

Complejo De Salud Y Prevención Miranda Cauca

Gustavo Matallana Jiménez

Valentina Rodríguez Mejía

Santiago de Cali

Universidad del Valle

Facultad de Artes Integradas Arquitectura

Arquitectos: Jaime Cárdenas, Jaime Gutiérrez

Santiago de Cali, Colombia

Abril 2026

Proyecto de grado

Escuela de Arquitectura

Facultad de artes integradas

Universidad del Valle – Sede Meléndez

Cali Colombia

Abril 2026

Diseño / Autoría

Valentina Rodríguez Mejía – Gustavo Matallana Jiménez

Directores

Arq. Jaime Gutiérrez.

Arq. Jaime Cárdenas

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este proyecto de grado. En primer lugar, agradecemos a nuestro director de tesis, Jaime Gutiérrez y Jaime Cárdenas, por su orientación experta, paciencia y apoyo constante a lo largo de este proceso. Sus consejos y sugerencias fueron fundamentales para la culminación exitosa de este trabajo.

Extendemos nuestro agradecimiento a la escuela de Arquitectura, por brindarnos acceso a los recursos necesarios y por su invaluable colaboración durante las etapas de investigación y desarrollo.

Asimismo, agradecemos a nuestros compañeros de clase y amigos, quienes nos ofrecieron sus comentarios y críticas constructivas, ayudándonos a mejorar este proyecto.

Finalmente, a nuestras familias, quienes siempre nos han apoyado incondicionalmente y han sido nuestra fuente de inspiración, dedicamos este logro.

Sin el apoyo y la colaboración de todos ustedes, este proyecto no hubiera sido posible. Gracias por creer en nosotros y por ser parte fundamental de este camino académico.

¡Muchas gracias!

Resumen

El municipio de Miranda, en el departamento del Cauca, presenta debilidades estructurales en la prestación de los servicios de salud, derivadas principalmente de la insuficiencia de infraestructura física y de la limitada capacidad funcional y espacial de los equipamientos existentes. Estas condiciones afectan el acceso oportuno a servicios de atención primaria y a acciones de prevención, situación que obliga a una parte significativa de la población, estimada en más de 32.000 habitantes, a desplazarse hacia municipios cercanos como Florida o hacia centros urbanos de mayor jerarquía, como Cali. Dicha dinámica incrementa la vulnerabilidad social del territorio y expone a la población a mayores riesgos en salud pública asociados a la atención tardía.

Frente a esta problemática, el proyecto plantea el diseño de un **Centro Integral de Salud y Prevención** como un equipamiento urbano de carácter estratégico, orientado a reforzar la red local de servicios de salud y a responder de manera directa a las necesidades del contexto municipal. La propuesta busca articular el área urbana consolidada con el entorno rural, reconociendo las dinámicas territoriales y sociales propias de Miranda, y estableciendo una relación continua entre el equipamiento, el paisaje y la estructura urbana existente.

Desde el enfoque urbano-arquitectónico, el proyecto incorpora espacios públicos, áreas verdes y sistemas de circulación peatonal que favorecen la accesibilidad universal, la permeabilidad urbana y la apropiación social del equipamiento. El diseño contempla la prestación de servicios básicos de atención primaria y prevención, complementados con espacios destinados al bienestar colectivo, bajo criterios de flexibilidad funcional, confort ambiental y optimización del uso del espacio.

El desarrollo del proyecto se fundamenta en la aplicación de la normativa vigente para infraestructura de salud en Colombia, en particular la **Resolución 3100 de 2019, la Resolución 4445 de 1996 y la Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo Resistente (NSR-10)**, garantizando condiciones adecuadas de seguridad, funcionalidad y calidad espacial. Como aporte disciplinar, la propuesta plantea un modelo de equipamiento de salud integrado al territorio, con criterios arquitectónicos contemporáneos, que contribuye tanto al bienestar social como al fortalecimiento de la estructura urbana del municipio de Miranda, Cauca.

Summari

The municipality of Miranda, in the department of Cauca, exhibits structural weaknesses in the provision of health services, primarily stemming from insufficient physical infrastructure and the limited functional and spatial capacity of existing facilities. These conditions hinder timely access to primary care services and preventive measures, forcing a significant portion of the population, estimated at over 32,000 inhabitants, to travel to nearby municipalities such as Florida or to larger urban centers like Cali. This dynamic increases the social vulnerability of the area and exposes the population to greater public health risks associated with delayed care.

In response to this problem, the project proposes the design of a Comprehensive Health and Prevention Center as a strategic urban facility, aimed at strengthening the local health services network and directly addressing the needs of the municipality. The proposal seeks to integrate the consolidated urban area with the surrounding rural environment, recognizing Miranda's unique territorial and social dynamics and establishing a continuous relationship between the facility, the landscape, and the existing urban structure.

From an urban-architectural perspective, the project incorporates public spaces, green areas, and pedestrian circulation systems that promote universal accessibility, urban permeability, and community ownership of the facility. The design includes the provision of basic primary care and prevention services, complemented by spaces dedicated to collective well-being, based on criteria of functional flexibility, environmental comfort, and optimized use of space.

The project's development is grounded in the application of current regulations for health infrastructure in Colombia, specifically Resolution 3100 of 2019, Resolution 4445 of 1996, and the Colombian Seismic-Resistant Design and Construction Standard (NSR-10), guaranteeing adequate conditions of safety, functionality, and spatial quality.

As a disciplinary contribution, the proposal presents a model of health facility integrated into the territory, with contemporary architectural criteria, that contributes both to social well-being and to strengthening the urban structure of the municipality of Miranda, Cauca.

Índice

Dedicatoria

Resumen.

Glosario

Introducción

Capítulo I: Planteamiento del problema

- Problemática
- Justificación
- Marco lógico
- Objetivos
- Metodología

Capítulo II: Investigación y análisis

- 1. Territorio**
 - Componente natural
 - Componente físico.
 - Análisis étnico.
 - Equipamientos.
- 2. Arquitectura hospitalaria.**
 - Normativas.
 - Espacios requeridos para prestación de servicios.
 - Nivel 1
 - Nivel 2
 - Nivel 3

Capítulo III: Propuesta de diseño – Equipamiento de salud y prevención

- Materialidad
- Estructura

Capítulo IV: Proyecto de Complejo de salud y prevención Miranda Cauca.

ARBOL DE PROBLEMAS.**ARBOL DE PROBLEMAS**

FIN 1 Mejorar la cobertura, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y prevención en el municipio de Miranda, Cauca.	FIN 2 Garantizar la prestación de servicios de salud en un equipamiento que cumpla con la normativa vigente establecida en la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 4445 de 1996, asegurando condiciones óptimas de calidad, seguridad, funcionalidad y accesibilidad.	FIN 3 Reducir el desplazamiento de la población hacia otros municipios para acceder a servicios de salud y contribuir al mejoramiento del bienestar social y la calidad de vida de los habitantes de Miranda, Cauca.
OBJETIVO DISEÑAR UN EQUIPAMIENTO URBANO DE SALUD Y PREVENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE MIRANDA, CAUCA, QUE FORTALEZCA LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE Y MEJORE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y PREVENCIÓN, EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE Y EN ARTICULACIÓN CON LA ESTRUCTURA URBANA MUNICIPAL.		
MEDIO 1 Realizar un análisis integral del territorio del municipio de Miranda, Cauca, considerando condiciones geográficas, ambientales, sociales, culturales, étnicas y poblacionales, como base para la formulación del diseño arquitectónico.	MEDIO 2 Desarrollar un diseño arquitectónico del equipamiento de salud y prevención que cumpla con la normativa vigente para la prestación de servicios de salud, específicamente la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 4445 de 1996, garantizando	MEDIO 3 Proponer un equipamiento urbano de salud y prevención que fortalezca la infraestructura existente, incorpore servicios básicos de atención primaria y prevención y se articule con el sistema urbano de equipamientos del municipio.

	espacios funcionales, seguros y accesibles.	
--	--	--



EFEECTO1	EFEECTO 2	EFEECTO 3
Prestación deficiente y limitada de los servicios de salud y prevención para la población del municipio.	Desplazamiento recurrente de la población hacia otros municipios para acceder a servicios de salud que no pueden ser cubiertos localmente.	Deterioro de la calidad de vida de la población y aumento de los riesgos asociados a la atención tardía en salud.

PROBLEMA.

DÉFICIT DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA, FUNCIONAL Y ESPACIAL EN LOS EQUIPAMIENTOS DE SALUD EXISTENTES DEL MUNICIPIO DE MIRANDA, CAUCA, QUE LIMITA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y PREVENCIÓN Y DEBILITA SU ARTICULACIÓN CON EL SISTEMA URBANO DE EQUIPAMIENTOS.



CAUSA 1	CAUSA 2	CAUSA 3
Infraestructura física y espacial inadecuada en los equipamientos de salud existentes del municipio de Miranda, Cauca, que no cumple con las condiciones técnicas y funcionales requeridas para la atención adecuada de los pacientes.	Insuficiencia de áreas funcionales y deficiente cumplimiento de la normativa vigente para la prestación de servicios de salud, específicamente la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 4445 de 1996, lo que limita la capacidad operativa y la calidad del servicio.	Falta de planificación, jerarquización y fortalecimiento del sistema de equipamientos de salud a escala municipal, generando desarticulación con la estructura urbana y dependencia de servicios de salud en otros municipios.

MATRIZ MARCO METODOLOGICO

PROBLEMA.

DÉFICIT DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA, FUNCIONAL Y ESPACIAL EN LOS EQUIPAMIENTOS DE SALUD EXISTENTES DEL MUNICIPIO DE MIRANDA, CAUCA, QUE LIMITA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y PREVENCIÓN

OBJETIVOS ESPECIFICOS 1	OBJETIVOS ESPECIFICOS 2	OBJETIVOS ESPECIFICOS 3
Analizar las condiciones territoriales, geográficas, sociales, culturales y poblacionales del municipio de Miranda, Cauca, para definir criterios de diseño del equipamiento de salud.	Formular una propuesta arquitectónica que cumpla con la normativa vigente para la prestación de servicios de salud, específicamente la Resolución 3100 de 2019 y la Resolución 4445 de 1996.	Diseñar un equipamiento urbano de salud y prevención que brinde servicios básicos de atención primaria y prevención, fortaleciendo la red local de equipamientos y reduciendo el desplazamiento de la población.

**FIN 1**

Mejorar la cobertura, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y prevención en el municipio de Miranda, Cauca.

**FIN 2**

Garantizar la prestación de servicios de salud en un equipamiento que cumpla con la normativa vigente, asegurando condiciones de calidad, seguridad, funcionalidad y accesibilidad.

**FIN 3**

Reducir el desplazamiento de la población hacia otros municipios para acceder a servicios de salud y contribuir al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la población.

**MEDIO 1**

Análisis del territorio, condiciones geográficas, ambientales, sociales, culturales y poblacionales del municipio.

**MEDIO 2**

Aplicación de la normativa vigente para el diseño de equipamientos de salud (Resolución 3100 de 2019 y Resolución 4445 de 1996).

**MEDIO 3**

Diseño arquitectónico de un equipamiento de salud y prevención que incorpore servicios básicos de atención primaria y prevención.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El municipio de Miranda, Cauca, presenta un déficit significativo en la infraestructura destinada a la prestación de servicios de salud, evidenciado en las condiciones físicas, funcionales y espaciales del Hospital Local de Miranda, Punto de Atención de la ESE Norte 2. La edificación actual no responde de manera adecuada a las exigencias técnicas, normativas y espaciales requeridas para la atención integral de la población, lo que limita la cobertura, calidad y continuidad de los servicios de salud.

La infraestructura existente presenta un deterioro progresivo y deficiencias estructurales que comprometen su funcionalidad y seguridad, particularmente frente a la normativa sismo resistente vigente. Asimismo, el equipamiento no cumple de manera integral con los lineamientos establecidos para la habilitación de servicios de salud, lo que genera riesgos para usuarios y personal médico, además de restricciones operativas en la prestación de servicios esenciales como urgencias, consulta externa, laboratorio clínico, hospitalización, unidades de cuidado intensivo, cirugía e imágenes diagnósticas.

Desde el punto de vista funcional, la insuficiencia de áreas construidas y la inadecuada organización espacial del hospital generan condiciones de hacinamiento, dificultades en la circulación interna y conflictos entre flujos de usuarios, pacientes y personal, afectando la eficiencia del servicio y la experiencia del usuario. Estas limitaciones se ven agravadas por el crecimiento poblacional del municipio y por las proyecciones de desarrollo urbano, las cuales superan la capacidad instalada actual.

Adicionalmente, el Hospital Local de Miranda opera en una infraestructura aproximada de 1.933 m², superficie que resulta insuficiente para atender las demandas presentes y futuras del municipio conforme a la normativa vigente. A esto se suma la imposibilidad de ampliación del equipamiento en su localización actual, debido a restricciones físicas del predio y a su relación poco articulada con la estructura urbana.

En este contexto, el problema trasciende la simple carencia de áreas físicas y se configura como una **debilidad estructural del sistema de equipamientos de salud del municipio**, que impacta negativamente la accesibilidad, la calidad del servicio y el bienestar de la población. La ausencia de una infraestructura adecuada obliga a los habitantes de Miranda a desplazarse hacia otros municipios para

acceder a servicios de salud de mayor complejidad, incrementando la vulnerabilidad social y los riesgos asociados a la atención tardía.

