



Ley 65 de 1988  
Código ICFES 1122 de 1996  
Dirección Académica

**Guía para evaluar el nivel de complejidad, de las Instituciones hospitalarias Luis Ablanque de la plata sede Bellavista y puesto de salud el Modelo, de la localidad dos del Distrito de Buenaventura entre el año 2022 y 2023.**

**Ronald Antonio Viveros Valencia**



Universidad del Pacífico  
Programa de Arquitectura  
Buenaventura, Colombia  
2023

**Guía para evaluar el nivel de complejidad, de las instituciones hospitalarias Luis  
Ablanque de la plata sede Bellavista y puesto de salud el Modelo, de la localidad dos del  
Distrito de Buenaventura entre el año 2022 y 2023.**

**Ronald Antonio Viveros Valencia**

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:

Arquitecto

Director (a):

Arquitecto, EDGAR JULIAN HERRERA AGUILAR

Línea de Investigación: Ciudad

Universidad del Pacífico  
Programa de Arquitectura  
Buenaventura, Colombia  
2023

## **Agradecimientos**

En primer lugar, doy gracias a Dios, a Mercedes Valencia, mi madre por darme la vida y apoyar todas mis decisiones, a mi esposa Milena Catillo Godoy por esa paciencia y entrega durante el transcurso de esta etapa universitaria, al arquitecto y tutor Edgar Julian Herrera Aguilar, por ese continuo seguimiento y acompañamiento en este documento, formado parte fundamental del mismo, con sus aportes profesionales, le doy gracias porque en el momento que más necesité de su tiempo estuvo dispuesto.

Agradezco a la arquitecta Yamileth Potes, que, desde la secretaria de salud de Cali, fue una orientación y guía impórtate. Doy un agradecimiento muy especial la oficina de Planeación Distrital de Buenaventura en especial al arquitecto Daniel Alzate Olave, quien realizó las gestiones necesarias, con la finalidad que se me autorizara el ingreso a los equipamientos hospitalarios.

Por último, gracias al docente Jemay Parra, quien durante un año estuvo guiando y proporcionando las herramientas necesarias, que permitieron explorar de forma más técnica esta investigación.

## RESUMEN

En este estudio, se evaluó, como elemento de referencia en otras instituciones de salud del municipio, el nivel de complejidad real de los equipamientos; Hospital Luis Ablanque de la Plata sede Bellavista y Puesto de Salud el Modelo en la localidad II del Distrito de Buenaventura. Para ello, se empleó una metodología mixta que incluyó entrevistas y encuestas a profesionales de la salud y a la población en general, además, se creó una guía con base a la resolución 4445 de 1996. Los resultados revelaron la existencia de deficiencias significativas en los aspectos físicos y espaciales de los centros de salud analizados. Estas deficiencias pueden tener un impacto negativo en la calidad de los servicios de salud brindados a la comunidad. Por lo tanto, se recomienda tomar medidas urgentes para mejorar las instalaciones, con el fin de cumplir con los estándares establecidos y proporcionar un entorno adecuado y seguro para la atención de los pacientes. Estas acciones contribuirán a fortalecer el sistema de salud en la localidad II de Buenaventura y garantizar una atención de calidad para la población.

**Palabras clave:** *Servicio hospitalario, salud, instalaciones, percepción, equipamientos, Resolución 4445.*

## **Abstract**

In this study, the level of real complexity of the equipment was evaluated as a reference element in other health institutions in the municipality; Luis Aplanque de la Plata Hospital, Bellavista headquarters and El Modelo Health Post in locality II of the Buenaventura District. For this, a mixed methodology was used that included interviews and surveys of health professionals and the general population, in addition, a guide was created based on resolution 445 of 1996. The results revealed the existence of significant deficiencies in the aspects physical and spatial characteristics of the health centers analyzed. These deficiencies can have a negative impact on the quality of health services provided to the community. Therefore, it is recommended to take urgent measures to improve the facilities, in order to comply with the established standards and provide an adequate and safe environment for patient care. These actions will contribute to strengthening the health system in locality II of Buenaventura and guarantee quality care for the population.adequate and safe environment for patient care. These actions will contribute to strengthening the health system in town II of Buenaventura and guarantee quality care for the population.

**Keywords:** *Hospital service, health, facilities, perception, equipment, Resolution 4445.*

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1. CAPÍTULO 1. OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	6
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
<b>2. CAPÍTULO 2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>6</b>
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
<b>3. CAPÍTULO . BASES TEÓRICAS.....</b>	<b>8</b>
3.1 MARCO TEÓRICO .....	8
3.2 MARCO HISTÓRICO .....	8
3.3 MARCO LEGAL.....	8
<b>4. CAPÍTULO. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>11</b>
4.1 ENTREVISTA. ....	11
<b>5. CAPÍTULO. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>12</b>
5.1 ANÁLISIS Y RECOPIACIÓN DE DATOS.....	12
5.2 LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO Y ANÁLISIS ESPACIAL. ....	18
5.3 LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO Y DE SERVICIOS HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA .....	19
5.4 LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO Y DE SERVICIOS PUESTO DE SALUD DEL MODELO .....	21
<b>6. CAPÍTULO. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
6.1 APLICACIÓN DE LA GUÍA PARA EVALUAR LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA.....	39
6.2 APLICACIÓN DE LA GUÍA PARA EVALUAR LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL PUESTO DE SALUD DEL MODELO. ....	50
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>60</b>
7.1 CONCLUSIONES .....	60
7.2 RECOMENDACIONES.....	57
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>67</b>

## Lista de figuras

Figura 2-1: Árbol del Problema Diseñado con Información extraída del Ministerio de Salud.	6
Figura 5-2: Calculo de la muestra finita. ....	13
Figura 5-3: Calculo muestra .....	14
Figura 5-4: Comuna.....	14
Figura 5-5: Estrato.....	14
Figura 5-6: Asistencia al centro de salud .....	15
Figura 5-7: Tipo de atención recibida .....	16
Figura 5-8: Percepción de atención recibida .....	16
Figura 5-9: Instalaciones adecuadas.....	17
Figura 5-10: Demora en la atención. ....	17
Figura 5-11: Mejora del nivel de atención.....	18
Figura 5-12: Ubicación equipamiento hospitalario. ....	19
Figura 5-13: Localización Hospital Luis Ablanque de la Plata .....	20
Figura 5-15: Planta primer piso Hospital Luis Ablanque de la Plata.....	21
Figura 6-16: Localización del puesto de salud del barrio Modelo. ....	22
Figura 5-17: Planta arquitectónica puesto de salud del Modelo.....	23
Figura 6-14: Ingreso principal Hospital Luis Ablanque de la Plata.....	39
Figura 6-18: Puesto de salud el Modelo. ....	50

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1-1: Tabla comparativa Número de camas .....	4
Tabla 3- 2: Marco legal.....	9
Tabla 4- 3: Oferta física de la red 2 (Fuente: secretaria de Salud Distrital documento de red 2015). .....	12
Tabla 5-4: Valores de Z para los diferentes niveles de confianza.....	13
Tabla 5-5: Guía para la evolución de condiciones sanitarias de los equipamientos hospitalarios.....	25

## Lista de anexos

	<b>Pág.</b>
Anexos A. Recorrido Hospital Luis Ablanque de la Plata. ....	63
Anexos B. Humedad Hospital Luis Ablanque de la Plata. ....	63
Anexos C. Falta de rampas en la edificación.....	64
Anexos D. Falencias en la batería sanitaria. ....	65
Anexos E. Guarda escoba en media caña .....	65
Anexos F. Servicio de Radiología.....	66
Anexos G. Condiciones de las escaleras. ....	66
Anexos H. Recorrido puesto de Salud de Modelo. ....	67
Anexos I. Falta de rampa para acceder.....	68
Anexos J. Espacio para aseo y deposito.....	68
Anexos K. Sala de espera Puesto de salud del Modelo. ....	69
Anexos L. Humedad puesta de salud el Modelo.....	70

## INTRODUCCIÓN

“La Constitución Política de 1991 sembró en Colombia una renovada esperanza por una sociedad justa e igualitaria, en donde la población, incluidos los más pobres y vulnerables, pudiera encontrar salidas a la problemática social y tener acceso real y efectivo a los servicios de salud. Los resultados contrastan con las metas esperadas, sin una explicación satisfactoria a esta nueva situación en la que los servidores de la salud y los usuarios emergen como los más afectados en el conflicto de intereses dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. (Vargas & Molina, 2019)

En vista de lo anterior, es importante decir que pese a que constitucionalmente la salud es un derecho y que para el año 2021 según Vivas (2022), 50.890.596 colombianos estaban cubiertos en el régimen de salud y por consiguiente tenían acceso a los servicios de salud, y según Gaviria (2022) de acuerdo con el Consejo Privado de Competitividad (CPC), en Colombia, casi el 99% de la población se encuentra cubierta por el sistema de salud, la alta tasa de aseguramiento en el país no es sinónimo de la efectividad de su sistema, puesto que según el informe correspondiente a los años 2021-2022 del Consejo Privado de Competitividad se demostró que Colombia aún tiene retos por asumir en materia de acceso a los servicios de salud como barreras en la oportunidad de la cita, la calidad del servicio, la ubicación geográfica del centro de atención y la cantidad de trámites que impiden el acceso a los servicios médicos para 1 de cada 4 personas con problemas de salud. (Compectitividad, 2020-2022)

De acuerdo a lo anterior, Gaviria (2022), también informa sobre la encuesta de Calidad de Vida emitida por el Departamento Nacional de Estadística (DANE), en donde coloca en evidencia que existen múltiples razones por las cuales las personas no han recibido o solicitado atención médica en las ocasiones que lo han necesitado, estas razones involucran factores de oferta, es decir, de quienes prestan los servicios, pero también de demanda, que tiene que ver con aquellos relacionados con el usuario. Citando a Gaviria, en el informe “Uno de Cada Cinco pacientes presenta problemas para acceder al sistema de salud “expresa que “Los resultados más recientes muestran que barreras como la oportunidad de la cita médica, la calidad del servicio, la ubicación geográfica del centro de atención y la cantidad de trámites han impedido el acceso a los servicios médicos para 1 de cada 5 personas con problemas de salud”; teniendo en cuenta la cita anterior, se puede decir que pese a que prácticamente el 100% de los colombianos están afiliados al sistema de salud, el 25% no tiene acceso al servicio que el sistema presta.

Acorde a lo mencionado, la evidencia científica expresa que existen dificultades en el sistema de salud y en el servicio que reciben las personas, además, el servicio de salud presenta conflictos en su efectividad puesto que en Colombia pocas ciudades como: (Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, Barranquilla, Manizales, Florencia, Tunja, Neiva, Santa Marta, Ciénaga, Cúcuta, Santander, Sincelejo, Pasto, Zipaquirá, Pereira, Armenia, Rio Hacha, Ibagué, Valledupar) gozan de

un sistema de salud que abarca los diferentes niveles de complejidad<sup>1</sup>, permitiendo una atención oportuna y de calidad. Frente a las ciudades nombradas, se encuentra que la ciudad de Cali, cuenta con una “población proyectada para el año 2022 de 2,280,907 habitantes (Alcaldía Distrital de Cali, 2021)”.

Según un informe en la revista Recavar en el año 2021, la cobertura de la ciudad de Cali en torno al sistema de salud es amplia, pues cuenta con una variedad de centros médicos tanto públicos como privados (Dime Clínica Neurocardiovascular, Centro Médico Imbanaco, Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Fundación Valle del Lili, Clínica de Occidente, hospital Universitario del Valle, Clínica Rey David, Clínica Farallones, Clínica Colombia, entre otros), que prestan un servicio de calidad al paciente en los niveles I, II, III, IV, en atención médica (Cali. Gov.co, 2015)

Es así, que, según información de la base de datos de las entidades departamentales y distritales de salud, a la fecha de 6 de mayo de 2023, la Empresa Social del estado (E.S.E.) Hospital Carlos Carmona Montoya, Institución Prestadora de Salud (IPS) en pediatría hay 6 camas, en el área de adultos hay 8 camas y en Terapias respiratorias (TPR) hay tres camas. En E.S.E. Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle en el área de salud mental de adultos hay 247 camas, en el área de salud mental de pediatría hay 12 camas. En el Centro De Rehabilitación En Salud Mental – CRESM, en el SPA básico de adultos hay 37 camas, en el E.S.E. Hospital Universitario del Valle Evaristo García Empresa Social del Estado en el área pediátrica hay 85 camas, en el área de adultos 197 camas, en el área de cuidado intermedio adulto 10 camas, en TPR 50 camas, en salud mental de adultos 17 camas, en salud mental pediátrica 5 camas, en el área de incubadora intermedia neonatal 14 camas, en incubadora intensiva neonatal un total de 19 camas, en intensiva pediátrica 6 camas, en cuidados intensivos de adultos 75 camas, en cuna intermedia neonatal 10 camas, en cuna intermedia pediátrica 2 camas, en cuna intensiva pediátrica 1 cama, en intensiva de adultos quemados 2 camas, en cuna básico neonatal 1 cama, en intensivo quemado pediátrico una cama.

En el E.S.E. Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, en el área pediátrica 25 camas y en el área de adultos 63 camas. En el E.S.E. Red De Salud Del Norte Empresa Social Del Estado Hospital Joaquín Paz Borrero, en el área pediátrica 8 camas, en área de adultos 14 camas y en Terapia respiratoria 6 camas. En el E.S.E. Red De Salud Del Oriente Empresa Social Del Estado Hospital Carlos Holmes Trujillo, hay pediátrica 11 camas y en el área de adultos 49 camas. En el E.S.E. Red De Salud Del Centro Empresa Social Del Estado Hospital Primitivo Iglesias hay 8 camas en el área pediátrica, 14 camas en el área de adultos y 14 camas en el área de partos. En el Centro De Salud Siloé hay 6 camas en pediatría, 15 camas en el área de adultos y en Terapia respiratoria 2 camas.

---

<sup>1</sup> NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados. NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico. Los niveles anteriores corresponden al personal idóneo que debe tener una entidad prestadora de salud.

En el E.S.E. Hospital Geriátrico Ancianato San Miguel hay 13 camas en el área de adultos y 16 camas en el área de Paciente crónico sin ventilador. En el Hospital Isaías Duarte Cansino Empresa Social Del Estado hay 40 camas en el área de adultos, 6 camas en cuidado intermedio del adulto y 22 camas en cuidados intensivos de adultos.

Lo anterior establece un total de 1129 camas para la ciudad de Santiago de Cali. Información que lleva a hacer un análisis en relación a las camas que debería haber por habitante. Ahora bien, es importante referir que se encontró un informe denominado “PROYECTO SANTANDER CON OFERTA DE 2.1 CAMAS POR CADA 1.000 HABITANTES” realizado por Taboada Acuña (2017), que refiere “según la zona del mundo de que se trate, se ha establecido como norma internacional según la OMS un parámetro entre 2,5 y 4,0 camas por 1000 habitantes”. (p.1). Sin embargo, al ir a la página oficial de la OMS, no se encontró resultado alguno.

Quesada en el año 2011 en su artículo “cantidad, uso y gestión de las camas hospitalarias. Tendencias en el mundo y situación en Mendoza”, realizó una fórmula para establecer cuántas camas hospitalarias se necesitan en una población y mencionó que esto se encuentra en función de la frecuentación (tasa de utilización), los egresos, la estancia media y el porcentaje de ocupación de las camas.

A modo de ejemplo, él calculó las camas que requiere una población de 47.615.034 personas. Se acepta como razonable una frecuentación de 100 egresos cada 1000 habitantes. Por tanto, el número de egresos será el siguiente:

$$\text{Egresos} = \text{Población} \times \text{Frecuentación} / 1000$$

$$\text{Egresos} = 47.615.034 \times 100 / 1000 = 4.761.503.4 \text{ egresos}$$

Para calcular el número de camas globales necesarias se emplea la fórmula de Brigdman:

$$\text{Camas necesarias} = \text{Egresos} \times \text{Estancia media} / 365 \times \text{Índice de Ocupación óptimo (85\%)}$$

Donde, la estancia media= 7 días.

$$\text{Camas necesarias} = 4.761.503.4 \times 7 / 365 \times 0,85 = 107.431 \text{ camas}$$

Se aplica la regla de tres según el número de habitantes.

$$1000 \times 107.431 / 47.615.034 = 2,26$$

Esto significaría 2,26 camas por 1.000 habitantes tomando 7 días de estancia media por egreso y un índice de ocupación óptimo de 85%.

