



**PRIMERA FASE DE UN MODELO DE GESTIÓN  
INTEGRAL DE INFRAESTRUCTURA PARA LA  
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA**

**Zayda Ibet Rodríguez Rengifo  
Edgar Humberto Fajardo Romero  
Jaime Rodrigo Velez Cervantes**

Universidad EAN  
Facultad de Administración  
Maestría en Administración de Negocios de Servicios de Salud  
Maestría en Gestión de Organizaciones  
Maestría en Administración de Negocios  
Bogotá, Colombia  
2020

**PRIMERA FASE DE UN MODELO DE GESTIÓN  
INTEGRAL DE INFRAESTRUCTURA PARA LA  
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA**

**Zayda Ibet Rodríguez Rengifo  
Edgar Humberto Fajardo Romero  
Jaime Rodrigo Velez Cervantes**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:  
**Magister en Administración de Negocios de Servicios de Salud**  
**Magister en Gestión de Organizaciones**  
**Magister en Administración de Negocios**

**Director (a)**

Jazmín Galvis-Ardila

**Modalidad:**

Trabajo Dirigido

Universidad EAN

Facultad de Administración

Maestría en Administración de Negocios de Servicios de Salud

Maestría en Gestión de Organizaciones

Maestría en Administración de Negocios

Bogotá, Colombia

2020

*Dedicado a:*

A nuestros familiares por la paciencia y apoyo con la culminación de un gran reto académico.

Vive como si fueras a morir mañana.  
Aprende como si fueras a vivir para siempre.

Mahatma Ghandi

## Agradecimientos

A nuestro grupo de trabajo que con gran dedicación y compromiso permitió una sinergia en pro de mejor resultado, al Centro Policlínico del Olaya que de manera abierta nos permitió acceder a la información, a las personas entrevistadas que con gran interés y disposición aportaron con su experiencia y principalmente a Jazmín Galvis-Ardila, docente investigadora de la Universidad EAN, que en asignación como nuestra tutora en este trabajo, de forma crítica y cordial nos orientó de forma ejemplar para la culminación del mismo.

## Resumen

En el sistema de seguridad social en salud, la prestación funciona a través de una infraestructura de Instituciones Prestadoras de servicios de Salud que, para el país, tiene en la actualidad una posibilidad muy importante de mejorar. Colombia cuenta con dos diferentes Regímenes de Salud, el Contributivo y Subsidiado que tiene diferencias no solo en la prestación de los servicios de salud, sino también en su infraestructura, teniendo recursos bastante limitados y una normatividad compleja en su implementación y cumplimiento.

Partiendo de lo mencionado y con el ánimo de obtener el título de Maestría, con el presente trabajo se buscó diseñar una alternativa de mejora, a través de un modelo de gestión integral de infraestructura para una institución prestadora de servicios de salud, que permitiera integrar las áreas y los recursos necesarios para obtener un mejor resultado, la empresa de objeto de estudio fue el Centro Policlínico del Olaya.

Para el diseño del modelo se realizó una revisión bibliográfica, se elaboró un matriz DOFA y se diseñó una herramienta tipo ficha de “evaluación de infraestructura para IPS” o “técnica” con siete formatos que fueron aplicadas en el Centro Policlínico del Olaya, lo que permitió realizar una evaluación de la infraestructura actual y conocer las necesidades de creación o modificación de la Institución referenciada. En paralelo se diseñó una encuesta que se aplicó a personas con perfil directivo y con amplio conocimiento del tema de estudio, que nos arrojó información útil sobre características importantes de los procesos de infraestructura de sus instituciones y el interés por nuevas alternativas de mejora.

Con lo anterior, se logró realizar la primera fase del Modelo de Gestión Integral para la institución prestadora de servicios de salud Centro Policlínico del Olaya, permitiendo avanzar en el conocimiento formal del desarrollo de infraestructura; adicionalmente se dejaron proyectadas las siguientes fases del Modelo e incluso se crea la posibilidad de un proyecto de emprendimiento para la asesoría de desarrollo de infraestructura en diferentes instituciones de salud.

Palabras clave: infraestructura en salud, construcción en salud, modelo gestión infraestructura, habilitación infraestructura.

## Abstract

In the social security health system, the provision works through an infrastructure of Health Service Provider Institutions that, for the country, currently has an important possibility of improvement. Colombia has two different Health Regimes, the Contributory and Subsidized, which have differences not only in the provision of health services but also in their infrastructure, having quite limited resources and complex regulations in their implementation and compliance.

Based on the aforementioned and to obtain the Master's degree, with this document, it is explored to design an improvement alternative through a comprehensive infrastructure management model for an institution that provides health services, which allows integrating all the necessary areas and resources obtaining a better result, initiating the intervention at the Centro Policlínico del Olaya.

For the design of the model, a bibliographic review was carried out, a SWOT matrix was elaborated and a tool type technical file was designed with seven blocks that were applied in the Centro Policlínico del Olaya, which carried out an evaluation of the current infrastructure and know the creation or modification needs of the referenced Institution. In parallel, a survey applied to people with a managerial profile and with extensive knowledge of the subject of study is designed, which gives us useful information on important characteristics of the infrastructure processes of their institutions and the interest in new alternatives for improvement.

For that reason, it is possible to implement the first phase of the integral management model for the health service provider institution Centro Policlínico del Olaya, allowing progress in the formal knowledge of infrastructure development; Also, the following phases of the model are opened, and, the possibility of an entrepreneurship project is even created for the advice of infrastructure development in different health institutions.

Keywords: health infrastructure, health construction, infrastructure management model, infrastructure authorization.

# Tabla de contenido

Pág.

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>4. MARCO DE REFERENCIA .....</b>	<b>17</b>
<b>5. MARCO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>34</b>
5.1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA.....	36
5.1.1. MISIÓN.....	36
5.1.2. VISIÓN.....	36
5.1.3. PRINCIPIOS.....	36
5.1.4. VALORES.....	36
5.1.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	37
5.2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS .....	38
<b>6. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>39</b>
<b>7. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL.....</b>	<b>42</b>
7.1. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS .....	42
7.1.1. DOFA- CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA .....	42
7.1.2. FICHA DE EVALUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA IPS O FICHA TÉCNICA.....	42
7.1.3. ENCUESTAS.....	44
7.2. ANÁLISIS DE DATOS.....	45
7.2.1. DOFA- CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA .....	45
7.2.2. FICHA DE EVALUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA IPS O FICHA TÉCNICA DEL CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA	48
7.2.3. ENCUESTAS.....	51
<b>8. DESARROLLO DEL MODELO .....</b>	<b>56</b>
<b>9. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>63</b>
9.1. RECOMENDACIONES .....	63
9.2. CONCLUSIONES.....	64
<b>10. REFERENCIAS.....</b>	<b>65</b>

# Lista de figuras

Pág.

Figura 1. Paralelo y evolución del marco normativo del sistema de salud y la infraestructura hospitalaria en Colombia.....	33
Figura 2. Valores Centro Policlínico del Olaya .....	36
Figura 3. Perspectivas y líneas estratégicas Centro Policlínico del Olaya 2018-.....	37
Figura 4. Portafolio de servicios.....	38
Figura 5. Incumplimiento normativo por infraestructura.....	52
Figura 6. Posibilidad de mejorar planeación y gestión en último proyecto .....	53
Figura 7. Errores frecuentes en proyectos de infraestructura.....	54
Figura 8. Señale de 1 a 5 el impacto que tendría el contar con asesoría especializada .....	55

# Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. Matriz DOFA de Centro Policlínico del Olaya .....	46
Tabla 2. Cruce Matriz DOFA Centro Policlínico del Olaya .....	48

# Lista de anexos

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1.</b> NORMATIVIDAD RELACIONADA CON INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD.....	70
<b>Anexo 2.</b> FICHA DE EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE UNA IPS.....	76
<b>Anexo 3.</b> INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA FICHA DE EVALUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE UNA IPS.....	83

# 1.Introducción

La economía de un país está organizada por sectores, en donde el sector salud es uno de los más críticos para la población.

Desde el Ministerio de Salud se definen el Sistema de Seguridad Social que es la forma como se presta la salud en el territorio nacional tanto a los colombianos como extranjeros, con base a un componente asegurador y a otro prestador denominado Instituciones prestadores de Servicios de Salud o IPS.

Siendo que las IPS son los sitios en donde se realiza la prestación, se convierten en un componente fundamental dentro de la calidad de la prestación de los servicios de salud.

En Colombia, la asignación de recurso para este sector ha sido limitada por lo que se presiona la eficiencia en la utilización de recursos en todos los puntos del sistema. En un país en vía de desarrollo se requiere que los recursos invertidos logren tener el mayor impacto en el bienestar de la población.

El componente de infraestructura hospitalaria es uno de los elementos esenciales para la prestación, por lo que llega a ser uno de los siete estándares requeridos para garantizar la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad, seguridad y humanización. (Ministerio de Salud, 2006)

La infraestructura en salud debe avanzar de manera conjunta con las políticas nacionales y preceptos internacionales de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

En nuestra práctica profesional como médicos administrativos y arquitecto, hemos logrado evidenciar que el desarrollo de la infraestructura hospitalaria, mencionando creación o modificación de IPS o de servicios dentro de las mismas, generan unos tiempos mayores a los establecidos en la fase de planeación, costos superiores a las estimaciones iniciales y sobre todo modificaciones importantes al no lograr el cumplimiento normativo.

Para esto se debe identificar las necesidades de las instituciones por ampliación o modificaciones de sus instalaciones, de la demanda de servicios, la funcionalidad de las

instalaciones, el cumplimiento normativo para que se pueda desde la planeación poder establecer todos los factores necesarios para la el diseño y la ejecución de la construcción puedan obtener un resultado con mínimas intervenciones posteriores, lo que mejoraría los tiempos y los costos reales de la construcción, logrando adicional un beneficio en costos.

Con la presente investigación se realiza una revisión bibliográfica que nos permita tener el contexto de la situación en salud y se desarrollan instrumentos específicos para la identificación de necesidades, información de stakeholders relevantes en el tema, para posteriormente hacer una propuesta que permita dar una alternativa de solución a la necesidad.

Todo esto se puede lograr con la implementación de un modelo que permita orientar y encaminar las necesidades en un camino que involucre a todas las partes involucradas, es decir, integrando todos los actores críticos, logrando un mejor resultado comparado con la forma en la que hoy en día se desarrolla la mayoría de los proyectos de infraestructura en Salud.

Se elige la Institución Prestadora de Servicios de Salud Centro Policlínico del Olaya, dado que es una altamente representativa dentro de los prestadores del país, dando cobertura hospitalaria a cerca de 700.000 afiliados de Salud total en Bogotá siendo el mayor prestador para esta aseguradora al sur de la ciudad.

Esta institución presenta un permanente crecimiento tanto en capacidad como en nivel de complejidad, actualmente funcionando con 6 torres de edificios en su infraestructura, con 1 torre en construcción, otra en proyecto y con planeación de continuar su expansión en el mediano y largo plazo. Adicional es de resaltar que actualmente está habilitada como alta complejidad y aparece en el 2019 en el puesto 57 en el ranking de las mejores clínicas y hospitales de América latina de acuerdo con la revista América Economía.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

Diseñar la primera fase de un modelo de gestión de infraestructura para la Institución Prestadora de Servicios de Salud Centro Policlínico del Olaya

### 2.2. Objetivos específicos

- Elaborar una revisión teórica de la información relacionada con el estado actual de la infraestructura en salud en Colombia.
- Identificar las características de los procesos de gestión de la infraestructura en diferentes Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, que apalanquen el diseño y construcción del modelo de gestión integral de infraestructura.
- Usar una metodología de diagnóstico para analizar el estado de la infraestructura del Centro Policlínico, determinar el estado actual y las acciones a seguir, de acuerdo con el análisis de los hallazgos.
- Proyectar el modelo de gestión de infraestructura para la institución prestadora de servicios de salud Centro Policlínico del Olaya.

### 3. Justificación

Una vez analizados los antecedentes del sector salud, la necesidad de renovar su infraestructura y poder dinamizar estos proyectos de tal manera que respondan a las necesidades del sistema; se requiere garantizar el cumplimiento del ambiente físico hospitalario en el modelo de salud, así como las condiciones técnicas de la planeación, seguimiento, control y ejecución de las obras de infraestructura para el sector.

Esta es una necesidad sentida en el país teniendo en cuenta la falta de conocimiento de consultores, diseñadores y constructores tanto del marco normativo, como del sistema de salud y por otro lado el desconocimiento de la parte asistencial en cuanto a lo técnico en construcción, lo que precisa que se estructure un modelo integral a implementar que permita una sinergia en el conocimiento del desarrollo de infraestructura, el cumplimiento de las condiciones sanitarias y las necesidades funcionales del sector, garantizando la respuesta al modelo de salud, así como a las condiciones técnicas de la planeación, seguimiento, control y ejecución del ambiente físico hospitalario.

Esto en el tiempo ha conllevado que a nivel nacional se produzcan las siguientes consecuencias frente al desarrollo de estos proyectos de salud:

- Edificaciones en salud que no cumplen con las condiciones sanitarias normativas.
- Sobre dimensionamiento o sub dimensionamiento de los proyectos.
- Obras sin las especificaciones técnicas mínimas para la prestación de servicios de salud en condiciones de seguridad.
- Pérdidas económicas por el retraso de las obras, que impiden el inicio de la prestación de servicios.
- Sobrecostos por no cumplimiento técnico o por funcionalidad inadecuada detectada al inicio de la operación.
- Edificaciones sin conceptos de sostenibilidad.
- Edificaciones que presentan riesgos para el paciente y colaboradores.

- Edificaciones hospitalarias y/o ambulatorias que no responden a las necesidades de la prestación de servicios de salud, ni cumplen con lo establecido por el sistema de garantía de calidad en salud.

Por lo anterior y teniendo en cuenta todas las condicionantes que conlleva la financiación, planeación, ejecución y control de un proyecto de salud, se hace necesario un modelo integral para el desarrollo de esta infraestructura que integre desde la planeación hasta la puesta en funcionamiento en cada una de las fases de los proyectos de infraestructura y operación del sector, dando solución a la problemática anteriormente planteada.

Este modelo de gestión integral es una alternativa viable como respuesta a dicha problemática del sector constructivo en salud y constituye una herramienta que permite minimizar los riesgos en la ejecución de los proyectos del ambiente físico hospitalario, bajar los costos de operación, optimizar los procesos en los proyectos, evitar las pérdidas y costos adicionales que se generan por la mala planeación y/o deficiente ejecución de los proyectos de infraestructura del sector.

Este modelo será implementado como prueba piloto en la IPS Centro Policlínico del Olaya para que posteriormente y de acuerdo con sus resultados pueda ser replicado e implementado en las diferentes instituciones del sector salud.

## 4. Marco de referencia

Las sociedades en sus organizaciones tienden a ser cada vez más complejas y partir de su desarrollo a buscar una formalización de sus derechos. A partir de esta modernidad, se definen unas necesidades tanto individuales como colectivas que ameritan la generación de normas y legislación, incluso llegando al estado de Derecho constitucional como lo es la salud en Colombia.

El Sistema de Seguridad Social en Salud es la forma como se brinda salud dentro del territorio colombiano para la población nacional y extranjera. Esto se realiza a través de una afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS) con una prestación de los servicios a través de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS). Este Sistema funciona con dos Regímenes de afiliación que son el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo para las personas que tienen vincula laboral, o sea, con capacidad de pago como los son trabajadores, independientes, pensionados y sus familias. (Ministerio de Salud, 2004)

En Colombia en el Sistema de Seguridad Social en Salud se han desarrollado muchas reformas, buscando un equilibrio entre la prestación Estatal y la atención de las contingencias sociales, pero se suele encontrar con una realidad “que no es consecuente con el objetivo inicial y que por el contrario termina con el idilio constitucional de la “protección estatal”; al establecer si es una emergencia o una insuficiencia la política pública en el campo de la Seguridad social en Salud” (Restrepo Pimienta, 2019)

En el contexto del País, el Sector Salud en la actualidad está pasando por una situación macroeconómica muy difícil para garantizar la prestación de servicios de salud y la estabilidad del sistema; sin embargo dentro del actual contexto social y político, se constituye en un sector fundamental para lo que es hoy la dinámica económica, social y política del país, no solo por la necesidades de cobertura en la prestación de servicios de salud sino como parte de un momento histórico como lo es el proceso de paz y lo que posiblemente en el futuro cercano sea el posconflicto, y la situación los últimos meses causada por la pandemia por el SARSCOV-2 COVID 19, enmarcándose así la realidad del Sistema de Salud en el país. (Ministerio de Salud y protección Social., 2017).

Con la aparición de la ley 100 de 1993 el sistema de salud que con anterioridad a esta subsidiaba la oferta de los servicios de salud, pasa a subsidiar la demanda (principal logro de esta ley) enmarcados con la cobertura de un modelo de aseguramiento, dependiendo de su viabilidad económica como modelo de la afiliación del usuario al sistema mediante dos formas de acceso:

Acceso al sistema mediante un régimen contributivo, el cual está cubierto con un aporte del 12% del salario del empleado, el cual se paga entre el empleador y el empleado.

Acceso mediante un régimen subsidiado, cuyos recursos principalmente se derivan del cobro del Impuesto al valor agregado (IVA), del punto de solidaridad del salario, los aportes de las cajas de compensación, entre otros, los cuales se asignan a los municipios y distritos de acuerdo con indicadores como la población y/o el nivel de pobreza.

Estos municipios y/o distritos deberán destinar el 15% de estos recursos para la cobertura de la población más vulnerable, determinada esta mediante la encuesta del sistema de selección de beneficiarios (SISBEN)

Esta cobertura del modelo de aseguramiento tiene como programa principal el Plan conocido como él (PBS) o Plan Básico Salud, en el cual se definen los servicios a los cuales tiene derecho el beneficiario y su familia de primer grado de consanguinidad, accediendo al sistema con el pago de una unidad de pago por capitación o UPC.

