


# PLAN DE RE ORDENAMIENTO FISICO Y FUNCIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA




<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	<b>CODIGO: PE-PL-003</b>
	<b>PLAN DE RE ORDENAMIENTO FISICO Y FUNCIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ</b>	<b>VERSION: 1</b>
		<b>FECHA: FEB 2023</b>
		<b>Página 2 de 59</b>

## TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVOS.....	4
2.	ALCANCE .....	4
3.	CAMPO DE APLICACIÓN.....	4
4.	ACTUALIZACION .....	4
5.	DEFINICIONES (SI APLICA) .....	5
6.	GENERALIDADES.....	5
7.	CONTENIDO GENERAL.....	6
7.1.	RESEÑA HISTORICA .....	6
7.2.	CAPACIDAD INSTALADA.....	8
7.3.	SERVICIOS HABILITADOS.....	8
7.4.	PROBLEMÁTICA.....	13
7.5.	MARCO METODOLOGICO .....	14
7.6.	PERFIL EPIDEMIOLOGICO .....	15
7.7.	ANALISIS CONTEXTO INTERNO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA .....	30
7.8.	ESTADO ACTUAL DE LA DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS .....	33
7.9.1.	RECURSOS PROPIOS .....	43
7.9.1.1.	Reforzamiento estructural del ala B. ....	43
7.9.1.2.	Adecuación de dos nuevos ascensores .....	44
7.9.1.3.	Ampliación de la infraestructura administrativa .....	45
7.9.1.4.	Remodelación del servicio de sala de partos .....	45
7.9.1.5.	Remodelación y ampliación de quirófanos.....	46
7.9.1.6.	Ampliación y Remodelación de urgencias.....	47
7.9.1.7.	Ampliación del servicio de Cuidado Intermedio.....	48
7.9.1.8.	Remodelación y Ampliación del área de archivo .....	48
7.9.1.9.	Remodelación del servicio de alimentación .....	49
7.9.1.10.	Remodelación y ampliación del área de consulta externa.....	49
7.9.1.11.	Remodelación de la infraestructura del servicio de imagenología.....	49
7.9.1.12.	Remodelación del control de acceso .....	49

<b>Elaboro:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	<b>CODIGO: PE-PL-003</b>
		<b>VERSION: 1</b>
	<b>PLAN DE RE ORDENAMIENTO FISICO Y FUNCIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ</b>	<b>FECHA: FEB 2023</b>
		<b>Página 3 de 59</b>

7.9.1.13.	Construcción, dotación y puesta en marcha de la morgue.....	50
7.9.2.	PROYECTOS DE ALIANZA ESTRATÉGICA.....	51
7.9.2.1.	Construcción y puesta en marcha de unidad de resonancia .....	51
7.9.2.2.	Remodelación del servicio de cuidados intensivos.....	51
7.9.2.3.	Ampliación del servicio de cuidados intensivos.....	51
7.9.3.	CONSTRUCCIÓN NUEVA TORRE DE SERVICIOS HOSPITALARIOS EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ .....	51
7.9.4.	REMODELACIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO.....	51
7.12.	PLAN DE CONTINGENCIA .....	57
	PROYECTO CONTROL DE ACCESO .....	57
8.	ANEXO .....	59
9.	CONTROL DE CAMBIOS.....	59

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

## 1. OBJETIVOS

Definir, orientar y planificar el orden de los proyectos institucionales en relación a la infraestructura física de los servicios, espacios, ambientes y áreas que permita mejorar las condiciones de accesibilidad, funcionalidad e interdependencia de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz acorde con la normatividad vigente y el direccionamiento estratégico.

### 1.1. Objetivos Específicos

- Brindar un mejoramiento físico que impacte en la calidad de la prestación de los servicios de salud en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.
- Optimizar los espacios de los servicios ofertados cumpliendo con la normatividad vigente entorno a los ejes de seguridad del paciente, gestión del riesgo, gestión de tecnología y humanización
- Definir las pautas de re ubicación de los procesos administrativos de la Institución garantizando la continuidad del negocio.

## 2. ALCANCE

El reordenamiento físico y funcional de las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, parte de un estudio de necesidades identificadas en los servicios, tomando como base la normatividad aplicable para instituciones prestadoras de servicios de salud, en cuánto a funcionalidad y espacios que actualmente no cumplen con los requisitos de habilitación contemplados en la Resolución 3100 de 2019 y en la Resolución 4445 de 1996, entre otras normas propias de cada servicio. Así mismo servicios que se encuentran dispersos y distanciados de los demás servicios complementarios


## 3. CAMPO DE APLICACIÓN

El reordenamiento físico y funcional de las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz tendrá como campo de aplicación los servicios ofertados y registrados en el REPS.