Este dato que se obtuvo, es promedio, con lo cual el número de camas necesarias debe analizarse con mayor profundidad, considerando el tipo de pacientes que se internan, el tipo de patología que se atienda y la eficiencia con que se utilice este recurso. (Tovar, 2019)

Para **Colombia** con una población estimada al año 2018 de 48.258.494 según Censo DANE aplica el mismo ejercicio el número de camas según lo visto anteriormente por cada 1000 personas serían 2,28, tomando 7 días de estancia media por egreso y un índice de ocupación óptimo de 85%.

**Tabla 1-1: Tabla comparativa Número de camas**

<b>TABLA COMPARATIVA NÚMERO DE CAMAS REAL VS CALCULADO</b>		
	<b>ESPAÑA</b>	<b>COLOMBIA</b>
<b>CAMA REAL</b>		
POBLACIÓN	47.615.034	48.258.494
NÚMERO DE CAMAS POR CADA 1000		
<b>CAMA CALCULADA</b>		
POBLACIÓN	47.615.034	48.258.494
NÚMERO DE CAMAS POR CADA 1000	2.25	2.28

Elaboración propia.

Al comparar los 48.258.494 habitantes de Colombia, según el DANE, con los 47.615.034 habitantes de España, según el portal Expansión/datosmacro, apoyado en la tabla anterior muestra que un país como España con 643.460 habitantes más que Colombia, se encuentra 33% por encima del número de camas calculado, sin embargo, Colombia se encuentra en -9.6% por debajo del valor calculado.

En cuanto al distrito de Buenaventura tiene una población estimada al año 2022, de 315,743 habitantes y según Censo DANE datos obtenidos de las entidades departamentales y distritales de salud, cuenta con nueve equipamientos de salud entre públicos y privados, se encuentran el Hospital Regional Departamental Empresa Social del Estado (E.S.E)<sup>2</sup>, Centro de Salud la Playita, Puesto de Salud el Modelo, Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata E.S.E, Puesto de Salud la Independencia, Centro de Salud Matías Mulumba y Clínica Santa Sofía), los cuales citan en [www.Buenaventura.gov.co](http://www.Buenaventura.gov.co); consultados el 1 de marzo del año 2023 que: “prestan niveles de atención hospitalaria I, II y el III con algunas falencias técnicas, organizacionales, programáticos y de servicios que permitan prestar una atención de baja, mediana y alta complejidad, indicada para la población. (DANE, 2023)

Según información de la base de datos de las entidades departamentales y distritales de salud para la fecha de 6 de mayo del año 2023, en la ESE Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata hay 6 camas para adultos y 6 camas en Terapia respiratoria (TPR). En el Hospital Distrital Luis Ablanque de la Plata (Bellavista), hay 19 camas en el área pediátrica, 44 camas en el área de adultos hospitalizados, 10 camas en Terapia respiratoria, 4 camas en el área de cuidados intensivos de adultos y 4 camas en el área de cuidados intensivos de adultos quemados. Dando un total de 93 camas. (Salud, 2023)

---

<sup>2</sup> ESE: Empresa Social del Estado: constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos (Concepto 323361 de 2021).

Respecto a lo expuesto frente a Cali y Buenaventura, es importante analizar que existe una diferencia significativa puesto que para la ciudad de Cali hay un total de 1129 camas y para Buenaventura 93; sin embargo, también existe una diferencia relevante con relación a la población puesto que para Cali se tiene estimado 2,280,907 habitantes (Alcaldía Distrital de Cali, 2021) pero para Buenaventura 315,743 habitantes; a partir de estos datos se puede considerar que en comparación de Cali con Buenaventura, en el distrito la cifra de camas resulta ser deficiente debido a que dada la tabla 1 donde se realiza la fórmula y se obtiene que las camas por 1000 personas deben ser 2,06; para el distrito debería haber por lo menos 649 camas y como se mencionó anteriormente, únicamente hay 93; estableciendo un déficit de 556 camas. (Cali.gov.co, 2021)

Acorde a lo anterior, se considera que esta investigación es de vital importancia para poder evaluar el estado físico, administrativo y operacional, que permita establecer el nivel de complejidad real de las instituciones prestadoras de salud ubicadas en la localidad dos de la zona urbana de Buenaventura. Para lo que se tendrán en cuenta los requisitos enmarcados en la RESOLUCIÓN 4445 De 1996<sup>3</sup> y RESOLUCIÓN 3100 de 2019<sup>4</sup>, finalmente se propondrá la guía para categorizar la actualidad de las entidades sanitarias del distrito de Buenaventura.

---

<sup>3</sup> Resolución en la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

<sup>4</sup> Resolución por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de la habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

## 1. CAPÍTULO 1. OBJETIVOS

### 1.1 OBJETIVO GENERAL

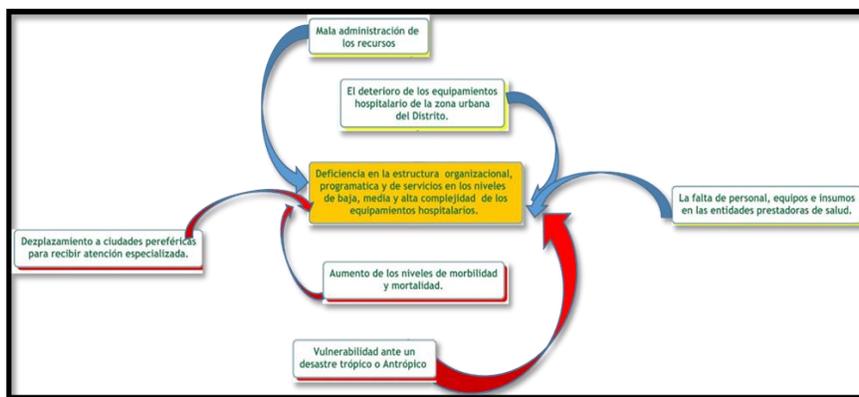
Evaluar el nivel de complejidad real actual de dos de las instituciones prestadoras de salud en la localidad II del Distrito de Buenaventura, anexas a la red hospitalaria de la ESE Luis Ablanque de la Plata, la evaluación se hará entre el 07 de marzo de 2022 al 31 de mayo de 2023.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar la capacidad instalada existente de las instituciones, Luis Ablanque de la Plata sede Bellavista y Puesto de salud el Modelo de la localidad dos de la ciudad.
- Analizar si las instituciones prestadoras de salud en la localidad dos del Distrito de Buenaventura, cumplen con los criterios de clasificación según el nivel de complejidad al cual ha sido habilitado.
- Proponer formatos que permitan la categorización del nivel de complejidad real de los equipamientos hospitalarios del Distrito de Buenaventura, según los requisitos técnicos y administrativos enmarcados en la RESOLUCIÓN 4445<sup>5</sup> De 1996<sup>6</sup> y RESOLUCIÓN 3100 de 2019.

## 2. CAPÍTULO 2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Figura 2-1: Árbol del Problema Diseñado con Información extraída del Ministerio de Salud.



<sup>5</sup> Tiene por objeto dictar normas para el cumplimiento del contenido, referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios.

<sup>6</sup> Tiene por objeto, definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.

## **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Según el DANE en el año 2022 en promedio la población de Buenaventura vive en condiciones de vida caracterizada por privaciones en salud, educación, infraestructura, empleo, servicios públicos y calidad de las viviendas que hacen que las condiciones de vida sean precarias, es decir, según esta organización (DANE), la población del Distrito vive en condición de pobreza generalizada, las cifras que brinda el DANE, indican que Buenaventura tiene el 66% de pobreza multidimensional, es decir que no contempla únicamente el ingreso monetario de los hogares sino también el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones; así mismo, se encuentra según el DANE que el Índice de Necesidades Básicas (NBI) de personas pobres es de un 36% y calculan que el 64% de la población urbana y el 91% de la rural son considerados pobres, y que el 9,1% vive en condiciones de miseria. (DANE, 2023)

El periódico el Espectador el día 15 de diciembre del año 2022, indicó que los servicios quirúrgicos en el distrito de Buenaventura, existen múltiples deficiencias en materia financiera las cuales se refieren a la falta de recursos económicos para la adquisición de insumos necesarios en los servicios quirúrgicos, deficiencias en el área administrativa; estas deficiencias se traducen a que los entes administrativos han demostrado su ineficacia a la hora de administrar recursos y por ende se tienen dificultades de infraestructura, dotación y mantenimiento, lo cual llevaron a que la Superintendencia Nacional de Salud ordenara la intervención forzosa del hospital Luis Ablanque de la Plata, de Buenaventura, Valle del Cauca a finales del año 2022. (Espectador, 2022)

La situación expresada y las falencias en el sistema de salud expuestas en párrafos anteriores, deja en evidencia que a los habitantes en el distrito de Buenaventura se les dificulta el acceso a un servicio de salud idóneo, también ante la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud se informó en el Espectador el día 15 de diciembre del año 2022 que las instituciones prestadoras de servicio de salud en Buenaventura carecen de profesionales en diferentes áreas de la salud, equipos biomédicos, insumos y de un equipamiento que les permita brindar una atención adecuada para alcanzar los niveles III y IV de complejidad que se necesitan.

Considerando lo mencionado, resulta crucial comprender los niveles de complejidad reales en los equipamientos de salud en la localidad dos de Buenaventura. Con este propósito, se llevará a cabo un diagnóstico y análisis exhaustivo de las instituciones sanitarias, teniendo en cuenta los parámetros operativos, administrativos y físicos que las conforman en la actualidad.

### **Pregunta de investigación:**

¿Cuál es el nivel de complejidad real de los centros hospitalarios y las IPS, sobre el nivel de complejidad habilitado por la Secretaría de Salud de Buenaventura?

### **3. CAPÍTULO 3. BASES TEÓRICAS**

#### **3.1. MARCO TEÓRICO**

Este capítulo contiene las bases de las teorías que sirven de soporte para la investigación, que determina el nivel de complejidad de las instituciones prestadoras de salud en la localidad dos del distrito de Buenaventura, teniendo presente diferentes enfoques que van desde la atención al ciudadano, hasta la capacidad física de sus instalaciones. Además, de la atención y la capacidad instalada de las entidades prestadoras de salud, este marco teórico también se basará en el enfoque de la secretaria de salud del distrito de Buenaventura, específicamente en el desarrollo de una red de servicios donde se sectoriza y divide en sub redes permitiéndole identificar lugar y población correspondiente a la zona de interés para el desarrollo de la presente investigación.

De manera asertiva, el marco teórico de este documento se basa en la teoría establecida en la Resolución 4445 de 1996 y la resolución 3100 de 2019, emitidas ambas por el Ministerio de Salud, las cuales tienen como objetivo plantear los requisitos legales y físicos que deben de tener las entidades prestadoras de salud para su inscripción y habilitación. Además, se tiene como insumo *“el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado del distrito de Buenaventura (PTRRM 2021)”* debido a que este documento realiza un diagnóstico detallado de la situación en la que se encontraban las instituciones de salud al año 2021.

#### **3.2. MARCO HISTÓRICO**

Con la finalidad de desarrollar este escrito se llevan a cabo varias investigaciones sobre la calidad en la atención a la población y las condiciones físicas de los establecimientos hospitalarios. Todo lo expresado en este escrito, tiene como base principal el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del estado del distrito de Buenaventura PTRRM 2021, realizado por la secretaria de salud distrital.

#### **3.3. MARCO LEGAL**

A nivel mundial el acceso a la salud ha sido considerado un derecho humano, y desde la Constitución Política de Colombia del año 1991 en su artículo 48, lo establece como un servicio público, bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de eficiencia

universalidad, y solidaridad. Así mismo, en el Artículo 49, ibidem, se establecen como funciones del Estado crear las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vez la vigilancia y control de las mismas.

Se considera que el Estado tiene responsabilidad directa en el cumplimiento de los derechos de sus ciudadanos entre estos el derecho a la salud. Sin embargo, existen diversas situaciones problemáticas inherentes al sistema de salud como la distribución no equitativa de recursos en las regiones, servicios que son muy solicitados por la población y que son excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS) diferencias en la cobertura entre el plan que ofrece al régimen contributivo y el que ofrece el régimen subsidiado, problemas entre prestadores de servicios de salud y aseguradoras en salud, baja capacidad institucional en territorios, escasa autonomía de prestadores de servicios de salud y crisis de hospitales públicos, entre otras (Molina Marín, et al, 2010).

Pese a las dificultades que presenta el sistema de salud en Colombia, las reformas en salud y prestaciones por las entidades públicas colombianas están enfocadas en la optimización de los servicios, obedeciendo de igual manera tanto el sector público como el privado. Aunque la normativa se enfoca principalmente en la optimización de los servicios de salud en Colombia, es preponderante y directamente proporcional evaluar las condiciones físicas en las que se encuentran los equipamientos hospitalarios al momento de su habilitación, por lo tanto, se expiden dos Resoluciones la 4445 de 1996 y la 3100 de 2019, las cuales reglamentan los parámetros que deben de tener las instituciones hospitalarias, con la finalidad de ofrecer una atención adecuada al usuario. (Salud, 2023).

**Tabla 3- 2: Marco legal.**

<b>DOCUMENTO</b>	<b>ASUNTO</b>	<b>ENTIDAD</b>
<b>Artículo 49</b>	Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.	Constitución Política de 1991
<b>Artículo 48</b>	La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.	Constitución Política de 1991
<b><u>Ley 100 1993</u></b>	Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad	Ministerio de Salud y Protección Social

	de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.	
<b>Resolución 4445 de 1996</b>	En las edificaciones, donde a la fecha de la expedición de la presente resolución funcionen las instituciones prestadoras de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud, deberán adecuarse a las disposiciones aquí contenidas de acuerdo al plan de cumplimiento que se establezca de común acuerdo con la Dirección Seccional, Distrital o Local de Salud competente o su equivalente.	Ministerio de Salud y Protección Social
<b>Resolución 3100 de 2019</b>	La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.	Ministerio de Salud y Protección Social

#### **4. CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

Para realizar este estudio, se recopilan y analizan datos relevantes relacionados con los equipamientos de salud ubicados en la localidad dos del distrito de Buenaventura. Estos datos se obtienen de fuentes primarias, como entrevistas con profesionales de la salud y estadísticas oficiales de la secretaria de salud y de la red hospitalaria Luis Ablanque de la Plata.

El estudio a exponer se lleva a cabo utilizando un enfoque mixto con el uso de entrevistas semiestructuradas, aplicadas a los profesionales de la salud, se seleccionan los profesionales de los centros situados en la localidad dos específicamente en la subred 2<sup>7</sup> (Ver tabla 2); además de la aplicación de las entrevistas a los profesionales de la salud, se realizan encuestas a la población en general sobre la situación actual de la salud en el distrito, su conocimiento sobre la complejidad de las instituciones prestadoras de este servicio, su estado físico y la capacidad de sus instalaciones. Se analizan los datos recopilados a partir de las entrevistas y encuestas con el objetivo de identificar características relevantes de los Centros de Salud.

##### **4.1. ENTREVISTA.**

La entrevista es una herramienta poderosa para obtener descripciones del mundo vivido por los entrevistados. La posibilidad de hacer, comprender e interpretar la experiencia de los sujetos participantes desde su propia perspectiva emerge desde la aproximación del entrevistador y el entrevistado. Ambos van generando interacciones cargadas de significados (Villarreal y Cid, 2021).

Esta poderosa herramienta como lo es la entrevista, se utiliza durante el desarrollo del presente trabajo, con la finalidad de conocer las vivencias de las personas que trabajan en el Hospital Luis Ablanque de la Plata sede Bellavista y Puesto de salud el Modelo de la localidad dos, quienes suministraron información suficiente para dar claridad desde su óptica sobre la situación hospitalaria de los equipamientos.