Dicha población que aún no goza de cobertura en el sistema, se le denominan como vinculados, y su atención se efectúa en la Empresas Sociales del Estado (ESES), lo que anteriormente eran los hospitales públicos, estas ESES son entidades públicas de nivel local, y sus recursos salen de los aportes del Estado, de lo que se llama el Sistema General de Participaciones o subsidio a la demanda, recursos obtenidos mediante los impuestos como el que se le aplica a las rifas, a los juegos, a los espectáculos, a los licores, entre varios otros; la persona vinculada, no se contempla dentro del sistema de aseguramiento, pero requiere por parte del Estado una gran cantidad de recursos. (Castillo, 2006)

El sistema de salud se rige por tres principios fundamentales a saber:

La universalidad, que determina que todos tienen derecho a acceder al aseguramiento en salud, bien sea por lo que se aporta o bien sea por lo que subsidie el Estado en caso de no poder aportar al sistema.

La solidaridad, cuyo principio está establecido en que el dinero que todos aportan es utilizado en la cobertura de los que se enferman.

La integralidad, que garantiza la cobertura de las necesidades en servicios de manera integral, entendiendo la totalidad de los servicios que se requieran.

A su vez, dentro de este marco conceptual se deben tener en cuenta los diferentes actores del sistema, que a continuación se describen:

- Autoridades: El ente rector del sistema de salud es el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), el cual a su vez le determina al Ministerio de Salud las disposiciones para ejecutar y vigilar a través de las entidades territoriales en salud.
- El FOSYGA, es la entidad encargada de administrar el dinero y recursos del sistema.
- El asegurador: es la entidad que recauda y canaliza los recursos al FOSYGA, velando la factibilidad financiera del modelo de prestación de servicios de salud. Teniendo en cuenta que el sistema depende del modelo de aseguramiento en relación con la afiliación al mismo, son las Empresas Promotoras de Salud (EPS) para el régimen contributivo, y las Administradoras de Régimen Subsidiado, (ARS) la que efectúan esta función de aseguramiento, y cuyas ganancias dependen del uso adecuado de los recursos que administran, con el recurso restante una vez descontadas las ganancias que oscilan entre el 5 y el 8%, se cubre el pago de la operación de los otros actores del sistema, (IPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, proveedores y profesionales de la salud) así como, los costos administrativos y la respectiva operación del asegurador, los aseguradores son las entidades que agrupan los pacientes a las cuales ellos se afilian, siendo quienes determinan cómo, cuándo, en dónde se les prestará la atención en salud.

- Las Instituciones prestadores de servicios de salud (IPS): Estas instituciones son las que se encargan de la prestación de servicios de salud y la atención de los afiliados, son de tres tipos, las independientes, las propias de la entidad aseguradora, y las del Estado, a manera de empresa Social del Estado, la rentabilidad de estas, está determinada por la capacidad de negociación dentro del sistema, el valor agregado de sus servicios, y el posicionamiento de las mismas dentro del sector.
- Proveedores: estos abastecen de insumos el sistema para que pueda operar, provee alimentos, medicamentos, materiales, transporte, etc. Su rentabilidad principalmente depende del mercado, la competencia y lo importante del suministro que atienda
- Profesionales de la salud. Estos son el recurso humano encargado de prestar el servicio al afiliado, estos pueden estar dentro del sistema por outsourcing, ser independientes o vinculados de planta a las IPS, son quienes definen el consumo, y son determinantes directos en la atención al apaciente. (Castillo, 2006)

Desde finales del siglo XX y en la primera década de este siglo, el sistema de salud en Colombia ha sufrido una reforma en la estructura de este, migrando el modelo Sanitario Nacional desde un sistema Nacional de Salud al amparo político del Estado a un sistema de aseguramiento para garantizar una cobertura Universal, dentro de un modelo social que mantiene al mercado como poder ordenador, fortaleciendo la iniciativa privada y dejando el accionar del estado a un papel modulador del sistema.

Esta transformación del sistema estuvo determinada por los cambios internos del País, y por la necesidad de validar dichos cambios internos del proceso de construcción estatal, influenciado por el conflicto armado y por el proceso de globalización de los mercados al interior del país, que en el ámbito de la política internacional le ha obligado al Estado a entrar en un proceso de reorganización y re direccionamiento del rumbo al modelo de desarrollo y una necesidad inminente de reorganización interna del mismo.

Por todo esto es que los cambios del sistema de salud en el primer decenio del siglo, se deberán entender como parte de la gran reforma estructural que se ha llevado a cabo en el país y la cual estaba centrada en cuatro pilares descritos a continuación:

- Financiación de la economía.
- Ajuste del desarrollo del país a las nuevas reglas de los mercados de capital.
- Reducción del papel del estado en los sectores.
- Generar Gobernabilidad del sector político a través de la clientelización.

Por lo anterior, la reforma en la salud mantiene una correlación entre las diferentes fuerzas sociales, tanto en el ámbito nacional como en el ámbito internacional, con variados intereses de los sectores y/o actores, de las diferentes fuentes de poder y con variadas capacidades y posibilidades de participar activamente en la toma de decisiones del sector. (Manuel Vega-Vargas J. C.-C.-S.-Á., 2012)

A su vez, no podemos apartarnos que la salud es un derecho fundamental que debe estar en consonancia con la disminución de los índices de pobreza, una necesidad de inversión tecnológica y la permanente búsqueda de procesos de innovación que permita el fortalecimiento del sistema de salud, para que al final del ejercicio se logre el objetivo de garantizar la prestación de servicios de salud al total de la población Colombiana (Cobertura del 100%), dentro de una connotación de calidad, seguridad y oportunidad. (Ley 100 de 1993)

La salud y la economía a pesar de lo disimiles que son, presentan una ecuación fundamental, dentro del contexto económico y social del país, partiendo de la base que el sector deberá garantizar en caso de enfermedad dentro del núcleo familiar, la cobertura y la prestación del servicio en condiciones de calidad, pero la gran pregunta es si se cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos del sistema, y si la infraestructura como uno de sus estándares fundamentales dentro del sistema de salud responde a los nuevos modelos de prestación de servicios de salud en el país, las nuevas tecnologías y los actuales requerimientos del perfil epidemiológico de nuestras regiones .

Teniendo en cuenta el marco general de la problemática y dinámica del sector, es la infraestructura uno de los siete (7) estándares necesarios que requiere el sistema para poder garantizar la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad, seguridad y humanización (Ministerio de salud, 2006).

A lo largo de los últimos años, el sector salud ha modificado sus políticas de prestación de servicios de salud de cara a la mejora de la prestación de servicios y a la universalización de la cobertura en todo el territorio Nacional; con la implementación de la ley 100 de 1993 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, la necesidad de contar con instituciones con la capacidad técnica, administrativa, financiera y científica que permitan una prestación de servicios en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, calidad y pertinencia ha sido la constante en el desarrollo del sistema de salud en Colombia. (Marcel Prieto Botero, 2016).

Es este Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud (SOGC) el que le permite al sector salud contar con un sistema propio de calidad. Este está definido como el conjunto de Instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos, que desarrollan el sector salud, para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el País. Este sistema propende por proteger la vida y garantizar la salud de la población, y en él los temas de competitividad entre proveedores se incorporan como incentivos para el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio.

La calidad de la atención en salud, de acuerdo con el decreto 1011 del 2006, es : “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”, para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud , el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, deberá cumplir con las siguientes características: (Ministerio de la Protección Social, 2011)

- Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario del sistema de salud de utilizar los servicios de salud que le garantice el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en la científicamente probada, que pretende minimizar el

riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

- Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basadas en el conocimiento científico.

No obstante, el desarrollo de los nuevos modelos en salud, del desarrollo tecnológico y de los avances en la medicina acorde con las nuevas necesidades del País, los nuevos perfiles epidemiológicos, las nuevas estructuras de las redes de prestación de servicios tanto públicas como privadas, y la amplia normativa técnica que se exige, ha sido la infraestructura y los proyectos para el desarrollo de la misma, el elemento que mayor rezago ha presentado dentro de esta tendencia de evolución, cambiante y permanente del sistema de salud en el país. (Universidad CES, 2015)

Por lo anterior, el país está virando hacia un modelo en el cual la infraestructura debe responder a las necesidades del sistema, y estar integrada con todos los procesos y programas del mismo, se desarrollen e investiguen nuevas formas y fuentes de financiación y crecimiento de la misma, garantizando que sus edificaciones en el transcurso de los próximos 20 años, evolucionen y respondan a las condicionantes de las políticas nacionales y a los preceptos internacionales de acuerdo con lo establecido tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social, como por las Organizaciones Mundial y Panamericana de la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009).

Es esta necesidad de integración entre la infraestructura, sus proyectos de desarrollo y el sistema de salud, la que requiere del mercado una respuesta técnica que permita una solución especializada acorde con las políticas de salud del País, y responda a sus necesidades mediante soluciones de alta calidad, integrales, Sostenibles, Seguras y Eficientes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

El sector salud y todos sus componentes son un fenómeno sociopolítico complicado y complejo, el cual genera tensiones en el marco social, los conflictos e inconvenientes del

sistema dejan descubierto una serie de pugnas entre fuerzas y actores sociales, redes de intereses y lucha de poderes, dinámica del sector enmarcada por intereses económicos y políticos que superan el ámbito Nacional y Estatal.

Esto ha conllevado a que los otros actores del sistema al no poder impactar la dinámica que se estaba entretejiendo se convirtieran en los moduladores del mismo, obligando al Estado a una reconfiguración de su papel dentro del sector, dadas las condiciones de fragilidad económica que se han mantenido en el modelo de prestación de servicios, se ha visto abocado el sistema a acogerse a las directrices que propongan los poderes económicos y la banca internacional.

Por lo anterior, las políticas sociales del estado están amarradas a esta dinámica financiera, ocasionando debilidad en el accionar del estado cuyos procesos de construcción del sector social han sido difíciles y complejos, acompañados por un fenómeno de desestructuración en virtud de las consecuencias internas de la violencia y los cada vez más sonados casos de corrupción al interior del sistema y del sector salud. (Manuel Vega-Vargas J. C.-C.-S.-Á., 2012)

En el sector, los mayores cuestionamientos están determinados en la forma como está estructurada la organización de la provisión de los servicios, los factores de calidad en la prestación de servicios y la accesibilidad a los mismos, a su vez la ineficiencia en el manejo de los recursos del sistema, la escasas o mala distribución de los mismos, los diferentes regímenes vigentes y la deficiencia en sus planes de atención; y las crisis financiera de los hospitales públicos con políticas erráticas de promoción y prevención de la red pública.

Cuando hablamos de crisis del sistema de Salud en Colombia, nos referimos a muchos años atrás y a nuestra fecha actual. En un trabajo de investigación de la Universidad Javeriana se profundiza en conceptos comunes con poca formalización. En dicha investigación se enfatiza en dos categorías principales que son legitimidad del sistema de Salud y Crisis Regulatoria generalizada que hace parte del problema de salud Colombiano. En cuanto a la legitimidad del sistema, se menciona la corrupción asociado a prácticas indebidas en el manejo de recursos por parte de las aseguradoras, entre algunas causas, el incumplimiento de la gran cantidad de normas existentes, los conflictos de intereses tanto de en lo individual como en lo colectivo, las fallas regulatorias en otras. (Suárez-Rozo LF, 2017)

No obstante lo anterior, desde la reformas realizadas en 1993 al sistema, se comienzan a incluir los conceptos microeconómicos generales aplicados al sector de la salud en Colombia, incluyendo en la discusión político financiera del sistema varias disciplinas diferentes a la economía, conceptos como el aseguramiento, y el manejo de costos reales en la operación hospitalaria, y las relaciones financieras entre las EPS (Empresas promotoras de servicios de Salud y la IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) han permitido en los últimos años la incursión de nuevas dinámicas económicas al sistema. (FINOL, 2015)

El análisis financiero del sector, ha identificado en los últimos años diferentes retos, que están afectando económica y financieramente al sistema, el aumento de la demanda de servicios no incluidos en el POS, el bajo crecimiento en proporción entre los afiliados del régimen contributivo y un aumento significativo en los del régimen subsidiado, los elevados precios de los medicamentos, el crecimiento en los gastos de los regímenes especiales, incentivos no controlados del sistema, el aumento de cobertura , y las políticas de calidad para la mejora del servicio, generan los mayores retos financieros del mismo. (GUERRERO, 2011)

En la actualidad el panorama financiero del sector no es el mejor, actualmente a las IPS de acuerdo con la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas ACHC supera los 11,2 billones de pesos con corte a diciembre de 2019 en una muestra de 215 IPS tanto públicas como privadas. (Asociacion Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2020)

Por lo anterior, es necesario comenzar a tomar acciones frente a la realidad financiera del sistema mediante la inyección de capitales y una distribución eficiente de los recursos que minimice el fenómeno de la dispersión y fragmentación de los recursos dentro del sistema, garantizando la consolidación de sistemas integrados de protección Social. (Mario, 2002). En Colombia, aún no hemos podido superar dentro de nuestro sistema de seguridad social, los problemas de equidad, situación que viene generalizada desde el sistema anterior, el cual estaba restringido por las desigualdades que determinaba la capacidad de pago de las personas.

Con la reforma de 1993 se pretendió garantizar la universalidad, equidad, eficiencia y mejora en la calidad de la prestación se de los servicios de salud, sin que a la fecha logren éxitos consistentes y claros en ninguno de estos objetivos, aunándose la crisis por la

intermediación del sector por actores de dudosa eficiencia, siendo un modelo con altas exigencias regulatorias consolidándose como un servicio de consumo individual que podría universalizarse por la economía de mercado, convirtiéndose en la actualidad la necesidad de afrontar un reto doble para solucionar la problemática del sistema, proponiendo la construcción de nuevas formas de organización de los servicios, y paralelo a ello una búsqueda de fuentes de financiación y eficiencias en la operación que permitan la universalidad de la atención en salud.

El sistema de salud, a la fecha, ha comenzado a mostrar las bondades de la unión e integración de fondos y la extensión de un sistema de aseguramiento en salud se acerca cada vez más al objetivo de la universalidad en la prestación de servicios de salud, ajustándose al marco teórico recomendado para la estructuración de los nuevos sistemas de salud.

Por lo anterior y dado el perfil de morbilidad actual, se exige para el sistema priorizar la atención basados en un enfoque del riesgo, y fortalecer la prestación y la incentivación de los hábitos de vida saludable así como el fortalecimiento de la promoción y prevención, se debe implementar un mayor uso de la información disponible del sistema, para la toma de decisiones, combinando los enfoques de riesgo con las determinantes sociales, basados en la utilización de los sistemas de información y monitoreo de los precios de los medicamentos e insumos médicos, creando una red de observatorios de salud pública que permita el seguimiento del sistema incluyendo su componente financiero; para lo cual es necesario: (OSCAR BERNAL, 2012)

El sector Salud debe buscar el fortalecimiento del mismo mediante soluciones de corto plazo, garantizando poder mejorar la satisfacción de los usuarios, mejorar los resultados de las IPS, y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, lo cual debe permitir que las EPS fortalezcan e implementen los planes de atención complementarias que permitan los servicios a la población de mejor calidad, y menores costos, fomentando los programas de promoción y prevención, de las patologías de alto costo de tal forma que se disminuya la hospitalización, incluyendo el aumento de las actividades de diagnóstico y tratamiento y el fortalecimiento del nivel 1 de atención y no el de las instituciones de alto costo, garantizando equilibrio en los recursos para los actores del sistema haciéndolo más viable, dando solución a problemáticas financieras como la de los recobros, y constituyendo a partir de la nueva política de salud establecida por el Gobierno Nacional

mediante la resolución 2626 del 2019 como el Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE) como una respuesta al sistema de salud en el cual en la actualidad la cobertura logra ya un 98%. (MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, 2019).

El antecedente Social de la salud en Colombia no debe desestimarse en el marco conceptual y análisis del sector, y debe evaluarse a partir de los resultados y evolución del sector en cada uno de los diferentes estratos sociales, encontrándose diferencias en cada uno de ellos, el análisis del sector salud desde lo social, se basa en los estudios de teorías de justicia social, estudios de epidemiología eco social, y el análisis de los estilos de vida de los colombianos en sus diferentes bases de estratificación, de acuerdo con evaluaciones desde la perspectiva de la sociología médica, que permiten evaluar el fenómeno de la desigualdad en la atención en salud.

De acuerdo con lo anterior, es en el 2005 que la Organización Mundial de la Salud crea la Comisión de Determinantes Sociales para la Salud, (CDSS) comisión que genera efectos sobre la institucionalidad de la salud pública y la epidemiología a nivel mundial, creando una visión que lleva a los países más allá de la mirada de los problemas de pobreza y su implicación y efectos en la salud, sobre todo en los países del tercer mundo y en especial los latinoamericanos, incluida Colombia, permitiendo al interior de nuestro país una nueva visión e impulso para minimizar las consecuencias generadas por las reformas al sistema de salud impuestas por el Banco Mundial, Fondo Monetario internacional y las élites nacionales en los marcos económicos políticos y técnicos.

A su vez, para este marco conceptual debemos tener en cuenta a la academia, la cual ha desarrollado una valoración del campo social en salud basada en estudios epidemiológicos y de salud pública que están permitiendo la lectura de resultados diferenciados que miden al sector desde la posición socioeconómica, determinando en los últimos años una marcada tendencia de la población hacia el crecimiento de las enfermedades crónicas, mostrando desigualdad en los países de medianos y bajos ingresos, en contraposición de una tendencia que se venía generalizando en el país, en la cual se estaba efectuando una lectura empírica de la situación social de la salud en Colombia en respuesta a un escaso nivel de desarrollo teórico en el tema.

Desde el punto de vista de la justicia social, el sector salud en Colombia ha determinado establecer la relación entre el problema de la igualdad y su relación con la libertad del

ciudadano, la conexión entre los derechos humanos y los componentes de la dignidad humana, condicionantes que establecen la fundamentación moral para establecer las inequidades del sector salud, no solo en el aseguramiento, sino en la prestación de los servicios de salud. (Sen, 2015).

En cuanto al análisis social, el enfoque epidemiológico permite interrelacionar los fenómenos no solo desde lo social, lo económico y lo biológico que afectan el sector salud, sino desde un enfoque bilógico que permite analizar al sector y al país de acuerdo a los procesos salud-enfermedad.

