

**PROYECTO CIUDAD SALUD – BOGOTÁ, D.C. - COMO NODO URBANO
ARTICULADOR: ANÁLISIS DESDE LA PROSPECTIVA TERRITORIAL**

ANDREA PAOLA RAMÍREZ NÓBILE

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
BOGOTÁ
MARZO DE 2012**

**“PROYECTO CIUDAD SALUD – BOGOTÁ, D.C. - COMO NODO URBANO
ARTICULADOR: ANÁLISIS DESDE LA PROSPECTIVA TERRITORIAL”**

ANDREA PAOLA RAMÍREZ NÓBILE

**Trabajo de Grado para optar al título de
Magistra en Planeación Urbana y Regional**

**Grupo de Investigación
“Hábitat y calidad urbana”**

**Director
Ricardo Ariza López**

**Asesor
Carlos Mario Yory**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
MAESTRÍA EN PLANEACIÓN URBANA Y REGIONAL
BOGOTÁ D.C
MARZO DE 2012**

NOTA DE ACEPTACIÓN

DORIS TARCHOPOLIS

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

CAMILO PINILLA

FIRMA DEL JURADO

CRISTIAN ORTEGA

FIRMA DEL JURADO

RICARDO ARIZA

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS

27 / 02/2012

FECHA DE SUSTENTACIÓN

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por estar siempre allí, para darme la fuerza necesaria para lograr mis metas.

A Alejandro Londoño por su amor, apoyo y comprensión.

A Ricardo Ariza mi Director de Trabajo de Grado, por su valioso aporte a mi conocimiento.

A mis amigos (Sandra Acero, Alexander Gómez y Daniel Ávila), por los grandes momentos que compartimos.

Y todas las personas que de una u otra manera aportaron su conocimiento y experiencia para el desarrollo de este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi mamá por su apoyo incondicional, por haber compartido las etapas de mi vida, por su comprensión, su amor, por todas sus enseñanzas, su persistencia y dedicación, sé que ha sido y seguirá siendo mi ángel de la guarda.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	11
1 OBJETIVOS.....	13
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2 PROYECTO CIUDAD SALUD BOGOTÁ.....	14
2.1 PRINCIPALES COMPONENTES DEL PROYECTO CIUDAD SALUD.....	22
2.1.1 Componente 1: Complejo Hospitalario.....	25
2.1.2 Componente 2: Proyecto de Renovación Urbana del Entorno de los Hospitales.....	27
3 CIUDAD SALUD COMO NODO URBANO ARTICULADOR.....	30
3.1 PRINCIPIOS ESTRUCTURALES DE LA RED URBANA.....	33
3.1.1 Nodos.....	33
3.1.2 Conexiones.....	33
3.1.3 Jerarquía.....	34
3.2 GENERALIDADES DE LOS NODOS URBANOS ARTICULADORES PLANTEADOS EN EL POT.....	34
3.3 INFRAESTRUCTURA VIAL, MOVILIDAD - ACCESIBILIDAD.....	37
3.3.1 Características de las vías en el área de influencia del proyecto.....	37
3.3.2 Subsistema de transporte.....	40
3.4 COMPONENTE URBANO.....	44
3.4.1 Contexto regional.....	44
3.4.2 Contexto Urbano.....	44
3.4.3 Contexto local.....	46
3.5 COMPONENTE ECONÓMICO.....	46
3.5.1 Componente económico – productivo.....	49
3.6 COMPONENTE SOCIAL.....	51
3.6.1 Dinámica poblacional.....	52
3.6.2 Estructura poblacional.....	53
3.6.3 Caracterización Social.....	53
3.6.4 MATRIZ SÍNTESIS DE CARACTERIZACIÓN DE ACTORES.....	54
3.7 Política Institucional.....	60
3.8 Demanda de los servicios de salud.....	66
3.8.1 Caracterización de la demanda a nivel distrital.....	67
3.9 EXPERIENCIAS DE CIUDADES SALUD A NIVEL INTERNACIONAL.....	69
3.9.1 Cancéropôle de Toulouse.....	70
3.9.2 Lyon Biopole.....	71
3.9.3 Johns Hopkins Hospital.....	73
3.9.4 Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud PTS- Granada (España).....	74
4 METODOLOGÍA PROSPECTIVA.....	76
4.1 PROSPECTIVA TERRITORIAL.....	81
4.2 RESULTADOS DE LA PROSPECTIVA TERRITORIAL.....	83
4.3 ESCENARIOS.....	83
4.3.1 Escenario Tendencial.....	85

4.3.2	Escenarios Alternativos.....	86
4.3.3	Escenario Concertado	87
4.4	PROCESOS PARA LA PROSPECTIVA TERRITORIAL	88
5	DESARROLLO PROYECTO DE CIUDAD SALUD COMO NODO URBANO ARTICULADOR: ANÁLISIS DESDE LA PROSPECTIVA TERRITORIAL	90
5.1	ESCENARIO TENDENCIAL (2015)	90
5.2	ESCENARIO ALTERNATIVO (2020)	93
5.3	ESCENARIO CONCERTADO (2032)	96
6	DESARROLLO INFRAESTRUCTURA VIAL, MOVILIDAD Y ACCESIBILIDAD EN EL PROYECTO DE CIUDAD SALUD, EN EL ESCENARIO CONCERTADO (2032).....	102
7	MERCADO POTENCIAL PARA LOS SERVICIOS Y PRODUCTOS DEL CLÚSTER CIUDAD SALUD DESDE LAS VARIABLES ECONÓMICAS, DE SALUD Y POBLACIÓN	106
8	CONCLUSIONES.....	109
	BIBLIOGRAFÍA	113

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Plano Localización Operaciones Urbanas. PMES, Formulación Secretaria de Salud. Documento preliminar. Capítulo III, Modelo urbano territorial. 2006.	19
Figura 2. Documento Técnico Proyecto Ciudad Salud. Secretaria Distrital de Planeación. 2006.....	21
Figura 3. Componentes clúster de salud Documento Técnico Proyecto Ciudad Salud. Secretaria Distrital de Planeación. 2006	23
Figura 4. Imagen urbana total del proyecto Ciudad Salud. Elaboración Consultoría Ciudad Salud. 2006.....	24
Figura 5. Componentes Proyecto Ciudad Salud, elaboración Consultoría Ciudad Salud. 2006.....	25
Figura 6. Imagen prospectiva del centro científico Investigativo (predios internos San Juan de Dios). Elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006.	26
Figura 7. Servicios Hospitalarios integrados, elaboración Consultoría Ciudad Salud. 2006	26
Figura 8. Servicios Hospitalarios integrados, elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006	27
Figura 9. Centro de convenciones (37.500 m2), elaboración Consultoría Ciudad Salud. 2006.....	28
Figura 10. Imagen del Centro de Convenciones sobre la Av. La Hortúa, elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006.....	28
Figura 11. Imagen de las áreas residenciales sobre el parque Lineal - Sector San Bernardo Elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006.	29
Figura 12. Localización nodos de articulación urbanos. Elaboración de la autora. 2012....	32
Figura 13. Componentes Cancéropôle de Toulouse. http://static.lexpress.fr/medias/223/canceropole-toulouse_149.jp	70
Figura 14. Lyon Biopole. http://www.itee-fluides.com/images/article/DOMILYON	71
Figura 15. Componentes Johns Hopkins Hospital.....	73

Figura 16. Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud PTS- Granada (España).	74
Figura 17. Definición de Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011	78
Figura 18. Finalidad de la Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011	79
Figura 19. Características de la Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011	79
Figura 20. Generalidades de la Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011	80
Figura 21. Características de la Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011	80
Figura 22. Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011	82
Figura 23. Prospectiva Territorial. Escenarios. Elaborada por la autora. 2011.....	84
Figura 24. Escenario Tendencial Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011 ...	85
Figura 25. Escenarios Alternos Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011	86
Figura 26. Escenario Concertado Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011 ..	87
Figura 27. Procesos en la Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011	88
Figura 28. Desarrollo Av. Comuneros.	99
Figura 29. Aduanilla de Paiba. Fachada Principal.	100
Figura 30. Desarrollo propuesto Plaza de la Hoja.	100
Figura 31. Desarrollo propuesto CAD - Consejo. ERU. 2010.....	101

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los nodos urbanos articuladores Elaboración de la autora. 2012.	36
Tabla 2 Portafolio de servicios	50
Tabla 3 Régimen subsidiado D.C.	68
Tabla 4. Población afiliada al SGSSS para las 4 localidades de influencia	69
Tabla 5. Resultados de la aplicación de la Prospectiva Territorial. Fabienne Goux – Baudiment. Prospectiva: Medidas y máximo aprovechamiento de impacto de la Prospectiva territorial.....	83
Tabla 6. Escenario Tendencial (2015). Elaborado por la autora. 2012	91
Tabla 7. Escenario Alternativo (2020). Elaborado por la autora. 2012	94
Tabla 8. Escenario Concertado (2032). Elaborado por la autora. 2012.....	97

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de un sistema de nodos o centralidades puede contribuir a balancear la distribución de equipamientos, fuentes de empleo y localización de la población en la ciudad, haciendo que se reduzcan los flujos de bienes y personas, y con estos, los costos de desplazamiento y ambientales, (Licnerski, 2006)¹. Básicamente se trata de generar espacios urbanos más densos y autosuficientes que reduzcan las necesidades de desplazamientos.

Este es el caso del proyecto de Ciudad Salud, Bogotá, que es el resultado de un proceso de varios años de gestión y que tiene por objeto crear en el territorio un polo de desarrollo urbano, de salud y competitividad, con claros objetivos sociales.

El proyecto de Ciudad Salud se soporta en los lineamientos de la Ley 388 de 1997 y en las políticas del POT, en particular las de competitividad y desarrollo territorial abierto a lo regional. Para el efecto señala el POT, en el Centro se promoverá la localización de actividades con impacto regional, tales como la consolidación del Centro Hospitalario, Centro Universitario y Vivienda. Se impulsarán las investigaciones y las inversiones urbanas que se requieran para aumentar la productividad y competitividad.

La propuesta de Ciudad Salud es la creación de un Clúster, es decir una asociación de actores vinculados al servicio de la salud y a la renovación urbana de un sector del Centro de Bogotá cuyo eje será el Servicio de Salud especialmente de alta complejidad.

El proyecto de Ciudad Salud, Bogotá, no puede funcionar únicamente con los 7 Hospitales que lo integran, ni tampoco solamente con el proyecto de renovación urbana, porque la sinergia entre el mejoramiento del servicio de salud, y el mejoramiento de las condiciones generales del entorno y de los servicios complementarios al de salud, son la razón de ser de un proyecto como este, debe entenderse como un “Nodo Urbano Articulador”, cuya importancia radica por ser un núcleo de actividad dotacional y de servicios que tiene la función de complementar y fortalecer el Centro como principal Área Central de la ciudad, la región y el país,

De esta manera como parte estructurante del Trabajo de Grado, tomaremos el Proyecto de Ciudad Salud como un “ **NODO URBANO ARTICULADOR**” dado que se encuentra enmarcado dentro de los espacios estratégicos en cuyas determinaciones de ordenamiento para el Centro priorizaran áreas del territorio que buscan consolidar espacial y funcionalmente así como incentivar, la localización y disposición ordenada de nuevas actividades.

¹ LICNERSKI, Joao. 2006. Las grandes intervenciones urbanas como espacio de centralidad. Universidad Politécnica de Valencia.
http://www.ciccp.es/bibliodigital/Urbanismo_1/congreso/pdf/050102.pdf

Los nodos urbanos implican concentraciones urbanas de carácter colectivo, cuya función es lograr la eficiencia en la provisión de servicios, infraestructura, trasciende los límites de lo físico en su integración con otros nodos.

De lo anterior tomaremos algunas de las características propias de los nodos articuladores como son:

- Generación de nuevos polos de atracción que modifiquen las dinámicas urbanas articuladoras característica tradicional del Centro Histórico.
- Pluricentralidad.
- Monumentalidad.
- Complejidad de espacios – Mezcla de usos.

Así mismo para **proyecto Ciudad Salud – Bogotá, D.C. - como nodo urbano articulador: Análisis desde la prospectiva territorial**, es de vital importancia la “Estructura de Conexión – vías”, porque dan continuidad espacial a los nodos, y permiten la consolidación e integración.

Para el análisis del proyecto de Ciudad Salud, como nodo urbano articulador, se utilizará como modelo de Metodología la **Prospectiva Territorial** como elemento que facilita la anticipación para afrontar los cambios en el entorno y el seguimiento de los mismos en el territorio. Por lo tanto, se trata de tentativas sistémicas, lo que presume la aceptación de una disciplina metodológica y una voluntad de continuidad ordenada en el tiempo, para la generación de escenarios futuribles del territorio.

Dentro de los beneficios que nos aportará utilizar esta metodología tenemos:

- Sistematiza el debate sobre las perspectivas futuras y los deseos de desarrollo socioeconómico que ostentan una gran variedad de actores en un territorio.
- Construye visiones de futuro plausible y coherente.
- Formula estrategias territoriales viables e innovadoras, capaces de conciliar los puntos de vista de un amplio grupo de agentes territoriales.
- Influye sobre las decisiones y los actos presentes para afrontar con éxito los retos futuros.
- Establece prioridades en las iniciativas públicas y privadas de cara al futuro.
- Forma redes de expertos para intercambiar experiencias sobre el tema estudiado.

Como propuesta final del Trabajo de grado se generarán 3 escenarios de corto, mediano y largo plazo para alcanzar el escenario más conveniente y lograr la consolidación de los nodos urbanos articuladores.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar desde un enfoque de Prospectiva Territorial el proyecto de Ciudad Salud en Bogotá, como “Nodo urbano Articulador”.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Estudiar y analizar el Proyecto de Ciudad Salud – Bogotá como “Nodo Urbano Articulador”.
- Analizar y proponer escenarios de corto plazo (tendencial), mediano plazo (alternativo) y largo plazo (concertado), que permitan visualizar el proyecto de Ciudad salud como un nodo urbano articulador.

2 PROYECTO CIUDAD SALUD BOGOTÁ

Proyecto **Ciudad Salud** parte del interés de la administración Distrital por mejorar las condiciones de prestación de servicios de salud, de generar competitividad suficiente para los servicios médicos exportables, que actualmente se encuentran localizados en el centro de la ciudad y también de la necesidad de adelantar el desarrollo urbanístico y económico del entorno inmediato a los hospitales para que permita elevar la competitividad de esta zona con respecto a otra de la ciudad o del país.²

El Sistema general de Seguridad Social en salud, en Colombia tiene como principio la universalidad y equidad en el servicio, el proyecto de Ciudad Salud es una materialización, de estos principios, un esfuerzo que la Administración Distrital consolida al llevar a estudios una decisión prevista en el Plan de Ordenamiento Territorial y en el Plan de Desarrollo “Bogotá, sin Indiferencia”, Acuerdo 119 de 2004 ratificado por el Consejo mediante Acuerdo 192 de 2005.

El proyecto de **Ciudad Salud** se soporta en los siguientes lineamientos normativos:

Ley 388 de 1997 y en las políticas del POT, en particular la de competitividad y desarrollo territorial, abierto a lo regional, para el efecto se señala que en el centro se promoverá la localización de actividades de impacto regional, tales como la consolidación del Centro Hospitalario, Centro universitario y vivienda.³

De esta manera se ha considerado que algunas zonas de la ciudad ya construida, especialmente del Centro Tradicional y sus alrededores, constituían un potencial no utilizado que la ciudad no podía desaprovechar y que, por el contrario, estas áreas, generalmente en deterioro, estaban produciendo efectos negativos para el desarrollo de las actividades urbanas y frenando su dinámica.

Ciudad Salud se desarrolla en el marco del **Acuerdo 119 de Junio de 2004**; Plan de Desarrollo económico, Social y de Obras Públicas – Bogotá 2004 – 2008, Artículo 15, metas del Eje Urbano regional: Plan Maestro del Centro Histórico, del proyecto Ciudad Salud figura como un proyecto de borde.

Así mismo el proyecto **Ciudad Salud** se soporta sobre la **Operación Estratégica Centro**. En el POT las Operaciones Estratégicas como fueron concebidas, comprenden el diseño de

² Consultores PROEZA – HCT, Bogotá 2006, Ciudad Salud, Estudio de Prefactibilidad.

³ Alcaldía Mayor de Bogotá. www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas

estrategias territoriales que vinculan usos del suelo con objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales.⁴

Las operaciones estratégicas pretenden dar respuesta a las políticas generales y a la estrategia de ordenamiento en términos de integración internacional, regional y urbana, crecimiento económico, productividad urbana y regional, desarrollo local y cohesión e integración social y protección y recuperación de la estructura ecológica principal.

De esta manera el POT fortalece las zonas de la ciudad que significan mayor actividad económica, como áreas con gran potencial para consolidar la vivienda y los servicios para la población que lo requiere.

Existen 10 Operaciones Estratégicas como son:

1. Operación Estratégica Centro - Centro Histórico – Centro Internacional⁵

Pretende fortalecer una de las centralidades de mayor concentración de actividades económicas y de gran potencial para el diseño de estrategias de integración de la ciudad con la región, el país y otras naciones, a través de la protección del patrimonio cultural y la promoción de la renovación urbana. (Artículo 24 del Decreto 190 de 2004).

La OE Centro fue reglamentada por el Decreto 492 del 26 de octubre de 2007, atendiendo los siguientes principios: 1) Un centro para vivir, 2) Un centro con Equilibrio Territorial, 3) Un Centro Conservado, renovado y Consolidado y 4) Un Centro Competitivo. Del mismo modo, la operación enmarca sus estrategias en las políticas formuladas en el plan de ordenamiento territorial referentes al uso y ocupación del suelo urbano, ambiente, competitividad, hábitat y seguridad humana, movilidad, dotación de equipamientos, dotación de servicios públicos domiciliarios, recuperación y manejo del espacio público.

2. Operación Estratégica Nuevo Usme- eje de integración Llanos⁶

Pretende desarrollar una nueva centralidad a lo largo de la autopista al Llano, cuya directriz principal es la conformación de un área equilibrada de vivienda, servicios

⁴<http://www.sdp.gov.co/portal/portal/PortalSDP/OrdenamientoTerritorial/OperacionesEstrategicas>. [Citado 28 de Septiembre de 2011].

⁵ http://www.eru.gov.co/index.php?id_c=16&tpl=articulo. [Citado 25 de Abril de 2011].

⁶http://www.territorioysuelo.org/aa/img_upload/ee790d3799506e631591621e0786b613/Operacion_Nuevo_Usme.pdf. [Citado 14 de Octubre de 2011]

urbanos y actividades productivas ligadas a los productos del oriente del país, integrando tanto suelos urbanos como de expansión. Del mismo modo, la Operación se concibe como una estrategia macro de construcción de borde urbano-rural en una porción del territorio de la cuenca del río Tunjuelo, articulada con las políticas de protección del medio natural, aprovechamiento sostenible de recursos, calidad de vida, estructuración espacial y coordinación institucional.

Del mismo modo, la Operación se concibe como una estrategia macro de construcción de borde urbano – rural en una porción del territorio de la cuenca del Río Tunjuelito, articulada con las políticas de protección del medio natural, aprovechamiento de recursos, calidad de vida, estructuración espacial y coordinación institucional.

La OE Nuevo Usme , se encuentra reglamentada mediante el Decreto 252 de junio de 2007 articulando sus objetivos generales a los siguientes programas contenidos en el Artículo 14 de Plan de Desarrollo 2004 – 2008: 1) Hábitat desde los barrios y las UPZ, 2) Red de centralidades distritales, 3) Sostenibilidad urbano – rural y 4) Bogotá productiva.

3. Operación Estratégica Eje de integración Norte -Centralidad Toberín – La Paz⁷

Esta Operación está enfocada en concentrar esfuerzos y recursos públicos y privados, así como definir las condiciones de ordenamiento en una importante porción del territorio ubicada en el extremo norte de la ciudad.

Hace parte de esta Operación Estratégica la centralidad Toberín – La Paz, la cual está definida como de Integración regional, y cuya directriz consiste en la promoción de la localización de servicios necesarios para integrar a la ciudad con el norte de la región.

Según el POT, esta operación debe formularse bajo las siguientes directrices: 1) promover la localización de servicios necesarios para integrar la ciudad con el norte de la región, 2) consolidación del eje de integración regional con actividad económica de alta jerarquía, y 3) garantizar la compatibilidad de la industria y el comercio con las áreas de vivienda circundantes.

4. Operación Estratégica Fontibón- Aeropuerto El Dorado – Engativá⁸

La visión de la Operación Estratégica Fontibón – Aeropuerto Eldorado- Engativá es convertir al área de influencia del Aeropuerto Internacional Eldorado en una gran Plataforma de Comercio Internacional y de Servicios que combine la producción

⁷ <http://www.bogotasocial.org/documentos/ctpd/pot/7mesa-operacionesestrategicas.pdf>[Citado 03 de Noviembre de 2011].

⁸ *Ibíd*, p. 4

liviana de alto valor agregado, con servicios logísticos y empresariales de talla internacional, que posicionen a la Región Capital en el mercado mundial, aprovechando las dinámicas generadas por el proceso de modernización del Aeropuerto.

El mejoramiento de la malla vial del área de influencia del aeropuerto constituye un elemento clave que complementa la modernización del centro aeroportuario.

Las inversiones requeridas para asegurar la conectividad con Eldorado y sus efectos benéficos en términos de competitividad, hacen imperioso, para los actores institucionales (Nación, Departamento, Distrito y Municipios) llegar a acuerdos que viabilicen el Proyecto.

5. Operación Estratégica Anillo de Innovación⁹

El desarrollo de esta operación se concentra en la centralidad Salitre-Zona Industrial, cuyos usos principales actuales son el comercial, el industrial e institucional, mientras que su función en la estrategia de ordenamiento es de integración nacional e internacional y las directrices principales para su desarrollo son: promover el desarrollo del corredor férreo de occidente y constituir el Anillo de Innovación (AI).

Los instrumentos de planeación han perfilado el área de la OE para la actividad industrial además que previeron en la zona el desarrollo del parque industrial ecoeficiente de Puente Aranda, el cual deberá estar basado en las actividades que cuenten con innovación y gestión tecnológica, por lo cual se requiere adecuar y optimizar el espacio para hacerla atractiva a los inversionistas que estén interesados en localizarse o consolidar sus negocios que formen parte de la actividad industrial, complementada con actividades comerciales o financieras.

6. Operación Estratégica Corabastos¹⁰

La operación Estratégica Corabastos se soporta en los objetivos del artículo 1 y el numeral 5 del POT referidos a “avanzar a un modelo de ciudad región diversificado, con un centro especializado en servicios”, donde se “... busca ordenar el territorio distrital para aprovechar las ventajas de la aglomeración existente sin superar los

⁹ http://www.ccb.org.co/documentos/3021_anillo_de_innovacion_com.pdf [Citado 28 de Septiembre de 2011]

¹⁰ <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/OrdenamientoTerritorial/OperacionesEstrategicas/Estado%20actual>. [Citado 28 de Septiembre de 2011]

límites de la economías de escala, potenciar los factores endógenos para la sostenibilidad económica y la seguridad alimentaria”.

Se definen como intervenciones del distrito que buscan consolidar un modelo de ordenamiento particular.

7. Operación Estratégica Delicias / Ensueño – Eje de integración Sur¹¹

Se soporta con los objetivos del Artículo 1, del Decreto 190 de 2004, los numerales 4, 5, 7, 8 en cuanto a uso eficiente de suelo disponible, detener la expansión sobre la zona rural, mejorar las condiciones para mejorar las condiciones para comercializar los bienes y servicios diversificados de la región, desarrollo de un marco de integral de planeación y gestión para lograr redistribución de recursos del desarrollo urbano, fortalecimiento institucional para: aplicación de instrumentos de reforma urbana, articulación de políticas de gestión del suelo y marco de financiamiento regional para proyectos de integración regional, disminuir las causas que generan exclusión, segregación socio – espacial y desigualdad de la población, promover inclusión de variables sociales en los instrumentos y procesos de planificación.

8. Operación Estratégica Centralidad Danubio – Río Tunjuelito¹²

Esta OE está localizada en la zona de los Pits del río Tunjuelito, al sur del cruce entre la Avenida Boyacá y la Avenida Ciudad de Villavicencio. Es un territorio con graves problemas geomorfológicos que dificultan su urbanización.

La acción central de la Operación es el desarrollo progresivo del Parque Río Tunjuelo, el cual deberá integrar determinaciones relacionadas con la recuperación ambiental del cuerpo de agua, su adecuación hidráulica, la mitigación de la amenaza de inundación de inundación y la adecuación de la ronda y algunas áreas de borde, como parque de recreación pasiva.

9. Operación Estratégica Quirigua – Bolivia.¹³

Esta OE se definió como una centralidad de integración regional, las directrices establecidas por el POT para su desarrollo fueron: 1) Mejorar la actual infraestructura y consolidar el desarrollo de los servicios necesarios para integrar a la ciudad con el occidente de la región y 2) promover la integración urbana con

¹¹ Ibíd.

¹² Ibíd.

¹³ Ibíd.

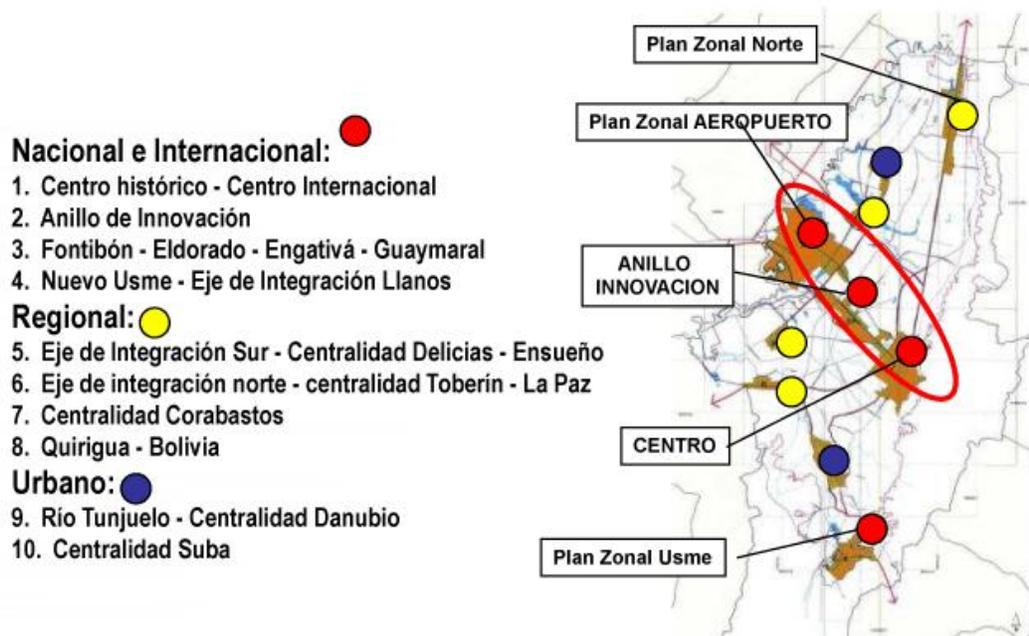
énfasis en espacio público, vinculada a la recuperación de los humedales Juan Amarillo y Jaboque.

10. Operación Estratégica Suba.¹⁴

Se definió como una centralidad de integración urbana y como una operación con nivel de prioridad 2. De esta manera, pasó de estar clasificada entre las menos prioritarias (POT 2000) a ser de prioridad intermedia a corto plazo.