## 4. ACTUALIZACION

Este documento será actualizado cada dos años de acuerdo a su revisión institucional, cambio normativo, cambio del proceso o re organización de los proyectos y objetivos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	CODIGO: PE-PL-003
	<b>PLAN DE RE ORDENAMIENTO FISICO Y FUNCIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ</b>	VERSION: 1
		FECHA: FEB 2023
		Página 5 de 59

## 5. DEFINICIONES (SI APLICA)

**Plan de re ordenamiento:** Se construye como un instrumento de planificación que define, orienta, y proyecta estratégicamente el reordenamiento físico y crecimiento de la infraestructura de la Institución

## 6. GENERALIDADES

### Talento Humano:

- Gerente
- Subgerente Administrativo y financiero
- Subgerente de Servicios de Salud
- Asesor de Planeación y calidad
- Profesional Apoyo Planeación Proyectos
- Profesional Especializado Ingeniero Civil
- Líder de Ambiente y recurso Físico

### Materiales e Insumos:

- Plan de Desarrollo Institucional
- Plan de Acción
- Documento de red IDS
- Registro de Especial de Prestadores de Salud
- Diseños Arquitectónicos

### Enfoque diferencial

El presente documento deberá adoptar las normas técnicas colombianas que garanticen la accesibilidad de todas las personas al medio físico, edificios, pasillos, corredores y características generales independiente de su enfoque diferencial.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

## 7. CONTENIDO GENERAL

### 7.1. RESEÑA HISTORICA

El antiguo Hospital San Juan de Dios, hoy biblioteca pública Julio Pérez Ferrero, guarda en su estructura los primeros indicios de salud en Norte de Santander. Allí se gestaron los primeros datos sobre la cirugía en el departamento y se convirtió en el epicentro de la medicina por más de 100 años. Atendía personas de todas las condiciones sociales y económicas del departamento y del país. En principio se llamó Hospital Real y en Junio de 1.802 se le entregó a la comunidad de los hermanos San Juan de Dios. El Hospital San Juan de Dios quedó totalmente destruido por el terremoto de Cúcuta de 1.875.

Posteriormente la ley 43, de diciembre 31 de 1973; por medio de la cual la Nación se asocia al primer centenario de la reconstrucción de la ciudad de Cúcuta, en su artículo 7º plantea: El Gobierno Nacional impulsará la terminación de las siguientes obras actualmente en ejecución: a) Construcción y dotación del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta cuya edificación fue comenzada en 1973 mediante contrato entre la Nación, el Departamento Norte de Santander y la Beneficencia de Norte de Santander.

Fue autorizada su creación como ente jurídico mediante ordenanza 019 de la Honorable Asamblea Departamental el día 2 de diciembre de 1986 con el nombre del Doctor Erasmo Meoz, posteriormente el decreto 000293 expedido por la Gobernación del Departamento el 2 de abril de 1987, reglamentó su constitución. Se necesitaron más de 40 años para que fueran escuchadas las solicitudes reiteradas, hechas por el cuerpo médico, autoridades asistenciales, políticas y comunitarias de Cúcuta, para que se determinara el momento de construir un nuevo hospital para cubrir las necesidades de salud de los nortesantandereanos.

En la década de los 90 y de conformidad con lo dispuesto en la ordenanza 00060 del 29 de diciembre de 1.995 emanada por la Asamblea departamental, el Hospital Universitario Erasmo Meoz se transformó en la Empresa Social del Estado Hospital Erasmo Meoz, una entidad pública descentralizada del orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico de los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1.993 y sus decretos reglamentarios.

En noviembre 27 de 2.003, mediante ordenanza 00038, la honorable asamblea del departamento de Norte de Santander modificó la denominación de la entidad quedando de la siguiente forma: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, tal como se conoce en la actualidad.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y  
GERENCIAL

**CODIGO: PE-PL-003**

**VERSION: 1**

**PLAN DE RE ORDENAMIENTO FISICO Y  
FUNCIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA  
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

**FECHA: FEB 2023**

**Página 7 de 59**

La construcción del hospital se inició en marzo de 1.972 y duró 15 años, esta se inició en un lote donado por el municipio de Cúcuta, la obra fue llevada a cabo por el consorcio DARIO M. DAMATO y GUSTAVO VELA & CIA LTDA, la obra fue asesorada por el Fondo Nacional Hospitalario, los acabados los realizó la firma de Alfredo E. Vargas Ramírez por contrato de administración delegada y la administración técnica del arquitecto Gustavo Álvarez Gutiérrez quien además se encargó del proyecto de dotación y organización inicial del hospital.

