



## Ficha resumen Iniciativas de Proyectos

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Nombre de la iniciativa	CONSTRUCCIÓN Y/O ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
Nombre de la(s) entidad(es) proponente(s)	GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Tiempo de Ejecución en meses	OCHO (8) MESES
Fase del Proyecto <sup>1</sup> :	FASE III
Localización: Municipio(s): Incluya el nombre(s) del (los) municipio (s) Centro poblado: Incluya (Urbano / Rural) Resguardo: Incluya en nombre o No aplica (según la propuesta)	1. Ciénaga 2. Fundación 3. Pivijay 4. Plato 5. Banco
Proyecto del Cambio	HOSPITALES DEL CAMBIO
Sector	SALUD
Variable o Dimensión del IPM <sup>2</sup>	Accesibilidad
Indicador del IPM	Acceso a los Servicios de Salud
Valor Total:	175 Mil Millones de pesos

### 2. RESUMEN DEL PROYECTO

Fortalecer las condiciones de mejoramiento de infraestructura de segundo nivel del departamento, mediante obras reposición:

HOSPITALES	MUNICIPIO	OBRAS COMPLEMENTARIAS
E.S.E. - HOSPITAL SAN CRISTOBAL	CIENAGA	
E.S.E. - HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	FUNDACION	
E.S.E. - HOSPITAL SANTANDER HERRERA	PIVIJAY	
E.S.E. - HOSPITAL FRAY LUIS LEON	PLATO	
E.S.E. - HOSPITAL LA CANDELARIA	BANCO	

<sup>1</sup> Conforme las definiciones establecidas por el Departamento Nacional de Planeación: Fase I. Se recopila información de origen secundario que aporte datos útiles para el proyecto, como documentos acerca de proyectos similares, mercados y beneficiarios. Fase II. Se evalúan las alternativas que fueron seleccionadas en la Fase 1 anterior. Se realizan estudios técnicos especializados que mejoran la calidad de la información. Fase III. Se define detalladamente los aspectos técnicos de la solución planteada con el proyecto. Se analiza minuciosamente la alternativa recomendada en la Fase 2. Se aclara que para realizar una inversión, una obra, adquirir equipos, etc., es preciso contar con un proyecto formulado en esta Fase.

<sup>2</sup> Índice de Pobreza Multidimensional – IPM.



### 1. Características generales de la construcción.

Sin perjuicio de lo establecido en los apéndices del contrato de construcción, el Contratista deberá cumplir con lo establecido en las normas, códigos y/o reglamentos de diseño y construcción locales, nacionales e internacionales aplicables a todos y cada uno de los materiales, actividades y procesos por desarrollar dentro del objeto del contrato de construcción, primando sobre todas estas, los lineamientos establecidos por el MSPS en sus Resoluciones 4445, 3100, 2053.

A continuación, se relacionan las principales normas técnicas que debe cumplir el Contratista en desarrollo del contrato de construcción:

**Obra Física:** Resoluciones 4445 y 3100 expedidas por el ministerio de salud y protección social de Colombia (mmps).

**Obras Preliminares:** Dentro de estas actividades se encuentran aquellas necesarias para empezar la ejecución de la obra, tales como: localización y replanteo, cerramiento, adecuación del terreno, limpieza y nivelación.

**Localización y replanteo. - Herramienta y material:** El trazado debe realizarse con equipo topográfico de alta precisión, estacas de madera, clavos de dos pulgadas, martillo o maceta para clavar las estacas, cal para marcar en el terreno.

**Trazado del ancho de la excavación:** Una vez que se han determinado los puntos, se debe marcar el ancho del cubo que se va a excavar, el cual deberá tener 20 cm de holgura de cada lado con respecto al ancho de la base de la cimentación. Cuando se trata de cimientos, la zanja se marcará con un solo punto, posteriormente, se deben marcar estas líneas con cal. Es importante evitar mover las estacas debido a que servirán para el trazo de los ejes de los muros.

**Nivelación:** Será realizada con base en la planimetría entregada, permitiendo una adecuada fijación de los puntos a definir, con los elementos y herramientas adecuadas y necesarias para su buen desarrollo determinando la ubicación exacta de la edificación a construir.