Desde una perspectiva urbano–arquitectónica, se evidencia la necesidad de replantear el modelo de infraestructura de salud del municipio mediante la formulación de un nuevo equipamiento que no solo responda a los requerimientos normativos y funcionales, sino que también se integre al tejido urbano y establezca una relación activa con el entorno, el espacio público y el territorio rural circundante. Esta situación plantea el reto de concebir una solución arquitectónica integral que fortalezca la red local de servicios de salud y contribuya a la estructuración urbana y social de Miranda, Cauca.

En respuesta a la problemática identificada, el proyecto tiene como objetivo la creación de un **Centro Integral de Salud y Bienestar** que articule la zona urbana del municipio —especialmente la parte alta— con el entorno rural, mediante un equipamiento que integre edificación, paisaje y espacio público. La propuesta se concibe como un conjunto de edificaciones articuladas con jardines y áreas verdes, orientadas a brindar una atención adecuada en salud y a promover el bienestar integral de la población.

Para su formulación, se realiza un análisis de la cobertura de la red hospitalaria del municipio y su área de influencia, así como el estudio de referentes arquitectónicos enfocados en el bienestar del paciente y la generación de espacio público de calidad. A partir de este proceso, se concluye que Miranda requiere un equipamiento de salud que combine servicios asistenciales y espacio público, estableciendo una relación directa con su entorno natural y biodiversidad, con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad.

OBJETIVOS:

Diseñar un equipamiento urbano de salud y prevención en el municipio de Miranda, Cauca, que fortalezca la infraestructura existente y garantice la prestación adecuada de servicios de salud, en cumplimiento de la normativa vigente y en articulación con la estructura urbana y el entorno rural.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Analizar las condiciones actuales de la infraestructura y la cobertura de los servicios de salud en el municipio de Miranda, identificando las limitaciones físicas, funcionales y normativas existentes.

2. Proponer un equipamiento de salud que incremente la capacidad de infraestructura disponible, cumpliendo con los requerimientos técnicos y espaciales necesarios para la atención en salud.
3. Diseñar espacios arquitectónicos adecuados para la prestación de servicios de salud de baja complejidad, garantizando condiciones de funcionalidad, accesibilidad, seguridad y confort para los usuarios.
4. Aplicar la normativa vigente para la infraestructura de salud y la atención de servicios básicos, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos, sanitarios y estructurales establecidos¹.
5. Integrar el nuevo equipamiento al entorno urbano y rural del municipio, incorporando espacios públicos y áreas verdes que promuevan el bienestar colectivo y la calidad de vida de la población.

¹ Resolución 3100 de 2019, Resolución 4445 de 1996 y la Norma Colombiana de Diseño y Construcción Sismo Resistente – NSR-10

MARCO TEÓRICO

El municipio de Miranda, en el departamento del Cauca, debe garantizar la prestación de servicios de salud a una población aproximada de 32.082 habitantes. Sin embargo, el sistema local de salud presenta limitaciones en la cobertura y en la infraestructura física disponible, lo que restringe el acceso oportuno a servicios de atención primaria y prevención. Como consecuencia, una parte significativa de la población se ve obligada a desplazarse hacia municipios cercanos como Florida (Valle del Cauca) o hacia centros urbanos de mayor jerarquía como Cali, situación que incrementa la vulnerabilidad social y los riesgos asociados a la atención tardía.

Desde el enfoque del equipamiento urbano, la infraestructura de salud constituye un componente fundamental para la calidad de vida y el bienestar colectivo. En el caso de Miranda, la insuficiencia en la capacidad física para la prestación de los servicios de salud responde a factores como el deterioro de la infraestructura existente, la vulnerabilidad sísmica de las edificaciones por el incumplimiento de la normativa vigente y la inadecuada organización espacial, que genera hacinamiento y conflictos en la circulación de usuarios y personal de salud.

Estas deficiencias afectan la operación de servicios esenciales como urgencias, laboratorio clínico, hospitalización, unidades de cuidado intensivo, cirugía, imágenes diagnósticas y consulta externa. Actualmente, el Hospital Local de Miranda, Punto de Atención de la ESE Norte 2, opera en una infraestructura aproximada de 1.933 m², superficie que resulta insuficiente frente a las demandas actuales y futuras del municipio, considerando el crecimiento poblacional y los requerimientos normativos aplicables. Adicionalmente, las condiciones del predio impiden procesos de ampliación, lo que evidencia la necesidad de proyectar una nueva infraestructura de salud que responda de manera integral a los requerimientos funcionales, normativos y urbano–arquitectónicos, contribuyendo al fortalecimiento del sistema local de salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la población de Miranda, Cauca.

MAGNITUD ACTUAL DEL PROBLEMA - INDICADORES DE REFERENCIA:²

- La infraestructura actual del Hospital Local de Miranda, punto de atención de la E.S.E Norte 2, no cumple la normatividad aplicable, por lo que se requiere la construcción de una nueva infraestructura.
- Actualmente el Hospital Local de Miranda, punto de atención de la E.S.E Norte 2 cuenta con 1.933 m², y se requiere como mínimo para su funcionamiento con cumplimiento de la normatividad en salud de 2.983,81 m².

01 - Causas que generan el problema

Causas directas	Causas indirectas
1. • baja disponibilidad de infraestructura con el cumplimiento de requerimientos para la atención en salud.	1.1 • la prestación de servicios de salud de baja complejidad se presta en sitios no adecuados
	1.2 • Incumplimiento de la normatividad vigente para la atención en los servicios de salud

02 - Efectos generados por el problema

Efectos directos	Efectos indirectos
1. • saturación en el acceso a los servicios de salud de baja complejidad	1.1 • Baja capacidad resolutive del punto de atención de salud en Miranda
	1.2 • retrasos en la prestación de los servicios de salud.

Causa relacionada	Objetivos específicos
Causa directa 1 • baja disponibilidad de infraestructura con el cumplimiento de requerimientos para la atención en salud.	• Aumentar la infraestructura con el cumplimiento de requerimientos para la atención en salud
Causa indirecta 1.1 • la prestación de servicios de salud de baja complejidad se presta en sitios no adecuados	• Disponer de sitios adecuados para la prestación de servicios de salud de baja complejidad
Causa indirecta 1.2 • Incumplimiento de la normatividad vigente para la atención en los servicios de salud	• Cumplir con la normatividad vigente para la atención en los servicios de salud.

01 - Análisis técnico de la alternativa

Análisis técnico de la alternativa

La alternativa de solución seleccionada es la construcción de un nuevo hospital de baja complejidad con un portafolio de servicios tipo D con los siguientes servicios: Consulta Ambulatoria, Urgencias, Obstetricia, Hospitalización, Laboratorio Clínico, esterilización, toma de muestras, Rayos X y los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, además tendría áreas complementarios como servicios generales, deposito temporal de cadáveres, salas de espera, auditorio y cafetería. (el desagregado de áreas y m²s evidencian en los soportes técnicos del proyecto, adicionalmente se aporta la capacidad actual y la proyectada)

El hospital se proyecta con un área construida de 2983.81 m², en el que se aplicará la norma NSR 2010 y demás normas vigentes para diseño y construcción de hospitales. VER DT

² Tomado de página oficial Alcaldía de Miranda

SERVICIO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE MIRANDA CAUCA

Problema Central.

Baja cobertura en la atención y bienestar integral de los adultos mayores del municipio.

Magnitud actual del problema - indicadores de referencia.

Para el municipio de Miranda, los Adultos Mayores representan el 13% de la Población del municipio, es decir, 32.344 personas. El Municipio cuenta con 16 Grupos de adulto mayor con un total de 504 adultos mayores. El Municipio cuenta con un centro de protección donde asisten 63 adultos, (23) adultos mayores que pernoctan y 40) adultos mayores se alimentan en el día.

01 - Causas que generan el problema

Causas directas	Causas indirectas
1. inadecuada infraestructura para la atención del adulto mayor	1.1 baja participación activa de los Adultos Mayores en el Municipio de Miranda
	1.2 Carencia de Atención Integral a los Adultos Mayores del Municipio

02 - Efectos generados por el problema

Efectos directos	Efectos indirectos
1. Inadecuado servicio a la comunidad adulto mayor	1.1 Inconformidad en la atención y servicios a la comunidad del Adulto Mayor.
	1.2 Incremento desfavorable de la esperanza de vida.

02 - Relaciones entre las causas y objetivos

Causa relacionada	Objetivos específicos
Causa directa 1 inadecuada infraestructura para la atención del adulto mayor	Mejorar la infraestructura para la atención del adulto mayor
Causa indirecta 1.1 baja participación activa de los Adultos Mayores en el Municipio de Miranda	Fomentar la recreación y el esparcimiento del adulto mayor a través de la revitalización de un estilo de vida saludable
Causa indirecta 1.2 Carencia de Atención Integral a los Adultos Mayores del Municipio	Realizar promoción a las actividades de prevención del adulto mayor.

ASISTENCIA INTEGRAL A LA POBLACIÓN DISCAPACITADA DEL MUNICIPIO DE MIRANDA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA

Problema central:

Falta de oportunidades para lograr una inclusión social, laboral.

Magnitud actual del problema - indicadores de referencia.

El municipio de Miranda Cauca cuenta con 740 Discapacitados en el municipio.

01 - Causas que generan el problema

Causas directas	Causas indirectas
1. Insuficiente inclusión de población discapacitada	1.1 Ausencia de medios físicos y económicos pertinentes para el desarrollo físico-motor de la población discapacitada

02 - Efectos generados por el problema

Efectos directos	Efectos indirectos
1. Baja autoestima de las personas en situación de discapacidad y sus familias buscando una inclusión y trato digno.	1.1 inadecuados estilos de vida saludables para las personas en situación de discapacidad

02 - Relaciones entre las causas y objetivos

Causa relacionada	Objetivos específicos
Causa directa 1 Insuficiente inclusión de población discapacitada	Incluir y atender integralmente a la población en situación de discapacidad
Causa indirecta 1.1 Ausencia de medios físicos y económicos pertinentes para el desarrollo físico-motor de la población discapacitada	lograr que el estado reconozca que las personas en situación de discapacidad son personas con los mismos derechos y oportunidades

MARCO CONCEPTUAL

EQUIPAMIENTO

En el ámbito urbano–arquitectónico, se entiende por equipamiento el conjunto de espacios, edificaciones e infraestructuras, de carácter público o privado, destinados a soportar el desarrollo de actividades multisectoriales distintas a las residenciales. Los equipamientos cumplen un rol estructurante dentro del territorio, al garantizar el acceso de la población a servicios esenciales y contribuir a la organización y funcionamiento del sistema urbano. En el caso de los equipamientos de salud, estos adquieren una importancia estratégica al incidir directamente en el bienestar colectivo, la equidad territorial y la calidad de vida de la población.

SERVICIOS DE SALUD Y NIVELES DE COMPLEJIDAD

Los servicios de salud se organizan en niveles de complejidad, los cuales no se definen por el tipo de institución, sino por las actividades, intervenciones y procedimientos que se desarrollan en cada uno de ellos. Esta clasificación permite establecer criterios claros para la planificación, el diseño y la dotación de la infraestructura de salud.

- Nivel I de complejidad corresponde a la atención básica y ambulatoria, orientada principalmente a la promoción, prevención y resolución inicial de las enfermedades. Incluye servicios como consulta médica general, atención de urgencias con estabilización y remisión, atención odontológica, laboratorio clínico básico, radiología básica, suministro de medicamentos esenciales, citología y acciones intra y extramurales de promoción, prevención y control.
- Nivel II de complejidad comprende la atención ambulatoria especializada, entendida como la atención médica no quirúrgica, no procedimental y no intervencionista, brindada por médicos especialistas previa interconsulta o remisión por parte del profesional general. Este nivel incorpora servicios como laboratorio clínico especializado, radiología especializada, otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como procedimientos quirúrgicos derivados de la atención ambulatoria especializada en áreas como cirugía general, ginecobstetricia y dermatología.
- Nivel III de complejidad se caracteriza por la prestación de servicios de alta especialización diagnóstica y terapéutica. En este nivel se incluyen los exámenes de laboratorio clínico especializados, de acuerdo con lo establecido en el artículo 112 de la Resolución 5261 de 1994, así como servicios avanzados de imágenes diagnósticas, tales como tomografías

axiales computarizadas, estudios de medicina nuclear y ecografías no contempladas en los niveles anteriores. Adicionalmente, se consideran exámenes especiales en áreas como abdomen, articulaciones, neuro radiología y sistema cardiovascular.

- Nivel IV de complejidad corresponde a los servicios de mayor especialización tecnológica y científica. Incluye procedimientos de imágenes diagnósticas como la resonancia magnética, tratamientos oncológicos (radioterapia, quimioterapia), así como procedimientos de alta complejidad tales como trasplante renal, diálisis, neurocirugía y manejo del gran quemado.

ZONA URBANA Y ZONA RURAL

La zona urbana se define como el área del territorio caracterizada por una alta concentración de población y por la presencia de infraestructura propia de la ciudad, como redes viales, edificaciones, equipamientos y actividades comerciales y de servicios. En este espacio se concentran las dinámicas económicas, sociales y administrativas del municipio.

