocaima e Ibagué, de forma rápida; tal camino se logra con el Salto de Honda, establecido a finales del **siglo XVI y el año de 1601**, declarado así a Honda como puerto español del Nuevo Reino.



<https://deuxsoleils.wordpress.com>



<https://godues.wordpress.com/2013/07/15/foro-honda-en-la-agenda-del-tolima-y-la-nacion-ponencia-gonzalo-duque-escobar/>

Desde principios del **siglo XVII y hasta el año 1640**, el territorio del actual municipio de Honda, era considerado una villa de Mariquita, pero no fue sino hasta **1643** que el Rey Felipe IV le otorgó la Real Cédula. A partir de allí se convierte en un territorio de gran importancia para el comercio nacional, por lo cual Alfonso López Pumarejo le da un reconocimiento nacional en **1701**.

Durante el auge de la navegación y el comercio fluvial, se consideró a Honda como un puerto fluvial y contaba con más de 3.000 habitantes para **1778**. Lamentablemente fue una de las poblaciones afectadas por el terremoto de **1805** que afecto principalmente al hospital, el cementerio, gran parte del casco urbano y varios de las 40 puentes que existían en la época, varios poetas trataron de retratar lo sucedido en sus escritos, pero el que mejor lo logró fue un anciano anónimo que escribió:

“Las tres y cuarto serían,

*antes del amanecer,
cuando empezó a estremecer
que hasta los templos caían.
Pecadores que esto veis
en vida tan opulenta,
que cayó según la cuenta
en junio día diez y seis.”*

Sin embargo el flujo de mercancías no se vio afectado en gran medida y al verse recuperado de terremoto, fue expedida la Constitución de Honda el **21 de junio de 1815**. Al rededor de **1836** comienza la implementación del ferrocarril como medio para el transporte de mercancías y personas, por las vías del actualmente llamado Tren de Cercanías. Este es el punto de partida para el declive de la población de Honda.

En **1837** se realizan grandes mejoras a los puentes del momento, los cuales estaban ubicados sobre el Río Gualí, y que propiciaron el alto desarrollo comercial de la nación, Honda también

tuvo un gran impacto internacional hacia **1870**, por lo que San Francisco Bridge Company fue la constructora del primer puente sobre el Río Magdalena, el Puente Navarro entre **1894 y 1898**. La creación de este puente es propiciada por el desarrollo de dos puertos en Honda, el Puerto Caracolí y el Puerto Arrancaplumas en el año **1880**.

Con el paso de los años, la población fue aumentando paulatinamente, y con ella la necesidad de nuevos equipamientos, como la Plaza de Mercado en **1910** y la delimitación del sector colonial. Luego del declive total de la población, Honda se ve reducida a una ciudad turística que a pesar de seguir contando con su posición estratégica en términos de transporte fluvial, en conjunto con el hecho actual de estar ubicado como punto estratégico para la región norte del Tolima y los municipios adyacentes.

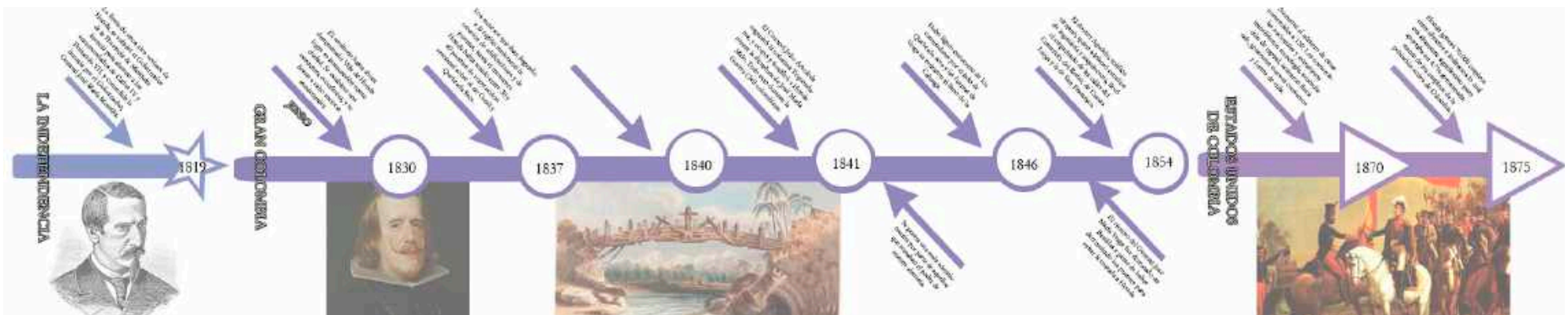
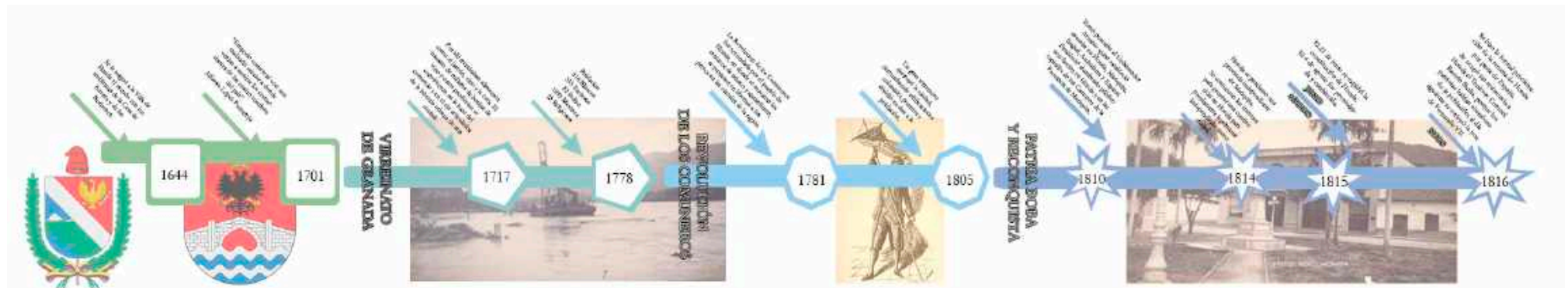
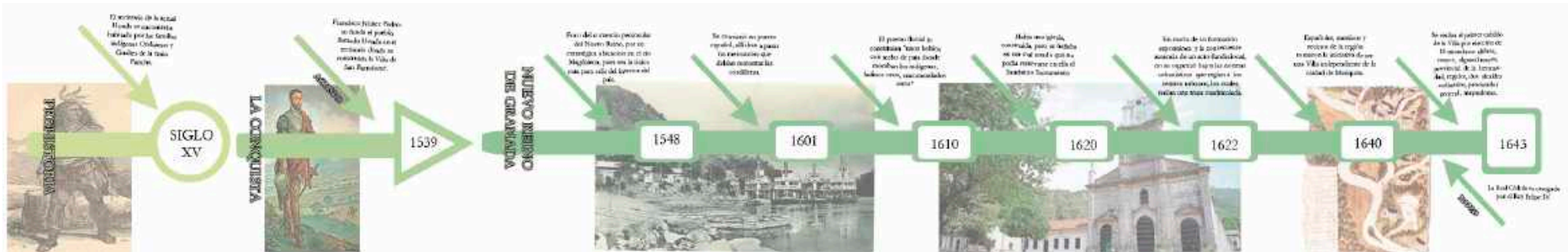
En **1977**, es declarado Monumento Histórico Nacional, a partir de allí su arquitectura y su huella urbana, se preservan e intervienen para su conservación, como por ejemplo el espacio público de la Plaza Bolívar y la Plaza de la Cruz en **1980**; en cuestiones de equipamientos, se instaura el matadero lo más alejado del casco urbano en **1994** y 6 años después el Centro Histórico es declarado como Bien de Interés Cultural (año **2000**).

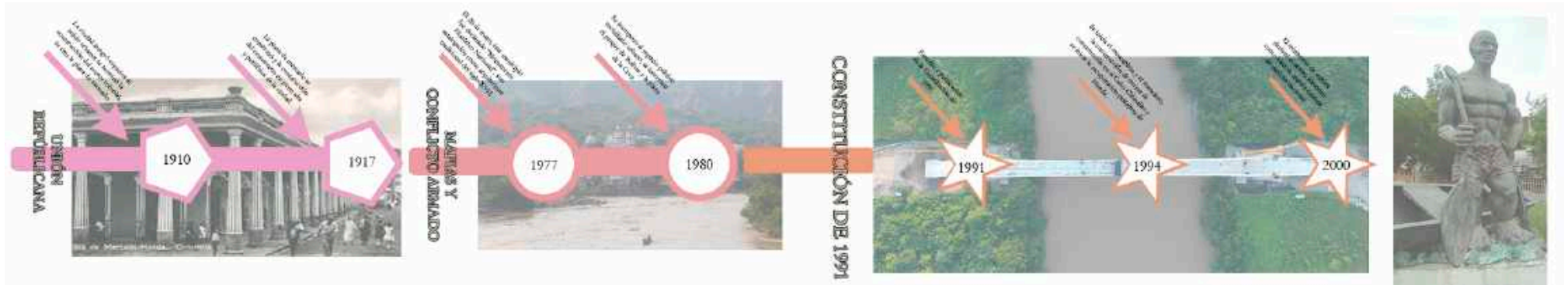
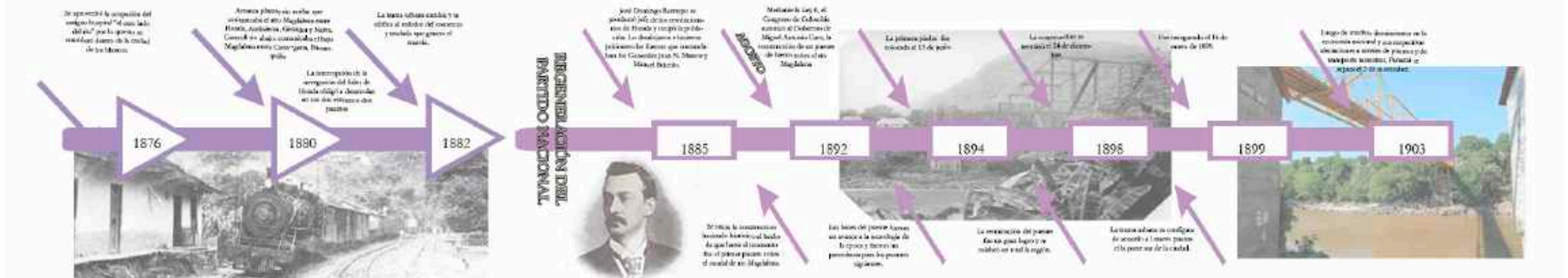
Por causa de fenómenos naturales, se produjeron desbordamientos en los Ríos Magdalena y Gualí, que afectaron la salud de la población, en mayor medida a finales del **2002**. Como medida de previsión para el Centro Histórico se adopta un Plan Especial de Manejo y Protección en el **2004**. En el año **2011**, el Río Gualí vuelve a desbordarse afectando al sector sur del municipio de Honda.

A continuación se presenta una breve Línea del tiempo con más datos de la historia del municipio de Honda, sus puentes y el Hospital San Juan de Dios.



Linea del tiempo del municipio de Honda





Historia del Hospital San Juan de Dios de Honda

El **19 de enero de 1771**, el Rey Carlos III dio la orden de fundar un hospital para la Villa de Honda, pero no fue sino hasta el **11 de septiembre de 1775** que se libraron para su creación \$10.000 libras.

Posteriormente se da la llegada de los religiosos de la Orden San Juan de Dios, en **1780**, quienes se hacen cargo de este nuevo hospital. Años después, en **1778**, se termina el edificio del hospital en tapia pisada. El Fray Pedro Sánchez García se posesiona como primer director en **1780**.

El hospital de Honda se encontraba ubicado en el lote ubicado al frente de la fábrica Bavaria; era una edificación de tipo colonial, pero fue destruido casi en su totalidad por el terremoto de **1805**. Al ser reconstruido se nombra como Hospital San Juan de Dios, esto en **1810**. Contaba con una sola planta y pronto necesitaría más espacio para el tratamiento de pacientes. Para **1860**, se inaugura una nueva edificación de dos plantas, estilo republicano y jardines amplios.

La Orden San Juan de Dios se retira del mando del hospital y este queda bajo la administración de las Hermanas Dominicas de la Presentación en el año **1883**.

Por más de 60 años, esta edificación cumplió con su propósito, pero el lote en donde se encontraba no era lo suficientemente extenso para ampliar el hospital, y su cercanía al río, presentaban grandes riesgos para la atención de la población. Se ejecuta el traslado en **1954**, del hospital al actual lote, en la parte sur del municipio, lote perteneciente al Doctor Rafael Mota Salas. Este lote no tiene inclinación, es lejano de los ríos. Allí se construye la edificación actual entre **1954 y 1960**.

La región norte del Tolima es afectada el **13 de noviembre de 1985** por una devastadora tragedia; una gran avalancha cae sobre armero y lo desapa-



rece del mapa. El Hospital San Juan de Dios ayudó activamente con sus instalaciones y la dedicación de su personal médico. La estructura de estilo republicano es lamentablemente demolida por fallas estructurales en **1986** después de 126 años en pie.



Imágenes tomadas del video:
https://www.youtube.com/watch?v=iNGq_b1cQOw

“¿Cómo es la imagen del mundo? ¿Qué la compone? Por ser *imagen del mundo* abarca y responde a todo aquello que tiene sentido para ser: en cuál lugar se está, dónde está ese lugar, qué cosa es la tierra, qué cosa es el cielo, qué es el universo, cómo se llaman los seres y las cosas...”

Alberto Saldarriaga



Investigación multiescalar

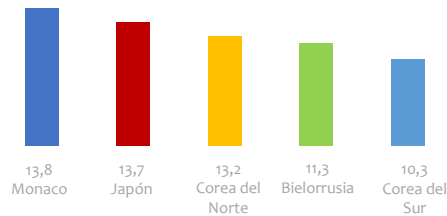
Para iniciar adecuadamente este proyecto, se tuvieron en cuenta cinco escalas de investigación, que son: escala mundial, escala a nivel Latinoamérica y el Caribe, posteriormente Colombia, el departamento del Tolima y finalmente

el municipio de Honda. Se tuvieron en cuenta cuatro factores principales dentro de la investigación, el número de camas por cada 1.000 habitantes; el segundo factor es la tasa de mortalidad, seguido de la tasa de natalidad, el cuarto y ultimo factor, son las principales causas de muerte.

Escala mundial

Primeros cinco países con mayor número de camas por cada 1.000 habitantes 2017

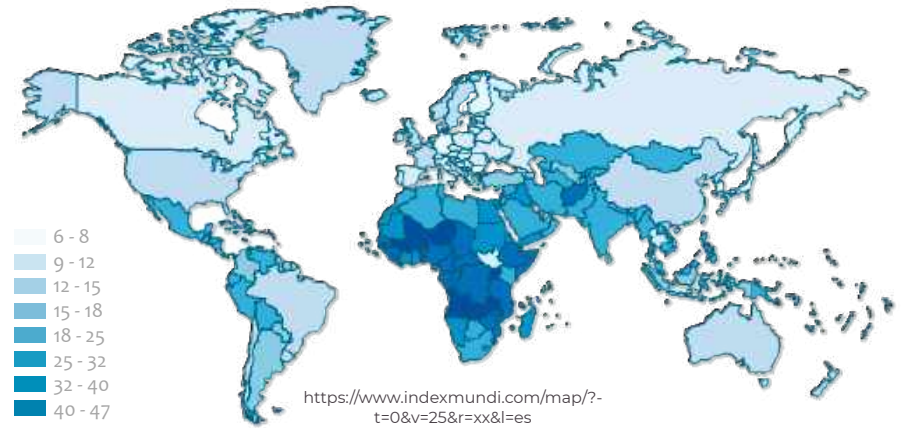
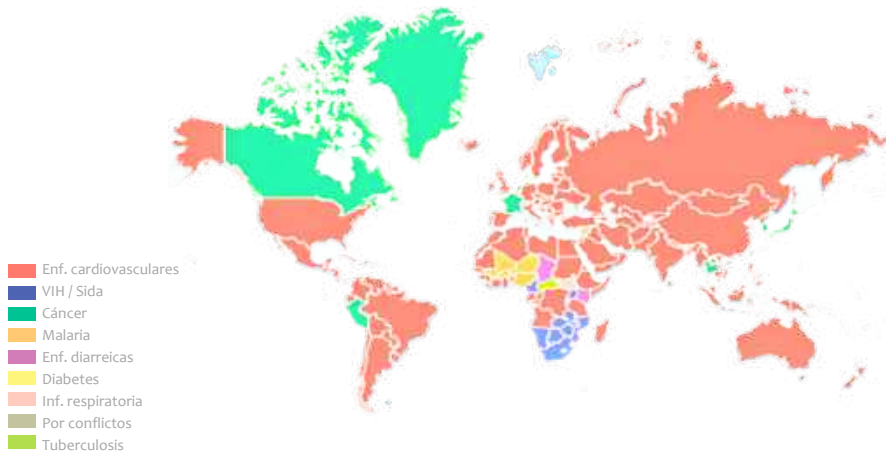
El promedio es de 12,46 camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes a nivel Mundial. Con base en el promedio entre Mónaco, Japón, Corea del Norte, Bielorrusia y Corea del Sur, que representa a los países más desarrollados y con mayor aporte financiero al sector de la salud.



Principales Causas de Muerte - 2016

Más del 60% de las muertes en el mundo son causadas por enfermedades relacionadas con el corazón, como isquemias e infartos; en un 20% se encuentran el VIH/ Sida y el Cáncer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en 2015 murieron 17,7 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo que representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo.

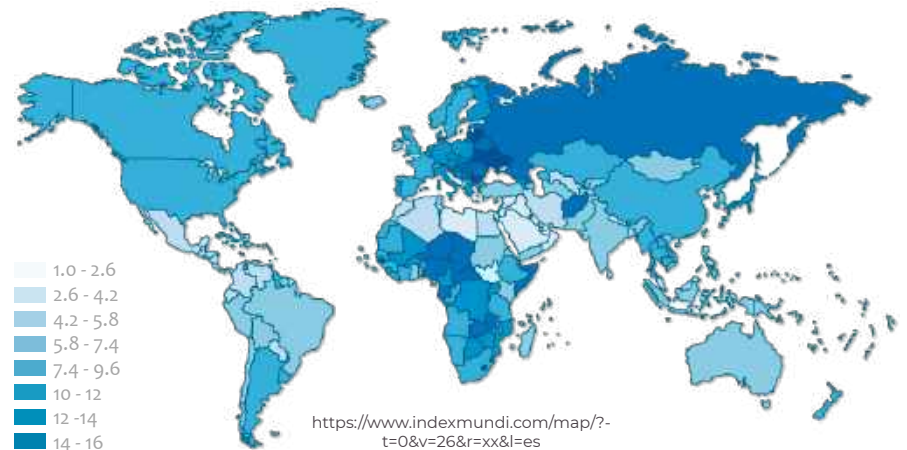


Tasas de natalidad por cada 1.000 habitantes - 2017

Los países con ingresos económicos altos presentan una menor tasa de natalidad con respecto a aquellos con ingresos económicos bajos a pesar de ser países ricos en recursos naturales.

Tasas de Mortalidad por cada 1.000 habitantes - 2017

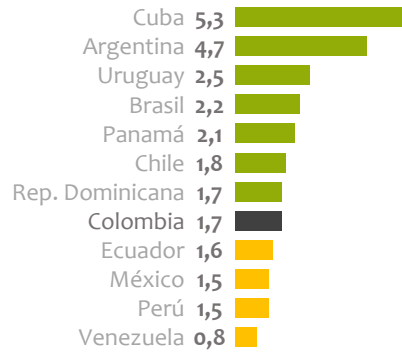
En contraste con la tasa de natalidad, los países con mayores tasas de mortalidad son los que presentan una mayor población y un mejor desarrollo económico, aunque se mantiene un alto nivel en países de África Subsahariana.



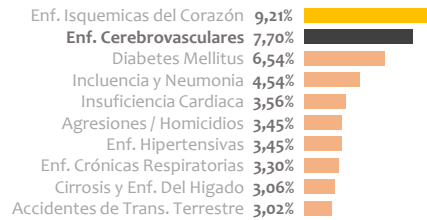
Escala Latinoamérica y el Caribe

Primeros cinco países con mayor número de camas por cada 1.000 habitantes 2017

El promedio es de 3,36 camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes a nivel. Promediando a países como Cuba, Argentina, Uruguay, Brasil y Panamá. Colombia se encuentra de octavas en el continente con 1.7 camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes.



Fuente: Datos de 2009
Observatorio Regional de Salud OPS
Consultados Enero 25, 2013
<http://new.paho.org/saludenlasamericas>

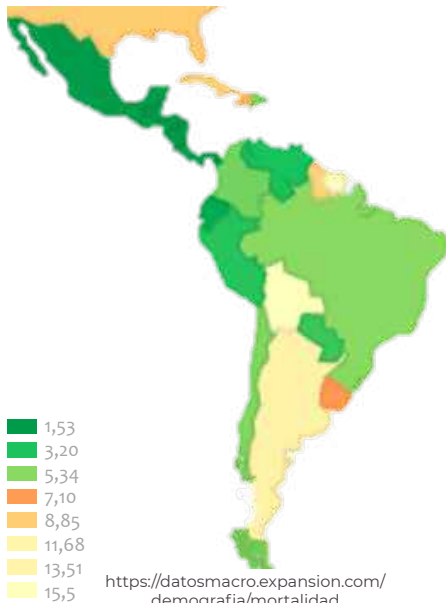


Principales Causas de Mortalidad

Entre las 10 principales causas de mortalidad en Latinoamérica y el Caribe, tres se asocian con el funcionamiento del corazón, esto corresponde al 12,77% de las muertes.

Tasas de mortalidad por cada 1.000 habitantes 2018

En el Caribe y Centro América la tasa de mortalidad se mantiene en 1.55, pero a lo largo de Sur América aumenta entre 2,00 y 2,50 por cada 1.000 habitantes.



Tasas de natalidad por cada 1.000 habitantes 2018

La tasa de natalidad en Latinoamérica y el Caribe, se asocia con la capacidad adquisitiva de los pobladores, entre menos ingresos se tengan se tiende a contar con familias más grandes.



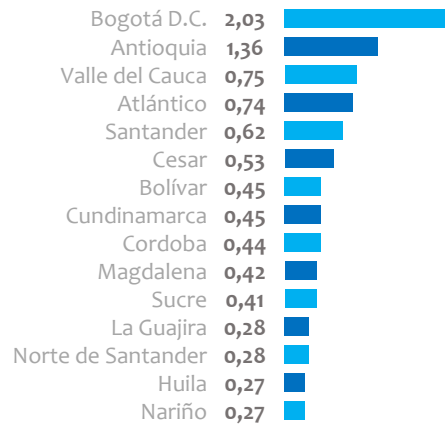
“¿Es un problema de escasez?
¿No hay suficientes hospitales?”

Fuentes: el Registro Especial de Prestadores (REPS), el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), indicadores de calidad reportados por las EPS e IPS al Ministerio de Salud e información laboral del Departamento Nacional de Estadísticas (DANE).

Escala Colombia

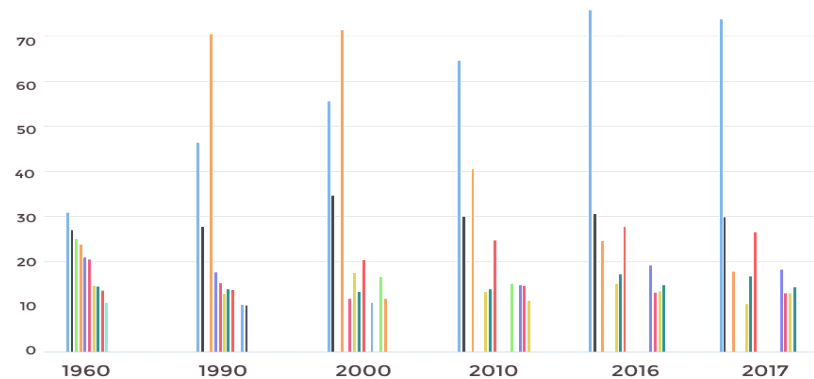
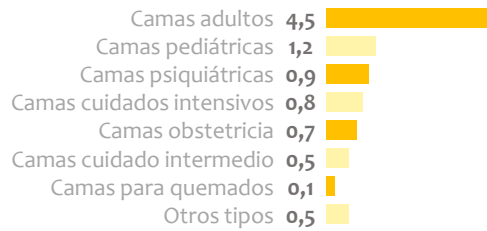
Primeros cinco departamentos con mayor número de camas por cada 1.000 habitantes 2018

El promedio es de 1,1 camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes a nivel Colombia. El país cuenta con serias deficiencias en número de camas teniendo en cuenta que hay departamentos en los que no se puede contabilizar siquiera una camas por cada mil habitantes. Esto se analiza a profundidad más adelante.



Tipos de camas hospitalarias

En Colombia no se cuenta con grandes cantidades de camas para usos especializados, aumentando aún más el déficit hospitalarias del país.



<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/comparativos-mortalidad-en-colombia/primeras-causas-de-mortalidad-general-en-colombia>

Principales causas de muerte

De enero del 2016 hasta agosto del 2017 se registraron un total de 355.582 muertes no fetales según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane)."

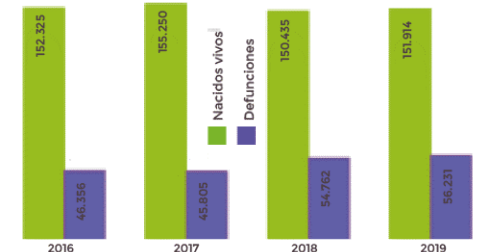
- 16,8% Isquemias del corazón
- 6,90% E. Crónicas del vías respiratorias
- 6,70% E. Cardiovasculares
- 4,40% Infecciones respiratorias agudas
- 4,10% E. Hipertensivas

- Enfermedades isquémicas del corazón
- Enfermedades cerebrovasculares
- Enfermedades infecciosas intestinales
- Agresiones (homicidios)
- Insuficiencia cardiaca
- Neumonía
- Acc. transporte terrestre
- Enf. Hipertensivas
- Enf. crónicas vías respiratorias
- Deficiencias nutricionales
- Tumors maligno del estómago
- Otros accidentes, secuelas
- Diabetes mellitus
- Trastornos respiratorios
- Infecciones respiratorias agudas
- Otras enf. sistema digestivo
- Enf. sistema urinario
- Diabetes mellitus

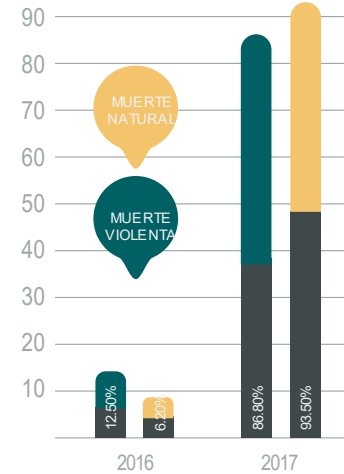
Número de nacidos vivos en comparación con defunciones

Los nacimiento y defunciones se mantuvieron en una relación de 150.000 a 50.000 en los últimos 5 años, es decir por cada tres personas que nacen, muere una. A pesar de esto, las defunciones tienden a aumentar con el paso del tiempo.

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/comparativos-mortalidad-en-colombia/primeras-causas-de-mortalidad-general-en-colombia>



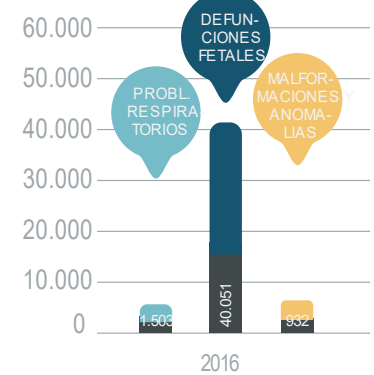
Tipos de muertes entre 2016 y 2017



Estadísticas relacionadas con la defunción en Colombia 2016 -2017

En Colombia, el DANE y otras entidades han hecho cientos de reportes sobre la mortalidad, pero para abarcar todos los aspectos que puedan afectar al Hospital San Juan de Dios, se tuvieron en cuenta las siguientes estadísticas.

Causas de muerte en menores



Mortalidad por departamentos



Causas de muerte en mujeres



Causas de muerte en hombres



<https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/enfermedades-que-son-las-principales-causas-de-muerte-de-los-colombianos-175988?hootPostID=3347ef7ec68722d951274c32957d3bd3>

Entre Contributivo y Subsidiado

De acuerdo con la Encuesta de Evaluación de Servicios de las EPS (2012) la cual fue realizada con el objetivo de medir la percepción de los usuarios frente a los servicios recibidos, se constató de manera estadística que las entidades del régimen subsidiado tienden a la negación de servicios con una frecuencia elevada, mientras que las entidades del régimen contributivo prestan una calidad de servicio mucho más alta. Para esta encuesta se tuvieron en cuenta factores como: proceso de afiliación, la calidad de los servicios, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la entrega de medicamentos, la financiación y la información para los usuarios.

Gráfico 2. Distribución de los afiliados al régimen subsidiado por EPS (noviembre de 2013)*

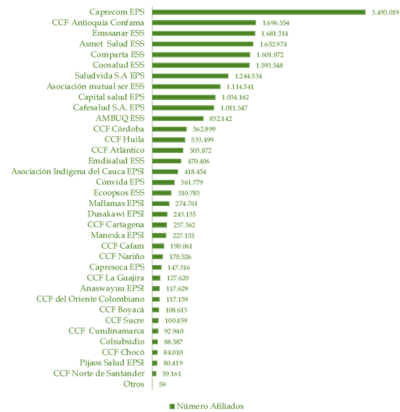
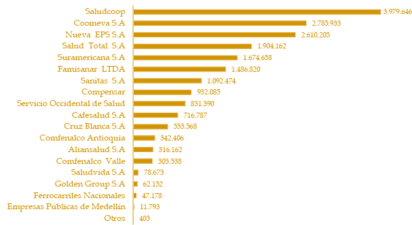


Gráfico 1. Distribución de los afiliados al régimen contributivo por EPS (noviembre de 2013)*

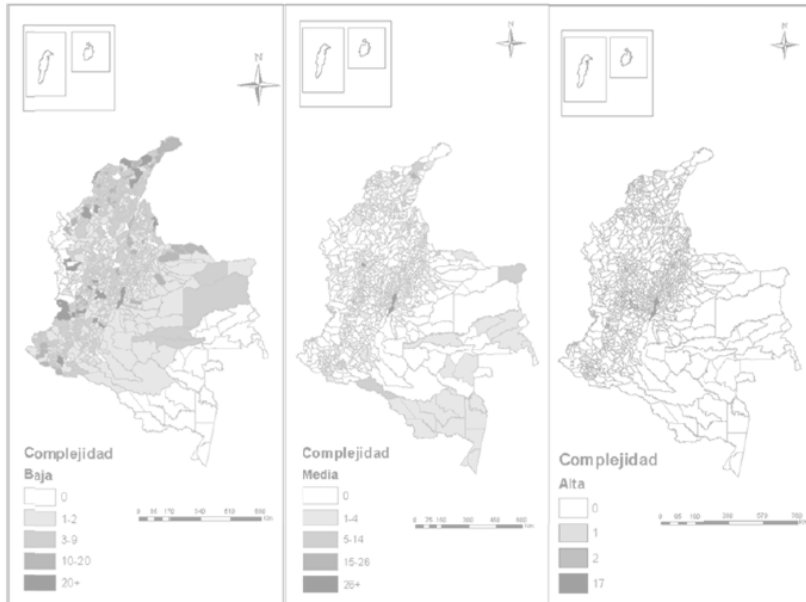


<https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/enfermedades-que-son-las-principales-causas-de-muerte-de-los-colombianos-175988?hootPos-tID=3347ef7ec68722d951274c32957d3bd3>

¿Están mal distribuidos a lo largo del territorio nacional?"

Fuentes: el Registro Especial de Prestadores (REPS), el Sistema de Información Hospitalaria (SIHO), la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), indicadores de calidad reportados por las EPS e IPS al Ministerio de Salud e información laboral del Departamento Nacional de Estadísticas (DANE).

Gráfico 9. Localización de las IPS públicas de acuerdo a su nivel de complejidad en 2013



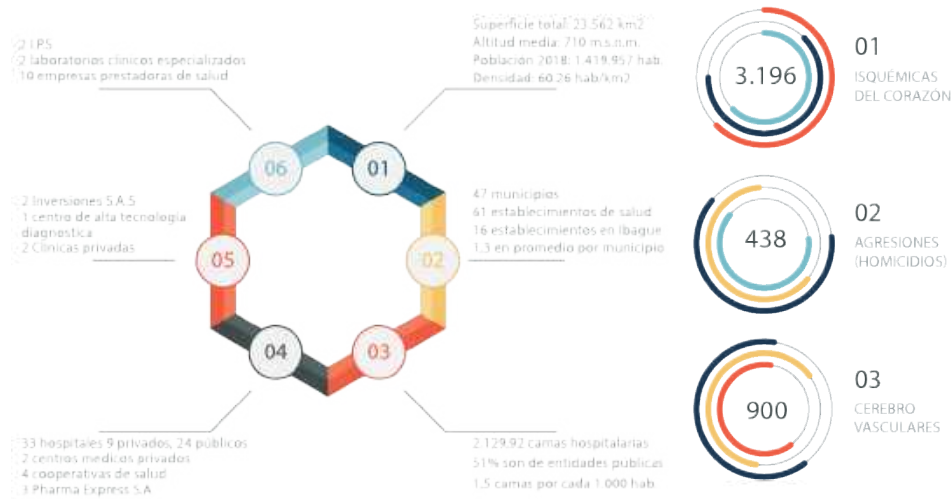
Fuente: Registro Especial de Prestadores (REPS). Elaboración propia.

Escala Tolima

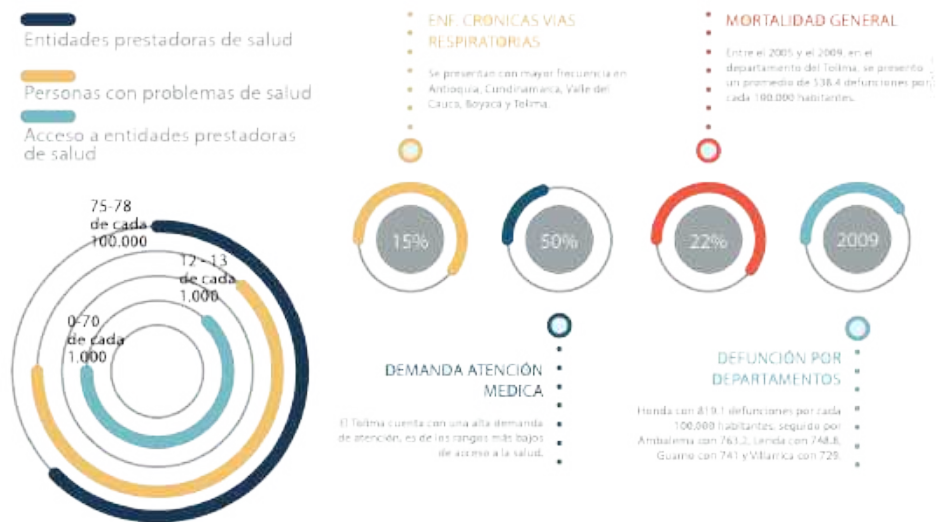
Departamento con 1,3 camas por cada 1.000 habitantes 2018

El promedio es de 1,3 camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes a nivel Tolima. Este departamento aumenta su población de manera exponencial pero los hospitales no se actualizan ni se amplían, reduciendo día a día la brecha camas hospitalarias/habitantes.