Desde el trazado de la obra es conveniente conocer la altura entre el piso interior de la vivienda y el terreno, de tal manera que el primero tenga una altura mayor, así evitar que entre agua de lluvia o se tenga humedad en los muros. Motivo por el cual, el piso interior debe quedar arriba del nivel de aguas máximo observado o del nivel de inundación que marque el estudio hidrológico.

Desde el principio se tiene que fijar el nivel de agua máxima, que se debe marcar con una raya de referencia sobre el muro de una de las construcciones vecinas o sobre un polín clavado en el





terreno. Esta marca servirá para nivelar toda la construcción y para determinar el nivel de piso terminado.

**Estructuras:** Código Colombiano de Construcciones Sismo Resistentes. Norma Sismo Resistente Nsr-10. Código de soldadura para estructuras metálicas, de la sociedad americana de soldadura, aws d.1.1.

Suministro, transporte y colocación de concreto para estructuras en concreto reforzado  $f'c=4.000$  PSI para cimentaciones en aquellos sitios determinados dentro del Proyecto estructural y en los Planos. Incluye: Diseño de mezclas, preparación, ensayos, transporte interno, obra falsa, colocación, protección, curado y todo lo que se considere necesario para garantizar la correcta manejabilidad y resistencia de diseño. Con formaletería para las partes de los cruces con las zapatas y los pedestales, tendrá acabado normal para elementos enterrados, molduras, alambre quemado para amarrar, clavos, vibradores y todo lo necesario para garantizar el correcto armado de la obra falsa y vaciado de la mezcla, según diseño. No incluye refuerzo.

**Cubierta:** La estructura de la cubierta debe estar formada por estructura metálica o de madera, acabado tipo cepillado, de 7x15 a 10x20 cm de sección. Las uniones se harán mediante herrajes metálicos y deberá tener una pendiente no mayor al 30%. Posterior a la colocación de la estructura, Finalmente, se deberán colocar la cubierta inclinada de acuerdo a las especificaciones técnicas dadas por el contratista.

**Cielo Raso en Drywall:** Su ejecución será de acuerdo con los diseños secciones, longitudes y espesores mostrados en los planos o con las instrucciones del interventor. Incluye cinta masilla lijado y pintura final vinilo tipo 1, 2 manos.

La instalación del cielo raso en láminas Dry Wall lo debe efectuar personal calificado, este personal debe tener todas las herramientas y equipos mínimos necesarios para instalar adecuadamente los paños de Dry Wall. Este cielo raso falso debe prever la instalación de las tuberías para las instalaciones eléctricas hidrosanitarias y de aire acondicionado según como se indica en los planos de dichas instalaciones.

El contratista deberá montar toda la perfilería metálica de acuerdo y en estricta conformidad con las especificaciones del fabricante.

Colocar los paños de Dry Wall cuidadosamente y nivelar.

Realizar fijación del pano a la estructura metálica.

Realizar la operación anterior hasta cubrir la totalidad del área a intervenir.

Colocar las cintas en las uniones.

Aplicar la masilla multiusos.

Aplicar Viniltex de Pintuco o equivalente color blanco, a dos (2) manos.

Verificar niveles, alineamientos y plomos para aceptación.





**Redes hidráulicas, sanitaria y contra incendios:** Normas y especificaciones técnicas RAS, NTC, NSR-10 IDRD y las que establezcan los prestadores de este tipo de Servicios Públicos local o Departamental. Esta actividad hace referencia al suministro e instalación de todos los puntos o salidas hidráulicas necesarias para la vivienda, de acuerdo a los parámetros determinados por la NSR-10; todos los accesorios y tubería serán en CPVC y el limpiador y pegamento utilizados deben cumplir con la norma. La red hidráulica se colocará entre el espacio de los muros de madera, los cuales llevarán el agua al puesto de salud. Lo anterior se realizará mediante tubo de CPVC de 13 y 19 mm de diámetro, unido mediante codos, acoples del mismo material y pegamento para CPVC. Esta red debe colocarse en el baño, odontología y toma de muestras sanguíneas. Al finalizar la instalación de la red hidráulica se realizarán pruebas de llenado de tubería, expulsión de aire y de presión, todo esto para verificar el buen funcionamiento de la red.