La zona rural, por su parte, se encuentra vinculada a un territorio con baja densidad poblacional, donde predominan actividades económicas de carácter agropecuario. A diferencia de la zona urbana, la rural presenta una relación más directa con el paisaje natural y una menor disponibilidad de servicios e infraestructura, lo que genera una dependencia funcional respecto a los centros urbanos.

En el contexto de Miranda, la cercanía y relación entre lo urbano y lo rural hacen necesario concebir equipamientos que actúen como elementos de articulación territorial, facilitando el acceso equitativo a los servicios de salud.

COMPLEJO ARQUITECTÓNICO

El concepto de complejo arquitectónico hace referencia a un conjunto de edificaciones y espacios arquitectónicos que se encuentran estructural y funcionalmente conectados entre sí, y que se perciben como una unidad integral. En el proyecto, este concepto permite plantear un equipamiento de salud conformado por varios volúmenes articulados mediante espacios abiertos, circulaciones y áreas verdes, favoreciendo la flexibilidad funcional, la claridad espacial y la integración con el entorno urbano y natural.

ESTADO DEL ARTE

El Polo de salud de Carcavelos constituye una unidad de salud asociada a un nuevo Espacio Público abierto, dinámico e inclusivo: un catalizador de vida social pensado para una población local, usuarios y funcionarios del polo de salud.



Incluye cuatro servicios: Unidad de Saude Familiar³, URAP, Equipa de tratamento de toxico dependentes y servicio de psiquiatria para niños y adultos.

Los servicios están en torno a un jardín donde se puede realizar diversas actividades lúdicas, que incluyen equipamientos infantiles, un espacio de actividad física, una cafetería, y diversos bancos. Surge también un área de zonas urbanas como forma de ocupación e integración entre los usuarios y habitantes, con relevancia espacial para aquellos socialmente frágiles.

La importancia del edificio no limitado al norte del área de intervención permite proteger el jardín de los vientos dominantes y las ruinas de la Av. Conde y simultáneamente mantener la existencia del espacio libre alrededor de los edificios habitaciones existentes.

³ Foto de proyecto

La relación del edificio con la envolvente enaltece su visibilidad, avistando el topo sur del edificio que surge sobre elevado de solo por detrás de dos edificios existentes.

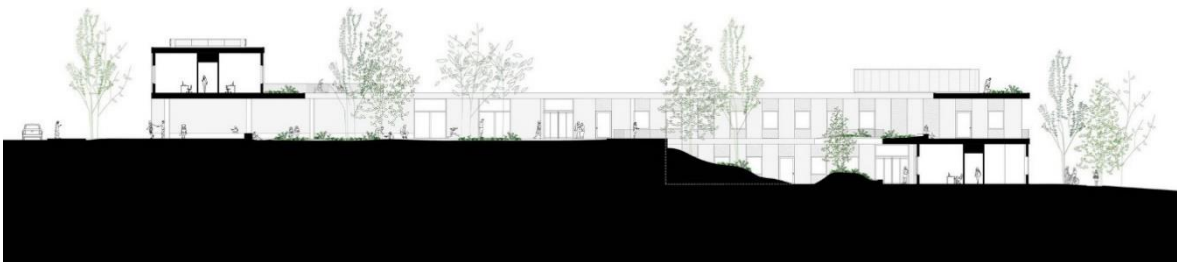
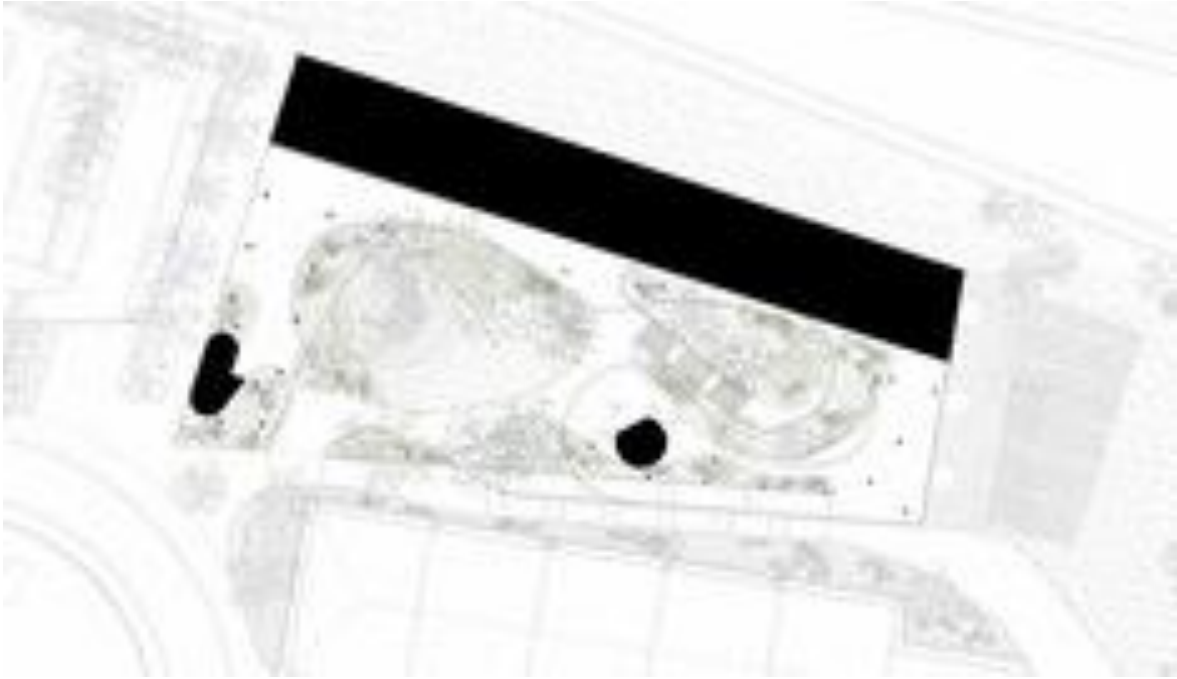


De modo que para integrar varias unidades de un edificio en su identidad arquitectónica, usa una forma orgánica para organizar todos los puntos y recursos necesarios en funcionamiento del conjunto y finalmente ser símbolo de Novo Polo.



La pegada ecológica del edificio esta reducida a través de estrategias bioclimáticas: una gran área de paneles fotovoltaicos con cobertura para auto consumo de electricidad y limpieza; ventilación natural; áreas verdes de especies mayormente autóctonas y de bajo consumo de agua que protegen el al edificio de la purificación del aire; estrategias de potencia de electricidad; plantas en la fachada como protección de la radiación solar⁴.

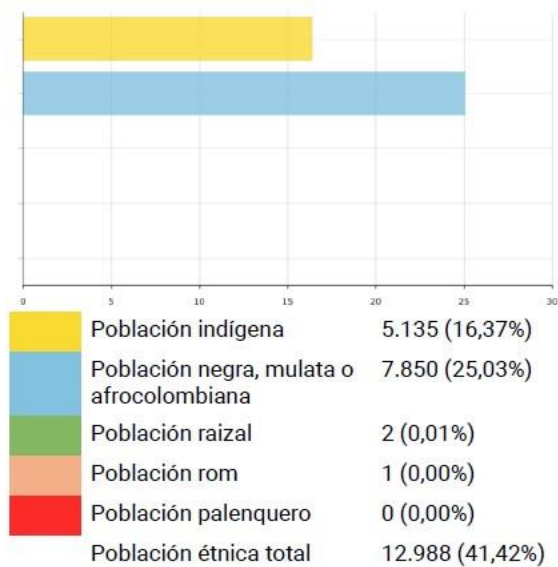
⁴ Fotos de proyecto



METODOLOGIAS DE LA INVESTIGACION.

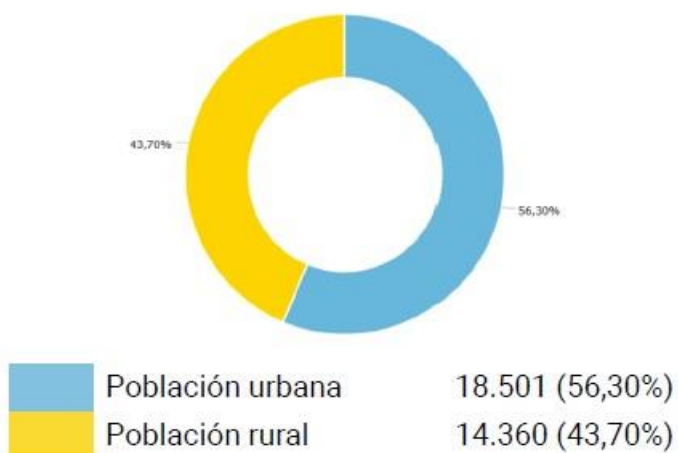
Población étnica

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018. Elaboración DNP - 2018



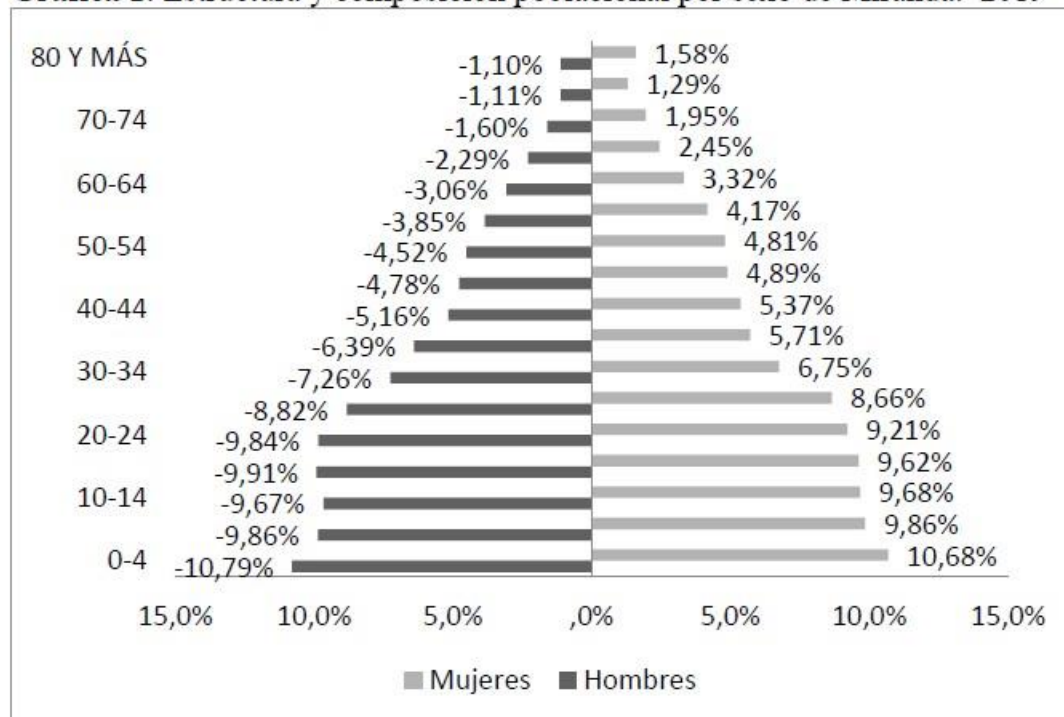
Población desagregada por área

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018. Elaboración DNP - 2023



CONCLUSIONES.

Gráfica 1: Estructura y composición poblacional por sexo de Miranda. 2019



Fuente: DANE. Series de población

Gráfico 3. Composición étnica



Fuente: Matriz Miranda

Población de origen étnico en resguardos indígenas

Fuente: DNP a partir de información del DANE y del Ministerio del Interior - 2022

Miranda
2.991
(9,2%)

Número de resguardos indígenas en el territorio

Fuente: DNP a partir de información del DANE y del Ministerio del Interior - 2022

Miranda
1

Población desagregada por sexo

Fuente: DANE - Proyecciones de población con base en el Censo 2018. Elaboración DNP - 2023



Miranda
15.997
(48,7%)

Colombia
25.417.094
(48,7%)



Miranda
16.864
(51,3%)

Colombia
26.739.160
(51,3%)

CAPITULO II.

2.1. TERRITORIO.

El municipio de Miranda se localiza al nororiente del Departamento del Cauca. Su ubicación geográfica en el piedemonte de la Cordillera Central determina que su territorio se encuentra irrigado de oriente a occidente por los ríos Desbaratado y Guengüe. El área urbana y los centros poblados de El Ortigal y Santa Ana ocupan 371.3 hectáreas, 19.587,7 hectáreas corresponden al área rural.⁵



⁵ Mapas wikipedia

El Municipio de Miranda limita al Norte con el Municipio de Florida Departamento del Valle del Cauca, Oriente con el Municipio de Río Blanco Departamento del Tolima, Sur con los municipios de Corinto y Padilla; occidente con el municipio de Puerto Tejada Departamentos del Cauca. El municipio cuenta con una extensión total de 19.959 Km², de donde la extensión del área urbana es de 717 Km² y la extensión área rural es de 199,59 Km².

- **COMPONENTE NATURAL.**

RELIEVE.