El hospital inicia sus labores en forma escalonada a partir del 15 de octubre de 1.987, atendiendo primero la demanda en medicina general en 36 centros y puestos de salud de su entonces denominada área de influencia. El día 19 de noviembre de 1.987, se dio al servicio el departamento de ginecobstetricia con 65 camas, luego en enero 04 de 1.988 el departamento de pediatría inició su atención con 63 camas, el 28 de marzo de 1.988 inició labores medicina interna con 42 camas y el 30 de marzo del mismo año el servicio de cirugía general con 105 camas; a mediados de 1.988 quedaron habilitadas 325 camas. Un año después de su entrada en funcionamiento (1.988) la planta de personal del hospital, ascendía a 1100 funcionarios, siendo la mayor parte de sus trabajadores los que laboraban en el antiguo hospital San Juan de Dios, también se vinculó al personal de la clínica infantil Teresa Briceño de Andressen y del hospital sanatorio Amelia.

En la actualidad la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, tiene un total de 1994 funcionarios aproximadamente, atendiendo en el último trimestre del 2022 un total de 20.472 usuarios. Como entidad de mediana y alta complejidad le corresponde atender los municipios de Cúcuta y del área metropolitana conformado por los municipios de Villa del Rosario, El Zulia y Los Patios, ubicados en el área metropolitana, Puerto Santander, Arboledas, Salazar, San Cayetano, Santiago, Lourdes, Villacaro, Gramalote, Tibú, Sardinata, Bucarasica y El Tarra.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

## 7.2. CAPACIDAD INSTALADA

Capacidad	Código	Nombre	Cantidad
AMBULANCIAS	15	Básica	3
AMBULANCIAS	16	Medicalizada	2
APOYO TERAPÉUTICO	23	Sillas de Quimioterapia	5
CAMAS	1	Pediátrica	73
CAMAS	2	Adultos	240
CAMAS	3	Obstetricia	44
CAMAS	4	Cuidado Intermedio Neonatal	8
CAMAS	5	Cuidado Intensivo Neonatal	0
CAMAS	6	Cuidado Intermedio Pediátrico	0
CAMAS	7	Cuidado Intensivo Pediátrico	0
CAMAS	8	Cuidado Intermedio Adulto	7
CAMAS	9	Cuidado Intensivo Adulto	0
CAMAS	22	Cuidado básico neonatal	9
SALAS	13	Quirófano	6
SALAS	14	Salas de Partos	2
SALAS	25	Procedimientos	4

## 7.3. SERVICIOS HABILITADOS

GRUPO	SERVICIO	COMPLEJIDA D	FECHA_APERTU RA	NUMERO DISTINTIV O
Internación	101 -GENERAL ADULTOS	ALTA	20030414	DHS10999 4
Internación	102 -GENERAL PEDIÁTRICA	ALTA	20030414	DHS10999 5
Internación	105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	ALTA	20030414	DHS10999 6
Internación	107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	ALTA	20131219	DHS10999 7
Internación	112 -OBSTETRICIA	ALTA	20030414	DHS10999 8
Internación	120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL	ALTA	20140704	DHS10999 9
Quirúrgicos	203 -CIRUGÍA GENERAL	ALTA	20030414	DHS11000 1
Quirúrgicos	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ALTA	20030414	DHS11000 2
Quirúrgicos	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MEDIANA	20030414	DHS11000 3
Quirúrgicos	206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	ALTA	20030414	DHS11000 4
Quirúrgicos	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	MEDIANA	20030414	DHS11000 5