Del mismo modo, se definieron las siguientes directrices para el desarrollo de la OE: 1) promover la localización de equipamientos de escala urbana y el mejoramiento del espacio público, 2) mejorar las condiciones de accesibilidad y movilidad del sector, y 3) promover la localización de servicios y de actividades complementarias a la vivienda.

Figura 1. Plano Localización Operaciones Urbanas. PMES, Formulación Secretaria de Salud. Documento preliminar. Capítulo III, Modelo urbano territorial. 2006.



¹⁴ *Ibíd.*

Para efectos de este Trabajo de Grado se tomará la Operación Estratégica Centro, cuyos principios rectores son:

1. Un centro para vivir
2. Un centro con equilibrio territorial:
3. Un Centro conservado, renovado y consolidado.
4. Un Centro competitivo.

La Operación Estratégica del Centro se desarrollará en un área limitada, al sur, por la calle 1; al norte con las calles 39 y 45; al oriente con la Avenida Circunvalar; y al occidente con la Avenida NQS.

En la Operación Estratégica del Centro de Bogotá convergen todas las acciones y actuaciones urbanas necesarias mejorar las condiciones sociales y económicas de los residentes y usuarios de este sector, y su calidad ambiental y urbana. Su fin último es garantizar la armónica convivencia de diversos estratos y usos que posibiliten la inclusión social y el desarrollo de actividades que incrementen la competitividad de la ciudad.

Con esto se busca que en el futuro el centro de la ciudad sea un espacio ambiental, histórico, cultural, turístico, residencial, económico, administrativo, comercial y de servicios con un alto nivel de competitividad, con vocación de liderazgo estratégico y referente cultural de la región.

Este escenario se logrará mediante políticas, programas y proyectos que garanticen el mejoramiento de la competitividad económica, la inclusión e integración social y el respeto y promoción de la cultura y el medio ambiente, en el marco de un proceso equitativo e incluyente

De acuerdo con cada Operación Estratégica encontramos que al interior se desarrollan otra serie de componentes territoriales , y dentro de la Operación Estratégica Centro que compete con el Proyecto de Ciudad Salud encontramos el Plan Zonal Centro – Bogotá (PZCB)¹⁵, que constituye el componente urbano de la Operación Centro, que propone un modelo de ordenamiento orientado por tres conceptos básicos:

- **Un Centro incluyente** – Incentiva la participación ciudadana.
- **Un Centro diverso** – Da valor al Patrimonio Cultural.
- **Un Centro sustentable** – Busca mejorar las condiciones de seguridad y convivencia.

¹⁵ Plan Zonal Centro- Bogotá.

http://www.habitatbogota.gov.co/sdht/index.php?option=com_content&view=article&id=64&Itemid=116
(Citado 07 de febrero de 2021)

El Plan Zonal Centro es:

- Un Plan integral que involucra aspectos territoriales, ambientales, urbanísticos, sociales, culturales, económicos y financieros, políticos legislativos y físico-espaciales.
- Un Plan que parte del respeto a los derechos de los propietarios y residentes actuales del Centro.
- Un Plan para el cual es imprescindible la participación activa de la ciudadanía y su interacción con los sectores público y privado.
- Un Plan que analizará las bondades de los distintos proyectos en favor del bien común y tratará de buscar consensos en torno a argumentos con criterios objetivos.
- Un Plan que quiere conservar el patrimonio histórico y favorecer la habitabilidad del centro atrayendo nuevos residentes de los diferentes estratos sociales.
- Un Plan que quiere potenciar la oferta cultural del centro y convertirlo en punto focal del turismo. Un Plan que se propone optimizar la movilidad y el acceso al centro.
- Un Plan que respetará y favorecerá la sostenibilidad y fortalecimiento del comercio a nivel vecinal, zonal y metropolitano

El Centro es uno de los componentes de la Estructura Socioeconómica y Espacial del Distrito Capital y desempeña un papel de integración nacional e internacional en donde se concentran actividades residenciales, económicas y de servicios. Las determinaciones de ordenamiento para el Centro priorizan áreas del territorio que buscan consolidar espacial y funcionalmente e incentivar, la localización y disposición ordenada de nuevas actividades. Estas áreas se denominan espacios estratégicos. Dentro de los cuales se encuentran los nodos articuladores de borde, siendo para éste trabajo, Ciudad Salud sobre el cual desarrollaremos lo que sigue.

2.1 PRINCIPALES COMPONENTES DEL PROYECTO CIUDAD SALUD¹⁶

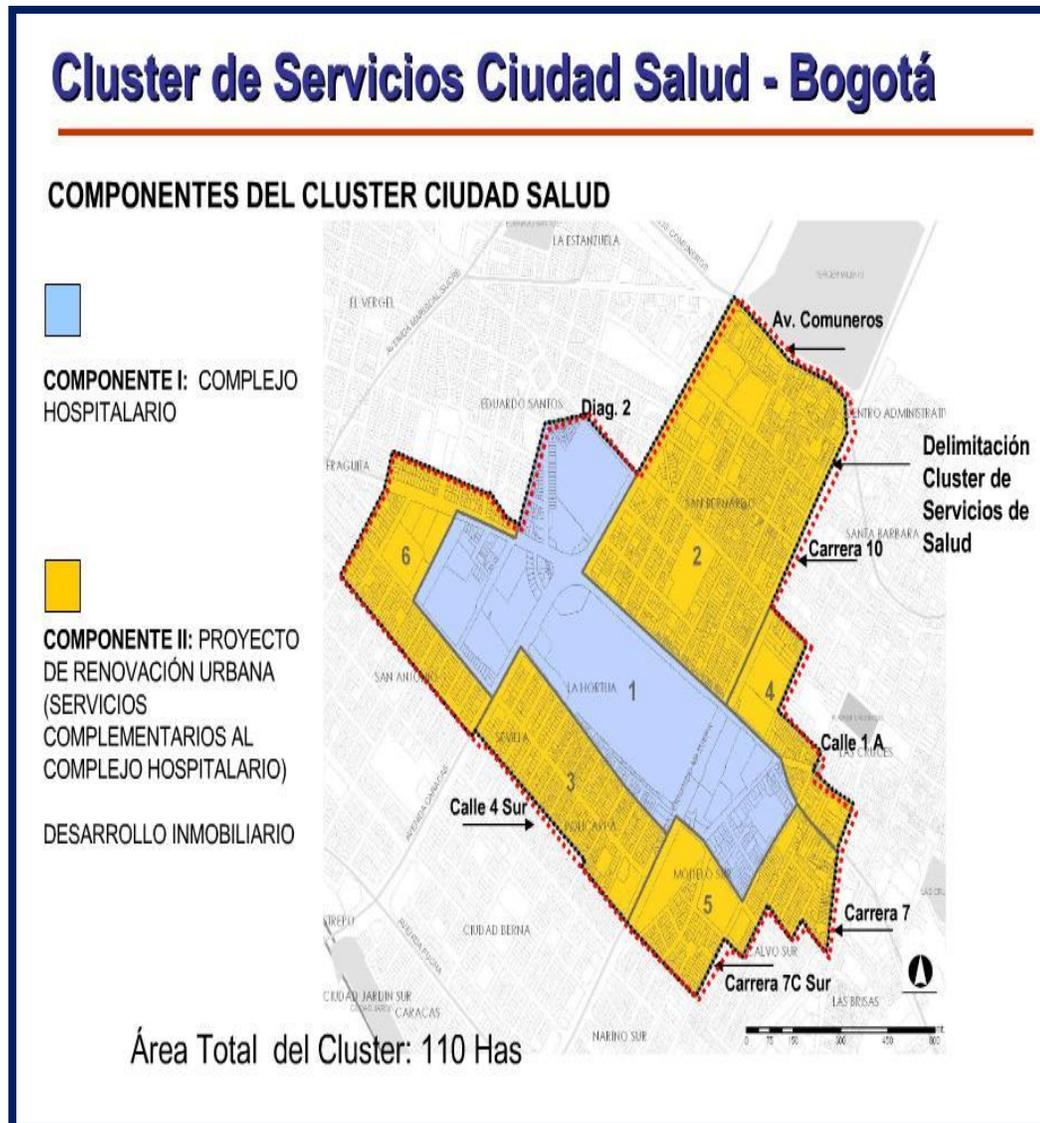
El proyecto Ciudad Salud busca la creación un **clúster** de servicios de salud especializado de alta complejidad, a partir de una asociación de actores públicos y privados dedicados a la prestación de servicios de salud y sus complementarios con altísima calidad, cuyo fin es mantener y mejorar la salud del Distrito y la Región, generando a la vez oferta exportable de servicios de salud de alta complejidad.

Desarrollo de un proyecto de renovación urbana con orientación al servicio de salud para mejorar el entorno del complejo hospitalario y, en general, del sector centro de la ciudad convirtiéndolo en polo de desarrollo y competitividad urbana.

¹⁶ CONSULTORES PROEZA – HCT. Estudio de Perfectibilidad, Ciudad Salud – 2006. Bogotá

Uno de los principales objetivos de este proyecto es mejorar de forma sustancial la provisión de servicios hospitalarios en el centro de Bogotá, a través del trabajo conjunto de las instituciones de salud allí existentes. De acuerdo con esto, se puede considerar que la búsqueda de mayor productividad y eficiencia en la prestación de estos servicios representan un aporte a la meta de competitividad de la región, en virtud de que los servicios hospitalarios son uno de los múltiples sectores que componen la actividad económica general de la región.

Figura 3. Componentes clúster de salud Documento Técnico Proyecto Ciudad Salud. Secretaria Distrital de Planeación. 2006



La localización estratégica del proyecto Ciudad Salud, como parte de la Operación estratégica centro – Histórico- Centro Internacional, tiene de por sí ya varios valores agregados, en primer lugar por ubicarse en la zona lineal de renovación entre la Avenida Caracas y la Carrera 10, en su vinculación con el parque tercer Milenio, en su integración con el circuito de los demás nodos de equipamientos del Centro Histórico.

Parte de la estrategia de un Clúster, radica en aprovechar las ventajas de localización y de proximidad de las empresas que realizan actividades que tienen relación con este.

Es por esta razón *que el Clúster de servicios de salud no puede funcionar únicamente con los hospitales, ni tampoco solamente con el proyecto de renovación urbana, porque la sinergia entre el mejoramiento del servicio de salud, y el mejoramiento de las condiciones generales del entorno y de los servicios complementarios al de salud son la razón de ser un proyecto como Ciudad Salud.*

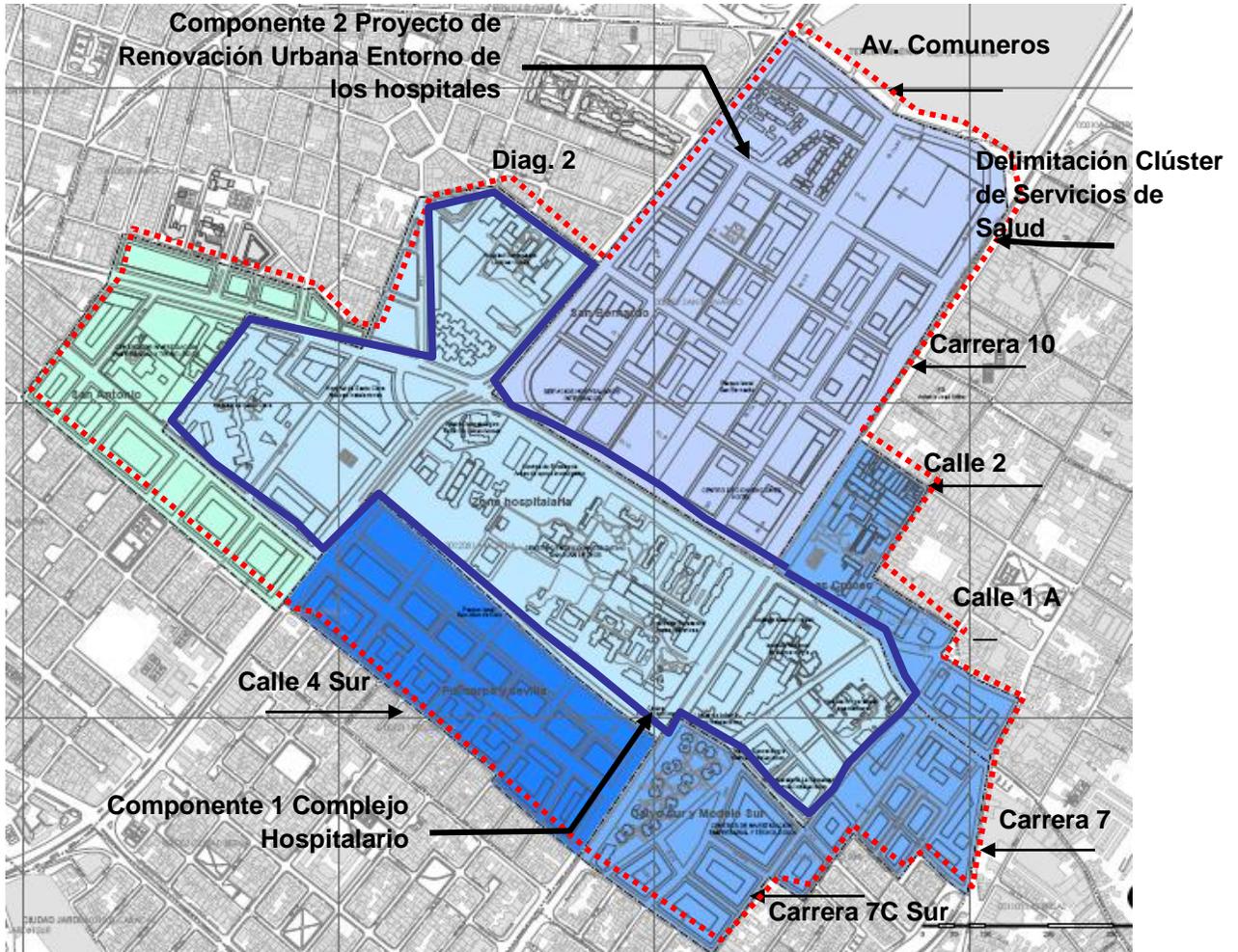
Este modelo de Clúster de escala urbana, pero con incidencia regional, y nacional no solo por determinación del POT, sino por la alta complejidad en la prestación de servicios hospitalarios y a la gran infraestructura de soporte asociada al mismo, permite que personas y pacientes de todo el país puedan ser atendidos en este.

El área total delimitada para el proyecto del Clúster es de 110 hectárea

Figura 4. Imagen urbana total del proyecto Ciudad Salud. Elaboración Consultoría Ciudad Salud. 2006



Figura 5. Componentes Proyecto Ciudad Salud, elaboración Consultoría Ciudad Salud. 2006



2.1.1 Componente 1: Complejo Hospitalario¹⁷

El proyecto del Complejo Hospitalario se constituye como una manera de institucionalizar las ventajas competitivas que puede tener la asociación de siete instituciones de tercer nivel de complejidad localizadas en un mismo sector central de la ciudad.

Estará compuesto por:

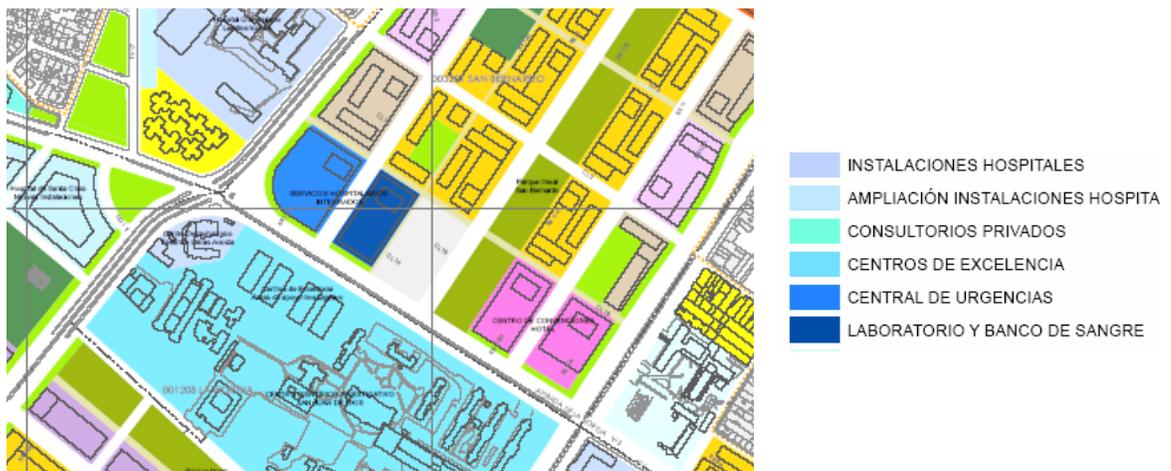
¹⁷ Ibíd.

- **Centro científico investigativo y Centros de Excelencia. (Área aproximada a desarrollar 37.100 m²)**
- **Servicios Hospitalarios integrados. (75.900 m²)**

Figura 6. Imagen prospectiva del centro científico Investigativo (predios internos San Juan de Dios). Elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006.



Figura 7. Servicios Hospitalarios integrados, elaboración Consultoría Ciudad Salud. 2006



2.1.2 Componente 2: Proyecto de Renovación Urbana del Entorno de los Hospitales¹⁸

Corresponde a las zonas que se localizan bordeando la zona de los hospitales, incluyendo la totalidad de las zonas de renovación urbana de San Bernardo, es un área que presenta bajos niveles de consolidación a través del tiempo.

Mediante una estrategia de operación inmobiliaria con participación del estado y de los particulares bajo la modalidad de Planes Parciales de renovación se busca mejorar la condición de vida de la población del sector y de la ciudad en general. Área aproximada 51.55 hectáreas.

Está compuesto por:

- **Centro comercial 145.000 m²**

Sector San Bernardo sobre la Av. La Hortúa.
Fuente: Elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006
- **Centros Empresariales (435.000 m²)**
- **Servicios complementarios (1.633.700 m²)**

Figura 8. Servicios Hospitalarios integrados, elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006



¹⁸ *Ibíd.*

Figura 9. Centro de convenciones (37.500 m²), elaboración Consultoría Ciudad Salud. 2006



Figura 10. Imagen del Centro de Convenciones sobre la Av. La Hortúa, elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006



Figura 11. Imagen de las áreas residenciales sobre el parque Lineal - Sector San Bernardo
Elaboración Consultoría Ciudad Salud 2006.



3 CIUDAD SALUD COMO NODO URBANO ARTICULADOR

Núcleos de actividad dotacional y de servicios que tienen la función de complementar y fortalecer al Centro como principal Área de Actividad Central de la ciudad, la región y el país. Cada nodo se conforma tanto por los equipamientos y espacios públicos existentes como por los nuevos que vayan a ser desarrollados en la zona.¹⁹

Los nodos de articulación son:

1. Ciudad Salud

2. **Av. Comuneros:** en relación con Ciudad Salud, ayudará a la recomposición urbana del sector y fortalecerá la actividad residencial.
3. **Sena:** en relación con Ciudad Salud, promoverá la vinculación de la comunidad habitante del Centro como mano de obra calificada y/o asesoría en la ejecución de la Operación Centro.
4. **Aduanilla de Paiba:** en relación con Ciudad Salud, será un Centro de Documentación de soporte que complementará las actividades de Investigación y de los Centro de Excelencia del proyecto.
5. **Plaza de la Hoja:** en relación con Ciudad Salud, será el mayor centro de atención al ciudadano, centro complementario a los servicios de Salud del Distrito y a otras entidades que hacen parte del Centro.
6. **CAD-Concejo:** en relación con Ciudad Salud, seguirá prestando sus actuales servicios, pero se integrará de manera más eficiente con los requerimientos del distrito en cuanto a salud se refiere.
7. **Universidad Nacional:** en relación a Ciudad Salud, aportará la experiencia en docencia y de sus profesionales en diversas áreas que apoyaran la investigación y a los centros de excelencia buscando los altos estándares de calidad que platea dicho proyecto.
8. **Universidad Javeriana:** en relación a Ciudad Salud, aportará la experiencia en docencia y de sus profesionales en diversas áreas que apoyaran la investigación y a los centro de excelencia buscando los altos estándares de calidad que platea dicho proyecto.

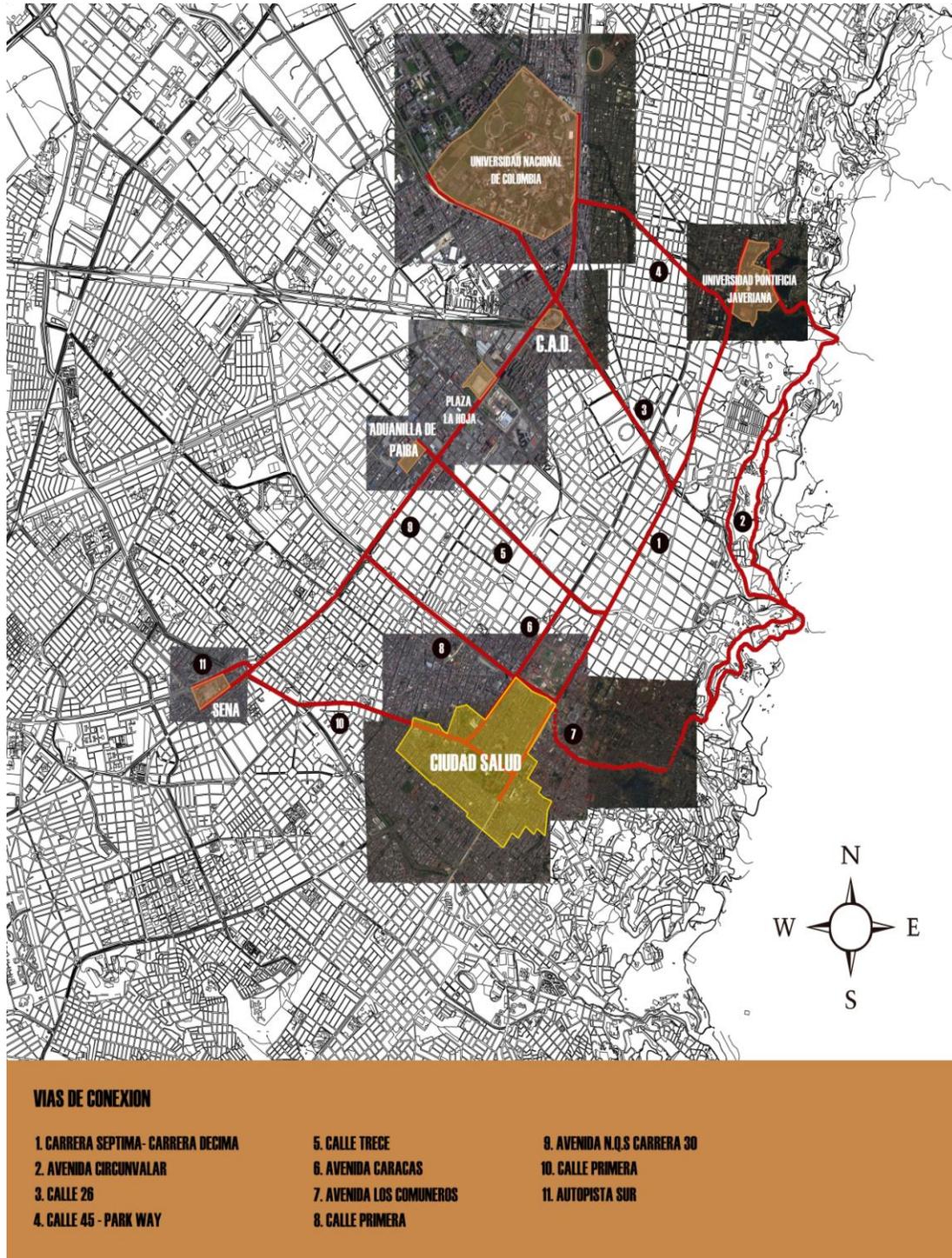
¹⁹ POT. Decreto 190 de 2004.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935#0>

(Citado el 23 de Octubre 2010)

El componente central de intelecto humano es la habilidad para establecer conexiones. Las conexiones entre ideas provocan un mejor entendimiento de la naturaleza. Reconocer patrones que están escondidos para el observador casual es la llave para el desarrollo científico. La habilidad para establecer conexiones se aplica tanto a lo visual como a los procesos abstractos menos obvios. La red urbana es una estructura con una organización compleja que existe primordialmente en el espacio entre edificios. Cada edificio encierra y delimita uno o más nodos de actividad humana. Los nodos externos van desde estar totalmente expuestos, a tener cierto grado de encerramiento.

Figura 12. Localización nodos de articulación urbanos. Elaboración de la autora. 2012



3.1 PRINCIPIOS ESTRUCTURALES DE LA RED URBANA.²⁰

La red urbana es una estructura con una organización compleja que existe primordialmente en el espacio entre edificios. Cada edificio encierra y delimita uno o más nodos de actividad humana. Los nodos externos van desde estar totalmente expuestos, a tener cierto grado de encerramiento. La red urbana consiste en todo lo exterior y en los elementos conectivos así como de áreas verdes peatonales, caminos peatonales y ciclo pistas que tengan capacidad de ir por encima de las vías rápidas vehiculares.

La red urbana no puede existir sin un mínimo número de conexiones. La posición de los nodos y sus conexiones tiene que estar optimizadas por la actividad humana.

Los caminos y las sendas son las conexiones de la red y deben examinarse dentro de la estructura y con la jerarquía adecuada.

El uso apropiado de límites, existen muchas situaciones en las que se necesita inhibir o controlar, las conexiones en vez de establecerlas, en todas las escalas.

Dentro de los principios estructurantes tenemos:

3.1.1 Nodos

La red urbana está compuesta por nodos de actividad humana cuyas interconexiones forman la red. Existen distintos tipos de nodos: casa, trabajo, parques, tiendas, restaurantes, iglesias, etc. Los elementos naturales y arquitectónicos sirven para reforzar los nodos de actividad humana y sus caminos de conexión. La red determina el espaciamiento y planificación de los edificios, no viceversa. Los nodos que están muy lejanos no pueden estar conectados por un camino peatonal.

3.1.2 Conexiones

Conexiones que se forman entre nodos complementarios, no como nodos. Los caminos peatonales son piezas pequeñas y rectas entre nodos. Para acomodar múltiples conexiones entre dos puntos, algunos caminos deben ser necesariamente curvos o irregulares.

²⁰ SALÍNGAROS, Nikos. 2005. Principles of Urban Structure. Design Science Planning.
Traducción Nuria F Hernandez

3.1.3 Jerarquía

Cuando se le permite, la red urbana se auto organiza creando y ordenando con jerarquía las conexiones en muchos y distintos niveles y escalas. Se vuelve múltiplemente conectada pero no caótica. El proceso de organización sigue un estricto orden: comenzando por la escala más pequeña (caminos a pie), y subiendo de escala (caminos de mayor capacidad). Si un nivel de conexión se omite, la red se vuelve patológica. La jerarquía rara vez se puede establecer en el primer intento y de una sola vez.²¹

Según Camagni²², define la red a partir de su naturaleza de externalidad es decir:

- Redes de complementariedad: se da entre centros especializados, y complementarios.
- Redes de sinergia: se dan entre centro con orientación productiva similar, que cooperan entre ellos de forma no programada.
- Redes de innovación: la cooperación es programada, cuyo objetivo es alcanzar la masa suficiente como para abordar el proyecto.
-

3.2 GENERALIDADES DE LOS NODOS URBANOS ARTICULADORES PLANTEADOS EN EL POT²³

En términos generales, un **nodo** es un espacio real o abstracto en el que confluyen parte de las conexiones de otros espacios reales o abstractos que comparten sus mismas características y que a su vez también son nodos. Todos se interrelacionan de una manera no jerárquica y conforman lo que en términos sociológicos o matemáticos se llama red.