Luego de analizar los datos recopilados mediante el cuestionario sobre comuna de residencia, estrato socio-económico, percepción de calidad de la atención y de las instalaciones hospitalarias, entre otras; se procede a realizar visitas de campo a los establecimientos de la

---

<sup>7</sup> Esta subred atiende la población objetivo ubicado en las comunas 6, 7, y 8 con una población usuaria de 73.733 personas aseguradas al régimen subsidiado, y pobres no aseguradas calculadas en año 2020, para ello cuenta con la siguiente infraestructura: Hospital de baja complejidad (estructura física de Hospital Luis Ablanque de la Plata), puestos de salud Juan XXIII, El Modelo y el Jardín. Según PTRRM 2021.

localidad dos, subregión 2 (Hospital Luis Ablanque de la Plata, puestos de salud Juan XXIII, El Modelo y el Jardín), con la finalidad de corroborar que las instalaciones son equivalentes en área y ambientes adecuados con objetivo de la prestación de los servicios hospitalarios para la cual fueron habilitados dando cumplimiento a las consideraciones de las Resoluciones 4445 y 3100.

**Tabla 4- 3: Oferta física de la red 2 (Fuente: secretaria de Salud Distrital documento de red 2015).**

Comuna	Sede	Tipología	Población Total 2020	Población Asegurada (subsidiado y PPNA)
6	Puesto de Salud El Jardín	1 – AU	28.527	17.116
7	Puesto de Salud Juan XXIII	1 – AU	46.083	27.650
7	Puesto de Salud Modelo			
8	Hospital Luis Ablanque de la Plata	1 – C	48.278	28.967
<b>Total</b>			<b>122.888</b>	<b>73.733</b>

Las entrevistas, encuestas y visitas a los establecimientos hospitalarios se llevan a cabo en un período de marzo y abril del año 2023. La recopilación de datos se realiza a través de entrevistas semiestructuradas en la que los profesionales de salud compartieron sus opiniones y experiencias sobre la necesidad de los Centros de Salud. Las encuestas se realizan a la opinión pública con la finalidad de conocer su percepción sobre cada uno de los equipamientos salubres de la localidad, finalmente se inspeccionan para evaluar sus condiciones según la normativa.

## **5. 5. CAPÍTULO. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los análisis y resultados que se van a presentar en este capítulo pertenecen a datos recolectados en el avance de esta investigación mediante el cuestionario lo que permite generar cifras que sirven de insumo principal para comprender y tener un panorama más amplio de la situación actual de los equipamientos hospitalarios, según la percepción de los habitantes de la ciudad referente a la atención y a su infraestructura.

### **5.1. ANÁLISIS Y RECOPIACIÓN DE DATOS.**

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la realización de encuestas a la población en general con el propósito de medir la percepción de los servicios e instalaciones físicas de los centros de salud pertenecientes a la localidad II del distrito de Buenaventura.

Para la realización de la misma se tomaron en cuenta criterios básicos tales como; comuna de residencia, estrato socio-económico, calidad de la atención y de las instalaciones, entre otros

elementos que permitan medir cual es la apreciación que tienen los usuarios de los servicios de salud en la ciudad en especial en la localidad dos.

Antes de, proceder con la recopilación de los datos por medio de la encuesta es necesario aplicar una fórmula para conocer cuál es la cantidad mínima de la población (muestra), a la que se le debe aplicar. De esta manera, los resultados de la información serán confiable.

**Figura 5-2: Calculo de la muestra finita.**

$$N = 1,96^2 \frac{0,1(1-0,1)}{0,05^2} = 138$$

$$N = 1,96^2 \frac{0,5(1-0,5)}{0,05^2} = 384 \quad N_c = \frac{138}{1 + \left(\frac{138}{120}\right)} = 64$$

En la figura anterior, se muestra la fórmula realizada para calcular la muestra finita.

Fuente: REV ELECT ANESTESIA- VOL 14 (10) :4.

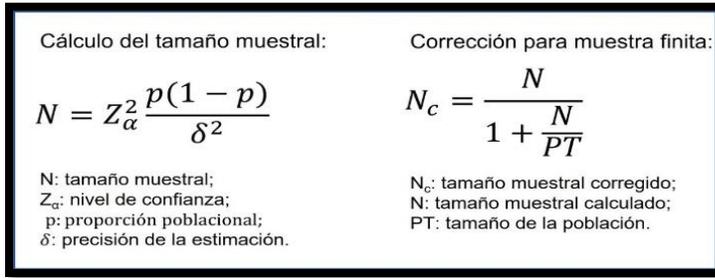
**Tabla 5-4: Valores de Z para los diferentes niveles de confianza.**

Nivel de significación		Valor Z
Una cola	Dos colas	
0,005	0,01	2,57
0,01	0,02	2,33
<b>0,025</b>	<b>0,05</b>	<b>1,96</b>
0,05	0,1	1,64
0,1	0,2	1,28
0,15	0,3	1,04
0,2	0,4	0,84
0,25	0,5	0,67

La tabla anterior, da cuenta de los niveles de confianza para la muestra lo cual se representa con la letra Z.

Fuente: REV ELECT ANESTESIA- VOL 14 (10) :4).

**Figura 5-3: Calculo muestra**



En la figura anterior se encuentra la aplicación de la formula teniendo en cuenta la tabla anterior (Tabla5-4), y tomado como valor de P el 50% de la población (50%) como lo explican en el artículo (REV ELECT ANESTESIA- VOL 14 (10) :4).

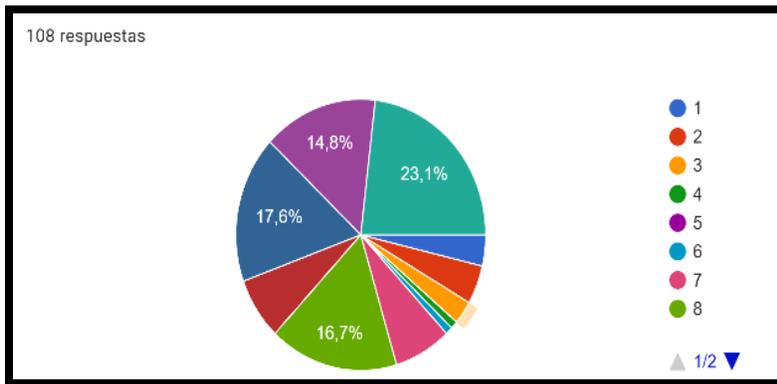
Fuente: REV ELECT ANESTESIA- VOL 14 (10) :4).

Por consiguiente, después de calcular la muestra poblacional mínima correspondiente a 64 personas, que se debe de tener presente para la encuesta, como se aprecia en la (Figura 3). Para la realizar la recolección de los datos se toman en cuenta criterios básicos tales como; comuna de residencia, estrato socio-económico, calidad de la atención y de las instalaciones, entre otros elementos que permitan medir cual es la apreciación que tienen los usuarios de los servicios de salud en la ciudad en especial en la localidad dos.

**Figura 5-4: Comuna**

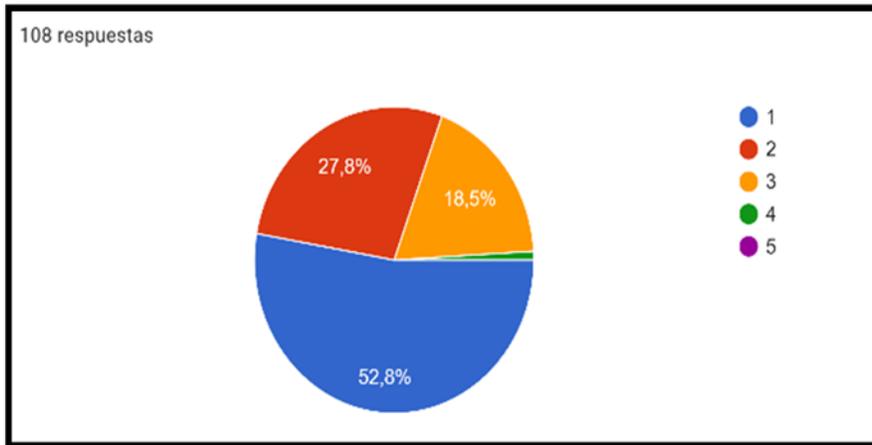
¿Comuna a la que pertenece?

En esta figura se encuentran las comunas en las que pertenecen las personas que han buscado atención en los centros de salud, donde se aprecia que el 23,1% pertenecen a la comuna 10, 16,7 comuna 8...



Fuente: Elaboración propia

**Figura 5-5: Estrato**

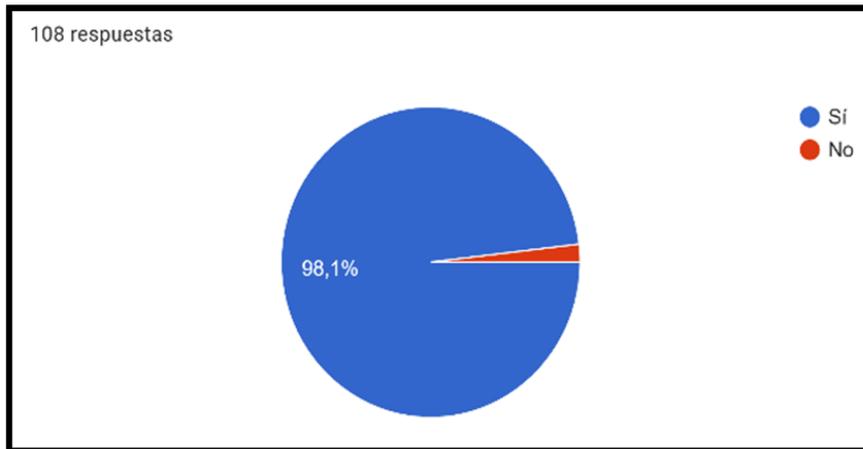


¿Estrato al que pertenece?  
En esta imagen se aprecia el estrato al socio-económico al que pertenecen las personas, el 52,8% pertenece al estrato 1, el 27,8% al estrato 2 y el 18,5 al estrato 3.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5-6: Asistencia al centro de salud**

¿Alguna vez ha ido un centro de salud?

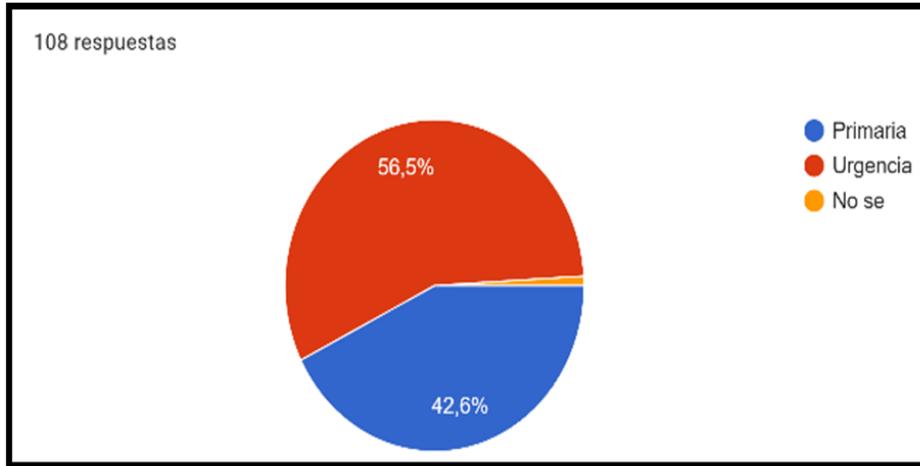


En esta figura se encuentra que el 98,1% de las personas manifestaron que si han asistido a un centro de salud.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5-7: Tipo de atención recibida**

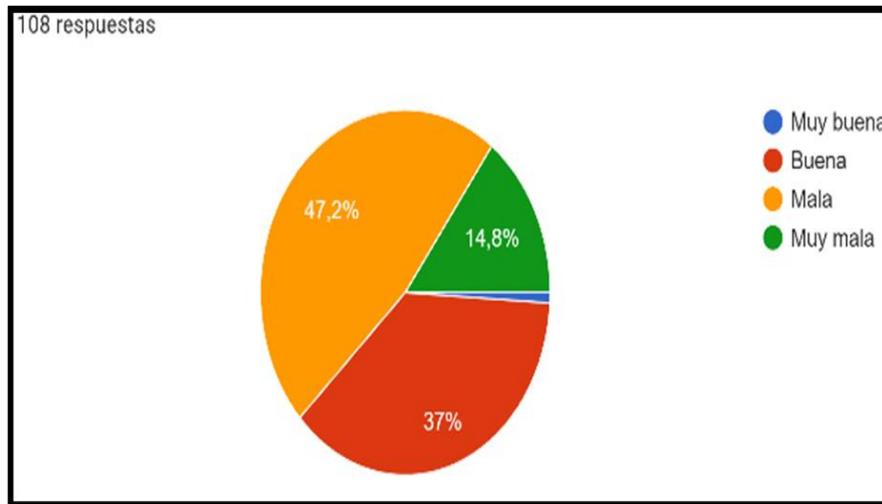
¿Qué tipo de atención recibió?



En esta imagen se muestra el tipo de atención recibida, la cual fue del 56,5% para el área de urgencias y de 42,6% para el área primaria.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5-8: Percepción de atención recibida**



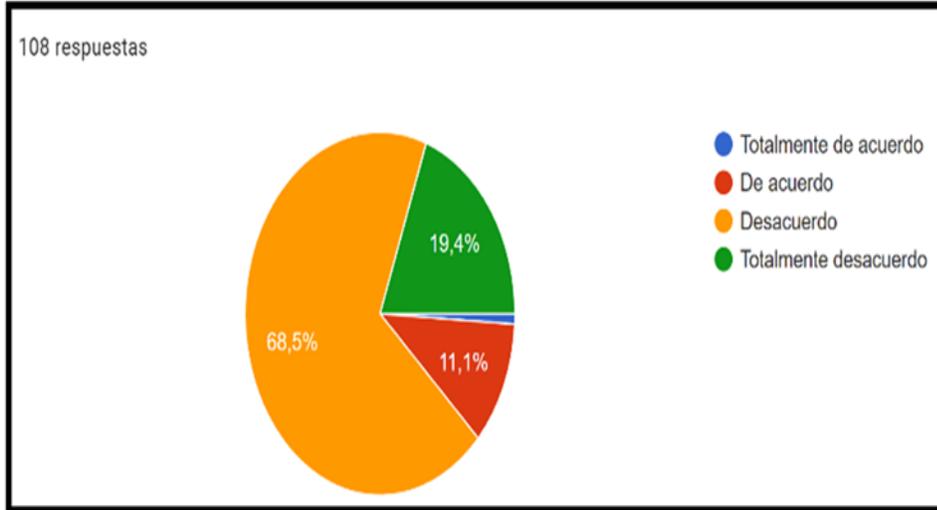
¿Cómo le parece la atención que ha recibido?

En esta figura se observa que el 47,2% de los usuarios presentan una percepción mala de la atención recibida, el 37% una percepción buena y el 14,8% una percepción muy mala.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5-9: Instalaciones adecuadas**

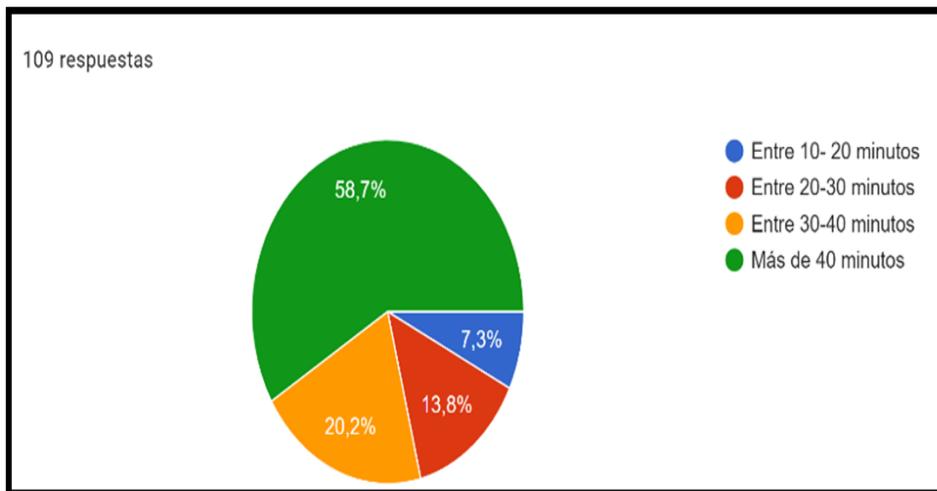
¿Considera que el centro hospitalario cuenta con las instalaciones adecuadas para atender su necesidad?