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



Quirúrgicos	208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	ALTA	20030414	DHS11000 6
Quirúrgicos	209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLO GÍA	MEDIANA	20030414	DHS11000 7
Quirúrgicos	210 -CIRUGÍA ONCOLÓGICA	ALTA	20111222	DHS11000 8
Quirúrgicos	212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	ALTA	20030414	DHS11000 9
Quirúrgicos	213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA		20030414	DHS11001 0
Quirúrgicos	214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	ALTA	20030414	DHS11001 1
Quirúrgicos	215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	ALTA	20030414	DHS11001 2
Quirúrgicos	217 -OTRAS CIRUGÍAS - NO ONCOLÓGICO	MEDIANA	20030414	DHS11001 3
Quirúrgicos	231 -CIRUGÍA DE LA MANO	ALTA	20070927	DHS11001 4
Quirúrgicos	232 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO	ALTA	20070927	DHS11001 5
Quirúrgicos	234 -CIRUGÍA DE TÓRAX	ALTA	20070927	DHS11001 6
Quirúrgicos	235 -CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	ALTA	20111222	DHS11001 7
Consulta Externa	301 -ANESTESIA	MEDIANA	20070927	DHS11001 8
Consulta Externa	302 -CARDIOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS11001 9
Consulta Externa	304 -CIRUGÍA GENERAL	MEDIANA	20030414	DHS11002 0
Consulta Externa	305 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	MEDIANA	20030414	DHS11002 1
Consulta Externa	306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA	MEDIANA	20030414	DHS11002 2
Consulta Externa	308 -DERMATOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS11002 3
Consulta Externa	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO	MEDIANA	20191004	DHS87606 6
Consulta Externa	310 -ENDOCRINOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS11002 4
Consulta Externa	312 -ENFERMERÍA	BAJA	20100511	DHS11002 5
Consulta Externa	316 - GASTROENTEROLOGÍA	MEDIANA	20200916	DHS11002 6
Consulta Externa	320 - GINECOBSTERICIA	MEDIANA	20030414	DHS11002 7

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

Consulta Externa	321 -HEMATOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS110028
Consulta Externa	323 -INFECTOLOGÍA	MEDIANA	20160407	DHS338871
Consulta Externa	324 -INMUNOLOGÍA	MEDIANA	20170627	DHS519540
Consulta Externa	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	MEDIANA	20030414	DHS110029
Consulta Externa	329 -MEDICINA INTERNA	MEDIANA	20030414	DHS110030
Consulta Externa	330 -NEFROLOGÍA	MEDIANA	20151126	DHS304344
Consulta Externa	331 -NEUMOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS110031
Consulta Externa	332 -NEUROLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS110032
Consulta Externa	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	BAJA	20030414	DHS110033
Consulta Externa	335 -OFTALMOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS110034
Consulta Externa	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS110036
Consulta Externa	340 - OTORRINOLARINGOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS110037
Consulta Externa	342 -PEDIATRÍA	MEDIANA	20030414	DHS110038
Consulta Externa	344 -PSICOLOGÍA	BAJA	20100511	DHS110039
Consulta Externa	345 -PSIQUIATRÍA	MEDIANA	20030414	DHS110040
Consulta Externa	348 -REUMATOLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS110041
Consulta Externa	354 -TOXICOLOGÍA	MEDIANA	20160407	DHS338872
Consulta Externa	355 -UROLOGÍA	MEDIANA	20030414	DHS110042
Consulta Externa	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - NO ONCOLÓGICO	MEDIANA	20210225	DHS110043
Consulta Externa	359 -CONSULTA PRIORITARIA	MEDIANA	20181214	DHS766383
Consulta Externa	361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	MEDIANA	20060517	DHS110044
Consulta Externa	363 -CIRUGÍA DE MANO	MEDIANA	20070927	DHS110046
Consulta Externa	364 -CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - SI ONCOLÓGICO	MEDIANA	20070927	DHS110047

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

Consulta Externa	366 -CIRUGÍA DE TÓRAX	MEDIANA	20070927	DHS110048
Consulta Externa	369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	MEDIANA	20070927	DHS110049
Consulta Externa	372 -CIRUGÍA VASCULAR	MEDIANA	20070927	DHS110050
Consulta Externa	379 -GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	MEDIANA	20060517	DHS110051
Consulta Externa	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	MEDIANA	20151126	DHS304345
Consulta Externa	386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	MEDIANA	20151126	DHS304346
Consulta Externa	387 -NEUROCIRUGÍA	MEDIANA	20070927	DHS110052
Consulta Externa	408 -RADIOTERAPIA	MEDIANA	20150820	DHS297699
Consulta Externa	409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	MEDIANA	20111222	DHS110053
Consulta Externa	411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MEDIANA	20160808	DHS391612
Urgencias	501 -SERVICIO DE URGENCIAS	MEDIANA	20030414	DHS110054
Transporte Asistencial	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	BAJA	20030414	DHS110055
Transporte Asistencial	602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIANA	20100129	DHS110056
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	701 -DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	MEDIANA	20140217	DHS110057
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	703 -ENDOSCOPIA DIGESTIVA	ALTA	20030414	DHS110058
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	704 -NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA	ALTA	20030414	DHS110059
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706 -LABORATORIO CLÍNICO	ALTA	20030414	DHS110060
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	709 -QUIMIOTERAPIA	ALTA	20030414	DHS110062
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	ALTA	20030414	DHS110063