El concepto de que el ser humano incorpora las experiencias vividas en condiciones patológicas de su cuerpo, a manera de experiencias sociales y ecológicas, es lo que se llama (Embodiment) convirtiendo las condiciones y experiencias sociales en patrones actuales para la determinación de la distribución de la enfermedad en grupos sociales, étnicos y geográficos, (Castaño, 2014)

Otro enfoque para el análisis de los determinantes sociales de la salud en Colombia, es el que tiene que ver con el análisis médico sociológico, directamente relacionado con los estilos de vida de la población Colombiana, permitiendo delimitar y determinar una distribución social de la salud y la enfermedad en el país.

Estos análisis conllevan a concluir que las reformas de descentralización generaron una mejora en la accesibilidad al sistema de salud, las entidades territoriales y los hospitales mejoraron sus condiciones técnicas y su cobertura evolucionando del 35% en 1990 cuando se implementa la descentralización a un 63% en 1997. (JARAMILLO, 2000) y progresando hacia la meta planteada del 100%, con una cifra de 95,77% a junio del 2020 de acuerdo con las cifras publicadas por el Ministerio de Salud en su página oficial (Ministerio de Salud, 2020)

Dentro esta estructura teórica es fundamental evaluar la evolución tecnológica del sector, la cual está viviendo grandes transformaciones, que impactan los modelos de atención de salud en el País, transformaciones que a nivel global ya están en marcha y comienzan su desarrollo en nuestro medio.

Así como se está dando en otros sectores, en salud hay revolución de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), permitiendo una evolución relacionada

directamente en los modelos de la práctica clínica, que comienzan a transformar el futuro del sistema de prestación de servicios de salud.

Este cambio se ha venido estructurando en varios núcleos que interrelacionan la tecnología con las ciencias básicas y las ciencias de la medicina, las diversas aplicaciones tecnológicas, los nuevos modelos de gerencia en salud, la innovación en los modelos de registro y la necesidad de almacenamiento de las grandes bases de datos, hacen de las TIC el trampolín para el surgimiento de novedosos modelos de atención médica soportada en la evolución de los desarrollos de la inteligencia artificial.

Aunque este desarrollo y evolución en nuestro país han sido lentos, se ha constituido en una forma constante y con profundidad en todos los ámbitos de las ciencias básicas, especialmente el desarrollo de la biología y la bioquímica, en las cuales se basan los cambios en la implementación de la tecnología.

A su vez se están consolidando procesos de investigación experimental y no experimental, que en nuestro país se constituyen en la base del conocimiento científico en los diferentes campos de estudio, no siendo la excepción, la investigación en el campo médico, y la necesidad del apoyo tecnológico en la misma. (Jaime Arias S. J., 2014)

Colombia Ha avanzado en la última década en el desarrollo de una agenda de salud electrónica basada en metodologías que le dan solución a las necesidades del entorno y las tendencias globales, garantizando un acercamiento entre lo público y lo privado, con el concurso y apoyo de la academia y del sector empresarial.

Este entorno tecnológico está determinándose en un nuevo ecosistema digital de la salud conformado por los siguientes elementos básicos como La nube: que permita almacenamiento de grandes volúmenes de datos, dispositivos móviles: Que permitan el uso de múltiples aplicaciones, transferencia de la información en salud, Internet: Como elemento articulador, el software en salud, equipos: como nuevas tecnologías de la dotación en salud y los computadores, telemedicina como el punto de convergencia entre la práctica médica y la tecnología.

Este ecosistema digital está soportado por las tecnologías, y las comunicaciones que llevan al sector hacia sistemas abiertos que apoyan el conocimiento entre los actores del sistema, la salud y el paciente.

Los nuevos modelos del sistema de salud en Colombia han llevado a que las tecnologías se concentren en los centros asistenciales de alta complejidad, tendencia que también aplica para los pacientes.

Esta convergencia también se ha reflejado en el equipo de especialistas, servicios de apoyo como laboratorios, imagenología y rehabilitación, el marco regulatorio de salud, los ensayos clínicos, el proceso de investigación, y el recurso del talento humano en salud. Este modelo ha ocasionado que esta centralización de la tecnología en la alta complejidad, y el esquema del sistema de salud aumente los costos del mismo y de la operación en lugar de aminorarse. (Christensen, 2009).

Colombia, en consonancia con la tendencia mundial, está viviendo transformaciones sorprendentes en los modelos de atención, transformaciones basados en experiencias exitosas de nuevos e innovadores modelos de prestación de servicios que se están soportando en la tecnología permitiendo en la última década eficiencia en la atención en salud, ampliando el panorama de la implementación de dicha tecnología en el campo médico.

Al igual que en América Latina, nuestro país está presentando una transición que converge en una sociedad de la información, el uso permanente del internet, el teléfono y comunicaciones móviles, han permitido la penetración y cambio en todos los sectores, especialmente en el sector de la salud se comienza a involucrar el termino e-Health , como la “Relación costo - efectividad de la telemedicina en el sector”, la cual mejora su cobertura cuando se integra a partir de una amplia gama de aplicaciones a los procesos y procedimientos del modelo de salud basados en la tecnología de la información y las comunicaciones.

En la actualidad, las políticas gubernamentales incentivan y fomentan la interacción y conectividad de los profesionales de la salud, en redes virtuales que posibilitan el proceso de atención médica, la administración y la atención del paciente dentro del marco de la web, desde el nivel básico del sistema que son los modelos de la promoción y prevención. (Olga Cecilia Wilches, 2017)

La interrelación de las Tecnologías en Salud, con los otros sectores, sus costos y su adaptación han sido fundamentales para demarcar y definir las nuevas políticas en salud,

a su vez el Gobierno Nacional ha fortalecido el presupuesto para La creación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud, el cual investiga la gestión y la evaluación de las tecnologías dentro del sector salud en el país.

El resultado de este ejercicio sirve a los diferentes actores del sistema, generando su inclusión en el proceso de reforma, posibilitando cambios favorables al mismo, cambios sostenibles, y estratégicos, los cuales han sido apoyados por el Banco Mundial, y aunque se han generado presupuestos para la salud más estrechos, se ha identificado una constante presión para lograr mayores avances , con mayor impacto pero con menores recursos, es por esto que la ley 100 de 1993 introduce dentro de nuestro sistema de salud no solo los conceptos de Seguridad, eficacia, accesibilidad, oportunidad, sino el concepto de efectividad de las tecnologías en salud.

Por lo anterior se está estructurando la metodología para la identificación, reorganización, depuración y priorización de las tecnologías en salud, para poder implementar los procesos de inclusión o exclusión, ampliación y/o supresión de las actividades de la actualización e implementación tecnológica dentro del Plan obligatorio de salud y por ende dentro del sistema de salud.

Es el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante su normativa y regulación quien define cómo las tecnologías en salud, cumplen con los objetivos preventivos o terapéuticos dentro del sistema. (TURRIAGO, 2013). Dando en la actualidad el último gran paso del país, como el preámbulo al futuro de la tecnología dentro del sector, la expedición en el mes de octubre del 2019 de la resolución 2654, cuyo objeto es “Establecer las disposiciones para la Tele salud y los parámetros para la práctica de la telemedicina, sus categorías, el uso de los medios tecnológicos, la calidad y seguridad de la atención, así como la calidad de la información y los datos”. (Ministerio de Salud, 2020).

La evolución en los modelos de salud, así como la implementación tecnológica exigen no solo una actualización de la normatividad, sino unos nuevos conceptos en infraestructura, que se adapten a estos nuevos cambios y sobre todo que suplan las necesidades de la demanda, de los procesos, la tecnología y el comportamiento de los usuarios y pacientes.

Es este desarrollo de la tecnología otro de los elementos fundamentales para que el desarrollo de la infraestructura sea una necesidad sentida dentro del sector y cualquier

solución a dicha problemática sea prioridad para ser evaluada e implementada por lo tanto los esfuerzos en infraestructura son importantes y necesarios. (Jaime Arias S. J., 2014).

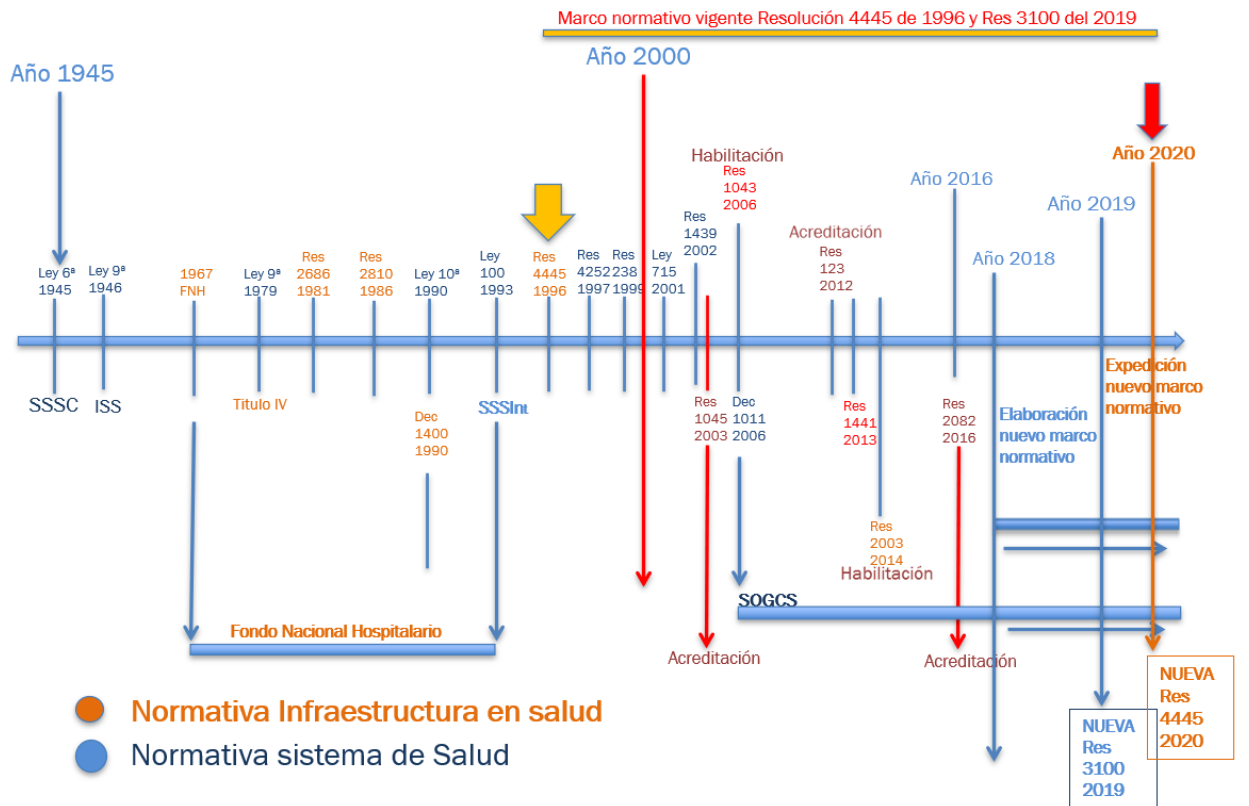
De acuerdo con lo mencionado, la infraestructura ha sido y seguirá siendo relevante en el Sistema de Salud, por lo que ahora exige también de arquitectos y personal de construcción especializados en infraestructura en Salud, con capacidad de diseño y conocimientos técnicos que permitan responder a las demandas exigidos para este tipo de construcción, así como el dimensionamiento de crecimiento y modificaciones que permitan adaptarse a los cambios futuros.

Siendo que el eje central son las necesidades de la prestación de los servicios de salud, en la arquitectura especializada en salud no se puede minimizar la importancia de la circulación, es decir, del flujo y movimiento que tendrán a diario los pacientes, visitantes, médicos y personal de salud, administrativos, servicios generales tanto fuera como dentro de las edificaciones.

Se requiere también dar importancia a la acústica, la privacidad, seguridad, higiene, además de otros aspectos como ventilación, aire acondicionado, gases medicinales, iluminación, almacenamiento y eliminación de residuos sólidos, entre otros, que dada su complejidad exigen un gran conocimiento de temas muy específicos.

Como se ha mencionado con anterioridad, la normatividad es extensa, compleja y cambiante, por lo que se requiere recopilar los documentos más importantes que involucren la normatividad básica y complementaria para la infraestructura en Salud, que permita tener una guía incluyendo los obligatorios y otros que son básicos como parámetros de referencia al no tener claridad en el marco normativo legal, que permita una línea de trabajo desde la planeación a ser tenida en cuenta por el diseñador o constructor dentro de sus responsabilidades para dar cumplimiento normativo en condiciones de calidad técnica, idoneidad y seguridad requeridas. Se divide en 2 grandes bloques que son directamente la infraestructura en salud y las normas complementarias como se amplía en el anexo "Normatividad relacionada con infraestructura en salud"

Figura 1. Paralelo y evolución del marco normativo del sistema de salud y la infraestructura hospitalaria en Colombia



Fuente: Elaboración propia.

## 5. Marco institucional

Centro Policlínico del Olaya es una Institución Prestadora de Salud de tercer nivel de complejidad ubicada al sur de Bogotá en la Localidad Rafael Uribe Uribe en el barrio Olaya Herrera. Abrió sus puertas el 4 de noviembre de 1987 con la torre 1, compuesta por 11 camas hospitalarias, 1 sala de cirugía, 1 sala de parto, 2 consultorios de urgencias, un equipo de Rx y un laboratorio de baja complejidad; desde esa fecha ha tenido un crecimiento exponencial tanto en su infraestructura como en su oferta de servicios, es así como para el año 1990 inicio con la construcción de la torre 2 y avanza hacia la renovación tecnológica con la instalación del segundo resonador magnético en Colombia.

Para el año 1999 se amplió el portafolio de servicios con la apertura de la Unidad de Cuidado Intensivo adulto y la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y se realizó la apertura de las sedes de odontología de Santa Lucía y OdontoAmericas; para el año 2001 se construyó la torre 3 que permitió la renovación del servicio de urgencias y la apertura de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, también se realizó la apertura la sede Castellana que presta servicios de imagenología. En el año 2004 conscientes de la necesidad de atención especializada en la población con patologías catastróficas, se realizó la apertura de la Unidad Renal con 20 máquinas de hemodiálisis. En el mismo año y en busca de la estandarización de los procesos, Centro Policlínico del Olaya logró la certificación en la norma ISO 9001:2000 por parte del Icontec, convirtiéndose así en la primera IPS en Colombia en certificarse en el cien por ciento de sus procesos clínicos y administrativos

En el año 2006 y continuando con su cultura de calidad, la Institución logra el reconocimiento del ente acreditador Icontec como la primera IPS privada de alta complejidad en ser acreditada bajo la Resolución 1474 de 2002 y en el año 2007 la recertificación en ISO 9001: 2000, incluyendo en esta oportunidad el servicio de Unidad Renal. En el año 2009 mantiene su acreditación, esta vez bajo la Resolución 1445 de 2006. Para el año 2011 la Institución se presenta ante el Invima para certificar la planta de aire medicinal en Buenas Prácticas de Manufactura la cual se ha mantenido vigente hasta la actualidad.

En el año 2012 se inauguró la torre 6 con nuevas camas hospitalarias, consultorios para atención ambulatoria y un moderno laboratorio. En el año 2013 alcanza nuevamente la

acreditación bajo la norma 123 del 2012 incluyendo sus sedes integradas y la recertificación en la norma ISO 9001:2008.

En el año 2015 se inauguró la torre 4 donde se concentraron las áreas administrativas, se dio apertura a la sala de medicamentos especiales y se ampliaron las áreas de farmacia y almacén. En el año 2016 se amplió la capacidad de la Unidad renal con 40 sillas de hemodiálisis, se remodelaron y ampliaron los quirófanos y se aumentó la capacidad instalada de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto pasando de 10 a 17 cubículos.

En el primer semestre de 2017 se recibe visita de nuevo ciclo de acreditación bajo la Resolución 2082 de 2014 obteniendo como resultado el mantenimiento de este galardón; en noviembre se renovó el laboratorio con la adquisición de la nueva tecnología Accelerator 3600 posicionándolos dentro de los mejores laboratorios de Latinoamérica; en el mes de diciembre se dio apertura a la Torre 5 que permitió el crecimiento en 66 camas hospitalarias, la ampliación de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal en 30 cubículos, la apertura de la Unidad de Alta Dependencia Obstétrica (UADO) y la ampliación del servicio de Urgencias.

En el año 2018 la Institución dio apertura al Lobby de la entrada principal, se modernizó y amplió la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico; se remodeló el servicio de terapia y rehabilitación, se renovó el servicio de cardiología, se recertificó en la norma ISO 9001:2015, recibió reconocimiento de la categoría en Excelencia Ambiental Distrital y obtiene la certificación en el modelo efr en categoría C+. En el año 2019 se inauguró la nueva sede de la Castellana con ampliación de servicios de imágenes diagnósticas y toma de muestras de laboratorio.

En sus 32 años de trayectoria Centro Policlínico del Olaya ha logrado consolidarse como una de las mejores IPS, hace parte del grupo empresarial Salud Total y tiene presencia a nivel nacional con sedes de laboratorio en las ciudades de Valledupar, Santa Marta, Medellín, Pereira y Bogotá. En la actualidad se ubica dentro de las mejores clínicas ocupando el puesto 57 a nivel de Latinoamérica y el puesto 21 a nivel país según la última publicación de la revista latinoamericana de negocios América Económica.

## 5.1. Plataforma estratégica

### 5.1.1. Misión

Somos una familia institucional, reconocida por sus altos estándares de calidad en la prestación integral de servicios de salud humanizados, seguros y efectivos, centrados en el paciente y su familia, con talento humano idóneo, ambientes modernos y tecnología de punta, en el marco de la responsabilidad social y la sostenibilidad.

### 5.1.2. Visión

Para el 2022 seremos referente a nivel nacional por los resultados en salud, la promoción de los centros d excelencia y escenarios que favorezcan el desarrollo del talento humano, la gestión científica, y el compromiso social.

### 5.1.3. Principios

Principio de Beneficencia: “Hacer bien, bien hecho”.

Principio de Autonomía: Las personas son sujetos de derechos.

Principio de Justicia: Respetar la dignidad de las personas. Nuestro actuar esta regido por el código de ética y buen gobierno.

Principio de no maleficencia: Profesamos no causar daño (Gonzalez Tatiana; Cuevas María, Laiton Ligia, Wilches Nicolle, 2018).