En la figura se observa que el 68,5% de las personas están en desacuerdo en que el centro hospitalario cuente con las instalaciones adecuadas para la atención, el 19,4% están totalmente en desacuerdo y el 11,1% están de acuerdo.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5-10: Demora en la atención.**

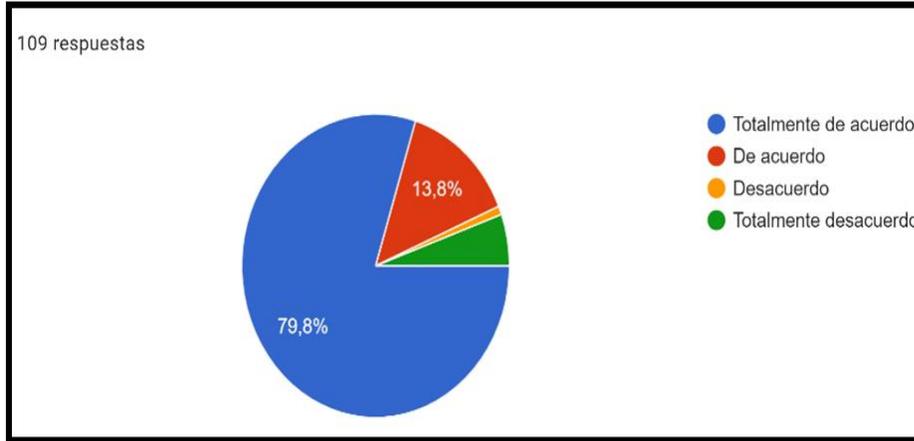


En cuanto a los tiempos en la demora de la atención, se encuentra que el 58,7% refieren más de 40 minutos, el 20,2% entre 30 y 40 minutos, el 13,8% de 20 a 30 minutos y el 7,3% entre 10 y 20 minutos.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5-11: Mejora del nivel de atención.**

¿Le gustaría que hubiera un documento que permita al hospital llegar a mejorar su nivel de atención?



En la figura se observa que al 79,8% le gustaría que hubiera un documento que permita al hospital mejorar su nivel de atención y al 13,8% está en desacuerdo.

Fuente: Elaboración

propia.

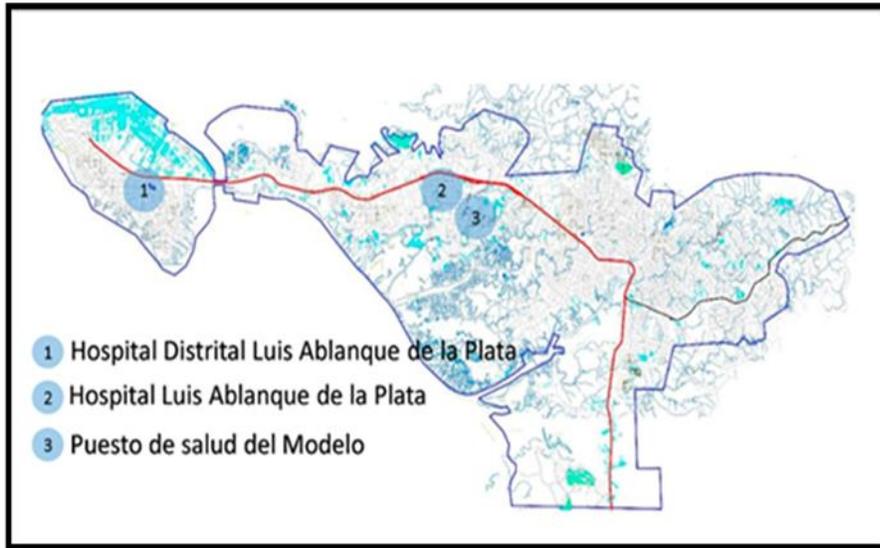
El análisis de los datos arrojados por la encuesta permite apreciar que los servicios de salud prestados por los equipamientos hospitalarios pertenecientes a la localidad II en el distrito de Buenaventura es deficiente. La percepción de la comunidad es que el nivel de atención en más del 60% es inadecuada, la infraestructura nos arroja un nivel de desaprobación por encima del 80% y la demora en la prestación del servicio un 58%, lo anterior es evidencia de las falencias que tienen las entidades prestadoras de salud en el sector.

## 5.2. LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO Y ANÁLISIS ESPACIAL

En el siguiente punto se analizan los espacios arquitectónicos de los establecimientos de salud de la localidad II, sud región dos, quienes son objeto de estudio con la finalidad de verificar si estos se adecuan a lo dispuesto por la normativa colombiana (Resolución 4445 de 1996, Resolución 3100 de 2019).

Para el análisis de los espacios correspondientes a los equipamientos de salud de la localidad II, subregión dos, se tendrán como objetos de estudio; El Puesto de salud ubicado en el barrio el Modelo y el Hospital Luis Ablanque de la Plata ubicado en el barrio Bellavista, de estos dos equipamientos se recopilará información sobre las unidades que tienen y las áreas de algunos espacios, con el propósito de saber si están cumpliendo con la normativa y de esta forma se puede encasillar el nivel de complejidad que pertenecen.

**Figura 5-12: Ubicación equipamiento hospitalario.**



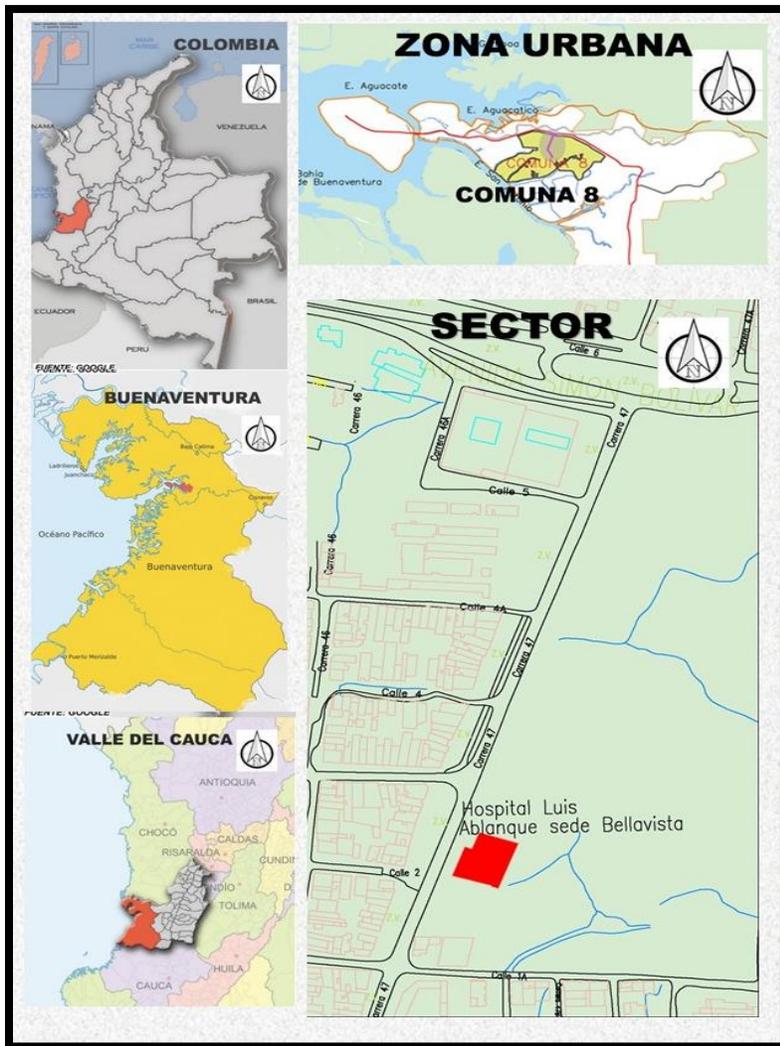
En esta figura se observa la ubicación del hospital Luis Ablanque de la plata y la muestra que se toma de la sub red II.

Fuente: Elaboración propia.

### **5.3. LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO Y DE SERVICIOS HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA**

En este punto se realizará la recolección en campo del establecimiento hospitalario ubicado en la comuna ocho (8), barrio bellavista, avenida Simón Bolívar, carrera 47 con calle 2ª donde se identifican los diferentes espacios arquitectónicos que componen el centro de salud.

Figura 5-13: Localización Hospital Luis Ablanque de la Plata

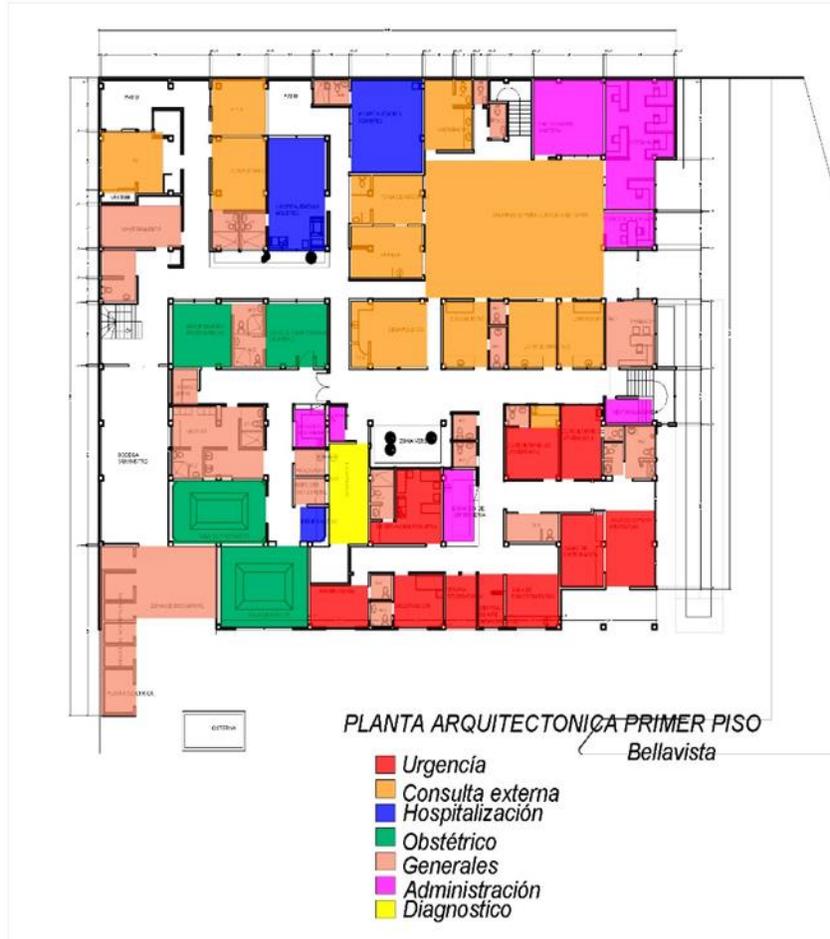


En esta figura se muestra la ubicación del hospital Luis Ablanque de la Plata del barrio Bellavista.

Fuente: Elaboración propia.

En la imagen siguiente (ver Figura 5-15) se muestra el levantamiento arquitectónico del Hospital Luis Ablanque de la Plata sede Bellavista, señalizando los servicios que ofrece según la gama de colores establecida en la Resolución 4445 de 1996 Capítulo IX, Artículo 28, este plano será una de las herramientas vitales para realizar la visita de campo al establecimiento, permitiendo la identificación de los espacios con antelación, lo cual facilitará el recorrido.

Figura 5-14: Planta primer piso Hospital Luis Ablanque de la Plata.

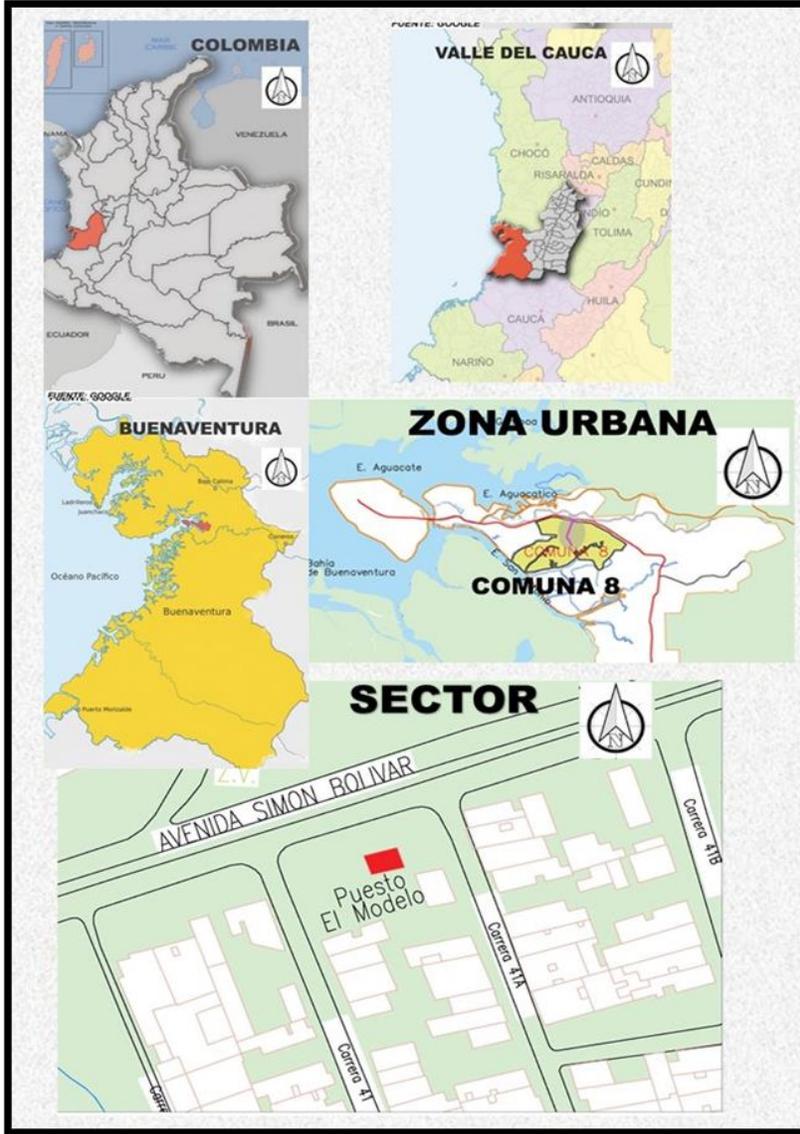


Fuente: Oficina Planeación ESE Hospital Distrital de Buenaventura.

#### 5.4. LEVANTAMIENTO ARQUITECTÓNICO Y DE SERVICIOS PUESTO DE SALUD DEL MODELO

Este tema, hace referencia a la visita de campo al establecimiento hospitalario ubicado en la comuna ocho (8), barrio el modelo, avenida Simón Bolívar, carrera 41ª donde se identifican los diferentes espacios arquitectónicos que componen el centro de salud.

Figura 6-15: Localización del puesto de salud del barrio Modelo.

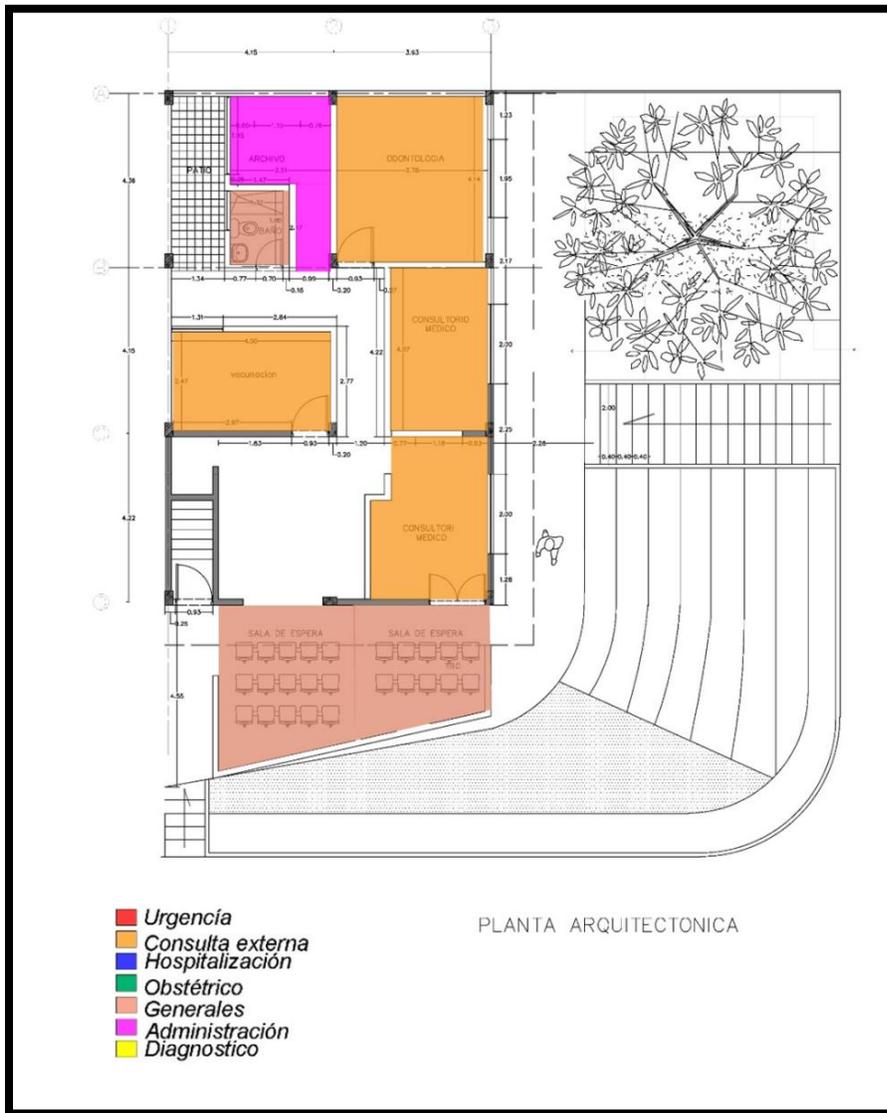


En esta figura se muestra la ubicación del Puesto de salud el Modelo, el cual esta georreferenciado sobre la avenida Simón Bolívar y la carrera 41ª.