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	711 -RADIOTERAPIA	ALTA	20151029	DHS30354 3
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	ALTA	20140220	DHS11006 4
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	ALTA	20030414	DHS11006 5
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	718 -LABORATORIO DE PATOLOGÍA	ALTA	20070927	DHS11006 6
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	719 -ULTRASONIDO	MEDIANA	20070925	DHS11006 7
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	BAJA	20131219	DHS11006 8
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA	20131219	DHS11006 9
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739 -FISIOTERAPIA	BAJA	20131219	DHS11007 0
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	BAJA	20140403	DHS11007 1
Protección Específica y Detección Temprana	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	BAJA	20140403	DHS11007 2
Protección Específica y Detección Temprana	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	BAJA	20131219	DHS11007 3
Procesos	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN	MEDIANA	20070927	DHS11007 4

<b>Elaboro:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

#### 7.4. PROBLEMÁTICA

La edificación fue construida en 1.985 y durante este período existían otros requisitos de habilitación de la época, los cuales a la fecha han sido modificados con base en los nuevos lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, criterios que van en constante cambio de acuerdo a las actualizaciones de la norma, esto indica que a la fecha estos parámetros han perdido vigencia, por lo cual deben realizarse adecuaciones en las instalaciones físicas según lo contemplado en la normatividad actual Resolución 3100 de 2019, reubicaciones de espacio, situando en una sola torre lo administrativo y haciendo mejor uso de los servicios asistenciales, más coherentes por funcionalidad en el acceso entre los servicios de consulta externa, urgencias, quirúrgicos, internación, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica ofertados.

Actualmente la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz tiene dentro de los servicios asistenciales, espacios para el desarrollo de labores administrativas, que pueden ser reubicados en otro lugar, aprovechando áreas que permitan adecuar los servicios, dando cumplimiento a los requisitos de normatividad. Así mismo los servicios ofertados deben ser más coherentes en condiciones de accesibilidad, cercanía, funcionalidad, interdependencia, espacio, cumplimiento de norma y posible expansión que permita crecer a futuro en capacidad instalada, optimizando los servicios, brindando una mejor atención a nuestros usuarios, con instalaciones seguras, acordes a la oferta actual y visionando a la entidad hacia el crecimiento del portafolio en la venta de servicios.

La tendencia histórica en la gestión de la infraestructura y la tecnología en los hospitales de la mayoría de los países de Latinoamérica, se ha orientado a la búsqueda de soluciones a problemas puntuales relacionados al incremento de la capacidad o la modernización de las instalaciones físicas.

La infraestructura está construida desde hace tiempo, con muchos años de funcionamiento y debe someterse a procesos de reordenamiento físico funcional, adaptándose a los nuevos preceptos de la atención en salud, surgiendo la necesidad de diseñar estructuras flexibles y dinámicas que permitan aplicar nuevas tecnologías médicas, creando espacios humanizados para los pacientes en nuestra red de servicios.

Uno de los problemas persistentes en la planeación de obras para instituciones hospitalarias, sin ser una excepción en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, es la descoordinación de los diseños entre las distintas disciplinas originando un resultado deficiente en el funcionamiento de la edificación. Sumado a esto, hemos identificado el desaprovechamiento de algunas áreas que cuentan con mayor espacio que otras, o aquellos servicios que por su ubicación no están integrados entre sí, causando problemas de funcionalidad, flujo y accesibilidad en la institución.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

La planificación de la adecuación o ampliación hospitalaria debe realizarse previendo todos los escenarios posibles, que hacen parte de la remodelación de una empresa prestadora de servicios de salud, a nivel normativo, costos, articulación de diseños, talento humano, espacio físico, usuarios, equipo de trabajo, líderes de los servicios, es decir, sin la integralidad y participación de todos, donde se adapten eficazmente las necesidades de una comunidad, es cuando las instituciones cometen errores en la planeación de la infraestructura física.

Otro factor que ha generado imprecisiones en la planificación hospitalaria, es el fraccionamiento de las adecuaciones, al venirse realizando por retazos sin que se ejecute de forma integral, coherentemente entre un servicio y otro, previendo ampliaciones futuras, dejando espacios para los constantes cambios de norma.

### 7.5. MARCO METODOLOGICO

El análisis de redistribución de espacios y reorganización física, se realizó teniendo en cuenta flujos de acceso, circulación, interconexión e interdependencia de servicios, hallazgos de no conformidad, funcionalidad, necesidades de los pacientes, recomendaciones del Ministerio de Salud e Instituto Departamental de Salud, con el propósito de mejorar la calidad en la prestación de los servicios ofertados en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, brindando atención en óptimas condiciones a nuestros usuarios, en entornos humanizados, diseñados y acondicionados con base en las necesidades reales de la institución, evitando el traslado de pacientes de un lugar a otro, a causa de las distancias en ubicación de los servicios complementarios.