**Red Sanitaria PVC 2"y PVC 4"':** Esta actividad hace referencia al suministro e instalación de todos los puntos o salidas sanitarios necesarios para la vivienda, de acuerdo a los parámetros dados por la NSR-10 para su instalación; todos los accesorios y tubería serán en PVC y el limpiador y soldaduras utilizadas deben cumplir con la norma.

Se colocará en la parte de la estructura en madera hasta la red sanitaria, se utilizará tubo de PVC de 2" para lavamanos, pocetas y sifones de piso y PVC de 4" para el sanitario (WC); su unión se realizará mediante codos y acoples, utilizando pegamento para PVC.

**Redes Eléctricas y de Iluminación:** Normas y especificaciones técnicas RETIE, RETILAP y las que establezcan los prestadores de este tipo de Servicios Públicos local o Departamental.

La instalación eléctrica debe contemplar la utilización de cable del No. 12 y un ducto flexible de 13 mm de diámetro, los cuales estarán dentro de los muros, considerando una luminaria con su respectivo interruptor, tomacorrientes dobles, para cada espacio uno de los espacios. Todo estará controlado por un centro de carga que debe instalarse en un sitio adecuado y seguro.

**Carpintería de puertas y ventanas:** Esta actividad hace referencia al suministro e instalación de las puertas ubicadas en las alcobas, el baño, el acceso principal y el patio de servicio, incluyendo el marco y la cerradura.

Las puertas que se colocarán al interior del puesto de salud deberán ser de 0,90 x 2,05 de altura, Estas puertas serán elaboradas en pvc; marco en el mismo material, con herrajes y de cierre.

Las ventanas serán de aluminio abisagradas practicable con apertura hacia el interior de 120 x 120 cm. Estarán conformadas por dos hojas y vidrio de 5 mm, con accionamiento manual.

**Acabados:** Suministro y aplicación de ESTUCOS, PINTURAS, PULIPLAST, KORAZA Y ACABADOS SOBRE MUROS INTERIORES Y EXTERIORES, de los colores indicados en los planos arquitectónicos, según longitudes, anchos, colores, formas y tamaños, de acuerdo con la localización y las especificaciones establecidas dentro de los Planos Arquitectónicos y de Detalles. Incluye plantilla para demarcación de figuras. Se debe garantizar la durabilidad de la pintura.





**Alcances:** Los lineamientos generales tienen por objeto describir todos los aspectos que paralelamente con las especificaciones técnicas se deben desarrollar para lograr la calidad exigida para este tipo de obras de grupo de uso indispensable.

Por lo tanto, los lineamientos generales hacen parte integral del manual de especificaciones y su cumplimiento son de carácter obligatorio.

**Materiales y Productos:** Donde se especifique un material o producto por su marca, debe entenderse siempre que se trata de una orientación al contratista para adquirir la referencia de la misma calidad, en ningún momento se podrá reemplazar por un producto o material diferente, sin aprobación de la Interventoría.

Cuando en los planos o las especificaciones se indique algún equipo o material por su nombre de fábrica o marca registrada, esto se hace con el fin de establecer un estándar de calidad mínimo, tipo y/o característica, sin que esto implique el uso exclusivo de dicho insumo o equipo, el constructor podrá utilizar productos equivalentes, que cumplan con los requisitos técnicos de la especificación original, obteniendo para esto previamente la aprobación de La Interventoría.

### 3. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

De acuerdo con los análisis al acceso a los servicios de salud realizado por la Organización Panamericana de la Salud, la Región de las Américas sigue siendo una de las regiones con mayor inequidad del mundo, con millones de personas sin acceso a servicios integrales de salud.

Los datos para la Región indican que entre el 2013 y el 2014 hubieran podido evitarse más de 1,2 millones de muertes si los sistemas de salud hubieran ofrecido servicios accesibles, de calidad y oportunos. Igualmente, los datos disponibles para Argentina, Brasil, Colombia y Perú muestran una baja utilización de servicios de salud preventivos, con solo 15% a 21% de la población con al menos una consulta de salud preventiva al año. Este porcentaje es menor aún en las poblaciones en los quintiles de ingresos más bajos.