Fuente: Elaboración propia.

La figura a continuación muestra la distribución arquitectónica del puesto de salud ubicado en el barrio el modelo, plano que servirá como insumo para realizar el recorrido durante la evaluación a este equipamiento.

**Figura 5-16: Planta arquitectónica puesto de salud del Modelo.**



En esta figura se aprecia la planta arquitectónica del puesto de salud del Modelo en donde se ilustran los servicios que presta el puesto de salud; entrada principal, sala de espera, cuatro consultorios, baño de personal, cocina, patio.

Fuente: Oficina Planeación ESE Hospital Distrital de Buenaventura.

La ficha a continuación es la guía que se elaboró basada en la Resolución 4445 de 1996, para evaluar las condiciones sanitarias de cualquier equipamiento hospitalario, ya sea de baja, mediana o alta complejidad, confrontado la realidad del equipamiento con lo establecido en la normativa.

**Tabla 5-5: Guía para la evolución de condiciones sanitarias de los equipamientos hospitalarios.**

<b>GUÍA PARA LA EVALUACION DE CONDICIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPAMIENTOS HOSPITALARIOS</b> RESOLUCION NUMERO 4445 DE 1996 (Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.)							
CIUDAD:			<b>NIVEL DE COMPLEJIDAD</b>			<b>COMPLEJIDAD</b>	<b>MARCAR(X)</b>
FECHA:						BAJA	
ESTABLESIMIENTO:						MEDIANA	
EVALUADOR:						ALTA	
ITEMS	UNIDAD	DESCRIPCIÓN DE ESPACIOS	SI	NO	CANT.	OBSERVACIÓN	
<b>1</b>	<b>ADMINISTRATIVO</b>	OFICINA					
		VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
		CUARTO DE ASEO					
		CUARTO TECNICO					
		SALA DE JUNTAS					
		RECEPCIÓN					
		RECEPCIÓN FACTURACIÓN					
		BAÑO RECEPCIÓN FACTURACIÓN					
		SIAU					
		ARCHIVO					

		DEPOSITO					
		SALA DE REUNIONES					
		CUARTO DE ASEO					
<b>CONSULTA EXTERNA</b>		SALA DE ESPERA					
		BAÑO HOMBRES					
		CUARTO DE ASEO					
		BAÑO PMR HOMBRES					
		RECEPCIÓN					
		TURNEROS					
		TRABAJO SOCIAL					
		CRECIMIENTO Y DESARROLLO					
		CONSULTORIO MEDICINA GENERAL					
		CONSULTORIO HIPERTENSION / DIABETES					
		CONSULTORIO DE VACUNACIÓN					
		CUARTO TECNICO					
		BAÑO PMR					
		BAÑO HOMBRES					
		BAÑO MUJERES					
		CONSULTORIO PSICOLOGIA					
		SALA DE REUNIONES PYP					
		ESTAR MEDICO					
		CONSULTORIO ALT. JOVEN					
		PROCEDIMIENTOS MENORES					
		CONVENIOS					
		SALA DE JUNTAS					
		LIGA DE USUARIOS					
			<b>ODONTOLOGIA</b>				
			RECEPCIÓN ODONTOLOGIA				
			CUARTO MANEJADORA				

		VESTIER				
		BAÑO PERSONAL				
		ESTERILIZACIÓN				
		SALUD ORAL				
		ODONTOLOGIA				
		CUARTO DE ASEO				
		INSUMOS				
		SALA DE ESPERA				
		BAÑO HOMBRES				
		BAÑO MUJERES				
		CUARTO DE ASEO				
<b>2</b>	<b>URGENCIA</b>	ROPA SUCIA				
		INSUMOS				
		MONTACARGA LIMPIO				
		DISTRIBUCIÓN MATERIAL ESTERIL Y ROPA				
		COORDINACIÓN URGENCIAS				
		BAÑO COORDINACION URGENCIAS				
		CUARTO DE ASEO				
		BAÑO PMR M				
		OBSERVACIÓN MUJERES				
		SALA DE PROCEDIMIENTOS LIMPIOS				
		LAVADO INSTRUMENTAL				
		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS				
		UAR				
		SALA DE PROCEDIMIENTOS SUCIOS				
		SALA DE REANIMACIÓN				
		LAVADO PACIENTES				
		CAMILLAS / SILLAS DE RUEDAS				
CONSULTORIO GENERAL						

		SALA DE ESPERA				
		BAÑO MUJERES				
		BAÑO PMR MUJERES				
		CUARTO DE ASEO				
		BAÑO PMR HOMBRES				
		BAÑO HOMBRES				
		DEPOSITO DE EQUIPOS				
		RECEPCIÓN URGENCIAS				
		TRIAGE				
		SALA DE NEBULIZACIONES				
		ESTACIÓN DE ENFERMERIA				
		AUTOCLAVE				
		TRABAJO LIMPIO				
		BAÑO ESTACION DE ENFERMERIA				
		TRABAJO SUCIO				
		OBSERVACIÓN HOMBRES				
		OBSERVACIÓN PEDIATRICA				
		BAÑO PMR NIÑOS				
		BAÑO PMR HOMBRES				
		BAÑO PERSONAL				
		CUARTO AISLADO				
		ESCLUSA				
		CUARTO TECNICO				
		<b>FARMACIA</b>				
		SERVICIO FARMACEUTICO				
		CUARENTENA				
		BAÑO				
		<b>RAYOS X</b>				
		RECEPCIÓN				
<b>3</b>	<b>SERVICIO DE APOYO</b>					

CUARTO DE ASEO				
BAÑO				
VESTIER				
AREA DE LECTURA				
DEPOSITO				
CUARTO DE DISPARO				
VESTIER				
RAYOS X				
CUARTO TECNICO UPS				
<b>LABORATORIO</b>				
RECEPCIÓN DE MUESTRAS				
ARCHIVO				
ALMACENAMIENTO Y MUESTRAS				
PREPARACIÓN DE MUESTRAS				
COLORACIÓN				
DISTRIBUCIÓN				
INSUMOS				
NEVERAS				
TRAZABILIDAD				
QUIMICA				
COLORACIÓN Y LAVADO DE MATERIALES				
HEMATOLOGIA				
MICROSCOPIA				
INMUNOLOGIA				
COORDINACIÓN LABORATORIO				
BAÑO COORDINACIÓN LABORATORIO				
ENTREGA DE RESULTADOS				
T. MUESTRAS GINECOLOGICAS				
BAÑO MUESTRAS GINECOLOGICAS				

		CUARTO DE ASEO				
		BAÑO PERSONAL MUJERES				
		BAÑO PERSONAL HOMBRES				
		T. MUESTRAS PEDIATRICAS				
		T. MUESTRAS ADULTOS				
		<b>OBSTETRICIA</b>				
4	<b>OBSTETRICIA Y CIRUGIA</b>	SALA DE PARTOS				
		VESTIER MEDICO				
		BAÑO PERSONAL HOMBRES				
		BAÑO PERSONAL MUJERES				
		BAÑO				
		VESTIER				
		BAÑO MUJERES				
		BAÑO HOMBRES				
		RECEPCIÓN				
		SALA DE ESPERA				
		BAÑO RECEPCIÓN				
		TRABAJO DE PARTO				
		ROPA SUCIA				
		ESCLUSA				
		RECUPERACIÓN				
		BAÑO RECUPERACIÓN				
		CUARTO DE ASEO				
		CUARTO TECNICO				
		INSUMOS				
		MONITOREO FETAL				
		BAÑO MONITOREO FETAL				
		TRABAJO SUCIO				
TRABAJO LIMPIO						

		ESTACION DE ENFERMERIA				
		ESTAR MEDICOS				
		BAÑO MUJERES ESTAR MEDICOS				
		VESTIER				
		BAÑO HOMBRES ESTAR MEDICOS				
		VESTIER				
		<b>CIRUGIA ESPECIALIZADA</b>				
		SALA DE CIRUGIA				
		PROCEDIMIENTOS LIMPIOS				
		PROCEDIMIENTOS SUCIO				
		SALA DE ESPERA				
		LAVADO DE INSTRUMENTOS				
		PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS				
		RECEPCIÓN				
		ESTACIÓN DE ENFERMERIA				
		ARCHIVO				
		SALA DE REUNIONES				
		MAÑO PERSONAL				
5	UCI	<b>UCI PEDÍATRICA</b>				
		SALA DE ESPERA				
		BAÑOS MUJERES				
		BAÑO HOMBRES				
		CONSULTORIO ESPECIALIZADO				
		CONSULTORIO PEDÍATRICO				
		ASEO				
		RECEPCIÓN				
		ESTACIÓN DE ENFERMERIA				
		ARCHIVO				
		INSUMOS				

		CUNA PEDÍATRICA				
		CUNA NEONATO				
		INCUBADORA INTENSIVA				
		<b>UCI ADULTO</b>				
		CUBICULO				
		INSUMO				
		ESTACIÓN DE ENFERMERIA				
		CUARTO AISLADO				
		BAÑO PERSONAL MUJERES				
		BAÑO PERSONAL HOMBRES				
<b>6</b>	<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	HOSPITALIZACIÓN AISLADOS				
		BAÑO HOSPITALIZACIÓN AISLADOS				
		ESCLUSA				
		HOSPITALIZACIÓN X2				
		BAÑO - HOSPITALIZACIÓN X2				
		CUARTO TECNICO				
		BAÑO - HOSPITALIZACIÓN X3				
		HOSPITALIZACIÓN				
		BAÑO				
		HOSPITALIZACIÓN X2 (3)				
		BAÑO - HOSPITALIZACIÓN X2				
		ESTACIÓN DE ENFERMERIA				
		TRABAJO SUCIO				
		TRABAJO LIMPIO				
		CUARTO DE ASEO (2)				
		PROCEDIMIENTOS				
		HOSPITALIZACIÓN X2 (4)				
		BAÑO - HOSPITALIZACIÓN X2				
		CUARTO DE ASEO (3)				

		BAÑO - HOSPITALIZACIÓN X2				
		DEPOSITO (1)				
		CUARTO DE ASEO				
		MONTACARGA LIMPIO				
		ROPA SUCIA				
		ROPA LIMPIA				
		DEPOSITO (2)				
ITEMS	ELEMENTO	CONDICIONES	SI	NO	CANT.	OBSERVACIÓN
7	PISOS	SOLIDO				ESPECIALMENTE SALAS DE CIRUGIA PARTOR SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN
		RESISTENTE				
		ANTIDESLIZANTE				
		FACIL DE LIMPIAR				
		UNIFORME				
		FACIL DE DRENAR				
		TRANSMITE RUIDO				
		TRANSMITE VIBRACIÓN				
		GUARDA ESCOBA MEDIA CAÑA				
8	CIELO RASO TECHOS PAREDES MUROS	SOLIDOS				ESPECIALMENTE SALAS DE CIRUGIA PARTOR SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN
		RESISTENTE HUMEDAD				
		RESISTENTE TEMPERATURA				
		INCOMBUSTIBLE				
		SUPERFICIE LISA				
		TÓXICO				
		IRRITABLE				
		INFLAMABLE				
		LAVABLE				
		FACIL LIMPLIEZA				
		ACABADO EN MEDIA CAÑA				

9	ACCESOS CIRCULACION SALIDAS SEÑALIZACION	FACIL ACCESO				
		PAQUEO SEÑALIZADO				
		FACHADA ACCESIBLE PARA BOMBEROS				
		ESCALERA DE EMERGENCIA				MÁS DE TRES (3) PISOS
		OBSTÁCULOS EN ENTRA Y SALIDA				
		LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN DEBERÁN TENER PROTECCIONES LATERALES, EN FORMA DE BARANDA, HACIA ESPACIOS LIBRES.				
		<b>ESCALERA</b>				
		ALTURA MÁXIMA TRAMO: 1.75 M				
		ALTURA MÍNIMA EN TODO SU RECORRIDO: 2.20 M.				
		ALTURA DE CONTRAHUELLAS: ENTRE 0.14 Y 0.18 M.				
		HUELLAS: ENTRE 0.30 Y 0.35 M.				
		ANCHO MÍNIMO RECORRIDO: 1.20 M.				
		MATERIAL ANTIDESLIZANTE				
		PASAMANOS A AMBOS LADOS A : 0.90M. DE ALTURA				
		<b>RAMPAS</b>				
		TRAMO MÁXIMO SIN DESCANSO : 20.00 M				
		DESCANSO ENTRE TRAMOS MÍNIMO DE: 1.40 M PROFUNDIDAD				
		ALTURA LIBRE MÍNIMA EN TODO SU RECORRIDO: 2.20 M				
		ANCHO MÍNIMO EN TODO SU RECORRIDO: 1.40 M.				
		PENDIENTE NO MAYOR DEL 8%				
		PISO DE MATERIAL ANTIDESLIZANTE.				

		PASAMANOS A AMBOS LADOS, A: 0.90 M. DE ALTURA				
		PROTECCIONES LATERALES HACIA ESPACIOS LIBRES.				
		<b>ASCENSORES</b>				
		DE TRES (3) PISOS O MÁS DEBERÁN INSTALARSE ASCENSORES.				
		PARA USUARIOS DE PIE O EN SILLA DE RUEDAS, LAS DIMENSIONES INTERIORES MÍNIMAS DE: 1.50 M. DE PROFUNDIDAD, 1.20 M. DE ANCHO Y 2.20 M.				
		PARA LA MOVILIZACIÓN DE CAMILLAS, LA CABINA DEBERÁ TENER LAS DIMENSIONES INTERIORES MÍNIMAS DE: 2.20 M. DE PROFUNDIDAD, 1.20 M. DE ANCHO Y 2.20 M. DE ALTURA. DEBERÁ TENER UN ESPACIO LIBRE DELANTE DE LA PUERTA DE LA CABINA MÍNIMO DE 4.00 M2.				
		PUERTAS CON ANCHO MÍNIMO DE 0.90 M.				
<b>10</b>	<b>SEÑALIZACIÓN</b>	SERVICIOS DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN : VIOLETA				LA SEÑALIZACIÓN DEBERÁ SER COLOCADA EN ÁREAS DE CIRCULACIÓN CON EL FIN DE QUE LOS USUARIOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IDENTIFIQUEN LOS DIFERENTES SERVICIOS
		SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA : NARANJA				
		SERVICIOS DE URGENCIAS : ROJO				
		SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO : AMARILLO				
		SERVICIOS QUIRÚRGICOS, OBSTÉTRICOS Y DE ESTERILIZACIÓN : VERDE				
		SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN : AZUL				
		SERVICIOS GENERALES : CAFÉ				
<b>11</b>		<b>CONSULTA EXTERNA</b>				

<b>CARACTERÍSTICAS DE LAS ÁREAS</b>	ESPERA GENERAL ( INDEPENDIENTES DE LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN ), CON UN ÁREA MÍNIMA DE 3.00 M2 POR CONSULTORIO.				
	EL ÁREA MÍNIMA POR CONSULTORIO DEBERÁ SER DE 10.00 M2 ( LADO MÍNIMO: 2.50 M.).				
	EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA, EL DE UROLOGÍA Y LOS QUE POR EL TIPO DE EXAMEN QUE ADELANTEN ASÍ LO REQUIERAN, DEBERÁN CONTAR CON UNIDAD SANITARIA.				
	<b>URGENCIAS</b>				
	SALA DE ESPERA, CON UNIDAD SANITARIA POR SEXO, POR CADA 15 PERSONAS.				
	LA SALA DE CURACIONES DEBERÁ CONTAR CON POCETA Y UN ÁREA MÍNIMA POR CAMILLA DE 8.00 M2				
	LA SALA DE REANIMACIÓN DEBERÁ TENER UN ÁREA MÍNIMA DE 12.00 M2, ESTAR SITUADA CERCA AL ACCESO DEL SERVICIO DE URGENCIAS, QUE PERMITA LA FÁCIL ENTRADA DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL Y CONTAR PREFERIBLEMENTE CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN NATURAL.				
	<b>RAYOS X</b>				
	EN LOS SERVICIOS RADIOLÓGICOS SE TENDRÁN EN CUENTA LAS PROTECCIONES NECESARIAS PARA EVITAR RADIACIONES AL PERSONAL.				
	AREA MÍNIMA DE 20.00 M2 ( LADO MÍNIMO 3.80 M. ), PARA EQUIPO DE 300 MILIAMPERIOS PARA UNA SALA DE RADIOLOGÍA.				
	<b>SERVICIOS QUIRÚRGICOS</b>				
	LA PUERTA DE ACCESO A LA ZONA QUIRÚRGICA DEBERÁ ABRIR ÚNICAMENTE EN ESE SENTIDO, Y CON VISOR A 1.40 M. DE ALTURA.				