Con el reordenamiento de la infraestructura física en las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, se mejorarán las condiciones en las que actualmente se prestan los servicios de salud en la institución, se ubicarán mejor los espacios, acordes a la funcionalidad del hospital y a la oferta de servicios, beneficiando a nuestros usuarios

Para la elaboración del reordenamiento físico y funcional se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Necesidades de la E.S.E. H.U.E.M.
- Incumplimiento de requisitos de habilitación
- Índice de ocupación
- Perfil epidemiológico
- Reforzamiento estructural
- Distribución de espacios por funcionalidad.
- Interconexión a los servicios de internación, apoyo y complementación terapéutica.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



- Separación entre zonas restringidas, asépticas y no asépticas, estériles y no estériles.
- Sistemas de iluminación y ventilación adecuados.
- Filtros y barreras sanitarias.
- Ambientes
- Aislamiento para patologías infectocontagiosas y/o condiciones de inmunodeficiencia.
- Diseños de adecuaciones seguras, flexibles, humanas.
- Pacientes que requieren manejo toxicológico y psiquiátrico.
- Áreas de circulación y acceso
- Funcionalidad de los servicios
- Infraestructura física disponible

#### 7.6. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

El análisis de la morbilidad se basó en una evaluación de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria; Las fuentes de información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

**Morbilidad atendida:** La principal causa de morbilidad en el departamento para el grupo de menores de 5 años son las condiciones transmisibles y nutricionales, las cuales abarcaron el 39% del total de las atenciones realizadas en este grupo poblacional durante el 2015. Su tendencia ha sido a la disminución comparada con años anteriores.

Las enfermedades no transmisibles ocupan la primera causa de morbilidad en los demás ciclos vitales, observándose una proporción que oscila entre el 38 y 79% del total de las atenciones realizadas durante el 2015 en cada grupo poblacional. La tendencia ha sido al aumento durante los últimos 4 años. Los grupos proporcionalmente más afectados son el de adultez y personas mayores.

Es importante mencionar que la proporción de atenciones cuyo diagnóstico corresponde a signos y síntomas mal definidos oscila entre el 9% y 22% en para cada ciclo vital y se mantiene durante los años evaluados, lo cual incide notoriamente en la real situación de morbilidad atendida en el Departamento, sugiriendo estrategias que favorezcan el mejoramiento del diagnóstico y la codificación a nivel de causas de atención.

**Principales causas de morbilidad en hombres:** Respecto al comportamiento de la morbilidad en los hombres, la principal causa en la primera infancia son las enfermedades

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

no transmisibles cuya proporción fue igual 38,3% del total de atenciones realizadas en el 2015 en el Departamento. La tendencia de estas causas de morbilidad es al aumento, de acuerdo con lo observado en años anteriores.

En los demás ciclos vitales la principal causa también son las enfermedades no transmisibles, cuya proporción de demanda de atención va en aumento y tiene correlación al ciclo vital. Los grupos con mayor proporción de atenciones por esta gran causa son adultez y personas mayores.

La tendencia de las de más grandes causas de morbilidad como las condiciones maternas y perinatales junto con las lesiones es a su disminución en los diferentes ciclos vitales

**Principales causas de morbilidad en mujeres:** El comportamiento de la morbilidad en mujeres es similar al nivel general; La principal causa en la primera infancia son las condiciones no transmisibles, cuya proporción fue igual 39% del total de atenciones realizadas durante el 2015 en Norte de Santander. Su tendencia es a la disminución, de acuerdo con lo observado en años anteriores. En los demás ciclos vitales las principales imperan igualmente las enfermedades no transmisibles, cuya proporción de demanda de atención va en aumento y tiene correlación al ciclo vital. Los grupos con mayor proporción de atenciones por esta gran causa son adultez y personas mayores. La tendencia de las de más grandes causas de morbilidad como las condiciones maternas y perinatales junto con las lesiones es a su disminución en los diferentes ciclos vitales.

### **Morbilidad específica por subgrupo**

**Condiciones transmisibles y nutricionales:** Específicamente en lo que respecta al subgrupo de condiciones transmisibles y nutricionales, la principal causa de atención en la primera infancia son infecciones respiratorias, cuya proporción ha oscilado entre el 52% y el 56% durante el 2009 a 2015, observándose una leve tendencia al aumento.