Estadísticas del departamento



Mortalidad general 2009-2013

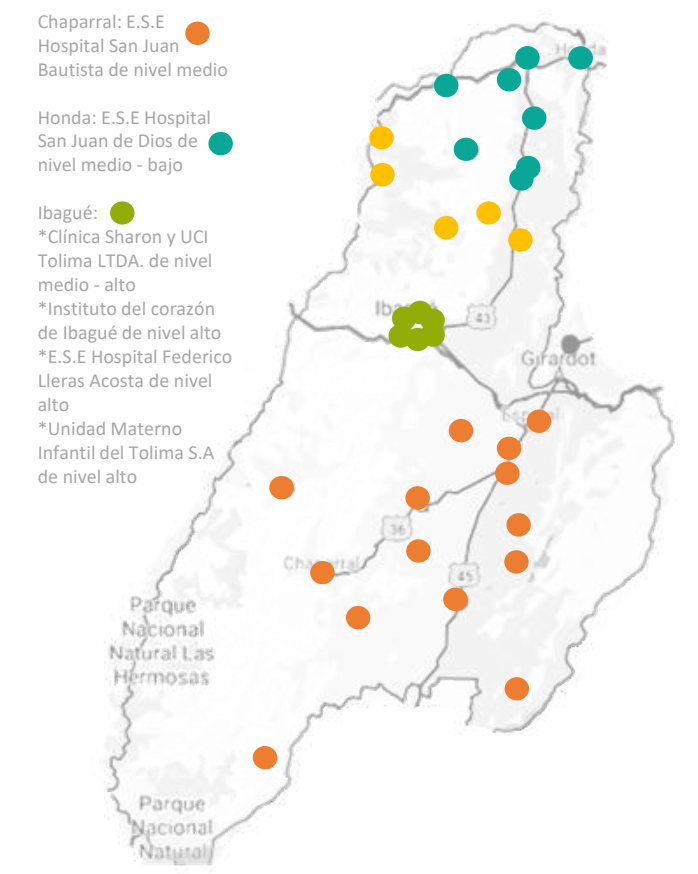


Estadísticas de natalidad y mortalidad en el Tolima

Año	Población			Relaciones de		Masculinidad (por 100 mujeres)	Edad mediana (años)
	Total	Hombres	Mujeres	Dependencia (por mil)	Niños-mujer (por mujer)		
2005	1.365.342	688.769	676.573	650,06	0,415	101,80	26,04
2010	1.387.641	697.426	690.215	602,83	0,384	101,04	26,74
2015	1.408.274	705.045	703.229	575,83	0,374	100,26	27,92
2020	1.427.423	711.731	715.692	570,96	0,368	99,45	29,43

Periodo	Tasas medias anuales de crecimiento (%)		Tasas implícitas (por mil)		Migrantes netos		
	Exponencial	Geométrico	Crecimiento natural	Natalidad	Mortalidad	Total	Tasa (por mil)
2005-2010	0,32	0,32	12,08	19,51	7,43	-60.839	-8,84
2010-2015	0,30	0,30	11,11	18,54	7,43	-57.011	-8,16
2015-2020	0,27	0,27	10,16	17,75	7,59	-52.900	-7,46

Periodo	Tasa de reproducción (por mujer)		Tasa de la fecundidad (por mil mujeres)		Edad media de la fecundidad (años)	Número estimado de:	
	Bruta	Neta	Global	General		Nacimientos	Defunciones
2005-2010	1,29	1,24	2.653,00	80,30	26,50	134.277	51.139
2010-2015	1,22	1,18	2.499,00	77,20	26,40	129.590	51.846
2015-2020	1,17	1,13	2.394,00	75,60	26,34	125.861	53.812



Escala Honda

Datos y estadísticas del municipio de Honda

En cuestiones hospitalarias, en un 85% están directamente relacionadas con el Hospital San Juan de Dios, el otro 15% se desarrolla entre la Clínica de Honda y las instalaciones privadas de niveles básicos. El municipio de Honda cuenta con una superficie total de 309 km² y un altitud media de 229 M.S.N.M.

La mayoría del suelo es de tipo arenoso y es utilizado para cultivos enfocados en arroz, sorgo y algodón, asimismo se la construcción se encuentra en un rango creciente del uso del suelo.

El municipio de Honda cuenta con el río Magdalena, el río Gualí, la quebrada Seca y la quebrada Bernal; caracterizándolo como fuente hídrica primordial para la región norte del Tolima. En cuestiones viales, es llamada la estrella vial de Colombia, ya que cuenta con vías a Bogotá, Santa Marta, Cartagena, Medellín, Cali, e Ibagué.

Cuenta con una población de 23.830 habitantes, una densidad urbana de 77.12 hb/km².

Su temperatura promedio es de 33°C, con aproximadamente 100 y 150 días de precipitaciones al año. Gracias a su clima y su centro turístico es un atractivo para turista extranjeros y nacionales, con una mayor actividad entre enero y marzo. Lo que genera un aumento poblacionales de hasta 100 mil personas.

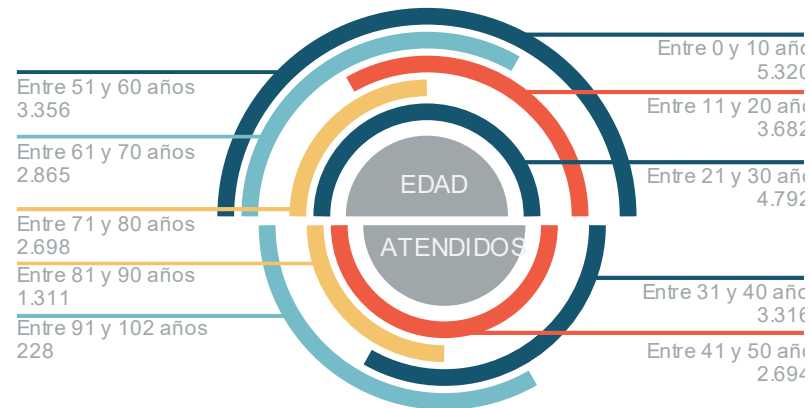
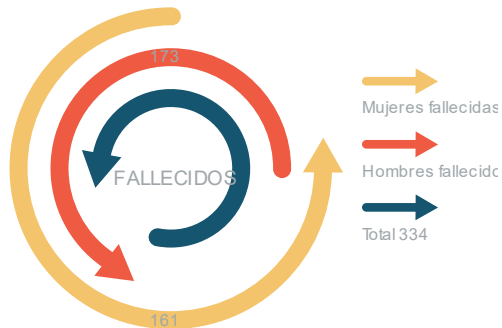
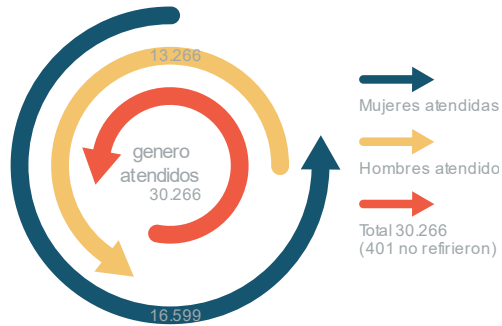
En temas arquitectónicos, mantiene construcciones coloniales edificadas bajo en yugo colonial en conjunto con algunos otro hitos, como sus puentes y el Cerro Mirador de la Cruz.



Estadísticas y datos del HSJD (2018-2019)

El Hospital san Juan de Dios atiende un 85% aproximadamente de la demanda del municipio, el 15% restante es dividido entre la Clínica de Honda y entidades privadas de primer nivel.

Las siguientes gráficas son resultado del análisis cuantitativo de las "Estadísticas" otorgadas por el departamento de estadísticas del actual HSJD. Los datos serán adjuntados en una carpeta adjunta.



Estado actual del HSJD

Actualmente se cuenta con una precaria infraestructura, sin una sismo resistencia adecuada a la norma, las zonas verdes no son funcionales para los pacientes o funcionarios; se encuentran pabellones en un abandono absoluto, la unidad renal tiene un acceso limitado desde el Hospital. La morgue y las zonas de maquinas tienen fachadas.

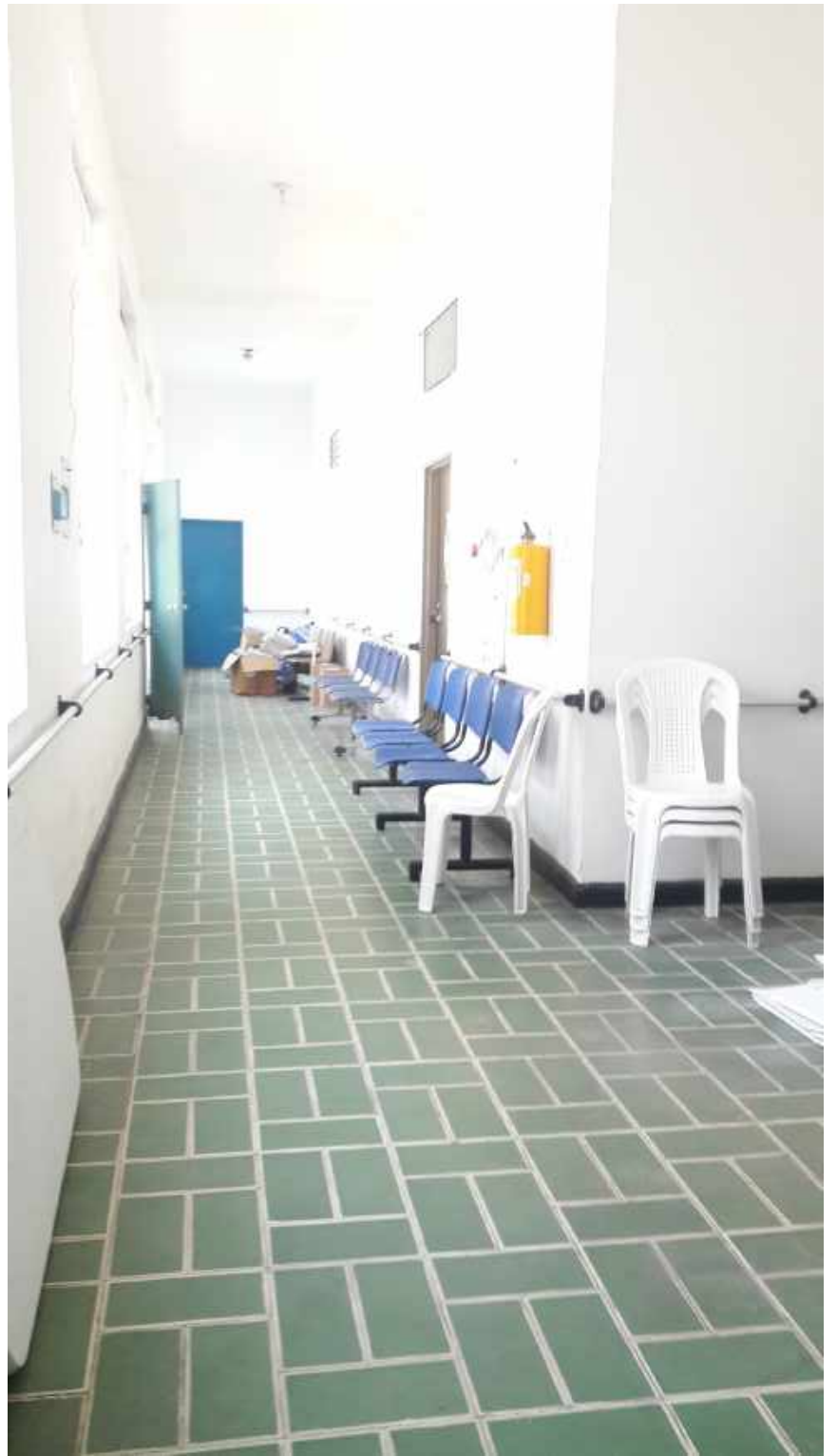
Entre el Hospital San Juan de Dios y la Clínica de Honda se contabilizan un aproximado de 45 camas hospitalarias, lo cual representa un porcentaje de 0.6 camas por cada 1.000 habitantes.

Todas las fotografías presentadas a continuación son de creación propia, del día 13 de febrero del año en curso.











“Lo habitual, lo familiar, lo conocido, son la base de toda la *experiencia de la arquitectura*. El mapa mental de lo cotidiano integral todo aquello que es - o se ha vuelto - habitual o familiar y facilita una experiencia casi automática ratificación de la vivencia”

Alberto Saldarriaga



CUADRO

NORMATIVO

NORMATIVA APLICADA	
NSR-10 TITULO J	Definición de las características que debe tener la estructura para una edificación de uso especial, hospital. Reglamentación sísmoresistente.
NSR-10 TITULO K	Definición de los requisitos generales para la protección contra incendios. Aplicación a estructuras de hormigón.
DECRETO 2240/1996	Descripción de las determinantes que condicionan a las Instituciones prestadoras de salud en cuestiones sanitarias.
RESOLUCIÓN 2003/2014	Estandares de inscripción y creación de instituciones de salud y las debidas instalaciones.
RESOLUCIÓN 14861/1985	Normativa en la cual se organizan la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en condición de discapacidad.
RESOLUCIÓN 2514/2012	Definición de la dotación de equipos biomedicos relacionados con servicios como neumología, oncología, medicina nuclear, radiología.
LEY 715/2012	Estandares de niveles de atención hospitalaria, y definición de las horas de hospitalización, y los grados de complejidad.
DECRETO 77/1997	Normativas para estandares de laboratorio clínico.
RESOLUCIÓN 1164/2002	Normativa para residuos hospitalarios.
RESOLUCIÓN 444 DE 2008	Normativas para estandares de farmacia.

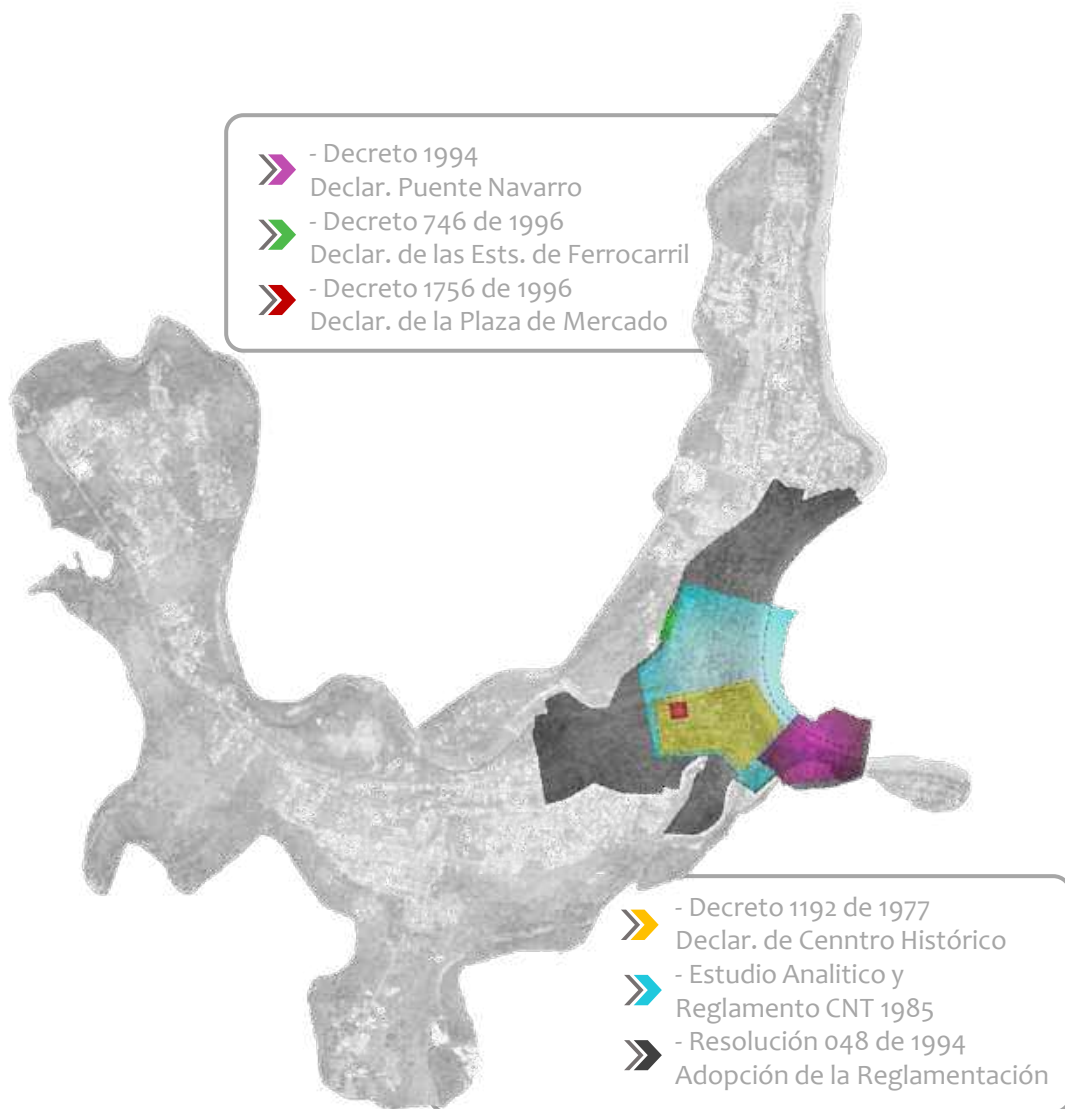
Normativa aplicada

Las normativas mencionadas a continuación fueron estudiadas para ser aplicada a conformidad en el proyecto arquitectónico en desarrollo. El siguiente cuadro resume el tratado de cada normativa y la zona hospitalaria a la cual fue aplicada.

NTC 5318	Normativa para estandares de gases medicinales.
RESOLUCIÓN 02183	Normativa para el debido manejo de las centrales de esterilización.
NTC 2050	Código eléctrico nacional para instituciones hospitalarias.
NTC 1500	Código colombiano de fontanería. En conjunto con la estructuración de sistemas de agua potable y saneamiento básico.
RESOLUCIÓN 2475/1986	Normativa para estandares de morgues en instalaciones hospitalarias.
NTC 2769	Normativa para estandares de ascensores en instalaciones hospitalarias.

Normas territoriales de Honda

El municipio de Honda, al contar con un Centro Histórico declarado, cuenta con normativas que abarcan determinadas áreas del casco urbano, pero ninguna de ellas afecta directa o indirectamente al lote donde se encuentra el Hospital San Juan de Dios.



Ficha normativa

Debido al constante cambio de la ciudad, sus normas (barrios) no se encuentran actualizadas, por lo que se va del sector circundante al conglomerado de lotes de campo y las fichas más cercanos.

SECTOR	VOCACION	
2	Objetivo:	Consolidar y regularizar la actividad institucional y de comercio junto con los usos mixtos (vivienda y comercio)
I. USOS		
Principales	Residencial	
Complementarios	Institucional y comercio	
Restringidos	Industrias de alto impacto	
Área	278.129 m2	
Manzanas	20	
Predios	150	
Porcentaje	41% del área delimitada	
TRATAMIENTO	Residencial consolidada Área institucional	
II. EDIFICABILIDAD Y VOLUMETRIA		
Índice de construcción	0.5	
Índice de ocupación	0.7	
Altura máxima	4 pisos	
Tipología	Continua	
Aislamiento Posterior	No definido	
Aislamiento Lateral	No definido	
		DELIMITACION
		Se encuentra localizada en Guali. Calle 9, Carrera 16, Carrera 15, Borde del Cementerio 13.
		CARACTERÍSTICAS
		Se caracteriza por tener como el espacio que le da nombre y cuyo nivel de conservación lo hacen para la consolidación y
		OBSERVACIONES
		<ul style="list-style-type: none"> • En inmuebles de nivel • Los códigos de usos

del HSJD

crecimiento de
activas puntuales
encontran totalmente
que la ficha normati-
vante al HSJD, es un
observado en traba-
nas de los sectores

AREA DEL HOSPITAL

Localización



CONDICION
...a al sur del rio
...le 7, Carrera
...erio y Carrera

ESTICAS
...er el Cementerio
...o estructura y le
...el 1 de
...un atractivo
...y el desarrollo.

...el de protección integral y protección del tipo arquitectónico no se permiten los usos C4, IL2
...s están definidos en el anexo 6 del Plan de Ordenamiento Territorial – Acuerdo 573 de 2003

D.O.F.A. de acuerdo al P.B.O.T.

Desde el momento en el que se inició este proyecto en el 2019 hasta la actualidad el Plan de Ordenamiento Territorial de Honda (2004), estipula los condicionamientos viales, de espacio público y de equipamientos. Estos tres items, fueron evaluados en el cuadro presentado a continuación.

MOVILIDAD	ESPACIO PÚBLICO	EQU. COLECTIVOS
 REDES VIALES ESTRECHAS Y CON PARTES INNECESARIAS. DEFINICIÓN VIAL INCONCLUSA.	FALTA DE CONECTIVIDAD ENTRE ESPACIOS PÚBLICOS. FALTA DE CESIONES PÚBLICAS. OCUPACION DE ZONAS DE RESERVA.	ESCASEZ DE EQUIPAMIENTOS EN LAS ZONAS RESIDENCIALES QUE MAS LOS NECESITAN.
 RED VIAL DE MALA CALIDAD.	DISMINUCIÓN PAULATINA DE ESPACIOS VERDES Y PÚBLICOS DE CALIDAD.	FALTA DE EQUIPAMIENTOS DE PORTIVOS DE CALIDAD, TANTO PÚBLICOS COMO PRIVADOS.
 VIAS NECESARIAS PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE SECTORES RESIDENCIALES.	ZONAS DE RESERVA AMPLIAS. PLAZOLETAS PRIVADAS EN BUEN ESTADO.	GRANDES PREDIOS PARA LA INTERVENCIÓN Y LA ESTRUCTURACIÓN DEL SISTEMA DE EQUIPAMIENTOS COLECTIVOS.
 POTENCIAL DE ESTRUCTURACIÓN DE ZONAS EN DESARROLLO POR MEDIO DEL SISTEMA VIAL.	PREDIOS EN MAL ESTADO, CON POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN PARA ESPACIO PÚBLICO.	APOYO DE LA COMUNIDAD ANTE LAS POSIBLES INTERVENCIÓN EN LA ZONA.
 CREACIÓN DE REDES VERDES, MEDIANTE EL DISEÑO DE PARQUES, PLAZOLETAS Y NODOS DE ESPACIO PÚBLICO, POR LOS CUALES SE VAN A CONECTAR LOS EQUIPAMIENTOS COLECTIVOS EXISTENTES Y A INTERVENIRS, EN BUSCA DE UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA DE LOS HABITANTES DEL SECTOR.		
 INTERVENCIÓN DE EQUIPAMIENTOS COMO EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, EL INSTITUTO GENERAL SANTANDER Y VARIOS PREDIOS QUE SE ENCUENTRAN EN MAL ESTADO, PARA PODER AUMENTAR EL VALOR DEL SUELO Y MEJORAR EL INTERES DE LOS TURISTAS Y LAS POBLACIÓN DE HONDA EN LA ZONA.		
 ESTRUCTURACIÓN DE LA ZONA POR MEDIO DE LA CONECCIÓN ENTRE LOS NUEVOS PARQUE Y LAS ZONAS DE RESERVA, CON EL FIN DE MANTENERLAS Y MEJORARLAS AMBIENTALMENTE. SE DEMOLERAN LAS EDIFICACIONES EN ZONA DE RESERVA Y SE VA A REFORESTAR LA ZONA.		
 LAS ZONAS DE RIESGO DE INUNDACIÓN SERÁN EVACUADAS Y SE COMPENSARAN CON UN PARQUE INUNDABLE QUE MITIGARÁ LOS DAÑOS HECHOS Y EVITARÁ LOS FUTUROS DAÑOS QUE PUEDAN SUFRIR LAS EDIFICACIONES POR LA SUBIDA DEL RIO GUALI.		

(Con base en: Acuerdo 006 de 2004 por medio del cual se adopta el PBOT para el municipio de Honda

“Vivir es habitar, habitar es vivir. La *experiencia de la arquitectura* comienza y termina en todos los actos que constituyen el habitar. El cuerpo y la mente están constantemente comprometidos en ese proceso vital. La razón y los afectos interpretan y re interpretan constantemente los lugares donde se habita.”

Alberto Saldarriaga



ESTUDIOS PREVIOS

Mapa de amenaza sísmica

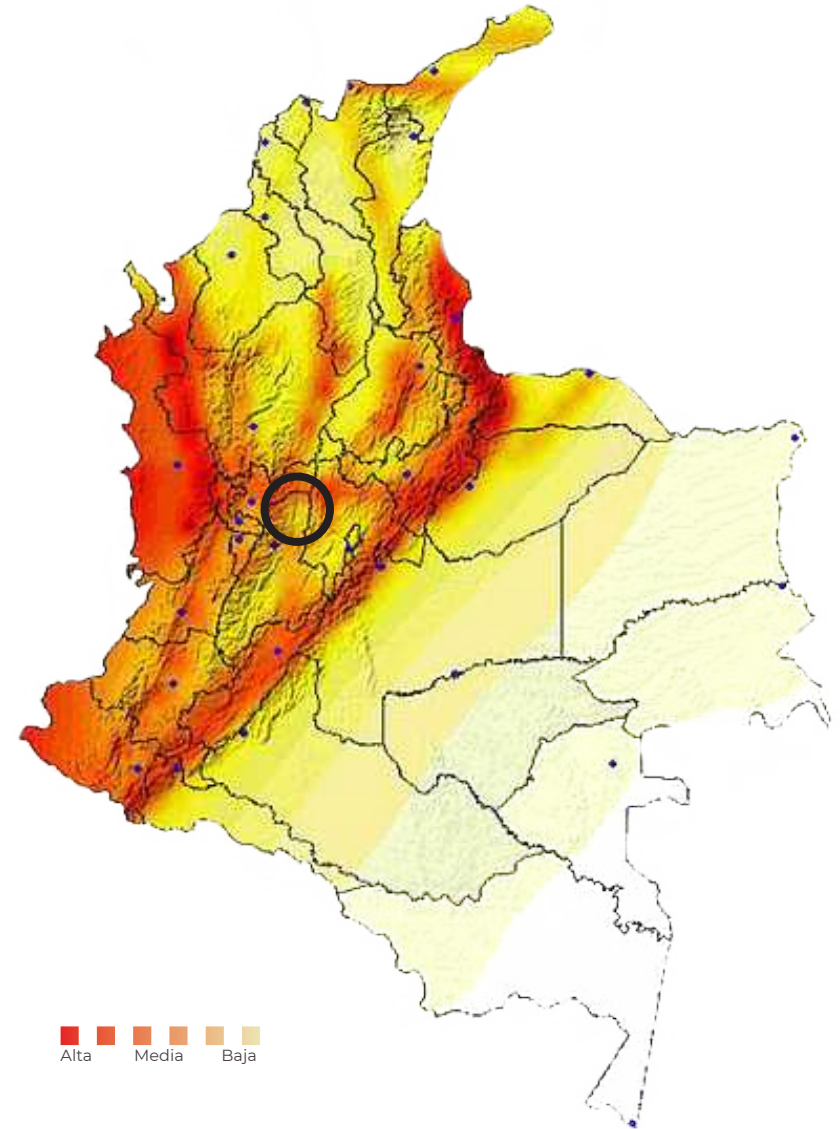
Estudios previos para la implantación y desarrollo del proyecto

Para la región norte del Tolima se cuenta con una amenaza sísmica media con la ambivalencia de que el municipio de Honda está más cerca de ser amenaza alta. Esto condicionó la cimentación del proyecto, por lo cual también se tuvo en cuenta el tipo de suelo arenoso.

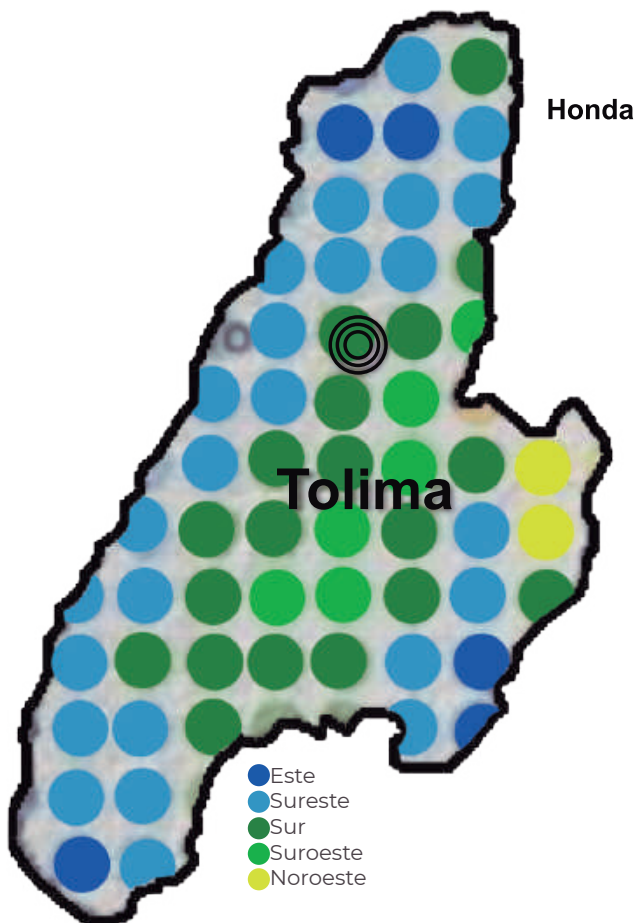
En cuestiones de vientos, la dirección predominante en el departamento del Tolima es en sentido sur este, pero por influencia máxima del río Magdalena, el municipio de Honda, presenta vientos que proceden del sur.

La mayor parte del departamento del Tolima, cuenta con precipitaciones entre los 1500 y los 2000 mm anuales, particularmente el municipio de Honda, las precipitaciones anuales son entre los 2000 y los 2500 mm; el máximo registrado en el país es de 9000 a 11000 mm.

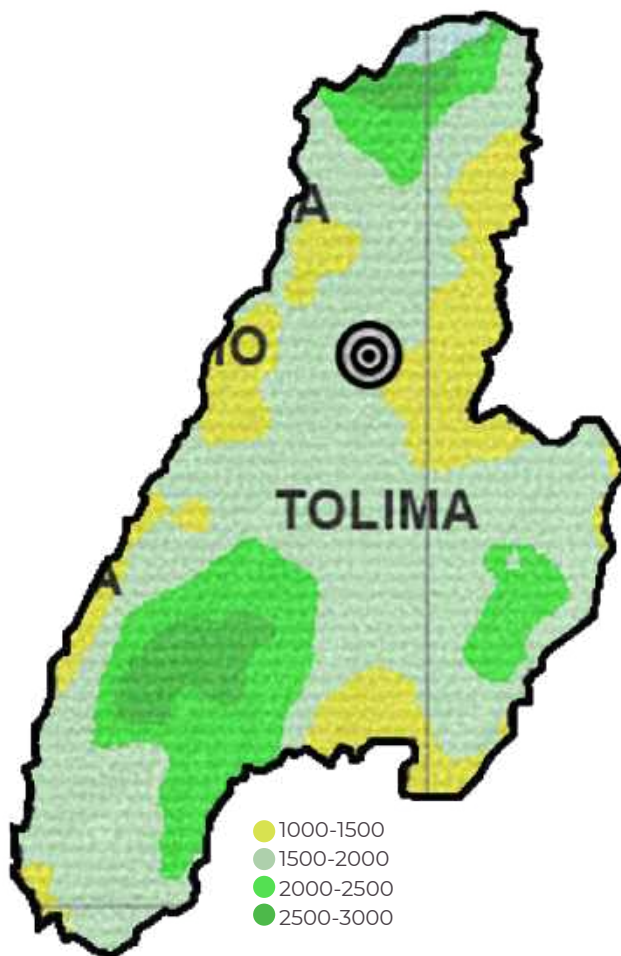
Para más del 60% del departamento del Tolima, la temperatura oscila entre los 20°C y los 32°C. El municipio de Honda mantiene una temperatura entre los 26°C y los 28°C anuales.