### 5.1.4. Valores

*Figura 2. Valores Centro Policlínico del Olaya*



*Fuente: Manual de Calidad Centro Policlínico del Olaya*

### 5.1.5. Objetivos estratégicos

El plan estratégico de Centro Policlínico del Olaya esta enfocado en 4 perspectivas cada una de ellas con 4 líneas estratégicas las cuales están alineadas con 10 objetivos estratégicos medibles y monitoreados de manera periódica para el cumplimiento de estos.

*Figura 3. Perspectivas y líneas estratégicas Centro Policlínico del Olaya 2018-*



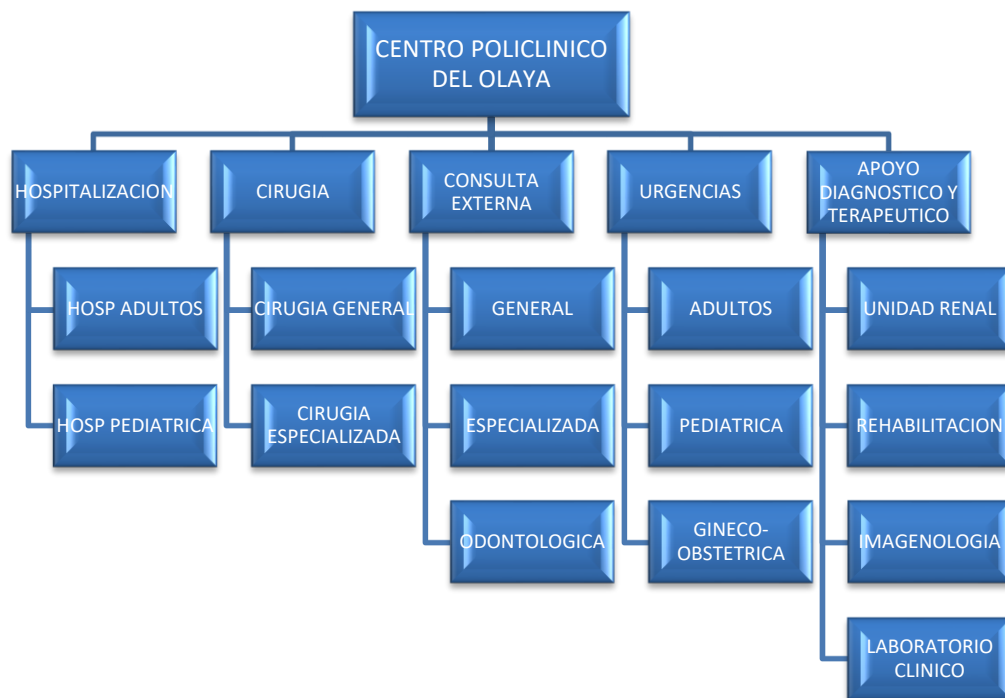
*Fuente: Manual de Calidad Centro Policlínico del Olaya*

1. Promover la generación de conocimiento mediante proyectos de investigación y el desarrollo de centros de excelencia orientados a mejorar la gestión clínica.
2. Fidelizar el talento humano generando satisfacción y contribuyendo al desarrollo integral del colaborador.
3. Fortalecer el sistema de información integrado que apoye el mejoramiento de la gestión institucional, asegurando la confiabilidad de la información, toma de decisiones y seguridad informática.
4. Orientar el desempeño de los procesos institucionales hacia la excelencia con participación de los terceros, en aras de alcanzar los resultados organizacionales.
5. Impactar positivamente los atributos de la calidad en salud a través de la gestión clínica y administrativa en el marco del cumplimiento del modelo de atención.

6. Garantizar la satisfacción del paciente, su familia y demás grupos de interés.
7. Fortalecer la articulación de la prestación de servicios en red con el asegurador y prestadores aliados.
8. Asegurar la sostenibilidad institucional mediante una adecuada gestión financiera que garantice el cumplimiento oportuno de las obligaciones y los objetivos estratégicos.
9. Desarrollar nuevos servicios que permitan el crecimiento de clientes, aumentando gradualmente la proporción de ventas en los diferentes mercados.
10. Fortalecer la política de responsabilidad social empresarial logrando mejorar su impacto en los diferentes grupos de interés como parte esencial del desarrollo y la sostenibilidad organizacional.

## 5.2. Portafolio de servicios

Figura 4. Portafolio de servicios



Fuente: Manual de Calidad Centro Policlínico del Olaya

## 6. Diseño metodológico

El presente trabajo está definido como un tipo de estudio exploratorio dado que se realiza, “cuando el objetivo de la investigación es examinar un tema o problema poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (Argüelles Pabón, 2013). Para nuestro caso el problema no ha sido abordado a profundidad y se han planteado algunas metodologías de ingeniería, pero no de la forma integral que se plantea, permitiendo incrementar las revisiones sobre el tema planteado y así poder continuar en el desarrollo de la solución.

En cuanto a la ruta de investigación, se requiere una ruta mixta, la cual es una tercera vía que entrelaza tanto la ruta cuantitativa como la cualitativa y las mezclas, pero es más que la suma de las anteriores implica su interacción y potenciación. En la ruta mixta se utiliza evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos, y de otras clases para entender problemas de las ciencias, como se describe por deCuir- Gunbry y Shultz en su libro Desarrollo de una propuesta de métodos mixtos (Hernandez Sampieri & Mendoza Torres, 2018)

Esta investigación inicia con la revisión bibliográfica, recopilación de experiencia de investigadores y de actores relevantes en el tema de infraestructura; y termina con la realización de la primera fase de un modelo de gestión integral para la Institución Prestadora de Servicios de Salud Centro Policlínico del Olaya.

Para la definición de la población, tanto el problema como la propuesta están enfocados en la Institución Prestadora de Servicios de salud nombrada como Centro Policlínico del Olaya, clasificada como de III nivel de complejidad. Esta institución hace parte de las inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS del Ministerio, de acuerdo con la información a agosto de 2020.

Se hace una exploración de otras IPS de diferentes niveles de complejidad sobre las necesidades, dado que la herramienta propuesta tendrá la posibilidad de ser aplicada para Instituciones Prestadoras de Servicios de salud de cualquier nivel de complejidad.

Teniendo definida la población, para la muestra, se debe mencionar que el estudio se realiza en el Centro Policlínico del Olaya que es una de las 1.549 IPS en el Registro Especial de Prestadores de Salud – REPS en Bogotá y a nivel nacional hay registradas 10.425 incluyendo clínicas, hospitales, clínicas odontológicas y otras que deben cumplir normas de habilitación.

Para este trabajo se define un método de muestreo no probabilístico tomando instituciones de Bogotá, con acceso a la información, de diferentes niveles de complejidad.

Para la investigación se requirió la consolidación de información y análisis a través de procedimientos y técnicas así:

- Recolección de información bibliográfica a través de herramientas virtuales incluyendo buscadores y bases de datos indexadas, así como de datos del Gobierno Nacional.
- Instrumentos de diagnóstico creados por los investigadores: Se crean por parte de los investigadores, dos instrumentos orientados específicamente para el presente trabajo como son la ficha de evaluación de infraestructura para IPS o técnica y una encuesta específica que se describen en aplicación de metodología.
- Aplicación de metodología de análisis del policlínico: A continuación, se describen las herramientas utilizadas para la presente investigación:
  - o ANALISIS INTERNO: Se considera realizar:
    - DOFA a la institución, dirigido específicamente al propósito del trabajo, es decir, hacia la infraestructura.
    - Aplicación de ficha de evaluación de infraestructura para IPS o ficha técnica: Instrumento de creación propia, que permite visualizar las condiciones de infraestructura de una institución, incluida dentro de los capítulos o bloques del modelo. Se aplicará inicialmente en el Centro Policlínico del Olaya, pero se diseña con el fin de poder ser aplicable a cualquier institución de salud. Para la construcción de esta ficha, se realiza con base en SIGHO (Sistema Integrado de Gestión Hospitalario), a Catastro y experiencia de investigadores,

cuya plantilla se encuentra en Anexo B con su respectivo instructivo para diligenciamiento en Anexo C.

- ANALISIS EXTERNO: Se realiza a través de:
  - 43 encuestas a stakeholders que permita la identificación de las principales necesidades y de las dificultades históricamente presentadas, con el fin de reforzar el modelo propuesto, así como la percepción del uso de metodologías y asesoría para suplir necesidades de infraestructura, recopilando información de fuentes primarias.
  - Aplicación de la ficha de evaluación de infraestructura para IPS o ficha técnica descrita anteriormente se aplica a 1 entidad que permita comparación de diagnóstico: Fuente primaria

## RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE INFORMACION

Luego de la recopilación de la información con las fuentes establecidas, se procederá al diseño de la primera fase del modelo de gestión integral de infraestructura para la institución prestadora de servicios de salud Centro Policlínico del Olaya.

La discusión que se presenta alrededor de los datos obtenidos se revisará en el 7.2 denominado “Análisis de datos”.

## **7. Diagnóstico organizacional**

Pasada la fase de revisión bibliográfica, se realizan el DOFA de la Institución prestadora de Salud- Centro Policlínico del Olaya, el diseño de la ficha de evaluación de infraestructura para IPS o técnica técnica para determinar la infraestructura de la institución de la cual se realizan unas pruebas preliminares antes del envío para diligenciamiento, y se diseña la encuesta con varios prototipos y metodologías hasta llegar a la versión implementada, la cual se describirá en mayor detalle en el procesamiento estadístico de datos, la cual está enfocada en validar necesidades de las instituciones, implementación de modelos, interés por metodología y necesidades futuras.

### **7.1. Procesamiento estadístico de datos**

#### **7.1.1. DOFA- Centro Policlínico del Olaya**

En comité directivo de Centro Policlínico del Olaya en el que participaron la Dirección, Subdirección, Jefaturas de la División Médica y Administrativa, la Coordinación de gestión de mejoramiento y la Coordinación de infraestructura se diligenció la matriz DOFA previa explicación del objetivo del presente proyecto de investigación y teniendo en cuenta como eje central la infraestructura hospitalaria. Se realizó una lluvia de ideas, análisis y evaluación de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades institucionales; posteriormente se realizó un cruce de cada una y en conjunto de las variables con las siguientes conclusiones.

#### **7.1.2. Ficha de evaluación de infraestructura para IPS o ficha técnica**

Como un proceso integral y dentro de esta primera fase, se estructuró una herramienta gerencial de diagnóstico que permite la evaluación rápida y en un tiempo muy corto del estado de la infraestructura, acopiando la información básica necesaria para el conocimiento general de la infraestructura de la Institución, logrando un documento que le permita a quien lo implemente tomar decisiones frente a lo existente, pudiendo determinar rápidamente si se construye nuevo, se adecua, se reorganiza, se traslada o simplemente se deben desarrollar acciones de mantenimiento y adecuación general.

En este proyecto se implementó la herramienta como una primera etapa del modelo de Gestión Integral en la infraestructura del Centro Policlínico del Olaya, permitiéndonos determinar con la información recolectada, el estado de esta, sus necesidades y las acciones a tomar para garantizar la gestión a futuro de la infraestructura evaluada.

La herramienta se construye a partir de un proceso establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el que se recoge la información del estado de la red de hospitales públicos, dicho proceso está consolidado como El Catastro Físico hospitalario, alimentando una base general conocida como Sistema de Información Hospitalaria (SIHO).

Para nuestro proyecto y dada la necesidad de poder realizar un diagnóstico rápido, y acertado sobre la infraestructura de la Institución piloto, al instrumento existente, se complementa, se depura información no relevante y se rediseña para que pueda ser aplicado tanto a la Infraestructura de Salud Pública como a la Infraestructura de carácter privado, logrando de una forma eficiente cumplir con el objetivo que es la toma de decisiones frente al desarrollo a futuro de la edificación evaluada.

El Instrumento construido está conformado por un instructivo con las especificaciones e indicaciones de la manera de diligenciamiento, y una ficha de evaluación constituida por siete formatos, discriminados así:

A1- Datos Generales de la Infraestructura.

A2- Estado General de la Edificación.

A3- Condiciones de los servicios Públicos (Acueducto, Alcantarillado, Electricidad)

A4- Cumplimiento de los requisitos previos de las condiciones de Habilitación.

A5- Oferta de servicios y cumplimiento de Habilitación.

A6- Registro Fotográfico de los Incumplimientos.

A7- Diagnostico, recomendaciones de intervención y Observaciones finales.

El Instrumento en su implementación y prueba nos permitió evaluar de forma eficaz y acertada la infraestructura de la Institución piloto, facilitando el diagnóstico y permitiéndonos pasar rápidamente a la fase siguiente, minimizando los tiempos, optimizando recursos y costos, y encontrado una herramienta fácil de diligenciar, completa, y eficiente acorde con los objetivos de reducción de tiempos y eficiencia requeridos en el modelo general de gestión integral de la infraestructura propuesto.

### **7.1.3. Encuestas**

Se presenta el resultado de la encuesta cuyo objetivo es identificar las características de los procesos de gestión de infraestructura de diferentes organizaciones de salud, para establecer un diagnóstico que respalde el proceso de investigación académica.

Se diseña a través de Formularios de Google, con el fin de poder enviarlos y aplicarlos por medios virtuales de una forma eficaz.

Estas encuestas se envían de forma individual luego de un proceso de selección previa, identificando cada una de las personas que la van a realizar, con el fin de obtener información de la mejor calidad posible, encuestas realizadas entre la última semana del mes de agosto y la primera semana de septiembre. En el perfil de selección se encuentran presidentes de junta directivas de EPS, alta gerencia de EPS, gerentes generales de IPS, gerentes médicos de EPS, directores y gerentes médicos de IPS, directores y gerentes administrativos de IPS, directores de proyectos de infraestructura y arquitectos con experiencia en infraestructura en Salud.

Esta encuesta fue enviada a 45 personas obteniendo 41 respuestas efectivas, haciendo la claridad que se anularon 7 respuestas de 4 personas que generaron más de una respuesta, con lo que se obtienen los siguientes resultados:

## DATOS GENERALES

- En el cargo de los entrevistados se registra que el 48% corresponde a cargo directivo, el 34,1% a cargo administrativo y el 17,1 a cargo técnico, este último relacionado con profesionales de arquitectura no necesariamente vinculados a la entidad de salud. Se ratifica el alto perfil seleccionado para la aplicación del instrumento cumpliendo con lo requerido en cuanto a calidad de la información suministrada.
- De las 41 respuestas el 75,6% respondieron desde Bogotá y el 24,4% del resto del país. La mayor participación es de Bogotá, en donde también está la Institución prestadora de servicios de salud Centro Policlínico del Olaya que es la institución definida para este trabajo.
- En cuanto al nivel de complejidad de las institucionales representadas por quienes diligenciaron la encuesta se registra un 65,9% de alta complejidad, 31,7% de mediana complejidad y 2,4% de baja complejidad. Con lo anterior se evidencia que el 97,6% tienen relación con entidades de media o alta complejidad.

## 7.2. Análisis de datos

### 7.2.1. DOFA- Centro Policlínico del Olaya

Tabla 1. Matriz DOFA de Centro Policlínico del Olaya

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestación de servicios de alta complejidad en un área geográfica con alta densidad poblacional e importante movimiento comercial y financiero.</li> <li>• Directrices del gobierno para ampliar capacidad instalada en la IPS en este momento de emergencia sanitaria.</li> <li>• Ajustes en relación con el cumplimiento de requisitos del Sistema Único de Habilitación con la actual resolución 3100 de 2019.</li> <li>• Retos de innovación que nos impone el sector.</li> <li>• Expansión y crecimiento económico del barrio Olaya Herrera.</li> <li>• La Certificación Internacional ISO es una oportunidad para perfilar un modelo de internacionalización y venta de servicios.</li> <li>• Presentación de un modelo innovador que de respuesta a las necesidades de infraestructura existentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legislación cambiante y cada vez más exigente en condiciones de calidad, servicio, oportunidad, tecnología e infraestructura, sin determinación de recursos para cumplir las exigencias.</li> <li>• Legislación cada vez más estricta sin coherencia a la realidad del desempeño y recursos del sector; con más altos estándares, que no necesariamente agregan valor al modelo de atención en salud y al problema actual de la gestión de recursos y resultados que espera el país.</li> <li>• Dificultades y crisis financiera del sector salud frente al aumento las coberturas de los planes de beneficio conservando el valor de la UPC, debilitando el flujo financiero del sector.</li> <li>• Falta de credibilidad del sector salud. Desinformación en el mismo y riesgos reputaciones.</li> <li>• Aumento del dólar que encarece la consecución de la tecnología biomédica que en su gran mayoría es de exportación.</li> </ul>

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo de la Junta Directiva en el desarrollo de proyectos Institucionales y en el fortalecimiento de los programas en Salud y mejora de la infraestructura.</li> <li>• Infraestructura física de confort con altos estándares de calidad y en constante crecimiento.</li> <li>• Amplio portafolio de servicios y opciones de ampliación.</li> <li>• Articulación y apoyo entre el Grupo empresarial.</li> <li>• Negociaciones favorables; acceso a economías de escala por la posibilidad que se tiene como grupo empresarial.</li> <li>• Empresa perteneciente al Grupo Salud Total EPS-S y principal IPS de alta complejidad del sur de la ciudad para la red.</li> <li>• Ubicación geográfica de Centro Policlínico del Olaya, estratégica para su área de influencia.</li> <li>• Centro Policlínico cuenta con reconocimiento en el sector salud y alto grado de aceptación por parte del usuario y la comunidad por ser una institución acreditada, certificada y galardona con premio calidad en salud</li> <li>• Liderazgo del equipo Directivo.</li> <li>• Adecuado flujo de caja y solvencia económica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crecimiento fragmentado de las torres 1, 2 y 3 que no permitió un crecimiento uniforme y planificado.</li> <li>• Torres 1 y 2 con más de 30 años de construcción con áreas que no cumplen con la normatividad vigente, teniendo en cuenta que para ese entonces no existía una normatividad específica para la infraestructura hospitalaria.</li> <li>• Falta de conocimiento de la normatividad para el ambiente físico hospitalario por parte de los constructores de edificaciones.</li> <li>• Normatividad relativa a la infraestructura física con más de dos décadas de vigencia.</li> </ul>

Fuente: [Elaboración de los autores](#)

Para el análisis se considero realizar cruce de variables, cuyo resultado se presenta en una segunda matriz a continuación.