Sobre la influencia o relación que actualmente puede sostenerse con la zona hospitalaria y por lo tanto con el proyecto, se concluye que el borde Sur es el único que actualmente puede suplir de alguna manera las necesidades eventuales de la infraestructura hospitalaria a través de la comercialización de los textiles, el otro tipo de actividades generadas en los otros bordes aunque ya establecidas de forma permanente no generan una sostenibilidad económica clara para el sector y por ende no inciden sobre el servicio que actualmente los hospitales prestan, se presenta como una mancha de retazos y de usos que no soportan ninguna clase de uso colectivamente.

²¹ *Ibíd.*

²² Camagni, Roberto. Economía urbana, 2005.

²³ POT. Decreto 190 de 2004.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935#0>
(Citado el 23 de Octubre 2010)

Cada nodo establece una serie de funciones destinadas a un uso en particular que en algunos casos se complementa con otro tipo de actividades similares, es así como cada borde mantiene un tipo de desarrollo que se ajusta al contexto donde se enmarca y se moldea a la situación contextual urbana donde se desenvuelve, en algunos casos causando algún tipo de impacto físico y social dependiendo de la actividad que desarrolle y el sector donde se encuentre.

Tabla 1. Características de los nodos urbanos articuladores Elaboración de la autora. 2012.

	NODO									
	CIUDAD SALUD	SENA	AV- COMUNEROS	ADUANTILLA DE PAIBA	PLAZA DE LA HOJA	CAD - CONSEJO	UNIV. NACIONAL	UNIV. JAVERIANA		
PLURIFUNCIONALIDAD	X					X				
NUEVAS CENTRALIDADES URBANAS	X		X	X	X					
IMAGEN URBANA	X	X	X	X	X	X	X	X		X
MONUMENTALIDAD	X			X	X	X	X	X		X
COMPLEJIDAD ESPACIAL	X		X			X				
MEZCLA DE USOS	X	X	X	X	X	X	X	X		X
NUEVOS ARTICULADORES DINÁMICA URBANA	X		X	X	X	X				
ÉNFASIS EN EL SECTOR TERCIARIO, SERVICIOS	X			X	X	X				
RELATIVA INTEGRACIÓN AL ENTORNO	X				X	X	X	X		X
RECUPERACION AMBIENTAL	X		X			X				
AGENTES PÚBLICOS - PRIVADOS	X	X	X	X	X	X	X	X		X
GLOBAIZACIÓN - MULTINACIONALES	X				X					
CONSUMO	X		X	X	X	X	X	X		X

A partir de los elementos de planificación que se contemplan para la ciudad en general, mostraré las principales particularidades que presenta la zona de influencia del proyecto de Ciudad Salud.

3.3 INFRAESTRUCTURA VIAL, MOVILIDAD - ACCESIBILIDAD

3.3.1 Características de las vías en el área de influencia del proyecto.

Las principales vías de acceso desde la ciudad hacia el proyecto se comportan como límites para la consolidación del Complejo Hospitalario, como una unidad; y a la vez son elementos esenciales para la vinculación del proyecto con su contexto.

Red vial principal

Se identifican 3 vías a escala urbana, las cuales proporcionan accesibilidad a la zona del proyecto, estas son:

Avenida Fernando Mazuera – Carrera 10 (v2).

Establece relación a nivel nacional con los Llano Orientales; a nivel regional con los municipios de los departamentos de Chipaque, Caqueza, Quetame y a nivel urbano con la Localidad de San Cristóbal y Usme.

Esta vía de la red urbana arterial de la ciudad de Bogotá, proporciona una oportunidad de conectividad a los hospitales y a la zona del proyecto en el sentido norte – sur con la región y a escala nacional.

El proyecto fase III de Transmilenio presenta una oportunidad para la recuperación de la imagen del entorno de esta importante vía de escala urbana.

Avenida Caracas – Carrera 14 (v2).

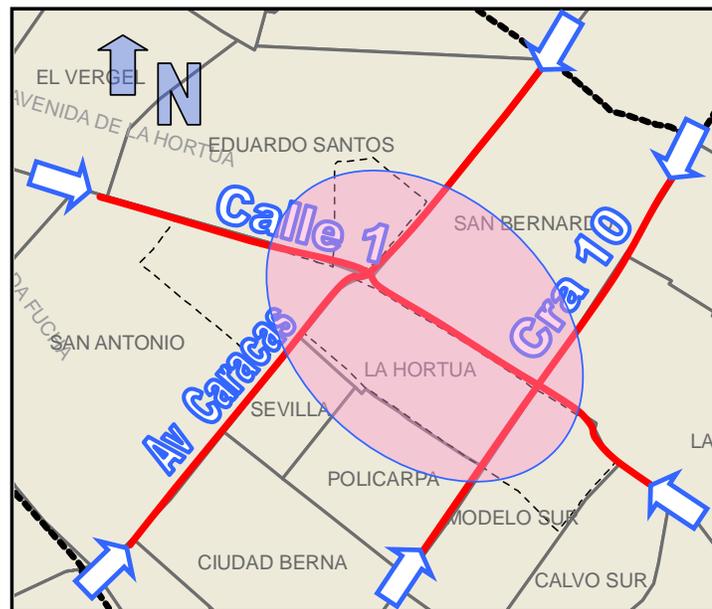
Establece relación a nivel nacional con los Llano Orientales; a nivel regional con los municipios de los departamentos de Chipaque, Caqueza, Quetame y a nivel urbano con la Localidad de San Cristóbal y Usme.

La Avenida Caracas cuenta con el sistema de transporte masivo Transmilenio, que conecta sentido norte – sur, lo cual se presenta como una estrategia de accesibilidad para los usuarios, pacientes, docentes y demás involucrados con el proyecto de Ciudad Salud.

Avenida La Hortúa – Calle 1 (v3).

Esta vía por su trazado y continuidad, cuenta con una proyección únicamente urbana y por sí sola no tiene proyección regional ni nacional; sin embargo, por la importancia de esta vía en la zona, conserva una clasificación dentro de la malla vial arterial de la ciudad.

La avenida de la Hortúa o calle 1 tiene una importancia que hace referencia al carácter de eje articulador directo entre los 7 hospitales, ya que atraviesa el proyecto sentido oriente – occidente, aunque no tiene una continuidad que permita conectar directamente en sentido transversal el proyecto con la ciudad.



Otras vías del sistema vial arterial que cabe mencionar por su importancia a nivel urbano son:

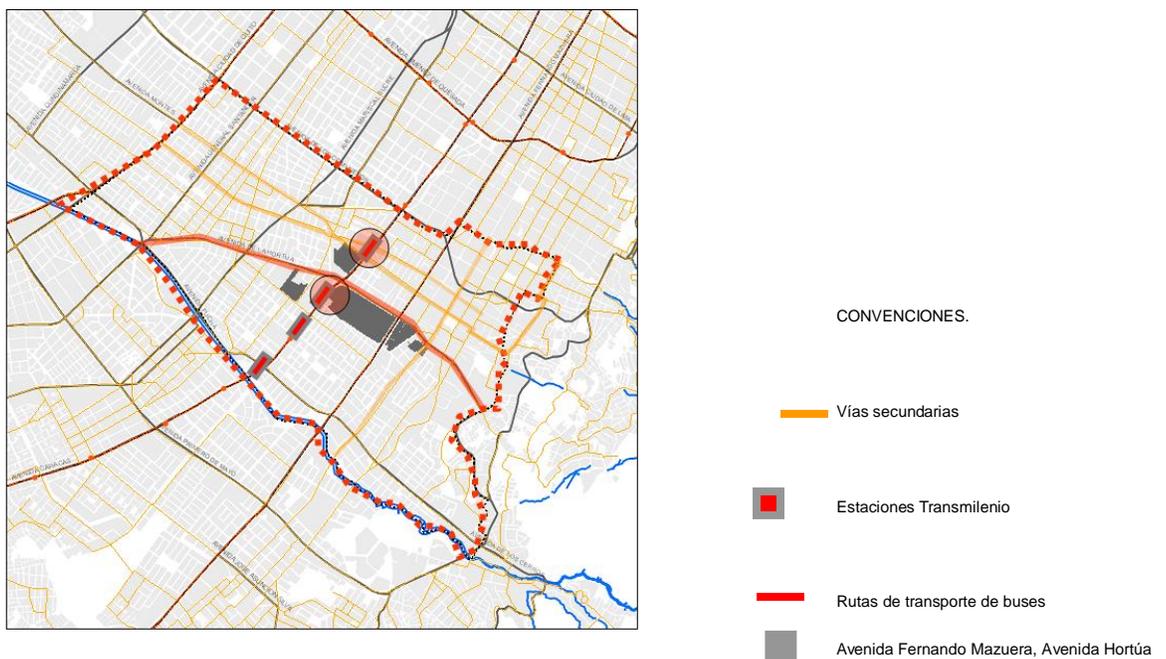
- **Avenida Comuneros – calle sexta (v3):** esta avenida equivale al límite norte del área de influencia del proyecto Ciudad Salud, bordea el parque Tercer Milenio por el costado sur.
- **Avenida Ciudad de Quito – Carrera 30 (v1):** Se proyecta como una vía regional y nacional y a nivel local la vía bordea la parte occidental y se establece como un límite del área de influencia.

- **Avenida de los Cerros – Avenida Circunvalar (v3):** es una vía urbana que bordea la parte oriental de la ciudad sobre los cerros orientales y termina en la calle 92, aunque en la zona de influencia no se encuentra construida se cree que con los proyectos a corto plazo de construcción podría ser una buena conexión rápida a nivel urbano, con acceso a través de la avenida de la Hortúa y la avenida de los comuneros.
- **Avenida Fucha (v3):** con respecto al área local representa el límite sur de la zona de influencia.

Red vial secundaria

Las principales vías secundarias de la zona de influencia son la calle 2, la calle 3 y la carrea 8 establecen un circuito que, en función de la vía principal avenida de la Hortúa – calle 1, involucran directamente el área específica de los hospitales.

Las vías secundarias involucradas dentro del área de influencia del proyecto no tienen una incidencia importante dentro de la movilidad del sector, situación que de acuerdo con las políticas propias del PZCB es posible modificar, mediante el desarrollo de corredores de movilidad. De esta manera, se liberaría un porcentaje de los índices de tráfico vehicular que recae sobre las vías arteriales de la ciudad, y se posibilitaría su funcionamiento como un sistema independiente de movilidad en la zona.



3.3.2 Subsistema de transporte

Modos de transporte

- **Aéreo**

Constituido por el Aeropuerto El Dorado; el principal Terminal aéreo a nivel urbano, regional, nacional e internacional. El aeropuerto se ubica al occidente de la ciudad y se conecta con el área de influencia por la Avenida Jorge Eliécer Gaitán calle 26 y la avenida Caracas.

El acceso a la zona de influencia se hace mediante el sistema de transporte urbano, ya que en la actualidad el STTM no tiene una red de servicio hacia este sector.

- **Terrestre**

El transporte terrestre lo constituye el transporte interdepartamental, intermunicipal e interurbano. El transporte interdepartamental e intermunicipal tiene acceso desde los medios públicos de transporte principalmente a través de la conexión intermodal con el sistema de transporte masivo Transmilenio.

Sistemas de transporte según escala

- **Interdepartamental e intermunicipal:**

Con relación al sistema de transporte interdepartamental e intermunicipal se establecen redes de conexión a través de la región y el país.

- **Terminal de transporte:**

Desde el contexto urbano el transporte interdepartamental e intermunicipal establece su principal punto de llegada y salida a través del Terminal terrestre de Transportes, cuya importancia se concibe desde una visión nacional e inclusive internacional.

No existe un sistema de transporte rápido y directo que logre articular el área de influencia con el Terminal terrestre. Sin embargo la infraestructura existente puede cumplir con esta demanda.

- **Terminales urbanos:**

Se encuentran varios terminales correspondientes al sistema de transporte Transmilenio. Teniendo en cuenta la conexión desde el contexto urbano hacia el área de influencia se encuentra los siguientes terminales:

Al norte: Portal del Norte, Suba. En relación al sistema vial el primero se conecta con la Avenida Paseo los Libertadores y la Avenida Caracas en relación directa con el Área de influencia. Con respecto al segundo se conecta con la Avenida Suba, avenida Alfredo Bateman, Avenida Ciudad de Quito. La conexión con el área de influencia se hace a través de las avenidas: Ciudad de Quito, Medellín, Caracas.

Al sur: portal de Usme y Tunal. El primero se conecta con la avenida Caracas; el segundo se conecta con: la avenida Ciudad de Villavicencio, Caracas.

Al occidente: Portal Américas, de la 80. El primero se conecta con: la Avenida las Américas, avenida Colón (calle 13) y Avenida Caracas. El segundo establece conexión con: la Avenida Medellín y la avenida Caracas.

El sistema de transporte masivo Transmilenio atraviesa la zona del proyecto Ciudad Salud, y presenta una oportunidad de acceder a la zona hospitalaria desde los diferentes extremos de la ciudad, en la actualidad a través de la Avenida Caracas.

- **Tren de cercanías**

Con respecto al estado actual del funcionamiento del tren de carga la sabana, es importante resaltar que el terreno donde se extiende la línea férrea, está ocasionando un efecto barrera en las zonas aledañas y no encaja dentro de la estructura de transporte para la ciudad. Esto, sumado al atraso tecnológico de los equipos y las restricciones que esto conlleva, sugiere que la mejor solución sería que el Distrito negocie estos terrenos con la Nación, por terrenos para la implementación de un sistema de transporte férreo a lo largo de la Avenida Longitudinal de Occidente.

El eje Bogotá – Funza – Mosquera- Madrid – Facatativá con especial importancia en la estación central de pasajeros de la Sabana se convierte actualmente en la red de ferrocarril más importante y podría potencializarse aún más si se integra con los demás sistemas de transporte con otros ejes viales hacia el norte, oriente y sur tanto para la ciudad como para

la región de forma integradora con los demás sistemas de transporte (transporte público de pasajeros masivo o individual)

- **Interurbano**

A nivel urbano la ciudad cuenta con dos sistemas de transporte. El transporte público urbano y el sistema masivo de transporte Transmilenio.

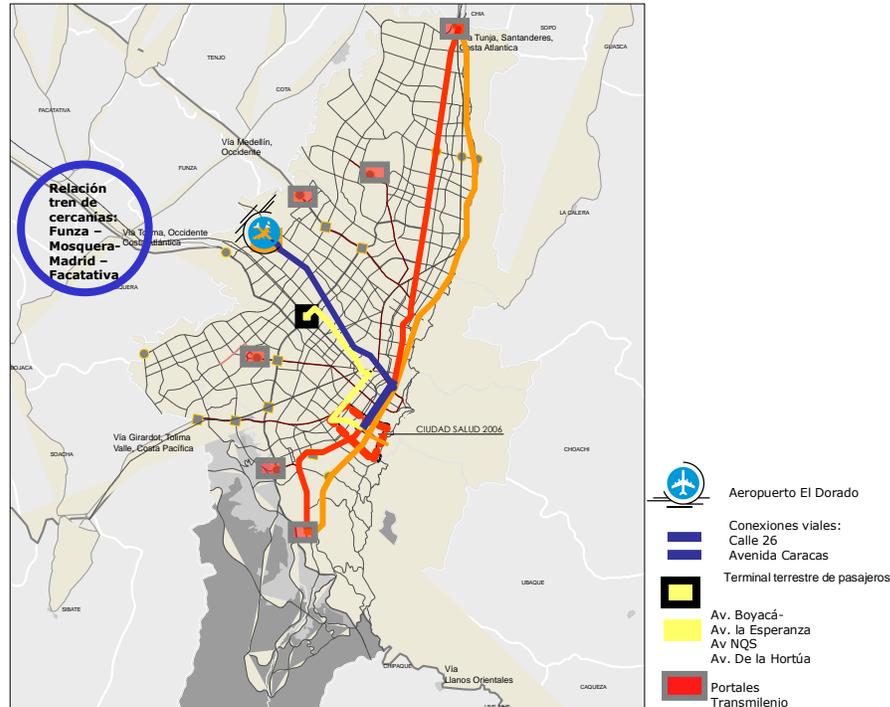
- **Transporte público urbano**

Se considera que el sistema de transporte público accede a toda la malla vial principal y secundaria permitiendo la movilidad desde y hacia todos los sectores de la zona de estudio. Sin embargo este sistema, caracterizado por la sobreoferta de vehículos y la competencia interna, es uno de los principales factores de congestión del tráfico y contaminación ambiental.

- **Sistema de transporte Masivo Transmilenio**

Funciona actualmente en dos vías importantes de conexión en dirección norte- sur, la avenida Ciudad de Quito y la avenida Caracas; estas dos troncales están enmarcadas dentro de las fases uno y dos de este sistema y funcionan con estaciones de entrada y salida de pasajeros ubicadas en puntos estratégicos (calles 6, 3, 1 Y 6 sur) La cobertura actual de este sistema se ve limitada por la dificultad en la movilidad peatonal y su articulación con el sistema a través de las estaciones mencionadas. En la tercera fase de construcción de este sistema, se pondrá en funcionamiento la troncal sobre la avenida Fernando Mazuera (carrera 10), articulándose con las dos vías mencionadas anteriormente, fortaleciendo aún más la conexión y los flujos en dirección norte - sur. Se deduce que el sistema de transporte masivo Transmilenio establece una conectividad acorde a las necesidades demandantes de la población.

Conexiones del subsistema de transporte



Impacto de la fase III de Transmilenio en el área de influencia

Dentro del área de proyecto se plantean 3 estaciones (calle 2 sur, calle 2 y avenida comuneros) incluyendo una estación intermedia en la calle sexta o avenida comuneros, costado oriental.

Este proyecto se presenta como una oportunidad para conformar el entorno de los hospitales, a través de dos ejes vehiculares con troncal del sistema de transporte masivo de Bogotá, que permitirán un fácil acceso a los usuarios del proyecto desde los diferentes extremos de la ciudad, y que adicionalmente significan un ordenamiento del transporte público colectivo que en la actualidad originan un deterioro de la imagen del sector, por el caos en la movilidad de los mismos.

3.4 COMPONENTE URBANO

3.4.1 Contexto regional

Equipamientos a Escala Regional

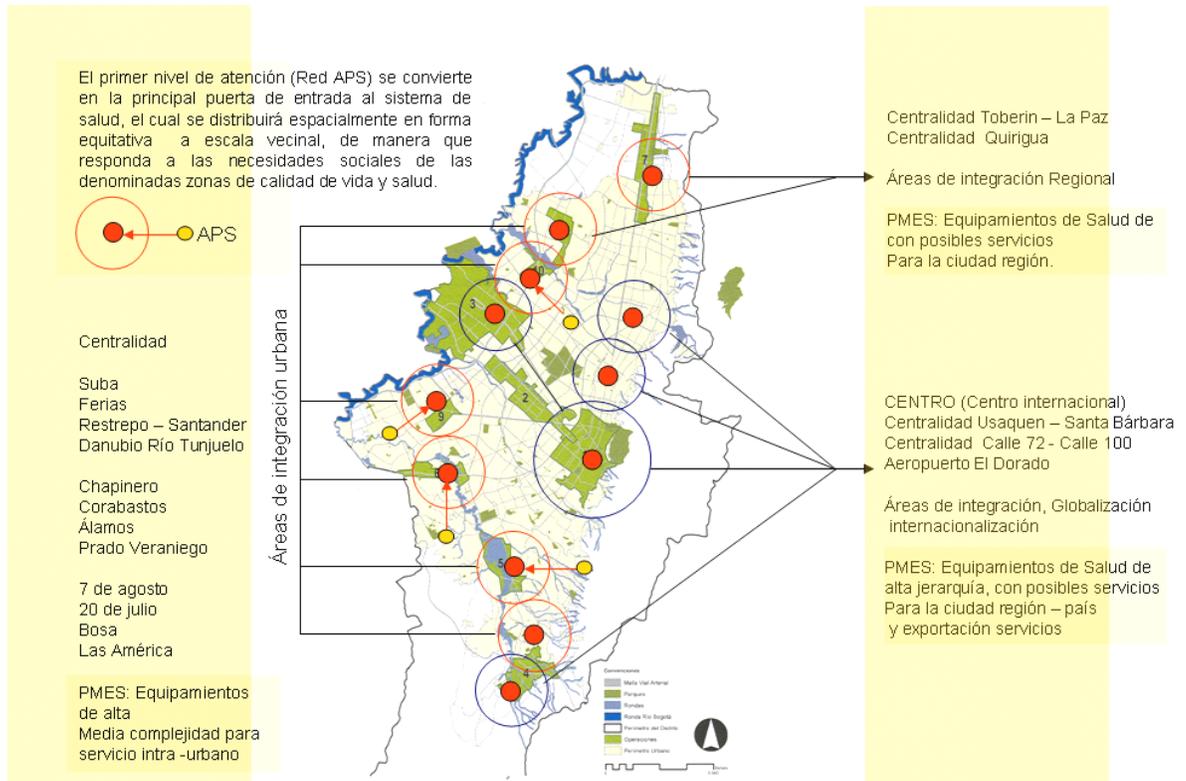
Desde la escala regional el proyecto Ciudad Salud se ubica geográficamente en el núcleo metropolitano más importante a nivel nacional, la región Bogotá-Cundinamarca; en términos generales se constituye como la región más poblada del país, con la mayor participación en la economía nacional y la de mayor alcance funcional por la concentración de funciones urbanas y metropolitanas de más alta jerarquía.

3.4.2 Contexto Urbano

Para el POT El proyecto Ciudad Salud se determina a partir de un programa de renovación Urbana denominado Ciudad Salud, cuya función especial es la prestación de servicios hospitalarios de nivel internacional con un objetivo general; convertir a la zona de los hospitales (Hospital San Juan de Dios, la Samaritana) en un área especializada en la investigación y prestación de servicios médicos. El área de estudio está comprendida entre las Avenidas 1ª y sexta sur, en sentido norte-sur; y entre la carrera 7ª y avenida Caracas, oriente-occidente.

Retomando una de las políticas establecidas por el POT sobre la dotación de equipamientos, se rescata el hecho primordial de localizar nuevos equipamientos de alta jerarquía en el centro y las centralidades de mayor rango; es así como Ciudad Salud parte de esta premisa y aprovecha esas condiciones existentes en el territorio como la existencia de las principales centralidades en conjunto con los equipamientos de mayor incidencia como parte de un conjunto del núcleo de integración territorial.

Equipamientos de salud en el contexto urbano



De acuerdo a los Proyectos y el cronograma de ejecución a largo plazo del Plan de Equipamientos de Salud PMES se contempla el proyecto de Ciudad Salud, el cual se focaliza de acuerdo con el modelo de Ciudad Región, para la prestación de servicios de alta complejidad y se inscribe en el plan global de Renovación Urbana sobre la pieza Centro del Distrito Capital.²⁴

Si se retoma el modelo planteado por el PMES se define, a nivel urbano, un sistema de servicios en salud dispuestos así para consolidar el sistema de redes de servicios en diferentes niveles de atracción multicéntrica. Este modelo se conforma por ejes en diferentes escalas y jerarquías. En tal sentido el núcleo principal que se identifica desde el ámbito urbano regional comprende el primer nivel o anillo regional (distrito capital y municipios que se ubican en la sabana de Bogotá), dentro del cual se nombra “núcleo central” al eje ubicado en el centro del distrito capital (Centro Histórico, Centro

²⁴ POT, Documento de soporte. Julio de 2004 capítulo V estrategias de ordenamiento del distrito capital. Pág. 109

Internacional), cuyas características principales se concentran en alojar servicios de la más alta complejidad para la atención a nivel regional, nacional e internacional.

3.4.3 Contexto local

El Plan Zonal del centro define y precisa las condiciones de ordenamiento para la zona central de la ciudad y en si para el Área de Influencia de Ciudad Salud, de las infraestructuras, el sistema general de espacio público y equipamientos colectivos, cuyo criterio armoniza los usos y tratamientos urbanísticos asignados por el POT, los criterios para la precisión o ajuste de la normativa urbanística, así como la delimitación y criterios para la gestión de planes estratégicos en el marco del ordenamiento territorial.

La preponderancia que genera el PZCB por la creación del proyecto de Ciudad Salud en conjunto con otros instrumentos de desarrollo en la zona centro se convierten en elementos estructurantes del contexto físico para este sector en especial de la ciudad.

3.5 COMPONENTE ECONÓMICO²⁵

Con la tendencia actual hacia la globalización y la exigencia de mayores parámetros de calidad y eficiencia en la producción de bienes y la prestación de servicios, es necesario enfocar los proyectos empresariales y sectoriales hacia el mejoramiento de la competitividad, de forma tal que la estructura productiva actual no sucumba ante la competencia externa y se pueda insertar exitosamente en el circuito mundial de comercio.

Las formas de organización económica que resultan más adecuadas para lograr incrementos de productividad y ofrecer condiciones propicias para el comercio con el exterior son los clusters y las zonas francas. Por tanto, es primordial que desde la política de desarrollo nacional y la de los entes territoriales se promueva la conformación de clusters y se utilice con mayor intensidad el instrumento de zonas francas, de manera que se conviertan en ejes conductores de la estrategia de competitividad en todos los niveles territoriales. En el caso especial de la salud, estas formas de organización prometen grandes ventajas, pero ello

²⁵ CONSULTORES PROEZA – HCT. Estudio de Perfectibilidad, Ciudad Salud – 2006. Bogotá

exige que primero se alcancen las condiciones económicas, tecnológicas y legales necesarias para que los proyectos en este sector se puedan implementar con éxito.

En virtud de las grandes potencialidades que muestra la región Bogotá-Cundinamarca y de sus instrumentos de planeación particular y concertada, es trascendental que de inmediato se inicie con el planteamiento y ejecución de proyectos encaminados a mejorar la competitividad en diversos sectores, de manera que se aprovechen sus ventajas económicas y se fortalezca su estructura productiva. Para el caso de la salud, el proyecto “Ciudad Salud” se muestra como una inaplazable oportunidad en este sentido.

En materia de competitividad, las ciudades globalizadas se caracterizan en la actualidad por ser nodos urbano-regionales que han logrado desarrollar una gran capacidad para establecer acuerdos entre sus localidades en torno a la creación de condiciones favorables para la inversión, el empleo, la generación de un ambiente propicio a la innovación, el desarrollo tecnológico y la integración de políticas y acciones en infraestructura y conectividad regional, nacional e internacional.

Concepto de Clúster

El clúster hace referencia a un conjunto de empresas conexas, geográficamente localizadas en la misma frontera territorial local con actividades comunes, similares o complementarias. A partir del modelo de Porter, los clusters se pueden definir como el “conjunto o bloque de actividades económicas que se despliegan con menor o mayor integración vertical y/u horizontal, y reflejan una red de interdependencias o vínculos eslabonados hacia atrás o hacia delante a lo largo de la cadena productiva, en lo concerniente a sus flujos de insumo-producto”²⁶

Más allá de ser una aglomeración caprichosa, el clúster es un conjunto de decisiones y acuerdos estratégicos que se expresan en programas y proyectos concretos, que se perfilan luego en torno a cadenas productivas, versados en alianzas estratégicas transfronterizas de cooperación con líneas de trabajo claramente delimitadas.