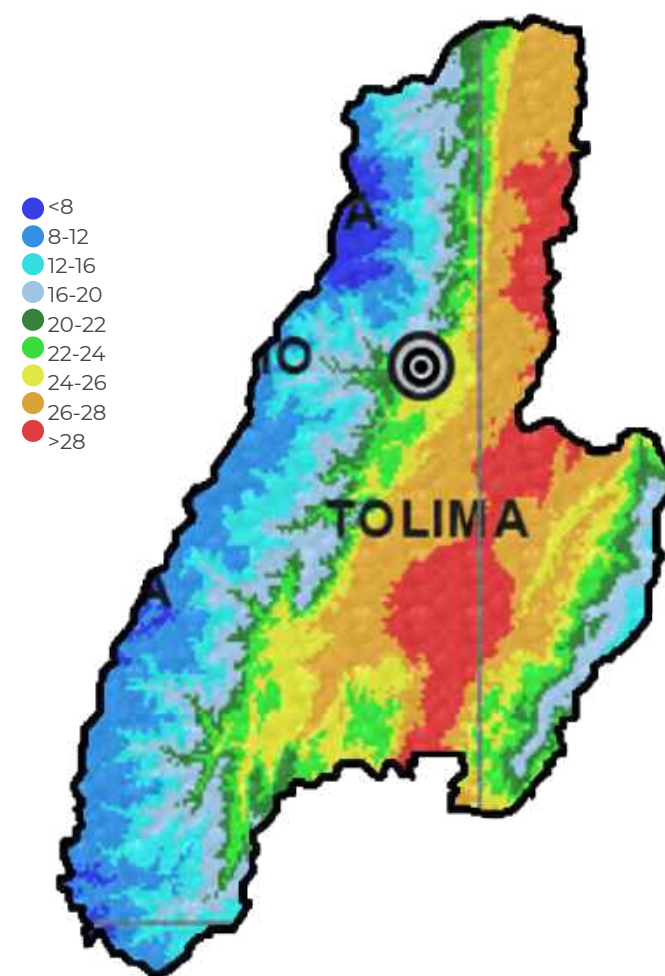
Mapa de dirección de los vientos



Mapa de precipitaciones

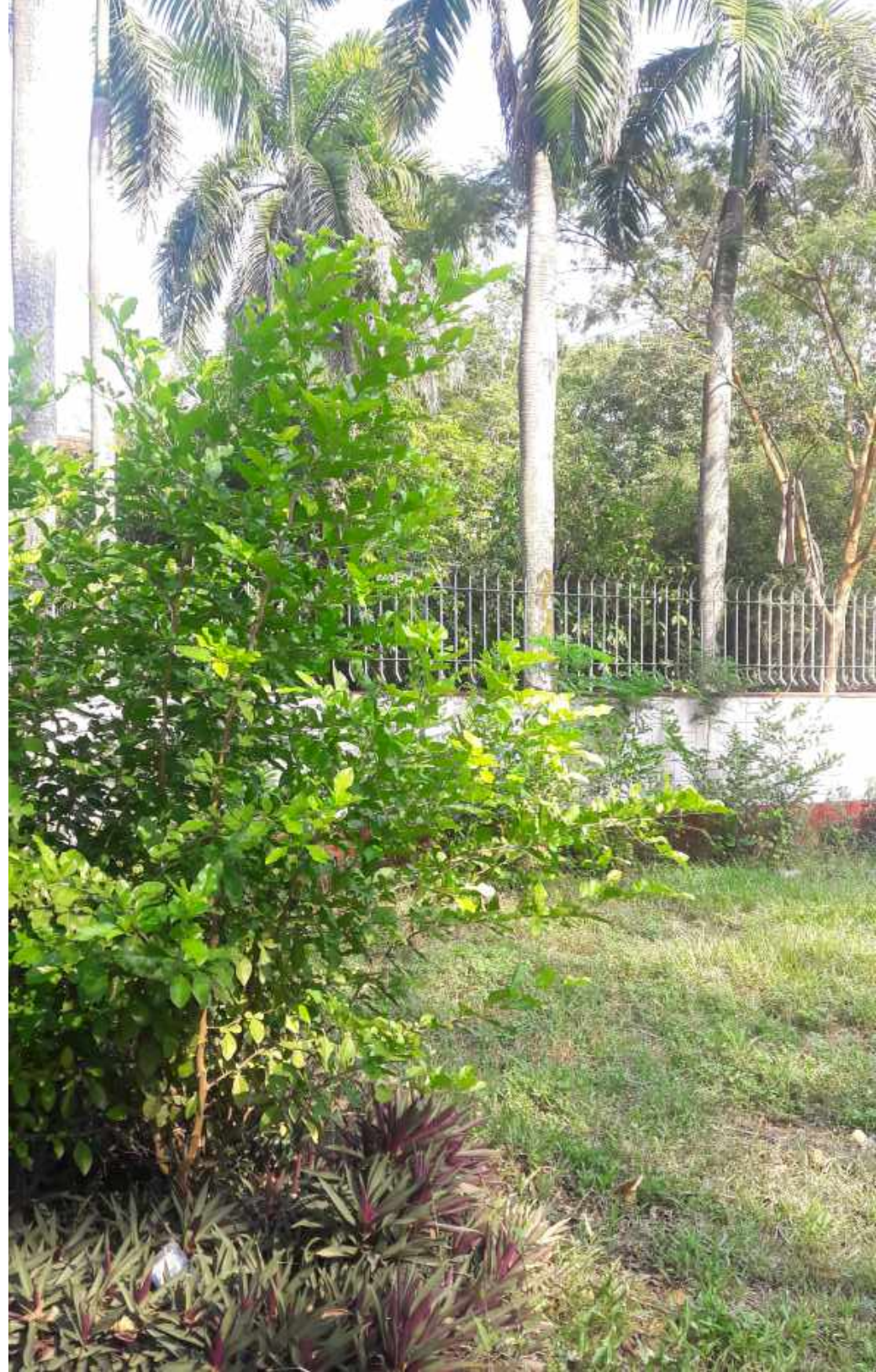


Mapa de temperatura



“El *bienestar en la arquitectura* deriva de condiciones materiales y de valores culturales. Un lugar es como ya se dijo filtro ambiental que opera como intermediario entre las personas y los agentes naturales. Debe proveer un clima interno apto para la permanencia de las personas. Debe también producir agrado”

Alberto Saldarriaga



ANALISIS DE

Diseño Urbano (conectividad de senderos ecológicos, espacios colectivos, junto a accesibilidad y valor social):

Hospital Weihai de Medicina Tradicional China

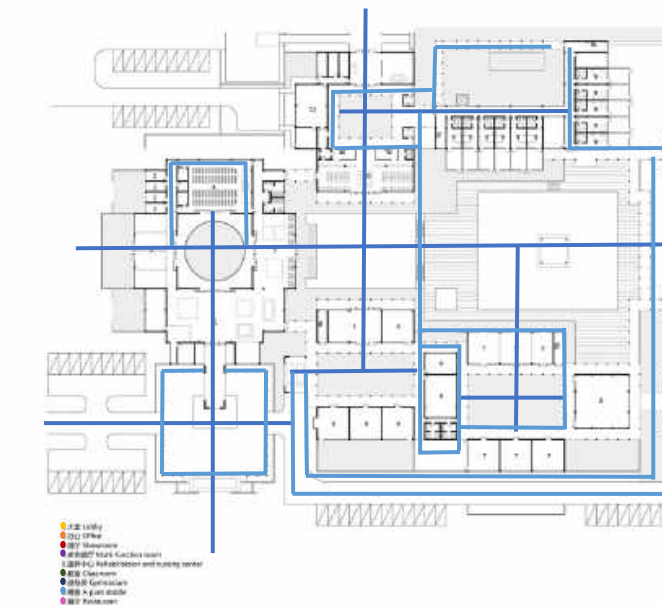
Fecha de finalización: 2018
Ubicación: Weihai, Chin
Autor del proyecto: GLA
Fuente: ArchDaily
Superficie: 7.980 m²
Especialización: Medicina tradicional

Materialidad: en el tejado aluminio, magnesio, manganeso, componentes de unión de acero y madera, y piedras con mejor capacidad climática para reemplazar las baldosas grises tradicionales, el ladrillo gris y la madera.

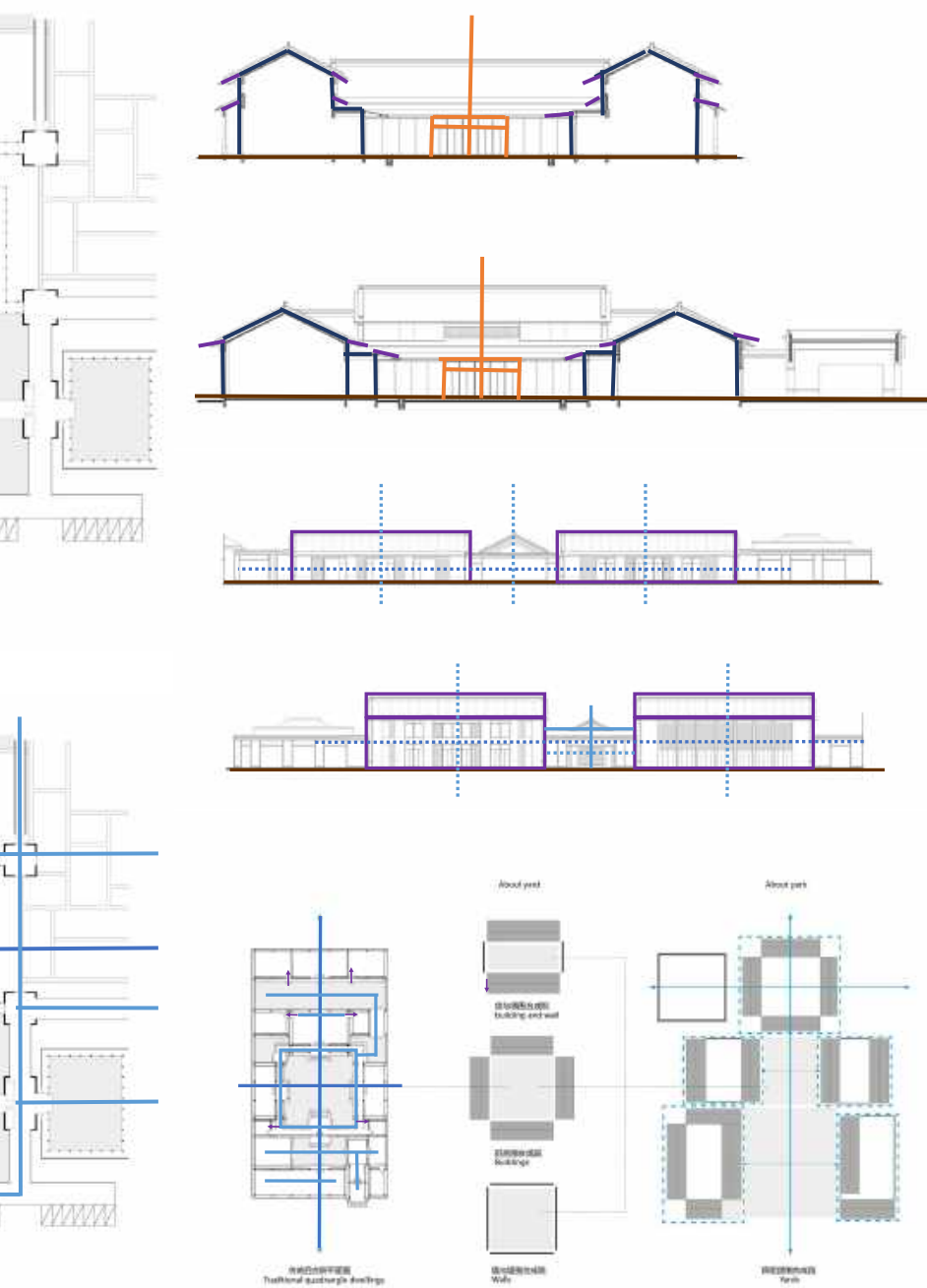
Resumen e idea: En este caso, al integrar el bosque Thunbergii como parte de los patios, se ha añadido pureza y elegancia a los espacios, en donde la escena vigorosa del exterior proyecta hermosos reflejos en las aguas interiores.

El patio de la entrada principal está rodeado por cuatro paredes, que cambian la dirección del camino de oeste a sur. La entrada principal y el pórtico, que son simétricos al eje norte-sur, son muy hermosos. El reflejo exacto del paisaje en el agua es la primera imagen que uno ve al entrar al hospital. La entrada secundaria orientada hacia el oeste está construida con patios cuadrados, corredores con aleros y paredes de cristal.

El segundo patio en dirección norte-sur es otro tipo, rodeado de pasillos redondos con aleros. El patio circular y el patio cuadrangular reflejan la filosofía simple "una tierra cuadrada y cielos esféricos, armonía entre el hombre y la naturaleza" en la cultura china. El paisaje acuático que se forma en el



REFERENTES



patio, recolectado gracias a las lluvias, se percibe diferente según la época del año.

La nueva arquitectura de estilo chino no es un apilamiento de elementos tradicionales, sino una combinación de elementos modernos y elementos tradicionales basados en la comprensión de estos últimos. El nuevo estilo chino crea edificios con un encanto tradicional basado en la visión estética moderna.

El cuerpo principal de la construcción presenta una forma de "Y" invertida al usar la combinación de techos a dos aguas tradicionales, techos de doble pendiente y algunos techos a cuatro aguas. El material del techo es de aluminio-magnesio-manganeso, liso y pulcro. La construcción de la fachada pone énfasis en el entrelazado de líneas divisorias verticales, paredes blancas, ventanas verticales y rejilla metálica vertical de color de madera. La estructura simplifica el edificio de dos pisos y lanza

una reflexión "verdadera o falsa" de las paredes hechas de piedras.

El pequeño patio de estilo chino se esconde en el gran bosque. La combinación de patios tradicionales, del estilo chino, de materiales modernos y de la manufactura es una comprensión y desarrollo del estilo y escala de la tradición china, así como una traducción y reconstrucción temporal del estilo de esta arquitectura tradicional.

Tomado de: <https://www.archdaily.co/914085/hospital-wei-hai-de-medicina-tradicional-china-gla>

Diseño Arquitectónico (específicamente manejo espacial hospitalario y sus proporciones):

Hospital de Engativá:

Fecha de finalización: 1999

Ubicación: Cra. 100ª, Calle 82 y Av.

Cundinamarca

Autores del proyecto: Mario Calderón

Leal, María Velázquez Mejía

Fuente: Revista ACAIH 1999

Cliente: Localidad de Engativá

Superficie: 20.057,66 m²

Especialización: especialidades básicas

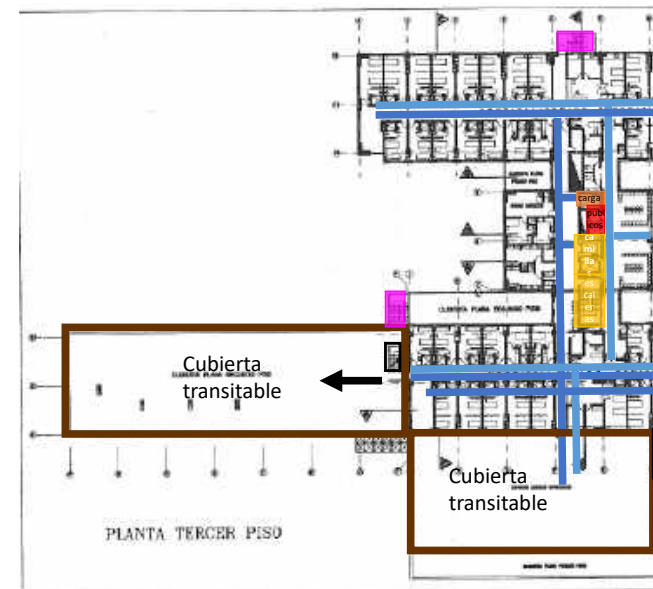
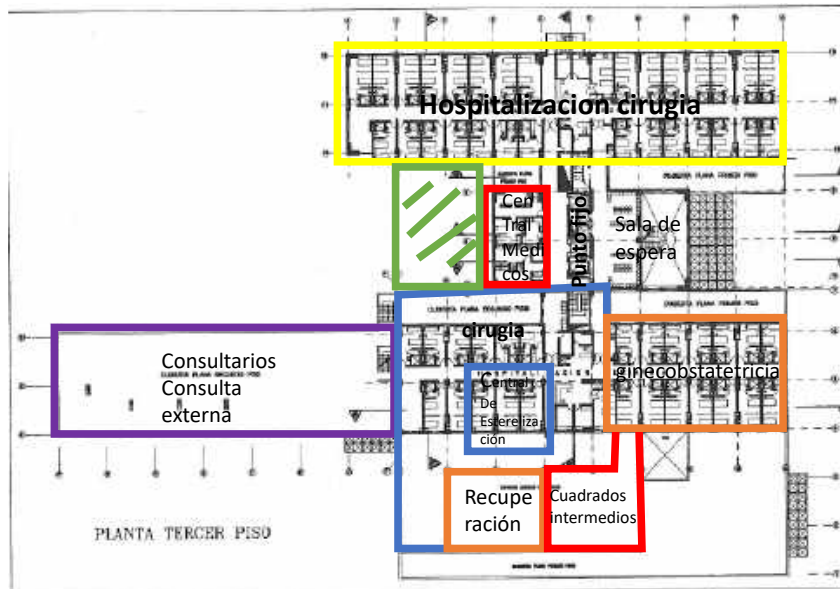
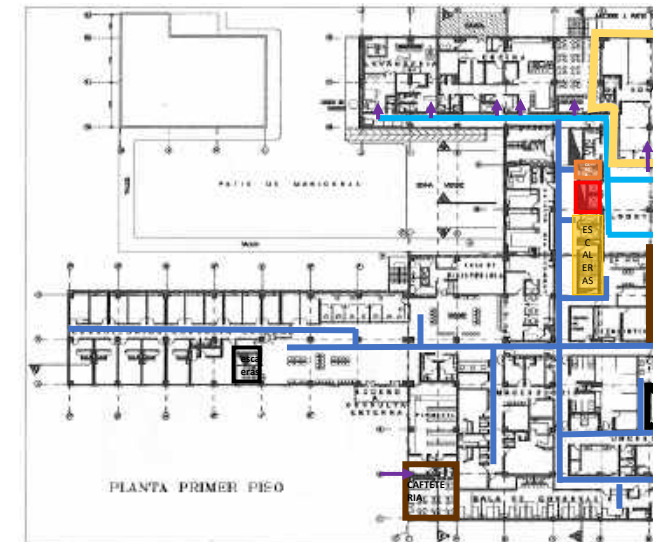
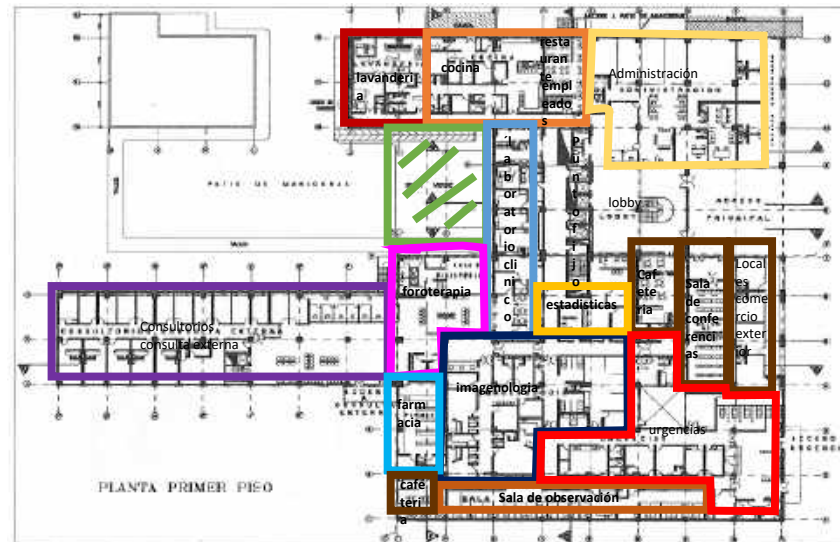
Materialidad: Ladrillo prensado a la vista y enchape de piedra.

Premios: Concurso secretaria distrital de salud Heymocol.

Resumen e idea: En el sector occidental de la capital y como una solución al problema hospitalario del área, se erige como una construcción sólida y al mismo tiempo sobria y amable este centro de salud, de carácter integral puesto que fuera de los servicios hospitalarios y de alta especialización quirúrgica, atenderá el área de consulta externa dentro del mismo conjunto arquitectónico, pero de cada uno, de los cuales también se circulan especialmente como zonas complementarias.

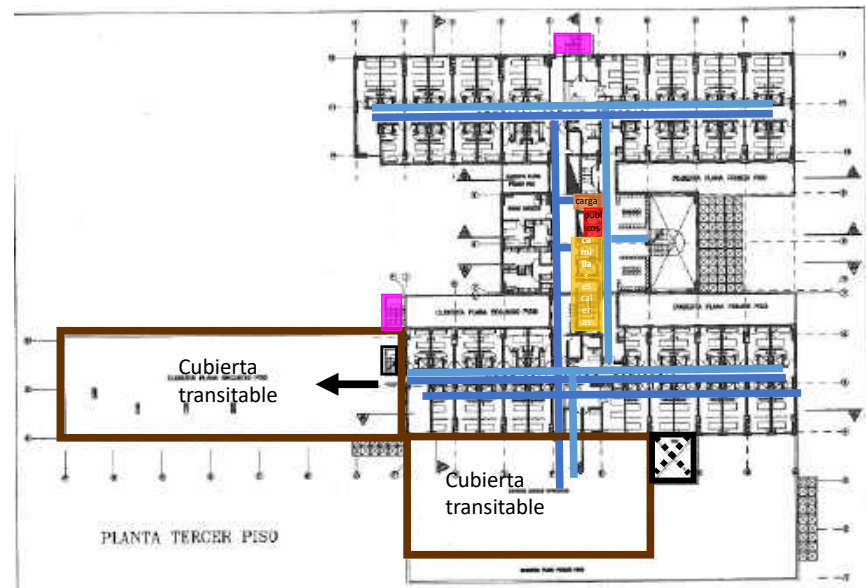
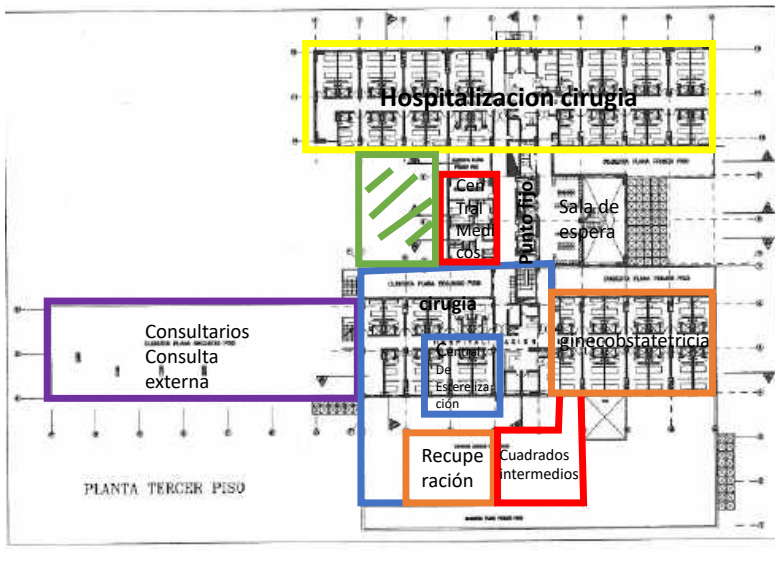
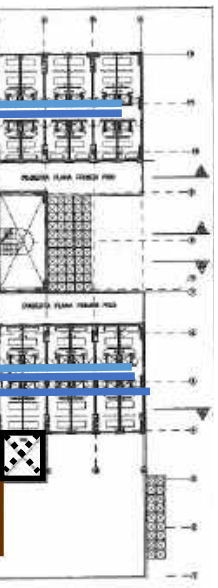
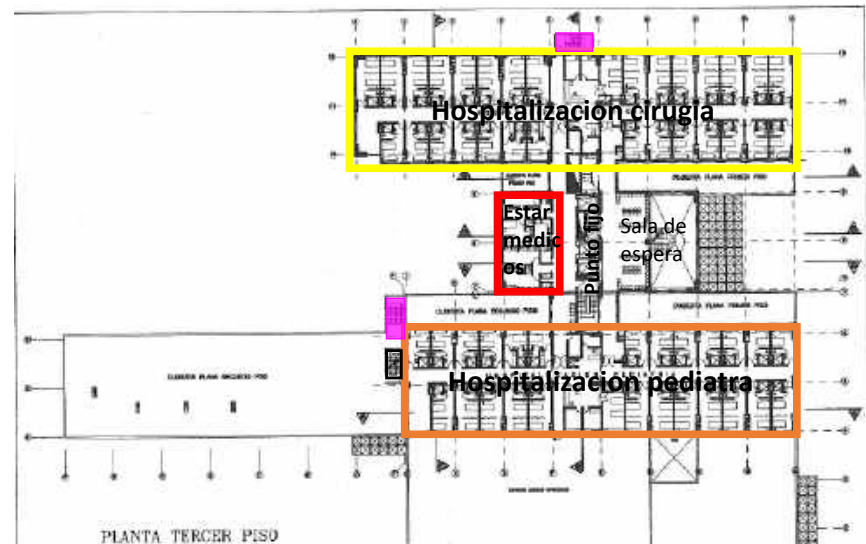
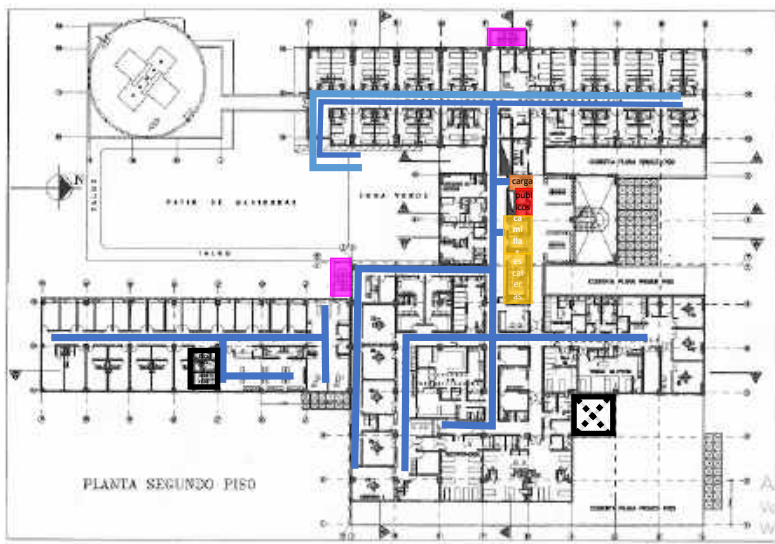
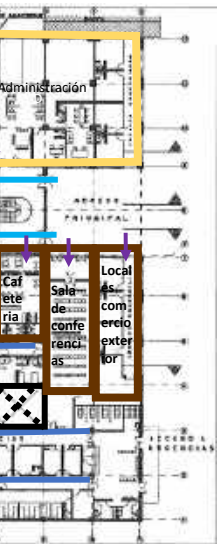
El diseño arquitectónico plantea una zonificación de servicios médico hospitalarios, claramente definidos que conforman espacios amplios y generosos tanto en ambientes particulares como en el conjunto mismo.

Las circulaciones principales rematan en el vestíbulo principal de acceso, punto de intersección con el exterior. Un exterior que por su magnitud permite amplios aislamientos de las vidas circundantes, así como grandes zonas verdes y de control ambiental. Esta virtud espacial se refleja en ellos recibidores y circulaciones peatonales



y vehiculares en torno al proyecto arquitectónico y su vinculación con los diferentes accesos. Otro aporte a la estética del diseño es la volumetría del proyecto, la cual de una manera escalonada y sencilla armoniza con el espacio exterior y funcionalmente resuelve y vincula espacios del interior. La otra característica y la implantación dentro del terreno es la iluminación natural de los espacios que así lo requieren.

Tomado de: Revista ACAIH



Hospital municipal Villa el Libertador Príncipe de Asturias:

Fecha de finalización: 2007

Ubicación: Villa Libertador, Córdoba, Argentina

Autor del Proyecto: Santiago Viale, Ian Dutari y Alejandro Paz

Fuente: Santiago Viale Arquitecto
Cliente: Municipalidad de la Provincia de Córdoba

Superficie: 6.281,58 m²

Número de camas: 25

Especialización: Hospital general

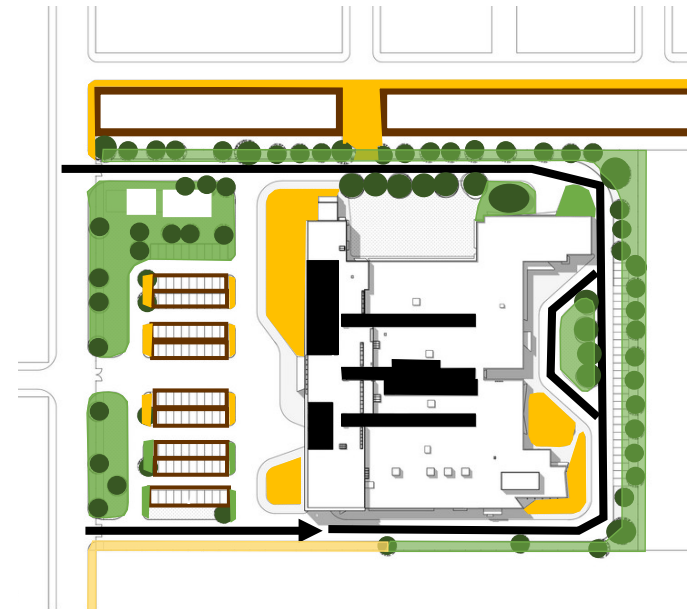
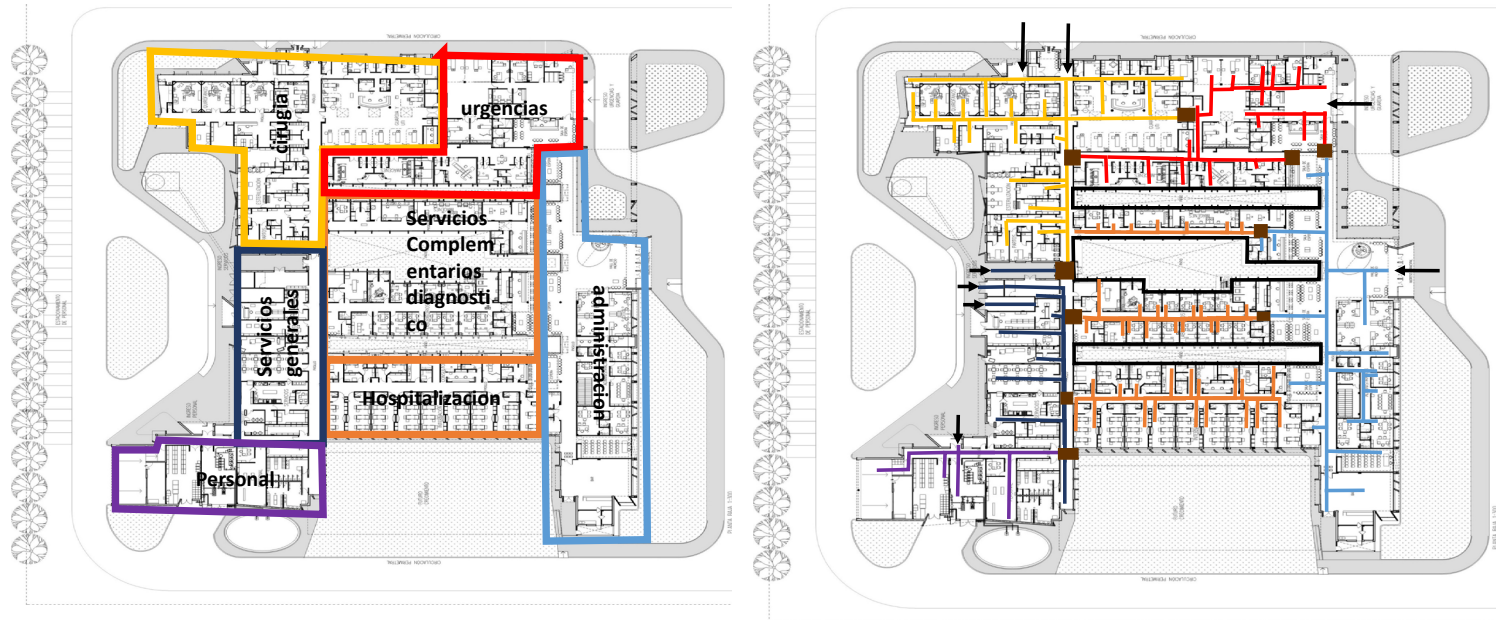
Materialidad: Ladrillo

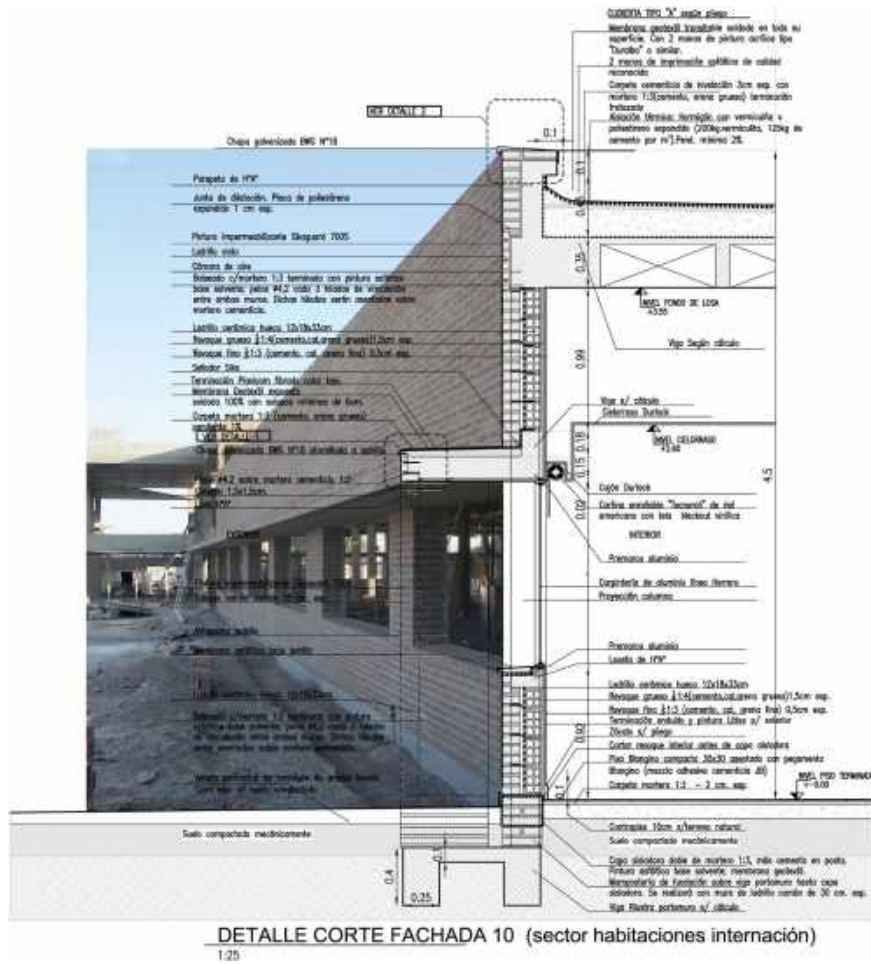
Premios: Premio evolución del ladrillo – Mención de Honor CICER/CAYC

Resumen e idea: El edificio responde a una necesidad de servicio de salud de un vasto sector periférico de la población de clase media-baja. El proyecto se expresa como una “caja mono material” de mampostería de ladrillo visto, que envuelve una estructura independiente de hormigón armado bajo la cual se distribuyen todas las actividades.

En esta obra, la fachada se presenta como un gran “cribado de ladrillo modificado de escala” que ubicado hacia el norte funciona como un gran parasol. Esto no es resultado de una idea aleatoria, sino que forma parte de la incansable búsqueda por utilizar los recursos disponibles y aprovechar las cualidades estructurales y expresivas del material, proceso que sin duda seguirá en otra obra.

Se trata de reinventar este material ancestral con el cual contamos con facilidad, y encontrarle posibilidades y respuestas para una arquitectura contemporánea. Más





allá de sus usos habituales, considero que esa búsqueda no es solo nuestra, por cierto, sino de grandes arquitectos latinoamericanos como Solano Benitez y Javier Corvalán. Resulta un aporte y una desmitificación de que un edificio de estas características de alta complejidad sanitaria necesite de algún tipo de envolventes de tipo high-tech y más en nuestras latitudes donde se encuentran excelentes artesanos en este oficio. Usar el ladrillo como material principal, no sólo conecta al complejo con la tradición arquitectónica cordobesa, sino que mejora las condiciones térmicas del interior y minimiza el mantenimiento. La tecnología empleada permite utilizar mano de obra local, lo que convierte al proyecto en un generador de empleo. Según las orientaciones, se aplica paraseos de este mismo material que brindan la protección e

iluminación necesaria. Este material presenta un muy buen comportamiento para el clima de la Ciudad que presenta habitualmente amplios saltos térmicos. La luz ha sido otro de los temas que siempre nos ha interesado haciéndola ingresar a los espacios de modo indirecto, generando atmósferas, o de modo directo como materia que modifica el espacio continuamente, o bien combinando estos dos recursos. Con el fin de acercarnos a una humanización de la atención en salud, la distribución de los espacios planteada permite que la inmensa mayoría de los locales, tengan ventilación e iluminación natural, buscando brindar calidad ambiental y optimización de recursos disponibles.