Tabla 2. Cruce Matriz DOFA Centro Policlínico del Olaya

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	<p><i>Estrategias para maximizar tanto las fortalezas como las oportunidades</i></p> <p>Teniendo en cuenta que Centro Policlínico del Olaya pertenece al grupo empresarial Salud Total, que cuenta con solvencia económica y apoyo tanto de la junta directiva como del la alta dirección, se convierte en una gran oportunidad la ampliación de servicios y por ende la ampliación de su infraestructura, continuando así con la línea que ha llevado en los últimos años de crecimiento en su oferta para satisfacer la demanda creciente de la EPS</p>	<p><i>Estrategias para maximizar las oportunidades y minimizar las debilidades</i></p> <p>Teniendo en cuenta las oportunidades de crecimiento en los servicios ofertados por Centro Policlínico del Olaya y que la Resolución 3100 flexibiliza de alguna forma las condiciones de infraestructura, se hace necesario una intervención prioritaria para subsanar los no cumplimientos normativos en las torres más antiguas a través de un modelo integral de infraestructura para soportar la creciente demanda de servicios</p>
AMENAZAS	<p><i>Estrategias para maximizar las fortalezas y minimizar las amenazas</i></p> <p>La solidez económica y el respaldo al pertenecer al grupo empresarial Salud Total le permiten a Centro Policlínico del Olaya hacer frente ante las amenazas de los cambios normativos, el aumento del dólar y el incremento de las coberturas de los planes de beneficio a través de un trabajo integrado y de mutuo beneficio con el asegurador.</p>	<p><i>Estrategias para minimizar tanto las debilidades como las amenazas</i></p> <p>Un modelo de gestión integral de la infraestructura permitirá a Centro Policlínico del Olaya corregir los incumplimientos normativos actuales en las diferentes áreas, evitando investigaciones y/o sanciones por los entres de control y optimizando el uso de los recursos.</p> <p>En paralelo el modelo de gestión integral le permitirá mejorar la planeación de las futuras obras planeadas, garantizando el cumplimiento normativo y alcanzando las expectativas de las partes interesadas.</p>

Fuente: Elaboración de los autores

## 7.2.2. Ficha de evaluación de infraestructura para IPS o ficha técnica del Centro Policlínico del Olaya

El Instrumento en su implementación y prueba nos permitió evaluar de forma eficaz y acertada la infraestructura de la Institución piloto, facilitando el diagnóstico y permitiéndonos pasar rápidamente a la fase siguiente, minimizando los tiempos, optimizando recursos y costos, y encontrado una herramienta fácil de diligenciar, completa, y eficiente acorde con los objetivos de reducción de tiempos y eficiencia requeridos en el modelo general de gestión integral de la infraestructura propuesto.

En la primera fase de planeación y estructuración, por parte del componente técnico con el apoyo del equipo asistencial del Centro Policlínico del Olaya, se aplicó el Instrumento de evaluación de la Infraestructura, determinando a manera de diagnóstico que la edificación en su estructura y condiciones generales se encuentra en buen estado y cumple con la mayoría de las condiciones físicas establecidas por las normas nacionales. Los incumplimientos y no conformidades referidas en la herramienta estaban determinadas por la necesidad de ejecutar al interior de la edificación adecuaciones menores o parciales de la infraestructura.

Este proceso de evaluación se implementó en un tiempo de cuatro días permitiendo que en menos de una semana una edificación de 22,972 m<sup>2</sup> se le efectuara un diagnóstico rápido que permitiera establecer las necesidades de intervención y la priorización de servicios, para que posteriormente puedan pasar a la fase de ejecución.

Este instrumento en su aplicación determino un diagnostico básico de la edificación que relacionado a continuación:

### **Información general:**

Centro Policlínico del Olaya es una institución privada con servicios de tercer nivel de complejidad ubicada en la localidad Rafael Uribe Uribe, constituida por torres, en años diferentes de acuerdo con la adquisición de los terrenos.

Las tres torres iniciales fueron construidas entre los años 1985 y 1998 antes de la norma que regula las condiciones sanitarias que deben cumplir las edificaciones hospitalarias y o similares (resolución 4445 de 1996), lo que explica los principales hallazgos de infraestructura en cuanto al cumplimiento de estas áreas.

### **Formato de evaluación:**

La evaluación efectuada servicio por servicio y área por área y documentada en el instrumento formato 2, determino de manera general las siguientes falencias:

Las pocetas y cuartos de aseo presentan grietas y el emboquillado se encuentra deteriorado, las habitaciones múltiples no cumplen con el área libre por cama, se debe garantizar que las habitaciones individuales cuenten con 16 m<sup>2</sup>, no todas cumplen con el metraje, hay 10 habitaciones que tienen un único lavamanos dentro de la habitación, pero fuera del baño y se debe garantizar el control de apertura en todas las ventanas de hospitalización pediátrica.

En términos generales esta evaluación presenta un diagnóstico de falencias no estructurales las cuales pueden ser ajustadas fácilmente. Para subsanar estos hallazgos se propone un plan de intervención acompañado por el componente asistencial que permita una remodelación de las habitaciones para los cual es necesario implementar las siguientes actividades:

1. Generar un diseño sobre planos para identificar posibilidad de demolición y nueva construcción que garantice las dimensiones de las habitaciones, la disponibilidad de baños y las condiciones de seguridad y aislamiento.
2. Especificar las obras, cuantificarlas y estructurar el plan de contingencia.

### **OTRAS PRUEBAS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION.**

Con el fin de poder validar la eficiencia del instrumento que garantizará los objetivos propuestos, el instrumento de evaluación fue puesto a prueba en una institución pública. A partir de este ejercicio se pudo efectuar el diagnóstico de infraestructura como prueba de manera rápida y eficiente en tiempo, mostrando las siguientes ventajas comparativas:

- Fácil diligenciamiento en relación con otros instrumentos.
- Unificación de los criterios de evaluación de la infraestructura en las organizaciones implementadas.
- Se minimizaron tiempos de evaluación (más rápida que otros instrumentos).
- Se cuenta con trazabilidad y un historial de la edificación.
- El diagnóstico es basado en una información real, es acertado y ágil.
- El Instrumento permite focalizar las intervenciones y priorizar los recursos.

- El Instrumento está alineado con las políticas nacionales de Calidad en Salud.
- Minimiza los factores de riesgo en la ejecución.
- Minimiza los sobrecostos por intervenciones innecesarias.
- Se minimizan los tiempos de intervención.
- Por su connotación de instrumento de diagnóstico, es una herramienta útil y fundamental en el modelo.

Al efectuar este ejercicio de contraste del instrumento, pudimos evidenciar que la herramienta es fácilmente aplicable a cualquier nivel de complejidad y que los resultados refuerzan que se convierte en un insumo fundamental dentro del modelo de Gestión Integral de la infraestructura planteado como proyecto final.

### **7.2.3. Encuestas**

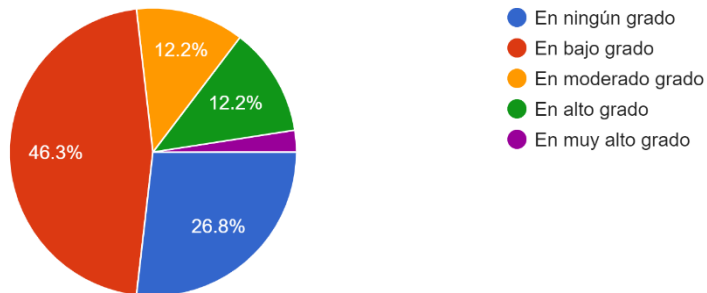
Se realiza el análisis de acuerdo con tres bloques de revisión

#### **7.2.3.1 INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD**

De los 43 encuestado se encuentra que el 29.3% intervienen en muy alto grado y el 41.5% intervienen en alto grado en las decisiones de la infraestructura de la institución lo que se encuentra muy relacionado con el perfil de los encuestados (presidente de grupo empresarial, gerentes de IPS, vicepresidente de IPS y coordinaciones de las áreas de infraestructura).

El 73% refiere que en algún grado hubo incumplimiento normativo en la institución donde labora o laboró y de estos el 14,6% fue un incumplimiento en alto grado o muy alto grado, lo que hace referencia a de la baja planeación y adherencia de las instituciones con el cumplimiento de la normatividad vigente para las instituciones de salud.

Figura 5. Incumplimiento normativo por infraestructura



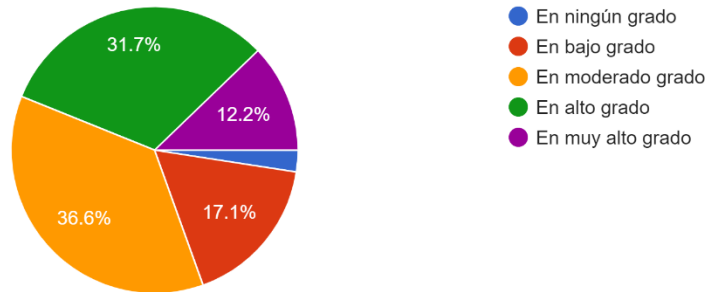
Fuente: Encuesta de los autores

Cuando se pregunta, un 92,7% se han generado reprocesos en algún grado y de esto el 58,5% fue en grado moderado o superior, lo que respalda la necesidad de requerir un modelo que le permita cubrir la gran cantidad de condiciones requeridas para lograr efectividad en el resultado. Estos reprocesos involucran una gran cantidad de recursos tanto económicos como no económicos que pueden ser utilizados de una mejor forma.

En la satisfacción del resultado del último proyecto se califica con 51,2% en alto grado y el 24,4% en muy alto grado, que no es consistente con la respuesta anterior al compararlo con los reprocesos, pero al profundizar la respuesta con algunos de los entrevistados, esto se da por una mejora en los últimos años, es decir que los resultados eran mucho más negativos.

El 92% cuenta con algún tipo de modelo para infraestructura y el 17,1% refiere contar en muy alto grado con un modelo formal para la gestión integral con proyectos de infraestructura. Aunque se tenga este resultado, lo reprocesos son frecuentes como se menciona previamente y al preguntar si en el último proyecto era posible mejorar la planeación y gestión para optimizar el resultado se registra que el 97% califica que en algún grado si era posible la mejora, lo que permite evidenciar un campo de acción muy importante para acercarse al resultado ideal

Figura 6. Posibilidad de mejorar planeación y gestión en último proyecto



Fuente: Encuesta de los autores

En los proyectos realizados, solamente el 4% no utilizó la opción de asesoría sobre habilitación y garantía de calidad, lo que refuerza que el cumplimiento no es de fácil implementación y que resulta necesario contar con expertos para obtener mejores resultados.

En cuanto a la asesoría clínica, el 24,4% contó con asesoría en todas las fases del proyecto calificando en muy alto grado. De acuerdo con manifestaciones posteriores, en los últimos años ha crecido la intervención de la parte clínica, quienes conocen a mayor profundidad la funcionalidad de las áreas, lo que redundó en disminución de reprocesos. De forma similar se respondió en muy alto grado con 17,1% al preguntar si se toman en cuenta las opiniones de todos los grupos de interés incluyendo los pacientes, que resulta muy bajo dado el impacto en el servicio y satisfacción que puede generar un mal resultado de infraestructura.

Relacionado con lo descrito, todos los encuestados respondieron que en algún grado se tiene en cuenta las pruebas de funcionalidad y solamente el 24,4% fueron tenidas en cuenta en muy alto grado. En el trabajo armonizado entre las áreas técnicas del desarrollo de la obra y las áreas asistenciales, para los proyectos de infraestructura, solamente el 17% evidencian en muy alto grado esta armonía.

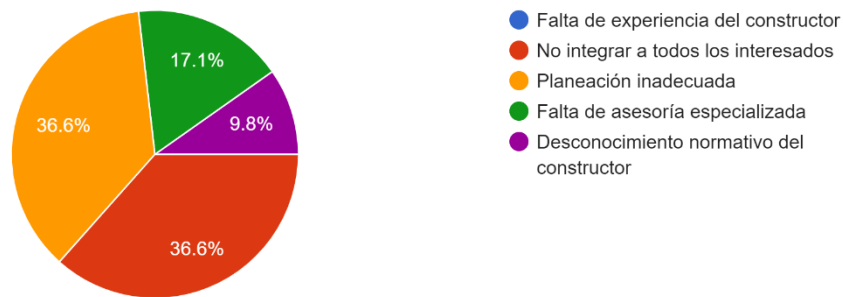
### 7.2.3.2 FACTORES RELEVANTES

Se encuentra que para el 85,4% de participantes, el factor de éxito más importante en un proyecto de infraestructura es la integralidad entre la funcionalidad de las instalaciones, la

disponibilidad de recursos, cumplimiento de habilitación y experiencia del constructor; y la humanización de las instalaciones.

Uno de los puntos evaluados de mayor interés es el de errores frecuentes ante resultados negativos en un proyecto de infraestructura, dando como resultado que la no integración a todos los interesados y una planeación inadecuada, suman el 73,2% de las respuestas.

*Figura 7. Errores frecuentes en proyectos de infraestructura*

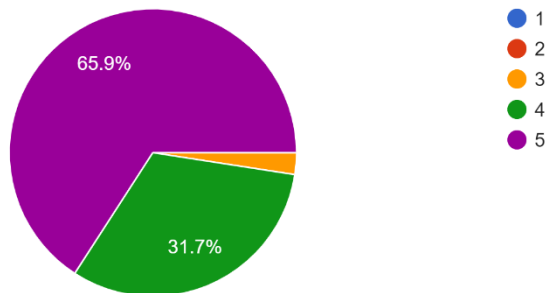


Fuente: Encuesta de los autores

### 7.2.3.3 PROYECTOS FUTUROS

El último bloque permite plasmar lo que se visualiza a futuro por parte de los expertos, encontrando que el 58,5% responde de manera afirmativa a si recomendaría la última metodología utilizada en su próximo proyecto, lo que se da por las mejoras en los últimos años a pesar de estar lejano a un ideal; y un 95,1% si adoptaría la recomendación de implementar un modelo de gestión integral de infraestructura en salud, que refuerza el objetivo del presente trabajo de investigación y abre un nuevo espacio para continuar en la misma línea ya que al calificar de 1 a 5 el impacto que tendría el contar con asesoría especializada, el 65,9% fue el resultado de la mayor puntuación.

Figura 8. Señale de 1 a 5 el impacto que tendría el contar con asesoría especializada



Fuente: Encuesta de los autores

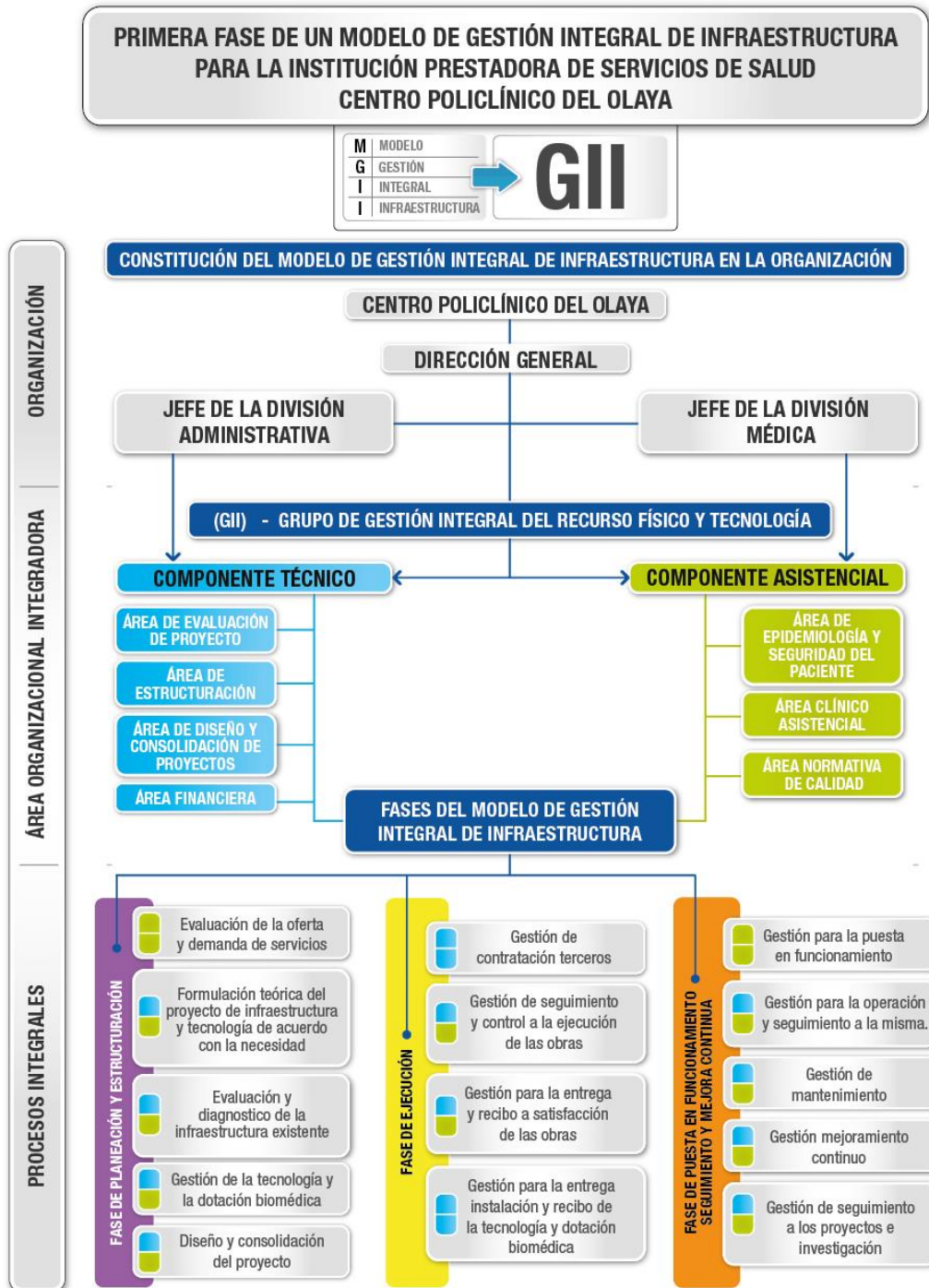
## 8. Desarrollo del modelo

El modelo de Gestión Integral de Infraestructura y desarrollo tecnológico parte como una solución gerencial para el desarrollo de la infraestructura de cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud, en este caso como piloto se implementó en una primera fase en el Centro Policlínico del Olaya, permitiendo progresivamente la inclusión del modelo dentro de la estructura organizacional de la Institución.