El relieve de Miranda, Cauca, se caracteriza por estar ubicado en el piedemonte de la Cordillera Central de Colombia, presentando una topografía mixta que abarca áreas montañosas, colinas onduladas y zonas planas aptas para la agricultura. Su cabecera municipal se encuentra a una altitud de 1.120 m.s.n.m.

⁶



CLIMA.

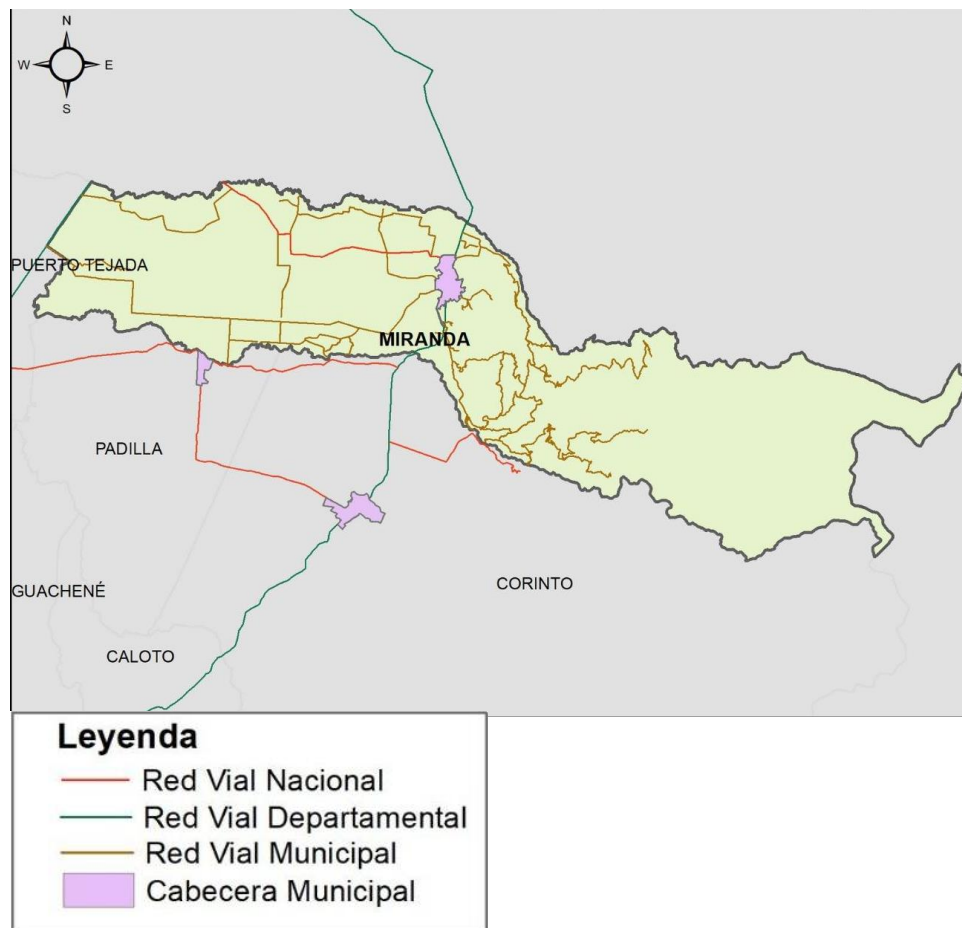
El clima en Miranda es cálido y templado. La temperatura media anual registrada en Miranda es de 17.7 °C, según los datos disponibles. Cada año, se registran aproximadamente 7122 mm de precipitación.

- **COMPONENTE FISICO.**

MAPA VIAL

El municipio cuenta con dos principales vías de comunicación, que son, por el norte que comunica con el Departamento del Valle del Cauca, comunicándonos con el vecino Municipio de Florida Valle, al suroriente del mismo departamento. Por el sur la vía que conduce al vecino municipio de Corinto del departamento del Cauca.

⁶ Imagen extraída de google earth



RESEÑA HISTORICA.

En 1899, durante la crisis política y económica que vivía Colombia y el inicio de la Guerra de los Mil Días, se fundó el municipio de Miranda el 7 de mayo de 1899 por Julio Fernández Medina. En esa época el conflicto también afectó la región con hechos conocidos como la Revolución de la Manigua, que incluyeron ataques a haciendas y poblados cercanos como Caloto y Santander de Quilichao.

En 1903, Miranda se convirtió en cabecera municipal y recibió su nombre en homenaje a Francisco de Miranda. Desde su fundación se establecieron normas urbanísticas inspiradas en las Leyes de Indias, que organizaron el trazado de calles, el uso de los espacios y la convivencia social.

Con el paso del tiempo, el municipio ha enfrentado cambios y problemas como el deterioro ambiental, la pérdida de su paisaje rural, transformaciones económicas y

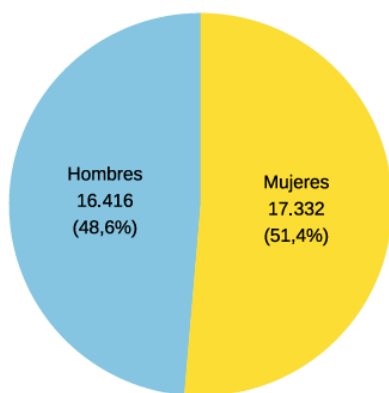
una división social entre zonas planas, montañosas y grupos étnicos. Actualmente su economía combina agroindustria, agricultura campesina, minería artesanal y otros cultivos, y uno de los retos principales es fortalecer la integración y la identidad común de todos sus habitantes.

ETNICO POBLACIONAL.

1. Población: 33.748 Habitantes (2024)
2. Densidad poblacional: 159,19 Hab / Km² (2024)
3. Habitantes en el Municipio.
 - No. Habitantes Cabecera: 18.932
 - No. Habitantes Zona Rural: 14.816
4. Población desagregada por sexo:
 - ⁷No. de hombres: 16.416.
 - No. de mujeres: 17.332.

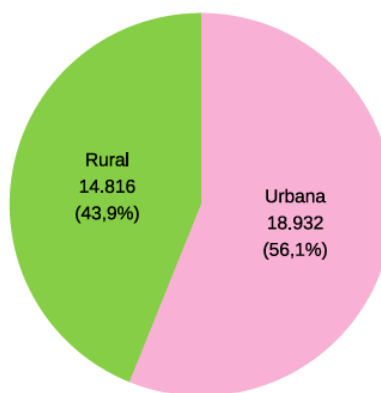
**Población desagregada
por sexo (2024)**

Fuente: DANE - Proyecciones de población
con base en el Censo 2018.



**Población desagregada
por área (2024)**

Fuente: DANE - Proyecciones de población
con base en el Censo 2018.



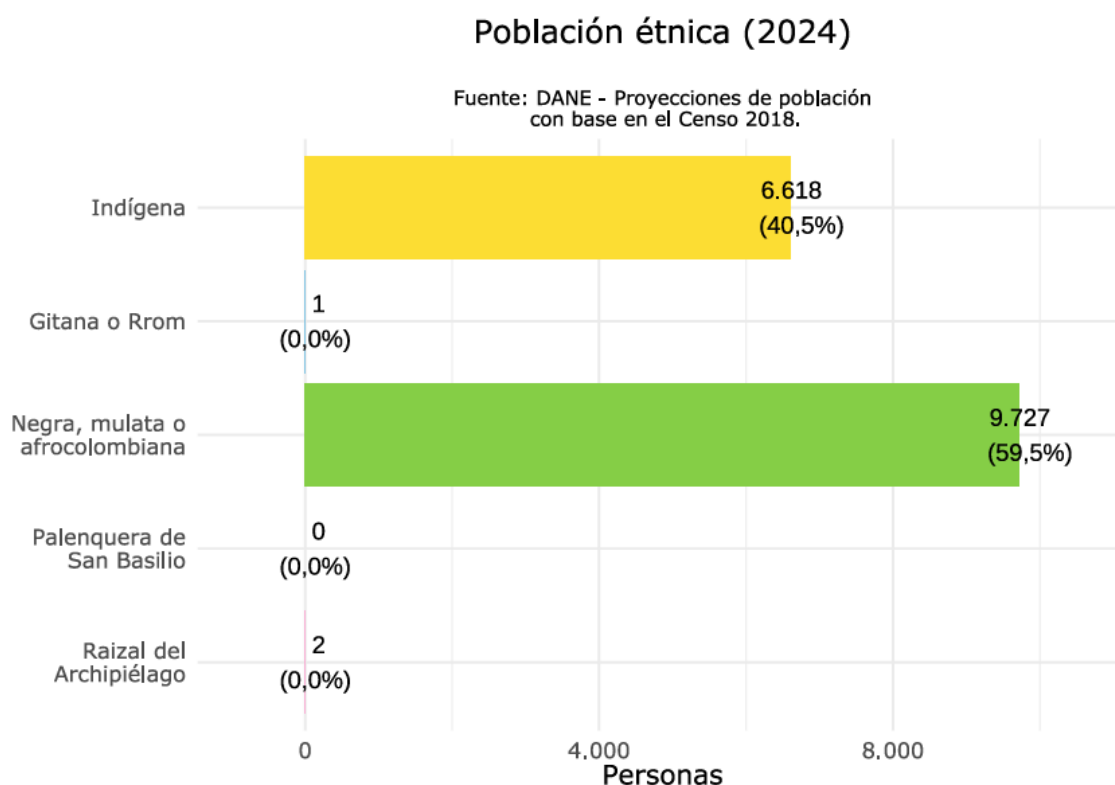
⁷ Imagen sacada del Dane

GRUPOS ETNICOS.

Los habitantes de Miranda son el producto del mestizaje entre una diversidad cultural de poblaciones indígenas, afrocolombianas, andinas, de los litorales, que se encuentra en un 2021 la composición etnográfica promedio del municipio de Miranda es: Mestizos y blancos 58.59%, raizal el 0.01%, indígenas 16.37% y población negra, mulata o afrocolombiana, representa un 25.03% es decir 8.095 habitantes del Municipio.

Los afrodescendientes son considerados una minoría poblacional y lo demuestran cifras como la del registro único de víctimas (RUV) ya que en el 2021, se reportan 11 afrocolombianos que fueron víctimas del conflicto armado en el municipio de Miranda, por hechos victimizantes como desplazamiento forzado y por amenaza.

⁸Adicionalmente otro factor es la discriminación racial motivada por estigma y prejuicios de inferioridad/superioridad de la población que no logra convivir en respecto y armonía con la diversidad étnica de Miranda.



⁸ Cifras sacadas del dane

EQUIPAMIENTOS.

1. Recreación:
 - Balneario chiquilines.
 - Centro Recreacional Epejuelo.
 - Centro Recreacional San Carlos.
2. Cultura.
 - Casa de la cultura.
 - Escuela de música.
 - Plazoleta Municipal.
3. Educación.
 - I.E. Leopoldo Pizarro.
 - I.E. El Rosario.
 - Universidad del Valle sede Miranda.
 - I.E. Mariscal.
 - ICBF.
 - Hogar Infantil.
4. Parques.
 - Julio Fernandez Medina.
 - Ecoparque Lirica Verbal.
 - Parque Colseguros.
 - Parques Unidos.
 - Parque suerte 40.
5. Industria.
 - INORCA.
6. Deporte.
 - Polideportivo de Miranda.
 - Gimnasio Movil.
 - Cancha suerte 40.
 - Cancha la Cabaña.
 - Cancha la Castellana.
7. **Salud.**
 - **Hospital Local de Miranda ESE Norte 2**
 - Nueva EPS Punto de atención al afiliado.

CAPITULO III.

ARQUITECTURA HOSPITALARIA.

DESCRIPCIÓN ARQUITECTÓNICA

El proyecto ***Complejo de Salud y Prevención Miranda Cauca*** se plantea como una respuesta integral a las limitaciones estructurales, funcionales y espaciales que presenta actualmente la infraestructura de salud del municipio de Miranda. La insuficiencia de áreas construidas, el deterioro de las instalaciones existentes y el incumplimiento de las condiciones normativas para la prestación de servicios de salud han generado dificultades en el acceso oportuno a la atención médica, obligando a una parte significativa de la población a desplazarse hacia municipios cercanos para recibir atención especializada.

Frente a este contexto, el proyecto propone el desarrollo de un equipamiento urbano de salud y prevención, concebido no como únicamente un edificio hospitalario, sino como un complejo arquitectónico integrado al territorio, articulando la infraestructura sanitaria con el espacio público, el paisaje y la estructura urbana del municipio.

La propuesta se fundamenta en una visión de la arquitectura hospitalaria en la cual el diseño del espacio no solo responde a requerimientos técnicos y funcionales, sino que también contribuye al bienestar físico y emocional de los pacientes mediante la incorporación de luz natural, ventilación, áreas verdes y espacios de transición.

CRITERIOS DE IMPLANTACIÓN Y RELACIÓN CON EL TERRITORIO.

Uno de los principales criterios de diseño del proyecto es su integración con el contexto territorial del municipio de Miranda, caracterizado por una relación directa entre el área urbana y el paisaje natural del piedemonte de la Cordillera Central. Esta condición geográfica plantea la necesidad de concebir una arquitectura capaz de establecer vínculos entre el entorno construido y el paisaje circundante.