	EN CUARTOS INDIVIDUALES EL ÁREA MÍNIMA POR CAMA SERÁ DE 16.00 M2, INCLUYENDO UNA UNIDAD SANITARIA, UNA DUCHA Y UN GUARDARROPAS.			
	EN LOS CUARTOS COMUNES LA DISTANCIA MÍNIMA LATERAL DE CAMA A PARED SERÁ DE 0.50 M Y DE 0.90 M A LA CAMA VECINA, CON ALGÚN ELEMENTO DE SEPARACIÓN ENTRE CAMAS QUE PERMITAN PRIVACIDAD A LOS PACIENTES, ADEMÁS DEBERÁN CONTAR CON UNIDAD SANITARIA, DUCHA Y GUARDARROPAS.			
	LAS PUERTAS DE ACCESO A LOS CUARTOS DEBERÁN TENER UN ANCHO MÍNIMO DE 1.00 M			
	LAS PUERTAS DE LOS BAÑOS DEBERÁN TENER UN ANCHO MÍNIMO DE 0.80 M			
	<b>HOSPITALIZACIÓN ADULTO</b>			
	LOS CUARTOS COMUNES NO SERÁN DE CAPACIDAD MAYOR DE 4 CAMAS, CON UN ÁREA LIBRE MÍNIMA DE 7.00 M2 POR CAMA.			
	<b>HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA</b>			
	LOS CUARTOS COMUNES PARA ESCOLARES Y PREESCOLARES, NO SERÁN DE CAPACIDAD MAYOR DE 6 CAMAS PEDIÁTRICAS, CON UN ÁREA MÍNIMA LIBRE DE 6.00 M2 POR CAMA.			
	EN LOS CUARTOS COMUNES PARA LACTANTES EL ÁREA LIBRE MÍNIMA POR CUNA SERÁ DE 4.00 M2			
	CUANDO EL NÚMERO DE CAMAS PEDIÁTRICAS SEA MAYOR DE 40, SE DEBERÁ CONTAR CON COMEDOR INFANTIL.			

## 6. CAPÍTULO 6. RESULTADOS

### 6.1. APLICACIÓN DE LA GUÍA PARA EVALUAR LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA.

Se realizó visita a la institución con previa autorización del Agente especial interventor de la red Hospitalaria Luis Ablanque de Plata, señor José Fabio Nazar y con el acompañamiento del profesional universitario de la oficina de Planeación Arquitecto Daniel Alzate Olave. Con el propósito de valorar las condiciones actuales de esta institución prestadora de salud, ubicada en la ciudad de Buenaventura localidad II en el barrio Bellavista.

**Figura 6-17: Ingreso principal Hospital Luis Ablanque de la Plata.**



Esta imagen muestra cómo es la estructura física por donde se hace el ingreso al Hospital Luis Ablanque de la Plata del barrio Bellavista.

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 6-15: Ingreso urgencias Hospital Luis Ablanque de la Plata.**



Aquí se muestra cómo es la estructura en la parte del ingreso al área de Urgencias del Hospital Luis Ablanque de la Plata del barrio Bellavista, se encuentra físicamente deteriorada y sobre el ande se improvisa una sala de espera en la zona de urgencias.

Fuente: Elaboración propia.

La valoración de las condiciones en este equipamiento hospitalario se inició con el acompañamiento de la enfermera jefa de turno (Ver anexo A), donde se identificaron los espacios que están funcionales para la atención a la población que busca asistencia en; consulta externa, urgencias de nivel I, control prenatal, toma de muestras de laboratorio y los programas de control de hipertensión y diabéticos. En este recorrido se encontró lo siguiente:

**GUÍA PARA LA EVALUCION DE CONDICIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPAMIENTOS HOSPITALARIOS**

RESOLUCION NUMERO 4445 DE 1996 (Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.)

CIUDAD:	<b>BUENAVENTURA</b>	<b>NIVEL DE COMPLEJIDAD</b>	<b>COMPLEJIDAD</b>	<b>MARCAR(X)</b>
FECHA:	<b>11/05/2023</b>		BAJA	<b>X</b>
ESTABLESIMIENTO:	<b>HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA</b>		MEDIANA	
EVALUADOR:	<b>RONALD ANTOVIO VIVEROS / ESTUDIANTE</b>		ALTA	

ITEMS	UNIDAD	DESCRIPCIÓN DE ESPACIOS	SI	NO	CANT.	OBSERVACIÓN
<b>1</b>	<b>ADMINISTRATIVO</b>	OFICINA	<b>X</b>			
		CUARTO DE ASEO	<b>X</b>			
		CUARTO TECNICO	<b>X</b>			
		RECEPCIÓN FACTURACIÓN	<b>X</b>			
		BAÑO RECEPCIÓN FACTURACIÓN		<b>X</b>		
		SIAU	<b>X</b>			
		ARCHIVO		<b>X</b>		
		DEPOSITO	<b>X</b>			
<b>2</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>	SALA DE ESPERA	<b>X</b>			
		BAÑO HOMBRES		<b>X</b>		
		CUARTO DE ASEO	<b>X</b>			
		BAÑO PMR HOMBRES		<b>X</b>		

	RECEPCIÓN	X		
	TURNEROS		X	
	TRABAJO SOCIAL	X		
	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	X		
	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL		X	6
	CONSULTORIO HIPERTENSION / DIABETES	X		
	CONSULTORIO DE VACUNACIÓN	X		
	CONSULTORIO PSICOLOGIA	X		
	PROCEDIMIENTOS MENORES		X	
	<b>ODONTOLOGIA</b>			
	BAÑO PERSONAL		X	
	ESTERILIZACIÓN	X		
	SALUD ORAL	X		
	INSUMOS	X		
	LAVADO INSTRUMENTAL	X		
<b>URGENCIA</b>	CONSULTORIO GENERAL URGENCIA	X		
	CUARTO DE ASEO	X		
	DEPOSITO DE EQUIPOS	X		
	RECEPCIÓN URGENCIAS	X		
	TRIAGE	X		
	SALA DE NEBULIZACIONES	X		
	ESTACIÓN DE ENFERMERIA	X		
	AUTOCLAVE		X	
	TRABAJO LIMPIO		X	
	TRABAJO SUCIO		X	
	OBSERVACIÓN HOMBRES	X		
	OBSERVACIÓN PEDIATRICA	X		
	BAÑO PMR NIÑOS		X	

4	SERVICIO DE APOYO	BAÑO PMR HOMBRES		X				
		CUARTO AISLADO		X				
		<b>FARMACIA</b>						
		SERVICIO FARMACEUTICO	X			SOLO PARA INSUMOS DEL HOSPITAL		
		BAÑO		X				
		<b>RAYOS X</b>						
		RECEPCIÓN		X				
		CUARTO DE ASEO		X				
		BAÑO		X				
		VESTIER	X					
		AREA DE LECTURA	X					
		DEPOSITO		X				
		CUARTO DE DISPARO	X					
		RAYOS X	X					
		CUARTO TECNICO UPS		X				
		<b>LABORATORIO</b>						
		RECEPCIÓN DE MUESTRAS	X					
		ARCHIVO		X				
		ALMACENAMIENTO Y MUESTRAS	X					
		PREPARACIÓN DE MUESTRAS		X				
		DISTRIBUCIÓN						
		NEVERAS	X					
		ENTREGA DE RESULTADOS						
		CUARTO DE ASEO						
<b>ITEM S</b>	<b>ELEMENTO</b>	<b>CONDICIONES</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>CANT.</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
5	PISOS	SOLIDO	X				ESPECIALMENTE SALAS DE CIRUGIA PARTOR SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	
		RESISTENTE	X					
		ANTIDESLIZANTE	X					

		FACIL DE LIMPIAR	X			
		UNIFORME	X			
		FACIL DE DRENAR	X			
		TRANSMITE RUIDO		X		
		TRANSMITE VIBRACIÓN		X		
		GUARDA ESCOBA MEDIA CAÑA	X			
6	CIELO RASO TECHOS PAREDES MUROS	SOLIDOS		X		
		RESISTENTE HUMEDAD		X		
		RESISTENTE TEMPERATURA		X		
		INCOMBUSTIBLE		X		
		SUPERFICIE LISA		X		
		TÓXICO		X		
		IRRITABLE		X		
		INFLAMABLE	X			
		LAVABLE	X			
		FACIL LIMPLIEZA	X			
		ACABADO EN MEDIA CAÑA		X		
					ESPECIALMENTE SALAS DE CIRUGIA PARTOR SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	
7	ACCESOS CIRCULACION SALIDAS SEÑALIZACION	FACIL ACCESO	X			
		PAQUEO SEÑALIZADO	X			
		FACHADA ACCESIBLE PARA BOMBEROS	X			
		ESCALERA DE EMERGENCIA		X	MÁS DE TRES (3) PISOS	
		OBSTÁCULOS EN ENTRA Y SALIDA		X		
		LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN DEBERÁN TENER PROTECCIONES LATERALES, EN FORMA DE BARANDA, HACIA ESPACIOS LIBRES.		X		
		<b>ESCALERA</b>				

ALTURA MÁXIMA TRAMO: 1.75 M	X			
ALTURA MÍNIMA EN TODO SU RECORRIDO: 2.20 M.	X			
ALTURA DE CONTRAHUELLAS: ENTRE 0.14 Y 0.18 M.	X			
HUELLAS: ENTRE 0.30 Y 0.35 M.	X			
ANCHO MÍNIMO RECORRIDO: 1.20 M.	X			
MATERIAL ANTIDESLIZANTE	X			
PASAMANOS A AMBOS LADOS A : 0.90M. DE ALTURA	X			
<b>RAMPAS</b>				
TRAMO MÁXIMO SIN DESCANSO : 20.00 M		X		
DESCANSO ENTRE TRAMOS MÍNIMO DE: 1.40 M PROFUNDIDAD		X		
ALTURA LIBRE MÍNIMA EN TODO SU RECORRIDO: 2.20 M		X		
ANCHO MÍNIMO EN TODO SU RECORRIDO: 1.40 M.		X		
PENDIENTE NO MAYOR DEL 8%		X		
PISO DE MATERIAL ANTIDESLIZANTE.		X		
PASAMANOS A AMBOS LADOS, A: 0.90 M. DE ALTURA		X		
PROTECCIONES LATERALES HACIA ESPACIOS LIBRES.		X		
<b>ASCENSORES</b>				
DE TRES (3) PISOS O MÁS DEBERÁN INSTALARSE ASCENSORES.		X		
PARA USUARIOS DE PIE O EN SILLA DE RUEDAS, LAS DIMENSIONES INTERIORES MÍNIMAS DE: 1.50 M. DE PROFUNDIDAD, 1.20 M. DE ANCHO Y 2.20 M.		X		

		PARA LA MOVILIZACIÓN DE CAMILLAS, LA CABINA DEBERÁ TENER LAS DIMENSIONES INTERIORES MÍNIMAS DE: 2.20 M. DE PROFUNDIDAD, 1.20 M. DE ANCHO Y 2.20 M. DE ALTURA. DEBERÁ TENER UN ESPACIO LIBRE DELANTE DE LA PUERTA DE LA CABINA MÍNIMO DE 4.00 M2.						
		PUERTAS CON ANCHO MÍNIMO DE 0.90 M.				X		
8	SEÑALIZACIÓN	SERVICIOS DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN : VIOLETA				X	LA SEÑALIZACIÓN DEBERÁ SER COLOCADA EN ÁREAS DE CIRCULACIÓN CON EL FIN DE QUE LOS USUARIOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD IDENTIFIQUEN LOS DIFERENTES SERVICIOS	
		SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA : NARANJA				X		
		SERVICIOS DE URGENCIAS : ROJO			X			
		SERVICIOS DE APOYO A LAS ACTIVIDADES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO : AMARILLO				X		
		SERVICIOS QUIRÚRGICOS, OBSTÉTRICOS Y DE ESTERILIZACIÓN : VERDE				X		
		SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN : AZUL				X		
		SERVICIOS GENERALES : CAFÉ				X		
9	CARACTERÍSTICAS DE LAS ÁREAS	<b>CONSULTA EXTERNA</b>						
		ESPERA GENERAL ( INDEPENDIENTES DE LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN ), CON UN ÁREA MÍNIMA DE 3.00 M2 POR CONSULTORIO.						
		EL ÁREA MÍNIMA POR CONSULTORIO DEBERÁ SER DE 10.00 M2 ( LADO MÍNIMO: 2.50 M.).						
		EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA, EL DE UROLOGÍA Y LOS QUE POR EL TIPO DE EXAMEN QUE ADELANTEN ASÍ LO REQUIERAN, DEBERÁN CONTAR CON UNIDAD SANITARIA.						
		<b>URGENCIAS</b>						
		SALA DE ESPERA, CON UNIDAD SANITARIA POR SEXO, POR CADA 15 PERSONAS.				X		

	LA SALA DE CURACIONES DEBERÁ CONTAR CON POCETA Y UN ÁREA MÍNIMA POR CAMILLA DE 8.00 M2		X	
	LA SALA DE REANIMACIÓN DEBERÁ TENER UN ÁREA MÍNIMA DE 12.00 M2, ESTAR SITUADA CERCA AL ACCESO DEL SERVICIO DE URGENCIAS, QUE PERMITA LA FÁCIL ENTRADA DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL Y CONTAR PREFERIBLEMENTE CON ILUMINACIÓN Y VENTILACIÓN NATURAL.	X		
	<b>RAYOS X</b>			
	EN LOS SERVICIOS RADIOLÓGICOS SE TENDRÁN EN CUENTA LAS PROTECCIONES NECESARIAS PARA EVITAR RADIACIONES AL PERSONAL.	X		
	AREA MÍNIMA DE 20.00 M2 ( LADO MÍNIMO 3.80 M. ), PARA EQUIPO DE 300 MILIAMPERIOS PARA UNA SALA DE RADIOLOGÍA.	X		
	<b>SERVICIOS OBSTÉTRICO</b>			
	LOS QUIRÓFANOS DEBERÁN TENER UNA ALTURA LIBRE MÍNIMA DE 2.80 M. Y UN ÁREA LIBRE MÍNIMA DE 20.00 M2.			INHABILIDAD
	LAS SALAS DE PARTOS DEBERÁN TENER UNA ALTURA LIBRE MÍNIMA DE 2.60 M. Y UN ÁREA LIBRE MÍNIMA DE 16.00 M2.			INHABILIDAD
	LAS PUERTAS PARA LOS QUIRÓFANOS Y LAS SALAS DE PARTOS DEBEN TENER UN ANCHO MÍNIMO DE 1.40 M.			INHABILIDAD
	LA TEMPERATURA SERÁ DE 21O.C, LA HUMEDAD RELATIVA DEL 50%, LA VELOCIDAD DEL VIENTO DE 60 CM/SEG. Y LA RENOVACIÓN DEL AIRE ENTRE 25 Y 30 VECES POR HORA.			INHABILIDAD
	<b>SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN</b>			
	UNIDAD SANITARIA POR SEXO, PARA TRABAJADORES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN COMO MÉDICOS, ENFERMERAS, SECRETARIAS Y ESTUDIANTES, EN PROPORCIÓN DE UNA POR CADA 15 PERSONAS.			INHABILIDAD