En la infancia, adolescencia, juventud y adultez predominan las enfermedades infecciosas y parasitarias, donde la prevalencia de atención oscila entre el 49% y 58%, y con un comportamiento estable durante los años 2009 a 2015.

En las personas mayores de edad (>60 años), las enfermedades infecciosas y parasitarias predominan con una proporción que varía entre el 43% y 51%, observándose un comportamiento estable de dicha proporción durante los años evaluados.

La proporción de atención por deficiencias nutricionales es menor al 8% en los diferentes ciclos vitales, cuyo comportamiento es similar entre grupos.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



**Condiciones materno perinatales:** Respecto a las condiciones materno-perinatales, la principal causa de atención en los grupos poblacionales primera infancia e infancia son las condiciones derivadas en el periodo perinatal, cuyas proporciones de atención superan el 97% en los diferentes años evaluados, siendo en el 2015 la causa en el 99% de las atenciones por aspectos materno-perinatales en población menor de 5 años y el 96% de las atenciones por aspectos materno-perinatales en población entre 6 y 11 años.

En los demás ciclos vitales la principal causa son las condiciones maternas cuyas proporciones de atención superan el 54% durante los años 2009 a 2015.

**Enfermedades no transmisibles:** Respecto a la morbilidad por enfermedades no transmisibles, en la primera infancia predominan las condiciones orales, cuya proporción viene en aumento durante los últimos años, pasando de 15% en el 2009 a 29% en el 2015; En segundo lugar se encuentra las enfermedades de la piel con tendencia a la disminución; con una proporción de atención igual a 13% en el 2015; El tercer lugar lo ocupan las enfermedades respiratorias, cuya proporción ha oscilado entre 12% y 15,6% durante el periodo evaluado, sin cambios significativos.

En cuanto a la infancia, dentro de la morbilidad por enfermedades no transmisibles, predominan las condiciones orales, cuya proporción viene en aumento, pasando de 30,4% en el 2009 a 40,1% en el 2015; en segunda instancia se encuentran las enfermedades de los órganos de los sentidos, donde la proporción de atención por esta causa en este grupo poblacional ha variado entre el 11,4% y 13,4%, con leve tendencia a su disminución; El tercer puesto lo ocupan las enfermedades de la piel, con comportamiento a la disminución pasando del 10% a 8% entre 2009 y 2015.

Respecto a la población adolescente, las principales causas de atención son las condiciones orales, con tendencia al aumento, pasando de 23,7% a 30% entre 2009 y 2015; En segundo lugar, están las enfermedades genitourinarias, donde la proporción de atención en este grupo poblacional ha variado entre el 11,5% y 12,9%, con tendencia a su disminución. La tercera causa son las enfermedades de los órganos de los sentidos, cuyo comportamiento es a la disminución, aunque sin cambios significativos, pasando de 11,2% a 10,8% durante los años 2009 a 2015.

En cuanto a la juventud, las principales causas de atención por enfermedades no transmisibles son las condiciones orales, con tendencia al aumento, siendo igual a 20,1% en 2009, pasando a 26% en el 2015; En segundo lugar, están las enfermedades genitourinarias, cuyo comportamiento es a la disminución, aunque sin cambios significativos, reduciendo de 20,1% en el 2009 a 17,9% en el 2015. En tercer puesto se observan las enfermedades musculoesqueléticas, con tendencia a la disminución durante los años analizados (11,8% en el 2009, 11,7% en el 2015).

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

En la población adulta la morbilidad por enfermedades no transmisibles es muy variable; es decir hay presencia de todos los subgrupos de causas cuyas diferencias proporcionales respecto de la atención son mínimas; Sin embargo, se logran resaltar como principales: Las enfermedades musculo-esqueléticas, con tendencia a la disminución, pasando de 17,1% en el 2009 a 16,7% en el 2015; Las enfermedades genitourinarias, cuya proporción para el 2009 fue del 16,3% y para el 2015 se redujo a 13,7%, y las condiciones orales, con tendencia al aumento durante los últimos cuatro años, pasando de 11,6% a 16,5% entre el periodo 2009 - 2015.

En las personas mayores la morbilidad por enfermedades no transmisibles principalmente está dada por las enfermedades cardiovasculares, cuya proporción de atención ha sido variable, oscilando entre 27,5% y 29,2% durante el periodo 2009 a 2015; Las enfermedades musculoesqueléticas ocupan la segunda causa, con tendencia a la disminución, donde la proporción para el 2009 fue del 14,3% y para el 2015 redujo a 13,4%. Las enfermedades de los órganos sentidos son la tercera causa de atención en este grupo poblacional por enfermedades no transmisibles, con una proporción promedio igual 10,7% durante los últimos cuatro años.