La implantación del proyecto se plantea a partir de una organización volumétrica fragmentada, conformada por varias crujías que se articulan mediante patios y corredores permitiendo reducir la escala del equipamiento y generando una transición gradual entre el espacio público urbano y los espacios interiores.

De esta manera, el proyecto evita la configuración de un volumen hospitalario cerrado y masivo, proponiendo en su lugar un conjunto permeable y abierto, donde los espacios libres cumplen un papel fundamental en la organización del sistema arquitectónico dando relación directa y visual con el pie de monte donde también su implantación busca optimizar las condiciones ambientales del lugar, orientando los volúmenes de manera que se favorezca la iluminación natural, la ventilación cruzada y la protección frente a la radiación solar directa.

CONFIGURACIÓN ESPACIAL.

El proyecto se desarrolla en tres niveles principales: sótano, primer piso y segundo piso, cada uno de los cuales responde a una lógica funcional específica dentro del equipamiento.

El sótano alberga principalmente áreas técnicas, servicios generales y espacios de apoyo logístico necesarios para el funcionamiento.

La localización de los servicios de urgencias y atención al usuario, como los consultorios médicos en el primer nivel, facilita el acceso inmediato y permite una atención oportuna. Esta disposición contribuye en liberar el nivel superior para áreas de mayor permanencia y atención especializada.

El segundo nivel se destina a las áreas de atención de pacientes de permanencia continua, teniendo los servicios de hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Estos espacios se organizan de manera que mantienen una relación funcional directa con los servicios asistenciales y de apoyo ubicados en el primer nivel, lo que permite optimizar los flujos médicos, facilitar la supervisión clínica y garantizar una atención oportuna y eficiente para los pacientes que requieren monitoreo permanente y cuidados especializados.

INTENCIONES ARQUITECTÓNICAS.

La planta del primer piso se concibe como el elemento estructurador del proyecto, tanto desde el punto de vista funcional como espacial. En este nivel se localizan los principales servicios de atención al público, tales como consulta externa, áreas de diagnóstico básico, zonas de espera, espacios administrativos de atención primaria, urgencias, imágenes diagnósticas.

La organización espacial se estructura a partir de ejes de circulación claramente definidos, los cuales permiten articular los diferentes bloques funcionales del proyecto y facilitar la orientación de los usuarios dentro del equipamiento.

Uno de los criterios fundamentales del diseño es la jerarquización de accesos y recorridos, garantizando la diferenciación entre los flujos de pacientes, personal médico y servicios. Estas circulaciones permiten mejorar la eficiencia operativa del proyecto y reducen las posibles interferencias entre las distintas actividades que se desarrollan en el edificio.

En términos prácticos, la planta se organiza mediante zonas claramente identificadas, donde cada área responde a una actividad específica dentro del sistema de atención en salud. La proximidad entre servicios complementarios permite optimizar los recorridos internos y mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios.

Las zonas de espera se ubican en espacios estratégicos dentro de la planta, generalmente vinculadas a patios o áreas abiertas, con el objetivo de proporcionar ambientes más confortables para los usuarios.

ESPACIOS INTERMEDIOS Y PATIOS COMO ARTICULADORES DEL PROYECTO.

Uno de los elementos más importantes dentro del planteamiento arquitectónico del proyecto es la incorporación de espacios intermedios y patios interiores que funcionan como articulaciones entre los diferentes bloques del proyecto.

Estos patios cumplen varias funciones dentro del sistema arquitectónico. En primer lugar permiten introducir iluminación natural en las áreas interiores del edificio, reduciendo la dependencia de sistemas artificiales de iluminación. En segundo lugar, favorecen la ventilación cruzada, mejorando las condiciones ambientales del equipamiento.

Desde el punto de vista espacial, los patios generan espacios de transición entre el interior y el exterior permitiendo que la arquitectura se relacione de manera directa con el paisaje. Estos espacios también funcionan como áreas de descanso y contemplación para los usuarios, contribuyendo a humanizar el ambiente hospitalario.

La presencia de zonas verdes dentro del proyecto responde a una estrategia de arquitectura terapéutica, donde el contacto con la naturaleza se convierte en un elemento que contribuye al bienestar emocional de pacientes y acompañantes.

ESTRATEGIAS BIOCLIMÁTICAS Y CONFORT AMBIENTAL.

El diseño del proyecto logra incorporar diversas estrategias bioclimáticas orientadas a mejorar el desempeño ambiental del edificio y garantizar condiciones adecuadas de confort para los usuarios donde se destacan:

- Orientación adecuada de los volúmenes, con el fin de optimizar la captación de luz natural y reducir la exposición directa a la radiación solar.
- Incorporación de patios y espacios abiertos, que permiten la circulación natural del aire y favorecen la ventilación cruzada.
- Uso de vegetación y áreas verdes, que contribuyen a mejorar el microclima del conjunto y generar espacios más confortables.
- Protección solar mediante elementos arquitectónicos, como aleros y voladizos, que reducen el impacto de la radiación solar en las fachadas.

Estas estrategias permiten reducir el consumo energético del edificio y mejorar las condiciones ambientales de los espacios interiores.

RELACIÓN DEL ESPACIO PÚBLICO Y LA ESTRUCTURA URBANA.

El proyecto busca consolidarse como un equipamiento urbano de referencia dentro del municipio, estableciendo una relación directa con el espacio público, los sistemas de movilidad del entorno y la relación directa del pie de monte.

El acceso principal se plantea como un espacio abierto que funciona como punto de encuentro entre el municipio y el equipamiento, generando una transición gradual entre el espacio urbano y el interior del complejo dando paso a una visual o encuadre del pie de monte.

La configuración del conjunto permite mantener una alta permeabilidad urbana, facilitando la integración del proyecto con su entorno inmediato y promoviendo la apropiación social del equipamiento por parte de la comunidad.

En este sentido, el complejo no solo cumple una función sanitaria, sino que también se proyecta como un espacio público activo, donde la arquitectura contribuye a fortalecer las dinámicas sociales y urbanas del municipio.

CONCEPTO ARQUITECTÓNICO DEL PROYECTO.

El Complejo de Salud y Prevención Miranda Cauca se fundamenta en el concepto de arquitectura para el bienestar, entendido como una infraestructura sanitaria que integra servicios de salud, espacio público y paisaje con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población. Esta aproximación reconoce que los equipamientos de salud no deben limitarse únicamente a la prestación de servicios médicos, sino que también deben contribuir al bienestar físico, emocional y social de los usuarios.

Bajo este enfoque, el proyecto propone un modelo de equipamiento que combina infraestructura asistencial con espacios abiertos y áreas verdes, generando un entorno arquitectónico que favorece la recuperación de los pacientes y mejora las condiciones de trabajo del personal médico.

El concepto del proyecto también responde a la necesidad de articular la zona urbana del municipio con su entorno rural, reconociendo que una parte significativa de la población que accede a los servicios de salud proviene de áreas rurales cercanas, en este sentido, el equipamiento se concibe como un punto de encuentro entre diferentes dinámicas territoriales, facilitando el acceso equitativo a los servicios de salud y fortaleciendo la estructura urbana del municipio.

ANÁLISIS VOLUMÉTRICO DEL PROYECTO.

Desde el punto de vista formal, el proyecto se configura a partir de una composición volumétrica fragmentada, esta estrategia permite dividir el programa arquitectónico en unidades funcionales claramente identificables, evitando la presencia de grandes volúmenes hospitalarios monolíticos que suelen generar espacios poco humanizados.

La fragmentación volumétrica responde a varios criterios de diseño. En primer lugar, permite adaptar el edificio a la escala urbana del municipio, evitando que el equipamiento se perciba como un elemento desproporcionado dentro del contexto. En segundo lugar, facilita la organización funcional del programa arquitectónico, ya que cada módulo puede albergar un conjunto específico de servicios.

ESPACIOS DE TRANSICIÓN Y ARQUITECTURA HUMANIZADA.

El proyecto incorpora espacios de transición entre las áreas interiores y exteriores, los cuales cumplen un papel fundamental en la configuración del ambiente arquitectónico. Estos espacios incluyen patios, corredores abiertos, jardines y plazas interiores que permiten establecer una relación constante entre la arquitectura y el paisaje.

Desde el punto de vista del diseño hospitalario contemporáneo, estos espacios contribuyen a humanizar la experiencia del usuario dentro del equipamiento, reduciendo la sensación de encierro característica de muchos edificios hospitalarios tradicionales.

La incorporación de vegetación, iluminación natural y ventilación cruzada permite generar ambientes más saludables tanto para pacientes como para el personal médico. Además, estos espacios abiertos funcionan como áreas de descanso y encuentro para los usuarios del complejo.

NORMATIVAS.

Para el proceso de diseño del ***Complejo de Salud y Prevención Miranda Cauca***, se adoptaron como marco normativo principal las **Resoluciones 3100 de 2019 y 1633 de 2025** y la **Norma Sismo Resistente NSR-10**, donde rigen de manera integral los criterios de diseño, organización espacial y condiciones técnicas del equipamiento. Por un lado la **Resolución 3100** establece los estándares de habilitación, definiendo los requisitos mínimos funcionales, operativos y de calidad para la prestación de servicios de salud, lo que nos permite estructurar adecuadamente los ambientes y relaciones entre áreas y nos define los espacios adecuados para su habilitación.

Por otro lado la **Resolución 1633** que actualmente se encuentra en etapa inicial nos ayuda a complementar estos lineamientos al precisar condiciones de infraestructura física, dimensionamiento de espacios, zonificación y requerimientos técnicos específicos, garantizando entornos adecuados, seguros y eficientes para usuarios y personal médico.

En último lugar y no menos importante, la **NSR-10** complementa este proyecto desde el componente estructural, clasificando las edificaciones hospitalarias dentro del Grupo de Uso IV (indispensables), lo que implica exigencias superiores en términos de diseño sismo resistente, redundancia en sistemas y capacidad de

respuesta ante eventos adversos. Esto garantiza no solo la estabilidad física del edificio, sino su operatividad continua en situaciones de emergencia.

Espacios requeridos para prestación de servicios

Baja Complejidad (Nivel I):

Atención primaria y preventiva. Incluye consulta médica general, enfermería, urgencias básicas y odontología general. Es el primer contacto del paciente con el sistema de salud.

Mediana Complejidad (Nivel II):

Atención por especialistas básicos (medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general) con interconsulta. Cuenta con laboratorios, imágenes diagnósticas y hospitalización.

Alta complejidad (Niveles III y IV):

Manejo de patologías complejas, subespecialidades, tecnología avanzada y unidades de cuidados intensivos (UCI). Trata enfermedades poco prevalentes que requieren alta tecnología.

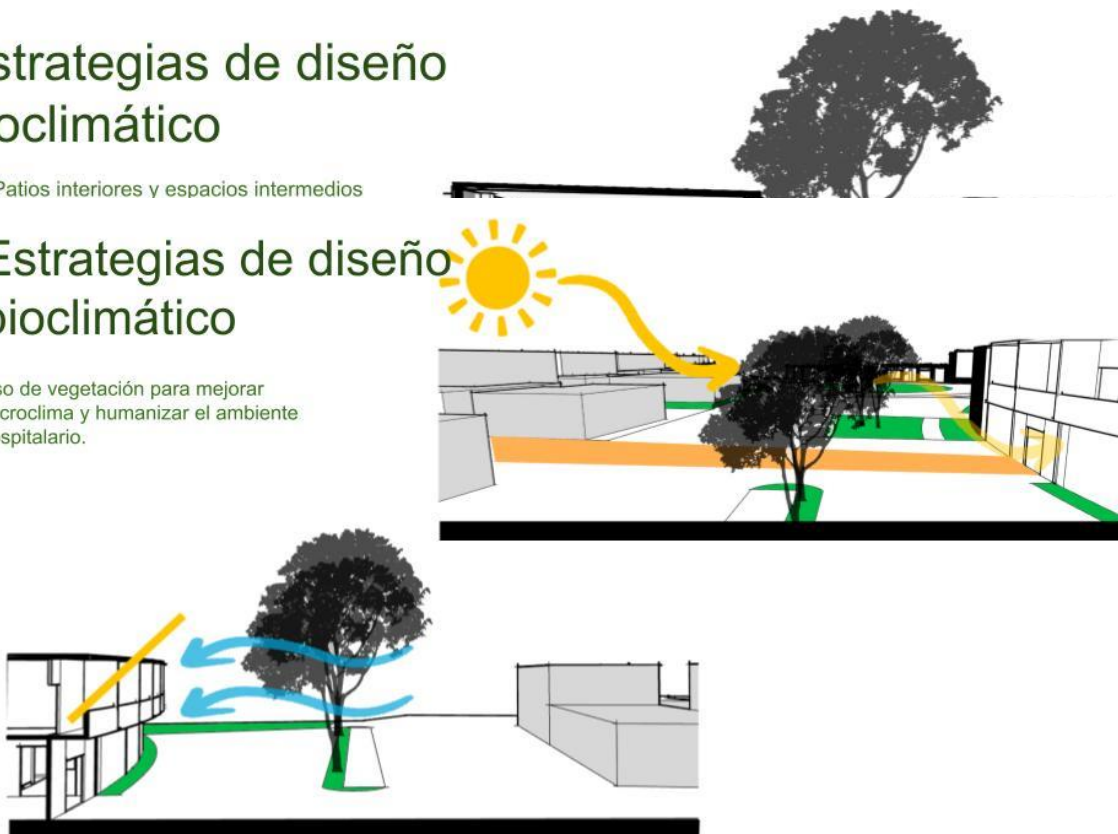
PROPUESTA DE DISEÑO.