Un clúster competitivo en el campo de la salud se debe encaminar a potenciar la cadena de la salud, promoviendo la competencia entre sectores de la investigación, sin perder de vista el importante asunto de salud pública, reducir el impacto en precios, propender por el rápido desarrollo de los genéricos y defender la industria farmacéutica local al servicio de

²⁶ PORTER (1990, marzo- abril p.86), citado en PEREA QUEZADA, Joaquín, *La competitividad y el desarrollo regional*.

las necesidades de la medicina. El clúster lleva a la especialización, la retroalimentación y el encadenamiento productivo entre servicios e industria, mediante una relación eminentemente sinérgica de las firmas afines, complementarias y competidoras.

Zonas Francas²⁷

Como instrumento para mejorar la competitividad, las zonas francas cumplen un papel alternativo respecto a los clusters. Su gran ventaja es que son declaradas por el gobierno nacional, lo cual las convierte en un instrumento de política económica que no depende del surgimiento indeterminable de una aglomeración de actividades. De esta manera, las zonas francas representan una opción de primera mano para el impulso de políticas de competitividad desde el orden nacional y son un elemento fundamental en el éxito de los países que han llevado a cabo políticas de internacionalización de su producción.

Una zona franca en general se define como una porción de tierra delimitada con una extraterritorialidad fiscal y aduanera para un manejo competitivo del mercado internacional. Los beneficios que puede traer en materia fiscal y física llegan a los procesos industriales, la comercialización de los productos y servicios, las infraestructuras, las personas jurídicas o físicas que trabajan en ellas, entre otros.

En el ámbito colombiano, las zonas francas son reglamentadas por la Ley 1004 de 2005, en la cual se especifican las permisiones y prohibiciones de la operación comercial en los territorios bajo este régimen. Entre los beneficios más destacados ofrecidos por esta norma están el pago de impuesto de renta de 15%, la exención del IVA para las mercancías tranzadas al interior de la zona entre sus usuarios, y la exención de pago de impuesto de remesas a los giros al exterior que se envíen desde allí.

La actividad económica y la distribución del suelo.

La actividad económica y la distribución del suelo en las UPZ relacionadas con el proyecto no se perciben como un sector de alta concentración productiva, y tampoco presenta posibilidades de desarrollo urbanístico; en consecuencia el sector se perfila como un contexto productivo poco propicio para los hospitales y se demanda una gran reestructuración del sector para la conformación del clúster en Ciudad Salud.

²⁷ CONSULTORES PROEZA – HCT. Estudio de Perfectibilidad, Ciudad Salud – 2006. Bogotá

3.5.1 Componente económico – productivo

Desarrollo Inmobiliario

Es un programa complementario con un agresivo proyecto inmobiliario, inicialmente conexo a la red hospitalaria y el conjunto de actividades derivadas de la creación del complejo, pero posiblemente independiente aunque necesario para mejorar el entorno urbano del proyecto. Se plantea la construcción de edificios emblemáticos, simbólicos, referentes de la comunidad internacional, tales como un centro de convenciones, una zona hotelera, un centro comercial, una zona residencial que potencie la demanda de servicios de alta jerarquía, un conjunto de consultorios y un centro de desarrollo empresarial, como puerta de entrada a la conformación de un clúster de salud.

El proyecto inmobiliario complementario tiene una activa participación del sector privado. La administración distrital sólo entra como actor importante en la planificación, intervención y gestión del territorio, su tarea no tendría impacto fiscal, y si lo tiene sería pequeño. Las adecuaciones de la malla vial, de la provisión de bienes públicos se financian con el reparto de cargas y beneficios y al final quedan disponibles recursos de plusvalías.

La gestión del proyecto por parte de una administración independiente asegura que no exista impacto social, por cuanto a la población residente se le incluye en la operación, se podría evitar el desplazamiento localizándolos a ellos en primer lugar dentro de este nuevo territorio.

La demanda por este espacio construido tiene soporte en la escasez e inexistencia de algunos desarrollos, en las demandas derivadas, en las tendencias positivas que muestran algunos indicadores y en las proyecciones de organismos internacionales.

Potencial de exportabilidad

Existen condiciones especiales que hacen que un determinado servicio se pueda ofrecer a nivel local, nacional o internacional, dependiendo de su transabilidad en términos de costo y riesgo. A partir del riesgo implicado en el traslado, la complejidad con que se presta cada servicio y la modalidad de atención (ambulatoria o de hospitalización), para determinar el ámbito de mercado al cual se podrían dirigir.

De esta manera, se determinó que sólo los servicios que se prestan de manera ambulatoria, en nivel 3 de complejidad y no implican riesgo de traslado, pueden ser ofrecidos en el mercado internacional. Por su parte, en el mercado nacional se ofrecen aquellos servicios que se prestan máximo en nivel 2 de complejidad, de manera ambulatoria y presentan

traslado sin riesgo para el paciente. Finalmente, los servicios que se ofrecen sólo a nivel distrital son aquellos que de entrada implican riesgo de traslado, se prestan máximo en nivel 1 de complejidad o son procedimientos de diagnóstico de normal prestación en toda IPS.

Sólo los servicios quirúrgicos muestran posibilidades de ser ofrecidos en el exterior, pero solamente aquellos procedimientos que se realizan con alto nivel de complejidad representan una opción real como oferta.

Por último, al analizar la variable de tiempo de recuperación del paciente que no puede pasar de 15 días, para que el costo no imposibilite el uso del servicio, se concluye que desde esta variable todos los servicios quirúrgicos identificados como exportables superan esta limitante gracias a los niveles tecnológicos.

Tabla 2 Portafolio de servicios

Posible Servicios a ofrecer a nivel internacional	
▪	Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:
○	Fibronocoscopia
○	Medicina nuclear
○	Radioterapia
○	Oncología clínica
▪	Cirugías:
○	Oncológica
○	Ginecológica
○	Oftalmológica
○	Cardiovascular
○	Transplante de médula ósea
○	Vascular y angiológica
○	Neurológica
○	Pediátrica
○	Cabeza y cuello
○	Urológica
○	Ortopédica
○	Otorrinolaringología
○	Plástica
○	Otras cirugías
▪	Programas especiales:
○	Telemedicina

De la apreciación del portafolio de servicios de Ciudad Salud, se concluyó que se pueden centralizar la mitad de los servicios ofrecidos en Ciudad Salud en razón a que son prestados por lo menos en cuatro de las entidades prestadoras de salud, para generar mayores economías de escala y con ello obtener mayor competitividad.

3.6 COMPONENTE SOCIAL²⁸

El impacto social que genera la puesta en marcha de proyectos, no puede desconocerse y menos aún dejar de lado el hecho de que dichos proyectos deben promover el desarrollo y empoderamiento de la comunidad, como parte insustituible e inseparable de un desarrollo global, integral y armónico con los aspectos económicos y sociales.

Para conocer las principales características de la población de las localidades del área de influencia del proyecto, se recurrió a los Diagnósticos Locales con Participación Social, realizados recientemente por la S.D.S.; la Encuesta de Calidad de Vida 2003, del DANE.

Localidad Antonio Nariño

De acuerdo a la Encuesta de Calidad de vida 2003, en la localidad de Antonio Nariño se presenta mayor porcentaje de población clasificada como no pobre dentro de la línea de pobreza. La indigencia se presenta con el menor porcentaje respecto a las cuatro localidades objeto de estudio.

Según la comunidad, los residentes son en gran porcentaje adultos mayores que han permanecido tradicionalmente en la zona, mantienen un nivel de vida aceptable pero en gradual deterioro, a raíz de la crisis económica nacional.

Localidad San Cristóbal

En la Encuesta de Calidad de Vida, se observa que el porcentaje más alto de población clasificada como pobre se encuentra en la Localidad de San Cristóbal; así como también en un alto porcentaje comparado con las localidades objeto de estudio, la población en indigencia y miseria. Esta localidad se ubica como la tercera con población de NBI en Bogotá.

Localidad Los Mártires

La Encuesta de Calidad de Vida 2003 refleja que en la Localidad de Los Mártires, al igual de la de San Cristóbal los hogares perciben que mejoró su calidad de vida en cuanto al entorno, pero no en la construcción de redes de alcantarillado, construcción de CAI y estaciones de policía. En cuanto a la seguridad el 50% de los indicadores obtuvieron una

²⁸ *Ibíd.*

respuesta negativa; situación que también muestra problemas de inseguridad. La convivencia arrojó una percepción positiva en al mejoramiento de la calidad de vida.

Localidad Santa Fe

En la Localidad de Santa Fe, de acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida 2003, se encuentra un 62.63% de la población clasificada como pobre, ocupando un segundo lugar entre las localidades objeto de estudio, después de la de San Cristóbal, igual que la población clasificada en indigencia. En cuanto a las NBI, esta localidad ocupa el 1er. lugar dentro de las 5 pertenecientes a la zona de influencia con un 12.8%.

Barrio San Bernardo

Es considerado como uno de los barrios que presenta mayor incidencia de homicidios. Dentro de las acciones principales del Proyecto Tercer Milenio se planea la promoción de proyectos urbanos de uso mixto en este barrio. Actualmente la E.R.U realiza un estudio socioeconómico del sector comprendido de la calle cuarta a la sexta, entre la carrera 10ª. y Caracas del cual se extrajo la información que se detalla a continuación y que permite una caracterización más detallada del Barrio San Bernardo.

Localidad La Candelaria

La Candelaria, se constituye en la localidad más pequeña del Distrito Capital; es una gran receptora de población flotante, de la cual no existen datos estadísticos precisos. Además, una parte de la comunidad participante en el diagnóstico local, establece conexiones sobre cómo esta situaciones tiene impacto en las condiciones de vida sobre los niveles particular y singular. La población en miseria asciende a 422 personas que representan el 1.5 de la población total, sobrevive en medio de espacios físicos reducidos como inquilinatos, que se pagan diaria o semanalmente, y que, por lo general, están en edificaciones antiguas en mal estado de conservación.

3.6.1 Dinámica poblacional

Da cuenta de un constante desplazamiento de la población hacia las grandes ciudades del país, en especial Bogotá, generando con ello demandas importantes de atención en salud en general que requieren de una infraestructura hospitalaria dispuesta a aumentar en capacidad y nivel tecnológico para atender cada vez más población. No obstante, esta no es la situación de las localidades y UPZ involucradas en Ciudad Salud, por cuanto su población se muestra estacionaria y consolidada desde hace más de 30 años.

3.6.2 Estructura poblacional

Las estructuras poblacionales analizadas muestran una composición nacional y departamental fundamentada en población infantil y de tercera edad, que sugieren la necesidad de brindar mayor atención a este tipo de habitantes para el nivel regional y nacional. Por su parte, la estructura bogotana y de las UPZ de Ciudad Salud muestran mayor cantidad de población adulta, por lo cual se espera en el distrito y en la zona una mayor demanda de servicios generales de salud.

3.6.3 Caracterización Social

De acuerdo con la caracterización social de la población, se puede percibir apoyo al proyecto Ciudad Salud, siempre y cuando este contribuya a solucionar los problemas de inseguridad, deterioro de la malla vial y deficiencia de espacio público que percibe la comunidad en general. Es importante que el proyecto también ofrezca facilidades de traslado o de inclusión en la vivienda a los habitantes de la zona, puesto que gran parte de la población manifiesta estar allí instalada por facilidades dadas por la localización y al parecer reside en la zona desde hace tiempo. Finalmente, es importante abrir un espacio de participación a la comunidad, de manera que el proyecto sea acorde a los planes de los ediles y alcaldes locales, y se le permita a la gente manifestar sus necesidades para contribuir a su satisfacción.

3.6.4 MATRIZ SÍNTESIS DE CARACTERIZACIÓN DE ACTORES²⁹

ACTOR	CARACTERÍSTICAS	INTERESES & EXPECTATIVAS	ROLES DE LOS ACTORES EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	ACCIONES EVENTUALMENTE NECESARIAS
Inversionistas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capital público y privado. ▪ Perfiles variados de acuerdo a su capacidad legal y financiera. ▪ Agentes inmobiliarios, constructores y gestores inmobiliarios. ▪ Inversionistas relacionados con el mercado de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buscan competitividad. ▪ Diversas posibilidades de inversión. ▪ Posibilidad de desarrollo a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construcción de vivienda, hoteles, centros comerciales, etc. ▪ Compra de predios 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amplia divulgación a través de medios de comunicación masivos. ▪ Contactos directos con los grandes inversionistas a través promotores del proyecto.
Alcalde Mayor de Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facultades Administrativas. ▪ 18 entidades distritales dependen del Alcalde Mayor. ▪ Encargado del Plan de Desarrollo Económico y Social y de Obras públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Proyecto viene siendo impulsado desde hace varios años como una alternativa de salud pública y privada especializada, del Distrito y de la Región. ▪ Junto al Concejo Institucionalizó el Proyecto Ciudad Salud, según Acuerdo 192 de 2005. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulación de estudios de factibilidad del Proyecto. ▪ Estructuración Jurídica para la Asociación de los Hospitales. 	
Concejo de Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Legalmente es la suprema autoridad en el Distrito Capital. ▪ Ejerce control político a la administración distrital. ▪ Clasifican y ponderan los proyectos de acuerdo al impacto poblacional esperado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover el desarrollo integral de la ciudad. ▪ Se preocupan por el medio ambiente y la problemática de la movilidad urbana. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fijar la asignación presupuestal para el Proyecto. ▪ Ejercer control político en todas las fases del Proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposiciones claras y pertinentes del DOFA del Proyecto.
SDP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseño y evaluación de proyectos que contribuyan al desarrollo físico, económico, social y ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidar el centro como un núcleo de productividad e innovación. ▪ Potenciar la inclusión e integración social y la atención a los colectivos más desfavorecidos. ▪ Garantizar la coherencia del Plan Zonal del Centro con los diversos instrumentos de planeamiento y de gestión. ▪ Identificar las características generales de los procesos del Proyecto, fase a fase. ▪ Generar las condiciones para la preservación del patrimonio histórico, mejora del entorno y la seguridad del sector. ▪ Promover la participación ciudadana en todas las etapas de formulación de proyectos del PZCB. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según Acuerdo 192, El DAPD en coordinación con las demás entidades competentes, será el encargado de definir el entorno físico que comprenderá el Proyecto. ▪ Implementación de los instrumentos de Planeamiento definidos para el efecto como son los Planes Parciales de renovación urbana. ▪ Generar las condiciones para una adecuada oferta de equipamientos. 	

²⁹ Ibíd.

ACTOR	CARACTERÍSTICAS	INTERESES & EXPECTATIVAS	ROLES DE LOS ACTORES EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	ACCIONES EVENTUALMENTE NECESARIAS
SDS	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de rectoría del sistema de salud. Construcción participativa de una cultura de la salud que promueva el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Bogotá. 	<ul style="list-style-type: none"> Consolidar la red hospitalaria pública y las redes de atención de todo el sistema, según las necesidades de atención de la población. Integrar la ciudadela constituida por esta red hospitalaria para mejorar el entorno, la calidad de los servicios y el nivel de vida tanto de las personas que visitan el centro como de los demandantes de los servicios de salud. Articular el Proyecto Ciudad Salud con el PZCB. Afectar los determinantes del proceso salud enfermedad a través de la transectorialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Formulación Macroproyecto Urbano del Complejo Hospitalario de alta tecnología Ciudad Salud. Desarrollo y coordinación del proyecto Ciudad Salud, o complejo hospitalario del centro. 	
Ministerio de Protección Social	<ul style="list-style-type: none"> Integra los ministerios de Trabajo y Salud. Fija normas y directrices en materia de Protección Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Interés del Ministerio en los temas de telemedicina. Mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población. 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilar y coordinar en lo requerido el proceso de puesta en marcha del proyecto. Aportar recursos en las áreas y momentos que considere adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> Compensación para la población afectada negativamente por el proyecto.
ERU	<ul style="list-style-type: none"> Empresa industrial y comercial del Estado. Promueve programas de renovación y redesarrollo urbano, mediante sistemas de cooperación e integración inmobiliaria o reajuste de tierras. 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la competitividad de la ciudad y la calidad de vida de sus habitantes. Incentivar la participación público-privada. Generar una ciudad incluyente y competitiva. Impulsar la iniciativa privada y promocionar la inversión extranjera en el centro. Fomentar la actividad inmobiliaria y la recuperación del "stock" en desuso. Recuperación y renovación del tejido social y tejido humano en las áreas que interviene. 	<ul style="list-style-type: none"> Generar las condiciones para preservar el patrimonio. Posibilitar la localización de actividades complementarias a las dinámicas comerciales y su interacción con las nuevas dinámicas sociales y culturales. Generar la Participación de los grupos poblacionales organizados que habitan y trabajan en dichas zonas. Acciones necesarias para evitar el desplazamiento de actividades y personas a otras zonas de la ciudad. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación permanente con los ejecutores del proyecto que garantice la conservación del patrimonio histórico. Inclusión en los programas de Metrovivienda, de la población afectada negativamente por las intervenciones.
IDU	<ul style="list-style-type: none"> Ejecuta obras viales y de espacio público. Mantenimiento de obras. 	<ul style="list-style-type: none"> Que los habitantes de Bogotá se movilicen fácilmente, disfruten del espacio público y mejoren su calidad de vida. Respeto por el ciudadano: implementar mecanismos de participación para generar sentido de pertenencia. Integrar la comunidad, las entidades públicas y privadas. Fomentar y propiciar la participación institucional del sector público, la universidad y los centros de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> Construcción de una red que integre y fomente la participación de los actores involucrados. Acompañamiento social a la población intervenida, en todas las fases del proyecto, a través de su Oficina Asesora de Gestión Social. 	

ACTOR	CARACTERÍSTICAS	INTERESES & EXPECTATIVAS	ROLES DE LOS ACTORES EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	ACCIONES EVENTUALMENTE NECESARIAS
METROVIVIENDA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promueve la construcción de vivienda social. ▪ Campañas de apoyo a las comunidades que acceden a los proyectos. ▪ Proyectos de ejecución directa y por medio de asociación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover proyectos integrales que aseguren formas de vida amables y económicas para las comunidades de bajos ingresos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oferta de vivienda de interés social. ▪ Acompañamiento y apoyo a la comunidad interesada en los proyectos. 	
Cámara de Comercio de Bogotá	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institución privada que representa los intereses del sector empresarial. ▪ Facilita a los empresarios la participación en los mercados internacionales. ▪ Desarrolla veedurías a las obras e inversiones de mayor impacto que adelanta el Gobierno distrital. ▪ Contribuye a generar un entorno más favorable para el crecimiento económico y la competitividad de Bogotá y la región. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyar el proyecto en todas y cada una de las actividades del componente asociativo del Proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilización a los actores sobre la importancia de conceptos como competitividad, asociatividad, cadenas productivas y cluster's. ▪ Fomentar las relaciones interinstitucionales. 	
Hospitales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitales universitarios de III y IV nivel, localizados en el área de influencia. ▪ Ofrecen servicios especializados con tecnología y recurso altamente calificado. ▪ Vocación docente e investigativa. ▪ Atienden población de todo el país. ▪ No existe competencia franca entre ellos. ▪ Cuentan con experiencia y reconocimiento por parte de los ciudadanos. ▪ El Cancerológico atiende pacientes del exterior. ▪ Tienen entre 60 y 80 años de funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los gerentes manifiestan su interés en el desarrollo del proyecto. ▪ Aumento de competitividad en el sector hospitalario. ▪ Se vienen preparando en procesos de modernización y acreditación. ▪ Proyectan la ampliación de sus instalaciones y la compra de predios. ▪ Existen referentes de integración de los hospitales: importación de equipos y modernización tecnológica. ▪ No les interesa la economía de escala. ▪ Se interesan porque existan hoteles y albergues seguros para los familiares de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tramitar a través del proyecto los planes de regularizaron, los PEP. ▪ Aportar recursos para programas de expansión de los hospitales. ▪ Montar la estrategia de centros de excelencia. ▪ Inscripción en los procesos de acreditación pertinentes. 	
Universidades	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interactúan en convenio con los hospitales ubicados en la zona de influencia. ▪ Cuentan con una amplia oferta de carreras y programas de las ciencias de la salud. ▪ Cuentan con grupos de investigación, algunos reconocidos por 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la investigación a nivel nacional e internacional. ▪ Promover la participación en eventos científicos. ▪ Identificar y gestionar proyectos de investigación y de cooperación internacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Por medio de convenios ser socios en la adecuación y montaje de centros de excelencia, de investigación ▪ Posibles socios inversionistas en proyectos como consultorios, residencias para internados, y centro de convenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contacto directo con los decanos de la cátedra de Medicina.

ACTOR	CARACTERÍSTICAS	INTERESES & EXPECTATIVAS	ROLES DE LOS ACTORES EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	ACCIONES EVENTUALMENTE NECESARIAS
	Colciencias.			
Alcaldías de la zona de influencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinan la planeación y ejecución de programas que adelanten en su localidad. ▪ Los alcaldes son nombrados por una terna mayor. ▪ Ordenan los gastos y los pagos con cargo a los recursos del Fondo. ▪ Adjudican los contratos con sujeción a las normas fiscales. ▪ Suscriben todos los actos que expida el Fondo de Desarrollo Local en ejercicio de su competencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los alcaldes de la zona están interesados en mejorar la seguridad, recuperar la malla vial y el espacio público. Proyectan sus mayores inversiones en los ejes Social y Urbano ambiental, en este orden. ▪ Alcaldía Antonio Nariño: adquirir un predio para la construcción de una UPA; impulsar los programas de promoción y prevención de la salud; preservación y conservación de los ríos Seco, Fucha y Albina. ▪ Alcaldía de San Cristóbal: mantenimiento y construcción de 15 parques barriales; recuperación de 3 quebradas de la localidad; diagnóstico del sector productivo; la micro, pequeña y mediana empresa. ▪ Alcaldía de los Mártires: mejorar las zonas verdes y recreativas; brindar apoyo a la atención primaria en salud con un enfoque familiar y comunitario; garantizar la participación de la comunidad en las diferentes etapas del PZCB; crear y fortalecer cadenas productivas basadas en los Cluster's locales; Plan Piloto de Seguridad; recuperación del parque de Los Mártires. ▪ Alcaldía de Santa Fe: integración a la ciudad y la región; apoyo a la creación de la Casa Local de Justicia; creación de frentes de solidaridad; reubicación de vendedores ambulantes; implementar el Modelo de Autogestión y Sostenibilidad rural y Medioambiental; proyecto prioritario "Salud en su Hogar". ▪ Alcaldía La Candelaria: se preparan para asumir los retos de la regionalización y del nuevo ordenamiento internacional; crear escenarios para el deporte y las actividades recreativas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer el ejercicio de la planeación participativa y del control social para integrar desde el escenario local la estrategia territorial y la estrategia de gestión del suelo con la estrategia social e institucional. ▪ Integrar a través de su gestión el Proyecto Ciudad Salud a la ejecución de los programas que adelantan en sus respectivas localidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación interinstitucional de los diferentes actores que involucra el Proyecto.
JAL de la zona de influencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los ediles son elegidos popularmente, tienen una fuerte raigambre en la zona. ▪ Definen el presupuesto de la localidad. ▪ Vigilan el cumplimiento del Plan de Desarrollo Local. ▪ Promueven la participación y veeduría ciudadana. ▪ Presentar Proyectos de Acuerdo Local en las 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejoramiento integral de la localidad: seguridad, entorno, espacio público, etc. ▪ JAL de Antonio Nariño: El edil Jorge Enrique Pérez ha rechazado el autoevaluó de Catastro a los inmuebles. ▪ JAL de San Cristóbal: los ediles no presentaron rendición de cuentas por considerar que no existe una real participación ya que las decisiones son tomadas desde la Alcaldía. ▪ JAL de Los Mártires: cuenta con un representante en el Concejo Territorial de Planeación Distrital, donde defiende los intereses locales y derechos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difusión del Proyecto en la comunidad. ▪ Generar espacios de participación para la socialización y difusión del proyecto por parte de los ejecutores a la comunidad. ▪ Accionar para que el Proyecto contemple la posibilidad de inversiones locales en espacio público, entorno y seguridad (sus principales problemáticas. ▪ Suministro de información 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información clara y transparente sobre los beneficios del proyecto para la comunidad. ▪ Contacto directo con los líderes de las comunidades para integrarlos en el Proyecto Ciudad Salud.

ACTOR	CARACTERÍSTICAS	INTERESES & EXPECTATIVAS	ROLES DE LOS ACTORES EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	ACCIONES EVENTUALMENTE NECESARIAS
	<p>corporaciones distritales y ante el Concejo de la ciudad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercen vigilancia sobre ejecución de contratos; preservar y hacer respetar el espacio público. ▪ Promueven campañas para la protección y recuperación del medio ambiente. ▪ Ejerce veeduría sobre los bienes que la administración distrital destine a la localidad. 	<p>sociales; participan activamente en los proyectos que se llevan a cabo, como el PZCB y defienden las construcciones consideradas patrimonio de la ciudad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ JAL de Santa Fe: han realizado documentos del Plan Zonal Centro; muestran interés en apoyar a los espacios de participación. ▪ JAL de La Candelaria: no presentaron rendición de cuentas. El Edil Ernesto Iván Sánchez cuenta con un amplio conocimiento de la organización y funcionamiento de las entidades públicas y privadas 	<p>prioritaria y pertinente a los ejecutores del proyecto, con el fin de evitar impactos negativos para la población.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercer la veeduría necesaria en el cumplimiento de la ejecución de los contratos requeridos por el Proyecto. 	
HABITANTES (1), (2) Y (3) LOCALIDADES ÁREA DE INFLUENCIA	Localidad Antonio Nariño:			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo nivel de participación. ▪ (1) Adultos mayores que han permanecido tradicionalmente en la zona; nivel de vida aceptable, pero en gradual deterioro. Bajo nivel de participación. ▪ La oferta de salud para sus habitantes es predominantemente privada. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (1) Mejorar la seguridad de la zona: consideran a los habitantes de calle como el problema más grave. Apoyarán proyectos encaminados a mejorar la convivencia y el entorno. ▪ Reducir el desempleo. ▪ Preocupación por el asentamiento de familias desplazadas en el canal de río Fucha. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnostico socioeconómico de la población a intervenir. ▪ Información y consulta a los propietarios, residentes y arrendatarios. ▪ Ampliar oferta de salud sisbenizada.
	Localidad de San Cristóbal			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta concentración de población pobre, en indigencia y miseria. Sobresalen las mujeres cabeza de hogar. ▪ Un gran número de familias están vinculadas al sector informal. ▪ Continúa inmigración de desplazados y presencia de adultos mayores en estado de indigencia. ▪ Cuentan con una reserva ambiental de 800 hectáreas, el parque Entre Nubes. ▪ Cuentan con medios masivos de comunicación: boletines informativos y emisoras comunales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducir sus principales problemáticas: la seguridad y el desempleo que origina el aumento del comercio informal. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprovechar los medios de comunicación existentes para la divulgación del Proyecto.
Localidad de Los Mártires				

ACTOR	CARACTERÍSTICAS	INTERESES & EXPECTATIVAS	ROLES DE LOS ACTORES EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	ACCIONES EVENTUALMENTE NECESARIAS
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habitan grupos poblacionales que contribuyen a la inseguridad, trabajadoras sexuales, habitantes de calle, desplazados y vendedores ambulantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejoramiento de la seguridad. ▪ Posibilidad de contar con espacios recreativos. ▪ (1) Mejoramiento del entorno. ▪ Muestran interés en participar en la coordinación y ejecución de los proyectos que se realizan en la zona. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico socioeconómico. ▪ Inclusión de la población interesada en participar en la ejecución del proyecto.
Localidad de Santa Fe				
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La mitad de los hogares viven en arriendo y subarriendo (3) en condiciones de hacinamiento. ▪ Un alto porcentaje usufructúan el inmueble. ▪ Continuo traslado de los habitantes (3) del barrio San Bernardo. ▪ Los barrios San Bernardo y Las Cruces, presentaron la mayor incidencia de homicidios en el año 2002. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la seguridad. ▪ Los propietarios (1) desean cambiar de sector, si encuentran quien les compre sus viviendas. ▪ La población (3) reside en esta zona por las facilidades que ésta le ofrece. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico socioeconómico. ▪ Campañas pedagógicas de sensibilización frente al VIH SIDA y atención integral a la población contagiada. ▪ Promover la demanda del Hospital Centro Oriente.
Localidad de La Candelaria				
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gran receptora de población flotante. ▪ El 1.5% de la población sobreviven en inquilinatos en mal estado de conservación. ▪ Altas tasas de ocurrencia de suicidios y mortalidad por accidentes de tránsito. ▪ Los vendedores ambulantes invaden las vías públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sean tomados en cuenta los problemas de seguridad y la población vulnerable. ▪ Desean participar en la formulación de los proyectos y contradictoriamente delegan la toma de decisiones a sus dirigentes políticos y al COPACO. ▪ Presentan descontento con el Transmilenio, por la reducción del transporte en las vías alternas. 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclusión de la población interesada en participar en la ejecución del proyecto.