	SALA DE VISITAS CON UNIDAD SANITARIA, POR SEXO, EN PROPORCIÓN DE UNA POR CADA 15 PERSONAS.				INHABILIDAD
	EN EL PUESTO O ESTACIÓN DE ENFERMERÍA ESTARÁN UBICADOS LOS SISTEMAS DE LLAMADO DE PACIENTES Y LOS CARROS DE HISTORIAS CLÍNICAS. EL PUESTO DE ENFERMERÍA DEBERÁ ESTAR CENTRALIZADO CON RESPECTO A LOS CUARTOS DE HOSPITALIZACIÓN, A UNA DISTANCIA NO MAYOR DE 35.00 M. DE LA CAMA MÁS ALEJADA Y CONTROLAR UN MÁXIMO DE 35 CAMAS.				INHABILIDAD
	EL ÁREA MÍNIMA DE LAS VENTANAS DEBERÁ SER IGUAL A UN OCTAVO (1/8) DEL ÁREA LIBRE DEL CUARTO DE HOSPITALIZACIÓN.				INHABILIDAD
	EN CUARTOS INDIVIDUALES EL ÁREA MÍNIMA POR CAMA SERÁ DE 16.00 M <sup>2</sup> , INCLUYENDO UNA UNIDAD SANITARIA, UNA DUCHA Y UN GUARDARROPAS.				INHABILIDAD
	EN LOS CUARTOS COMUNES LA DISTANCIA MÍNIMA LATERAL DE CAMA A PARED SERÁ DE 0.50 M Y DE 0.90 M A LA CAMA VECINA, CON ALGÚN ELEMENTO DE SEPARACIÓN ENTRE CAMAS QUE PERMITAN PRIVACIDAD A LOS PACIENTES, ADEMÁS DEBERÁN CONTAR CON UNIDAD SANITARIA, DUCHA Y GUARDARROPAS.				INHABILIDAD
	LAS PUERTAS DE ACCESO A LOS CUARTOS DEBERÁN TENER UN ANCHO MÍNIMO DE 1.00 M				INHABILIDAD

Luego de aplicar la guía en este establecimiento hospitalario se detectan una cantidad de aspectos negativos como se ilustran en la tabla anterior, que contrastan con lo establecido en la Resolución 4445 de 1996 y la Resolución 3100 de 2019, entre ellos los más relevantes que tendría que ser solucionados con prontitud, para que la entidad de salud pueda seguir prestando sus servicios a la comodidad serían:

- Según lo establecido por la Resolución 4445 de 1996 en el Capítulo VIII, Artículo 26, unas de las características principales de los pisos, cielo rasos, techos y paredes o muros, son ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, lo anterior contrasta con la realidad del equipamiento salubre, debido a que este presente daños en la cubierta los cuales se reflejan en humedades en las paredes y cielo rasos (Ver anexo B).
- La edificación no cuenta con una rampa que facilite el acceso a las personas con movilidad reducida a las oficinas y dependencias de sicología que están ubicadas en el segundo nivel (Ver anexo C).
- La edificación no tiene una (1) unidad sanitaria por cada 15 personas en las salas de espera, debido a que los baños de la unidad consulta externe están fuera de servicio (Ver anexo D).

Lo expuesto anteriormente hace parte de algunos de los hallazgos negativos en el centro de salud Hospital Luis Ablanque de la Plata, que discrepan con lo establecido en la normativa Colombiana dispuesta por el Ministerio de Salud, para la habilitación de los equipamientos hospitalarios, no obstante, todo lo encontrado en la edificación no son falencias. El Hospital Luis Ablanque de la Plata consta de hallazgos positivos, por ser una edificación que fue construida para el uso que se le está dando, algunos de estos son:

- Según la Resolución 4445 de 1996 las uniones de paredes o muros, con cielo rasos o techos, pisos en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, deberán tener acabados en media caña, por otra parte, en la edificación se detectó que la intersección entre pisos y muros si cumple con lo establecido en la normativa (Ver anexo E).
- La normatividad indica que en los servicios radiológicos se tendrán en cuenta las protecciones necesarias para evitar radiaciones al personal. En este índice conviene subrayar, que la edificación hospitalaria en el espacio de radiología si tiene la protección en plomo, con el propósito de evitar contaminación al exterior (Ver anexo F).

La Resolución 4445 de 1996 en el Capítulo IX artículo 27, para la circulación en especial las escaleras indica lo siguiente; Altura máxima vencida por tramo: 1.75 m. con un descanso entre tramos mínimo de 1.20 m. de profundidad Altura libre mínima en todo su recorrido: 2.20 m. Altura de contrahuellas: entre 0.14 y 0.18 m. 4. Profundidad de huellas: entre 0.30 y 0.35 m. Ancho mínimo en todo su recorrido: 1.20 m. De material antideslizante en todo su recorrido

Pasamanos de preferencia a ambos lados a : 0.90 m. de altura, que se prolongaran antes del inicio y al final, paralelos al piso : 0.30 m. de longitud. A lo anterior, las instalaciones actuales de la edificación sanitaria, si cumple con lo establecido por la normativa (Ver anexo G).

## 6.2. APLICACIÓN DE LA GUÍA PARA EVALUAR LAS CONDICIONES SANITARIAS DEL PUESTO DE SALUD DEL MODELO.

Se realizó visita a la institución con previa autorización del Agente especial interventor de la red Hospitalaria Luis Ablanque de Plata, señor José Fabio Nazar y con el acompañamiento del profesional universitario de la oficina de Planeación Arquitecto Daniel Alzate Olave. Con el propósito de valorar las condiciones actuales de esta institución prestadora de salud, ubicada en la ciudad de Buenaventura localidad II en el barrio Modelo.

**Figura 6-18: Puesto de salud el Modelo.**



En esta figura se muestra la parte exterior del puesto de salud del barrio Modelo donde se aprecia que cuenta con escaleras, más no rampas que permitan el acceso a personas con movilidad reducida.

Fuente: Elaboración propia.

La valoración de las condiciones en el puesto de salud se inició con el direccionamiento de la enfermera jefe de turno (Ver anexo H), donde se identificaron los espacios que están funcionales para la atención a la población que acude al sitio, en el equipamiento salubre solo se presta el servicio consulta externa, el cual se divide de nivel I, control prenatal, toma de muestras de laboratorio y los programas de control de hipertensión y diabéticos. En este recorrido se encontró lo siguiente:

**GUÍA PARA LA EVALUCION DE CONDICIONES SANITARIAS DE LOS EQUIPAMIENTOS HOSPITALARIOS**

RESOLUCION NUMERO 4445 DE 1996 (Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.)

<b>CIUDAD:</b>		<b>NIVEL DE COMPLEJIDAD</b>	<b>COMPLEJIDAD</b>	<b>MARCAR(X)</b>
<b>FECHA:</b>			BAJA	X
<b>ESTABLESIMIENTO:</b>			MEDIANA	
<b>EVALUADOR:</b>			ALTA	

ITEMS	UNIDAD	DESCRIPCIÓN DE ESPACIOS	SI	N	CANT	OBSERVACIÓN
				O	.	
2	ADMINISTRACIÓN	ARCHIVO	X		1	
		DEPOSITO	X		1	
		BAÑO PERSONAL	X		1	
		SALA DE ESPERA	X		2	
	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL	X		1	
		CONSULTORIO DE VACUNACIÓN	X		1	
		CONSULTORIO CRESIMIENTO Y DESARROLLO	X		1	
		CONSULTORIO TUBERCULOSIS	X		1	
ITEMS	ELEMENTO	CONDICIONES	SI	N	CANT	OBSERVACIÓN
				O	.	

5	PISOS	SOLIDO	X		ESPECIALMENTE SALAS DE CIRUGIA PARTOR SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN
		RESISTENTE	X		
		ANTIDESLIZANTE	X		
		FACIL DE LIMPIAR	X		
		UNIFORME	X		
		FACIL DE DRENAR	X		
		TRANSMITE RUIDO	X		
		TRANSMITE VIBRACIÓN	X		
		GUARDA ESCOBA MEDIA CAÑA		X	
6	CIELO RASO TECHOS PAREDES MUROS	SOLIDOS	X		ESPECIALMENTE SALAS DE CIRUGIA PARTOR SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN
		RESISTENTE HUMEDAD		X	
		RESISTENTE TEMPERATURA		X	
		INCOMBUSTIBLE	X		
		SUPERFICIE LISA		X	
		TÓXICO		X	
		IRRITABLE		X	
		INFLAMABLE		X	
		LAVABLE	X		
		FACIL LIMPLIEZA		X	
		ACABADO EN MEDIA CAÑA		X	
7	ACCESOS CIRCULACION SALIDAS SEÑALIZACION	FACIL ACCESO		X	
		PARQUEO SEÑALIZADO		X	
		FACHADA ACCESIBLE PARA BOMBEROS	X		
		ESCALERA DE EMERGENCIA		X	MÁS DE TRES (3) PISOS
		OBSTÁCULOS EN ENTRA Y SALIDA	X		
		LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN DEBERÁN TENER PROTECCIONES LATERALES, EN FORMA DE BARANDA, HACIA ESPACIOS LIBRES.			X



Como resultado de aplicar la guía enmarcada en la Resolución 4445 de 1996, para evaluar el nivel de complejidad de acuerdo a las condiciones físico espaciales, del puesto de salud del Modelo, se identificaron algunas características negativas en la edificación que van en contra de lo establecido por la normativa que indica el Ministerio de Salud Colombiano y las Secretaria de Salud Distrital, a continuación, se presentan los hallazgos más relevantes:

- Según la Resolución 4445 de 1996 las instalaciones de la entidad hospitalaria deben de facilitar la movilidad de las personas, que tenga una limitación permanente o temporal, de forma fluida, en contraste con lo anterior la edificación no cuenta con una rampa que posibilite el acceso de la población a los diferentes espacios (Ver anexo I).
- Según la disposición de la Resolución 4445 de 1996, todos los servicios de las instituciones prestadoras de salud deberán disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito, lo anterior, contrasta con la realidad 1 (Ver anexo J).
- Según la disposición de la Resolución 4445 de 1996 indica que, todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, instalarán en el área física destinada a los servicios, por lo menos una unidad sanitaria que conste de: un inodoro y un lavamanos, por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes ambulatorios, visitantes y personal que en él labore, discriminados por sexo y por uso. Pero, el puesto de salud pese a que consta con dos salas de espera para treinta (30) personas aproximadamente, carece de la unidad sanitaria que exige la normativa (Ver anexo K).
- La Resolución 4445 de 1996 indica en el Capítulo VIII, Artículo 26, unas de las características principales de los pisos, cielo rasos, techos y paredes o muros, son ser impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, lo anterior, se puede decir que la edificación no cumple con la normativa especialmente los cielo rasos, debido a que por los daños en la cubierta la edificación presenta humedad en algunos sectores (Ver anexo L).

## **7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1. CONCLUSIONES**

El acceso a servicios de salud de calidad es fundamental para el bienestar de la población. En ese sentido, se llevó a cabo un estudio en la localidad II del Distrito de Buenaventura, durante el periodo comprendido entre el 07 de marzo de 2022 al 31 de mayo de 2023, con el objetivo de evaluar el nivel de complejidad actual de las instituciones prestadoras de salud y su capacidad instalada. Para ello, se analizó si las edificaciones cumplen con los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud, según lo dispuesto en la Resolución 4445 de 1996 y la Resolución 3100 de 2019.

La evaluación de la capacidad instalada de estas instituciones es de gran importancia en el contexto de Buenaventura, teniendo en cuenta que la seguridad de las instalaciones y los recursos son fundamentales para garantizar la protección de la salud de la población y una atención apropiada y acorde a las necesidades de la población. Por consiguiente, estas conclusiones identifican los posibles retos y desafíos en la gestión de la atención médica en la localidad II del Distrito de Buenaventura, y plantea soluciones en pro de mejorar la calidad de los servicios de salud brindados a la población.

Además de lo mencionado anteriormente, se incorporó otro recurso fundamental en la elaboración del formato de evaluación: los planos de las instituciones hospitalarias de la localidad dos, perteneciente a la subregión dos. Estos planos fueron suministrados por la oficina de planeación de la red Hospitalaria Luis Ablanque de la Plata, e incluyeron las plantas arquitectónicas del Hospital Luis Ablanque de la Plata en el barrio Bellavista, así como la planta arquitectónica del Puesto de Salud del Modelo.

Gracias a esta invaluable información, se lograron completar y enriquecer las características espaciales de cada institución, lo cual resultó fundamental para llevar a cabo la posterior visita de campo. Cabe destacar que esta etapa de la investigación representó un desafío considerable, ya que, al tratarse de instalaciones de salud en funcionamiento, se requirió una coordinación interdisciplinaria minuciosa para poder realizar los recorridos dentro de los establecimientos y llevar a cabo de manera efectiva la metodología y el diagnóstico de los equipamientos.

La visita de campo constituyó un componente esencial para obtener datos más precisos y detallados sobre el estado de las instalaciones, así como para evaluar su cumplimiento con los estándares y requisitos establecidos por el Ministerio de Salud. A través de un enfoque metódico y riguroso, se examinaron diversas áreas y aspectos de los equipamientos, incluyendo infraestructura, equipamiento médico, disponibilidad de recursos humanos, sistemas de información, entre otros. Esta fase de la investigación implicó la interacción directa con el personal y los usuarios de las instituciones, así como el registro exhaustivo de las observaciones y conclusiones obtenidas.

En consecuencia, se llevó a cabo la visita a dos equipamientos de salud en compañía de un representante de la oficina de Planeación de la red hospitalaria Luis Ablanque de la Plata. Durante esta visita, se tuvo la oportunidad de ingresar a los espacios pertinentes, teniendo en cuenta las limitaciones impuestas por la operación diaria de los equipamientos. Durante este proceso, se recopilaron datos relevantes en relación a diversas características evaluadas, en cumplimiento de los requisitos establecidos por la Resolución 4445 de 1996 y la Resolución 3100 de 2019.

Durante la visita, se evaluaron los servicios ofrecidos por los equipamientos, la facilidad de acceso para personas con movilidad reducida, las condiciones de los pisos, las condiciones del cielo rasos y paredes, las condiciones de las escaleras, áreas en baños y salas de espera. Todo esto se realizó bajo el marco normativo establecido por las mencionadas resoluciones.

Este proceso de evaluación in situ permitió obtener información precisa y detallada sobre el estado de los equipamientos, así como identificar posibles áreas de mejora en relación a la infraestructura y las condiciones generales de los espacios. Al observar y evaluar estas características, se busca garantizar que las instituciones cumplan con los estándares y requisitos necesarios para brindar un entorno seguro y adecuado tanto para el personal como para los pacientes.

Al aplicar la guía de evaluación en el Hospital Luis Ablanque de la Plata en el barrio Bellavista, se pudo constatar la presencia de diversas deficiencias en la institución sanitaria en la actualidad. Entre las deficiencias identificadas, las más relevantes incluyen la ausencia de una rampa o ascensor para acceder al segundo nivel, daños evidentes en la cubierta, problemas de humedad en las paredes y el techo, así como la falta de baterías sanitarias según lo establecido en la normativa vigente.

Tras realizar el recorrido por el equipamiento utilizando la guía de evaluación, se puede concluir que esta institución se encuentra actualmente en el nivel uno (1) en términos de capacidad y cumplimiento de estándares. Aunque el hospital cuenta con el espacio físico necesario para ofrecer servicios a nivel dos (2), estas áreas se encuentran inhabilitadas, al igual que las camas de hospitalización.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de tomar medidas para abordar las deficiencias identificadas y mejorar las condiciones del Hospital Luis Ablanque de la Plata. Es fundamental que se implementen acciones correctivas para garantizar el acceso adecuado a todas las áreas del establecimiento, así como para solucionar los problemas estructurales, como los daños en la cubierta y las filtraciones de humedad. Además, es esencial cumplir con los requisitos establecidos en la normativa respecto a la disponibilidad de baterías sanitarias.