Estrategias de diseño bioclimático

Patios interiores y espacios intermedios

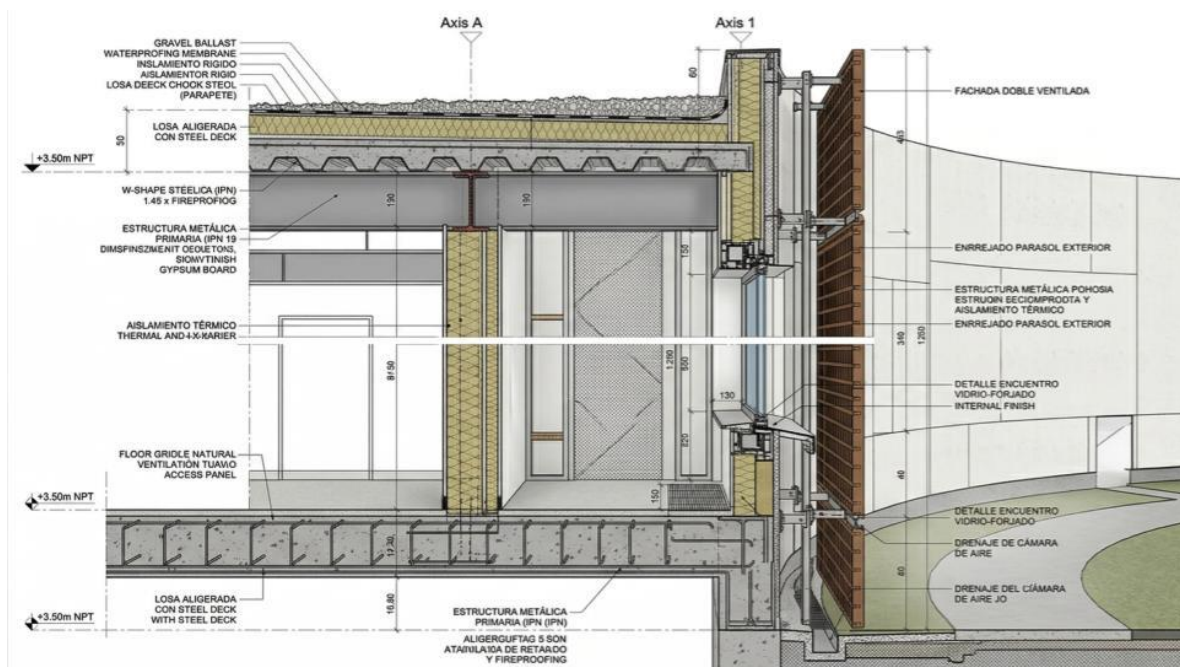
Estrategias de diseño bioclimático

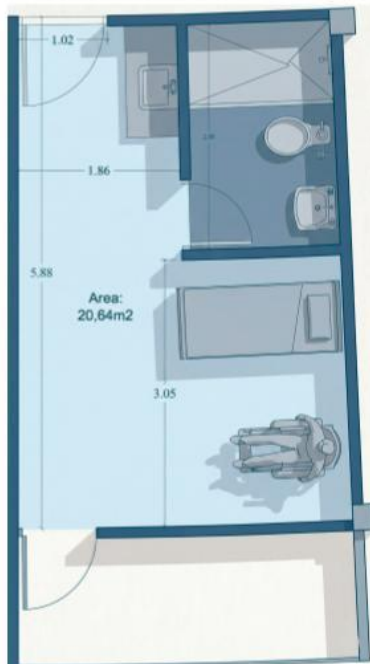
Uso de vegetación para mejorar microclima y humanizar el ambiente hospitalario.



Relación con el entorno

Uso de vegetación para mejorar microclima y humanizar el ambiente hospitalario.



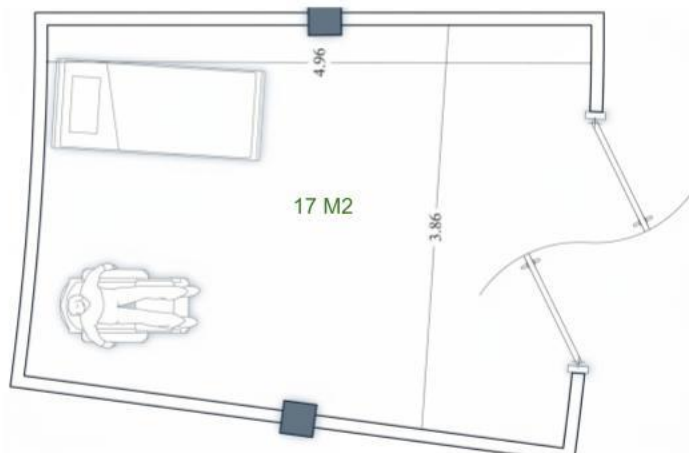


HOSPITALIZACIÓN

Resolución 3100 de 2019: Establece estándares de habitación y requisitos mínimos para servicios de salud.

- Lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama
- La habitación individual para pacientes adultos, pediátricos o lactantes debe tener un área mínima de 16 m²
- Las puertas de acceso a las habitaciones deben permitir el paso y giro de camillas y sillas de ruedas.
- El ambiente donde esté ubicado el sanitario y la ducha debe permitir el fácil desplazamiento del paciente y contar con sistema de llamado de enfermería audible y visible.

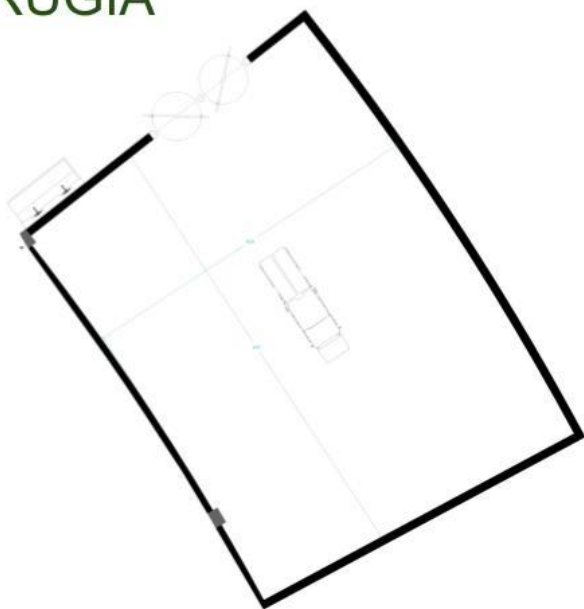
CUIDADOS INTENSIVOS



Resolución 3100 de 2019: Establece estándares de habitación y requisitos mínimos para servicios de salud.

- Ambiente a manera de filtro, para acceso del talento humano en salud y visitantes, con lavamanos y área de casilleros.
- Estación de enfermería.
- Cubículos de mínimo 8 m²
- La distribución de la cama dentro del cubículo debe permitir movilización del talento humano, pacientes, usuarios y equipos biomédicos.

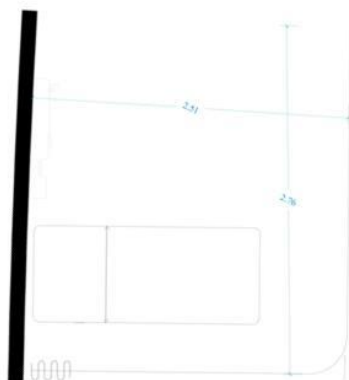
CIRUGÍA



Resolución 3100 de 2019: Establece estándares de habilitación y requisitos mínimos para servicios de salud.

- Lavamanos quirúrgico en cantidad igual al número de salas de cirugía más uno, ubicado antes del ingreso a cada sala de cirugía.
- La puerta de la sala de cirugía permite la visualización entre el interior y el exterior o cuenta con visor y su ancho permite el paso de las camillas.
- Área para dos camillas por cada sala de cirugía.
- Puesto de enfermería.
- Sala de Cirugía de mínimo 20 m²

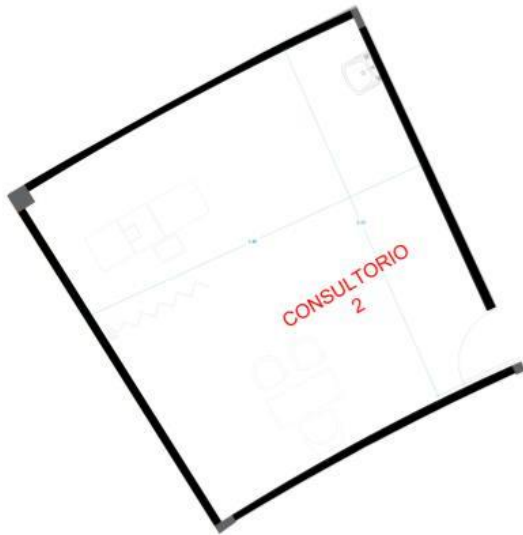
URGENCIAS



Resolución 3100 de 2019: Establece estándares de habilitación y requisitos mínimos para servicios de salud.

- Acceso directo desde el exterior de la edificación, localizado en el mismo piso o nivel donde funciona el servicio.
- Estación de enfermería.
- Sala de observación adultos (6 m² por camilla) independiente por sexo.

CONSULTA EXTERNA

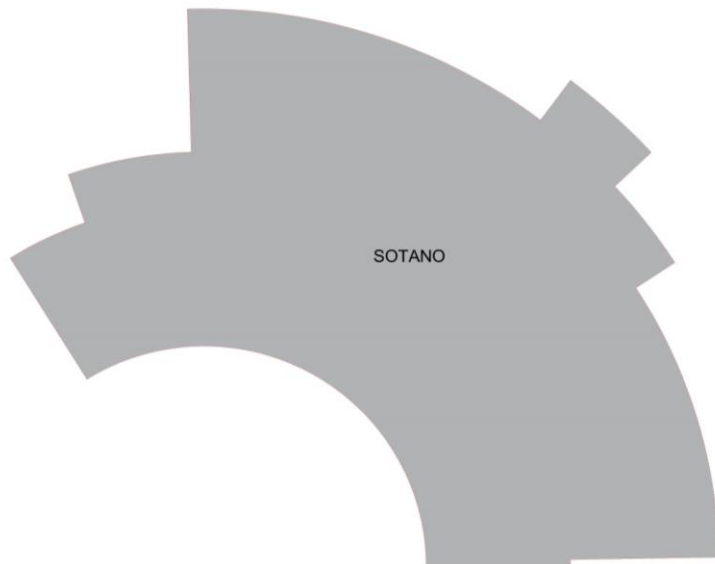
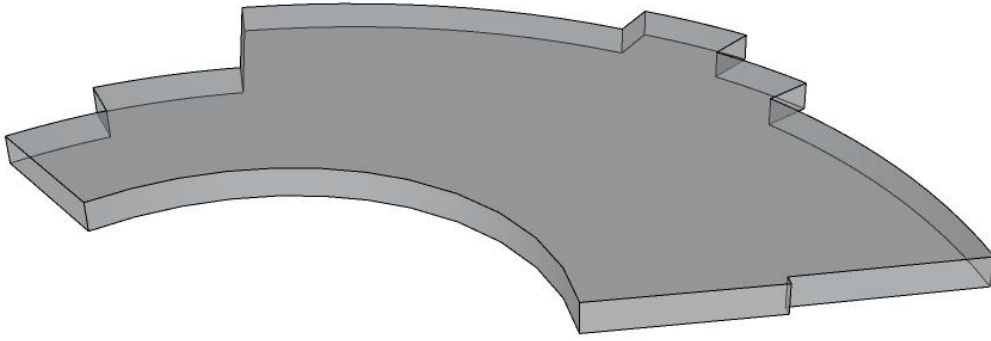


Resolución 3100 de 2019: Establece estándares de habilitación y requisitos mínimos para servicios de salud.