“Un clúster nace, crece y se sostiene en la medida en que los actores locales construyan una visión colectiva que permita proveer externalidades comunes, generar redes y establecer relaciones verticales y horizontales para abordar el juego de la oferta y la demanda”³⁰. Las diversas problemáticas que afectan a la población involucrada, como son el hacinamiento, la inseguridad, el desempleo que ocasiona el comercio informal y la formación de pandillas, la mortalidad ocasionada por los accidentes de tránsito y el VIH Sida, entre otras; implican una ruptura del tejido social afectando a los hogares y a la sociedad en general, y

³⁰ PINZÓN GALÁN, Santiago (2003). “Los clusters: productividad y desarrollo”. En *REVISTA LATINOAMERICANA DE POLÍTICA, ECONOMÍA Y SOCIEDAD PERSPECTIVA*. Colombia, 10: mes, p. 51.

determinan la necesidad de una atención prioritaria encaminada a reducir estos flagelos, que en parte puede ser asumida por algunos actores involucrados en el Proyecto Ciudad Salud.

Un proyecto que genere un alto desarrollo económico con el que se logren financiar programas sociales que contribuyan a reducir las brechas de la inequidad, se puede vaticinar que contará con la aceptación de gran parte de los habitantes de la ciudad.

3.7 Política Institucional³¹

Se revisó la coherencia del proyecto Ciudad Salud y de las políticas Distritales respecto del Plan Nacional de Desarrollo Ley 812 de 2003, haciendo una breve referencia a la Ley 100 de 1993 sobre el esquema del Sistema General de Seguridad, y las incidencias que sobre el proyecto tiene la expedición de la Ley 1122 de 2007.

Para el caso específico del proyecto Ciudad Salud, se estiman por lo menos tres políticas dos sectoriales que son la de salud y la de desarrollo económico y una multisectorial que tiene que ver con el ordenamiento territorial por medio de la planificación urbana.

El mencionar como modelo de Estado el previsto en la Constitución Política de Colombia de 1991, es decir el Modelo del Estado Social de Derecho significa que las políticas de salud y de ordenamiento regional que encontramos en el Plan en los ejes social y regional respectivamente, están orientadas a la satisfacción de los derechos de los ciudadanos con una participación y responsabilidad directa del Estado.

Dentro de las políticas del Plan de Desarrollo Bogotá Sin Indiferencia respecto al proyecto Ciudad Salud, se encuentra:

“**ARTÍCULO 4º** Acuerdo 119 de 2004 Plan de Desarrollo de Bogotá Políticas Generales del Plan de Desarrollo. Las orientaciones o directrices que regirán la gestión y la actuación pública son:

1. “Intervención social integral

La acción pública se orientará a la intervención social articulada e integral para atender en forma simultánea las carencias de los grupos humanos y las necesidades

³¹ CONSULTORES PROEZA – HCT. Estudio de Perfectibilidad, Ciudad Salud – 2006. Bogotá

de las comunidades con perspectivas de género, ciclo vital, situación socio-económica y habitabilidad del territorio.....”

11. “Integración territorial para la sostenibilidad

La ciudad se abordará en una perspectiva sostenible a partir de la descentralización y la desconcentración en lo local, la integración urbano-rural y regional, y la articulación con la dinámica nacional e internacional. Cita parcial del artículo del acuerdo 119 de 2004 en lo pertinente”

12. “Generación de riqueza colectiva

El desarrollo económico permitirá avanzar progresivamente hacia una sociedad más equitativa, con más y mejores oportunidades para todos y todas, a partir del crecimiento, calificación y reorientación de las actividades productivas. Las políticas económicas serán producto de la concertación con el sector privado, el tercer sector y la Nación, en un contexto internacional....” . Cita parcial del Acuerdo 119 de 2004 solo en lo pertinente”....

Se resaltan apartes fundamentales de la política del Plan de Desarrollo para corroborar que es absolutamente pertinente con el Proyecto Ciudad Salud el cual como un programa del eje social y urbano regional, está diseñado para adelantar acciones de inclusión social y garantía de derechos pues amplía la posibilidad de prestación de servicios al ampliar la capacidad física de los hospitales, mejora su calidad a través de centros de excelencia, desarrolla el principio de inclusión en el disfrute del derecho a la ciudad incluye y mejora las condiciones de vida de los habitantes del sector donde se piensa implantar mediante un programa de renovación urbana.

Por otra parte, el programa de Ciudad Salud es una posibilidad y así ha sido concebido, como una extensión del principio de integración regional, pues una red de hospitales de la Nación del Departamento, y de la Ciudad vinculados con actores de diversa índole nacionales y distritales como universidades, busca integrar el servicio en el territorio ampliando su cobertura, potenciando economías de escala, y proyectando una asociación del sector público como piloto de la integración interinstitucional.

La intervención en el territorio hoy significa abordar el problema de la política pública de ordenamiento y planeación desde tres aspectos a) la sostenibilidad, b) la gobernabilidad, y c) la equidad, tres aspectos de la política de desarrollo de la ciudad que hacen parte del plan de Desarrollo y Ciudad Salud de la siguiente manera.

El proyecto es sustentable en la medida que puede mitigar los impactos ambientales si ellos se generan, desde lo económico es autosostenible y genera posibilidades de aumentar no solo la riqueza sino los excedentes operacionales futuros del sector salud en Bogotá,

tiene posibilidades de gobernabilidad futuras porque al interior diseña estrategias de gestión social, y de institucionalización del proyecto en una asociación o empresa con respaldo estatal y privado, y es equitativo pues mejora la prestación de servicios a sectores de población en el Sistema de Seguridad Social no necesariamente favorecidos.

La política de salud más mencionada y necesaria para el Sistema de Protección Social en Salud es la de Universalidad en el servicio, la cual es uno de los fines principales de Ciudad Salud en la medida que pretende duplicar su capacidad productiva con lo que a futuro Bogotá se puede dotar de espacios físicos y humanos suficientes para la cobertura universal o la mayor aproximación a esta meta.

Adicional a la búsqueda de soluciones conjuntas, desde la perspectiva regional, el Decreto 190 de 2004, introduce un concepto de asociatividad para la competitividad, elemento igualmente innovador, que tiene implícito una visión de futuro inserta en el circuito de comercio mundial.

Avanzar a un modelo de ciudad región diversificado, con un centro especializado en servicios. El modelo de ciudad abierta y competitiva se orienta a consolidar la oferta de bienes y servicios propios de una ciudad, nodo principal de la red regional de ciudades, a dinamizar la ventajas competitivas y comparativas derivadas de una localización estratégica en el contexto nacional e internacional, especialmente el latinoamericano, y a las características de sus actuales infraestructuras y equipamientos para posicionarla en el mercado internacional.”.(Cita parcial del artículo del Decreto 190 de 2004).

En este mismo numeral se sostiene implícitamente la existencia de una baja competitividad de la región y una visión sistémica de la misma. De hecho, se habla de ventajas de aglomeración, economías de escala, mejoras en la comercialización, profundización financiera, desarrollo científico y tecnológico, formación de capital humano, información, seguridad ciudadana y modificación del patrón de asentamiento poblacional factores que, en primer lugar, nada tienen que ver con el desarrollo interno empresarial de cada hospital como se entiende en oportunidades, en segundo lugar, son factores constituidos en obstáculos en la ampliación del mercado y, tercero, implican la acción de diversos agentes externos al proceso productivo.

Estos dos elementos se hacen aún más claros en el Artículo 2° del Decreto 190 de 2004, en el cual se define el marco general para las acciones del Distrito Capital en la construcción de la región Bogotá – Cundinamarca. Primero se da continuidad a la construcción del proceso ciudad región sobre la base de la institucionalidad existente y creada para este fin, y segundo, se acentúa como objetivo la competitividad en una visión sistémica.

Artículo 2 Decreto 190 de 2004 cita parcial “En concordancia con lo establecido en el artículo 306 de la Constitución Política, el Distrito Capital dará continuidad al proceso de construcción de la Región Bogotá-Cundinamarca, impulsado por la Mesa de Planificación

Regional y por el Consejo Regional de Competitividad, en la búsqueda de un desarrollo equilibrado y sostenible del territorio en lo económico, ambiental y social que permita la creación de nuevas ventajas competitivas para la región, su gobernabilidad, la seguridad ciudadana, la reducción de la pobreza y el equilibrio en el ordenamiento territorial, para lo cual se establecen las siguientes acciones:

Formulación concertada de políticas con los niveles nacional, departamental, municipal y con las autoridades ambientales que contemplen instrumentos económicos, sociales, de ordenamiento territorial, normativos e institucionales, basados en el reconocimiento y el respeto de la autonomía de las entidades territoriales.” Cita

Como se aprecia las políticas de ordenamiento de la ciudad y dentro de ellas debe entenderse la de equipamientos de servicios como salud, son enfáticas en materializar normativamente la posibilidad de generar proyectos de integración regional, de competitividad, y de un desarrollo equilibrado y sostenible en lo social y lo ambiental para lo cual el tratamiento que se dé a la Salud es importante y relevante.

El POT es aún más enfático en proveer un marco de acción del ordenamiento en términos de la competitividad. En este sentido se entiende la introducción dentro de las políticas generales para el distrito capital, una política de competitividad, Artículo 8 Decreto 190 de 2004.

Artículo 8 Decreto 190 de 2004. Política de competitividad (artículo 8 del Decreto 469 de 2003).

Los proyectos de renovación urbana, con inversión pública, se orientarán a atraer inversión privada para consolidar el centro de la ciudad de Bogotá como centro de la red regional de ciudades y para consolidar las centralidades a través de operaciones estratégicas.

En el centro se promoverá la localización de actividades con impacto regional, tales como:

- Instalaciones hoteleras y de turismo regional, nacional e internacional.
- Recuperación del centro histórico como área residencial y centro cultural de Bogotá y la región.
- Organización del terminal de carga y pasajeros por vía férrea.

Las importantes teorías sobre la competitividad resaltan tanto la relevancia del desarrollo regional como condición primordial para la generación de competitividad a nivel nacional, que consideran incluso que la región debería ser la unidad de análisis de los procesos económicos. Los teóricos de la economía regional y urbana resaltan la ciudad-región como una relación dinámica entre lo local, lo nacional y lo global, en la cual la descentralización y el ordenamiento territorial juegan papeles decisivos para promover la innovación y la competitividad, vía clúster y redes productivas con alto nivel de integración e investigación en procesos.

Para el caso específico de Ciudad Salud, vale la pena mencionar que este proyecto se identifica dentro de la Agenda Interna como uno de los proyectos nuevos a incluir en el fortalecimiento de la actividad económica. Como bien se sabe, uno de los principales objetivos de este proyecto es mejorar de forma sustancial la provisión de servicios hospitalarios en el centro de Bogotá a través del trabajo conjunto e interrelacionado de las instituciones de salud allí existentes. En vista de ello, se puede considerar que la búsqueda de mayor productividad y eficiencia en la prestación de estos servicios es un elemento de aporte a la meta de competitividad de la región, por cuanto los servicios hospitalarios son uno de los múltiples sectores que compone la actividad económica general de la región

En tal sentido es coherente como política regional un proyecto como Ciudad Salud pues el mercado puede crecer con la participación de agentes regionales que aportan pacientes, y porque entidades como los hospitales que conforman la Red de hospitales de Cundinamarca y probablemente la región central pueden descargar actividades a futuro, sobre todo las de alta complejidad en un centro como Ciudad Salud.

El Sistema de salud pública se fortalece con un proyecto como Ciudad Salud y su cobertura de todas maneras está sujeto a los servicios descritos básicamente en el sistema de aseguramiento denominado plan Obligatorio de Salud, y lo que busca el proyecto es ampliar su régimen de contratación respecto de sistemas de aseguramiento de aporte voluntario o complementario por la vía de ser tan competitivos en calidad que se desplacen por calidad y costos porciones del mercado nacional e internacional de alta complejidad a estas Empresas Sociales del Estado, todo lo cual es consistente con las políticas y principio de Ley 100 de 1993 y su sistema de seguridad social en Salud.

A partir de la Ley 100 de 1993, se consideró que los hospitales tenían que ser autosuficientes y competitivos en el marco de un esquema de competencia regulada por el estado, por lo que se obligó la transformación de estas instituciones a Empresas Sociales del Estado; dicha transformación implicó que los hospitales implementaran esquemas de competitividad con calidad y eficiencia, ya que los recursos que reciben del estado como transferencia directa han ido disminuyendo paulatinamente, es decir, por mandato de la ley se fueron transformando los subsidios de la oferta, en subsidios a la demanda, lo que implicó que estas instituciones entraran a captar pacientes del mercado compitiendo con instituciones del mismo nivel.

Se puede decir que existe coherencia entre las políticas nacionales y un proyecto como Ciudad Salud en su componente de renovación urbana, el cual puede llevarse a cabo en un esfuerzo asociativo entre los hospitales asociados y los privados y las entidades territoriales.

En segundo lugar existe una total coherencia entre el Plan de Desarrollo Bogotá “Sin Indiferencia” con el Plan de Ordenamiento Territorial Decreto 190 de 2004, el cual aborda el tema de un centro hospitalario de alta complejidad y especialización dentro de sus políticas de salud, de competitividad y ordenamiento territorial.

El ordenamiento de planeación de la ciudad prevé que Ciudad Salud haga parte de una estrategia de conservación del patrimonio cultural, y de mejoramiento del entorno urbano construido en la Ciudad a través de un programa de renovación urbana.

El proyecto es una oportunidad de adelantar un complemento a la Operación Estratégica Centro la cual afecta las políticas generales tanto de desarrollo como de intervención en el Territorio con lo que se armonizan los principios de una política de hábitat consistente pues la operación es equitativa, gobernable, y sostenible.

La política general de la Ciudad se enmarca en un propósito de ciudad región y el proyecto Ciudad Salud es consistente con este tema por su proyección al mercado interno y al mercado externo.

El proyecto Ciudad Salud es consistente con los esfuerzos de política social para disminuir la pobreza por medio de la universalidad de la prestación de los servicios de seguridad social salud, que si bien es meramente conceptual si se duplica la capacidad del complejo hospitalario como se pretende dicho complejo tendría la capacidad de prestar servicios a mucha mayor cantidad de población y por costo también emprender programas de cobertura a régimen subsidiado d mejor manera.

PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL PARA BOGOTÁ 2004 – 2008 BOGOTÁ SIN INDIFERENCIA. Acuerdo 119 de 2004.

1. El proyecto Ciudad Salud está inscrito dentro del Plan de Desarrollo 2004-2008 Bogotá sin indiferencia, dentro del Eje urbano Regional, como una operación de mejoramiento del Hábitat por medio de una intervención en la Ciudad en la modalidad de Renovación Urbana.

ACUERDO 192 DE 2005

Por decisión del consejo de Bogotá se expido el Acuerdo 192 de 2005 que ratifica todos los conceptos previstos en el POT para el proyecto Ciudad Salud

ARTICULO PRIMERO: Institucionalícese el Proyecto "CIUDAD SALUD" que adelanta la Secretaría Distrital de Salud, como proyecto integral del Plan Zonal del Centro, sometido al tratamiento de Renovación Urbana definido en el Plan de Ordenamiento Territorial.

El Proyecto "CIUDAD SALUD" contendrá los componentes científico, administrativo, técnico, financiero, ambiental, de movilidad, urbanístico, de equidad y de conectividad requeridos.

ARTICULO SEGUNDO.- La Secretaría Distrital de Salud, será la entidad encargada de estructurar e implementar el Proyecto "CIUDAD SALUD" dentro del marco del Plan Maestro de Equipamientos Dotacionales de Salud, en coordinación con las demás entidades competentes en la materia.

ARTICULO TERCERO.- El Departamento Administrativo de Planeación Distrital en coordinación con las demás entidades competentes, será el encargado de definir el entorno físico que comprenderá el proyecto "CIUDAD SALUD".

Esta norma específica especial no deja ninguna duda respecto de la viabilidad de adelantar un proyecto como Ciudad Salud y reglamenta en concordancia con el POT sobre el tema. Mantiene el proyecto como de renovación urbana y genera elementos que favorecen la tesis de adelantar una operación complementaria anexa al plan centro con la operación Ciudad Salud.

PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS SECTOR SALUD DECRETO 318 DE AGOSTO DE 2006.

El Plan Maestro es el instrumento de primer nivel mediante el cual se prevén los desarrollos del suelo, de previsión y financiación de espacio público y de capacidad de los dotacionales que prestan un servicio colectivo.

En el Plan Maestro de Equipamientos para salud Decreto 318 de 2006, el Proyecto no tiene un desarrollo específico y se tiene en cuenta como un soporte del estudio técnico realizado, sin embargo no prohíbe ni restringe la opción de adelantarlo.

El plan maestro de equipamientos sector salud no tiene mención específica al Proyecto Ciudad Salud en el texto del articulado del Decreto 318 del 2006, como si lo desarrolla de forma integral en el documento técnico de soporte el cual formula dentro de las metas a largo plazo al proyecto Ciudad Salud como una posibilidad de “mejorar la competitividad” de los hospitales y de “inserción” en el mercado internacional de oferta hospitalaria de nivel complejo.

3.8 Demanda de los servicios de salud

El sistema de salud en Colombia está organizado en red y por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que articula instituciones de primer, segundo y tercer nivel de acuerdo al grado de complejidad para las

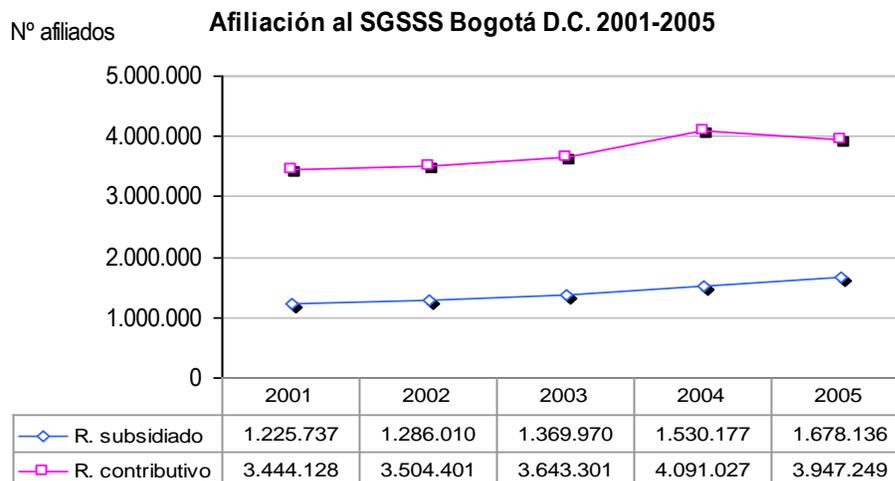
prestación de los servicios de salud, a esta última categoría pertenecen todos los hospitales de la zona de estudio.

Para el análisis de la demanda se tiene en cuenta que los hospitales involucrados en el proyecto Ciudad Salud, son de orden Distrital, Departamental y Nacional, además que en su totalidad son de nivel III y IV de complejidad, que en su mayoría son altamente especializados y que son hospitales universitarios e instituciones de carácter científico e investigativo.

3.8.1 Caracterización de la demanda a nivel distrital

Por sus servicios altamente especializados, principalmente en Neumología, Cirugía de tórax, Cuidado Crítico adulto y pediátrico y debido a que el hospital Santa Clara es de orden distrital, la zona geográfica de influencia la conforma todo el Distrito Capital, por esto se realiza un análisis de la población capitalina en cuanto a su estado de afiliación al SGSSS para evaluar la demanda por servicios de dicha institución.

Afiliación al SGSSS Bogotá D.C. 2001-2005



Fuente: MPS. Dirección general de gestión a la demanda. 2006

La población de Bogotá, D.C., para el año 2.005 según el censo 2005 del DANE es de 6.776.009, la gráfica muestra la tendencia creciente que se ha presentado en el número de afiliados a los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS en Bogotá D.C. Siendo de lejos superior el número de afiliados al régimen contributivo con respecto al régimen subsidiado

Tabla 3 Régimen subsidiado D.C.
RÉGIMEN SUBSIDIADO D.C.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETAREO Y SEXO

EDAD	SIN INFORMACIÓN	SEXO		TOTAL
		FEMENINO	MASCULINO	
Sin dato	940	4.022	4.383	9.345
< 1	0	7.970	8.569	16.539
1 – 5	32	86.306	92.503	178.841
6 – 10	34	99.075	106.094	205.203
11 – 15	44	101.958	108.670	210.672
16 – 20	35	90.825	94.574	185.434
21 – 25	15	83.343	78.852	162.210
26 – 30	13	58.357	47.063	105.433
31 – 35	12	54.187	41.167	95.366
36 – 40	11	58.206	44.491	102.708
41 – 45	6	56.087	45.660	101.753
46 – 50	7	44.666	38.321	82.994
51 – 55	7	33.520	30.244	63.771
56 – 60	2	23.718	21.849	45.569
61 – 65	4	18.286	15.602	33.892
66 – 99	4	49.024	31.779	80.807
TOTAL	1166	869.550	809.821	1.680.537

Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Afiliados al Régimen Subsidiado con corte a Diciembre 31 de 2005.

En la tabla N°3 se observa que del total de 1.680.537 afiliados al régimen subsidiado en Bogotá D.C., el 51.8% son mujeres y el 48.2% son hombres. De este total, el 89% tienen activa su afiliación a las EPS-S

A continuación, se realiza una caracterización de la vinculación al SGSSS de la población del área de influencia del proyecto.

Dentro del proyecto Ciudad Salud, el Hospital Santa Clara se ubica en el área de influencia inmediata de cuatro localidades, San Cristóbal, Santa Fe, Antonio Nariño y los Mártires, donde existe una concentración de demanda de servicios de salud especializados. Esta población es tomada en cuenta pues por encontrarse ubicado allí, a este hospital acuden los pacientes que necesitan atención de urgencias de alto nivel de complejidad.

Tabla 4. Población afiliada al SGSSS para las 4 localidades de influencia

POBLACION AFILIADA AL SGSSS PARA LAS 4 LOCALIDADES DE INFLUENCIA

LOCALIDADES	REGIMEN		TOTAL AFILIADOS	%*
	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO		
Santafé	61.698	36.923	98.621	16,4%
San Cristobal	223.327	134.424	357.751	59,4%
Mártires	61.733	9.207	70.940	11,8%
Antonio Nariño	68.146	6.847	74.993	12,5%
TOTAL 4 LOCALIDADES	414.904	187.401	602.305	100,0%

Fuente: DANE-DAPD, Encuesta de calidad de vida 2003

*Porcentaje del total de las 4 localidades.

De las localidades ubicadas en la zona de estudio, la que tiene mayor número de afiliados al sistema es la de San Cristóbal con un 59,4% de los cuales, 37,5% están afiliados al régimen subsidiado. Luego le siguen la localidad de Santa fe, Antonio Nariño y Mártires, estas dos últimas, presentan niveles bajos de afiliación al régimen subsidiado de 0.9 y 1.3% respectivamente.

3.9 EXPERIENCIAS DE CIUDADES SALUD A NIVEL INTERNACIONAL

Las experiencias internacionales de Ciudad Salud utilizadas en el estudio corresponden a: Cancéropole de Tolouse, Lyon Biopole, Johns Hopkins Hospital, Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud PTS– Granada (España), Complejo Hospitalario Salvador-Infante Chile.

3.9.1 Cancéropôle de Toulouse³²

Figura 13. Componentes Cancéropôle de Toulouse.

http://static.lexpress.fr/medias/223/canceropole-toulouse_149.jp



El Cancéropôle de Toulouse pertenece al marco del gran proyecto regional del Pirineo Medio, y se muestra como un centro de lucha contra el cáncer que se sustenta sobre cinco grandes bases:

Aprovechamiento de un stock de competencias

Cancéropôle es una agrupación única en Europa de competencias académicas, científicas, tecnológicas, médicas, clínicas, farmacéuticas públicas y privadas, con un objetivo compartido: hacer retroceder el avance del cáncer.

La base del polo de competitividad Cáncer-Bio-Health, Cancéropôle descansa en la convergencia de las competencias de Toulouse en materia formación de investigación pública y privada (uno de los potenciales más importantes de Europa con más de 3.500 investigadores) y de un polo del cuidado clínico. Es esta proximidad geográfica entre todos los agentes que deberá facilitar y favorecer la transferencia de conceptos y tecnologías del laboratorio hacia la innovación médica, pero también, en la vía opuesta, de la cama del paciente hacia el cuestionamiento biológico.

³² <http://www.canceropole-toulouse.com/page.php?menu=1>

Un proyecto a gran escala

Los componentes del Cancéropôle abarcan una extensión de terreno de considerables proporciones y sus objetivos, más que eso, son claramente ambiciones que no plantean beneficios para un grupo particular de personas, sino que se propone contribuir a toda la humanidad.

El proyecto de instalación de Cancéropôle comprende los siguientes componentes:

- Terreno arborizado: 220 hectáreas:
- Terrenos AZF: 78 hectáreas

Objetivos principales

- Comprender los orígenes de la enfermedad y su evolución para así concluir sobre nuevas terapias.
- Promover y gestionar, proyectos con los sectores públicos y privados.
- Disponer de una cadena integrada para la prevención y el tratamiento del cáncer: investigación fundamental, investigación tecnológica, investigación y ensayos clínicos, industrialización.
- Ejecutar acciones de valorización para facilitar la toma de licencias y patentes la creación de nuevas empresas, la diversificación y el desarrollo de las empresas existentes.