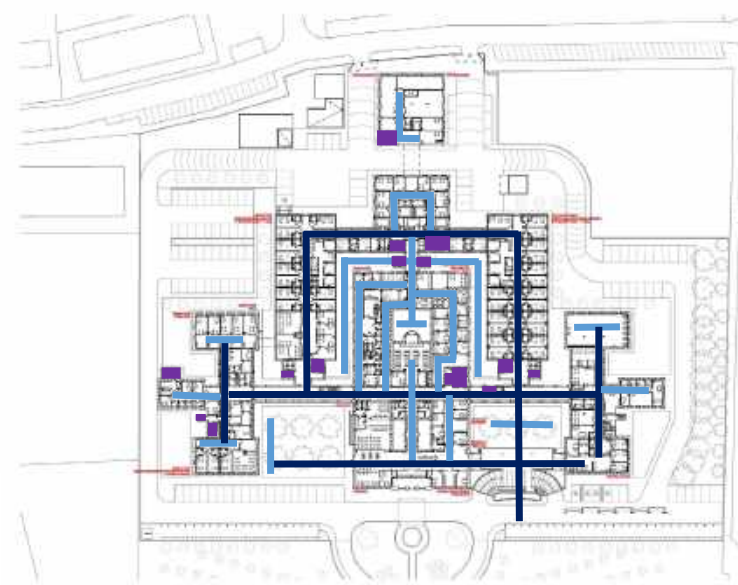
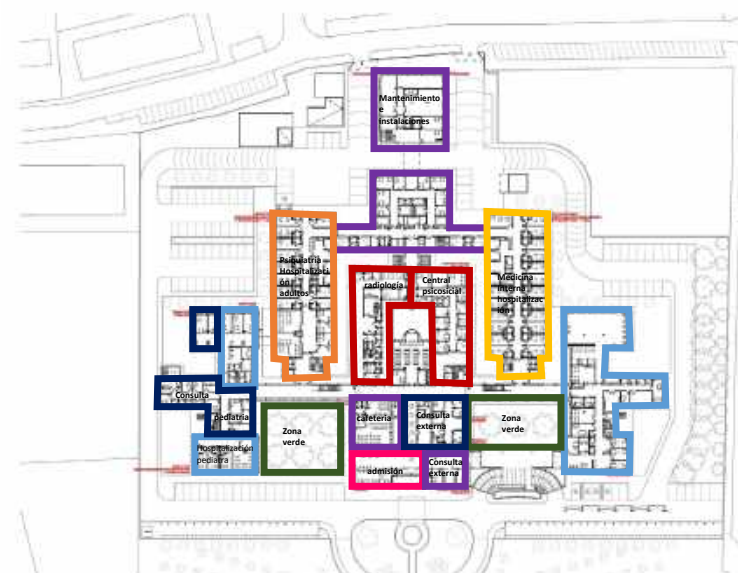
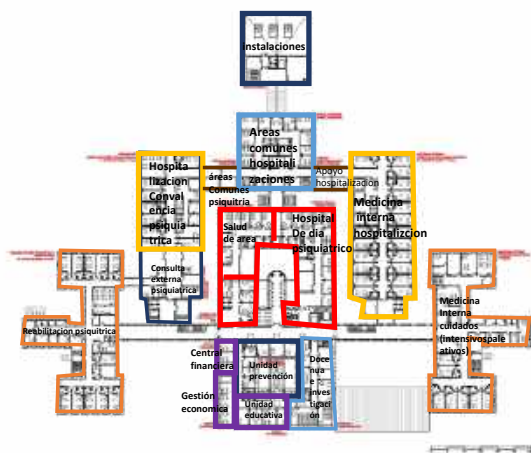
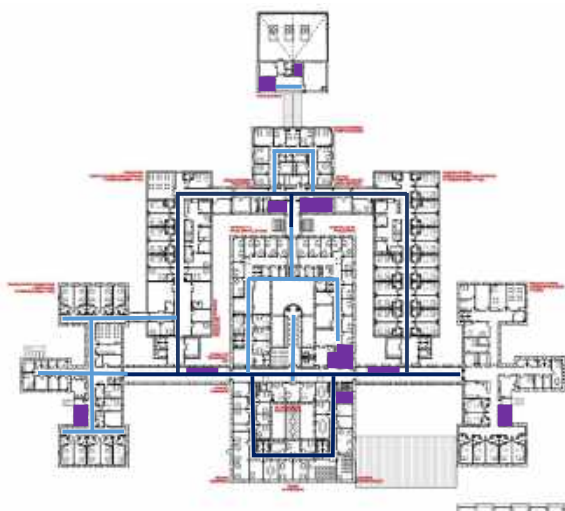
Tomado de: <https://www.archdaily.co/co/625357/hospital-municipal-villa-el-libertador-principe-de-asturias-dutari-viale-arquitectos>

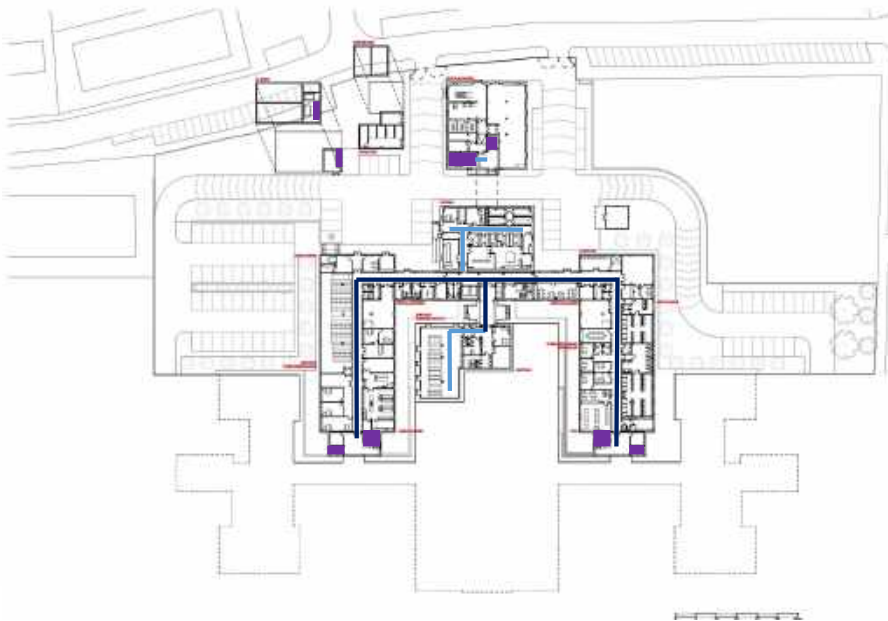
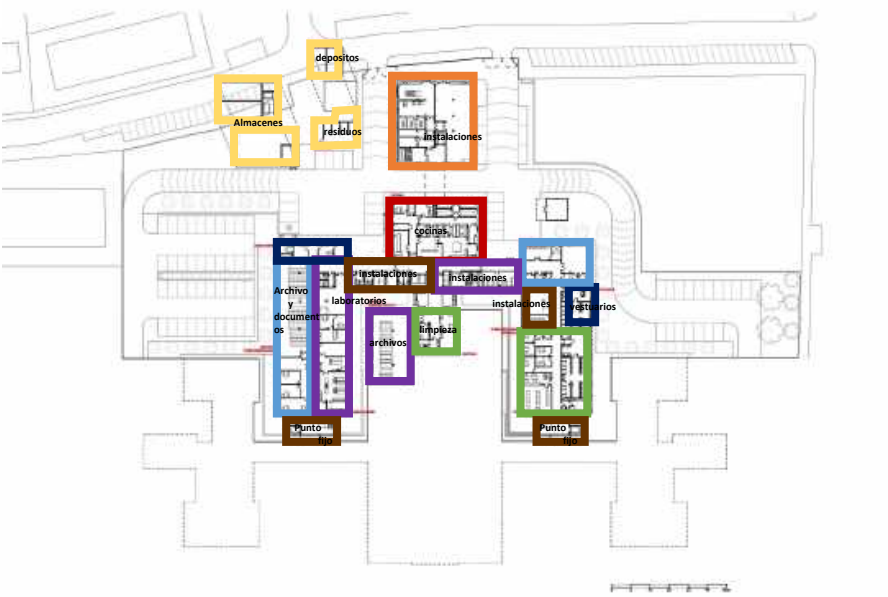
Innovación en construcción y Sostenibilidad (materiales en la construcción, en los cerramientos, y técnicas para el aprovechamiento de recursos):

Hospital de Ávila / EACSN:
Fecha de finalización: 2010
Ubicación: Ávila, España
Autor del proyecto: EACSN
Fuente: ArchDaily
Especialización: Psiquiatría y rehabilitación

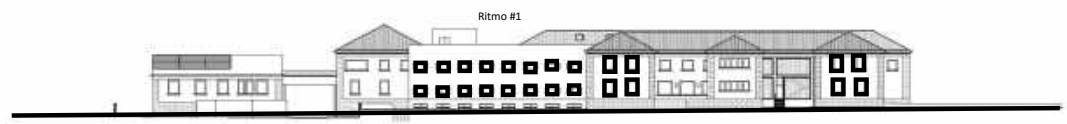
Materialidad: concreto

Resumen e idea: Actuamos sobre un edificio construido en los años cincuenta del siglo pasado, con una tipología clásica pabellonaria aún más antigua, de baja altura y en el interior de una gran parcela situada en el primer ensanche de la Ciudad de Ávila. La ampliación se produce siguiendo las reglas que establece el conjunto actual y que curiosamente tiene gran analogía con algunas tendencias actuales de la arquitectura hospitalaria. Creamos dos nuevos pabellones de hospitalización que se insertan entre la galería existente y una nueva galería interna, paralela a la anterior, que reúne los nuevos núcleos de comunicación vertical. La reforma interior se extiende a la totalidad del conjunto, rehabilitando la envolvente y manteniendo su carácter sobrio y austero. Desde el punto de vista asistencial, este hospital completa el mapa sanitario de la ciudad de Ávila con las áreas no cubiertas por el Hospital Virgen de Sonsoles, como Psiquiatría, Medicina Interna (hospitalización de media estancia y cuidados paliativos), Rehabilitación, etc.





Ritmo #2 Ritmo #3



Ritmo #1



Hospital clínico metropolitano de la Florida

Fecha de finalización: 2013
Ubicación: La Florida, Chile
Autor del proyecto: BBATS Consulting y Projects SLP
Fuente: ArchDaily
Superficie: 67.504 m²
Proyecto: 16.800 m²
Número de camas: 231
Especialización: Hospital clínico

Materialidad: Madera, acero y concreto

Resumen e idea: La primera estrategia es generar la lectura de "bloques programáticos" (psiquiatría, consultas, imagenología, urgencias), que articulan una fachada de 350 metros de largo, probablemente la más larga de Santiago. La modulación permite recuperar la medida de la cuadra perdida en el proyecto. La segunda estrategia, el retranqueo de los dos primeros pisos bajo el alero del cuerpo de hospitalización, hacia el norte, otorga una dimensión más generosa a la acera, que transcurre en paralelo a las salas de espera del edificio. Así, se busca transformar la vereda existente en una rambla pública arbolada, que refuerza el carácter de la av. Froilán Lagos (ex "El Parque") y que se vincula visualmente con programa interior. La barra de coronación que

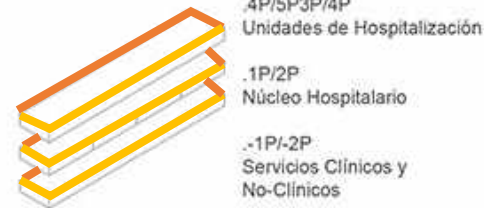
contiene la hospitalización en los pisos 3 y 4, avanza hasta la línea de edificación por el norte, generando una marquesina continua sobre la acera que contribuye a definir la rambla propuesta mediante el retranqueo de los niveles inferiores. La continuidad de la cinta perimetral de hormigón visto que confina el volumen permite la lectura unitaria de este cuerpo longitudinal a lo largo de toda la fachada. Este elemento da cuenta de la dimensión total del edificio y lo transforma en una referencia claramente visible a la distancia, desde la autopista A. Vespucio y el trazado elevado del metro (tren urbano). La cubierta liberada sobre el tercer piso se destina a cubierta verde, plantada con diferentes especies de sedum, de bajo consumo hídrico y moderada mantenimiento. Ésta constituye la extensión natural de la circulación pública de la barra de hospitalización hacia el sur, para descanso y contemplación de los familiares de visita, en el punto en que las vistas se abren hacia el macizo andino, la entrada del cajón y el valle del Maipo.

Tomado de: <https://www.archdaily.co/co/765176/hospital-clinico-metropolitano-la-florida-bbats-consulting-and-projects-slp-plus-mur-tinho-plus-raby-arquitectos>

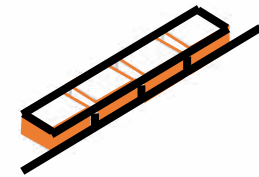
TERRENO 350m x 50m
Relacion 1 : 7

PROGRAMA
m² 67.504

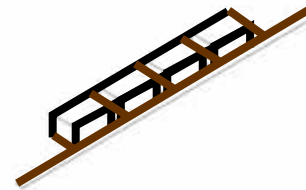
DISTRIBUCION PROGRAMATICA



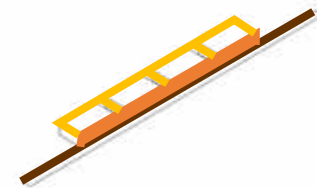
BASAMENTO / NUCLEO HOSPITALARIO
Escala urbana / recuperacion manzana



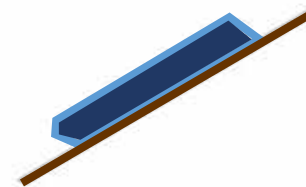
PASEO URBANO / AVENIDA



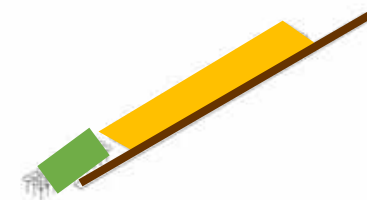
ESCALA MENOR / VIVIENDAS



CORONACION / 350ml

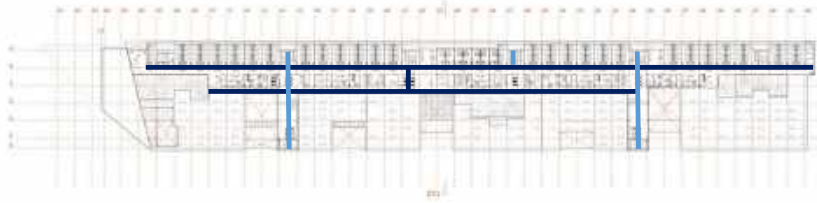


AEREAS VERDES
parque / cubiertas



PROGRAMA

ESP: Hospitalización
HIC: Hospitalización



ELEVACION NORTE



0 10 20 30m

CORTE ST3



0 10 20m

PLANTA TALLERES

ESP: Hospitalización
HIC: Hospitalización



PLANTA TALLERES

ESP: Hospitalización
HIC: Hospitalización



PROGRAMA

ESP: Hospitalización
HIC: Hospitalización



0 10 20 30m

Infraestructura urbana (Mobiliario urbano, tipos de zonas verdes, cuerpos de agua, accesos viales)

Hospital Friendship Satkhira

Fecha de finalización: 2018

Ubicación: Shyamnagar upazila, Bangladesh

Autor del proyecto: Kashef Chowdhury / Urbana

Fuente: ArchDaily

Superficie: 3.387m²

Número de camas: 80

Especialización: Pediatría

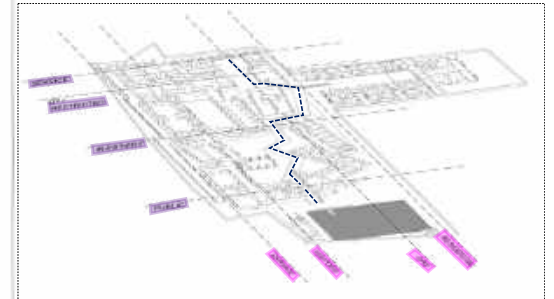
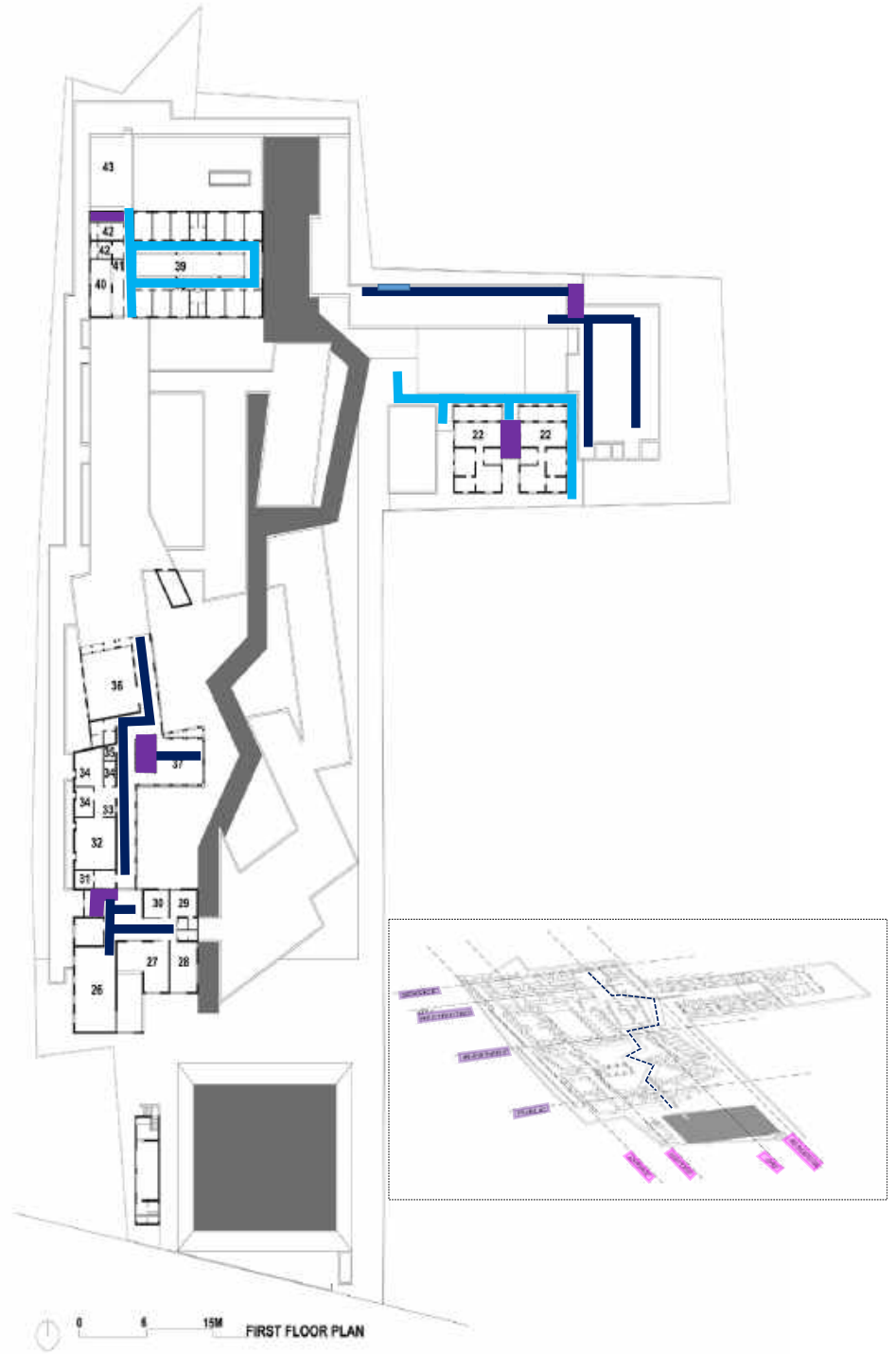
Materialidad: concreto y ladrillo

Resumen e idea: En las etapas iniciales, la necesidad de separar los departamentos de pacientes hospitalizados y ambulatorios, sectorizó el espacio en diferentes áreas. El control de acceso en varios puntos se estaba convirtiendo cada vez más en un factor primordial para lo que de otro modo estaba diseñado para ser un campus de patios interconectados. La solución tenía que ser una barrera de acceso, pero que mantuviera la continuidad visual. Por lo tanto, se introdujo un canal, que atraviesa el sitio controlando el acceso y recolectando el agua de lluvia, además de animar el paisaje interno. En cada extremo hay dos tanques grandes, que retienen el agua cosechada, un recurso valioso en un área donde el agua subterránea salina no se puede usar para la mayoría de los propósitos prácticos.

Tomado de: <https://www.archdaily.co/927353/hospital-friendship-satkhira-kashef-chowdhury-urbana>



- ELECTRICAL
- EXISTING POND
- RAIN WATER RETENTION CANAL
- CONFERENCE
- GENERAL OFFICE
- FINANCE
- DIRECTOR
- MANAGER
- TEA & MILK
- MEDICINE STORE
- STORE KEEPER
- GENERAL STORE
- ABLUTION
- TRAINING ROOM
- PRAYER
- STAFF DORM
- OPEN TO SKY / COURT
- CLEANING
- DIRTY LINEN
- STAFF LOCKER
- OPEN TERRACE / LINEN DRYING





Diseño urbano (intervenciones urbanas, conectividad, corredores verdes, renovación y revitalización):

Entre los cerros y el río

Arquitectos: Espacio Colectivo , OPUS
Ubicación Cali, Valle del Cauca, Colombia.
Premio: Primer Lugar Proyecto: 2015
Fotografías: Cortesía de Espacio Colectivo + OPUS.

Resumen e idea: Titulada 'Entre los cerros y el río', la propuesta ganadora apela a "la generación, recuperación y adecuación del espacio público para lograr un gran parque central y lineal de la ciudad donde confluirán actividades recreativas, culturales y lúdicas asociadas a una ciclo-pista que funcionará como un sistema de movilidad no contaminante".

El proyecto propone aprovechar la franja de la antigua línea férrea para: recomponer una red ecológica urbana entre los cerros y el río; integrar social y espacialmente la ciudad; equilibrar la conectividad con un corredor de transporte público limpio y renovar la ciudad con proyectos estratégicos que detonen procesos de transformación desde la franja central.





CONSTRUCCIÓN DE CALLES

MODALIDADES DE CALLES

USOS Y FUNCIONES

CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO

CONTENIDO

ESCALA: CÓDIGO PARTICIPANTE PLANCHAS

81/14

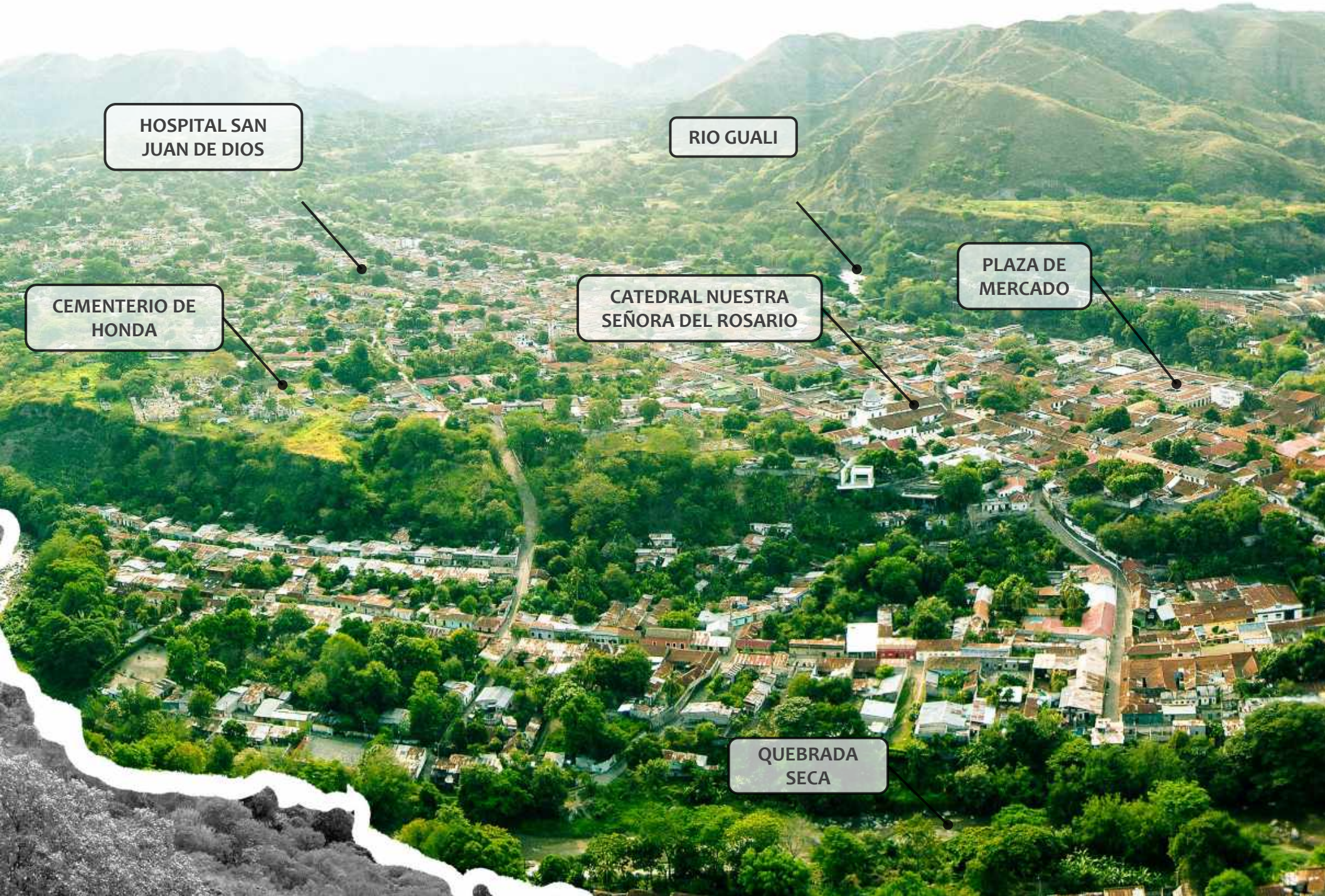
CONSTRUYENDO HOY LA CALI DEL MAÑANA

GOBIERNO PÚBLICO INTERNACIONAL A DOS PISOS DE CALLES

PROYECTO DE CALLES Y PLAZAS DE CALLES

PRESENTACIÓN DEL CONSENSO VISIVO DE SANTAGO DE CALI

PROYECTO



HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS

RIO GUALI

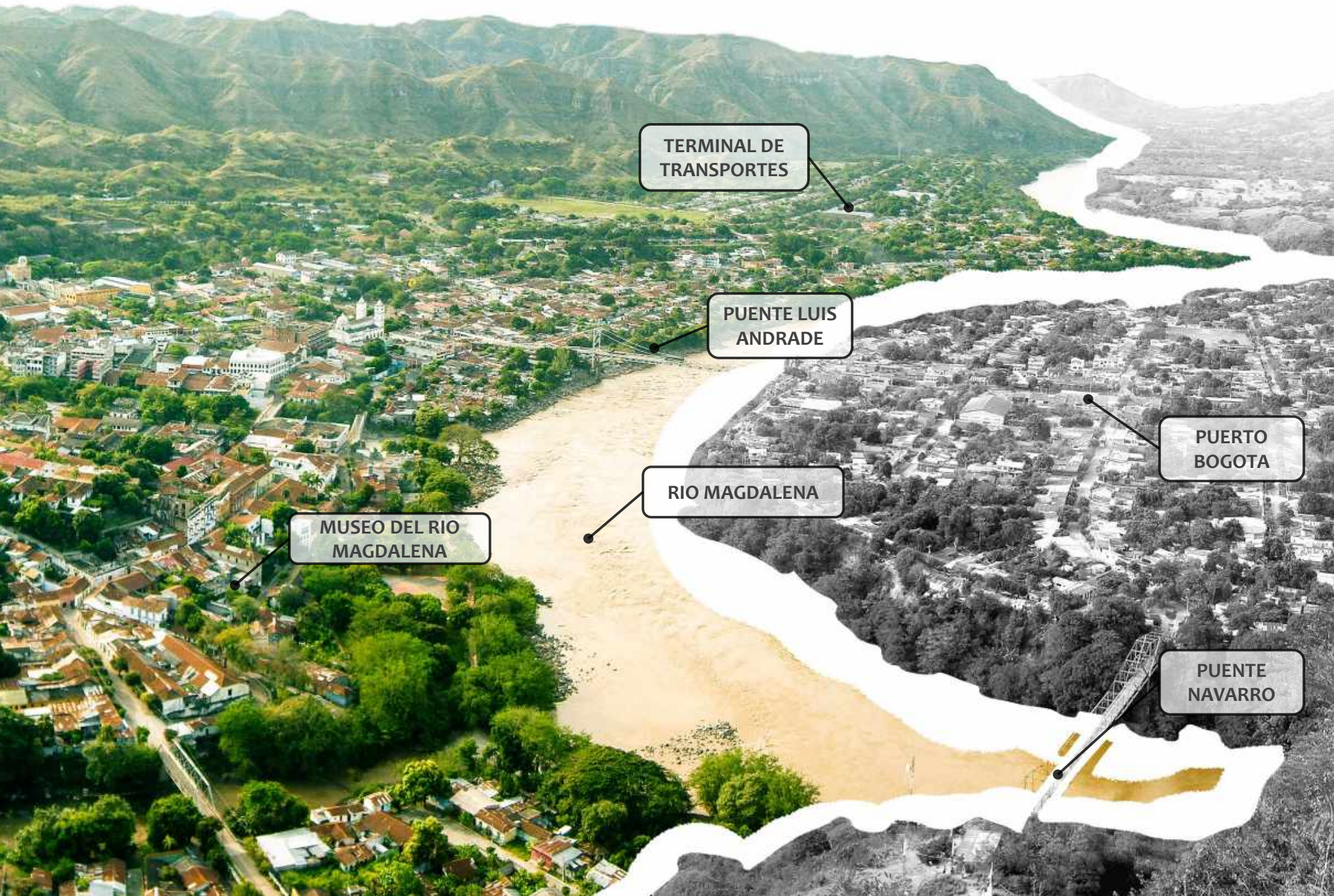
CEMENTERIO DE
HONDA

CATEDRAL NUESTRA
SEÑORA DEL ROSARIO

PLAZA DE
MERCADO

QUEBRADA
SECA

URBANO



TERMINAL DE
TRANSPORTES

PUENTE LUIS
ANDRADE

RIO MAGDALENA

MUSEO DEL RIO
MAGDALENA

PUERTO
BOGOTA

PUENTE
NAVARRO

Descripción del proyecto urbano

Se pretende la intervención del municipio de Honda, mediante la intervención de las calles 8, 9 y 10, ampliándolas, insertando ciclovías y corredores ecológicos. La reactivación del Tren de Cercanías se hace con el fin de conectar el municipio de manera diferente con las veredas circundantes y los municipios cercanos.

Como concepto urbano se plantea la interconexión entre la Cárcel de Honda, el Asilo Casa San Antonio y el Hospital San Juan de Dios, de forma longitudinal, y a manera transversal el lote del Hospital pretende comunicar visualmente el río Gualí con el Cerro de la Cruz.

Caracterización urbana



Bienes De Interes Cultural

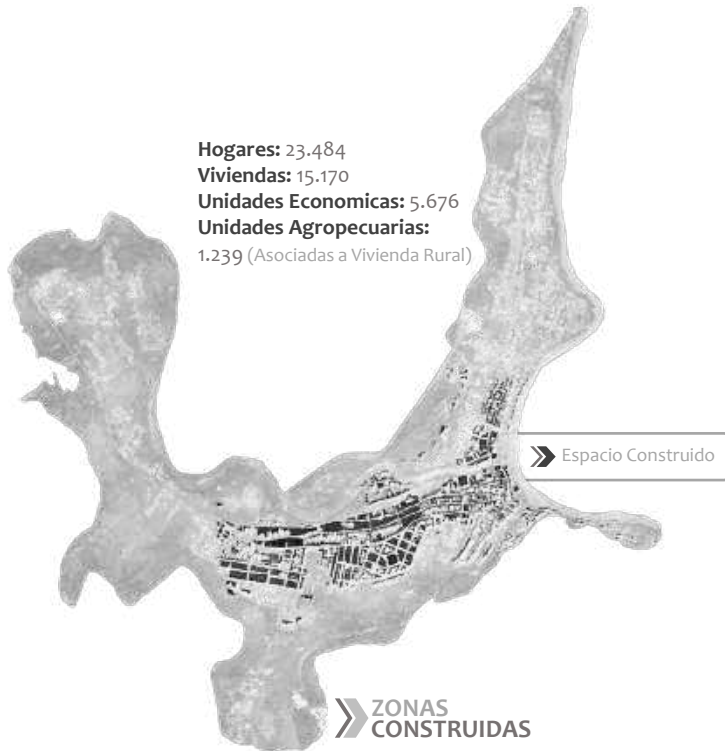
- 1 - Plaza de Mercado
- 2 - Estación de Ferrocarril de Honda
- 3 - Puente Navarro
- 4 - Carril Ferreo
- 5 - Centro Historico de Honda



Hogares: 23.484
Viviendas: 15.170
Unidades Economicas: 5.676
Unidades Agropecuarias: 1.239 (Asociadas a Vivienda Rural)

Espacio Construido

ZONAS CONSTRUIDAS

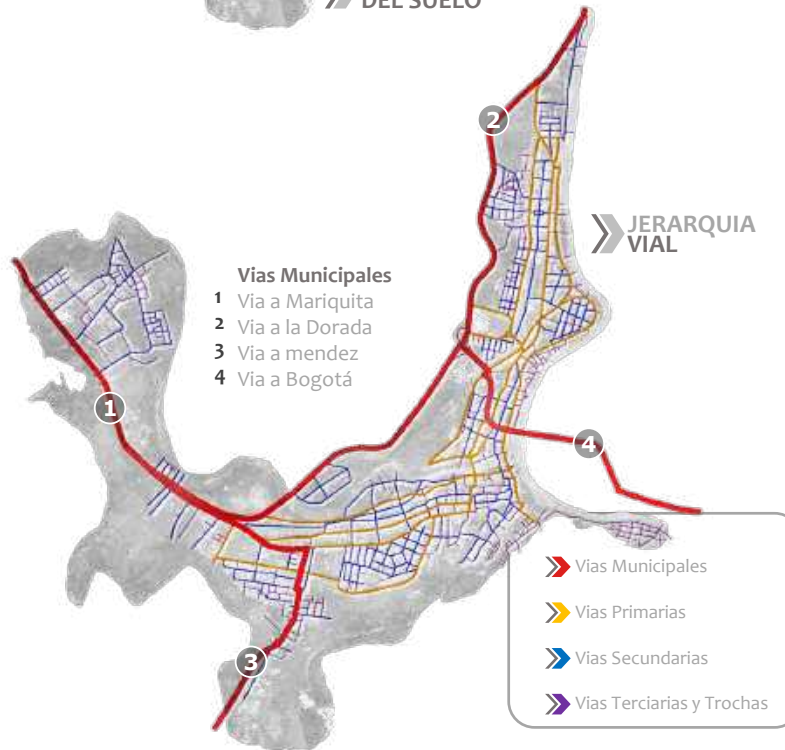


Vías Municipales

- 1 Via a Mariquita
- 2 Via a la Dorada
- 3 Via a mendez
- 4 Via a Bogotá

JERARQUIA VIAL

- Vías Municipales
- Vías Primarias
- Vías Secundarias
- Vías Terciarias y Trochas



Patrimonio Natural en Honda

1. Parque Hugues
2. Cetto de la Cruz (Mirador)
3. Nuevo Parque de Hugues
4. Zona de Reserva





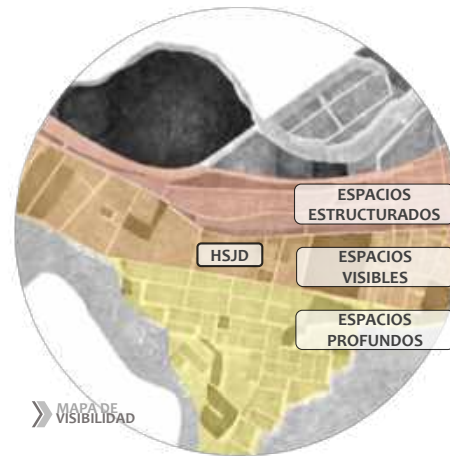
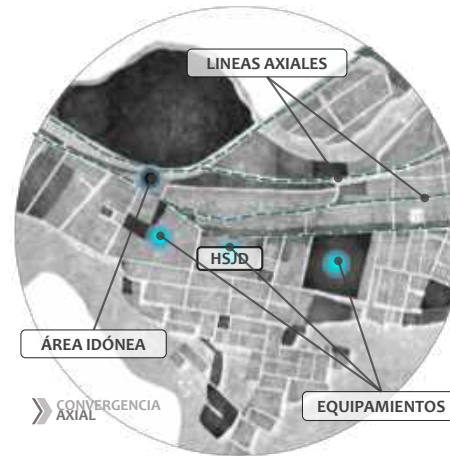
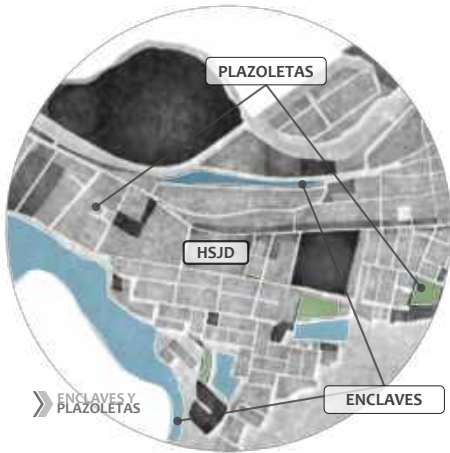
CULTURAL



Análisis desde el "Paisaje Urbano" de Gordon Cullen

Se busca la creación de redes de conectividad entre equipamientos por medio de nodos verdes, para mejorar la distribución urbana existente y las participaciones de la ciudad en los grandes equipamientos existentes. Se logra mediante el diagnóstico del sector circundante al hospital, alrededor de 500 metros a la redonda, donde la tipología de las manzanas no es constante.