El modelo es un grupo interdisciplinario que depende directamente de la Dirección General, a manera de línea y staff como esquema organizacional; está coordinado por un director operacional que lidera el grupo de Gestión Integral del recurso físico y Tecnología y a su vez esta soportado por dos líneas operacionales y asesoras, una en la parte técnica y otra en la parte asistencial.

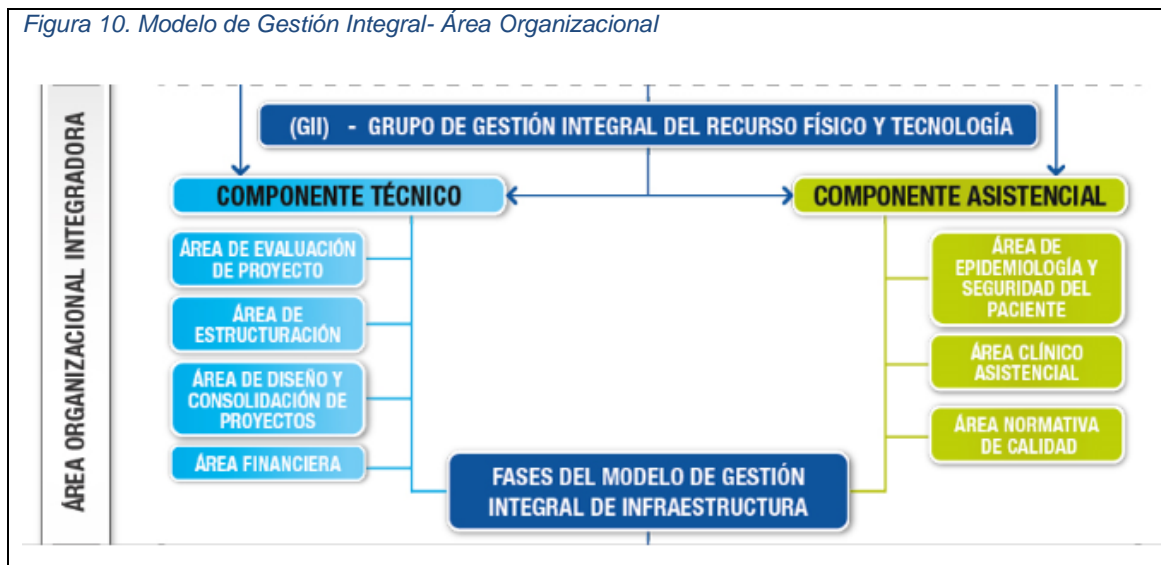
El grupo de Gestión Integral se conforma por una línea especializada en los procesos técnicos de construcción civil y tecnología (componente técnico) y otra línea especializada en los procesos asistenciales de salud (componente asistencial). Integrando estos dos grupos operacionales en una sola unidad funcional, permite que cada proyecto sea desarrollado paralelamente y en concordancia con las exigencias técnicas y la normativa del sector salud, abordando así la mayor problemática que se presenta en el desarrollo de la infraestructura y la tecnología para la salud en el país que es la no concordancia de la infraestructura con los procesos asistenciales.

Figura 9. Modelo de Gestión Integral de Infraestructura para Centro Policlínico del Olaya



Fuente: Elaboración de los autores

Este grupo funcional es el que se denomina en el modelo, como el “Área organizacional integradora” y está a cargo de establecer las condiciones especializadas y determinar las directrices del desarrollo de los proyectos en cada uno de sus componentes; este grupo en el Centro Policlínico del Olaya lo constituyen el Jefe de la División Administrativa y Financiera (líder del componente técnico) y la Jefe de la División médica (líder del componente asistencial); componentes estos, que describimos a continuación:



Fuente: Elaboración de los autores

## COMPONENTE TECNICO

Este componente está conformado por un líder y cuatro expertos temáticos los cuales están a cargo de coordinar el desarrollo de la evaluación de los proyectos:

- Líder: jefe de la división administrativa y financiera.
- Área de la evaluación del proyecto
- Área de la estructuración
- Área de diseño y consolidación de proyectos
- Área financiera

Dentro de sus funciones están la evaluación de las Instalaciones existentes, estructuración de los proyectos de acuerdo con la evaluación efectuada, supervisión y control de los contratos de ejecución de los diseños y coordinación de lo correspondiente a la consolidación final de cada uno de los proyectos tanto de Infraestructura como de tecnologías en salud según sea el caso.

## COMPONENTE ASISTENCIAL

Este componente se desarrolla en interacción con el componente técnico, también cuenta con un líder y tres expertos temáticos:

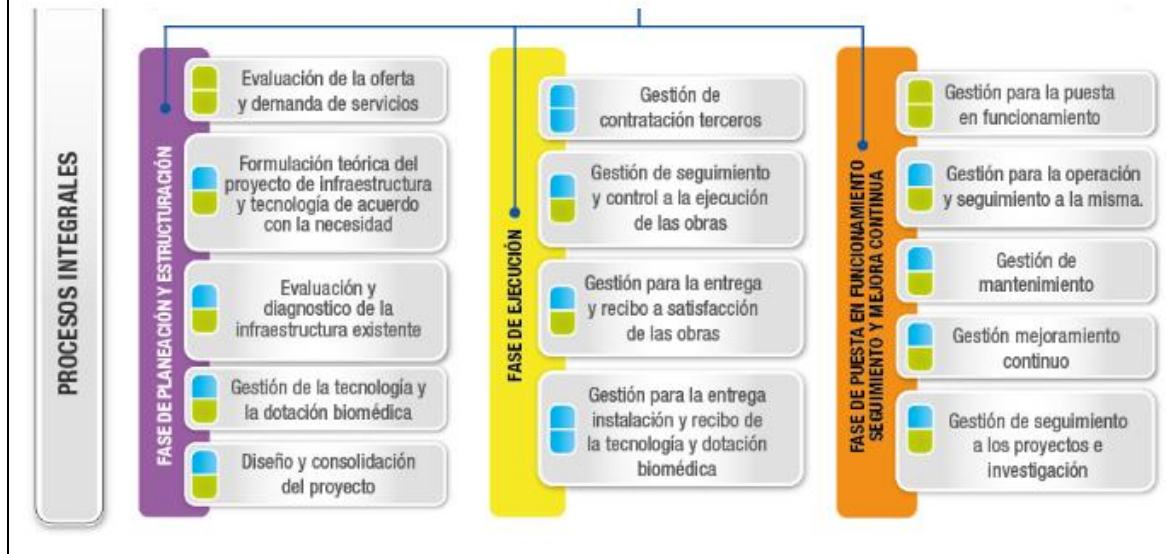
- Líder: jefe de la División medica
- Área de Epidemiología y seguridad del paciente
- Área Clínico Asistencial
- Área normativa de calidad

Están a cargo de definir la población objeto, las necesidades de demanda actual y proyectada, las necesidades en salud a solucionar con la propuesta, las condicionantes epidemiológicas y de seguridad de los pacientes y la incorporación de todo lo relacionado con el marco normativo en servicios de salud.

Una vez se ha evaluado en el área organizacional integradora, todas las alternativas de solución posible a las necesidades de la Institución frente a la infraestructura y a la tecnología; la alta dirección aprueba la evaluación efectuada, así como las alternativas de solución que garantizan la integralidad y complementariedad de los servicios y el cumplimiento de los atributos de calidad en términos de accesibilidad y seguridad en la prestación de servicios.

Surtido el paso anterior pasa al área de “procesos integrales” en la cual cada uno de los proyectos viabilizados serán desarrollados en tres fases o etapas, que involucran desde la planeación hasta el seguimiento en el funcionamiento, las cuales se describen a continuación:

Figura 11. Modelo de Gestión Integral- Procesos Integrales



Fuente: Elaboración de los autores

## FASE DE PLANEACION Y ESTRUCTURACION

Esta es la primera fase que constituye el alcance del presente proyecto; en esta fase se realiza un análisis del problema o situación a resolver a nivel institucional y en la que se desarrollan los siguientes ítems:

- Evaluación de la oferta y demanda de los servicios, donde se caracteriza la población objeto a los que va a beneficiar el proyecto y la necesidad en salud que se pretende solucionar con la propuesta. Se proyecta la demanda futura o esperada partiendo de la demanda actual o real y se estudia la población desde el punto de vista epidemiológico, demográfico y socio económico.
- La formulación teórica del proyecto de acuerdo con la necesidad de la IPS; permite dimensionar la intervención de la planta física a construir, remodelar o adecuar para que cumpla con los parámetros de funcionalidad y seguridad tanto para los colaboradores como para el paciente, su familia y demás partes interesadas.
- La evaluación y diagnóstico de lo existente si corresponde a una ampliación o remodelación; se valoran las instalaciones físicas existentes teniendo en cuenta su capacidad instalada y el estado de la infraestructura y se plantean las nuevas necesidades de áreas a intervenir.

- La gestión de cada proyecto en relación con la tecnología requerida. Se estudia la necesidad de equipos industriales requeridos y el equipamiento biomédico necesario para la prestación de los servicios planeados.
- Los diseños técnicos y la consolidación final del proyecto. Es el diseño de las áreas, que contemplan las dimensiones, formas, ambientes y equipamiento necesario para la ejecución del proyecto.

Una vez efectuado y aprobado este desarrollo teórico y técnico del proyecto, ya con la documentación completa para su ejecución, se da inicio a la segunda fase la cual se describe a continuación:

### **FASE DE EJECUCION**

Esta fase corresponde a la ejecución del proyecto bien sea obra nueva, remodelación, adecuación de lo existente o mantenimiento. Esta fase, aunque depende del tipo de proyecto, está planeada para ejecutarse en el menor tiempo posible teniendo en cuenta que ya se cuenta con la planeación y confirmación del cumplimiento normativo. En la fase de contratación se contemplan los procesos de contratación con los aliados estratégicos o terceros constructores, contratación y adquisición de la dotación y/o tecnología biomédica, gestión de seguimiento y control de las obras, gestión para la entrega y recibo a satisfacción de las obras, y gestión para la entrega, instalación, pruebas y recibo a satisfacción de la tecnología y dotación biomédica.

Una vez recibida la infraestructura e instalados y probados los equipos biomédicos, se inicia la siguiente y última fase.

### **FASE DE PUESTA EN FUNCIONAMIENTO, SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUA.**

Esta es la fase final de implementación en el modelo y corresponde al proceso de gestión para la puesta en funcionamiento de la obra ejecutada, logrando en esta etapa poner en funcionamiento los servicios comenzando su operación asistencial; a su vez, se da inicio a un proceso de seguimiento tanto al funcionamiento de los ambientes correspondientes a cada uno servicios, como al funcionamiento del equipamiento tecnológico, evaluando el comportamiento integral ya en operación.

Paralelo a este seguimiento, se comienza a implementar la gestión de mantenimiento acorde con los planes de mantenimiento desarrollados tanto de la planta física, como del equipamiento fijo y equipamiento biomédico, plan de mantenimiento desarrollado para ejecutarse semanal, mensual, trimestral, semestral y anual según sea estructurado el proceso.

Dentro del modelo propuesto los procesos se desarrollan de manera conjunta, logrando en cada uno de ellos la respuesta a las reales necesidades, minimizando los reprocesos dentro de la fase de planeación y ejecución y los sobre costos asociados a las demoras en la evaluación, ejecución, y puesta en marcha del proyecto.

Este prototipo permite que desde el inicio se involucren todos los actores tanto del modelo como de la organización y que cada proyecto cuente con las condiciones requeridas desde lo técnico y lo asistencial durante las etapas de planeación, desarrollo, puesta en funcionamiento y operación.

Por ser un modelo constituido por un grupo multidisciplinario, con una gestión integral autónoma que, aunque dependa jerárquicamente de la estructura organizacional del Centro Policlínico del Olaya, permite que se pueda replicar su montaje y experiencia en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

## 9.Recomendaciones y conclusiones

A continuación, se presentan las recomendaciones para la implementación del plan de intervención propuesto y las conclusiones de cierre del trabajo.

### 9.1. Recomendaciones

El Centro Policlínico del Olaya ha tenido una amplia experiencia en desarrollo de infraestructura dado por una continua expansión de sus instalaciones, no obstante, estas soluciones de infraestructura no se dieron a luz de una metodología estructurada y esto ha traído algunas complicaciones de eficiencia, a partir de ello, se sugiere la implementación urgente del modelo propuesto con el fin de usar una metodología integral que permita optimizar sus resultados, particularmente, en el nuevo proyecto de infraestructura “construcción de la torre siete” de la institución.

La fecha de evaluación de infraestructura para IPS o ficha técnica creada, genera una información básica y organizada para cualquier tipo de modificación de infraestructura de una institución prestadora de servicios de salud. Los resultados en su primera fase demostraron logros asociados a la facilidad de la implementación del modelo en los proyectos constructivos.

Con los resultados del trabajo desarrollado por los autores, se permite ampliar el conocimiento sobre el desarrollo de infraestructura en el sector salud con beneficio no solamente para este sector sino también para la sociedad, lo que permite además, genera nuevos espacios para futuras investigaciones, incluso para creación de proyectos de emprendimiento que permitan apoyar la solución de las necesidades detectadas.

## 9.2. Conclusiones

Con la construcción y revisión teórica de la información publicada sobre el estado actual de la infraestructura en Colombia, se encontró que existen muchos contenidos sobre el sector salud, pero pocos que abarquen la información sobre la infraestructura hospitalaria, ejemplo de ello es la normatividad vigente para la evaluación del cumplimiento de las condiciones de habilitación en el estándar de infraestructura que data del año 1996 (Resolución 4445 de 1996).

Con el uso de la herramienta de recolección de información “encuesta de infraestructura del sector salud” que se aplicó a personas con alto perfil jerárquico de instituciones prestadoras de servicios de salud, empresas prestadoras de servicios de salud y arquitectos que trabajan en el sector salud, se identificaron características importantes de los procesos de gestión de infraestructura, las cuales son incluidas en el diseño del modelo de la presente investigación.

Se construyó una herramienta específica para evaluación de la infraestructura denominada ficha para de evaluación de infraestructura para IPS o “ficha técnica” que permite establecer un diagnóstico de las condiciones actuales e identificar las necesidades de intervención en las instituciones prestadoras de salud, la cual fue posteriormente aplicada al Centro Policlínico de Olaya obteniendo una información clara, objetiva y organizada. Así mismo, a partir de la aplicación de la matriz DOFA y el análisis del cruce de variables, se obtuvo información que da soporte práctico para la construcción y posterior puesta en marcha del modelo de gestión de infraestructura para la institución.

Cumpliendo con el objetivo general planteado en el presente trabajo, se diseñó un modelo de gestión de infraestructura para el Centro Policlínico del Olaya, usando como base el concepto de integralidad que permite fusionar de forma equilibrada los componentes técnicos, asistenciales y la normatividad vigente para el sector. El modelo propuesto fue diseñando con la posibilidad de ser fácilmente replicado e implementado ya que se ajusta de forma natural a los requerimientos y necesidades de Instituciones de salud tanto públicas como privadas, independiente su nivel de complejidad, instituciones que deseen realizar modificaciones a su infraestructura hospitalaria o que estén iniciando proyectos de expansión.

## 10. Referencias

- Argüelles Pabón, D. C. (2013). *GUIA PARA LA PRESENTACION DE TRABAJOS CIENTIFICOS BAJO EL ESTANDAR APA EN LA UNIVERSIDAD EAN*. Bogotá D.C.: Ediciones EAN.
- Asociacion Colombiana de Hospitales y Clínicas. (10 de Junio de 2020). *ACHC*. Obtenido de Las deudas a hospitales y clínicas superan los \$11,2 billones de pesos: <https://achc.org.co/las-deudas-a-hospitales-y-clinicas-superan-los-112-billones-de-pesos/>
- Castaño, L. A. (2014). LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ECONOMICOS DE LA SALUD. Asuntos teoricos e ideologicos implicados en el analisis. *GERENCIA POLITICA Y SALUD*, 28-40.
- Castillo, H. W. (2006). LA PROYECCION EN SECTOR SALUD EN COLOMBIA. *REVISTA NO. 57 DE LA UNIVERSIDAD EAN*, 45-76.
- Christensen, C. (2009). *The innovator's Prescriptions*. New York, USA: McGraw Hill.
- Dinero, R. (14 de Abril de 2016). *Dinero*. Obtenido de <http://www.dinero.com/edicion-impres/pymes/articulo/evolucion-y-situacion-actual-de-las-mipymes-en-colombia/222395>
- FINOL, J. B. (2015). *UN ANALISIS REGIONAL DE LA SALUD EN COLOMBIA*. BOGOTÁ , COLOMBIA: BANCO DE LA REPUBLICA.
- Gerónimo, A. F. (2009). *MODELO OSI*. BARCELONA-ESPAÑA: EL CID EDITOR.
- Gobierno Nacional -COMPES 3550. (21 de 01 de 2008). *Pagina Ministerio de Salud y Proteccion social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/marco-conpes-3550-2008-RSI-2005.pdf>
- Gómez, H. W. (2006). LA PROYECCION EN EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA. *REVISTA UNIVERSIDAD EAN No. 57*, 45-76.
- Gomez, M. G. (2008). La importancia del liderazgo en las organizaciones. *temas de ciencia y tecnologia*, 25-29.
- Gonzalez Tatiana; Cuevas María, Laiton Ligia, Wilches Nicolle. (26 de Noviembre de 2018). Compendio Filosofico. *Compendio Filosofico Centro Policlínico del Olaya*. Bogota.
- GUERRERO, R. (2011). Financiacion de la afiliacion Universal a la seguridad Social en salud:Lecciones aprendidas Colombia. *Bienestar y politica social*, 81-105.