3.9.2 Lyon Biopole³³

Figura 14. Lyon Biopole. <http://www.itee-fluides.com/images/article/DOMILYON>



³³ <http://www.lyon-business.org/ccm/en/services/poles-de-competitivite/bio-sante/>

Ubicación

El proyecto se desarrolla en Lyon, catalogada como la tercera ciudad más grande de Francia y la segunda en área metropolitana. Sin embargo, el proyecto trasciende más allá del ámbito urbano, pues se desarrolla como un clúster regional con la inclusión de las competencias en nanotecnología de la ciudad de Grenoble, que se encuentra a unos 100 Km de Lyon. El Lyon Biopole es el segundo centro hospitalario más importante de Francia y es el productor más grande del mundo de vacunas, junto con los líderes productores Sanofi Pasteur, BioMerieux, Merial y Bayer CropScience.

La investigación científica

De acuerdo con estudios adelantados en cuanto a competitividad en 2003, el Biopole es el centro de excelencia en salud y medicina, salud y alimentos, alimentos e industria agrobiotecnológica, pues tiene un potencial desarrollo en estos ámbitos. Se relaciona estrechamente con la prioridad nacional francesa de lucha contra el cáncer y el Canceropolo. Por otro lado, el Lyon Biopole cuenta con un grupo de 700 personas (300 investigadores de industria privada de Pierre Fabre y Sanofi-Aventis y 400 investigadores de academia), quienes trabajan en asocio para el avance farmacéutico.

Lyon Biopole es reconocido mundialmente por contar con la segunda biblioteca acerca de tumores en Francia (900 tumores referenciados) y una librería de química y sustancias naturales (Pierre Fabre)

3.9.3 Johns Hopkins Hospital³⁴

Figura 15. Componentes Johns Hopkins Hospital.

http://thornton.s3.amazonaws.com/project_content_images/6165/jhh_11_main.jpg



Localización

El recinto médico está localizado en la ciudad de Baltimore sobre la costa este de Estados Unidos, entre las ciudades de Nueva York y Washington D.C., comprendiendo más de 69,6 Ha de suelo. Tiene otras divisiones de grado y postgrado de la Universidad ubicadas en Washington D.C, y otros recintos más fuera del país, como en Boloña (Italia) y Nanjing (China).

Este complejo ha sido líder por más de un siglo en el cuidado del paciente, la investigación médica y la enseñanza. Hoy, el Johns Hopkins Medicine es conocido por sus excelentes facultades, enfermeras y personal especializado en cada aspecto de la asistencia médica. El John Hopkins Health System incluye tres hospitales de atención intensiva y programas para las actividades de pacientes locales, nacionales e internacionales.

³⁴ http://www.hopkinsmedicine.org/the_johns_hopkins_hospital/index.html, Citado el 07 de Enero de 2012

Servicios

El hospital lo componen 40 edificios donde se encuentran habitaciones para pacientes, quirófanos, clínicas de las diferentes especialidades, bibliotecas, aulas, laboratorios de investigación y oficinas de más de 15.000 médicos, enfermeras, científicos, estudiantes, empleados y voluntarios.

3.9.4 Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud PTS- Granada (España)³⁵

Figura 16. Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud PTS- Granada (España).
<http://www.ptsgranada.com/typo3temp/pics/e6df4ce59f.jpg>



El PTS se encuentra localizado en la comunidad autónoma española de Andalucía, en los municipios de Granada y Armilla, con una superficie de 566.174 m² y una edificabilidad de más de 350.000 m².

Objetivos principales

El PTS es proyectado por la fundación que lo promueve como un “*gran complejo de investigación tecnológica*” donde interactúan las nuevas instalaciones de investigación Biomédica y Ciencias de la Salud con las empresas de base tecnológica (EBTs) y las empresas de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) agrupadas en los Centros de Empresas e Innovación”

El parque enfoca sus esfuerzos hacia la innovación, la investigación, el desarrollo, que los promueva a través de la competitividad. Abarca profesionales en la salud, docentes,

³⁵<http://www.ptsgranada.com/>

alumnos, investigadores, inversionistas, promotores de empresas del sector público y privado etc., trabajando en red para ubicar los productos finales en el mercado. El parque se desarrolla a partir de un entorno científico, un entorno tecnológico, un entorno productivo y un entorno financiero.

Profesionales y entidades involucradas

El proyecto se encuentra avalado por entidades de administración pública de Andalucía, Granada y Armilla: Consejería de innovación, ciencia y empresa, Consejería de salud, Consejería de obras públicas y transportes, Diputación provincial, Ayuntamiento de Granada, Ayuntamiento de Armilla, Universidad de Granada, Caja Granada, Caja rural, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Cámara de Comercio, industria y navegación, y la Confederación granadina de empresarios.

4 METODOLOGÍA PROSPECTIVA ³⁶

Para el análisis del proyecto de Ciudad Salud, como nodo urbano articulador, tomaremos como modelo metodológico la Prospectiva Territorial, dado que nos permite la generación de escenarios futuribles, en este caso proyectados al 2038, que es como está planteado dicho proyecto.

De esta manera, se hará una visión general de la Prospectiva y se profundizará con la Prospectiva Territorial, que es el modelo sobre el cual se realizará dicho análisis.

La prospectiva es una disciplina que estudia el futuro desde un punto de vista social, económico, político, científico y tecnológico. Gastón Berger, uno de los fundadores de la prospectiva la definía como **“la ciencia que estudia el futuro para comprenderlo y poder influir en él”**³⁷. Básicamente, con la prospectiva se trata de imaginar o proyectar escenarios futuros posibles, denominados futuribles, y pretende ser capacidad de determinar su probabilidad, casi siempre condicionada por múltiples variables continuas o discretas, con el fin último de planificar las acciones necesarias para evitar o acelerar su ocurrencia. Desde tal perspectiva, la prospectiva es entendida como una sistemática mental que, en su tramo más importante, viene desde el futuro hacia el presente; primero anticipando la configuración de un futuro deseable, luego, reflexionando sobre el presente desde ese futuro imaginado, para -finalmente- concebir estrategias de acción tendientes a alcanzar el futuro deseable.

La prospectiva, vista como un método para visualizar y construir el futuro, es la mejor herramienta de la planeación. Es una perspectiva netamente constructivista y voluntarista: el futuro se construye. Gastón Berger y Bertrand de Jouvenel afirman: “El futuro no depende necesariamente del pasado sino exclusivamente de la acción del hombre, las cosas sucederán no tanto porque así lo determinan las leyes matemáticas de la probabilidad, sino porque hemos podido identificar cuál va a ser la voluntad del hombre, único responsable de su propio destino”³⁸.

³⁶ CERECEDA MENESES, Carlos. 2009. Métodos y técnicas de la Prospectiva. División de Planeación Regional. Gobierno de Chile.

³⁷ BERGER, Gastón. 1967. Etapes de la Prospective, PUF.

³⁸ GODET, Michel. 1985. Prospective et Planification Stratégique. Paris Económica.

Existen dos escuelas científicas que dominan el campo de la prospectiva a nivel mundial.

La primera fundada en Francia en la década de los años 60 por Bertrand de Jouvenel y Michel Godet, se basa en el Humanismo para proponer que el futuro puede ser creado y modificado por las acciones de los actores sociales, ya sea individuales u organizados, y propone estudios que caractericen la sociedad futura en sus diversos enfoques: social, económico y cultural.

A la segunda escuela se le denomina Inglesa porque sus principales defensores se encuentran en las Universidades de Sussex y Manchester, aún cuando preferiría llamarla Anglosajona porque su influencia también abarca Alemania y los Estados Unidos. Esta corriente de pensamiento considera a la tecnología como el principal motor del cambio en la sociedad, y desde el análisis del cambio tecnológico se proyecta hacia la construcción de escenarios futuros, por lo que considera que la acción de los actores sociales no es tan importante como para marcar el rumbo del futuro. Ahí radica su diferencia con la escuela francesa.

Nos ha tocado vivir en una época en la que los cambios se suceden a un ritmo nunca antes visto, por ser la antesala histórica de un cambio de época, y por lo tanto, la labor de planeamiento se ve seriamente impactada por los desarrollos que suelen tomar los acontecimientos sociales, económicos, culturales y políticos.

Justamente, la prospectiva surge como disciplina para realizar un adecuado manejo y control de la incertidumbre con la finalidad de reducir el riesgo inherente a las diversas alternativas de futuro que se puede construir. Por lo tanto, su aporte es sustancial en el momento histórico que vivimos.

La prospectiva es un elemento de apoyo a la decisión en la planificación estratégica territorial.

La prospectiva como elemento que facilita la anticipación para afrontar los cambios en el entorno y el seguimiento de los mismos en el territorio. Por lo tanto, se trata de tentativas sistémicas, lo que presume la aceptación de una disciplina metodológica y una voluntad de continuidad ordenada en el tiempo.

De igual manera está proyectada y referida al largo plazo, lo que quiere decir que no se está hablando de prospectiva cuando se hacen previsiones sobre lo que puede ocurrir dentro de unos meses.

Finalmente, se tiene en cuenta la evolución y los condicionamientos de la economía y la sociedad, lo que hace que los ejercicios de prospectiva tengan carácter multidisciplinar.

La metodología de la prospectiva permite reducir el riesgo de incertidumbre en la puesta en marcha de un proyecto porque permitirá identificar los factores clave y sobre ellos implementar la estrategia efectiva.

La prospectiva permite a su vez analizar los posibles escenarios que se abren al proyecto y una vez seleccionado el escenario apuesta, articular las acciones estratégicas pertinentes.

Figura 17. Definición de Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011

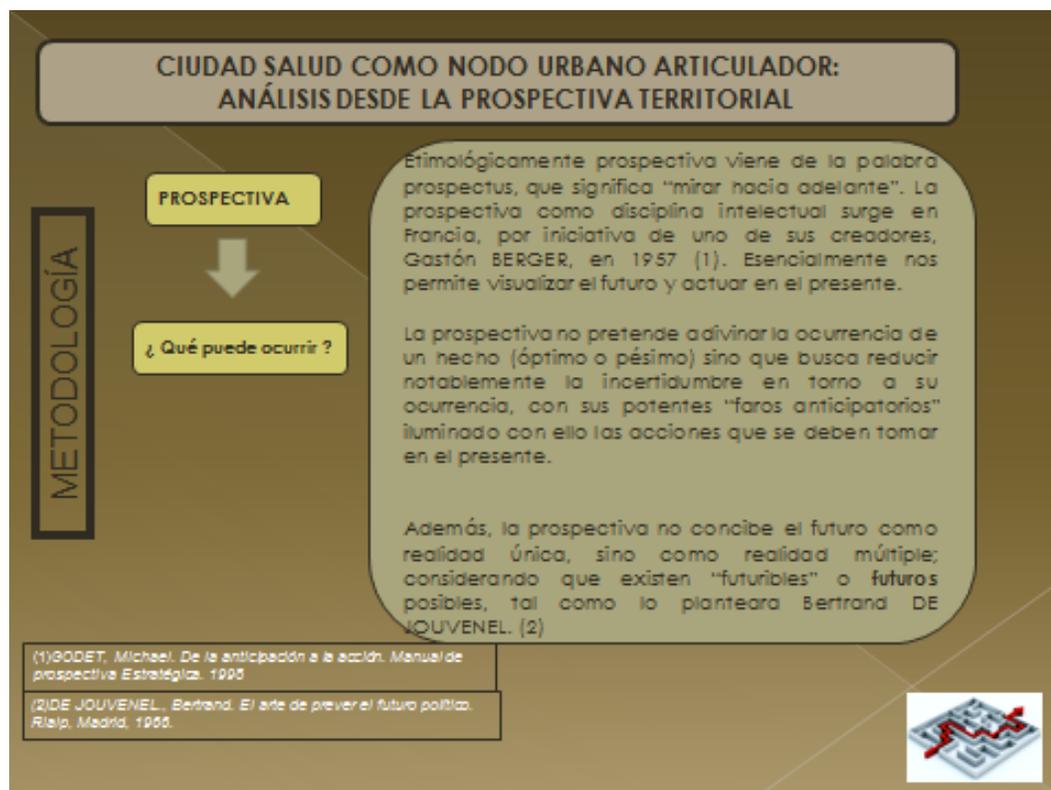


Figura 18. Finalidad de la Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011



Figura 19. Características de la Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011



Figura 20. Generalidades de la Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011



Figura 21. Características de la Prospectiva. Elaborada por la autora. 2011



4.1 PROSPECTIVA TERRITORIAL ³⁹

La prospectiva territorial es la prospectiva aplicada a los territorios, municipios, departamentos, distritos industriales, puertos, etc., con el fin de promover la competitividad y el desarrollo integral de sus habitantes.

En Europa, según Yves París (Les régions au futur), los propósitos principales en la prospectiva territorial son:

- La necesidad de aumentar la “gobernanza” urbana (auto organización, calidad de la decisión pública, aprovechamiento de la inteligencia colectiva).
- La promoción de la inteligencia económica (competitividad territorial, gestión local – global).
- Aprovechamiento del potencial de innovación

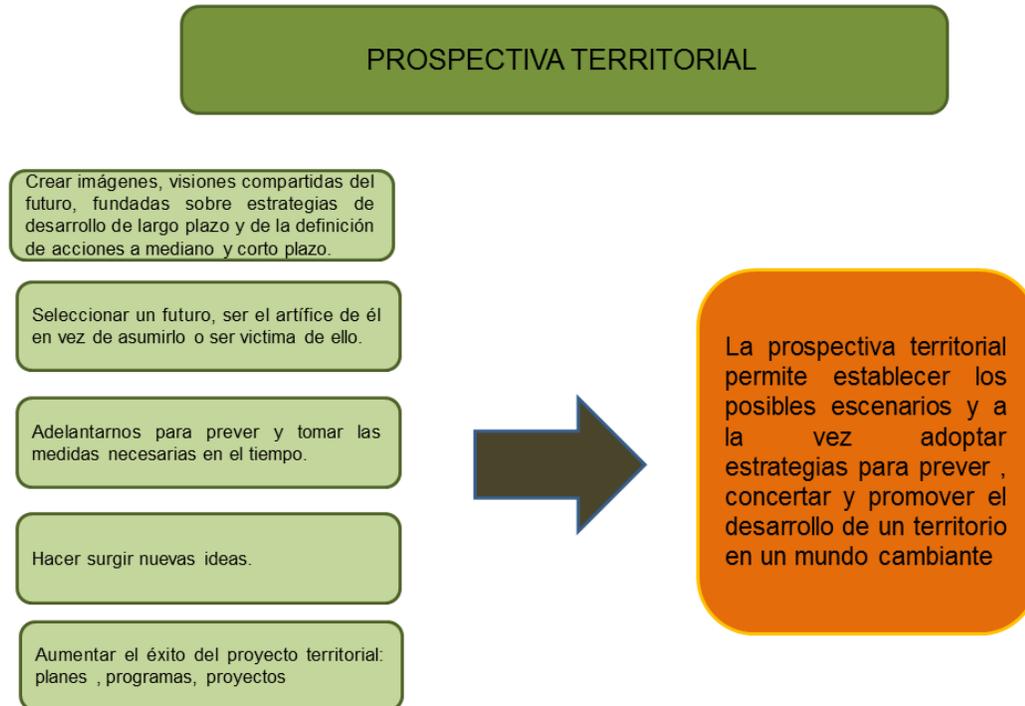
El apoyo de la prospectiva puede enmarcarse en cinco ámbitos principales:

- La ayuda en los procesos de reflexión y planificación estratégica.
- El suministro de información relevante, comprensible y a tiempo respecto al entorno competitivo y aplicable en las diferentes funciones de la gestión del territorio.
- La profundización en el conocimiento de tendencias, alternativas tecnológicas y su priorización.
- La difusión de una cultura de innovación, de creación de futuro, en el interior del territorio.
- En el ámbito del cambio organizacional, la preparación del territorio ante los cambios profundos que puede experimentar.

El análisis del futuro del territorio se apoya en modelos previsionales o econométricos, sin embargo, el uso de la prospectiva ha evolucionado hacia una participación más amplia e importante de los grupos u organismos socio profesionales, de la población en general y a sociedad civil organizada en la creación de visiones de futuro.

³⁹ La prospectiva territorial, Jornada Observatorios del Desarrollo Económico Local, Els Observatoris del Desenvolupament Econòmic Local: una eina al servei de la presa de decisions, Barcelona –11 de desembre de 2007, Eneko Astigarraga, Universidad de Deusto.

Figura 22. Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011



4.2 RESULTADOS DE LA PROSPECTIVA TERRITORIAL⁴⁰

Tabla 5. Resultados de la aplicación de la Prospectiva Territorial. Fabienne Goux – Baudiment. Prospectiva: Medidas y máximo aprovechamiento de impacto de la Prospectiva territorial

TIPOS DE RESULTADOS	RESULTADO
Políticos	Traspaso de competencias entre Estado y territorio.
	Mejora de relaciones entre los ciudadanos y las autoridades.
Económicos	Estímulos al esfuerzo común para poner en práctica el desarrollo sostenible.
	Mejora de la imagen del territorio con el fin de atraer inversiones , personas y empresas
	Mejora de la capacidad para hacer frente a las empresas.
Estratégicos	Identificación del riesgo (peligros y factores de vulnerabilidad) y oportunidades en los escenarios futuros.
	Definición de un futuro deseable.
	Preparación de un proyecto político territorial.

4.3 ESCENARIOS⁴¹

El futuro es múltiple y los futuros posibles (futuribles) son varios.
La descripción de un futurible y del recorrido asociado al mismo constituye un escenario.

Los escenarios representan diferentes imágenes de futuro (Futuribles). Construir estas imágenes de futuro nos ayuda a comprender cómo las decisiones pueden influir en nuestro futuro.

Los escenarios:

No ponderan probabilidades sino consideran posibilidades.

No son la lista de cosas que nos gustaría que ocurriesen o que pensamos que deberían ocurrir.

No son descripciones de las hipótesis pesimista y optimista que pueden realizarse.

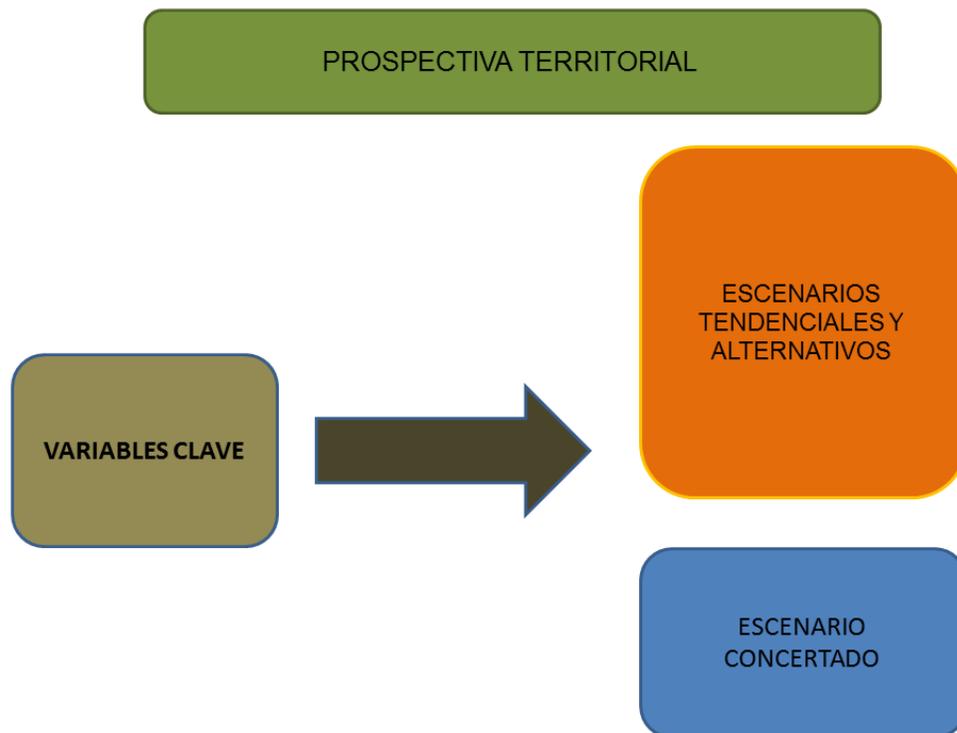
⁴⁰ La prospectiva territorial, Jornada Observatorios del Desarrollo Económico Local, Els Observatoris del Desenvolupament Econòmic Local: una eina al servei de la presa de decisions, Barcelona –11 de desembre de 2007, Eneko Astigarraga, Universidad de Deusto

⁴¹ *Ibíd.*

Por el contrario, un buen ejercicio de escenarios producirá un conjunto de imágenes sobre el futuro que:

- Sean internamente consistentes y plausibles. Condiciones: pertinencia, coherencia, verosimilitud, importancia y transparencia.
- Abarquen un amplio abanico de acontecimientos posibles.
- Sean relevantes para la audiencia a la que van dirigidos.

Figura 23. Prospectiva Territorial. Escenarios. Elaborada por la autora. 2011



4.3.1 Escenario Tendencial

Figura 24. Escenario Tendencial Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011



4.3.2 Escenarios Alternativos

Figura 25. Escenarios Alternos Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011



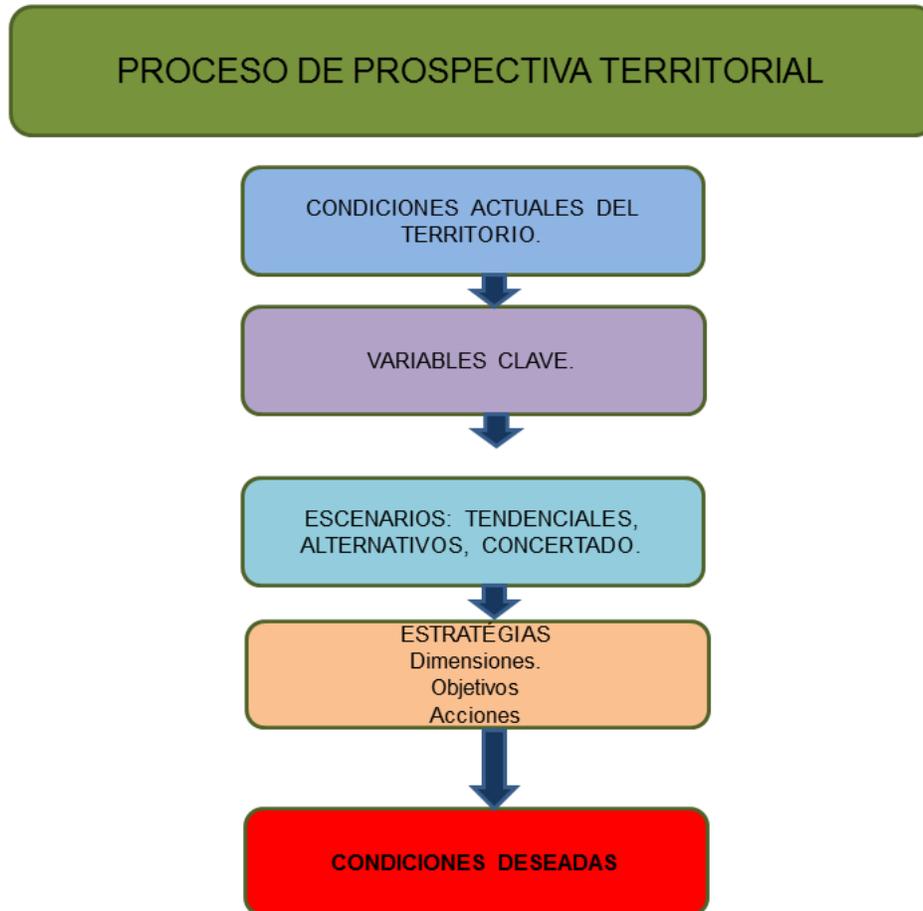
4.3.3 Escenario Concertado

Figura 26. Escenario Concertado Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011



4.4 PROCESOS PARA LA PROSPECTIVA TERRITORIAL

Figura 27. Procesos en la Prospectiva Territorial. Elaborada por la autora. 2011



Los análisis prospectivos, en lo relacionado con el ordenamiento de los territorios, es un aspecto reciente entre nosotros. Sólo a partir de 1998, con la Ley 388, se empieza a hablar de la necesidad de incorporar al ordenamiento territorial una etapa de prospectiva. Se establece así la necesidad de diseñar escenarios futuros de uso coordinado y sostenible. Los análisis de prospectiva se ubican en el contexto de los sistemas y del futuro; parten de lo real y se proyectan al campo de lo virtual.

De lo anterior surgen algunos cuestionamientos respecto a **Ciudad Salud como nodo urbano articulador** tales como:

1. ¿Qué significa ordenar el centro de la ciudad, dado que allí se da la articulación de todas las actividades terciarias y de servicios, comerciales de servicios, industriales y logísticas?
2. ¿Al Establecer sistemas de conexiones locales y urbanas, así como espacios públicos suficientes, en qué beneficia el proyecto Ciudad Salud como nodo urbano articulador a la población circundante?
3. ¿Se puede compaginar la permanencia de las formas de vida local, junto a una operación de corte internacional?
4. ¿Este proyecto posibilita la integración regional, convirtiéndose en un escenario de articulación de las ciudades en red?
5. ¿Logra configurarse el proyecto Ciudad Salud, como un nodo articulador?
6. ¿Con quién se articula el proyecto Ciudad Salud?
7. ¿Quién articula el proyecto Ciudad Salud?

5 DESARROLLO PROYECTO DE CIUDAD SALUD COMO NODO URBANO ARTICULADOR: ANÁLISIS DESDE LA PROSPECTIVA TERRITORIAL

A continuación realizaremos el desarrollo del Análisis del Proyecto de Ciudad Salud como nodo urbano articulador, desde la prospectiva territorial, partiendo de la definición más utilizada en la literatura prospectiva sobre el escenario de Michael Godet (1987). “Escenario es un conjunto formado por la descripción coherente de una situación futura y por la cadena de acontecimientos que permiten pasar de la situación de origen a la situación futura”.

Los constituyentes de la prospectiva según Godet 1996, son el conocimiento del pasado y del presente. La imaginación creativa y la visión de las políticas, objetivos y estrategias de desarrollo orientan la elaboración del modelo territorial deseado. Dicho de ese modo se puede suponer que el conocimiento del pasado y el presente se fundamentan en el diagnóstico y la evaluación previa, es decir en la imaginación creativa que parte de las respuestas de cada uno de los actores a las preguntas que se incluyen dentro del método prospectivo.

La temporalidad que se tomó para la generación de los siguientes tres escenarios está dada por el desarrollo de las obras complementarias y externas al proyecto de Ciudad Salud, teniendo presente que para la prospectiva territorial es de gran importancia la observación a largo plazo e ir valorando transformaciones que se dan en el territorio durante lapsos de tiempo y poder de esta manera ir tomando los correctivos necesarios a fin de lograr las metas propuestas.

5.1 ESCENARIO TENDENCIAL (2015)⁴²

Representa las situaciones posibles de suceder si no se presenta una intervención planificadora u ordenadora del desarrollo territorial municipal, es decir que se refiere a la continuación de las condiciones como vienen y van a seguir así.