La falta de acceso universal a la salud y de cobertura universal de salud afecta en mayor medida a las personas que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad. Persisten las diferencias en el acceso a los servicios de salud necesarios para reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil entre las poblaciones más pobres y las más ricas. Estas desigualdades han retrasado la tasa de progreso en la Región. Los datos sobre las desigualdades económicas en la cobertura de servicios de salud materna e infantil para Bolivia, Colombia, Haití, Perú y República Dominicana muestran que aún existen brechas importantes. Por ejemplo, en Perú el porcentaje de cobertura de estos servicios sigue siendo mucho más bajo para las mujeres más pobres, con una cobertura de partos institucionales del 69%, comparado con el 99% en el caso de las mujeres más ricas.







En este sentido, para garantizar el acceso a los servicios de salud a la población magdalenense, como se explicó anteriormente, la red pública hospitalaria del departamento cuenta actualmente con: 58 puestos de salud, 48 centros de salud y 26 hospitales de baja complejidad (Tipo A); 3 hospitales mediana complejidad (tipo B), 2 hospitales de mediana complejidad (tipo C) y un hospital de alta complejidad (Tipo D); de los cuales 98 se ubican en área rural y 40 en el ámbito urbano. (Ministerio de Salud y de la Procción Social, 2019), estas unidades hospitalarias se encuentran distribuidas en gran parte del departamento, sin embargo, los servicios de odontología y medicina general o especializada, en su mayoría de prestan en los cascos urbanos de los municipios y algunos servicios básicos de promoción y prevención de la enfermedad se prestan en los centros y puestos de salud de las zonas rurales del departamento.

Además, de un total de 195 corregimientos y 379 veredas ubicadas a lo largo y ancho del departamento del Magdalena, solo se cuenta con centros y puesto de salud en menos de la mitad de los mismo, evidenciándose, la poca oferta de servicios básicos en salud en los centros poblados y rural disperso del departamento del Magdalena, debido principalmente, a la imposibilidad de construir un puesto o centro de salud en cada uno de los corregimientos y veredas del departamento y limitada capacidad para desarrollar actividades extramurales de atención en salud oral, medicina general o especializada, por no contar con suficientes unidades móviles dotadas con los equipos adecuados para este tipo de atención en salud, esto trae como consecuencia aumento en la morbi-mortalidad, inequidad en el acceso a los servicios de salud entre los habitantes de los cascos urbanos y las zonas rurales.

En el departamento del Magdalena los hospitales de la red pública de mediana y baja complejidad y sus nodos de atención, se constituyen en la mayoría de los municipios, como la única alternativa para acceder de forma inmediata a los servicios de salud, debido al poco desarrollo de otras alternativas como es el caso de la red de salud privada; sin embargo, unido a estas limitantes, también se presentan deficiencias en la prestación de servicios de salud, debido a la poca capacidad de oferta, la inestabilidad económica y financiera de los hospitales, los altos costos fijos de producción, las barreras geográficas, la baja capacidad productiva, entre otras razones; las cuales conllevan a una situación deficitaria de los servicios de salud.

En el departamento del Magdalena, la asistencia sanitaria se centra en los hospitales públicos, los cuales, sufrieron una evolución sin ningún proceso de planificación durante el proceso de municipalización, pasando la gran mayoría de ser puestos y centros de salud a Empresas Sociales del Estado (Hospitales), sin contar con infraestructuras acordes a las exigencias de la norma y la dotación necesaria para garantizar la prestación de los servicios de salud.

La pandemia del COVID-19 ha desnudado la precariedad de los servicios de salud del Departamento. Su red hospitalaria de 34 hospitales es totalmente insuficiente y la política de salud pública, débil en extremo.

Los hospitales de mediana complejidad de El Banco, Plato, Fundación, Pivijay y Ciénaga no cuentan con la infraestructura suficiente ni adecuada para la prestación integral de los servicios de mediana complejidad. A través de un análisis diagnóstico del Plan de Desarrollo Magdalena Renace 2020-2023, se evidencia el inadecuado estado de la red hospitalaria, que requiere pronta intervención.