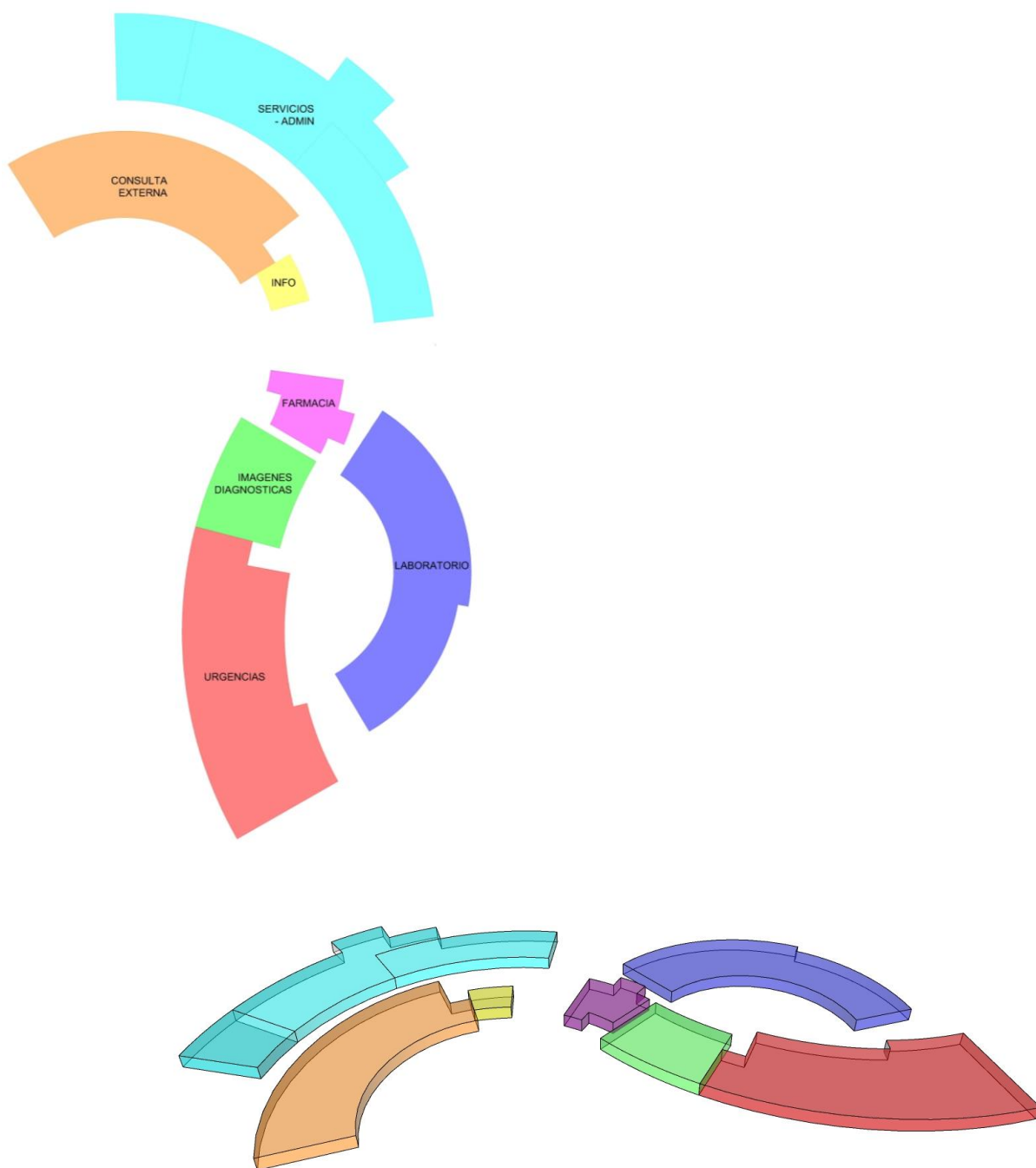
- Consultorio donde se realiza examen físico: Ambiente con mínimo 10 m2
- Área para entrevista.
- Área de examen
- Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
- Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil



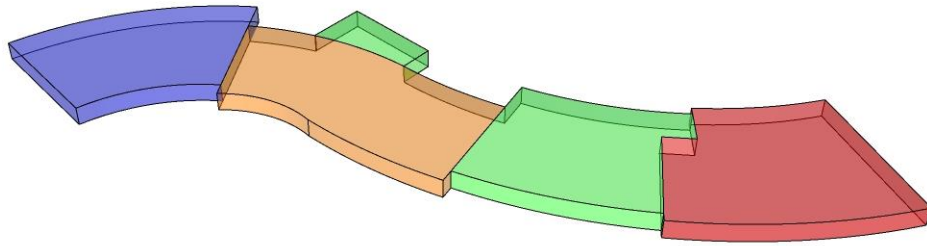




Esquemas
distribución Sótano



Esquemas distribución Primer Piso



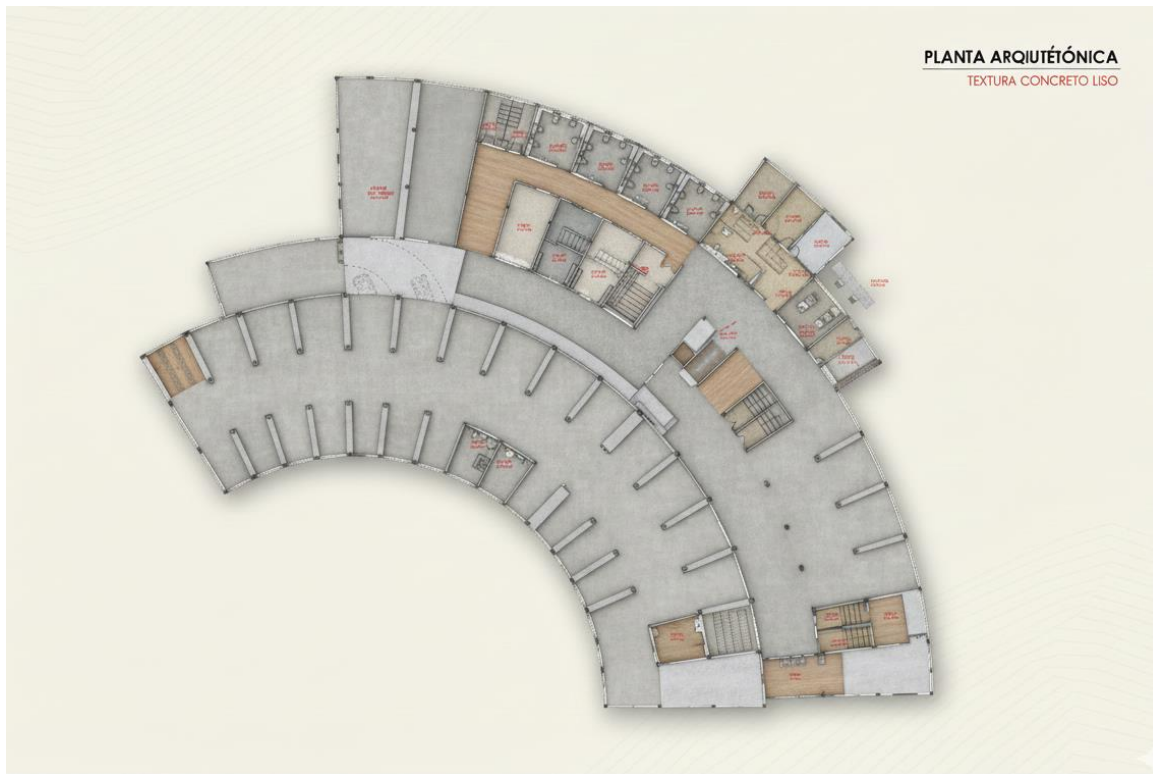
Esquemas distribución Segundo Piso



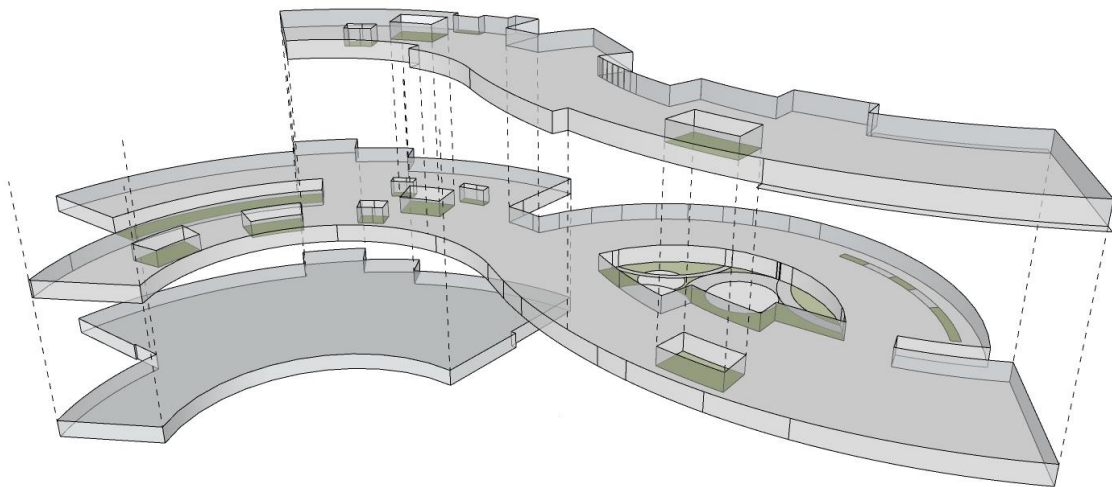
Planta Primer Piso



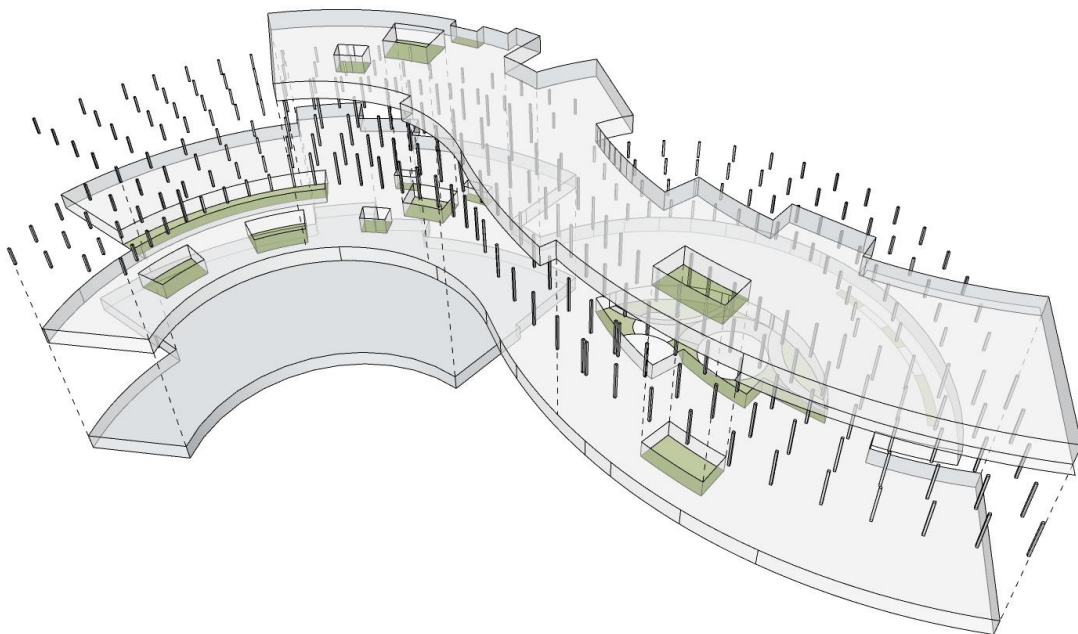
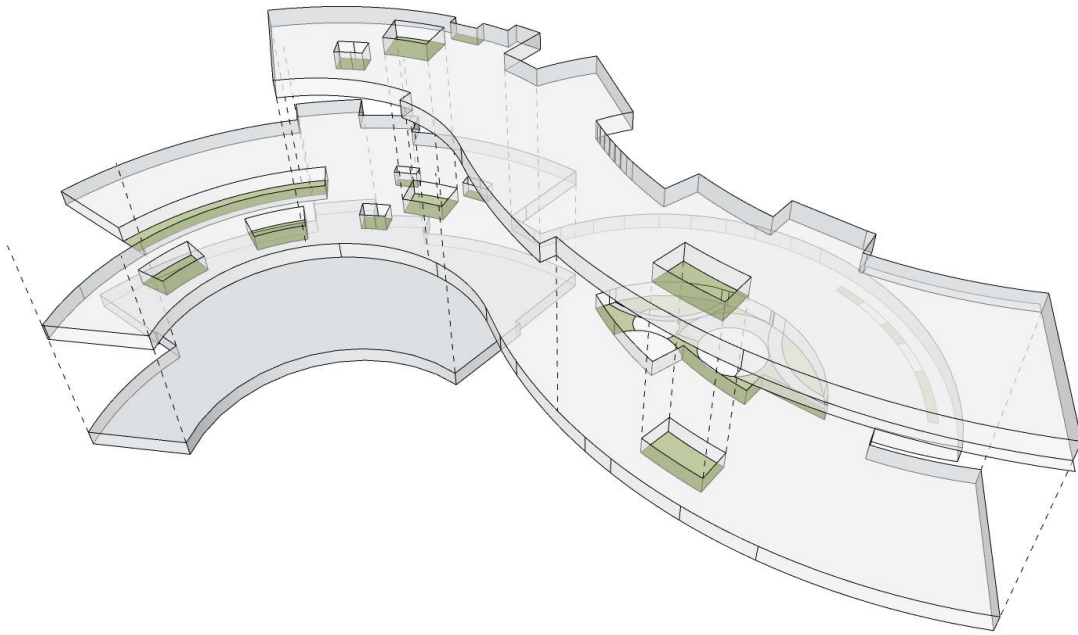
Planta Segundo Piso