⁴² <http://www.crc.gov.co>

Tabla 6. Escenario Tendencial (2015). Elaborado por la autora. 2012

Análisis desde la Prospectiva Territorial- Ciudad Salud , como nodo urbano articulador - Escenario Tendencial (2015)		
Variables		Análisis
Sistema Urbano Regional	Vías , accesibilidad, infraestructura	Culminación obras Av. Comuneros , Fase III (Cra. 10) Trasmilenio terminada, inicio Plan Piloto Sistema Integrado de transporte de Bogotá, ejecución y/o terminación de las obras que hacen parte del Plan Zonal Centro (Estación Central, integración Parque Bicentenario(Parque de la Independencia) - espacio Público, entre otros.
Sociocultural	Población, organización y participación social, innovación, educación	Toma de conciencia de los recursos y del medio ambiente, planteamiento de una reforma urgente de la Ley 100 de 1993. Deficiencia en la cobertura de servicios de salud. Crisis de la red Hospitalaria .
Económico Productivo	Base económica, cadenas productivas, generación de valor agregado, atracción de inversionistas, competitividad	Conformación de un Clúster de servicios de salud especializado de alta complejidad que se encuentra incluido en el Plan Zonal Centro como parte importante de la Operación Estratégica Centro.
Política - Institucional	Servicios administrativos, Zonificación, división política propuesta, capacidad de Planificación.	Búsqueda de la articulación institucional, para posibilitar el desarrollo integral de la región, organizar el territorio de forma que sea mas sencilla la ejecución de planes y proyectos

En el Escenario Tendencial (2015) se desarrollarán algunas obras de infraestructura complementarias al desarrollo del proyecto de Ciudad Salud (Aduanilla de Paiba, Estación Central, Av. Comuneros, etc.), pero aún no se evidencia el avance respecto al proyecto como tal, es decir, continuará cerrado el Hospital San Juan de Dios, continuará la crisis hospitalaria, muchos de los habitantes de los sectores aledaños a los hospitales que conforman el proyecto aún no saben qué va a pasar con ellos, cual es el desarrollo que se va a llevar a cabo, persistirán inconvenientes con la compra de los predios para el desarrollo de vivienda.

A nivel del sistema urbano regional

Entorno urbano deteriorado

Este primer aspecto hace referencia a las condiciones físicas a las cuales la zona se encuentra expuesta; hecho que es inherente al sector y se convierte en fiel reflejo de características físicas negativas desde el contexto urbano como: infraestructura física inadecuada, usos incompatibles y falta de servicios complementarios para los usos y para el sector de influencia con zonas residenciales hacia el occidente infraestructura hospitalaria y que hacen que la zona actual donde el proyecto se pretende realizar se requiera una intervención rápida y adecuada.

Así desde el tema de la infraestructura física se identifican tres elementos prioritarios:

- Infraestructura vial y de espacio público
- Infraestructura de servicios públicos.
- Infraestructura hospitalaria

En el primer elemento se enfatiza sobre tres contextos de la malla vial: regional, urbano y local; identificando vías principales y secundarias que son prioritarias tanto para el área influencia como para el área específica de los hospitales a partir de niveles de accesibilidad vehicular y peatonal como los sistemas de transporte (Sistema y rutas de transporte masivo Transmilenio y transporte local) que se articulan sobre la infraestructura vial. Hecho que logra determinar sobre la falta de conectividad en sentido oriente – occidente y acceso y salida rápida a norte de la ciudad, hecho que concluye que el sistema vial actual desde la escala urbana y local no es suficiente. Por lo tanto es necesario proveer de mejores y mayores sistemas que provean un mejor movilidad.

Para el tema del espacio público se analiza los espacios públicos existentes que sirven de soporte para la recreación activa y pasiva como parques urbanos, zonales y plazas. Además se concluye sobre el déficit de espacios públicos en la zona a partir de las estadísticas que

arroja el estándar del Plan Maestro de Espacio Público con un promedio relativamente bajo en relación con las condiciones de la ciudad. Uno de los problemas más grandes que se genera al interior del área de influencia del proyecto ciudad salud radica en el déficit de espacio público. Se concluye entonces sobre el estándar de parques vecinales y de bolsillo que tiene cada UPZ, en relación con el estándar promedio que establece como mínimo el Plan maestro de Equipamientos Recreativos. Así el promedio que se evidencia de estándar de espacio público para parques en la zona es de 1.54 m² /hab. Sin embargo factores naturales tan importantes tales como los cerros orientales y el canal Fucha pueden en conjunto con los proyectos de espacio público establecidos por el PZCB como causales directos generadores de nuevo y mejor espacio público.

A nivel de la Política institucional

Se observan formas jurídicas y políticas que no favorecen el desarrollo del proyecto, no estará aun asegurado el financiamiento del proyecto, aun se estarán buscando inversionistas; si no hay difusión del proyecto entonces no se motivará la participación y la inversión. Se busca la articulación institucional, para posibilitar el desarrollo integral de la región y se está en la búsqueda de organizar el territorio de forma que sea más sencilla la ejecución de planes y proyectos.

A nivel Sociocultural

En cuanto a la población que habita las casas de inquilinato de este sector, se hace necesario pensar en brindarles una oportunidad de reubicación e inclusión a través de un programa psicosocial, que apunte a mejorar sus condiciones actuales, les ofrezca oportunidades de ingreso y por lo tanto la oportunidad de mejorar su calidad de vida. De no ser tomada en cuenta esta población, se corre el riesgo de experiencias pasadas, donde la población que antes se encontraba concentrada en un solo lugar, hoy se encuentra dispersa por toda la ciudad; lo que generaría un impacto social negativo no sólo en las localidades de la zona de influencia, sino también en el resto de Bogotá.

5.2 ESCENARIO ALTERNATIVO (2020)⁴³

Este representa diversas posibilidades de desarrollo territorial, de acuerdo con los diversos intereses sectoriales, gremiales o de los diferentes actores sociales. Este se logra construir a través del planteamiento de situaciones hipotéticas, metas o aspiraciones que se consideren que cada sector o agente social pretende.

⁴³ *Ibíd.*

Tabla 7. Escenario Alternativo (2020). Elaborado por la autora. 2012

Análisis desde la Prospectiva Territorial- Ciudad Salud , como nodo urbano articulador - Escenario Alternativo (2020)		
Variables		Análisis
Sistema Urbano Regional	Vías , accesibilidad, infraestructura	Fortalecer las centralidades existentes, pertenecientes a la Operación Estratégica Centro ,y facilitar su integración con otras regiones. Consolidación de los diversos sistemas de transporte masivo
Sociocultural	Población, organización y participación social, innovación, educación	Lograr que la educación sea universal y gratuita, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, mejorar la capacidad asociativa- participación social, mejoramiento de la calidad de vida, erradicar la pobreza extrema y la pobreza.
Económica Productiva	Base económica, cadenas productivas, generación de valor agregado, atracción de inversionistas, competitividad	Promover el turismo de salud en la región y la exportación de servicios de salud de alta calidad ,de manera que sean competitivos a nivel internacional, desarrollo de nuevas metodologías y tratamientos para diversas enfermedades.
Política - Institucional	Servicios administrativos, Zonificación, división política propuesta, capacidad de Planificación, políticas públicas	Fomentar un sistema eficaz de comunicación para el optimo desarrollo en los campos de investigación, prestación de servicios, disminución en los tiempos de respuesta ante posibles eventualidades.

En el Escenario Alternativo (2020) deberán haberse desarrollado a cabalidad las construcciones que se habían planteado en el Plan Zonal Centro correspondientes a la Operación estratégica Centro, para ese entonces la crisis del sector salud continuará, se cerrarán varios hospitales, el Hospital San Juan de Dios definitivamente no cumplirá con la meta de abrir sus puertas.

, las nuevas centralidades o nodos articuladores al proyecto de Ciudad Salud generarán mayor participación ciudadana, los trámites serán más rápidos, las infraestructuras construidas como complemento a Ciudad salud estarán integradas por un red informática inigualable en Latinoamérica, la Telemedicina permitirá agilizar procedimientos en lugares remotos del país con apoyo a nivel internacional en algunos casos, Bogotá será competitiva como una ciudad competitiva, atrayendo a los turistas y de esta manera atrayendo la inversión extranjera.

A nivel del Sistema Urbano regional

Se desarrollaran grandes avances con el sistema Integrado de Transporte, en general los tiempos de desplazamiento disminuirán, el SIT seguirá ajustándose, pero aún no cumplirá con sus objetivos.

Proyecto Avenida de los Comuneros: a pesar de que en el 2006 el Consorcio Avenida los Comuneros realizó el proyecto “Actualización, verificación, revisión, ajustes y complementación a los estudios y diseños de la Avenida de los Comuneros entre la carrera 10ª y la avenida Circunvalar, aun no se ha terminado este tramo dado que no han dado solución a los predios que se encuentran bajo su trazado y con los cuales hay pleitos de orden jurídico entre los propietarios y el distrito.

Aún se encuentran en fase de ajuste los planteamientos del PZCB respecto a la movilidad como son:

- El circuito externo de movilidad.
- El circuito interno de movilidad.
- Los circuitos interbarriales.

A nivel Sociocultural.

La crisis económica nacional y el desempleo han aumentado considerablemente, los niveles de vida son aceptables, pero tienden al gradual deterioro.

A nivel Económico Productivo

Hay cierto interés en la inversión en el país y específicamente en el proyecto Ciudad Salud, pero los inversionistas son cautelosos dado que no ven los avances en lo planteado en el PZCB.

Se promueve y se intensifica el Turismo de salud en la región pese a que sólo dos de los 7 hospitales que hacen parte del proyecto de Ciudad Salud, realmente tienen la infraestructura , la técnica y la tecnología de vanguardia (Instituto Nacional Cancerológico y del Instituto Dermatológico).

5.3 ESCENARIO CONCERTADO (2032)⁴⁴

Este se convierte en el escenario deseado, fruto de la concertación entre los diferentes actores sociales. Representa el objetivo del modelo territorial que se pretende alcanzar a través del plan de acondicionamiento territorial; podríamos decir que nos indica cómo se quiere que sea el crecimiento poblacional, el desarrollo urbano, infraestructura, producción etc.

⁴⁴ *Ibíd.*

Tabla 8. Escenario Concertado (2032). Elaborado por la autora. 2012

Análisis desde la Prospectiva Territorial- Ciudad Salud , como nodo urbano articulador - Escenario Concertado (2032)		
Variables		Análisis
Sistema Urbano Regional	Vías , accesibilidad, infraestructura	La red de Clúster deberá apoyarse en un sistema de actividades complementarias, (vivienda , comercio , industria) para de esta manera ser parte integral y eficaz de una red global de servicios.
Sociocultural	Población, organización y participación social, innovación, educación	Las telecomunicaciones nos llevarán a la comunicación entre individuos y entre organizaciones a un nivel tal que quien no tenga acceso a estos medios, estará relegado y marginado. La educación buscará nuevos esquemas, y la comunicación vía Internet será indispensable. la participación social en la aprobación de nuevos proyectos será de carácter obligatorio dado que son las personas las directamente afectadas de manera positiva o negativa quienes realmente vivirán las transformaciones de la ciudad.
Económica Productiva	Base económica, cadenas productivas, generación de valor agregado, atracción de inversionistas, competitividad	Convertirse en modelo económico para la atracción de inversión nacional y extranjera , que ayude al crecimiento económico del país
Política - Institucional	Servicios administrativos, Zonificación, división política propuesta, capacidad de Planificación, políticas públicas	Las políticas deberán estar diseñadas no solo para una región o país , estarán diseñadas a nivel global.

En el Escenario Concertado (2032), articulará diversos tipos de clústers ya sea a nivel regional como internacional, mejorarán las condiciones de vida; al ser una ciudad competitiva y con el desarrollo al 100% del proyecto de Ciudad Salud, seremos líderes en los procedimientos médicos y técnicas en Latinoamérica, con la integración virtual territorial, disminuirán los costos, las economías crecerán, la cobertura de los servicios será la adecuada, el desarrollo científico y tecnológico será de innovación permanente. Todo lo anterior será posible, bajo la integración e interrelación de nodos y sus complementarios, tanto en función como en servicios, sumado a la participación ciudadana y al cumplimiento de las políticas públicas.

A nivel Urbano Regional

A nivel del Sistema Urbano regional los sistemas de transporte para el 2032 cumplirán a cabalidad sus objetivos de agilizar los trayectos, disminuir los tiempos de recorrido y conectar de manera adecuada los diversos sistemas de transporte existentes en la ciudad, las centralidades, se integrarán facilitando de esta manera todos los trámites y procesos que los ciudadanos deben efectuar.

A nivel Sociocultural

El proyecto Ciudad Salud es consistente con los esfuerzos de política social para disminuir la pobreza por medio de la universalidad de la prestación de los servicios de seguridad social, que si bien es meramente conceptual si se duplica la capacidad del complejo hospitalario como se pretende, dicho complejo tendría la capacidad de prestar servicios a mayor cantidad de población y por costo también emprender programas de cobertura a régimen subsidiado de mejor manera.

A nivel Económico – productivo

Al tener mayor cobertura en la prestación de servicios, mayor participación social, habrá mejores condiciones de la calidad de vida, se seguirá trabajando en la erradicación de la pobreza absoluta, habrá nuevas oportunidades a nivel laboral generas por el proyecto de Ciudad salud y de todos los elementos complementarios que se desarrollan.

Con las nuevas tecnologías con que contarán los centros hospitalarios del proyecto, como la Telemedicina, se ayudará no solo a acortar los tiempos en el diagnóstico de las enfermedades, sino que agilizará procedimientos ayudando a salvar muchas vidas.

Bogotá será una ciudad competitiva, seremos líderes en procedimientos médicos en Latinoamérica, la economía crecerá, el desarrollo científico y tecnológico será de innovación.

A nivel Político – Institucional

Existe una coherencia absoluta entre las políticas nacionales previstas en la Ley 812 de 2003, Ley 100 de 1993, y ley 1122 de 2007, en cuanto al esquema de prestación del servicio público de salud, y un proyecto como Ciudad Salud con la participación de las ESES Empresas Sociales del Estado que son los hospitales involucrados Nacionales, y territoriales.

Adicionalmente se puede decir que existe coherencia entre las políticas nacionales y un proyecto como Ciudad Salud en su componente de renovación urbana, el cual puede llevarse a cabo en un esfuerzo asociativo entre los hospitales asociados y los privados y las entidades territoriales.

Desarrollando todo lo planteado en el PZCB y lo contemplado en la normatividad para el proyecto de Ciudad Salud, la percepción de la ciudad y la percepción de este tipo de desarrollo podría mostrarnos una ciudad como la que a continuación se verá en las imágenes:

Figura 28. Desarrollo Av. Comuneros.

Fuente: (ERU. 2010. <http://www.eru.gov.co/articulo>)



Fotografía: ERU

Este proyecto se desarrolla entre la Avenida Comuneros y Cruces. También se intervendrán las localidades de Santa Fe y Candelaria, conformadas por los barrios Cruces, Santa Bárbara, Lourdes y Belén.

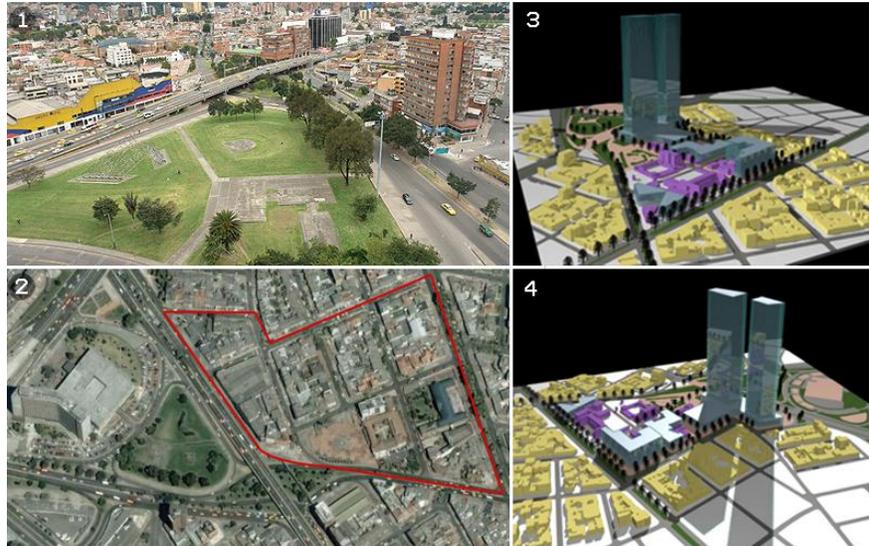
Figura 29. Aduanilla de Paiba. Fachada Principal.
www.udistrital.edu.co/files/dependencias/planeacaduanilladePaibaNov2009PrimerInforme.pdf



Figura 30. Desarrollo propuesto Plaza de la Hoja.
www.skyscraperlife.com/construcciones-y-proyectos-la/18557-bogota-guia-de-proyectos-2011



Figura 31. Desarrollo propuesto CAD - Consejo. ERU. 2010



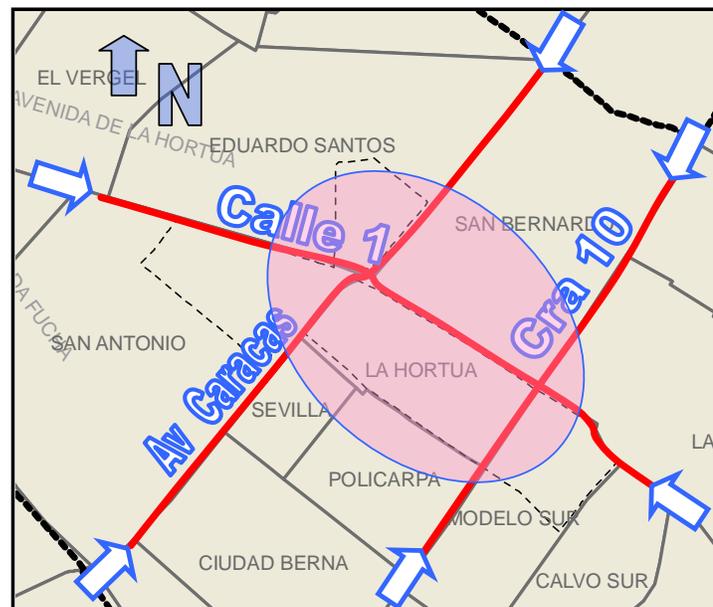
Fotografía: ERU

El proyecto Plaza de la Democracia - CAD Concejo, se desarrollará en el norte en la calle 39, al noroccidente, la calle 30; al sur, la calle 34; al suroccidente, la Calle 26 y al oriente la Transversal 27.

6 DESARROLLO INFRAESTRUCTURA VIAL, MOVILIDAD Y ACCESIBILIDAD EN EL PROYECTO DE CIUDAD SALUD, EN EL ESCENARIO CONCERTADO (2032).

Las principales vías de acceso desde la ciudad hacia el área de influencia constituyen un primer lineamiento para la delimitación del área específica, se comportan como límites para la consolidación del Complejo Hospitalario como una unidad; y a la vez son elementos esenciales para la vinculación del proyecto con su contexto, a diferentes escalas.

El área de influencia del proyecto está delimitada por 4 vías de la malla vial arterial: sobre el costado norte por la avenida de los comuneros o calle 6 que marca un límite entre el barrio San Bernardo y el Parque Tercer milenio; por el sur definen sus límites la avenida Fucha o calle 11 sur, la cual atraviesa la ronda del río Fucha, elemento que hace parte de la estructura ecológica principal de la ciudad; por el occidente la avenida NQS o carrera 30 y por el oriente la Avenida de los cerros o carrera 3, la cual se implanta sobre los cerros orientales y el perímetro oriental de la ciudad de Bogotá.

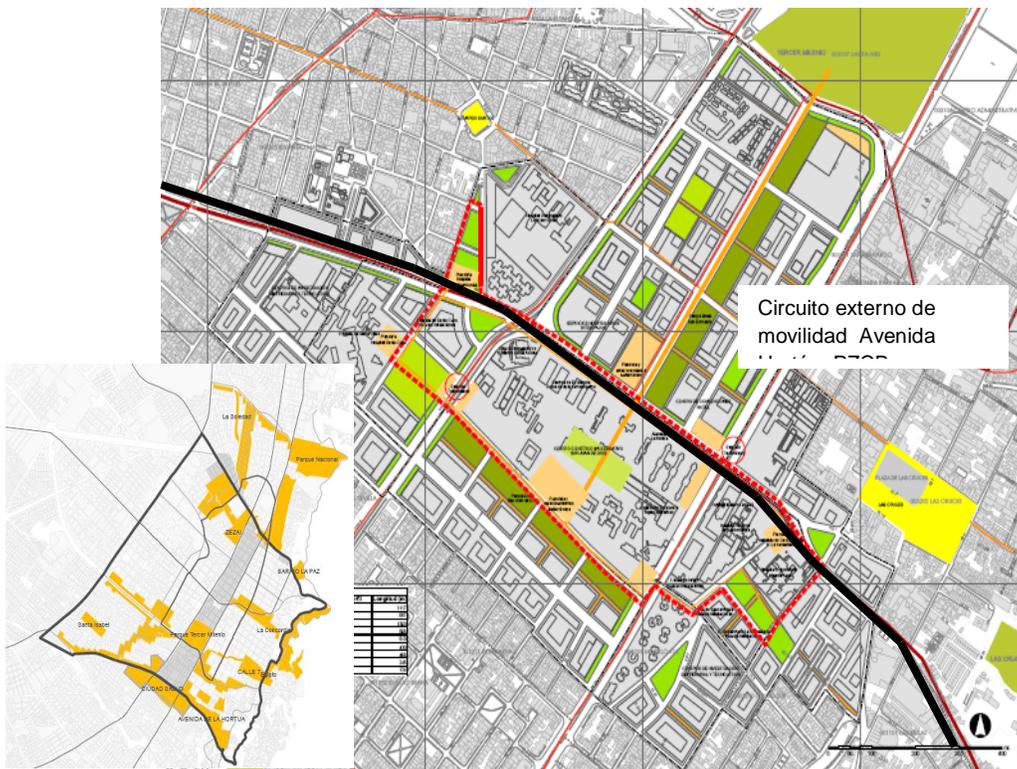


La zona de influencia cuenta con muy pocas vías secundarias que se articulen a escala urbana, por lo tanto el sector carece de un sistema que le permita una conexión en red con las vías principales y vías secundarias.

Las principales vías secundarias de la zona de influencia son la calle 2^a, la calle 3^a y la carrera 8^a establecen un circuito que, en función de la vía principal Avenida de la Hortúa – calle 1, involucran directamente el área específica de los hospitales.

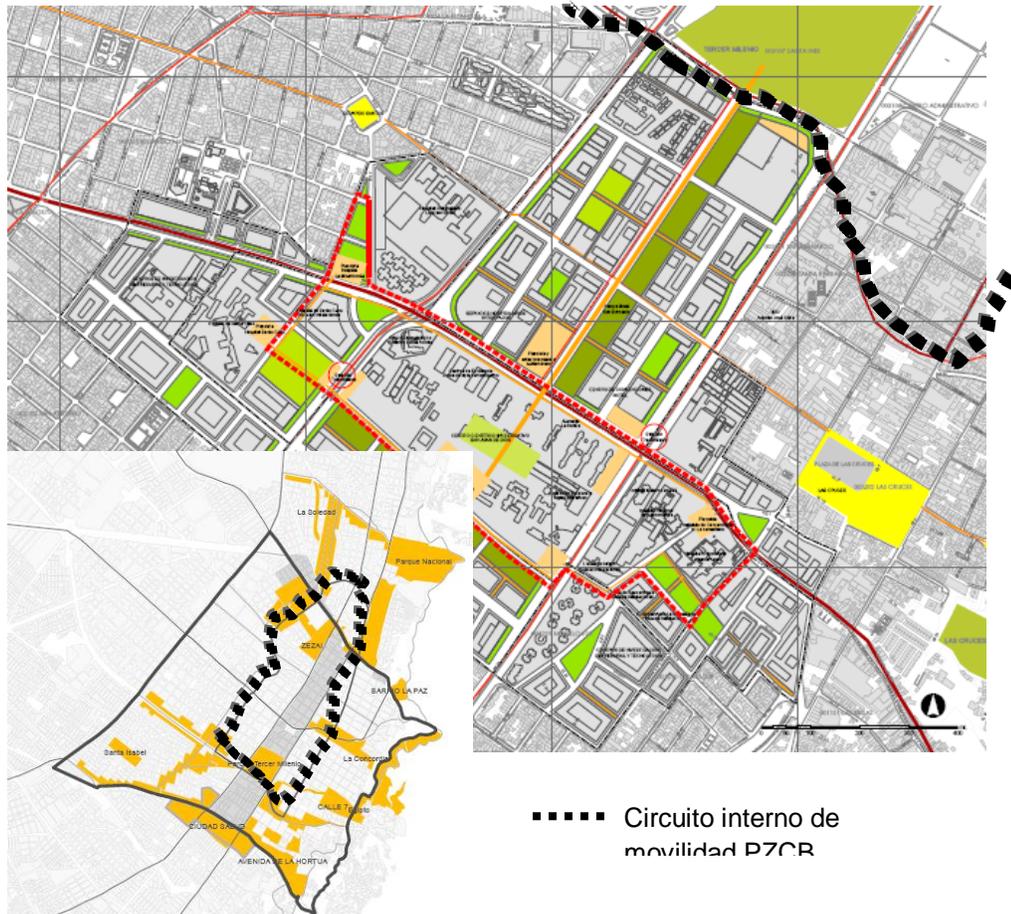
Para el escenario concertado del 2032 se generaran dos propuestas de movilidad que tienen relación directa con el área de influencia del proyecto Ciudad Salud : 1) el circuito externo de movilidad y 2) el circuito interno de movilidad. Adicional a estos pero con una escala diferente y por ende con otro carácter los circuitos interbarriales que conectan los centros de barrio.

El circuito externo de movilidad que delimitará el área de influencia del PZCB, tendrá relación con el proyecto Ciudad Salud al atravesar uno de sus principales ejes viales, la avenida de la Hortúa o calle 1^a, estos circuitos pretenden generar una continuidad de los recorridos y facilitar la accesibilidad a la zona centro de la ciudad, este eje considera además el proyecto de la avenida de la Hortúa y su conexión con la avenida de los cerros.