- Hernandez Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. Ciudad de Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A. de C.V.
- Ivan F. Muñoz, B. L. (2009). *LEGISLACION QUE REGLAMENTA EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO*. *Revista Facultad de Salud publica Universidad de Antioquia.*, 142-152.
- IZQUIERDO, F. J. (1989). *MANAGEMENT, LA TECNOLOGIA PUNTA DEL MANDO*. MADRID, ESPAÑA: MARCOMBO.
- Jaime Arias, S. J. (2014). *Tecnología e innovación en los modelos de prestación en Salud*. Bogotá: Xpress Estudio Grafico y Digital S.A.
- Jaime Arias, S. J. (2014). *TECNOLOGIA E INNOVACION EN LOS MODELOS DE PRESTACION EN SALUD*. Bogotá, Colombia: Publicaciones ACEMI.
- JARAMILLO, I. (2000). Evaluación de la descentralización de la salud y la reforma. *GACETA SANITARIA*, 5-35.
- Manuel Vega-Vargas • Juan Carlos Eslava-Castañeda • Deisy Arrubla-Sánchez, M. H.-Á. (2012). La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo xx: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. *Revista Gerencia. Política. Salud.*, 58-84.
- Manuel Vega-Vargas, J. C.-C.-S.-Á. (2012). La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo XX: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. *Revista. Gerencia. Política. Salud.*, 51-84.
- Manuel Vega-Vargas, J. C.-C.-S.-Á. (2012). La reforma sanitaria en la Colombia de finales del siglo xx: aproximación histórica desde el análisis sociopolítico. *Revista Gerencia. Política. Salud.*, 58-84.
- Marcel Prieto Botero. (2016). El sector salud como dinamizador de la Economía. *REVISTA SEMANA (Foros)*, 5.
- Mario, H. (2002). *REFORMA SANITARIA, EQUIDAD Y DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA*. Rio de Janeiro: SCIELO SALUD PUBLICA.
- MARTINEZ, J. M. (2013). *METODOLOGIAS AVANZADAS PARA LA PLANIFICACION Y MEJORA*. MADRID: Ediciones Diaz de Santos.
- MEJIA, J. M. (2018). *LECCIONES APRENDIDAS DE LA REFORMA A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE COLOMBIA*. ENVIGADO: FONDO EDITORIAL EIA.
- Ministerio de la Protección Social. (2011). *GUIA PRACTICA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social.

- Ministerio de Salud. (2004). *Sistema de Seguridad Social en Salud- Regimen Contributivo*. Recuperado el Agosto de 2020, de Minsalud: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)
- Ministerio de salud. (03 de Abril de 2006). DECRETO 1011 DEL 2006 - SISTEMA ÚNICO DE HABILITACION. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud. (Agosto de 2020). *Minsalud-Cifras de Aseguramiento en Salud*. Obtenido de Cifras de aseguramiento en salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
- Ministerio de Salud. (21 de 01 de 2020). *PAGINA OFICIAL MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf)
- Ministerio de Salud y Proteccion Social - Organizacion Panamericana de la Salud. (2012). *SALUD AMBIENTAL EN EL MARCO DEL COMPES 3550 DEL 2008 Y EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL 2005*. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional.
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2009). *Pagina del Ministerio de Salud. Programa Nacional de Hospital Seguro*. Recuperado el 15 de Octubre de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/programa-hospitales-seguros.aspx>
- Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2014). Resolucion 2003 de 2014. *Resolucion del Ministerio de Salud*. Colombia: Diario Oficial.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (JULIO de 2019). *MinSalud nuevo modelo MAITE*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/>.
- Ministerio de Salud y proteccion Social. (2017). MinSalud se une en la construcción de la paz en Colombia. *Boletin de Prensa No. 313 de 20015, 2*.
- Ministerio e Salud y Proteccion Social. (23 de 01 de 2020). *Pagina web del Ministerio de Salud y Proteccion Social*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf)
- Olga Cecilia Wilches, A. M. (2017). Posibilidades y limitaciones en el desarrollo humano desde la influencia de las tic en la salud. *Bioética*, 114-133.
- OSCAR BERNAL, C. G. (2012). *LA SALUD EN COLOMBIA, LOGROS RETOS Y RECOMENDACIONES*. Bogotá Colombia: Ediciones uniandes.

- Pais, R. E. (05 de Mayo de 2017). *EL Pais* . Obtenido de <http://www.elpais.com.co/economia/73-de-las-pymes-del-pais-no-exporta-sus-productos.html>
- Restrepo Pimienta, J. L. (2019). Constructo conceptual y constitucional de la seguridad social en salud y derecho a la salud. *Encuentros-DIALNET-*, 96-105.
- Salud Ambiental - Ministerio de Salud. (21 de 01 de 2020). *Salud ambiental - Pagina del Ministerio de Salud y Proteccion Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Salud-ambiental.aspx>
- Sen, A. (2015). *Desarrollo como libertad para desplegar capacidades*.
- Suárez-Rozo LF, P.-G. S.-M.-M. (2017). La crisis del sistema de salud colombiano. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 34-50.
- TURRIAGO, L. C. (2013). *EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD: APLICACIONES Y RECOMENDACIONES EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO*. Bogotá , Colombia: Ministerio de Salud y proteccion social- Imprenta Nacional.
- Universidad CES. (Enero de 2015). *Pagina Institucional Universidad CES*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2017, de <http://www.ces.edu.co/index.php/ed-co-salud-publica/407-fac-med-salud-publica-gestion-en-salud/3959--diplomado-en-infraestructura-hospitalaria--bogota>

# **Anexo 1. NORMATIVIDAD RELACIONADA CON INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD**

Incluya tantos anexos como requiera. Un anexo es un documento que complementa el trabajo generando valor para el lector. Ejemplo: formatos de encuesta, informes de soporte, documentos institucionales, etc. Lístelos, con sus respectivos nombres, en páginas independientes como A, B, C, etc.

## **ANEXO 1. NORMATIVIDAD RELACIONADA CON INFRAESTRUCTURA EN EL SECTOR SALUD**

### **A. Normativa marco de infraestructura en salud**

- a. Medidas sanitarias generales: Ley 09 de 1979 MEDIDAS SANITARIAS GENERALES (Titulo IV) (Ministerio de Salud)
- b. Resolución 4445 de 1996 y Resolución 5042 de 1996. (Ministerio de Salud)
- c. Resolución 3100 de noviembre 25 del 2019 (Condiciones de Habilitación, deroga la resolución 2003 del 2014). Ministerio de Salud y Protección Social
- d. Resolución 2053 del 31 de julio de 2019 (Por medio de la cual se definen las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión por parte del Ministerio de Salud.)
- e. Normativa Accesibilidad
  - i. Ley 361 de 1997. Integración social discapacitados (Ministerios de Educación, Trabajo y Seguridad Social, Salud y Transporte)
  - ii. Decreto 1538 de 2005 Reglamentario de la ley 361 discapacitados. (Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial)
  - iii. Ley 1618 del 20013 ley estatutaria que establece los derechos e las personas con discapacidad (Articulo 10 numeral 3 establece como Obligación de la Supersalud, de las Direcciones Territoriales de

Salud y de las entidades de control el deber de sancionar cualquier acción u omisión que impida el acceso a las personas con discapacidad.)

- iv. Resolución 14861 de 1985 (Ministerio de Salud)
- v. Compendio normas de accesibilidad al medio físico. (NTC) ICONTEC (NTC 6047 del 2013- Espacios de Servicio al ciudadano en la administración pública. Requisitos)

## **B. Normativa complementaria y de otros sectores**

- a. Normativa archivos clínicos: resolución 1995 de 1999 Normas archivo hist. clínicas. (Ministerio de salud)
- b. Normativa laboratorio clínico: Resolución 3100 del 2019 (Ministerio de salud y Protección Social.)
- c. Normativa Ambiental y de Residuos hospitalarios y peligrosos (Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y Ministerio de Salud)
  - i. Decreto 1594 de 1984 Vertimientos Líquidos
  - ii. Decreto 3930 de 2010 Vertimientos líquidos (nivel Nacional.) deroga parcialmente el decreto 1594.
  - iii. Decreto 948 de 1995 Emisiones atmosféricas.
  - iv. Decreto 2107 de 1995 Emisiones atmosféricas (nivel Nacional.) Deroga parcialmente el decreto 948
  - v. Resolución 3957 de 2009 (Vertimiento Bogotá) Deroga totalmente la resolución 1074.(Secretaría de Medio Ambiente)
  - vi. Resolución 1164 del 2002 (Manual del Plan de Gestion Integral de Residuos Hospitalarios.)
  - vii. Decreto 351 de 2014 deroga el decreto 2676 de 2000 y mantiene vigente la resolución 1164 del 2002.

d. Normativa sismorresistencia

1. Ley 715 del 2001 Plazos estudios y reforzamiento estructural. (Gobierno Nacional)
2. Ley 400 DE 1997 (Gobierno Nacional)- Decreto 926 del 19 de marzo del 2010 - NSR 10 (Ministerio de ambiente vivienda y desarrollo territorial)
3. Res 5240 de dic 19 del 2017 (amplia plazos reforzamiento) (Ministerio de Salud y Protección Social)

e. Normativa Farmacia

1. Decreto Único 780 de 2016 (Ministerio de Salud y Protección Social) (Capitulo 10)
2. Decreto 2200 del 2005 Servicio de Farmacia (Ministerio de Protección Social)
3. Resolución 1403 del 2007 (modificado por la resolución 2955 de Agosto del 2007) (Ministerio de la Protección Social)
4. Informe 32 Organización Mundial de la Salud (Adoptado mediante la resolución 3183 de 1995 del Ministerio de Salud)
5. Resolución 444 del 2008 (Ministerio de la Protección Social)

f. Manejo Centrales de esterilización: Resolución 02183 del 2004: centrales de esterilización (Ministerio de Salud y Protección Social)

g. Normativa Telemedicina: Resolución 2654 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social) por la cual se fija las disposiciones para la telesalud y establece los parámetros para la práctica de la telemedicina

h. Sistemas de ventilación: Normas ASHRAE - normas UNE - normas UL - Normas SMACNA

i. Manejo Gases Medicinales

1. Resolución 4410 de 2004 Reglamento técnico de BPM de gases medicinales. (Ministerio de la Protección Social)
2. NTC 5318 (parte 1 Sistemas de tuberías para gases medicinales) ICONTEC
3. NTC 5319 (parte 2 sistemas de tuberías para evacuación de gases anestésicos) ICONTEC
4. NFPA 99 (National Fire Protection Association)

j. Sistemas Eléctricos

1. RETIE-instalaciones eléctricas Resolución 90708 de agosto 30 del 2013. (Ministerio de Minas y Energía) (28.3.2 - Instalaciones de instituciones de asistencia médica.)
2. NTC 2050 - Código Eléctrico Nacional. (Capítulo 5 sección 517) ICONTEC

k. Manejo de radiaciones Ionizantes: Resolución 482 de 2018 (Minsalud)

l. Sistemas Hidro Sanitarios

1. NTC 1500 - Código Colombiano de Fontanería, ICONTEC
2. RAS (Reglamento técnico para el sector de agua potable y saneamiento básico) (Res 0330 del 2017) Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio.
3. Redes contra incendios: NTC 1669 y NTC 2301

m. Normativa Morgue

1. Dec 786 de 1990. (Ministerio de Salud Pública)
2. Resolución 4445 de 1996 (Ministerio de Salud)

n. Normativa manejo de alimentos

1. Decreto 3075 de 1997
2. Decreto 1270 de 2002 (Modificación parcial 3075)
3. Decreto 1175 de 2003 (Modificación parcial 3075)
4. Decreto 4764 de 2005 (Modificación parcial 3075)

o. Ascensores y Sistemas Alternativos de elevación

1. UNE- E N 81 (Norma Europea)
2. NTC 2769-1. ICONTEC: Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores. Parte 1: ascensores Eléctricos
3. NTC 2769-2. ICONTEC: Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores. Parte 2: ascensores hidráulicos
4. NTC 2769-4 ICONTEC: Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores. Ascensores especiales para el transporte de personas y cargas. Parte 4: Plataformas elevadoras verticales para el uso por personas con movilidad reducida
5. NTC 2769-5 ICONTEC: Ascensores especiales para el transporte de personas y cargas. Parte 5. Salva escaleras y plataformas elevadoras inclinadas para el uso por personas con movilidad reducida
6. NTC 4349 ICONTEC: (De acuerdo con el capítulo K.3.2.7.1 de la NSR 10). Reglas de seguridad para la construcción e instalaciones de ascensores. Aplicaciones particulares para ascensores de pasajeros y cargas. Accesibilidad a los ascensores de personas incluyendo personas con discapacidad.

7. Resolución 092 de 2014 (Bogotá D.C.) Lineamientos revisión anual transporte vertical

p. Normativa Mantenimiento hospitalario.

1. Decreto 1769 de 1994 (Ministerio de Salud)
2. Circular Única de la Supersalud (Circular externa 047 de 2007). SUPERSALUD
3. Circular externa 049 de 2008 (Modificación a la circular externa 047 de 2007). SUPERSALUD

q. Normativa Hospital Seguro: Resolución 976 de abril 10 del 2009 (Ministerio de la Protección Social)

r. Normativa contra incendios.

1. Ley 1575 del 21 de agosto del 2012 (Ley General de Bomberos) (Gobierno Nacional)
2. Título J NSR 10 - (Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo territorial)

s. Normativa Bomberos

1. Leyes 1575 del 2012 y 1796 del 2016, NSR98 y NSR10, Resolución 1016 de 1989. Este marco normativo aplica según el periodo constructivo de la edificación.
2. Distrito Capital el Acuerdo 20 de 1995-Acuerdo distrital 341 de 2008

# Anexo 2. FICHA DE EVALUACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE UNA IPS.

UNIVERSIDAD EAN FACULTAD DE ADMINISTRACION TRABAJO DIRIGIDO Grupo Rodriguez-Fajardo-Vélez	NOMBRE DEL PRESTADOR _____ _____	A  1	FICHA DE EVALUACION DE INFRAESTRUCTURA PARA IPS
----------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	------------	----------------------------------------------------

## DATOS GENERALES DE INFRAESTRUCTURA

<b>1.1 IDENTIFICACION</b> Departamento _____ Municipio _____ Corregimiento _____ Cabecera/ Inspeccion/ Barrio _____ Nombre de la IPS _____ Nivel de complejidad _____ Ubicación (Dirección) _____ Teléfono (Fax) _____ IPS de referencia _____																
<b>CONCEPTO PRELIMINAR DE INTERVENCION DE LA INFRAESTRUCTURA</b>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">ADECUACION</th> <th style="text-align: center;">CONSTRUCCION NUEVA</th> <th style="text-align: center;">OTRA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">                     PARCIAL <input type="checkbox"/>                      TOTAL <input type="checkbox"/> </td> <td style="text-align: center;">                     SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> </td> <td style="text-align: center;">                     CUAL ? _____                 </td> </tr> </table>	ADECUACION	CONSTRUCCION NUEVA	OTRA	PARCIAL <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUAL ? _____	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     EN CASO DE CONSTRUCCION NUEVA, EXITE UN PREDIO CON CONDICIONES DE SEGURIDAD Y AREA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO?                 </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     TIENE ESCRITURA PUBLICA ?                 </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN CASO DE CONSTRUCCION NUEVA, EXITE UN PREDIO CON CONDICIONES DE SEGURIDAD Y AREA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIENE ESCRITURA PUBLICA ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADECUACION	CONSTRUCCION NUEVA	OTRA														
PARCIAL <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUAL ? _____														
	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>														
EN CASO DE CONSTRUCCION NUEVA, EXITE UN PREDIO CON CONDICIONES DE SEGURIDAD Y AREA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
TIENE ESCRITURA PUBLICA ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
OBSERVACION /DESCRIPCION GENERAL _____ _____																
<b>CONDICIONES ACTUALES DE LA INFRAESTRUCTURA</b>																
<b>1.1 UBICACION DE LA IPS</b> _____ _____	<b>1.2 CONDICIONES CLIMATICAS</b> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">CLIMA</th> <th style="text-align: left;">AMBIENTE</th> </tr> <tr> <td>Cálido <input type="checkbox"/></td> <td>Seco <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Templado <input type="checkbox"/></td> <td>Húmedo <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Frio <input type="checkbox"/></td> <td>Salino <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-top: 5px;">                     Temperatura promedio _____ °C                 </td> </tr> </table>	CLIMA	AMBIENTE	Cálido <input type="checkbox"/>	Seco <input type="checkbox"/>	Templado <input type="checkbox"/>	Húmedo <input type="checkbox"/>	Frio <input type="checkbox"/>	Salino <input type="checkbox"/>	Temperatura promedio _____ °C						
CLIMA	AMBIENTE															
Cálido <input type="checkbox"/>	Seco <input type="checkbox"/>															
Templado <input type="checkbox"/>	Húmedo <input type="checkbox"/>															
Frio <input type="checkbox"/>	Salino <input type="checkbox"/>															
Temperatura promedio _____ °C																
<b>1.3. ACCESO</b> Vial Vehicular <input type="checkbox"/> Tipo de vía de acceso _____ Via Peatonal <input type="checkbox"/>																
<b>1.4. NIVEL DE ACCESIBILIDAD</b> Baja <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>																
<b>1.5 DATOS JURIDICOS DE TENENCIA</b> Privado <input type="checkbox"/> Publico <input type="checkbox"/> Posesión <input type="checkbox"/> Arrendamiento <input type="checkbox"/> Invasión / lote público <input type="checkbox"/> Invasión / lote privado <input type="checkbox"/> Usufructo - Comodato <input type="checkbox"/> Tiene escritura? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CEDULA CATASTRAL No. _____ MATRICULA INMOBILIARIA No. O _____	<b>1.6 AREAS</b> Area total lote _____ M2 Area ocupada lote _____ M2 Area construida _____ M2  <b>1.7 TERRENO</b> TOPOGRAFIA Plano <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Inclinado <input type="checkbox"/> Accidentado <input type="checkbox"/> FORMA Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Limites indefinidos <input type="checkbox"/>															
<b>1.8 EDIFICIOS</b> Actualmente en uso SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Número de edificios _____ Numero de pisos _____ Sotano <input type="checkbox"/>	<b>1.9 EXTERIORES</b> Andenes Material B R M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Iluminación ext. Material B R M <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vias internas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zonas de parqueo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sardineles <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zonas verdes _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cerramiento _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
<b>1.10 OBSERVACIONES</b> _____ _____																
Fecha diligencia: Año <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Día <input type="text"/> <input type="text"/> Responsable del levantamiento: _____																