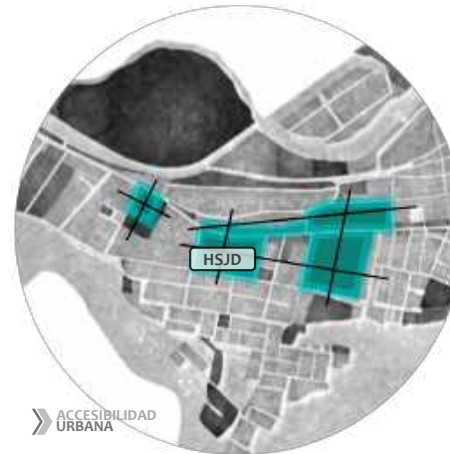
La incidencia de los espacios verdes y de la urbanidad en el Hospital, magnifica su importancia. El lote se vuelve un punto clave para el flujo urbano entre el río Gualí y el cerro de la Cruz.



Análisis desde el "Sintaxis del espacio" de Jesús Bermejo

Se encuentran espacios de intervención necesaria que contrasten con zonas de permeabilidad que van a ser configurados entorno al Hospital San Juan de Dios, al Instituto General Santander, a los restaurantes y al Matadero Municipal. Esto, en pro a la creación de zonas revitalizadas, que atraigan nuevas personas y apoyen los objetivos del P.B.O.T. en cuestiones urbanísticas.

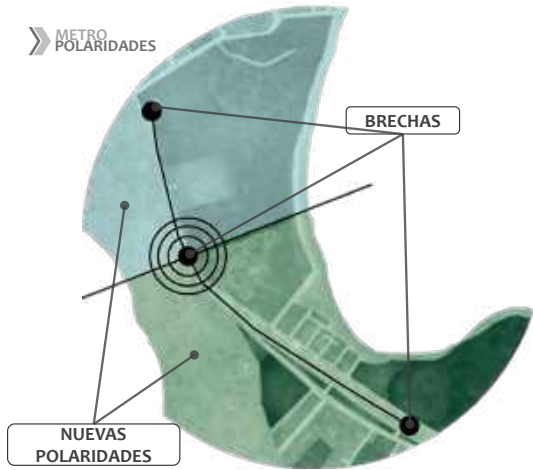
Conocer a fondo un sector, implica analizarlo de varias formas y redescubrir sus formas de ser habitado, circulado y la accesibilidad a los lugares con los que cuenta. Ampliando así las posibilidades de la mejor intervención urbana.



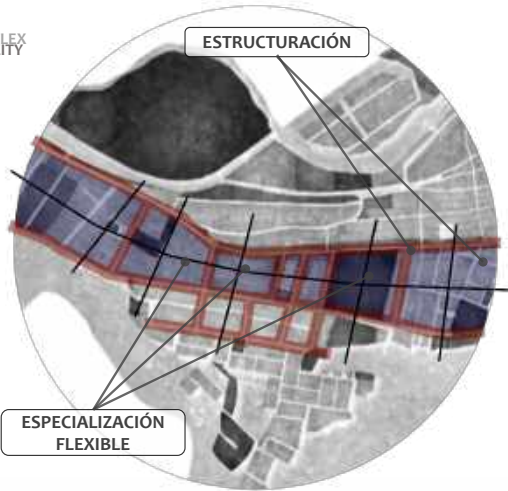
Aplicación teoría "Postmetropolis" de Edward Soja

La intención de estos seis discursos es facilitar la comprensión de la región urbana en su conjunto, la espacialidad y socialidad de una pronunciada estructura urbana. Se trata exactamente del tipo de discursos fustigados por aquellos críticos micro urbanos que únicamente ven en ellos la distorsiva, por no decir represiva, mirada del poder masculino autoritario, la magistral «vista desde arriba». La comprensión de la posmetrópolis requiere una recombinación creativa de micro y macro perspectivas, vistas desde arriba y desde abajo, una nueva síntesis crítica que rechace las rigideces de cualquiera de ellas o que ofrezca alternativas para la apertura radical de ambas.

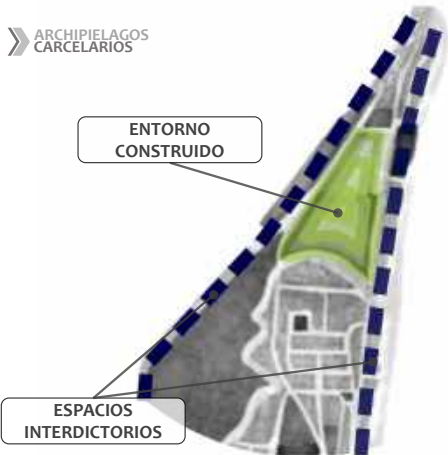
METRO
POLARIDADES



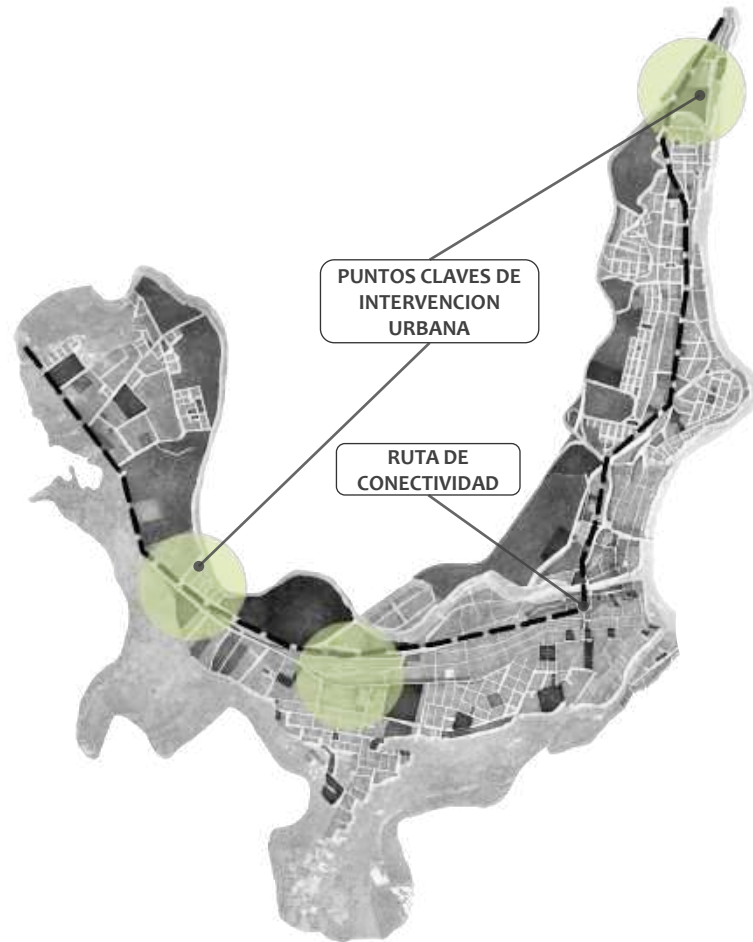
ELEX
CITY



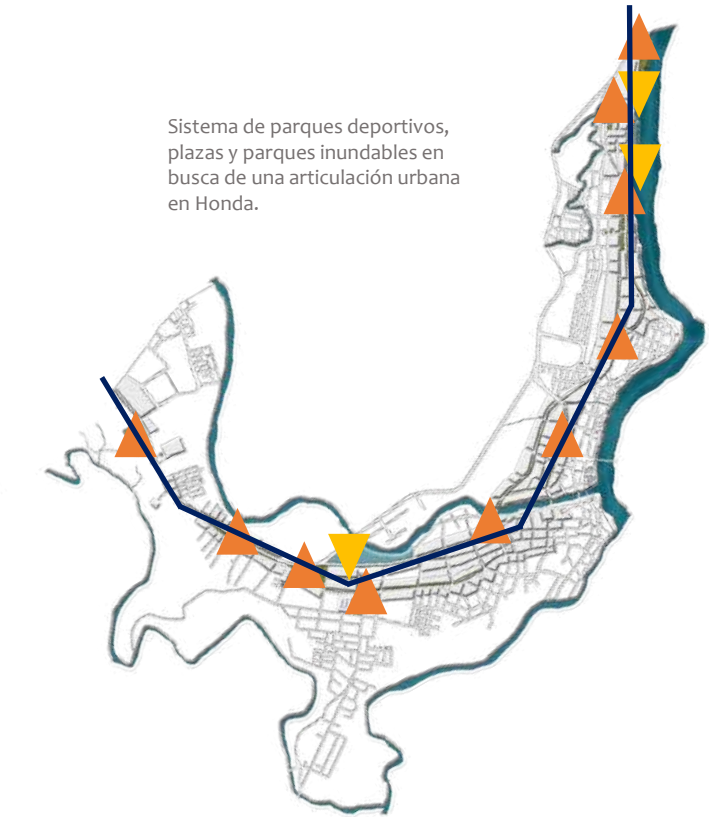
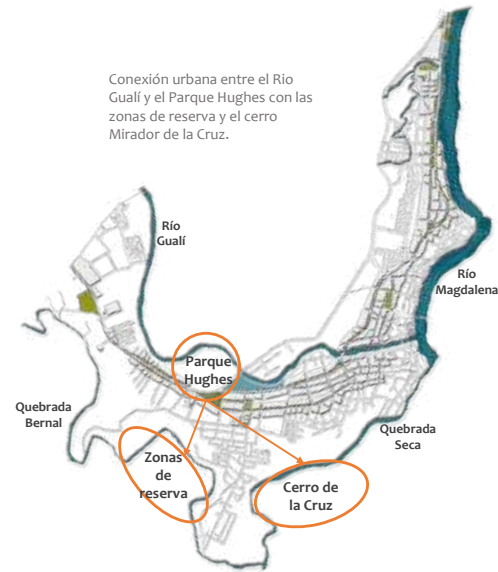
ARCHIPIELAGOS
CARCELARIOS



Conclusiones análisis urbano



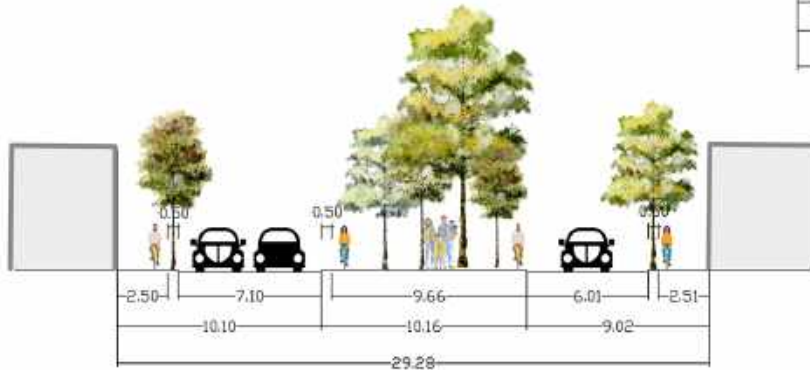
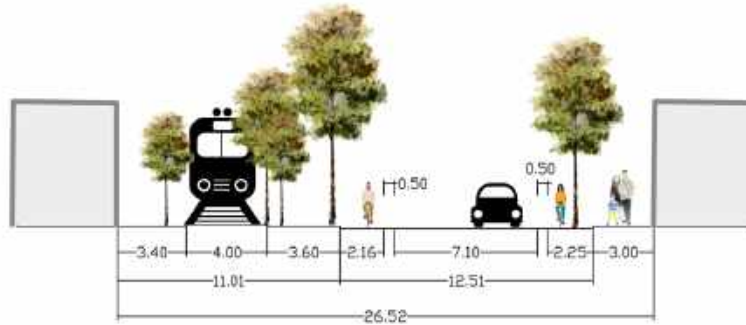
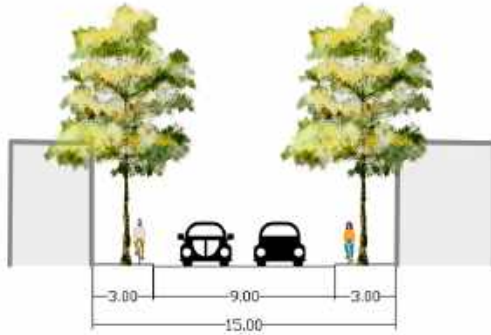
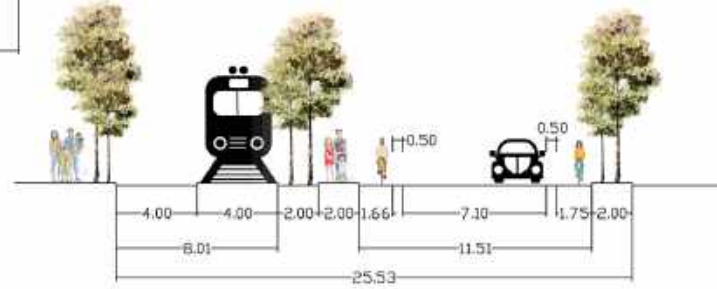
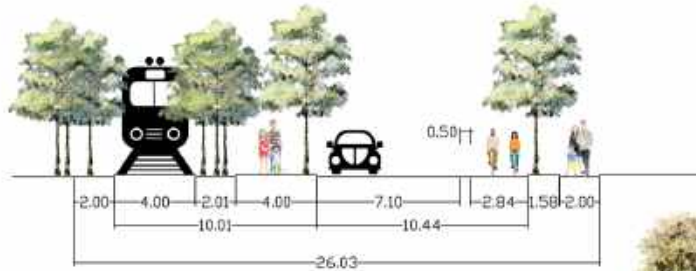
Coremas Explicativas



Perfiles urbanos

Flora utilizada

La región norte del Tolima cuenta con gran variedad de especies nativas de fauna y flora. Para este proyecto se escogieron como árboles principales Samanes, Arrayanes y Palmas, para la generación de sombra y en las zonas de vegetación baja, especies como: Acaena elongata, Ageratina tinifolia y Calceolaria salicifolia.



Planta de propuesta urbana



PARQUE INUNDABLES

CÁRCEL DE HONDA

CORREDORES VERDES

TERMINAL DE TRANSPORTE

NUEVAS PLAZAS

PUERTO BOGOTÁ

AMPLIACIÓN DEL PERFIL VIAL PERFILES 8, 9 Y 10

ALTO DEL ROSARIO

RECONFIGURACIÓN URBANA

NUEVO EQUIPAMIENTO EDUCATIVO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

NUEVO EQUIPAMIENTO RESIDENCIAL

REACTIVACIÓN DEL TREN DE CERCANÍAS

PARQUE HUGUES

CASA ASILO SAN ANTONIO

“Aproximándonos al mismo en el crepúsculo vespertino, a la luz de la luna, en una noche estrellada, cuando las partes se tornan más o menos visibles, hasta desaparecer finalmente por completo, sólo vemos un muro colosal, cuya altura guarda grata proporción con su latitud”

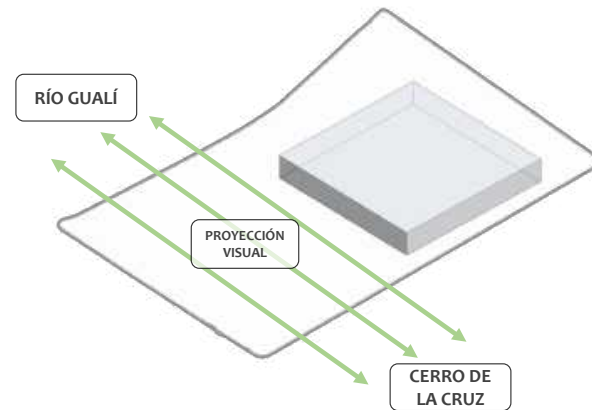
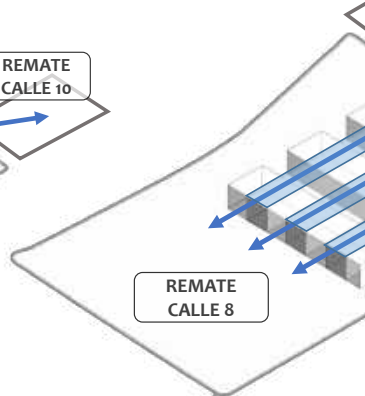
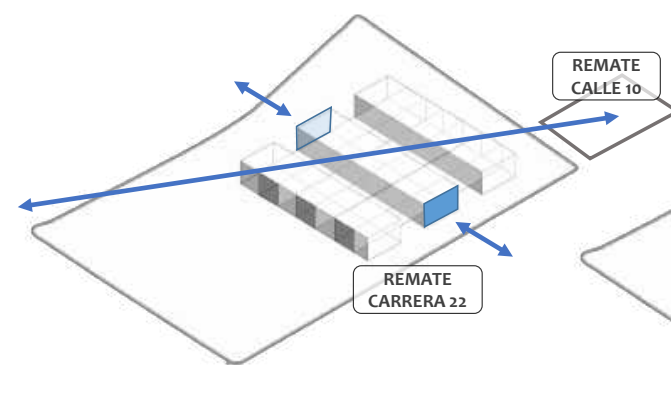
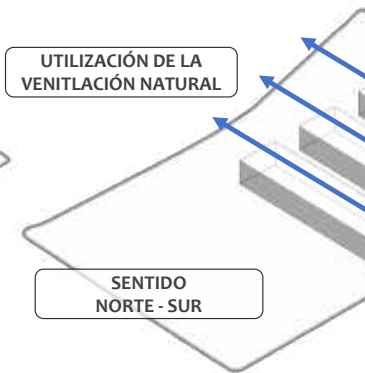
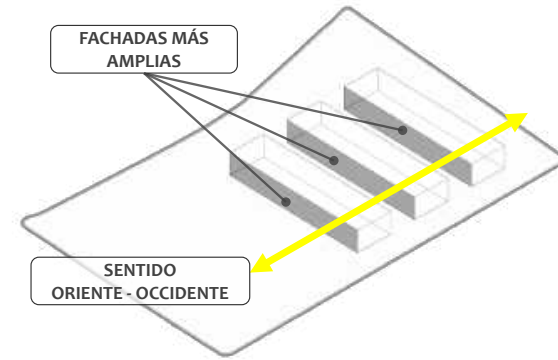
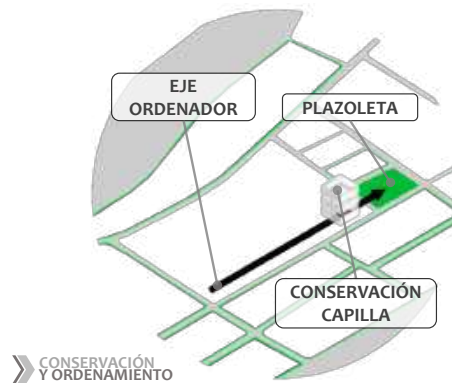
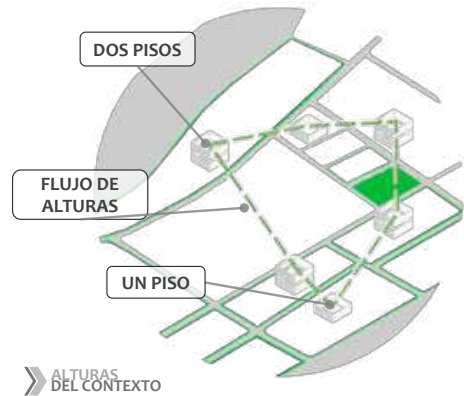
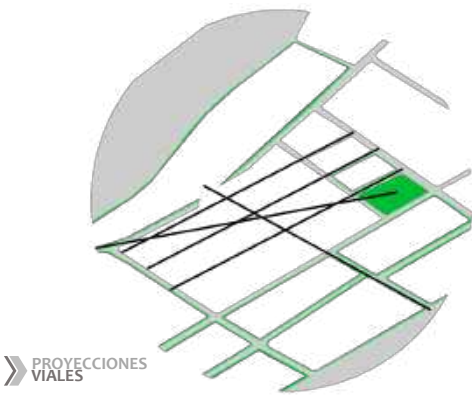
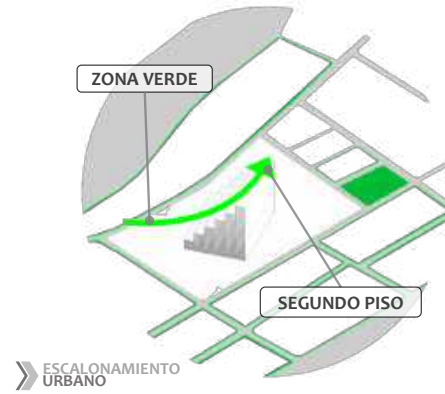
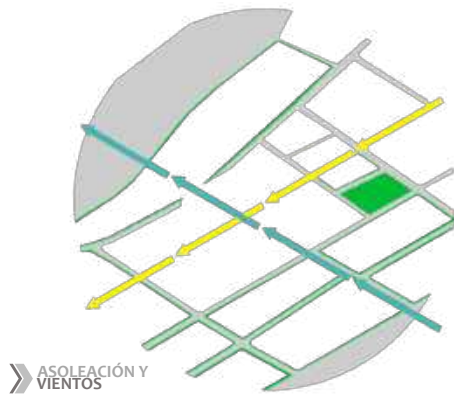
Johann Wolfgang Von Goethe



ANTECEDENTES

Memoria de diseño

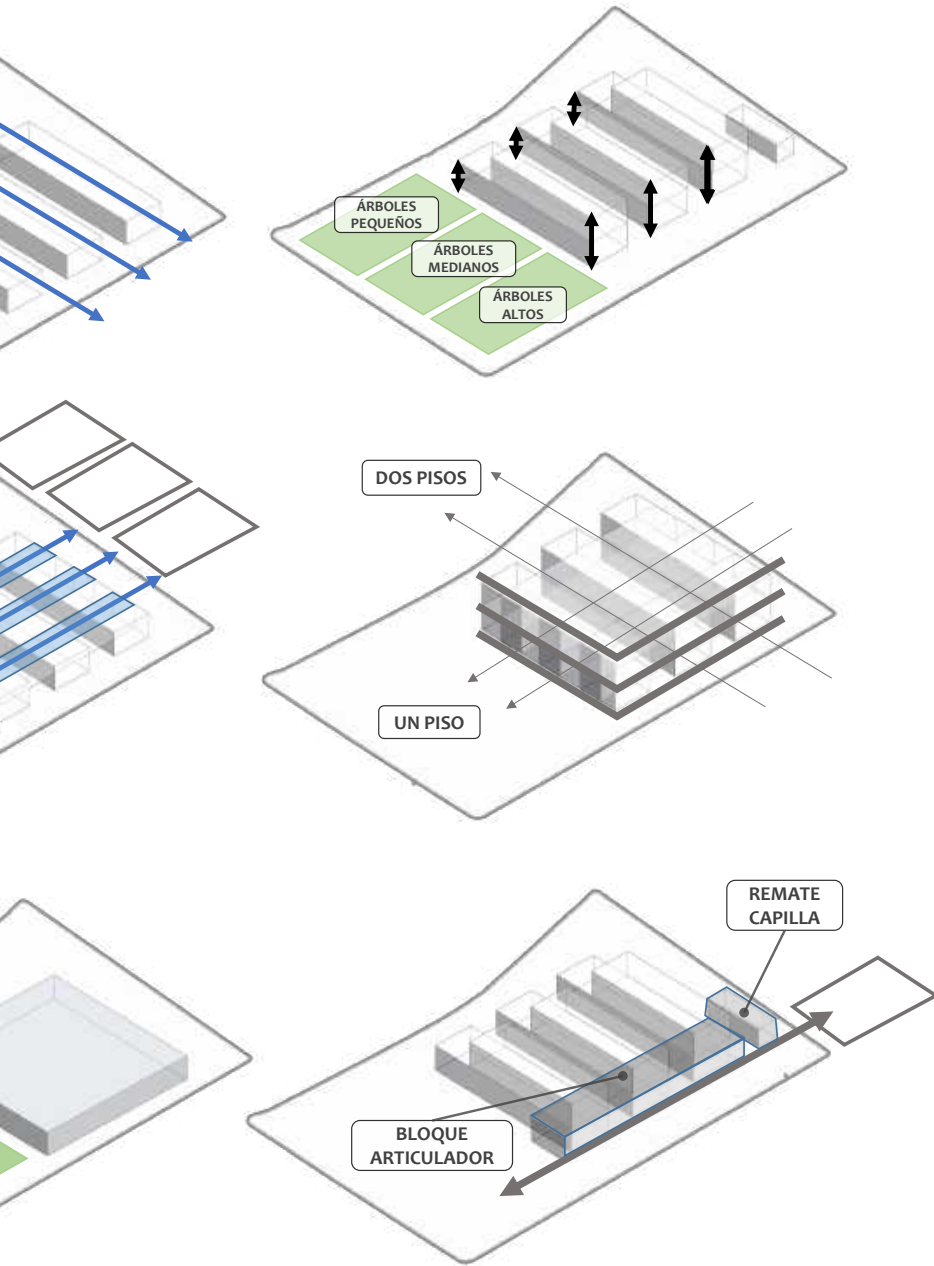
Criterios de diseño arquitectónico



ARQUITECTONICOS

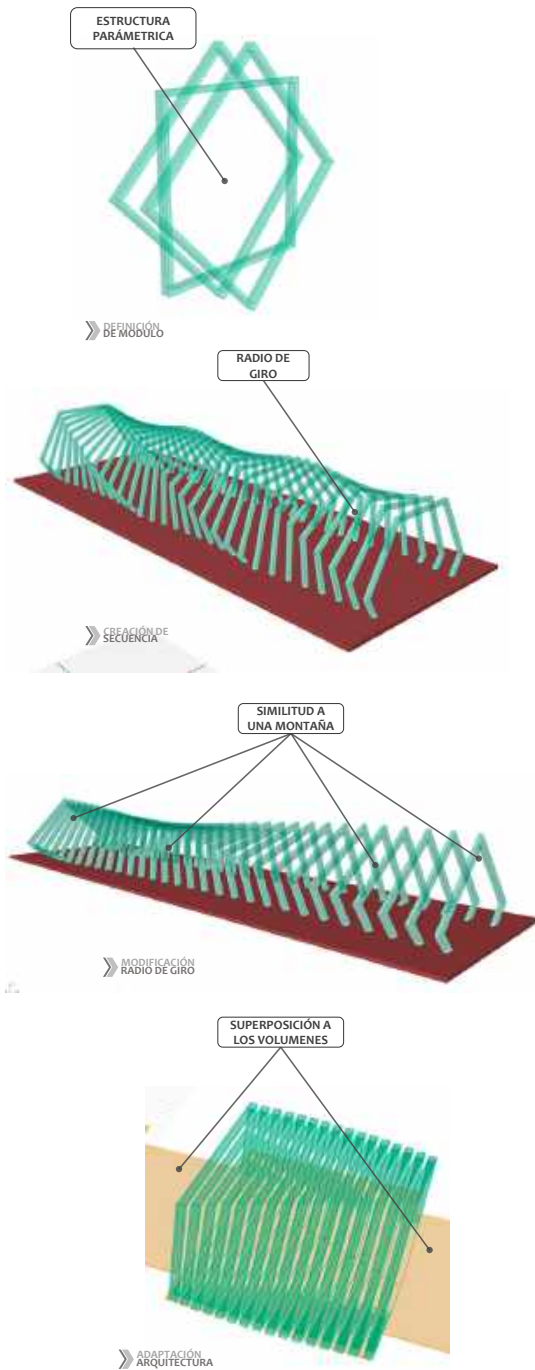
ño arquitectónico

Propuesta de materialidad



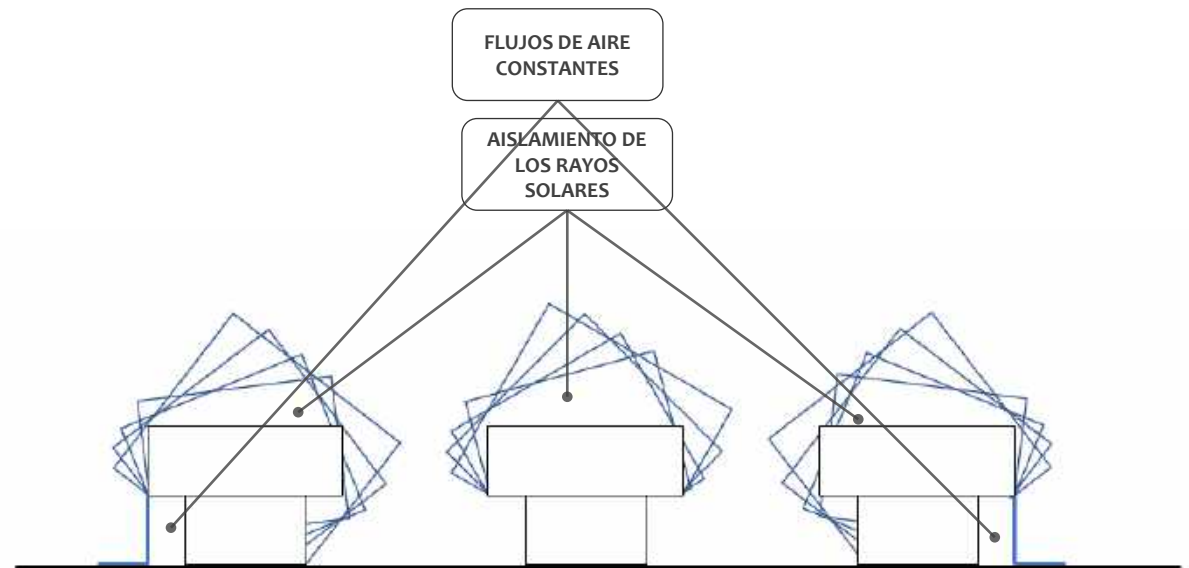
	AMBIENTE	PISO	PARED	CIELO	PUERTAS
PRIMER PISO	HALL PRINCIPAL	Placa de porcelanato	Pintura	Tablero industrial de yeso	Acero inoxidable y vidrio
	RECEPCIÓN	Placa de porcelanato	Pintura	Tablero industrial de yeso	Acero inoxidable y vidrio
	AUDITORIO A	Alfombra alto tráfico	Revestimiento de madera	Revestimiento de madera	Tablero de MDF tipo RH
	LAVADERERÍA	Pintura epoxica sobre hormigon	Pintura de esmalte a base agua	Placa de porcelanato	Tablero industrial de yeso
	MANTENIMIENTO	Pintura epoxica en franjas sobre hormigon masillado	Pintura de esmalte a base agua mate	Sin cielo falso	Tablero de MDF tipo RH
	COCINA	Vinil - Placa de porcelanato	Ceramica	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Acero inoxidable y vidrio
	COMEDOR	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato	Tablero industrial de yeso	Aluminio y vidrio
	FARMACIA	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato	Placa de aglomerado de fibra mineral	Acero inoxidable y vidrio
	TERAPIA FISICA Y REHABILITACIÓN	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Acero inoxidable y vidrio
	TOMA DE MUESTRAS Y VACUNACIÓN	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	APOYO DIAGNOSTICO	Vinil de disposición estatica	Curva sanitaria de vinil con pintura	Tablero industrial de yeso	Metalicas sin plomo
	LABORATORIOS	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	URGENCIAS	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Tablero industrial de yeso	Acero inoxidable y vidrio
	CAFETERIA URGENCIAS	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato	Tablero industrial de yeso	Aluminio y vidrio
ESPECIALIZACIONES	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Acero inoxidable y vidrio	
CONSULTA EXTERNA	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Acero inoxidable y vidrio	
SEGUNDO PISO	ADMINISTRACIÓN	Placa de porcelanato	Pintura	Placa de fibra mineral	Tablero de MDF tipo RH
	AUDITORIO B	Alfombra alto tráfico	Revestimiento de madera	Revestimiento de madera	Tablero de MDF tipo RH
	RECEPCIÓN	Placa de porcelanato	Pintura	Tablero industrial de yeso	Acero inoxidable y vidrio
	CAFETERIA	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato	Tablero industrial de yeso	Aluminio y vidrio
	BANCO DE SANGRE	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (LIMPIO)	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (SUJO)	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato	Tablero industrial de yeso	Tablero de MDF tipo RH
	LABORATORIOS	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	ESTAFARMEDICOS	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	ASILADO ADULTOS	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	SALAS DE PARTOS	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	SERVICIO GINECO	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	OBSTETRIA	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
CIRUGIA GENERAL	Vinil consecutivo	Curva sanitaria de vinil	Tablero industrial de yeso	Acero inoxidable y vidrio	
SOTANO	ASILADO PEDIATRICO Y NEONATAL	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	UCL PEDIATRICA	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	CUADROS INTERMEDIOS	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	U.C.J. ADULTOS	Vinil	Curva sanitaria de vinil en borde superior y esquinas	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	MAQUINE	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
ÁREAS COMUNES	SALA DE AUTOPSIAS	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato	Panelado PVC machiabrado con junta perdida	Tablero de MDF tipo RH
	ALMACENAMIENTO	Pintura epoxica en franjas sobre hormigon masillado	Pintura de esmalte a base agua mate	Sin cielo falso	Tablero de MDF tipo RH
	CUARTOS DE MAGAZINAS	Pintura epoxica en franjas sobre hormigon masillado	Pintura de esmalte a base agua mate	Sin cielo falso	Tablero de MDF tipo RH
	BANOS	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato	Tablero industrial de yeso	Tablero de MDF tipo RH
CORREDORES GENERALES	CORREDORES	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura de esmalte a base de agua	Tablero industrial de yeso	Tablero de MDF tipo RH
	HOSPITALIZACIÓN	Vinil	Curva sanitaria de vinil con pintura de esmalte a base de agua	Tablero industrial de yeso	Tablero de MDF tipo RH
	CORREDORES GENERALES	Placa de porcelanato	Placa de porcelanato y pintura de esmalte a base de agua	Tablero industrial de yeso	Tablero de MDF tipo RH

Memoria de diseño paramétrico



Aplicación paramétrica como propuesta de sostenibilidad

La intención de colocar un diseño paramétrico sobre los bloques de un edificio surge como respuesta a la necesidad de aislar el edificio de los rayos directos del sol para evitar temperaturas elevadas al interior del Hospital, y asimismo reducir el uso de aire acondicionado. Este diseño permite el flujo de aire permanente entre el cerramiento propio del edificio y la estructura, manteniendo lugares como salas de parto o de cirugía a una temperatura moderada.