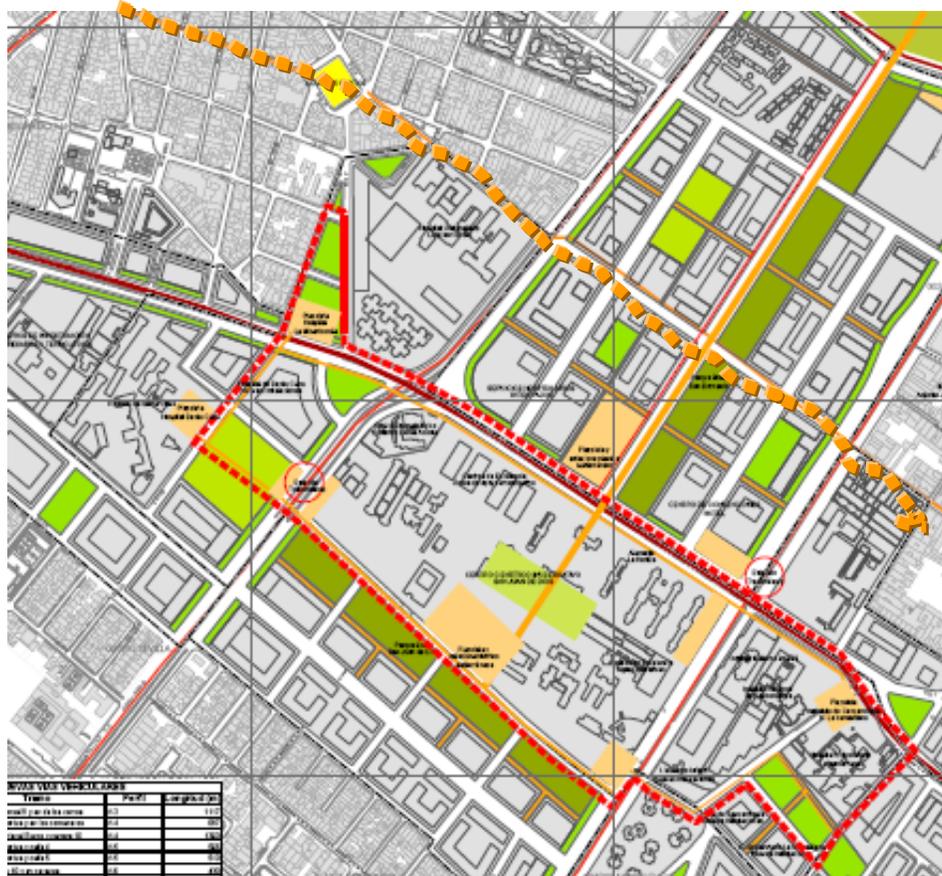
El circuito interno de movilidad se relacionará con el área del proyecto Ciudad Salud sobre el costado norte, la Avenida Comuneros y el parque Tercer Milenio este eje conectará diferentes equipamientos y servicios que tienen la posibilidad de aportar al proyecto Ciudad

Salud, en cuanto se conforme como un nodo o Complejo Hospitalario de nivel nacional, en primer nivel el Hospital San José, el cementerio central y la plaza de Bolívar, adicionalmente con la estación de la Sabana, la biblioteca nacional y el parque Santander.



Los circuitos interbarriales que se plantearan desde el plan zonal del centro que pretenden consolidar estos ejes viales como medios de conexión entre diferentes centros de barrios que concentran algún atractivo como espacio público jerárquico en la zona o barrio o la oferta de servicios y equipamientos y además desviar de alguna manera la carga que reciben las vías de la malla vial arterial y las vías principales, creando recorridos adicionales con continuidad dentro del la zona centro. Alimentan el proyecto al conectar tres centros de barrio: Santa Isabel (parque zonal), Eduardo Santos y el parque de Las Cruces a través de la calle 2^a.

Circuito Interbarrial PZCB, en conjunto con las conexiones peatonales del proyecto



Circuito interno de movilidad PZCB

De esta manera podemos determinar que los nodos planteados por el POT tendrán diferentes jerarquías, en este caso presentadas por el tipo de servicios que brinden y el numero de usuarios que atiendan, de igual manera las conexiones como principio estructurante de la red urbana se presentaran en cuanto a la complementariedad entre nodos, y como nodos atraerán a la gente de esta manera la variable movilidad del Sistema urbano regional será la que permita la interacción de elementos , personas habitantes y población flotante , accesibilidad que para el 2032 tendrá grandes beneficios en la medida que se vayan terminando las obras de las fases de Trasmilenio , se construyan los nodos complementarios que apoyaran al proyecto de ciudad Salud.

Las diferentes vías que conectan el proyecto de Ciudad Salud, en lo local y en lo regional se generaran grandes ventajas en la disminución significativa de tiempos de desplazamiento, teniendo en cuenta que se podrán hacer recorridos desde el aeropuerto hasta el proyecto de Ciudad Salud, en no más de 25 minutos, lo que atraerá aun mas a las personas que viene del extranjero a realizar procedimientos médicos.

7 MERCADO POTENCIAL PARA LOS SERVICIOS Y PRODUCTOS DEL CLÚSTER CIUDAD SALUD DESDE LAS VARIABLES ECONÓMICAS, DE SALUD Y POBLACIÓN

El mercado lo representa tres millones 3.000.000 de pacientes que requieran de servicios hospitalarios en y Cundinamarca por crecimiento poblacional hasta el año 2020, sin contar los pacientes potenciales de la región central que pueden beneficiarse de servicios de baja y media complejidad.

Los países del entorno, como se detalló en el documento económico, han disminuido la participación per cápita de la inversión pública en salud y sus sistemas de aseguramiento son cada vez más restrictivos en los servicios de alta complejidad por los costos. Esto ha significado que donde no asume el Estado el costo per cápita en salud, debe ser pagada por los usuarios al sector privado, lo que significa, que este mercado en economías como la norteamericana y para algunas latinoamericanas, abren una franja importante de clientes, a los que le debe apuntar el proyecto Ciudad Salud, por supuesto si se cuenta con calidad y acreditación.

Según los datos de los hospitales de la red pública en Bogotá, los hospitales que hacen parte de la propuesta del Complejo facturan porcentajes superiores al 90% frente del total de la red en servicios de complejidad, lo que significa una gran participación del mercado.

Un alto porcentaje de los usuarios atendidos en los actuales hospitales proviene del sistema subsidiado SGSSS, el cual es considerado por la estrategia planteada y en consecuencia se propone la ampliación del 100% de la capacidad productiva como propuesta teórica, así se busca atender la futura demanda de ampliación del régimen subsidiado para cobertura universal y además se debe capturar mercado del régimen contributivo hoy en manos de otros centros similares.

Ciudad Salud hasta aquí, como propuesta económica se resume en aumentar la competitividad tanto en la actividad de prestar el servicio público de salud y de aumentar la competitividad de usos complementarios y mejoramiento del entorno mediante la renovación urbana del sector, con un portafolio de fuentes de financiación amplísimo que va desde los excedentes operacionales hasta el uso de instrumentos de gestión para el componente inmobiliario del proyecto, con un mercado potencial de gran tamaño si pensamos solamente en el 50% de cobertura del sistema de aseguramiento ya tendríamos más de 18.000.0000 millones de habitantes de los cuales se concentran en Bogotá y

Cundinamarca más de 5.500.000 habitantes con el censo corregido anterior pertenecientes a los regímenes de subsidiado y contributivo.

La posibilidad futura de captar mercados en aquellos países donde el esquema de aseguramiento es mayormente privado y los costos de salud son más altos que en Colombia son ventajas para competir, toda vez que el Complejo cuenta con un grupo de hospitales con un portafolio de servicios de alta y media complejidad para ofrecer.

Como elementos de complemento al Complejo Hospitalario, el componente inmobiliario incorpora al proyecto un centro de convenciones de escala metropolitana, hoteles de diferentes niveles y vivienda de diferentes estratos con un espacio público adecuado para soportar estos usos. Se ha realizado un estudio de mercadeo que permite constatar que servicios complementarios de esta naturaleza en el centro de Bogotá se requieren no sólo por la implementación del proyecto, sino porque existe un déficit de estos servicios en la zona céntrica de la ciudad.

En ese sentido, el eje de competitividad previsto en el POT de la ciudad, mediante el cual se pretende articular las tres operaciones estratégicas para el desarrollo del centro de la ciudad, se requiere de infraestructura que el proyecto plantea y de los usos complementarios y especialmente de vivienda, que según cifras utilizadas en el año de 2003, el déficit se encontraba en cerca de 300.000 unidades, lo que le significa al proyecto un mercado asegurado de este uso.

En cuanto a los usos los usos hoteleros, se revisan a la luz de las cifras de proyecciones de ingreso de llegadas internacionales y en los análisis explicados detalladamente en el estudio económico.

La demanda externa tiene origen, en este caso, en los segmentos de población de países que han venido recortando su gasto público en salud e incrementando el privado. En la oportunidad que representa para el proyecto la restringida cobertura de los planes obligatorios de salud de países como los Estados Unidos de América o de la población no cubierta.

El proyecto de renovación urbana tendrá una importante participación del sector privado. La Administración Distrital es actor importante el planeamiento y gestión del ordenamiento territorial. Por ejemplo los costos de la malla vial y de la infraestructura de servicios se cubrirán con el sistema de reparto de cargas y beneficios y los recursos que se obtienen por las plusvalías.

La gestión del proyecto puede incluir a toda la población residente, evitando el desplazamiento de población, a partir de las utilidades por la gestión del suelo.

De otra parte, la vivienda se presenta como un elemento que revitaliza al sector y que es concordante con el los demás usos planteados por el proyecto, y que a su vez, permitirán generar una mezcla de tejido social de estratos y también de usos. Lo cual garantiza una apropiación urbana y una generación de integración de nuevos habitantes en el sector.

El incremento en la producción de servicios hospitalarios tendrá como objetivo de corto plazo la demanda interna y en el largo plazo la demanda externa.

8 CONCLUSIONES

Las condiciones para que el proyecto de Ciudad Salud se comporte como un nodo urbano articulador están dadas por las políticas establecidas por el Gobierno, a nivel teórico pero en la realidad se presentan falencias: como el hecho de haber incluido al Hospital San Juan de Dios que está cerrado hace 12 años, y es un claro ejemplo de la crisis hospitalaria y del sector de la salud, el cual se vive actualmente en el país.

Según la consultoría realizada para el estudio de prefactibilidad del proyecto de Ciudad Salud Bogotá, y las proyecciones de lo que podría llegar a costar el desarrollo total del proyecto, se evidencia que realizar las obras de readecuación y rehabilitación de la planta física del Hospital San Juan de Dios tendrían un costo mayor y en este caso sería mejor construir una nueva infraestructura hospitalaria, cabe anotar que esto no es viable porque este hospital es considerado Patrimonio Arquitectónico.

Sumado a esto, varios hospitales han tenido que cerrar los servicios de pediatría y restringir algunos, estando a punto de cerrar sus puertas por que no tienen los recursos suficientes para su funcionamiento.

Con la generación de escenarios a corto, mediano y largo plazo, partiendo de la prospectiva territorial y de evaluar el escenario deseable encontramos que:

- La globalización y las nuevas Megatendencias están redefiniendo el contexto territorial, partiendo de esta afirmación podemos decir que el proyecto Ciudad Salud- Bogotá, como nodo urbano articulador busca ser parte de las Megatendencias globales, en donde la especialización de funciones de un determinado servicio tomará gran importancia no solo para el territorio, y su relación con otros nodos complementarios a su actividad, sino a nivel mundial.
- El hecho de ser parte de una red de nodos articuladores le permitiría al Proyecto de Ciudad Salud acortar distancias, al establecer comunicación directa con instituciones complementarias a este tipo de servicios, que se reflejaría en ahorro en costos y facilitará la coordinación en caso de conformarse algún tipo de asociación a nivel nacional, como internacional.
- Desde lo Urbanístico general, el proyecto no solo cuenta con el amparo de la norma Acuerdo 192 del 2005, sino que está priorizado para su desarrollo como una herramienta para mejorar el hábitat de las UPZ, de su influencia, bajo el principio no solamente filosófico, sino normativo de aumentar la competitividad y productividad de los prestadores del servicio de salud en Bogotá, en perspectiva regional y nacional.

- Existe una coherencia absoluta entre las políticas nacionales previstas en la Ley 812 de 2003, Ley 100 de 1993, y ley 1122 de 2007, en cuanto al esquema de prestación del servicio público de salud, y un proyecto como Ciudad Salud con la participación de las ESES Empresas Sociales del Estado que son los hospitales involucrados Nacionales, y territoriales.
- El proyecto Ciudad Salud hace parte una política definitiva para el POT Decreto 190 de 2004 compilatorio, como motor de competitividad a través de la renovación urbana del Centro de la Ciudad, el Plan de Desarrollo Bogotá “Sin Indiferencia”, lo contiene como proyecto al cual se pueden destinar recursos, adicionalmente el POT lo define como un proyecto dentro del programa de renovación urbana y lo delimita dentro de la Operación Estratégica Centro para que impacte la centralidad del mismo nombre.
- Por lo que se puede concluir que este proyecto no solo es permitido sino que está plenamente establecido como una prioridad y una estrategia para consolidar un escenario de competitividad urbano regional e internacional y de paso mejorar la calidad de vida y el entorno urbano de las UPZ afectadas con el proyecto.
-
- Por supuesto para que el proyecto sea factible no basta con que la norma lo ampare, todas las veces que cualquier forma de asociación hospitalaria, y/o de intervención a modo de renovación debe cumplir estrictamente con toda la reglamentación específica tanto en lo urbano como en lo presupuestal.

Finalmente para que se desarrolle el proyecto de Ciudad Salud como nodo urbano articulador y que sea viable, es necesario se cumplan una serie de condiciones territoriales.

- En el escenario futuro, el Centro de la ciudad y del Proyecto de Ciudad Salud será un espacio ambiental, histórico, cultural, turístico, residencial, económico, administrativo, comercial y servicios con un alto nivel de competitividad, vocación de liderazgo estratégico y referente cultural de la región. Este objetivo se logrará mediante objetivos, estrategias, programas y proyectos que garanticen el mejoramiento de la competitividad económica, la inclusión e integración social y el respeto y promoción de la cultura y el medio ambiente.

A las preguntas planteadas con anterioridad, el proyecto de Ciudad Salud, puedo concluir:

1. ¿Qué significa ordenar el centro de la ciudad, dado que allí se da la articulación de todas las actividades terciarias y de servicios, comerciales de servicios, industriales y logísticas?

Significa competitividad, integración, oportunidades de negocios, fortalecimiento de la economía, identidad.

2. ¿Al Establecer sistemas de conexiones locales y urbanas, así como espacios públicos suficientes, en qué beneficia el proyecto Ciudad Salud como nodo urbano articulador a la población circundante?

Desplazamientos cortos y rápidos, brinda seguridad dado que se recuperan áreas deterioradas en la zona, acceder a áreas de esparcimiento que prácticamente no existen al interior de las localidades que han parte de la zona donde se desarrolla el proyecto de Ciudad Salud

3. ¿Se puede compaginar la permanencia de las formas de vida local, junto a una operación de corte internacional?

No es sencilla esta relación, pero es válida dado que al mejorar el entorno del proyecto, mejoraran las condiciones de vida de los habitantes de la zona, sumado a que irán cambiando las actividades que se desarrollan actualmente y empezaran a fortalecer actividades económicas, que complementen al proyecto.

4. ¿Este proyecto posibilita la integración regional, convirtiéndose en un escenario de articulación de las ciudades en red?

Dado que el proyecto de Ciudad Salud hace parte de la Red Hospitalaria del distrito, definitivamente si posibilita la articulación de las ciudades en red, a través de las nuevas tecnologías, evitando desplazamientos innecesarios, acortando tiempos e integrándose no solo a nivel local con otras redes, como a nivel nacional (otras ciudades), como a nivel internacional, como ya lo hacen otros países que intercambian procesos y tecnología a nivel de los servicios de salud.

5. ¿Logra configurarse el proyecto Ciudad Salud, como un nodo articulador?

Si se logran a un tiempo futuro dar solución a muchos inconvenientes, de orden económico y de orden social muy posiblemente podrá configurarse como nodo urbano; aunque se han dado algunos pasos a nivel de la legislación es necesario

fortalecer tanto las instituciones como posibilitar a las personas o habitantes , para ser partícipes de las decisiones que los afectaran directamente.

6. ¿Con quién se articula el proyecto Ciudad Salud?

Se articula con la Red Hospitalaria del Distrito actualmente; a futuro con otros nodos urbanos como Plaza de la Hoja, Aduanilla de Paiba, Sena, Cad – Consejo, entre otros, dado que se complementarían en los servicios que prestan a la comunidad.

7. ¿Quién articula el proyecto Ciudad Salud?

Su entorno inmediato, las localidades que componen, la Secretaria de Salud, la malla vial , principal como secundaria, los desarrollos de servicios que genera el proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Plan de Ordenamiento Territorial – POT. Decreto 619 del 2000. Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Ley 388 de 1997 - Artículo 113 - Actuaciones Urbanas Integrales. Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Ley 397 de 1997. Artículo 114 - Macroproyectos urbanos. Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Plan Maestro de Equipamientos en Salud. Documento diagnóstico y decreto 318 de 15 de agosto de 2006. Bogotá

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ.
<http://www.bogotasocial.org/documentos/CTPD/POT/7MESA-OPERACIONESESTRATEGICAS.pdf>[Citado 03 de Noviembre de 2011].

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Programa de Gobierno de Luis Eduardo Garzón. 2004 -2007. www.bogota.gov.co/portel/librería/php/01.0109020202.html

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Plan de Ordenamiento Territorial - POT. Decreto 190 de 2004. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=13935#0> (Citado el 23 de Octubre 2010)

ASTIGARRAGA, Eneko. La prospectiva territorial, Jornada Observatorios del Desarrollo Económico Local, Els Observatoris del Desenvolupament Econòmic Local: una eina al servei de la presa de decisions, Barcelona –11 de desembre de 2007, Universidad de Deusto.

BERGER, Gastón. 1967. Etapes de la Prospective, PUF.

CÁMARA Y COMERCIO DE BOGOTÁ.
http://www.ccb.org.co/documentos/3021_anillo_de_innovacion_com.pdf [Citado 28 de Septiembre de 2011]

CERECEDA MENESES, Carlos. Métodos y técnicas de la Prospective. División de Planeación Regional. 2009. Chile.

CONSULTORES PROEZA – HCT. Estudio de Perfectibilidad, Ciudad Salud – 2006. Bogotá

ERU. Empresa de Renovación Urbana. 2010. <http://www.eru.gov.co/articulo>

ERU. Empresa de Renovación Urbana. Disponible en:
http://www.eru.gov.co/index.php?id_c=16&tpl=articulo. [Citado 25 de Abril de 2011].

FUNFUTURO. Métodos y Técnicas de Investigación Prospectiva, para la Toma de Decisiones. Fundación de Estudios Prospectivos. Universidad de Chile. 1990. Chile. 113 p.

GODET, Michel. La Caja de Herramientas de la Prospectiva Estratégica. Laboratoire d'e Investigation Prospective et Stratégique. CNAM. 2000. Francia

GODET, Michel. 1985. Prospective et Planification Stratégique. Paris Económica.

HOPKINSMEDICINE

http://www.hopkinsmedicine.org/the_johns_hopkins_hospital/index.html, Citado el 07 de Enero de 2012

LICNERSKI, Joao. Las grandes intervenciones urbanas como espacio de centralidad. Universidad Politécnica de Valencia. 2006. España. Disponible en:
http://www.ciccp.es/bibliodigital/Urbanismo_1/congreso/pdf/050102.pdf

LYON-BUSINESS

<http://www.lyon-business.org/ccm/en/services/poles-de-competitivite/bio-sante/>

MIDEPLAN. Prospectiva y Construcción de Escenarios para el Desarrollo Territorial. Cuaderno 3. Serie: Planificación Territorial No. 3. 2005. Chile.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/PORTAL_VERSION_2009_2010/es_inicioUniversidadJaveriana. <http://puj-portal.javeriana.edu.co/portal/page/portal>

PTSGRANADA. Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud PTS- Granada (España). <http://www.ptsggranada.com/typo3temp/pics/e6df4ce59f.jpg>

REVISTA SEMANA. <http://www.semana.com/galeria-galerias/donde-planea-cambiar-cara-bogota/455.aspx>

SALÍNGAROS, Nikos. Principles of Urban Structure. Design Science Planning. Traducción Nuria Hernández. 2005

SDP. Secretaria Distrital de Planeación. Documento Técnico Plan Zonal Centro Bogotá. 2006. Bogotá

SDP. Secretaria Distrital De Planeación. Disponible en:
<http://www.sdp.gov.co/portal/portal/PortalSDP/OrdenamientoTerritorial/OperacionesEstrategicas>. [Citado 28 de Septiembre de 2011].

SDP. Secretaría Distrital de Planeación.
<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/OrdenamientoTerritorial/OperacionesEstrategicas/Estado%20actual>. [Citado 28 de Septiembre de 2011]

SENA. Servicio Nacional de Aprendizaje.
<http://www.sena.edu.co/Portal/EI+SENA/Objetivo+y+funciones/>

SKYSCRAPERLIFE. Guía de Proyectos y Construcciones. Plaza de la hoja
www.skyscraperlife.com/construcciones-y-proyectos-la/18557-bogota-guia-de-proyectos-. 2011. [Citado 28 de Septiembre de 2011]

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.
<http://www.udistrital.edu.co/files/dependencias/planeacaduanilladePaibaNov2009PrimerInforme.pdf>

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.
Aduanilla de Paiba. Fachada Principal.
www.udistrital.edu.co/files/dependencias/planeacaduanilladePaibaNov2009PrimerInforme.pdf. [Citado 17 de Octubre de 2011]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Instituto de Estudios Urbanos.
http://www.territoriosuelo.org/aa/img_upload/ee790d3799506e631591621e0786b613/Operacion_Nuevo_Usme.pdf. [Citado 14 de Octubre de 2011]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.
<http://www.unal.edu.co/dnp/> (Citado el 20 de Diciembre 2011)

CONSEJO REGIONAL DE COMPETITIVIDAD CUNDINAMARCA. *Agenda de proyectos del Plan Regional de Competitividad 2004-2008*. DC, noviembre de 2005

ARANGO, Silvia. Historia de la Arquitectura en Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 1993.

ARAUJO-IBARRA. *Propuesta de documento CONPES de “Política económica y territorial para la región -Cundinamarca”*. Documento de trabajo presentado al DAPD. .

CAMAGNI, Roberto (2000). *On the concept of territorial competitiveness: sound or misleading?* Japan: OECD and the National Land Agency.

CÁMARA DE COMERCIO DE (2002). *Perfil de la Economía de – Cundinamarca*. Documento de soporte para el Consejo Regional de Competitividad”.

CENDEX, “¿Cuál es nuestro potencial exportador de servicios de salud?”. Documento de trabajo ASS/DT 015-05.

MESSNER, Dirk y MEYER-STAMER, Jorg, (2000) *Competitividad Sistémica. Pautas de Gobierno y de Desarrollo*.

PUYO VASCO, Fabio. *Historia de, 450 Años*. Tomo II. Villegas Editores.1988.

Ministerio de Comercio Exterior, Proyecto equipo negociador ALCA en su componente competitividad (2003). *Aplicación al Clúster: Salud en servicios especializados en DC*.

Periódico *El pulso* No. 91. “Los servicios de salud en el marco del Tratado de Libre Comercio”. Abril de 2006.

PEREA QUEZADA, Joaquín, *La competitividad y el desarrollo regional*. Documento en línea.

POLESE, Mario (1998). *Economía urbana y regional: Introducción a la relación entre territorio y desarrollo*. Libro universitario regional

PORTER, M (1999). *Ser competitivo*. Deusto, Bilbao, España.

PROYECTO DE MEJORA DEL SECTOR TURISMO EN LA REGIÓN ANDINA 2.002 – 2.004. Diagnóstico Competitivo Clusters.

RICARDO, David. (1817). *Principios de Economía política y tributación*. México: FCE.

Normatividad general

Acuerdo número 119 de junio 3 de 2004 por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social y de obras públicas para D.C. 2004-2008

Decreto 298 de 9 de julio de 2002 UPZ Restrepo.

Decreto 319 de 2006. Plan maestro de Movilidad.

Decreto N. 382 del 23 de Noviembre de 2004 UPZ Sosiego.

Decreto 334 de 2000, renovación urbana del sector de San Bernardo.

Decreto 389 de 2004, que adopta el Plan Maestro del parque urbano “Ronda del Río Fucha”

Decreto 606 de 2001. Departamento administrativo de planeación distrital. Listado de BIC distritales.

Mesa de planificación Regional. Consultoría para el desarrollo de planes estructurantes y coordinación de grupos de gestión fase III Tomo II, documento Final, 15 de diciembre de 2003.

Ley 388 de 1997 artículo 113 actuaciones urbanas integrales

Ley 397 de 1997. Artículo 114. macroproyectos urbanos.

Plan Maestro de Equipamientos en Salud. (Documento diagnóstico y decreto 318 de 15 de agosto de 2006)

POT. Decreto 190 de junio 2004. Documento Técnico de Soporte.

PZCB. Documento de borrador. Junio de 2006

Resolución 2555 de 1998. IGAC.

DAPD (2004). *Elementos para la Discusión y Definición de la Agenda Interna para el Distrito Capital y la Región*. SECI. GDU Mimeo.

Decreto 1485 de 1994

Decreto 1876 de 1994

Decreto 190 de 2004

Decreto 606 de 2001

Departamento Administrativo de Planeación Distrital, DAPD, Subdirección de Desarrollo Social. *Monografía de Localidades*. Breve reseña histórica.

Estudios urbanos

Alfonso Pérezpreciado. Unión Europea-Proyecto Sistema Nacional de Capacitación Municipal. Asesoría en Ordenamiento Territorial-Proyecto de Regionalización de Cundinamarca. , 2002.

Memorias del Hospital San Juan de Dios. Estudio realizado Comité Técnico Hospitalario Ciudad Salud. 2002

Formulación del plan maestro de Movilidad para D.C, documento ejecutivo V-7 y documento técnico de soporte.

Formulación del plan maestro de Equipamientos de salud para D.C, documento ejecutivo y documento técnico de soporte.

Información de Internet

Dirección de bibliotecas publicas. Unidad de normalización (división de arquitectura).

http://www.portafolio.com.co/port_secc_online/porta_ang_online/2006-11-07/ARTICULO-WEB- TA INTERIOR PORTA-3333955.html

<http://www.unwto.org>

www.Bogotácompite.org.co

www.campusdelasalud.com

www.canceropole-toulouse.com

www.connectingforhealth.nhs.uk

www.dane.gov.co

www.jhintl.net

www.la-republica.com.co. Artículo “Y siguen las inversiones”

www.lyon-business.org

www.mincultura.gov.co

Fuentes Primarias

Alcaldía Mayor de Bogotá. [en línea]. [Bogotá]. <http://www.alcaldiabogota.gov.co>. [Consulta 11/03/06]

Departamento Administrativo de Planeación Distrital Subdirección de Planeamiento Urbano. Radicado 2-2005-22790. Julio 2005. Bogotá.

Departamento Administrativo de Planeación Distrital DAPD Subdirección de Planeamiento. Informe Participación Ciudadana Plan Zonal del Centro de Bogotá PZCB 2004-2005.

Concejo de Bogotá, D.C. Acuerdo 192 de 2005. "Por el cual se institucionaliza el proyecto "ciudad salud" (Bogotá, diciembre 20).

Portal Bogotá, Portal Oficial De La Ciudad. [en línea]. [Bogotá]. <http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/decide.php?patron=01.0109>. [Consulta 11/03/06]

Alcaldía Local Antonio Nariño 2005. Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para la Localidad de Antonio Nariño 2005 – 2008. Acuerdo Local No. 003 de septiembre de 2004. Bogotá.

Alcaldía Local De San Cristóbal. Junta Administradora Local. Plan de Desarrollo Local de San Cristóbal. Social y de Obras Públicas 2005 – 2008. Acuerdo Local No. 02 - 2004. Bogotá.

Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo Localidad de Los Mártires 2005 – 2008. Acuerdo Local No. 003 de 2004. Bogotá.

Alcaldía Mayor de Bogotá. Plan de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas para la Localidad Tercera de Santa Fe 2005 – 2008. Acuerdo Local No. 003 de 2003. Bogotá.