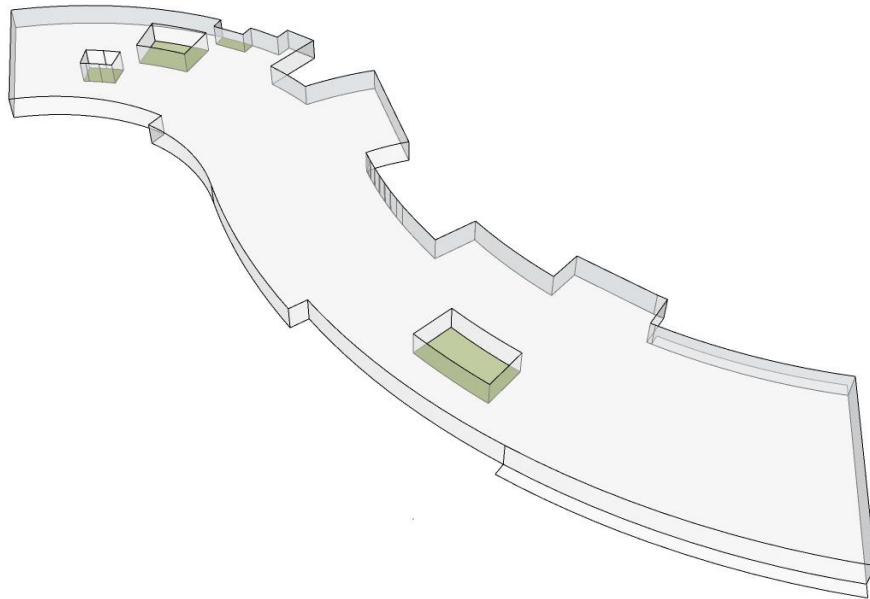
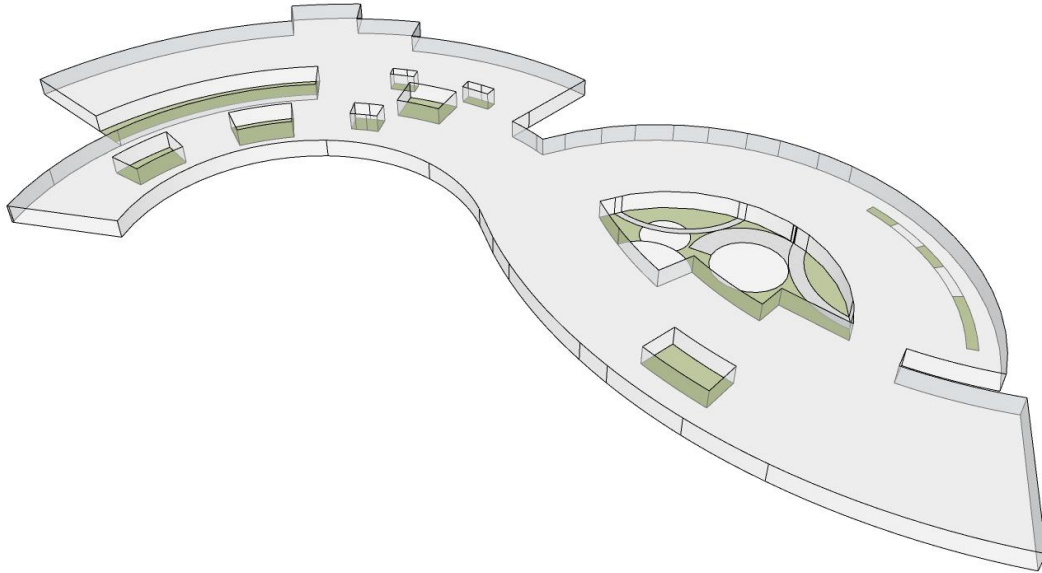
Planta Sótano



Isométricos

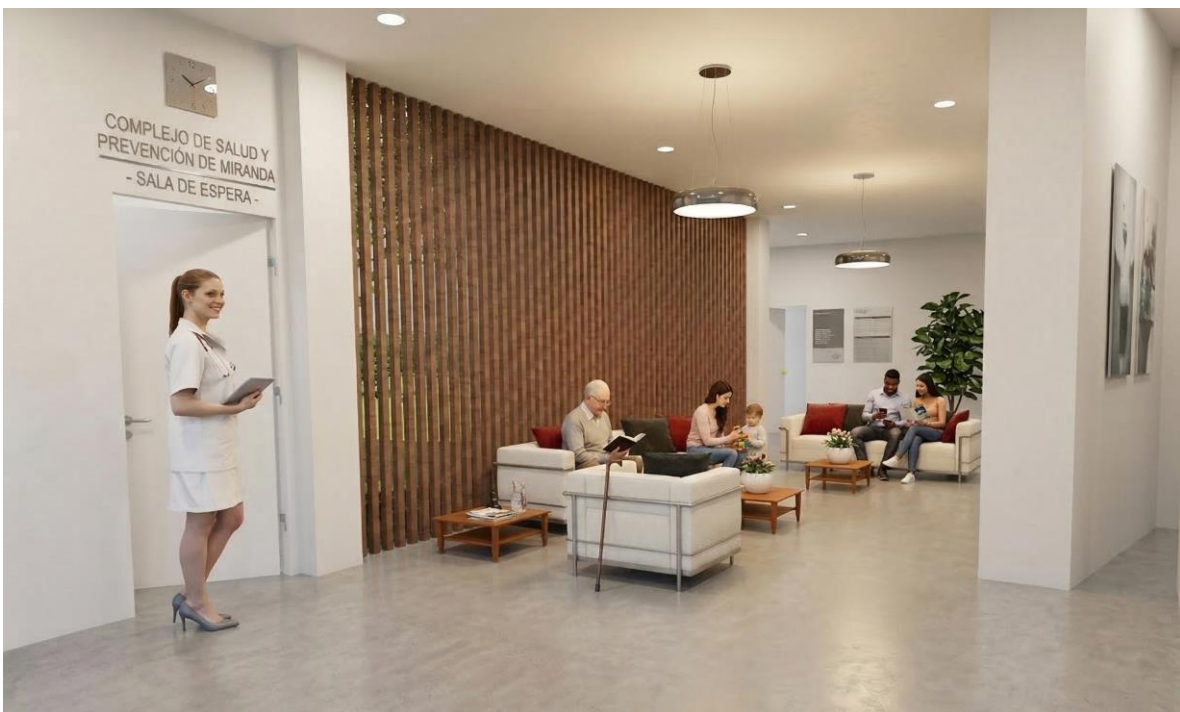


Isometría Primer y Segundo Nivel



RENDERS.











BIBLIOGRAFIA

<https://definicion.de/zona-rural/>

<https://humanidades.com/zona-urbana/#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20de%20lo%20que,los%20edificios%20y%20los%20comercios.>

<https://www.recavar.org/niveles-de-atencion-de-salud-en-el-mundo#:~:text=Para%20prestar%20un%20servicio%20m%C3%A9dico,en%20algunos%20pa%C3%ADses%20hasta%20cuaternario.>

<https://definicion.de/equipamiento/>

<https://es.wikipedia.org/wiki/Complejo#:~:text=Complejo%2C%20en%20arquitectura%20y%20urbanismo,se%20perciben%20como%20una%20unidad.>

<https://www.miranda-cauca.gov.co/>

<https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>

RESOLUCIÓN NÚMERO 3100 DE 2019

RESOLUCIÓN NÚMERO 4445 de 1996

GLOSARIO.

- **Municipio:**

Entidad territorial administrativa que organiza la gestión política, social y económica de una población.

- **Infraestructura de salud:**

Conjunto de edificaciones, instalaciones y recursos físicos destinados a la prestación de servicios de salud.

- **Equipamiento urbano:**

Edificación o espacio destinado a prestar servicios colectivos a la comunidad, como salud, educación o recreación.

- **Equipamiento de salud:**

Edificación o conjunto de instalaciones destinadas a la prestación de servicios médicos y sanitarios.

- **Atención primaria en salud:**

Primer nivel de contacto de la población con el sistema de salud, enfocado en prevención, diagnóstico y tratamiento básico.

- **Prevención en salud:**

Conjunto de acciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades o reducir sus riesgos.

- **Centro Integral de Salud:**

Equipamiento destinado a ofrecer servicios médicos básicos y programas de promoción y prevención en salud.

- **Accesibilidad universal:**

Condición que permite que todas las personas, sin importar sus capacidades físicas o edad, puedan utilizar los espacios y servicios.

- **Permeabilidad urbana:**

Capacidad de un espacio urbano para permitir la circulación y conexión entre diferentes áreas de la ciudad.

- **Espacio público:**

Área de uso colectivo destinada a la interacción social, circulación y recreación de la comunidad.

- **Área verde:**

Espacio con vegetación dentro del entorno urbano que contribuye al bienestar ambiental y social.

- **Circulación peatonal:**

Sistema de recorridos o caminos destinados al desplazamiento seguro de las personas a pie.

- **Flexibilidad funcional:**

Capacidad de un espacio arquitectónico para adaptarse a diferentes usos o necesidades a lo largo del tiempo.

- **Confort ambiental:**

Condiciones de temperatura, iluminación, ventilación y acústica que generan bienestar en los usuarios de un espacio.

- **Red de servicios de salud:**

Conjunto de instituciones y equipamientos que prestan atención médica dentro de un territorio.

- **Vulnerabilidad social:**

Condición en la que una población presenta mayores riesgos o limitaciones para satisfacer sus necesidades básicas.

- **Normativa de salud:**

Conjunto de leyes y regulaciones que establecen requisitos para el funcionamiento de servicios e infraestructura de salud.

- **Resolución 3100 de 2019:**

Norma colombiana que establece las condiciones de habilitación para los prestadores de servicios de salud.

- **Resolución 4445 de 1996:**

Normativa que regula aspectos relacionados con infraestructura hospitalaria en Colombia.

- **Estructura urbana:**

Organización física y funcional de los espacios, vías y edificaciones dentro de una ciudad o municipio.

- **ESE (Empresa Social del Estado):**

Entidad pública encargada de administrar y prestar servicios de salud dentro del sistema de salud colombiano.

- **Déficit de infraestructura:**

Falta o insuficiencia de instalaciones adecuadas para cubrir las necesidades de un servicio.

- **Habilitación de servicios de salud:**

Proceso mediante el cual una institución cumple con requisitos técnicos y legales para prestar servicios médicos.

- **Consulta externa:**

Servicio médico donde se atienden pacientes que no requieren hospitalización.

- **Urgencias:**

Servicio hospitalario destinado a la atención inmediata de pacientes con condiciones críticas o imprevistas.

- **Hospitalización:**

Área del hospital donde los pacientes permanecen internados para recibir tratamiento médico.

- **Laboratorio clínico:**

Área encargada del análisis de muestras biológicas para diagnóstico médico.

- **Imágenes diagnósticas:**

Técnicas médicas como rayos X o ecografías utilizadas para identificar enfermedades o lesiones.

- **Unidad de Cuidado Intensivo (UCI):**

Área hospitalaria especializada para la atención de pacientes en estado crítico.

- **Vulnerabilidad social:**

Condición de riesgo o desventaja que afecta el bienestar de una población.

- **Arquitectura hospitalaria:**

Disciplina del diseño arquitectónico enfocada en la planificación de espacios para servicios de salud.

- **Zona urbana:**

Área del territorio caracterizada por una alta concentración de población, infraestructura, edificaciones y servicios. En ella se desarrollan principalmente actividades comerciales, administrativas, industriales y de servicios, y cuenta con redes de transporte, servicios públicos y equipamientos que soportan la dinámica de la ciudad.

- **Zona rural:**

Área del territorio ubicada fuera de los centros urbanos, caracterizada por una baja densidad poblacional y por el predominio de actividades relacionadas con la agricultura, ganadería y aprovechamiento de recursos naturales. Generalmente presenta menor infraestructura, equipamientos y servicios en comparación con las zonas urbanas.

- **Complejo arquitectónico:**

Conjunto de edificaciones y espacios diseñados de manera planificada y articulada que funcionan como una unidad dentro de un mismo proyecto. Sus diferentes elementos — como edificios, áreas abiertas, circulaciones y espacios públicos— se organizan para cumplir funciones complementarias y responder a necesidades específicas de uso, contexto y organización espacial.

- **Infraestructura sanitaria:**

Conjunto de instalaciones, sistemas y servicios que permiten proteger y mejorar la salud pública de una población. Incluye todo lo necesario para prevenir enfermedades, tratar a las personas y mantener condiciones de higiene adecuadas.

- **Accesibilidad:**

Condición que permite que todas las personas puedan ingresar, desplazarse y utilizar los espacios del edificio de manera segura y sin barreras físicas.

- **Circulación diferenciada:**

Separación de rutas de desplazamiento para distintos usuarios del edificio, como pacientes, personal médico y servicios, con el fin de mejorar la eficiencia y el control sanitario.

- **Fragmentación volumétrica:**

Estrategia de diseño que divide un edificio en varios volúmenes o bloques para reducir su escala y mejorar su integración con el entorno.

- **Humanización del espacio hospitalario:**

Proceso de diseño que busca hacer los espacios de salud más confortables, accesibles y emocionalmente positivos para los usuarios.

- **Permeabilidad urbana:**

Capacidad de un proyecto arquitectónico para permitir el flujo de personas y la integración visual o espacial con su entorno urbano

- **Servicios asistenciales:**

Áreas donde se presta atención médica directa a los pacientes.

- **Transición espacial:**

Cambio gradual entre distintos tipos de espacios, como entre el exterior urbano y el interior del edificio.