“La *experiencia de la ciudad* se manifiesta en la relación de los mundos privados con el dominio público. La ciudad ingresa a través de puertas y ventanas a los recintos privados en forma de imágenes visuales, de sonidos, de sensaciones. La ventana que mira la ciudad y aquello que se ve – o que no se ve- hace parte de la experiencia de la habitación, de la sala de estar, del espacio de trabajo, del aula de clase”

Calvino



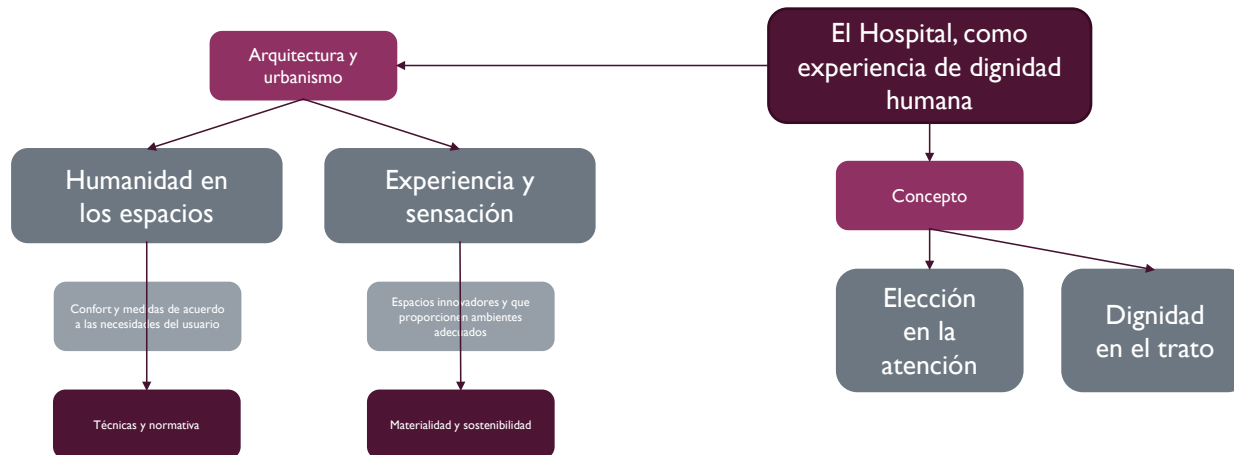
PROYECTO



ARQUITECTONICO



Descripción del proyecto
Arquitectónico

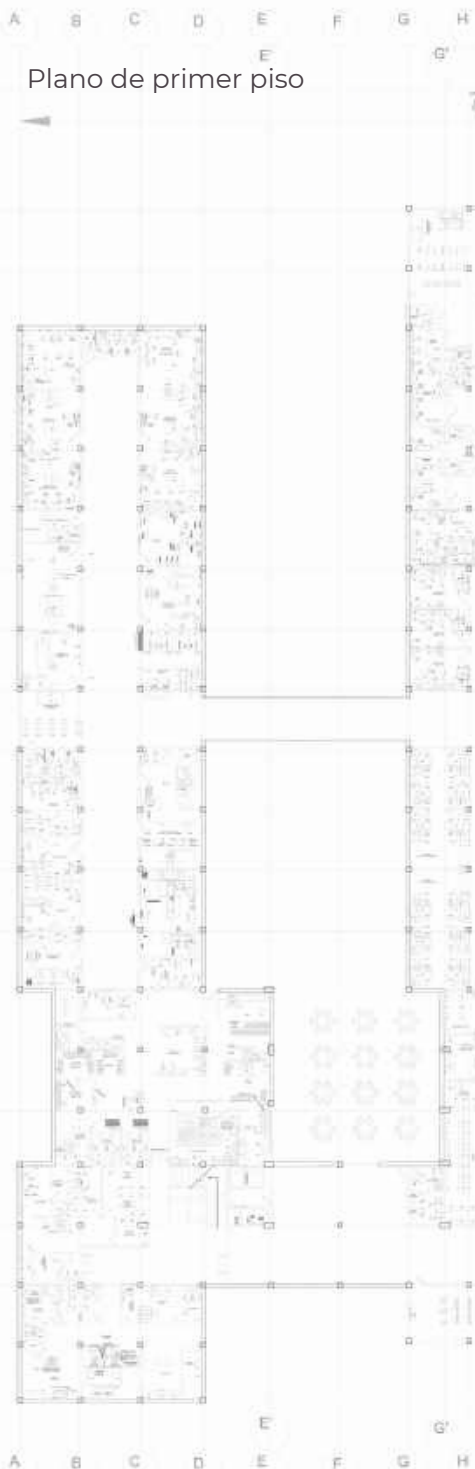
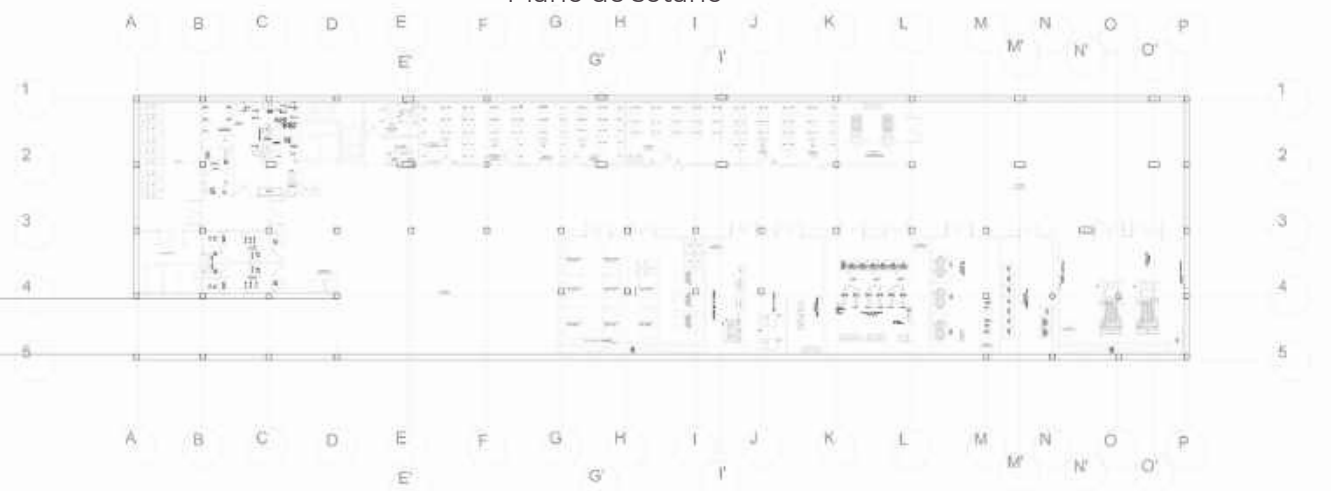


Plano de Implantación

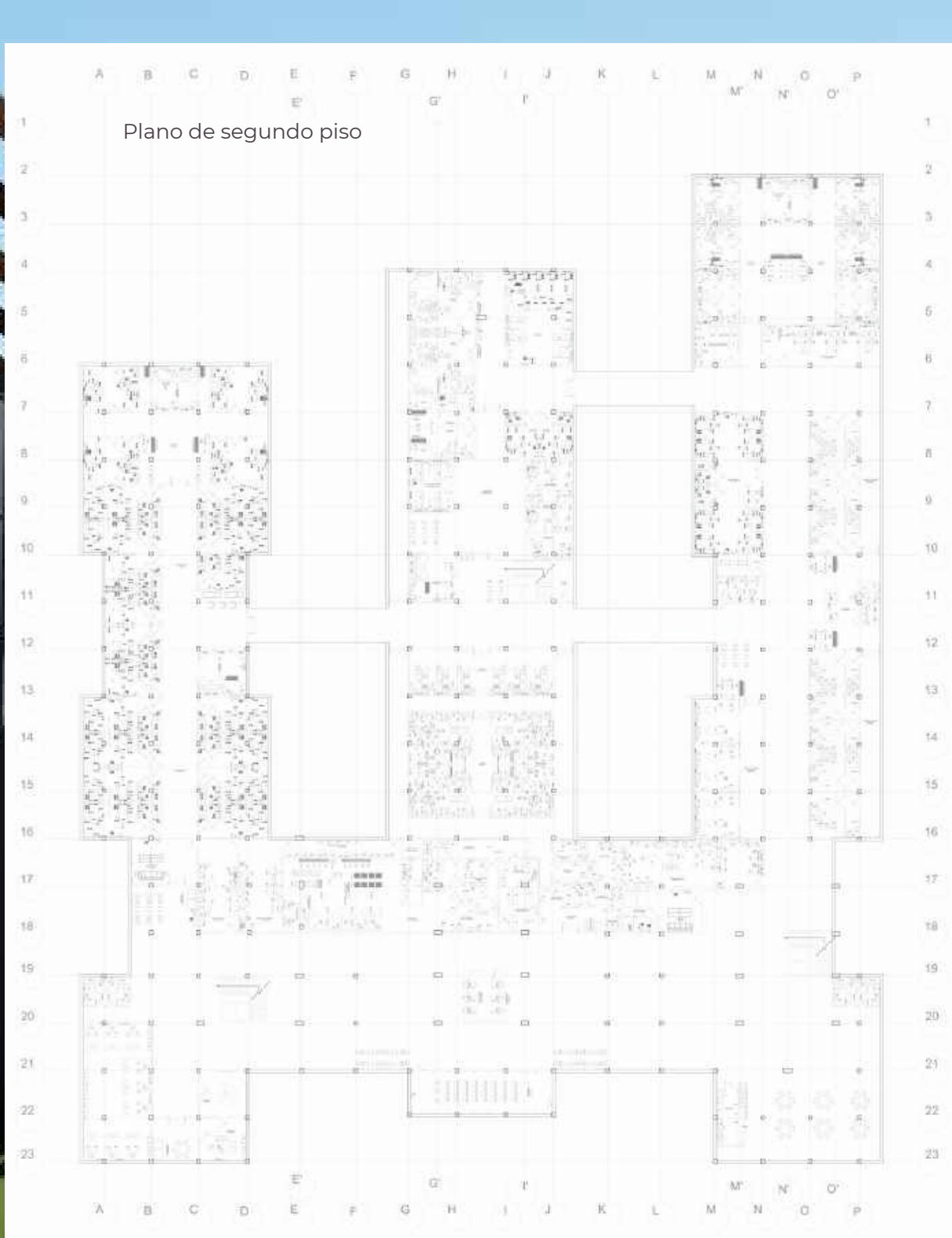
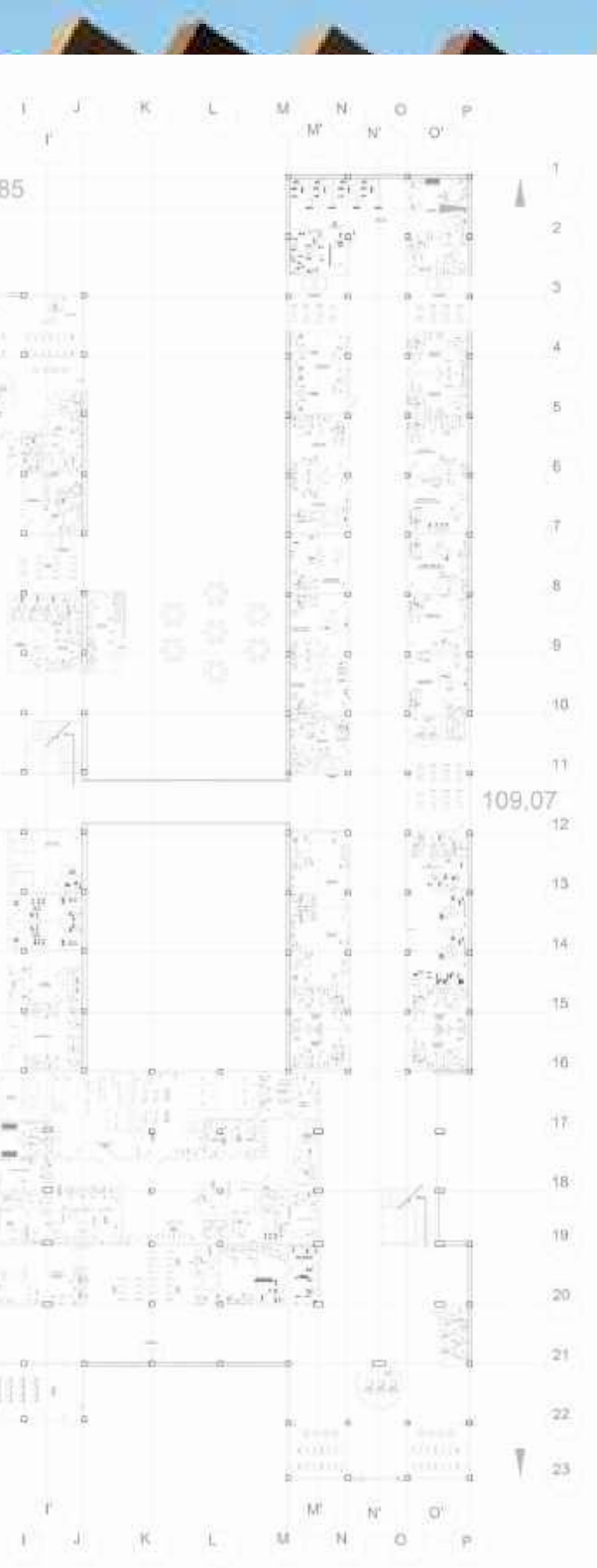




Plano de sotano



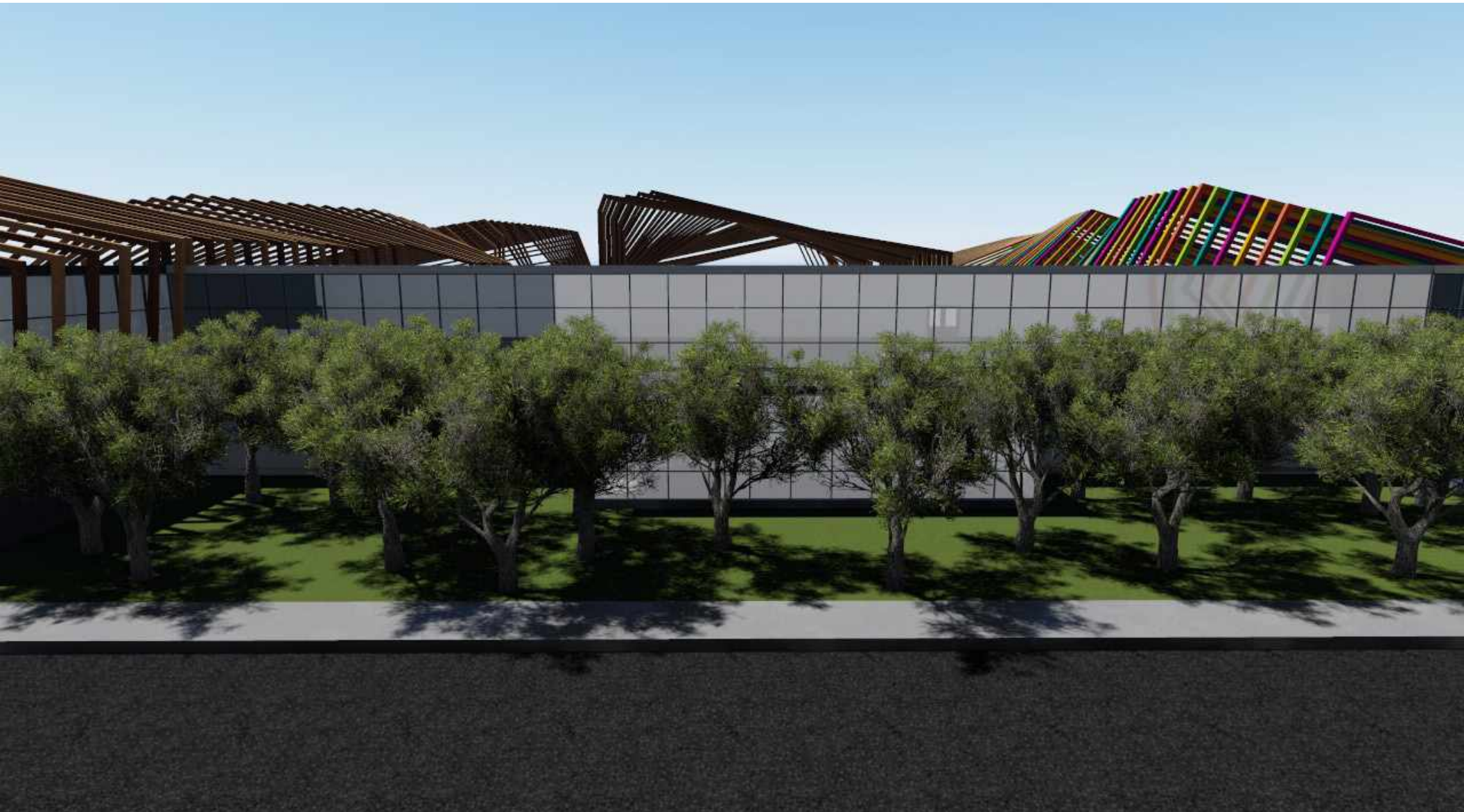
Plano de primer piso



Fachada norte



Fachada sur



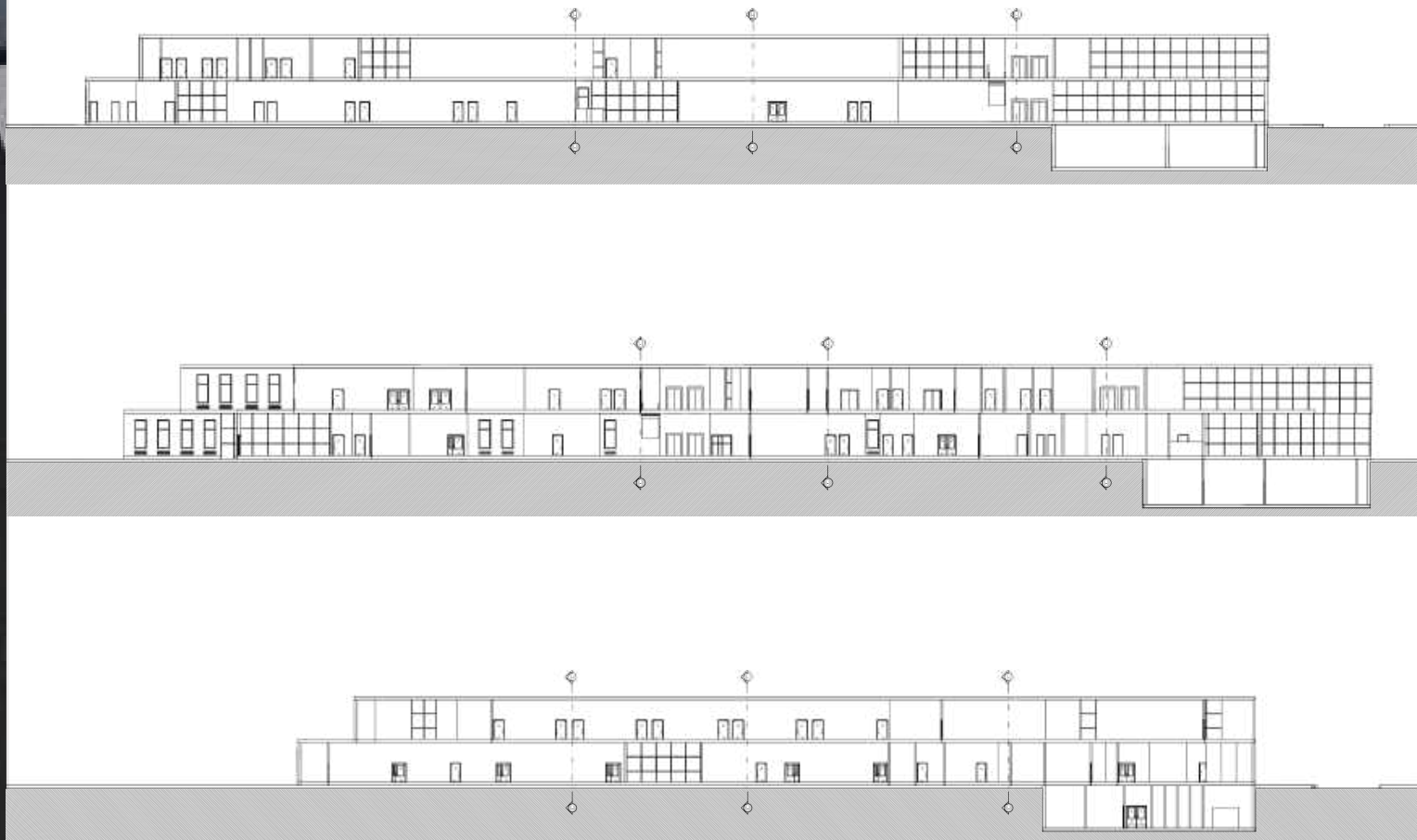
Fachada este



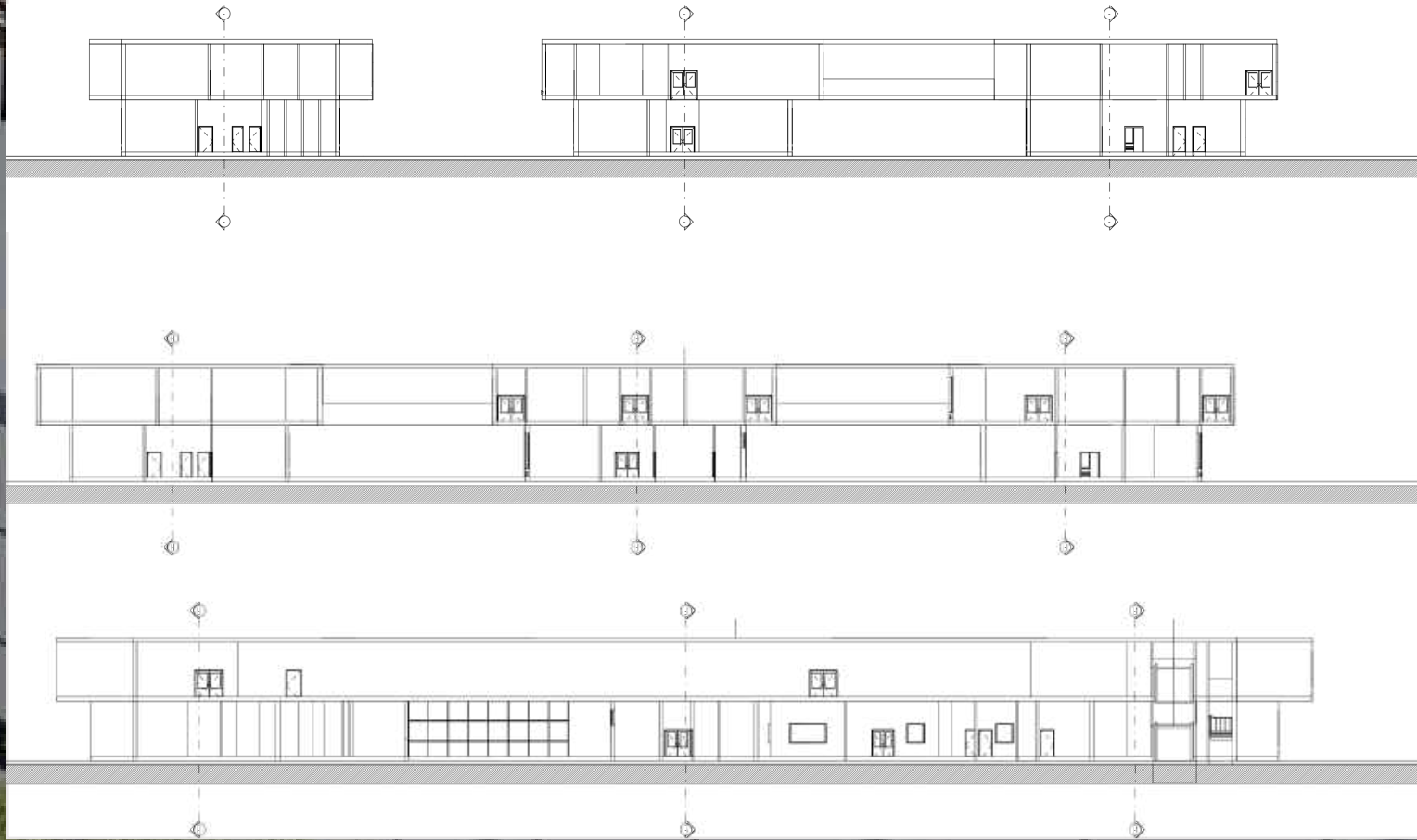
Fachada oeste



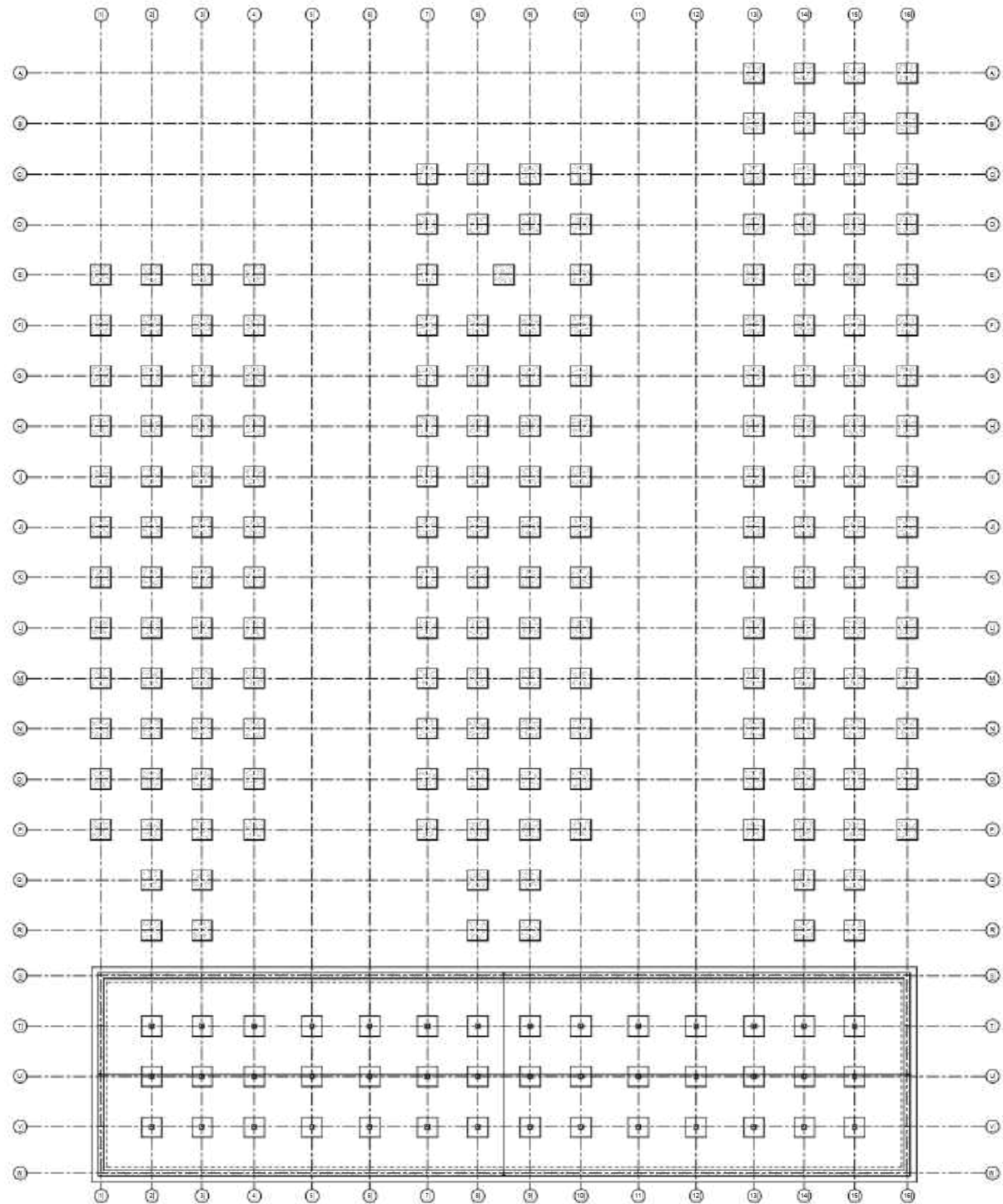
Cortes longitudinales



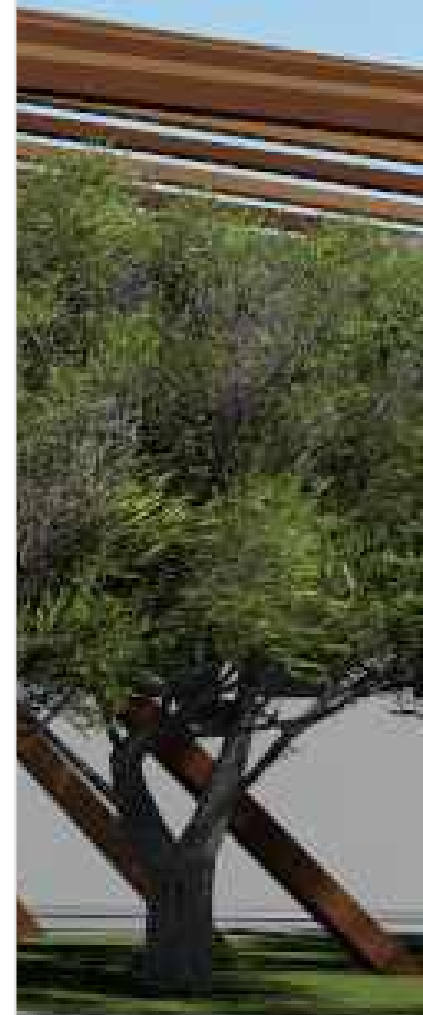
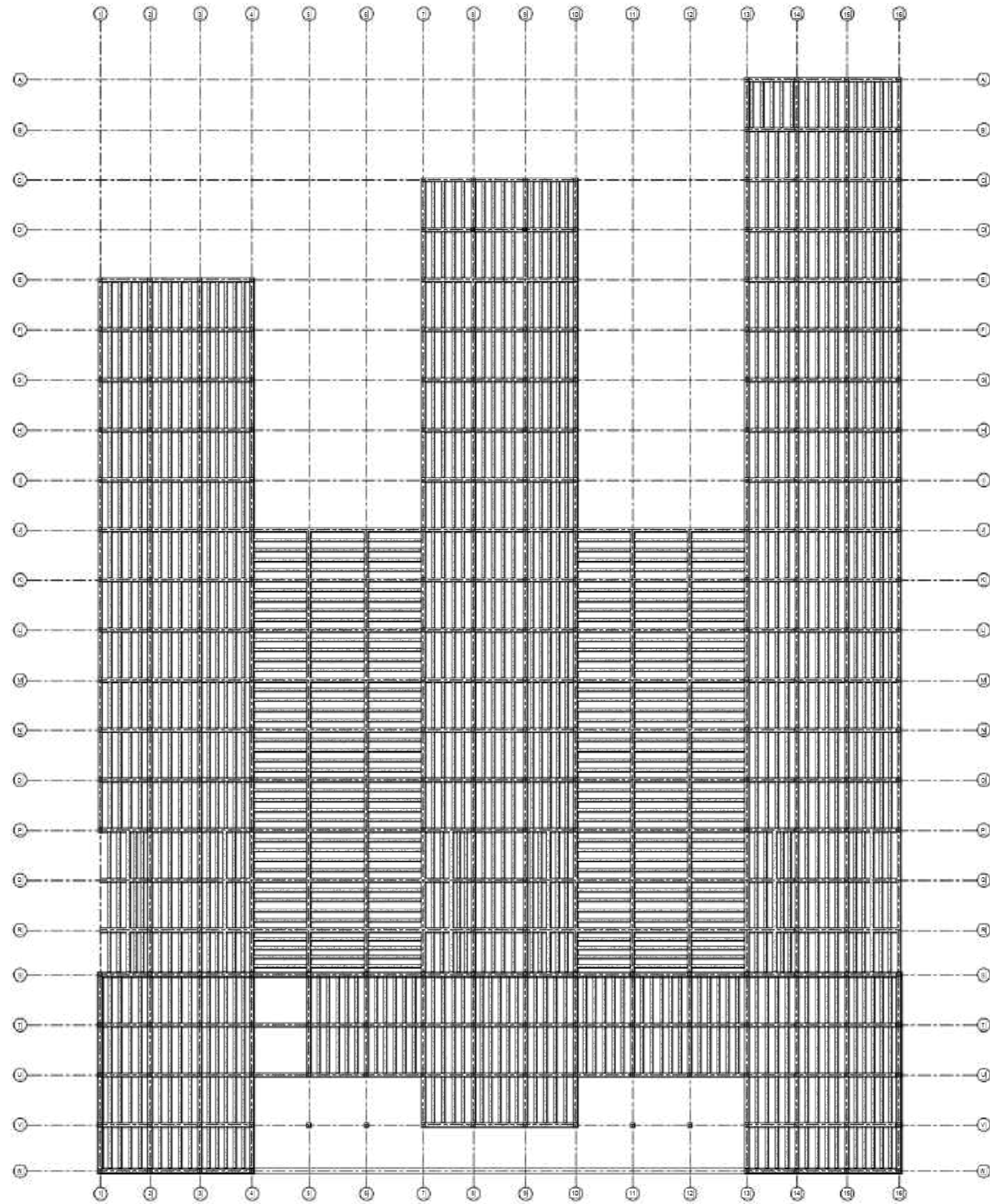
Cortes transversales