UNIVERSIDAD EAN FACULTAD DE ADMINISTRACION TRABAJO DIRIGIDO Grupo Rodríguez-Fajardo-Vélez	NOMBRE DEL PRESTADOR _____	A <hr/> 2	FECHA DE EVALUACION DE INFRAESTRUCTURA PARA IPS	HOJA ____ DE ____
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--------------	----------------------------------------------------	-------------------

**ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACION**

SERVICIO	ELEMENTOS EVALUADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
AREA O AMBIENTE _____												
INTERVENIR ( M2- M.- Unidad)												
SERVICIO	ELEMENTOS EVALUADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
AREA O AMBIENTE _____												
INTERVENIR ( M2- M.- Unidad)												
SERVICIO	ELEMENTOS EVALUADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
AREA O AMBIENTE _____												
INTERVENIR ( M2- M.- Unidad)												
SERVICIO	ELEMENTOS EVALUADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
AREA O AMBIENTE _____												
INTERVENIR ( M2- M.- Unidad)												
SERVICIO	ELEMENTOS EVALUADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
AREA O AMBIENTE _____												
INTERVENIR ( M2- M.- Unidad)												

Estado: Bueno: Cumple entre el 80 a 100% los requerimientos de habilitación, calidad y/o estado; Regular: Cumple entre el 50 a 79% los requerimientos de habilitación, calidad y/o estado; Malo: Cumple menos del 50% los requerimientos de habilitación, calidad y/o estado

**CONDICION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, ELECTRICIDAD**

**A3.1 INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS**

SUMINISTRO DE AGUA	DESAGUES	ALMACENAMIENTO
Conexión red pública: <input type="checkbox"/> Instalación propia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____	Conexión red pública: <input type="checkbox"/> Eliminación propia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAPACIDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> M3 Elevado <input type="checkbox"/> Subterráneo: <input type="checkbox"/>
DEFICIENCIA ENCONTRADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO DE DEFICIENCIA <input type="text"/>	DEFICIENCIA ENCONTRADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO DE DEFICIENCIA <input type="text"/>	DEFICIENCIA ENCONTRADA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO DE DEFICIENCIA <input type="text"/>
OBSERVACIONES _____ _____ _____		

**A3.2 INSTALACIONES ELECTRICAS.**

SUMINISTRO DE ENERGIA	ESTADO DE LAS RED ELECTRICA	PLANTA DE EMERGENCIA			
Conexión red pública: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otro sistema de suministro: <input type="checkbox"/> Cual? _____	BUENA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> <b>CUMPLIMIENTO DE RETIE</b> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>TOTAL</td> <td>PARCIAL</td> <td>NO CUMPLE</td> </tr> </table>	TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAPACIDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kva Bueno <b>B</b> Regular <b>R</b> Malo <b>M</b> Estado: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TOTAL	PARCIAL	NO CUMPLE			
OBSERVACIONES _____ _____ _____					

**A.3.3 ESTADO DE EQUIPOS FIJOS**

NOMBRE	CAPACIDAD	Funciona			ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	B	R	M		
OBSERVACIONES _____ _____ _____								

<b>UNIVERSIDAD EAN</b> FACULTAD DE ADMINISTRACION TRABAJO DIRIGIDO Grupo Rodriguez-Fajardo-Vélez	<b>NOMBRE DEL PRESTADOR</b> _____	<b>A</b>  <b>4</b>	<b>FICHA DE EVALUACION DE          INFRAESTRUCTURA PARA IPS</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------	---------------------------------------------------------------------

**CUMPLIMIENTO DE HABILITACION (Resolucion 3100 del 2019)- REQUISITOS PREVIOS DE INFRAESTRUCTURA**

ITEM	REQUISITO	CUMPLE		OBSERVACIONES
1	<b>CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS.</b> • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual certifique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas. • Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005, o edificaciones adaptadas como prestadores de servicios de salud, se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.	SI	NO	
2	<b>LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN:</b> Es exigible a edificaciones donde funcione el prestador, construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996. Para prestadores ubicados en edificaciones de uso mixto construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996, se solicitará el permiso otorgado por la propiedad horizontal para la adecuación en la edificación de servicios de salud, y la licencia de construcción de la edificación.	SI	NO	
3	<b>PLAN DE MANTENIMIENTO DE LA PLANTA FÍSICA INCLUIDO EL EQUIPAMIENTO FIJO</b>	SI	NO	
4	<b>CERTIFICADO DE SEGURIDAD DE LA EDIFICACION.</b> Concepto técnico de revisión del "Sistema de prevención y control de incendios" (SPCI) y las condiciones de seguridad humanas (SH) en edificaciones y establecimientos. Este certificado debe ser emitido por el Cuerpo oficial de bomberos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1796 de 2016,	SI	NO	
5	<b>ESTUDIO DE VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL,</b> • Sólo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en la NSR 10 que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010	SI	NO	
6	<b>REFORZAMIENTO SISMICO ESTRUICURAL.</b> • Sólo será exigible a prestadores con servicios de urgencias, servicios de cirugía, o de unidad de cuidado intensivo neonatal, pediátrico, adulto, de acuerdo con lo establecido en la NSR 10 que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad al 2010	SI	NO	
7	<b>PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	SI	NO	
8	<b>CONCEPTO SANITARIO</b>	SI	SI	
Fecha diligencia:    Año    Mes    Día    Responsable del levantamiento: _____ □□    □□    □□				







## **Anexo 3. INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR LA FICHA DE EVALUACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE UNA IPS.**

### **INTRODUCCION**

Los formularios serán empleados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y su grupo técnico – asistencial como evaluadores en todas las edificaciones pertenecientes a la organización.

Todos los formularios deben contener la información de los recuadros de encabezamiento con el nombre del prestador, además se deben consignar sus códigos correspondientes; tales códigos son: los asignados por el DANE para el Departamento y el Municipio y el asignado por el Ministerio de la Protección Social en el REPS para la Institución.

Los demás códigos que aparecen en los formularios se encuentran consignados en la Ficha de inscripción al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

En todos los formularios se encuentra en la parte del pie de página, los datos de la fecha del diligenciamiento y el nombre de la persona responsable, los cuales deberán ser llenados en cada uno.

Los espacios donde se halla un recuadro deberán llenarse con una X, de acuerdo con la respuesta que arroje la investigación.

A continuación, se relaciona y explica el alcance y modo de diligenciar cada una de las fichas de evaluación.

### *FORMULARIO A-1-*

#### **DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA**

##### **1.1 IDENTIFICACION.**

Corresponden a los datos generales de la institución como son: Departamento y Municipio. Para los casos de ubicación urbana corresponderá al Barrio o localidad, para los casos de ubicación rural corresponderá a Corregimiento, Vereda, Inspección de Policía o cualquier

otro tipo de conglomerado. También se consignará la dirección, el teléfono y el fax, en caso de existir, y la respectiva IPS de referencia más cercana.

### **RECUADRO CONCEPTO PRELIMINAR.**

Este recuadro se deberá llenar al final del diligenciamiento del instrumento, y refleja el tipo de intervención que se le deberá efectuar a la infraestructura, una vez efectuada la evaluación, en el caso de evidencia la necesidad de REPOSICION TOTAL o REUBICACION se deberán verificar la existencia de un predio para este fin, y consignar las observaciones y/o descripción general del proyecto.

Para efectos del diligenciamiento de este formulario, a continuación, se relacionan las siguientes definiciones:

### **ADECUACION**

Consiste en la ejecución de obras civiles en el inmueble objeto de evaluación, esta podrá ser menor o mayor según sea el caso.

### **ADECUACION PARCIAL:**

Consiste en la ejecución de obras civiles de reparación de la infraestructura afectada o deteriorada, reposición parcial de áreas o ambientes.

### **ADECUACION TOTAL**

Consiste en la ejecución de obras civiles de infraestructura, dichas obras corresponden principalmente en reposición total de redes eléctricas, hidráulicas o especiales, o modificaciones arquitectónicas que impliquen cambio de los diseños y/o modificación total de los servicios, requieren licencia de construcción o permiso de adecuación.

### **CONSTRUCCION NUEVA**

Consiste en la ejecución de obras civiles de infraestructura, que determine la necesidad de construir una nueva edificación. Esta podrá ser desarrollada en forma parcial cuando se requiere la reposición de una parte de la edificación, o total, cuando las condiciones ameritan una construcción nueva. De igual manera se deberá indicar si es una reubicación es decir si se ejecutara en un lote diferente al actual.

### **CONDICIONES ACTUALES DE LA INFRAESTRUCTURA**

### **1.1 UBICACIÓN DE LA IPS**

Mencionar la ubicación geografía de la IPS

### **1.2 CONDICIONES CLIMATICAS**

Son dos elementos para considerar, el clima y el ambiente. Se deberá responder en cada uno de ellos. Además, se requiere establecer la temperatura promedio anual de la región.

### **1.3 ACCESO**

Marcar qué tipo de acceso tiene la Institución, si es vehicular o peatonal, en caso de ser varias las alternativas, se debe escoger la de mayor frecuencia, a su vez identificar qué tipo de vía es la principal con la cual se accede a la edificación.

### **1.4 NIVEL DE ACCESIBILIDAD DE LA EDIFICACION.**

Marcar qué nivel de accesibilidad se evidencia prima en la edificación de acuerdo con lo establecido por las normativas de la ley 361, según se pueda establecer si la edificación cuenta con todas las medidas que garanticen esta condición, se determina como alta, o si es parcial porque algunos ambientes no son accesibles se determina como media o si definitivamente no cuenta con condiciones de accesibilidad se determina como baja.

### **1.5 DATOS JURIDICOS.**

Es importante establecer quién es el propietario del inmueble explorando al máximo para tener la certeza de la tenencia, preferiblemente mediante escritura pública.

### **1.6 AREAS**

Las áreas deben corresponder a las consignadas en los planos arquitectónicos, (área total del lote, plano de localización, área total construida, etc.).

### **1.7 CARACTERISTICAS DEL TERRENO.**

Se establecen dos clases de información: La primera corresponde a la topografía, es decir a las condiciones de la superficie del terreno, que podría ser plano, inclinado o accidentado. El criterio que se debe tener en cuenta es con respecto a la característica más representativa, ya que existen terrenos con dos o más condiciones.

En cuanto a la segunda información que se requiere conocer, es respecto a su forma, esta será regular siempre y cuando los linderos se asimilen a formas de cuadrados o rectángulos, de lo contrario se asumirán como irregulares.

### **1.8 EDIFICIOS.**

En este recuadro, se debe establecer si el edificio actualmente está en uso, el número de edificaciones que conforman el conjunto, el número de pisos, sótanos, mezanines, etc.

### **1.9 OBRAS EXTERIORES.**

Se refiere a aquellas que constituyen los elementos externos a las edificaciones como andenes, vías internas, sardineles, zonas de parqueo, cerramiento, iluminación exterior y zonas verdes. En esta parte del formato se debe establecer el tipo de material predominante que conforma las obras exteriores, además se debe definir su estado físico, si es bueno, regular o malo.

### **1.10 OBSERVACIONES.**

Este espacio posibilita para quien está diligenciando el formulario, registrar la información adicional, que permita aclarar cualquier dato del Formato, en caso de requerirse, se podrán anexar hojas adicionales de observaciones.

*FORMULARIO A-2-*

### **ESTADO DE LA EDIFICACION.**

El objeto de este formulario es poder identificar el grado de afectación en los elementos más representativos de una construcción (Pisos, Paredes, Cielo Rasos, Ventanas, Cubiertas) en cada uno de los servicios, áreas y/o ambientes, resaltando el tipo de material de acabado, el estado real que tiene en la actualidad (Bueno B, Regular R, malo M) y el área estimada en M2 o metros lineales a reponer, solo se consignaran en la ficha, información de las áreas o ambientes que en la evaluación presenten estado de deterioro regular o malo. Existe la posibilidad de hacer alguna observación si se requiere aclaración en el renglón final del formulario.

*FORMULARIO A-3-*

### **CONDICION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, ELECTRICIDAD.**

### **A.3.1 INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS.**

Comprende varios elementos básicos: El suministro de agua, los desagües, y el almacenamiento. En la parte concerniente a Otro en SUMINISTRO DE AGUA Y DESAGUES especificar si es del caso, el tipo de suministro o de desagües, a su vez identificar en cada uno de los casos si las instalaciones evidencian algún tipo de deficiencia adicional (Ruptura, taponamiento, Insuficiencia, rebose).

En la parte concerniente a Conexión red pública o Instalación propia, se debe tener en cuenta que es, donde se toma el servicio, bien sea por parte del municipio, corregimiento, vereda o la misma edificación directamente con instalación propia.

En cuanto al almacenamiento, si este existe, se debe describir si es mediante tanques elevados o subterráneos, su capacidad en metros cúbicos y en caso de presentar alguna deficiencia o anomalía identificarla y relacionarla (Filtración, ruptura, contaminación, etc.).

En la parte inferior de este primer recuadro existe la posibilidad de efectuar algún tipo de observación con información que se considere relevante, pero que no esté dentro de la información inicial.

### **A.3.2. INSTALACIONES ELECTRICAS.**

Se clasifica en tres aspectos básicos: El suministro de energía, que puede ser por la red pública, el estado de la red eléctrica en general, y la planta de emergencia en caso de tenerla.

En relación con el suministro de energía se deberá indicar el tipo de afectación si fuere el caso (Suspensión, daño en la red pública, otro), la segunda información requerida es con relación al estado general de las redes internas que se evidencie: Bueno, Regular, o Malo, en caso de contar con afectación se deberá indicar el tipo de dicha afectación (Instalaciones inadecuadas, expuestas a factores ambientales, evidencias de cortocircuitos o conexiones inapropiadas). El tercer aspecto es acerca de la existencia o no, así como del estado de la planta eléctrica; en caso de existir señalar su capacidad (lo cual se verificará en la placa respectiva) en KVA y su estado.

A su vez se deberá consignar el cumplimiento del RETIE, si se cuenta con la certificación plena de la edificación se determina como “cumplimiento total”, si la edificación cuenta con certificaciones parciales por servicios o fue construida antes del 2005 pero cuenta con el certificado de seguridad a la vida y al medio ambiente expedido por un Ingeniero eléctrico o electromecánico debidamente titulado, se determina como “cumplimiento parcial”, y en

el caso de no contar con ningún documento de certificación eléctrica, se determina como “no cumple”.

El recuadro del sistema eléctrico tiene la posibilidad de hacer observaciones en la parte inferior para aclarar cualquiera de los datos anteriores, como puede ser consignar los problemas relevantes que se evidencien en este servicio.

### **A.3.3. ESTADO DE EQUIPOS FIJOS.**

Se deberá diligenciar en caso que la edificación cuente con equipos fijos de soporte a la prestación de los servicios de acueducto, alcantarillado, eléctrico u otros (motobombas, compresores, sistemas de presión constante, subestaciones, plantas eléctricas, plantas de tratamiento, ascensores, calderas, equipos de ventilación o aire acondicionado, etc.), indicando su nombre común y en las casillas siguientes la capacidad, si funciona (SI) o no función (NO) y su estado, bueno (B) regular (R) o malo (M) según sea el caso y observaciones frente al mismo.

El recuadro de estado de equipos fijos tiene la posibilidad en la parte inferior, de hacer observaciones para aclarar cualquiera de los datos relacionados, o los problemas más relevantes que se estén presentando en los equipos.

#### *FORMULARIO A-4.*

### **INFORMACION SOBRE REQUISITOS PREVIOS DE INFRAESTRUCTURA DE CONFORMIDAD CON LOS REQUISITOS DE HABILITACION (Resolución 3100 del 2019).**

Este formulario se emplea para efectuar el registro de los documentos exigidos por la resolución 3100 del 2019 en cuanto a los requisitos previos de infraestructura de obligatorio cumplimiento exigidos por otros sectores, se deberá consignar si se cuenta con las evidencias que garanticen el cumplimiento de cada uno de los requisitos, y se tiene la posibilidad en la parte lateral derecha, de hacer observaciones para aclarar cualquiera de los datos relacionados, o los problemas más relevantes que se evidencien.

#### *FORMULARIO A-5.*

### **OFERTA DE SERVICIOS Y CUMPLIMIENTO DE HABILITACION (Resolución 3100 de 2019-Estandar de Infraestructura).**

Este formulario se emplea para consignar la relación actual de los servicios que presta la Institución (servicios ambulatorios, de urgencias, hospitalarios, de apoyo, u otros) con la

cantidad de áreas o ambientes en cada uno de ellos (números de consultorios, áreas de procedimientos, camas de observación, etc.) en la casilla cantidad actual.

A su vez y de acuerdo con lo establecido en la última autoevaluación efectuada por la institución, registrar si los servicios cumplen o no cumplen con las condiciones de habilitación en el estándar de infraestructura determinadas por la resolución 3100 del 2019.

*FORMULARIO A.6.-*

### **REGISTRO FOTOGRAFICO**

#### **A.6.1. INFORME FOTOGRAFICO**

Este formulario tiene como finalidad recoger la información gráfica de cada uno de los ambientes que no cumplen por servicio, incluyendo mínimo un registro fotográfico representativo del ambiente.

Cada uno de los registros fotográficos deberá enfatizar en las condiciones relevantes de deterioro o no cumplimiento por ambiente, y contar con su correspondiente pie de foto, haciendo los comentarios que se estimen pertinentes por parte del evaluador.

El fin de este formulario es poder garantizar la información suficiente y necesaria para la toma de decisiones.

*FORMULARIO A.7.-*

### **DIAGNOSTICO – RECOMENDACIONES DE INTERVENCION Y OBSERVACIONES FINALES.**

#### **A.7.1. DIAGNOSTICO.**

Este formulario tiene como finalidad determinar el Diagnostico final de la infraestructura, y las acciones a seguir basados en el análisis de toda la información recogida a lo largo del desarrollo de la ficha de evaluación integral de la infraestructura.

#### **A.7.2. RECOMENDACIONES DE INTERVENCION Y OBSERVACIONES FINALES.**

Este recuadro tiene como finalidad determinar las recomendaciones de intervención de la infraestructura a partir del diagnóstico, posibilitando para quien está diligenciando el formulario, registrar las observaciones finales de información, que permita aclarar cualquier dato del desarrollo de la evaluación, de tal manera que le permita a la alta gerencia de una forma rápida contar con la información necesaria para la toma de decisiones y direccionar objetivamente el desarrollo de la infraestructura de la IPS.