Después de realizar la visita al Hospital Luis Ablanque de la Plata en el barrio Bellavista, se procedió a hacer la evaluación correspondiente al puesto de salud del Modelo. Durante esta visita, se recorrieron todos los espacios que hacen parte de esta institución prestadora de servicios de salud, revelando importantes deficiencias en términos físico-espaciales.

Se identificaron diversas fallas significativas en la infraestructura del puesto de salud. Entre estas deficiencias se encuentran la falta de accesibilidad para personas con movilidad reducida, la presencia de humedad en algunas áreas, la carencia de baterías sanitarias necesarias para atender a la población que visita este lugar, así como problemas relacionados con las condiciones de potabilidad del agua. Según las normas establecidas, se puede concluir que el puesto de salud no cumple con los requisitos necesarios para brindar servicios de nivel uno (1).

Estos hallazgos brindan una respuesta clara a la pregunta de investigación, indicando que el puesto de salud del Modelo se encuentra en una categoría de baja complejidad. Es evidente que se requieren acciones inmediatas para abordar las deficiencias detectadas y mejorar las condiciones del lugar. Es fundamental garantizar la accesibilidad, solucionar los problemas de humedad, asegurar la disponibilidad de baterías sanitarias y cumplir con los estándares de calidad del servicio del agua.

Con base en la información recopilada en la guía de evaluación desarrollada para este estudio, se puede llegar a la conclusión de que las instituciones hospitalarias seleccionadas como muestra en la localidad dos de la subregión dos (Hospital Luis Ablanque de la Plata y Puesto de salud del Modelo) no cumplen actualmente con el nivel de complejidad para el cual fueron habilitadas.

Esto implica que existen deficiencias significativas en los aspectos físicos y espaciales de las instituciones, lo cual puede tener un impacto negativo en la calidad de los servicios de salud ofrecidos. Es fundamental tomar medidas para abordar estas deficiencias y mejorar las condiciones de las instalaciones, a fin de garantizar que cumplan con los estándares establecidos y proporcionen un entorno adecuado para la atención de los pacientes.

Estas conclusiones destacan la importancia de realizar evaluaciones periódicas y rigurosas de las instituciones de salud, con el fin de identificar y abordar las deficiencias existentes. Es fundamental invertir en la mejora de las infraestructuras y los recursos físicos de las instituciones, a fin de garantizar la prestación de servicios de calidad y satisfacer las necesidades de la comunidad

## **7.2. RECOMENDACIONES**

Teniendo en consideración la importancia de este trabajo de investigación, para evaluar las condiciones y la infraestructura o capacidad instalada de los equipamientos hospitalarios de la localidad dos del Distrito de Buenaventura, a continuación, se formulan algunas sugerencias que podrían servir para futuros estudios o como insumo para la secretaria de Salud, con la finalidad de proyectar mejoras en la red Hospitalaria Luis Ablanque de la Plata.

- A la secretaria de Salud de Distrito de Buenaventura, se le recomienda realizar una intervención urgente a la plata física del Puesto de salud de Modelo y el Hospital Luis Ablanque de la Plata, centrándose especialmente en la reparación de la cubierta. El objetivo principal de esta intervención es mitigar los problemas de humedad presentes

en el área del baño para el personal y en el patio utilizado como almacén y depósito. Esta recomendación se fundamenta en los hallazgos realizados durante la evaluación de las instituciones de salud, que revelaron la existencia de problemas significativos de humedad en estas áreas específicas. La presencia de humedad puede generar condiciones insalubres y propiciar el deterioro del edificio, lo cual puede comprometer tanto la salud del personal como la integridad de los materiales y equipos almacenados. La intervención urgente en la cubierta es necesaria para reparar las filtraciones de agua y prevenir la entrada de humedad en el interior de las instalaciones. De esta manera, se logrará crear un ambiente seguro y saludable tanto para el personal que trabaja en estas instituciones como para los pacientes que acuden a recibir atención médica. Además de la reparación de la cubierta, se recomienda que se realicen inspecciones y trabajos de mantenimiento adicionales en otras áreas donde se pueda identificar la presencia de humedad. Esto garantizará que se aborden todas las fuentes potenciales de filtraciones y humedad, proporcionando así un entorno más seguro y saludable para todos

- Se recomienda a la secretaria de Salud Distrital, instalar una rampa de acceso para las personas con movilidad reducida que acuden al Hospital Luis Ablanque de la Plata del barrio Bellavista y Puesto de salud del Modelo. Esta recomendación es importante ya que es fundamental garantizar la accesibilidad y la igualdad de oportunidades para todas las personas, incluyendo aquellas con movilidad reducida. Al instalar una rampa de acceso, se les brinda la posibilidad de acceder a las instalaciones de manera autónoma y sin dificultades, promoviendo así la inclusión y eliminando cualquier barrera arquitectónica que pueda limitar su acceso a los servicios de salud. Además, la instalación de una rampa de acceso cumple con los estándares y requisitos establecidos en las normativas y regulaciones vigentes relacionadas con la accesibilidad universal (Norma Técnica Colombiana NTC 5929: Esta norma establece los criterios técnicos y las especificaciones para la construcción de rampas de acceso para personas con discapacidad. Ley 361 de 1997: Conocida como la Ley de Protección a las Personas con Discapacidad, esta legislación busca garantizar los derechos y la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en Colombia, incluyendo el acceso a las instalaciones y servicios. Decreto 1538 de 2005: Este decreto regula las condiciones de accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas en los espacios públicos, estableciendo los requisitos para la construcción de rampas de acceso. Decreto 229 de 2017: Este decreto reglamenta la Ley 1438 de 2011 en relación con la habilitación y acreditación de las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. En este marco, se establecen los requisitos de infraestructura y accesibilidad que deben cumplir las instituciones de salud). Estas normas buscan garantizar que todas las personas, independientemente de sus capacidades físicas, puedan acceder a los servicios de salud sin obstáculos y recibir la atención adecuada.

**Figura 7-19: Rampa Hospital Luis Ablanque de la Plata.**

Las siguientes dos imágenes ilustran la rampa de acceso al segundo nivel del Hospital Luis Ablanque sede Bellavista, ésta se recomienda ubicar en la fachada Sur de la edificación por el servicio de consulta externa.



Fuente: Elaboración propia.

**Figura 7-20: Rampa Puesto de salud El Modelo**

En las siguientes dos ilustraciones se plantea la posible solución a la recomendación dada anteriormente, la cual se ubica en la parte frontal de la edificación, sobre la avenida Simón Bolívar.



Desde el punto de vista de la arquitectura, la instalación de una rampa de acceso implica una intervención relativamente sencilla, pero de gran impacto. Esto se debe a que una rampa adecuadamente diseñada y construida puede integrarse de manera armoniosa en el entorno arquitectónico existente, respetando los criterios estéticos y funcionales del edificio. Además, es importante tener en cuenta que la instalación de una rampa de

acceso no solo beneficia a las personas con movilidad reducida, sino también a otros grupos de personas, como personas mayores, mujeres embarazadas o personas con coches de bebé. Todos estos individuos pueden encontrar dificultades para subir escaleras y se verían beneficiados por la presencia de una rampa accesible.

- Es importante recomendar a la secretaria de salud la instalación de las baterías sanitarias en el Hospital Luis Ablanque de la Plata y el Puesto de Salud del Modelo, dando cumplimiento a las siguientes disposiciones normativas; le corresponde (una (1) por cada 15 mujeres y una (1) por cada 15 hombres según la Resolución 4445 de 1996), de acuerdo al número de personas que están a diario en las salas de espera. Así mismo se recomienda la instalación de un baño familiar y uno especial para personas con movilidad reducida.
- Por otro lado, se sugiere a la secretaría de salud realizar los estudios correspondientes para habilitar las camas de hospitalización en el Hospital Luis Ablanque de la Plata de Bellavista es una medida necesaria para disminuir el déficit en el número de camas en el Distrito de Buenaventura. Esta acción contribuirá a mejorar la capacidad de atención médica, descongestionar otros centros de salud, optimizar los recursos y brindar una mejor atención a los pacientes. Sin embargo, es fundamental realizar los estudios necesarios para garantizar la viabilidad y seguridad de esta habilitación.
- Por consiguiente y como recomendación general después de la muestra tomada a las instituciones de salud por medio de la guía elaborada en este documento se puede decir que la ciudad de Buenaventura necesita un equipamiento de salud de mediana y alta complejidad en la localidad dos (2) que cumpla con las disposiciones físico-espaciales enmarcadas por la Resolución 4445 de 1996 y la Resolución 3100 de 2019 las cuales establecen los lineamientos y requisitos físico-espaciales que deben cumplir las instituciones de salud para garantizar un entorno seguro, funcional y adecuado para la prestación de servicios de salud.

## REFERENCIAS

- DANE. (2022). Toma de decisiones regionales. La información del DANE en la Cali: [s.n.], <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/220510-InfoDane-Cali-Buenaventura-Valle-del-Cauca.pdf>.
- El espectador. (2023). Problemas económicos y de infraestructura intervendrán hospital en buenaventura. [Anónimo]. En: El espectador. 15, diciembre, 2023.
- Gaviria, N. Uno de Cada Cinco pacientes presenta problemas para acceder al sistema de salud. 2022.
- Informe Nacional de Competitividad (2020-2021). Retrieved from <https://www.compitem.com.co/informe/informe-nacional-de-competitividad-2020-2021/>. 2021.
- Molina Marín G, Vargas Jaramillo J, Berrío Castaño A, Muñoz Marín DP. (2007-2008) Características de la contratación entre aseguradores y prestadores de servicios de salud, Medellín,. Rev Gerenc Polit Salud. 2010;9(18):103-15
- Recavar. (2021).Recavar.org. Disponible en Internet: <<https://www.recavar.org/hospitales-de-tercer-nivel-en-colombia>>.
- Taboada Acuña, V. G. (2017). PROYECTO SANTANDER CON OFERTA DE 2.1 CAMAS POR CADA 1.000 HABITANTES.
- Villarreal, J., & Cid, M. (2021) La Aplicación de Entrevistas Semiestructuradas en Distintas Modalidades Durante el Contexto. Revista Allazgo. . 21, 53.
- Vivas, M. (2022). 19 millones de usuarios están afiliados a EPS de Cajas de Compensación familiar.

## Anexos

### Anexos A. Recorrido Hospital Luis Ablanque de la Plata.



En esta imagen se aprecia la entrada del Hospital Luis Ablanque de la Plata.

Área de salud mental del Hospital.

### Anexos B. Humedad Hospital Luis Ablanque de la Plata.



En la imagen se aprecia el techo o cielo falso con humedad y moho.



En esta imagen se aprecia el mocho en las paredes.

En esta imagen se evidencia la pintura corroída a causa de la humedad y el deterioro de las paredes.

#### **Anexos C. Falta de rampas en la edificación.**



En esta imagen se observa una de las escaleras que lleva al segundo piso (ausencia de rampas)

Finalización de las escaleras.

#### Anexos D. Falencias en la batería sanitaria.



En esta imagen se observan el ingreso a la batería sanitaria de consulta externa el cual está fuera de servicio.

#### Anexos E. Guarda escoba en media caña



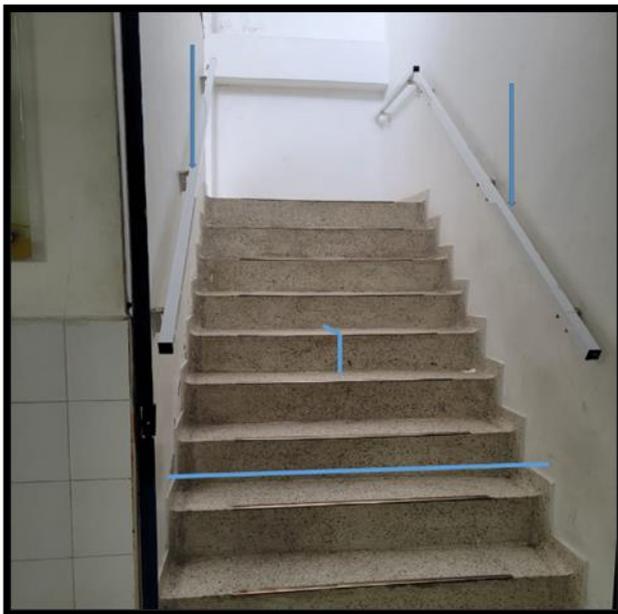
En la imagen se observan las condiciones del guarda escobas.

#### Anexos F. Servicio de Radiología.



Aquí se puede observar las condiciones del área de radiología en donde se puede observar que el lugar dispone de espacios apropiados para funcionar como una sala de radiología, incluyendo un área designada para realizar los disparos, un vestuario y un revestimiento adecuado.

#### Anexos G. Condiciones de las escaleras.



En esta imagen se aprecia que las escaleras cuentan con las dimensiones mínimas que son 90 centímetros, además, cuenta con los apoyos laterales que sirven de soporte a las personas. De igual modo, se observa que cumple con las dimensiones adecuadas para la huella y contra huella.



En esta imagen se aprecia humedad y deterioro de las paredes del área del patio que se encuentra cerca de la cocina y está cerca al baño el cual es el único existente para las personas que laboran en el lugar.

#### Anexos H. Recorrido puesto de Salud de Modelo.



En esta imagen se muestra el área de recepción donde llegan las personas para luego ser dirigidas al área requerida.

### Anexos I. Falta de rampa para acceder.



En esta imagen se aprecia que en el exterior del Centro de Salud del Modelo no hay rampa para el acceso de personas con Movilidad reducida.

Aquí se aprecia la entrada del centro de salud del Modelo que consiste en unas gradas o escaleras.

### Anexos J. Espacio para aseo y deposito.

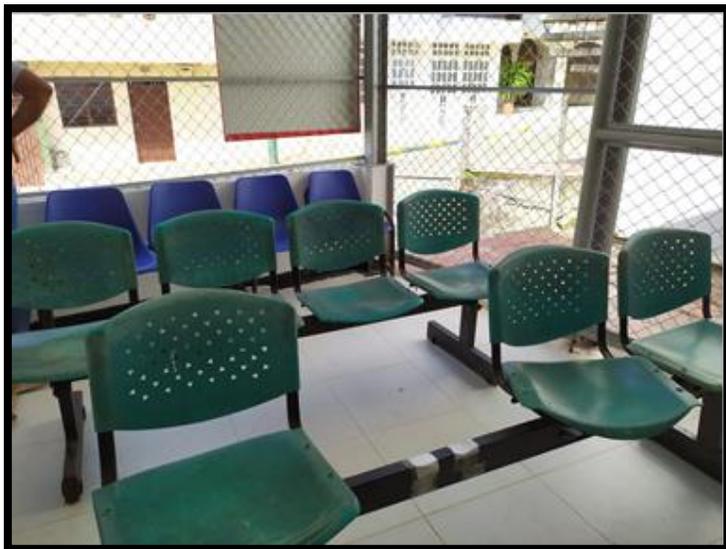


En esta imagen se aprecia cómo se encuentran aglomeradas las basuras en bolsas rojas las cuales son reguladas por la Resolución 1164 de 2002, donde se encuentra cómo se debe disponer de los residuos hospitalarios y similares los cuales contienen bacterias, parásitos, virus, hongos e infecciosos, así como los elementos contaminados con sangre o fluidos corporales de humanos y animales.



En esta imagen se observa un inadecuado manejo de los artículos, desorganización y humedad en las paredes y cielo falso.

**Anexos K. Sala de espera Puesto de salud del Modelo.**



Aquí se observa la sala de espera del puesto de salud del Modelo.



Aquí se aprecia la condición de los asientos de la sala de espera, se evidencia algunas averías, manchas y suciedad.

## Anexos L. Humedad puesta de salud el Modelo



En esta imagen se aprecia que la humedad ya ha deteriorado la estructura de la plancha del puesto de salud del Modelo.



Aquí se aprecia humedad, deterioro en las paredes y techo, así como resquebrajamiento de la pared y caída de materiales como el repello.