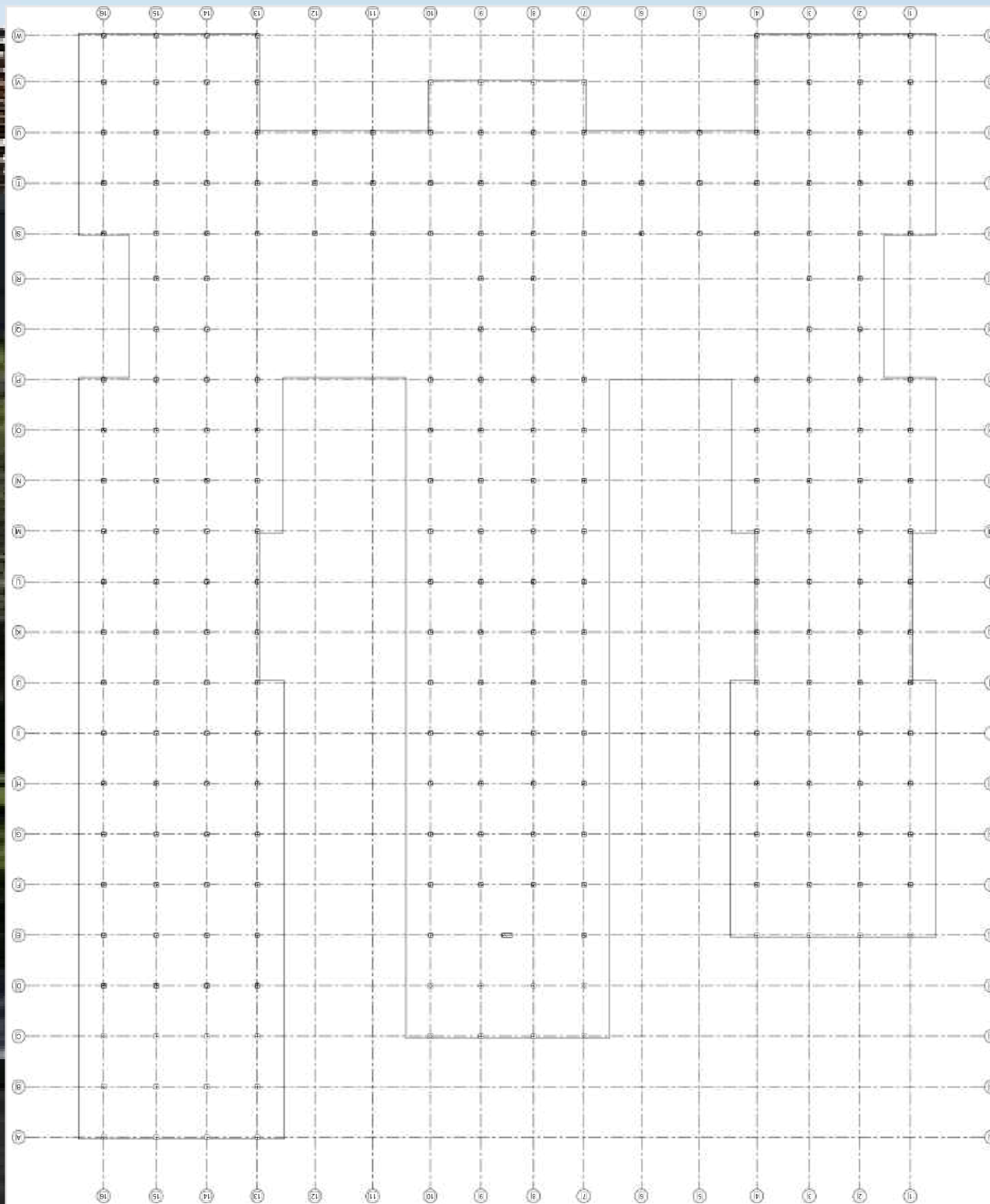
Plano estructural sotano

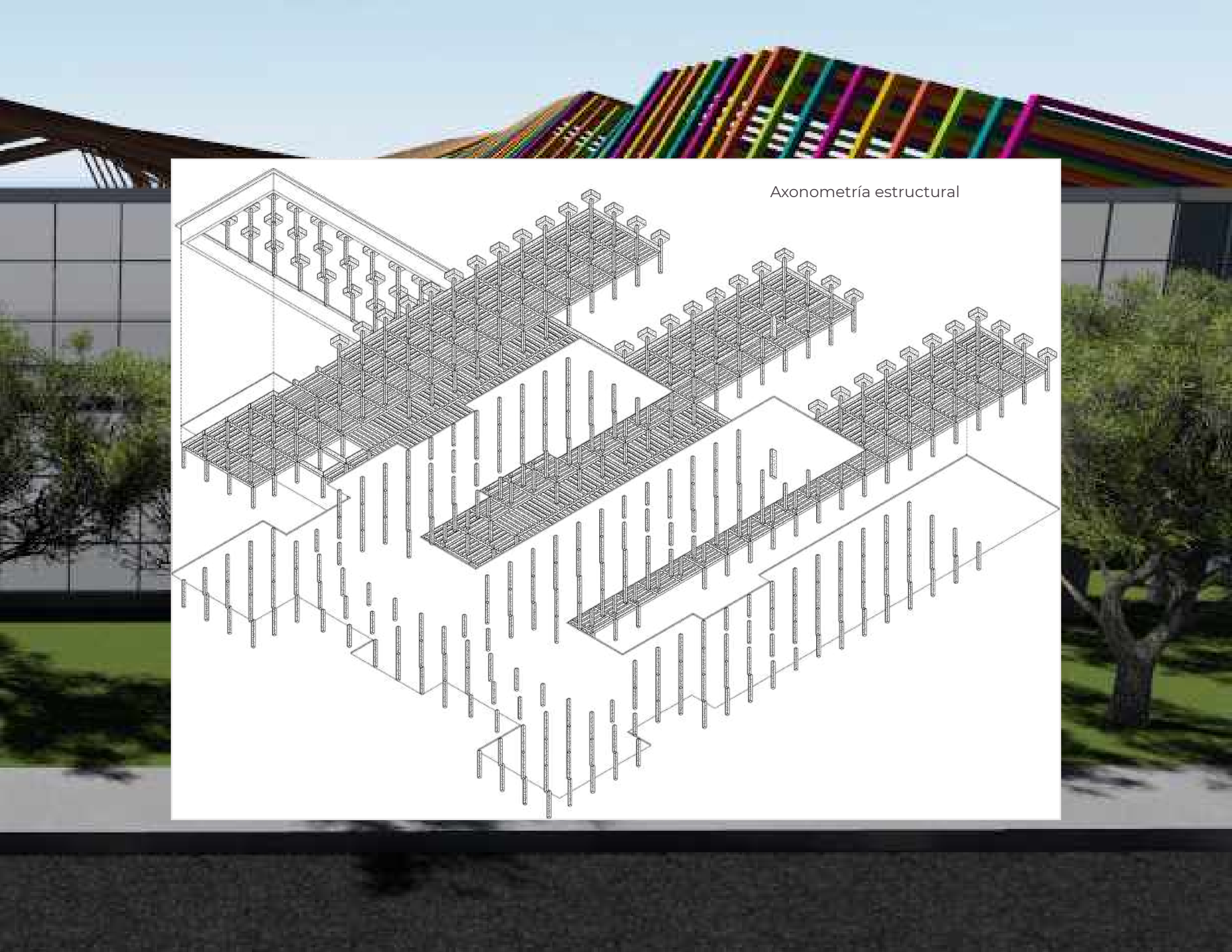


Plano estructural primer piso

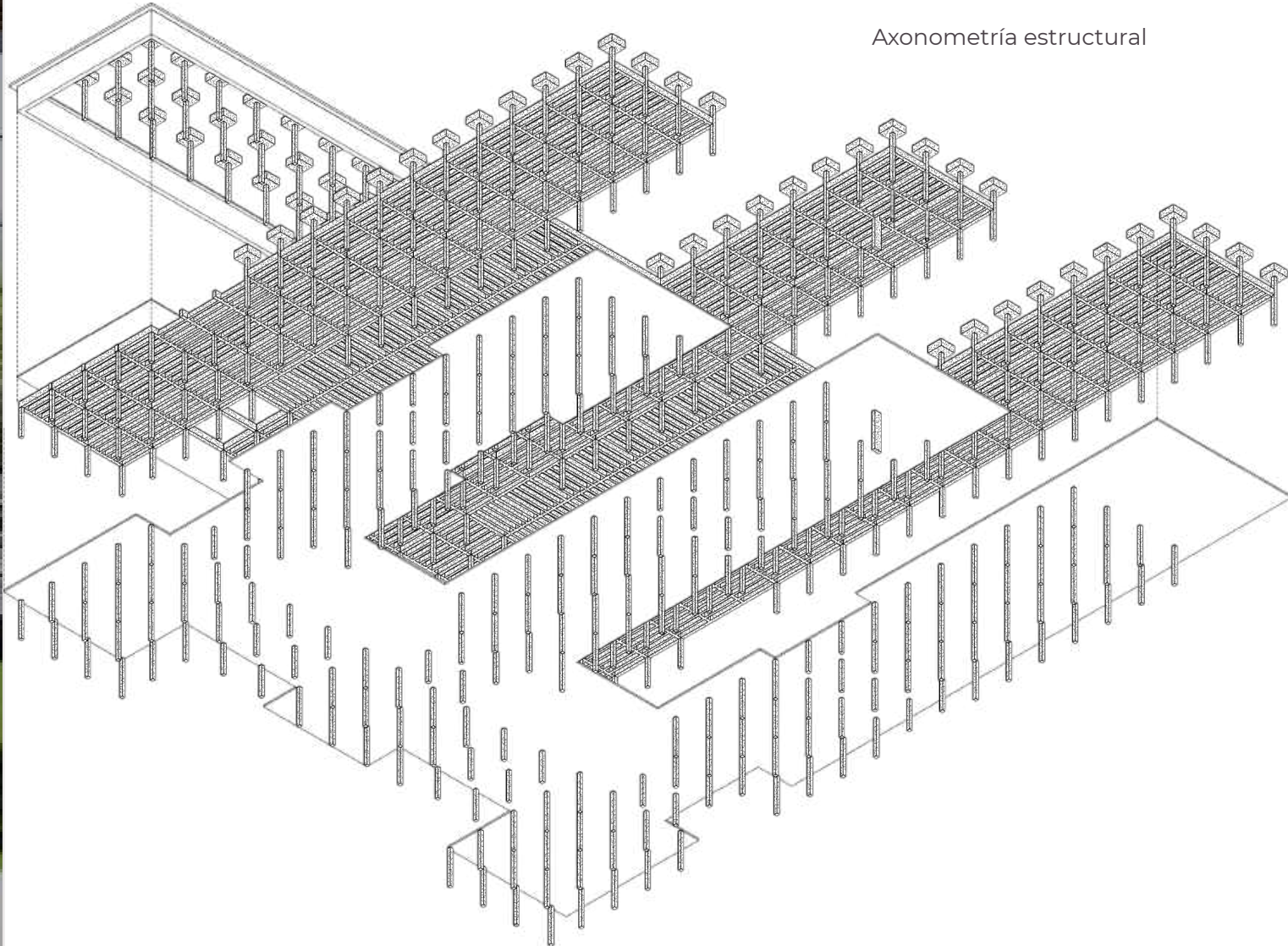


Plano estrutural segundo piso

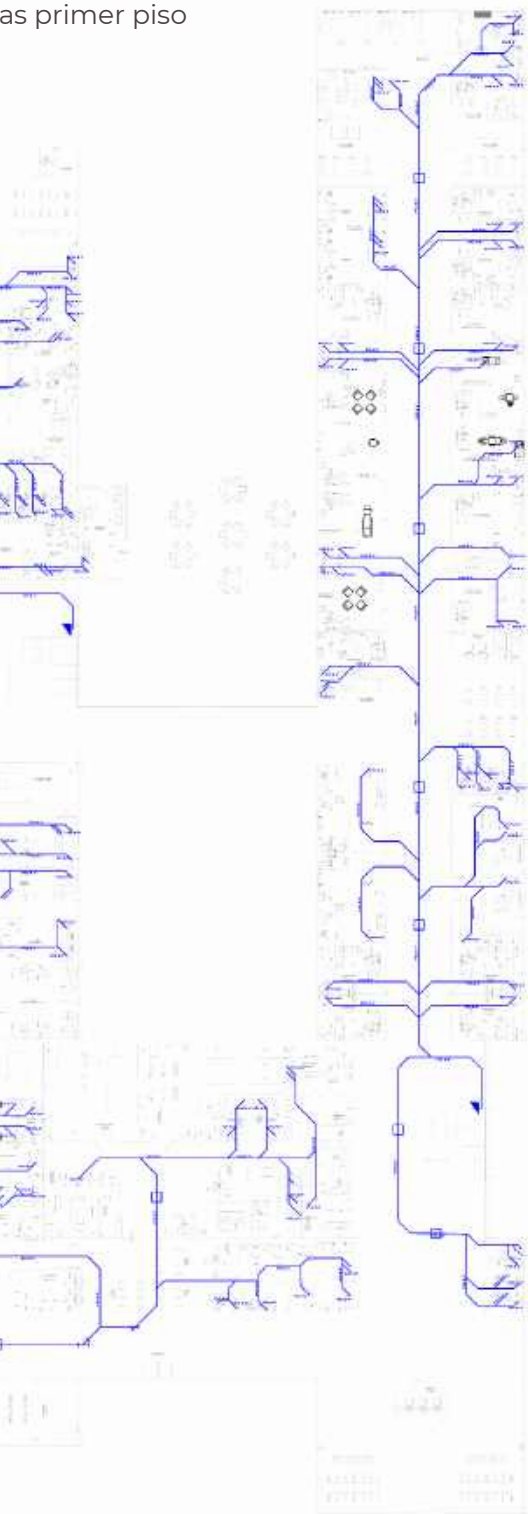




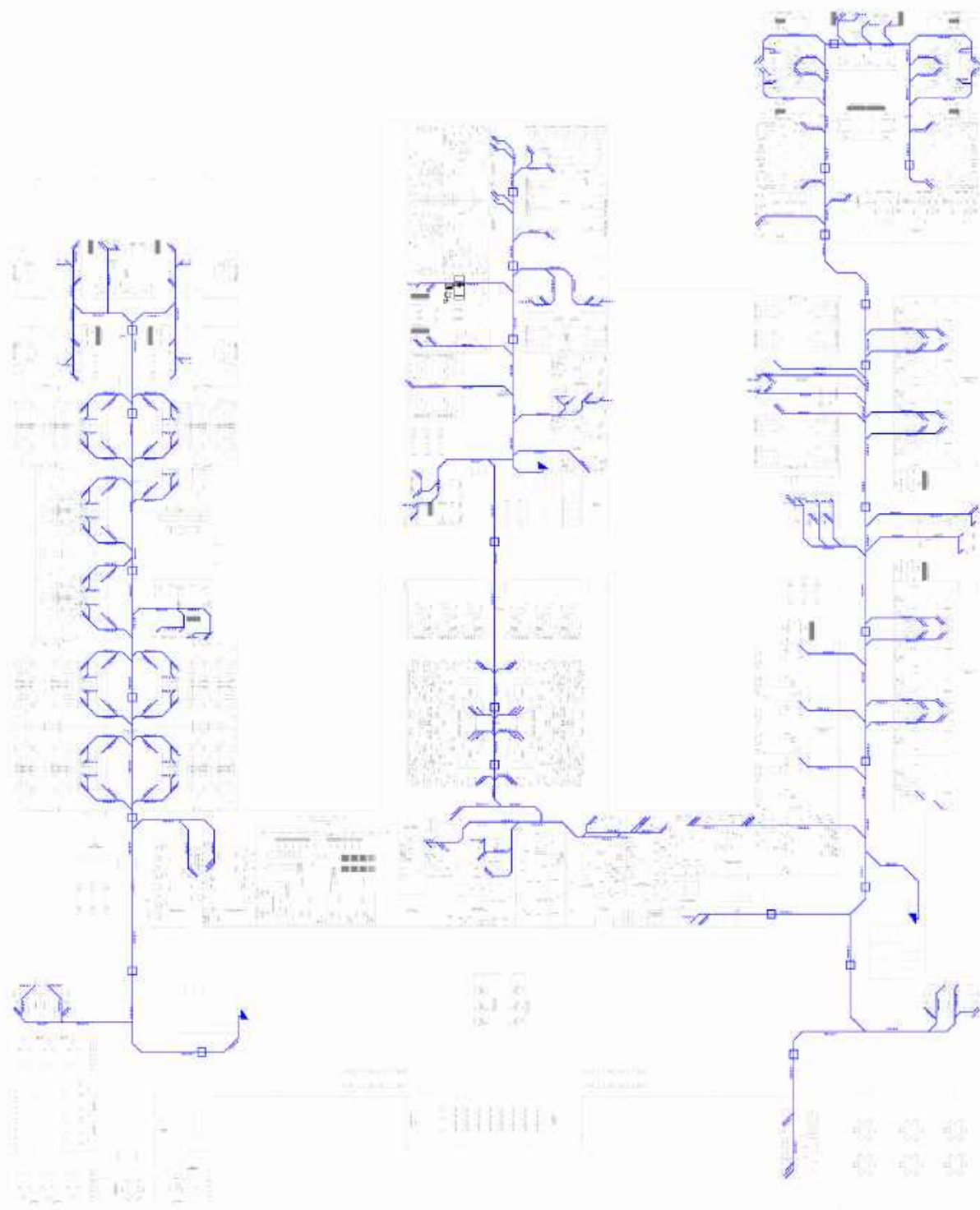
Axonometría estructural



Plano sanitarias primeiro piso



Plano sanitarias segundo piso





Plano acometidas a estación
primer piso



Plano acometidas a estación
segundo piso



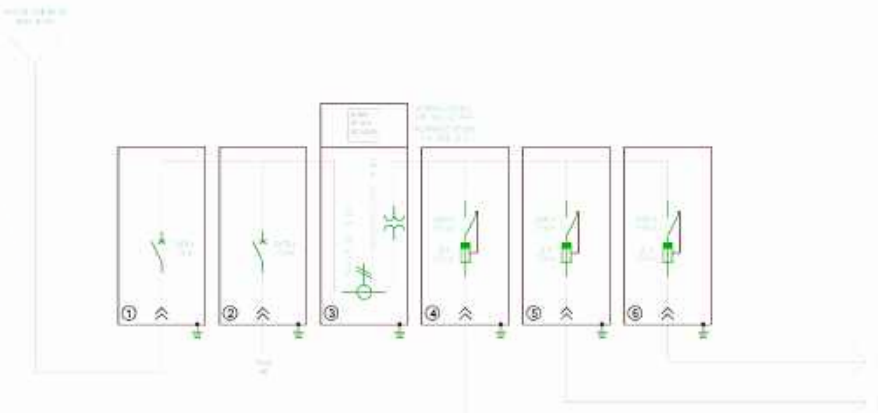
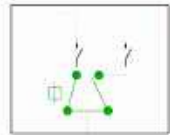
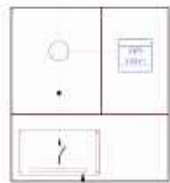


Diagrama unifilar sotano



- LISTA DE EQUIPOS**
1. Celda de entrada
 2. Celda de salida
 3. Grupo de medida de tres elementos en media tensión
 4. Celda de protección de transformador
 5. Celda de protección de transformador
 6. Celda de protección de transformador
 7. Transformador tipo seco 1000 kVA, 11400/380 V
 8. Planta eléctrica de emergencia 1000 kVA, 380V
 9. Tablero General Equipos 380V
 10. Transformador tipo seco 1000 kVA, 11400/208-110 V
 11. Planta eléctrica de emergencia 2.5 MVA, 208-110V
 12. Tablero General de Distribución primer piso
 13. Transformador 1.2 MVA, 11,400/208-110V
 14. Tablero General de Distribución segundo piso



CONTROL B. INCLUIDO

M

SEAL: 1000/208-110V
 1) Señal de control de la planta
 2) Señal de control de la planta
 3) Señal de control de la planta
 4) Señal de control de la planta
 5) Señal de control de la planta
 6) Señal de control de la planta
 7) Señal de control de la planta
 8) Señal de control de la planta
 9) Señal de control de la planta
 10) Señal de control de la planta
 11) Señal de control de la planta
 12) Señal de control de la planta
 13) Señal de control de la planta
 14) Señal de control de la planta

- LISTA DE EQUIPOS**
1. Celda de entrada
 2. Celda de salida
 3. Grupo de medida de tres elementos en media tensión
 4. Celda de protección de transformador
 5. Celda de protección de transformador
 6. Celda de protección de transformador
 7. Transformador tipo seco 1000 kVA, 11400/380 V
 8. Planta eléctrica de emergencia 1000 kVA, 380V
 9. Tablero General Equipos 380V
 10. Transformador tipo seco 1000 kVA, 11400/208-110 V
 11. Planta eléctrica de emergencia 2.5 MVA, 208-110V
 12. Tablero General de Distribución primer piso
 13. Transformador 1.2 MVA, 11,400/208-110V
 14. Tablero General de Distribución segundo piso

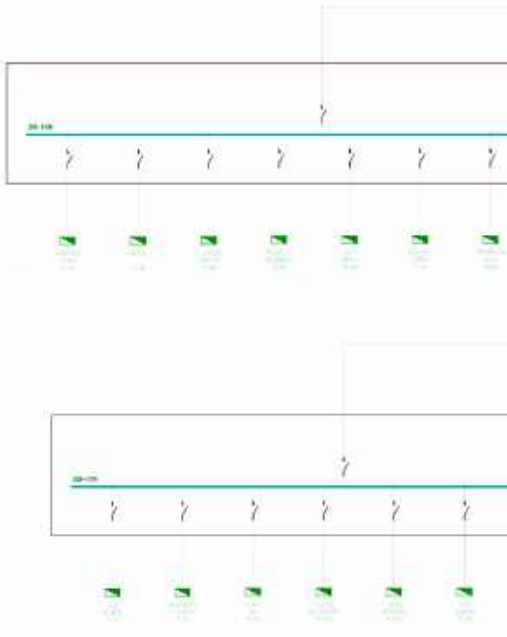
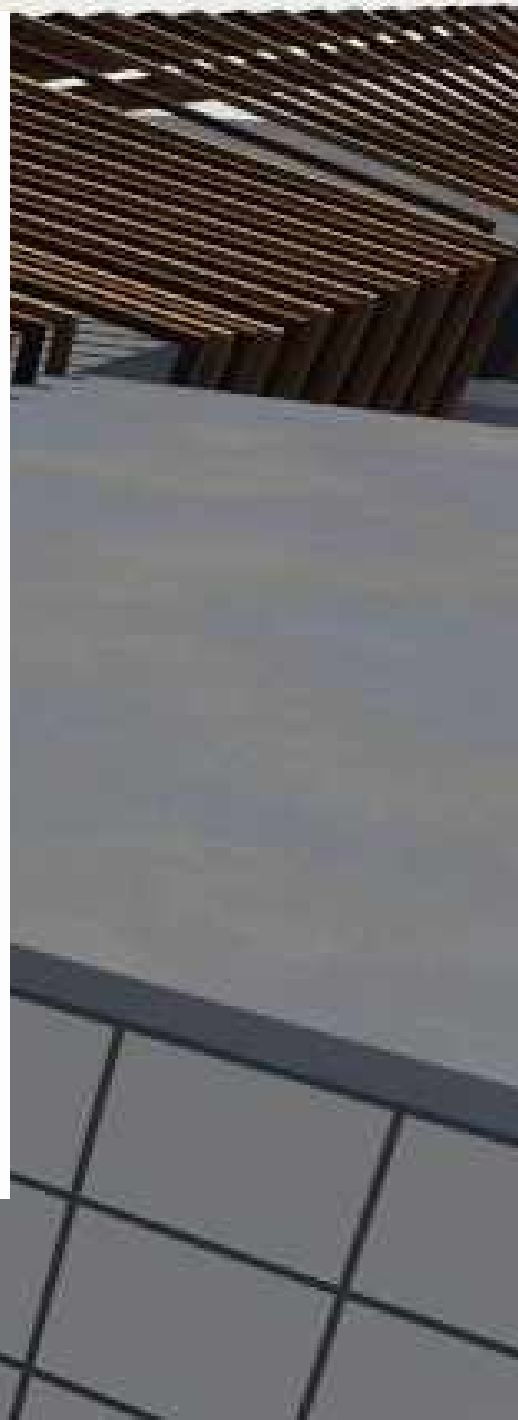
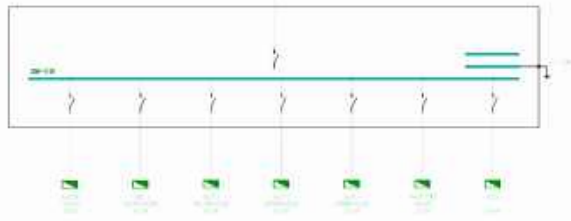
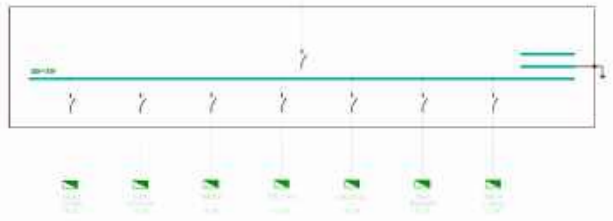
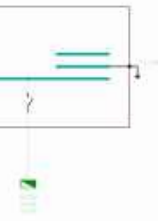
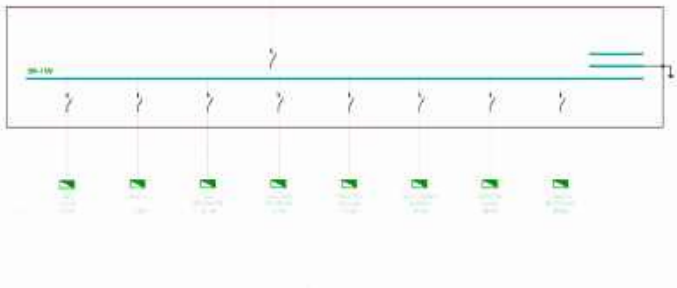
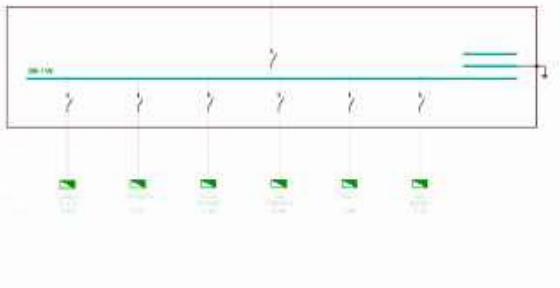
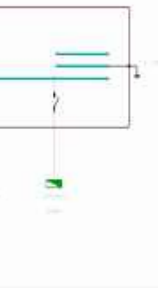
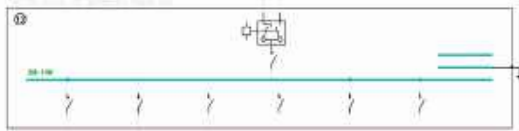




Diagrama unifilar primer piso



LISTA DE EQUIPOS

1. Celda de entrada
2. Celda de salida
3. Grupo de medida de tres elementos en media tensión
4. Celda de protección de transformador
5. Celda de protección de transformador
6. Celda de protección de transformador
7. Transformador tipo seco 1000 kVA, 11400/380 V
8. Planta eléctrica de emergencia 1000 kVA, 380V
9. Tablero General Equipos 280V
10. Transformador tipo seco 1000 kVA, 11400/208-110 V
11. Planta eléctrica de emergencia 2.5 MVA, 208-110V
12. Tablero General de Distribución primer piso
13. Transformador 1.2 MVA, 11.400/208-110V
14. Tablero General de Distribución segundo piso

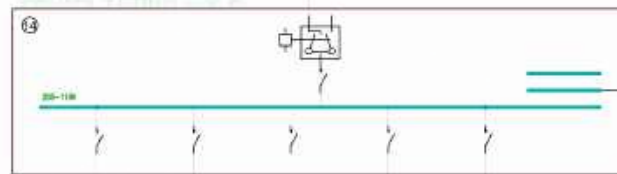
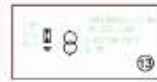
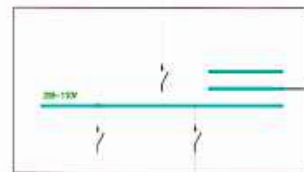
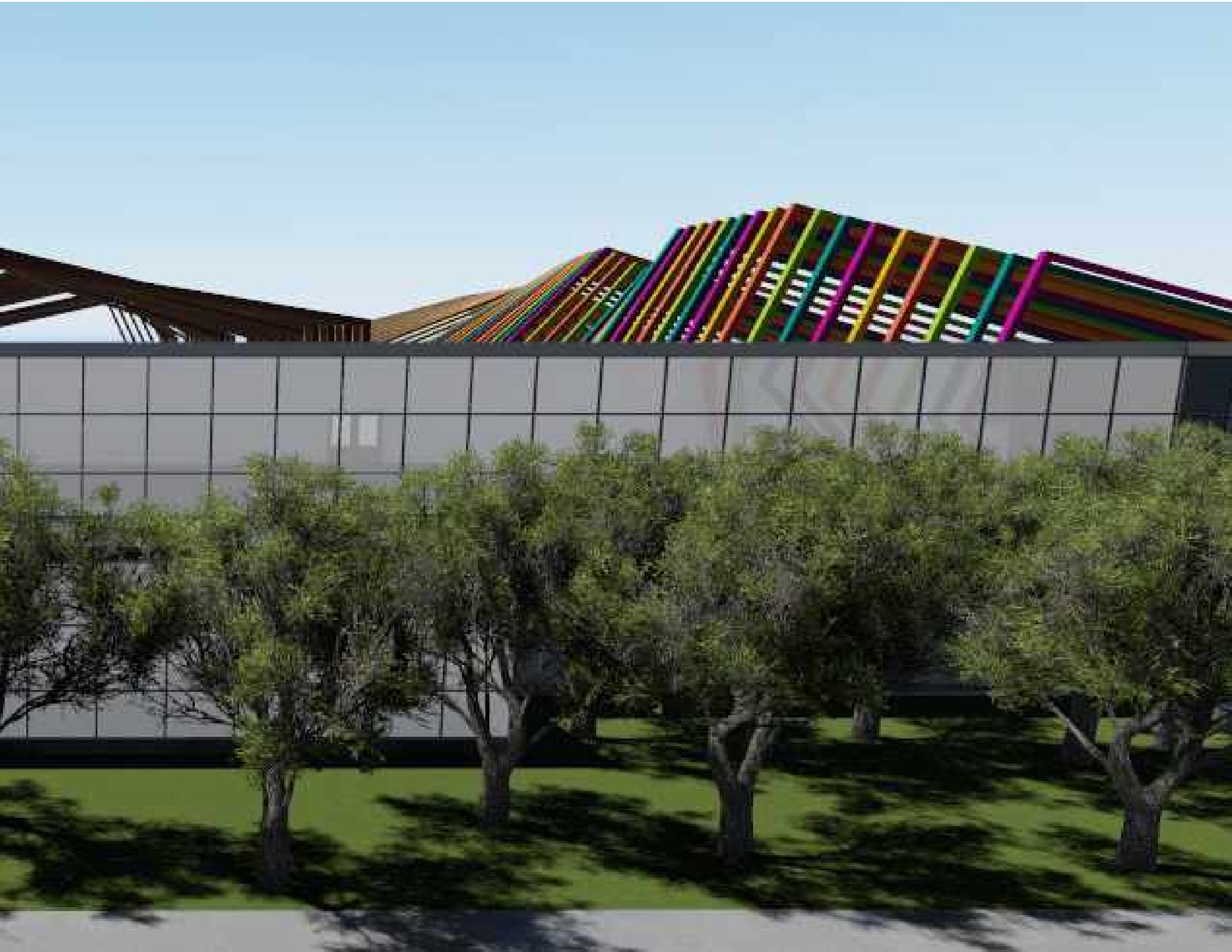