Subregión	Estados De Los Hospitales Incluyendo Centros Y Puestos De Salud		Santa Marta	
	BUENO	MALO	BUENO	MALO
Santa Marta			1	2
Norte	3	13		
Centro	4	9		
Río	4	14		
Sur	6	8		
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

El 71,9% de las sedes principales y los centros y puestos de salud de la red hospitalaria del Magdalena tienen la infraestructura en mal estado y solo 28,1% están en buenas condiciones, lo cual requiere inversiones importantes para su optimización a fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud en las condiciones de calidad, integralidad y oportunidad.

#### 4. RELACIÓN DIRECTA DE LA PROPUESTA CON EL PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO

<b>REVOLUCIÓN</b>	Eje 1. REVOLUCIÓN DE LA EQUIDAD
<b>MOVILIZACIÓN</b>	1.3 MOVILIZACIÓN. RENACE LA SALUD Y LA ALIMENTACIÓN
<b>PROGRAMA</b>	1.3.2 PROGRAMA: CAMBIO POR LA RED PÚBLICA HOSPITALARIA
<b>PROYECTO</b>	HOSPITALES DEL CAMBIO.
<b>ACCIONES INDICADORES<sup>3</sup></b>	<p><b>Y/O</b></p> <p><b>ACCIONES:</b> 1.3.2.2.8 Gestionar la adecuación y/o construcción de (5) hospitales de segundo nivel de complejidad.</p> <p><b>INDICADORES:</b> Hospitales de segundo nivel de complejidad adecuados y/o construidos</p>

<sup>3</sup> Seleccione y registre el número de acciones del Plan de Desarrollo que se articulan a la iniciativa de proyecto.



## 5. ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

Participante (Actor)	Posición	Contribución o Gestión
Comunidad	Beneficiario	Acceder a servicios de salud oportunos y eficientes.
Secretaría Seccional Salud del Departamento del Magdalena	Cooperante	Apoyo técnico en la formulación del proyecto. Realizar supervisión de los bienes y/o servicios a adquirir a través del proyecto cumplan con los requerimientos técnicos.
Empresas Sociales del Estado	Cooperante	Capacidad operativa, técnica y administrativa para la atención en servicios médicos y odontológicos de la población
Ministerio de Salud y de la Protección Social	Cooperante	Viabilidad técnicas a las obras de infraestructura hospitalaria

## 6. POBLACIÓN AFECTADA Y OBJETIVO

**Población afectada:** Hace referencia a la población que experimenta los efectos negativos de la condición problemática identificada.

Tipo de Población	Número	Localización
Personas	373.168	1. Ciénaga 2. Fundación 3. Plato 4. Pivijay 5. El Banco

**Población objetivo:** Hace referencia a un subconjunto de la población afectada que terminará siendo objeto de la intervención por parte del proyecto. Incluya el número de personas que potencialmente atendería el proyecto con su ejecución. Se debe cuantificar y caracterizar por grupos etarios la población afectada.

Tipo de Población	Número	Localización
Personas	373.168	1. Ciénaga 2. Fundación 3. Plato 4. Pivijay 5. El Banco

Genero	Número
Masculino	186.965
Femenino	186.203







## 7. OBJETIVOS

### a. Objetivo General

Mejorar condiciones de acceso a lo servicios de mediana complejidad en el departamento del magdalena

### b. Objetivos Específicos

1. Aumentar la capacidad de oferta de los servicios de salud
2. Aumentar la capacidad resolutive de la red publica hospitalaria
3. Reducir el índice de morbilidad y mortalidad

## 8. RESULTADOS Y PRODUCTOS ESPERADOS

### RESULTADOS

Resultado 1. Infraestructura II Nivel Construida

PRODUCTOS				
Código Producto	Producto	Medido a través de	Indicador de producto	Unidad de medida
1901137	Infraestructura hospitalaria de nivel 2 construida	Número de infraestructuras hospitalarias	Infraestructuras hospitalarias de nivel 2 construidas	Número