Diagrama unifilar segundo piso





ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de atención y diagnóstico						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Secretaría	1	N	N/A	-	F	
Recepción sala de espera	1	N	N/A	-	F	
Baños	3	N	N/A	-	F	
Cafetería personal	1	N	N/A	-	F	
Oficina de atención con baño	1	N	N/A	-	F	
Sala de juntas	1	N	N/A	-	F	
Oficina administrativa	1	N	N/A	-	F	
Oficina de coordinación financiera (contabilidad)	1	N	N/A	-	F	
Oficina de Ingreso Hospital (planeta de enfermería, jefe de enfermería)	1	N	N/A	-	F	
Oficina de estadísticas	1	N	N/A	-	F	
Oficina de Inventario social	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio Consulta Externa						
Zona de estar personal						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Historia de enfermería	1	N	N/A	-	F	
Verbarios de personal	2	N	N/A	-	F	
Baños personal	3	N	N/A	-	F	
Cuarto personal de turno con baño	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio Consulta Externa						
Servicio Medicina General						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Sala de procedimientos (tatuajes, vacunación, insecticidas)	1	N	N/A	-	F	
Consultorios de medicina general	3	N	N/A	-	F	
Consultorios de pediatría	2	N	N/A	-	F	
Consultorios de traumatología	1	N	N/A	-	F	
Consultorios de fisioterapia	1	N	N/A	-	F	
Consultorios de rehabilitación	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio Consulta Externa						
Servicio Odontológico						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Consultorios de odontología	2	N	N/A	-	F	
Laboratorio de odontología	1	N	N/A	NAC	F	
Sala de espera	2	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio Ambulatorio						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Trage	5	N	N/A	-	F	
Información urgencias	1	N	N/A	-	F	
Sala de espera	1	N	N/A	-	F	
Baños pacientes y acompañantes	4	N	N/A	-	F	
Oficina de admisión y vitales de urgencia	1	N	N/A	-	F	
Recepción	1	N	N/A	-	F	
Consultorios quirúrgicos	1	N	N/A	-	F	
Baños pacientes	1	N	N/A	-	F	
Recepción admisión	1	N	N/A	-	F	
Lavado a mano de pacientes	1	N	N/A	-	F	
Sala de observación mujeres con baño	1	N	N/A	O	F	
Sala de observación hombres con baño	1	N	N/A	O	F	
Sala de observación pediatría con baño	1	N	N/A	O	F	
Sala de procedimientos (pequeña cirugía)	1	N	N/A	O-VAC	F	
Trabajo limpio y sucio	1	N	N/A	-	F	
Deposito de medicamentos e insumos	1	N	N/A	-	F	
Deposito de ropa limpia y sucia	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de Hospitalización						
Ciudadanos mayores y geriátricos						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Programa madre canguro con baño	1	N	N/A	-	F	
Zona de camillas y vitales de nudes	1	N	N/A	-	F	
Recepción	1	N	N/A	-	F	
Sala de cuidados intermedios (sucios)	1	N	N/A	O-VAC	F	
Sala de cuidados intermedios (limpios)	1	N	N/A	O-VAC	F	
Sala de espera (sucios)	1	N	N/A	O	F	
Sala de procedimientos	1	N	N/A	O	F	
Sala de fisioterapia	1	N	N/A	O	F	
Depositos de ropa limpia y sucia	1	N	N/A	-	F	
Trabajo limpio y sucio	1	N	N/A	-	F	
Deposito de medicamentos e insumos	1	N	N/A	-	F	
Deposito de ropa limpia y sucia	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de Hospitalización						
Ciudadanos mayores y geriátricos						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Programa madre canguro con baño	1	N	N/A	-	F	
Zona de camillas y vitales de nudes	1	N	N/A	-	F	
Recepción	1	N	N/A	-	F	
Sala de cuidados intermedios (sucios)	1	N	N/A	O-VAC	F	
Sala de cuidados intermedios (limpios)	1	N	N/A	O-VAC	F	
Sala de espera (sucios)	1	N	N/A	O	F	
Sala de procedimientos	1	N	N/A	O	F	
Sala de fisioterapia	1	N	N/A	O	F	
Depositos de ropa limpia y sucia	1	N	N/A	-	F	
Trabajo limpio y sucio	1	N	N/A	-	F	
Deposito de medicamentos e insumos	1	N	N/A	-	F	
Deposito de ropa limpia y sucia	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicios quirúrgicos y obstétricos						
Centro de esterilización						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Vestuario personal (sin gra)	2	N	N/A	-	F	
Vestuario personal (sin gra)	2	N	N/A	-	F	
Recepción	1	N	N/A	-	F	
Recepción de material (lavado y preparación de paquetes)	1	N	N/A	-	F	
Deposito de material no esteril	1	N	N/A	-	F	
Deposito de material esteril	1	N	N/A	-	F	
Autoclavos (lavado de frotado otros)	2	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de Hospitalización						
Zona personal						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Historia de enfermería	1	N	N/A	-	F	
Verbarios personal	2	N	N/A	-	F	
Baños personal	3	N	N/A	-	F	
Cuarto personal de turno con baño	1	N	N/A	-	F	
Oficina de coordinación	1	N	N/A	-	F	
Sala de reuniones	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio quirúrgicos y obstétricos						
Centro quirúrgico						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Recepción e información	1	N	N/A	-	F	
Sala de espera	1	N	N/A	-	F	
Cafetería	1	N	N/A	-	F	
Baños pacientes y acompañantes	3	N	N/A	-	F	
Oficina pre-colección	1	N	N/A	-	F	
Trage	1	N	N/A	-	F	
Consultorios de ginecología con baño	2	N	N/A	-	F	
Verbarios pacientes	1	N	N/A	-	F	
Procedimientos ginecológicos y obstétricos con baño	1	N	N/A	-	F	
Área camillas	1	N	N/A	-	F	
Trabajo limpio y sucio	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de Hospitalización						
Zona personal						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Historia de enfermería	1	N	N/A	-	F	
Verbarios personal	2	N	N/A	-	F	
Baños personal	3	N	N/A	-	F	
Cuarto personal de turno con baño	1	N	N/A	-	F	
Oficina de coordinación	1	N	N/A	-	F	
Sala de reuniones	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio quirúrgicos y obstétricos						
Centro quirúrgico						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Recepción e información	1	N	N/A	-	F	
Sala de espera	1	N	N/A	-	F	
Cafetería	1	N	N/A	-	F	
Baños pacientes y acompañantes	3	N	N/A	-	F	
Oficina pre-colección	1	N	N/A	-	F	
Trage	1	N	N/A	-	F	
Consultorios de ginecología con baño	2	N	N/A	-	F	
Verbarios pacientes	1	N	N/A	-	F	
Procedimientos ginecológicos y obstétricos con baño	1	N	N/A	-	F	
Área camillas	1	N	N/A	-	F	
Trabajo limpio y sucio	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de apoyo						
Laboratorio clínico						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Recepción de muestras y entrega de resultados	1	N	N/A	-	F	
Sala de espera	1	N	N/A	-	F	
Baños pacientes y acompañantes	3	N	N/A	-	F	
Toma de muestras por laboratorio	2	N	N/A	-	F	
Toma de muestras ginecológicas	2	N	N/A	-	F	
Toma de muestras pediátricas	2	N	N/A	-	F	
Oficina general	1	N	N/A	-	F	
Hematología	1	N	N/A	O-VAC	F	
Química	1	N	N/A	O-VAC	F	
Imunología	1	N	N/A	O-VAC	F	
Microbiología	1	N	N/A	O-VAC	F	
Hormonas	1	N	N/A	O-VAC	F	
Urología	1	N	N/A	O-VAC	F	
Urología	1	N	N/A	O-VAC	F	
Parasitología	1	N	N/A	O-VAC	F	
Preparación de muestras	1	N	N/A	O-VAC	F	
Lavado y esterilización	1	N	N/A	O-VAC	F	
Preparación de reactivos	1	N	N/A	O-VAC	F	
Deposito de reactivos	1	N	N/A	-	F	
Deposito de materiales e insumos	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de apoyo						
Laboratorio clínico						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Toma de muestras donantes	2	N	N/A	-	F	
Laboratorio de procesamiento de sangre	2	N	N/A	-	F	
Laboratorio gases, infecciones	1	N	N/A	-	F	
Colectores de reactivos	1	N	N/A	-	F	
Lavado y esterilización	1	N	N/A	O-VAC	F	
Deposito de reactivos	1	N	N/A	-	F	
Deposito de sangre (líquidos)	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de apoyo						
Laboratorio clínico						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Toma de muestras donantes	2	N	N/A	-	F	
Laboratorio de procesamiento de sangre	2	N	N/A	-	F	
Laboratorio gases, infecciones	1	N	N/A	-	F	
Colectores de reactivos	1	N	N/A	-	F	
Lavado y esterilización	1	N	N/A	O-VAC	F	
Deposito de reactivos	1	N	N/A	-	F	
Deposito de sangre (líquidos)	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

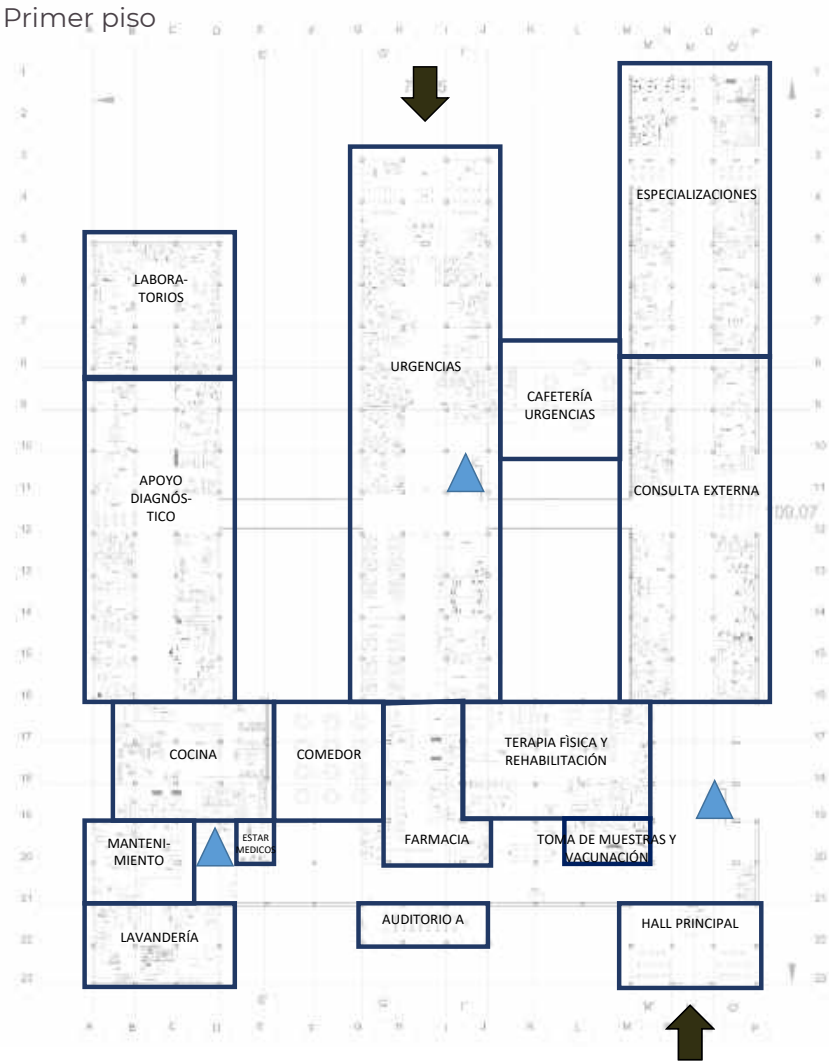
ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de apoyo						
Área en control de infecciones						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Sala de espera	1	N	N/A	N/A	F	
Recepción de pacientes encamillados	1	N	N/A	N/A	F	
Baños pacientes y acompañantes	3	N	N/A	-	F	
Verbarios pacientes	3	N	N/A	-	F	
Deposito de insumos y reactivos	1	N	N/A	-	F	
Oficina de admisión	1	N	N/A	-	F	
Sala de juntas	1	N	N/A	-	F	
Oficina de enfermería	1	N	N/A	-	F	
Vestuarios de personal	2	N	N/A	-	F	
Baños personal	3	N	N/A	-	F	
Cuarto personal de turno con baño	1	N	N/A	-	F	
Cuarto de aseo y basuras	1	N	N/A	-	F	

ÁREA ASISTENCIAL						
Servicio de apoyo						
Servicio de apoyo						
Ambiente	Cantidad	Ventilación	Iluminación	Inst. Especiales	Tipo de área	Observaciones
Sala de espera	1	N	N/A	-	F	
Recepción de pacientes encamillados	1	N	N/A			

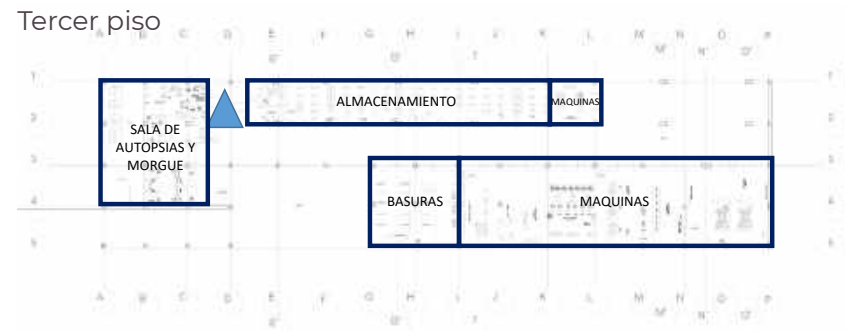


Zonificación

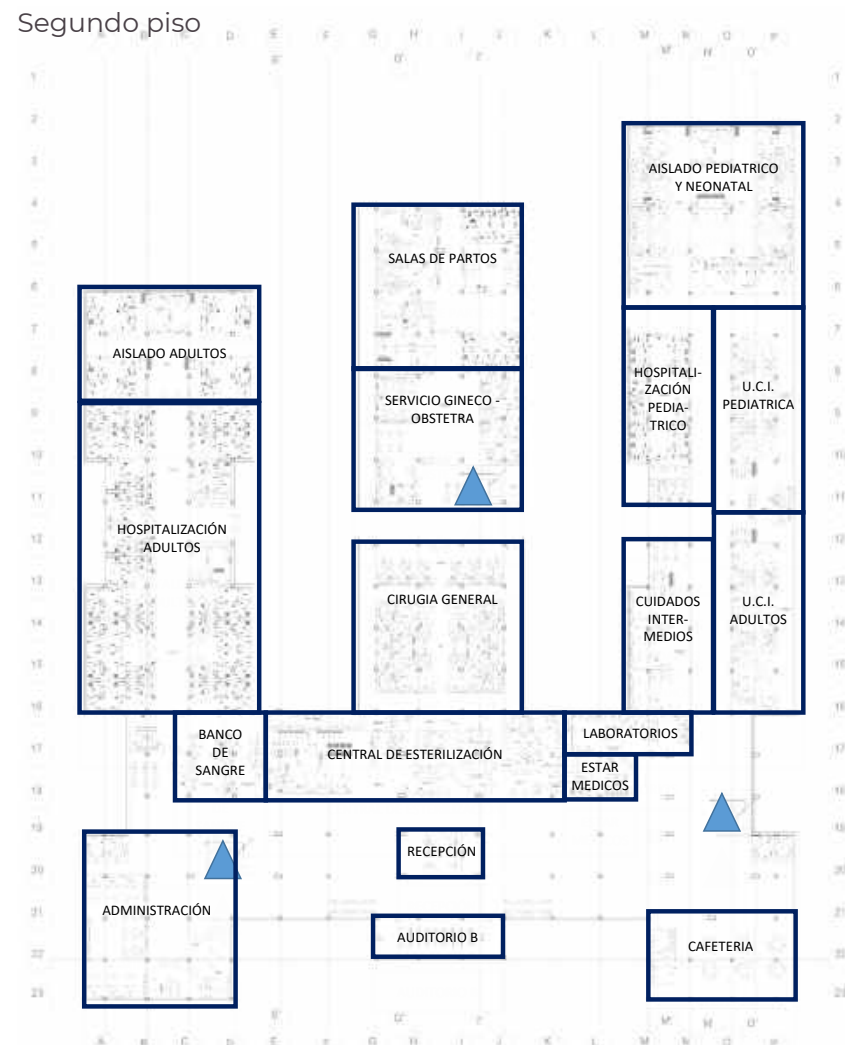
Primer piso



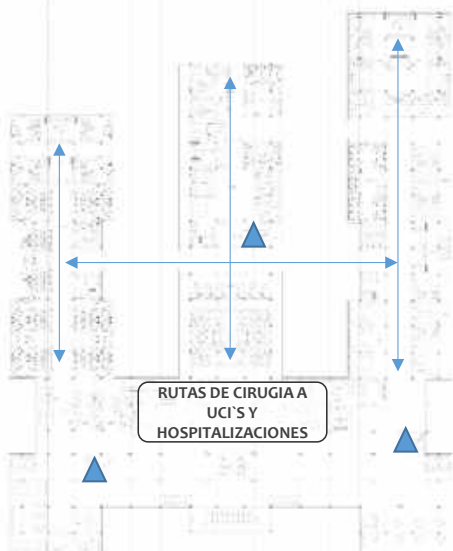
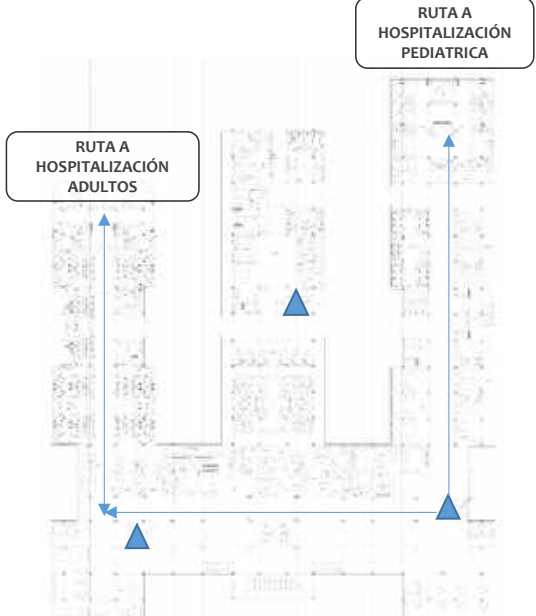
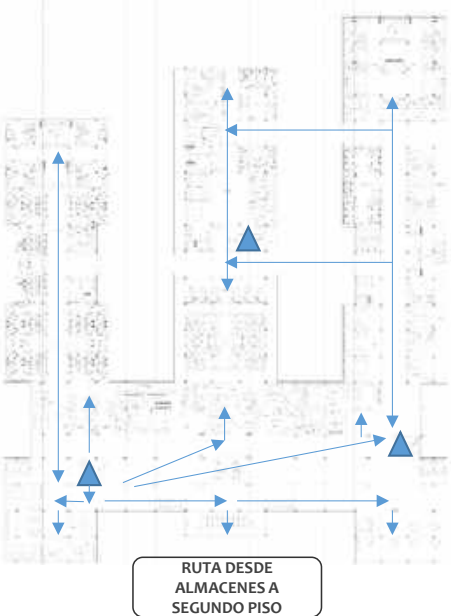
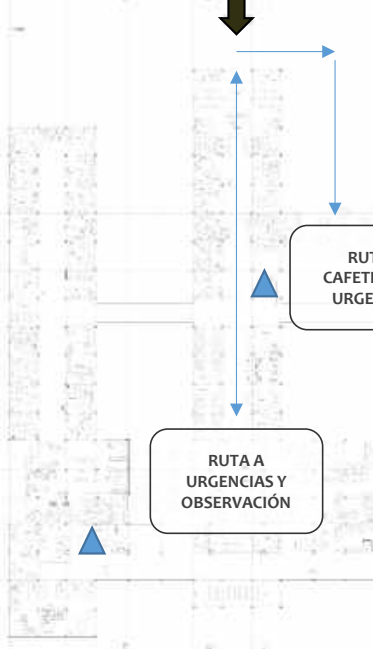
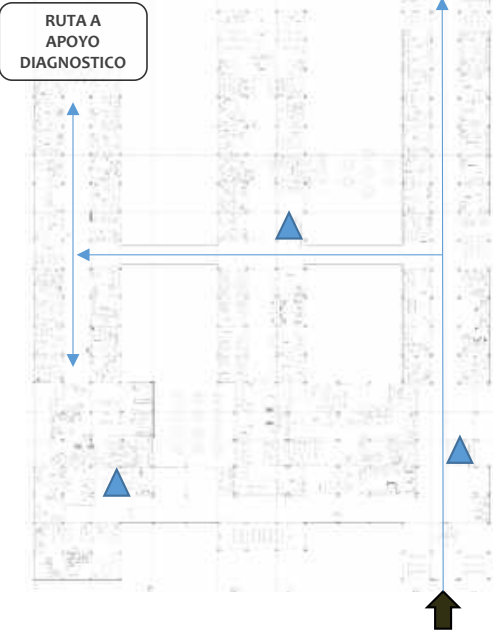
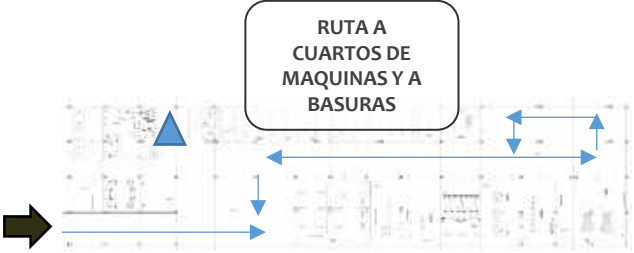
Tercer piso

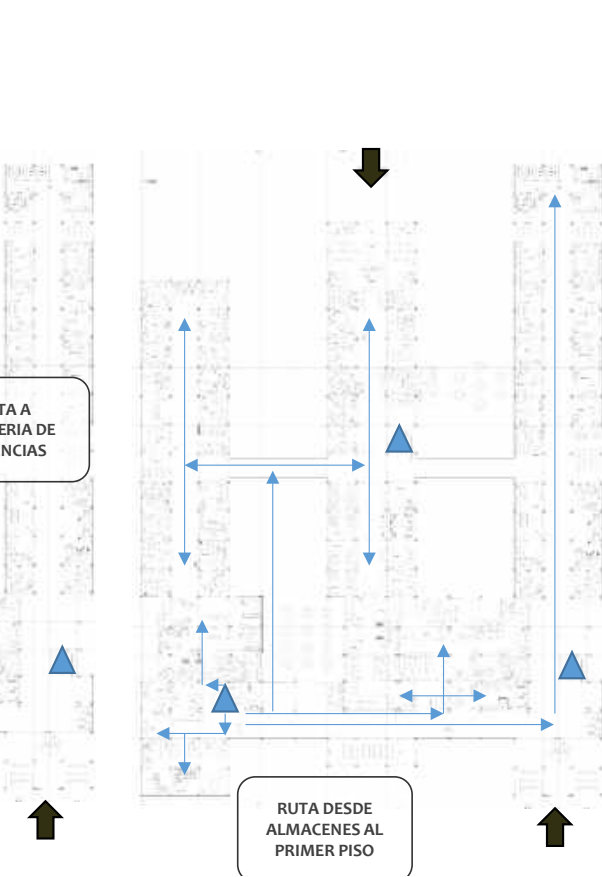


Segundo piso



Gráficos de circulación







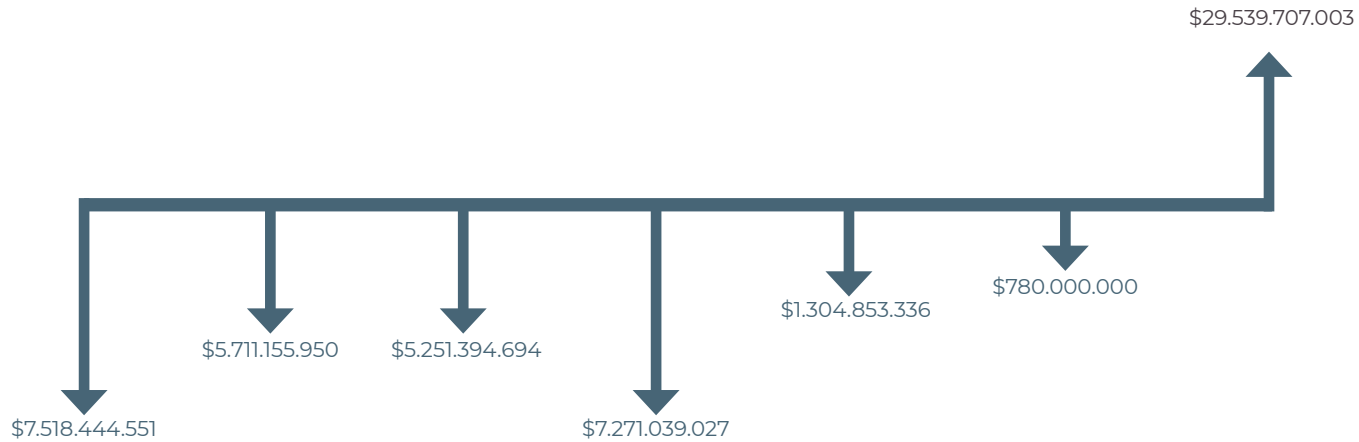
“Uno de los principales propósitos de la arquitectura es el exaltar el drama de la vida. La arquitectura debe, entonces, proveer espacios diferenciados para actividades diversas y debe articularlos en tal forma que se refuerce el contenido emocional del acto particular de vivir que lleva se lleva a cabo en ellos”

Edmund Bacon

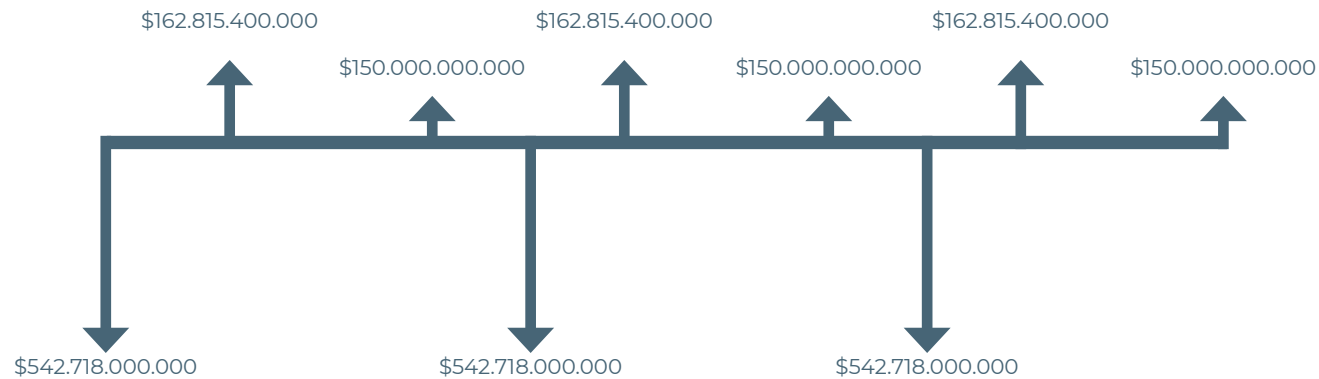
COMPLEM

ESQUEMAS DE GESTIÓN:

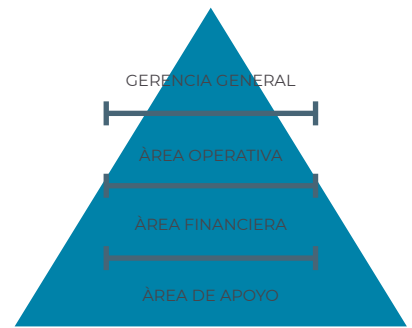
Flujo de caja durante la construcción



Flujo de caja durante la operación



Organigrama

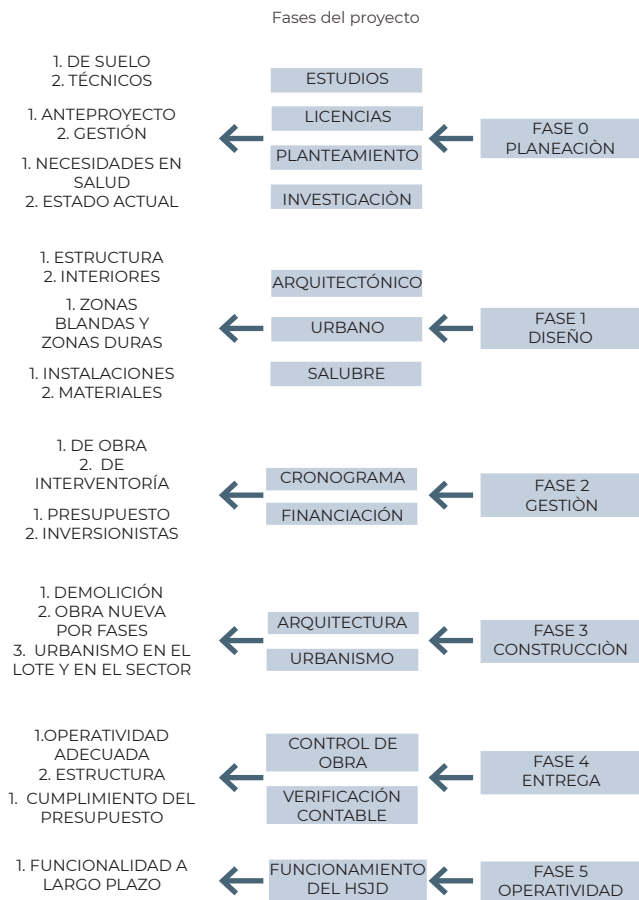


Estructura desagregada organizacional



ENTARIOS

UEMAS DE GESTIÓN:



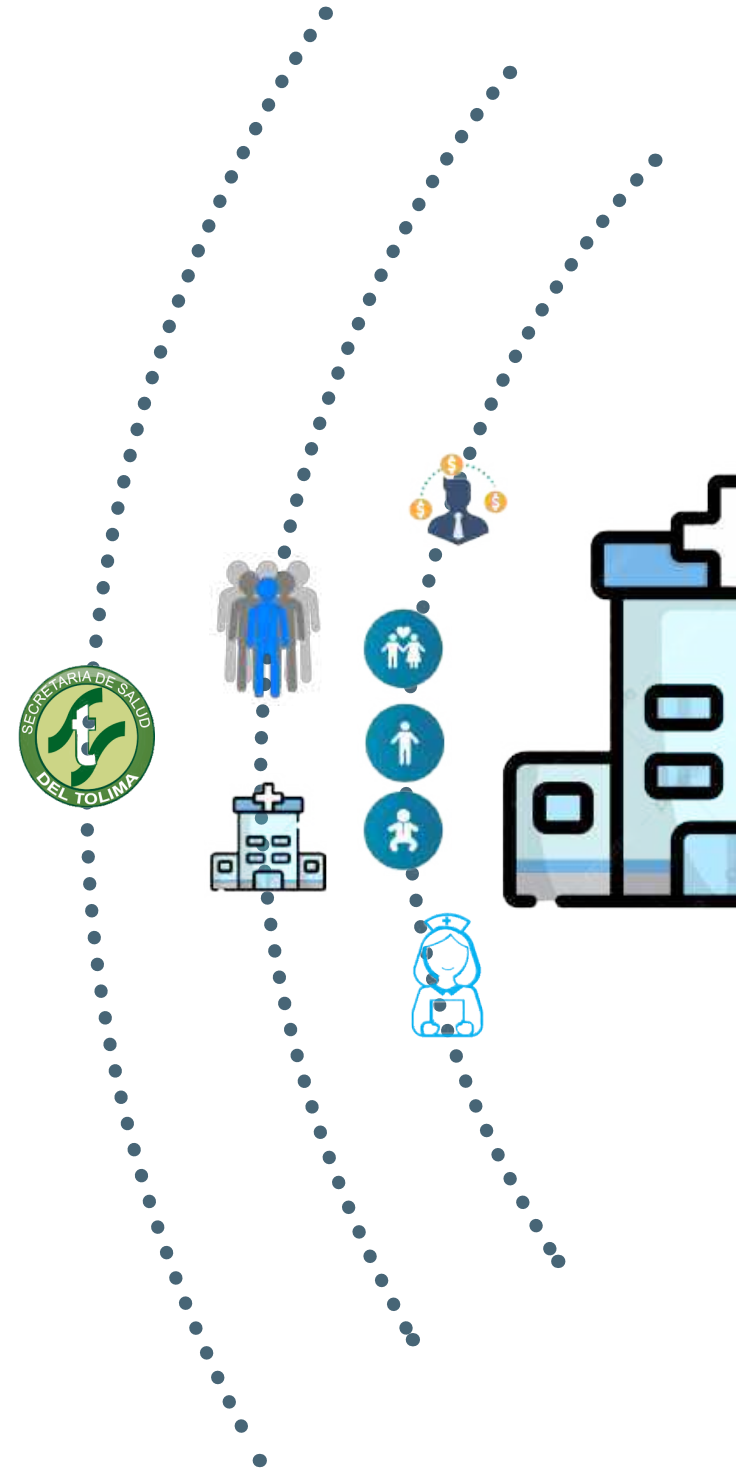
Esquema de gestión Stake Holders



Beneficiarios



Usuarios



Adecuación: Intervención de la infraestructura física, en la que no se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida.

Obra nueva: Construcción de infraestructura física que se adelanta en terrenos no intervenidos o en aquellos en los que se reponga parcial o totalmente la edificación existente.

Remodelación: Intervención de la infraestructura física, en la que se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida.

Recategorización: Intervención en la estructura física y en la funcionalidad del un hospital para ampliar su capacidad instalada y mejorar su rango de atención al paciente.

Modelo o Enfoque de Atención: Es el conjunto de orientaciones terapéuticas en las que se basan los servicios de atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, para brindar el tratamiento a sus usuarios.

Urgencia: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Atención de urgencia: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención ambulatoria: Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

Asistencia personal: Apoyo efectivo que terceras personas dan a la persona con discapacidad, para facilitar la realización de sus actividades de la vida diaria.

Asistencia no personal: Dispositivos de apoyo o productos de apoyo que facilitan a la persona con discapacidad la realización de sus actividades de la vida diaria.

Unidades Funcionales: Son unidades clínicas habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente.

Complejidad: Es la cualidad de los servicios de salud que depende de los recursos que posean, de su composición y organización, de sus elementos estructurales y funcionales.

Servicio de trasplantes: Comprende los procesos de promoción a la donación, búsqueda, identificación y detección de donantes potenciales en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Programa madre canguro: Se utiliza un método de cuidado del niño prematuro, estandarizado y protocolizado, basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y su madre; busca empoderar a la madre y transferir gradualmente la capacidad de ser la cuidadora primaria de su hijo, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.

Procedimiento invasivo: Es aquel procedimiento realizado por un profesional de la medicina o de enfermería en el cual el cuerpo es intervenido química y/o mecánicamente o mediante inyecciones intradérmicas y/o subcutáneas, o se introduce un tubo o un dispositivo médico.

Procedimiento mínimamente invasivo: Procedimiento que se realiza utilizando las aperturas naturales del cuerpo, o incisiones muy pequeñas, o punción en la piel para realizar una intervención que generalmente involucra la inserción de instrumentos miniaturizados.

Enfermedad crónica: Se entienden como enfermedades crónicas aquellas de alta prevalencia, larga duración y no curables: insuficiencia cardíaca, EPOC, asma, artritis reumatoide, diabetes mellitus, etc., siendo las principales causas de mortalidad en el mundo (informe de la OMS, 2002).

Estándar: Declaración que define las expectativas de desempeño, estructura o proceso, que son esenciales en una institución o servicio, para mejorar la calidad en la atención.

Procedimientos menores: Se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local, nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios; no requieren hospitalización ni áreas de recuperación.

Procedimientos mayores: Se trata de procedimientos terapéuticos y diagnósticos, quirúrgicos o no, que como criterios generales, requieren anestesia regional, general o sedación; observación posterior al procedimiento o internación y para su realización puede requerir quirófano y el apoyo de personal auxiliar entrenado.

Procedimiento no quirúrgico: Operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que no implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano.

Procedimiento quirúrgico: Operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano.

Sedación y analgesia: Comprende las intervenciones sobre el paciente que, afectan de manera diferencial su condición de conciencia o respuesta, estabilidad respiratoria o hemodinámica. Las mismas pueden modificar la variabilidad fisiológica y farmacodinámica de los pacientes durante las intervenciones.

Dosimetría clínica: Es la planeación de tratamientos de pacientes en sistemas computarizados, el cálculo de tiempo de tratamiento o unidades monitor y la evaluación con el médico de las opciones de tratamiento y de los planes de tratamiento elaborados.

Dosimetría física: Es la calibración de haces de radiación y fuentes radiactivas, mediante el levantamiento de datos dosimétricos para cálculos de tiempos de tratamiento o de unidad de monitor.

Soporte Vital Básico: Se define como la atención no invasiva que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de hemorragias, la inmovilización y el traslado de pacientes.

Soporte Vital Avanzado: Se define como la atención invasiva y no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir valoración primaria y secundaria, manejo ventilatorio básico y avanzado de la vía aérea, y demás procedimientos del soporte vital básico.

Sala de rehidratación oral: Es el ambiente limpio dependiente de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias o de un servicio de consulta externa destinada exclusivamente para el manejo de rehidratación oral de pacientes pediátricos.

Sala de reanimación: Ambiente destinado a la realización de procedimientos dirigidos a la recuperación de parámetros mínimos compatibles con la vida de pacientes en la atención inicial de urgencias.

Sala ERA: Ambiente exclusivo y definido, de urgencias o de consulta externa, donde se brinda soporte para el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.

Sala de yesos: Ambiente limpio de un servicio hospitalario, de un servicio de urgencias o de un servicio de consulta externa, para la postura o retiro de yesos.

Salas de procedimientos: Ambiente destinado a la realización de procedimientos menores que no pueden ser realizados en los consultorios y no requieren quirófano.

Radioterapia: Servicio que lleva a cabo tratamientos oncológicos que utilizan las radiaciones para eliminar las células tumorales.

Servicio de Electrodiagnóstico: Servicios de apoyo diagnóstico donde se realizan electroencefalografías, electromiografías, neuroconducciones, potenciales evocados y otras pruebas similares.

Internación: Estancia de un paciente por un periodo mayor a 24 horas, en una cama hospitalaria y al cuidado permanente de un equipo de salud.

NUEVO HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS, HONDA

ÁNGELA AGUEDITA
SÁNCHEZ ARCINIEGAS

70152061
C.C. 1.013.673.328 BTÁ.

asanchez61@unisalle.edu.co

YARLEYS PULGARÍN OSORIO

BOGOTÁ D.C.
2020

NUEVO
HOSPITAL
REGIONAL
SAN JUAN DE
DIOS



MODALIDAD
DE GRADO II

AGUEDITA
SÁNCHEZ
ARCINIEGAS