**Lesiones:** En la morbilidad específica por lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, son el principal motivo de atención en los diferentes ciclos vitales, con proporciones que superaron el 80% durante el 2015, del total de atenciones realizadas en el departamento específicamente por lesiones. Su tendencia ha sido al aumento durante los últimos cuatro años. El segundo lugar lo ocupan las lesiones no intencionales, cuya proporción dentro de las atenciones por este grupo de causas oscilo entre el 6% y el 9% durante el último año.

**Morbilidad de eventos de alto costo:** Realizando un seguimiento a los indicadores de morbilidad por eventos de alto costo, la prevalencia de enfermedad renal crónica fase 5 en el departamento fue del 0,25% para el 2015, aumentando comparada con el año inmediatamente anterior. La prevalencia por esta enfermedad está por encima del nivel nacional (0,19%), aunque sin diferencias significativas.

La tasa de incidencia por enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de reemplazo renal se ubicó en 0,16 por cada 100.000 afiliados, similar a la observada a nivel país.

La tasa de incidencia de VIH notificada para Norte de Santander durante el 2015 fue de aproximadamente 10 casos por cada 100.000 habitantes, por debajo del nivel nacional, aunque sin diferencias significativas. La tasa de incidencia por leucemia pediátrica mieloides fue de 0 por cada 100.000 menores de 15 años, sin diferencias a la observada en el país.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

La tasa de incidencia por leucemia pediátrica mielóide fue de 0 por cada 100.000 menores de 15 años, sin diferencias a la observada en el país. La tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide fue de 2,6 por cada 100.000 menores de 15 años; tasa por encima del nivel nacional, aunque sin diferencias importantes.

Ambos eventos tienen tendencia a la disminución, como consecuencia de la detección temprana y tratamiento oportuno por parte de las EAPB. Los casos se concentran en Cúcuta.

**Morbilidad de eventos precursores:** Respecto a los eventos precursores, la prevalencia por diabetes mellitus fue del 1,8 % durante el 2015, la cual ha venido en aumento durante los últimos cuatro años. Comparada con el nivel nacional, no existen diferencias significativas. La prevalencia de hipertensión arterial para el 2015 fue del 4.6 %, y su tendencia durante los últimos dos años ha sido al aumento.

La prevalencia de HTA está por debajo de la observada en el país (7.2%) pero sin diferencias importantes. Los municipios con mayor prevalencia son Cácuta, Cúcuta, Ocaña, Labateca y Chinácota, estos dos últimos pertenecientes a la regional suroriental.

**Morbilidad de eventos de notificación obligatoria:** El análisis de la morbilidad por eventos de notificación obligatoria se realizó teniendo en cuenta el impacto que dichos eventos han tenido en la población del Departamento en términos de letalidad, haciéndose una comparación con el nivel nacional, definiendo los intervalos de confianza e identificando diferencias con respecto al comportamiento en el país.

Durante el periodo 2007 a 2014, los eventos que han aportado casos durante cada año han sido las intoxicaciones principalmente por plaguicidas, las cuales están asociadas a suicidios, siendo su comportamiento al aumento durante el último año; En segundo lugar, está la letalidad por tuberculosis, primordialmente la tuberculosis pulmonar, con tendencia a su disminución durante los últimos dos años.

Dengue es una situación endémica en el Departamento Norte de Santander. Durante el periodo evaluado la letalidad por este evento ha venido en aumento, observándose una tasa del 6,5%, superior a la registrada en el país (4,9%).

Comparado con el nivel nacional, la letalidad por sífilis congénita fue significativamente mayor en el Departamento durante el 2014, con una letalidad igual 7,1%; Igualmente, la letalidad por meningitis tuberculosa fue significativamente mayor a la observada en el país durante ese mismo año (28,6%). Chagas, leptospirosis y malaria refleja tasas de letalidad significativamente mayores a las observadas en el país.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

### Análisis a profundidad de peor situación

**Letalidad por dengue grave.** La letalidad por dengue grave en el Departamento ha venido en aumento durante los años 2007 a 2014. La tasa de letalidad para el último año fue del 6.5%. Dengue es el evento con mayor notificación en Norte de Santander, dado que es un Departamento endémico, por lo cual es de interés y priorización. Los municipios con mayor incidencia son Cúcuta, Los Patios, Tibú y Villa del Rosario.

**Letalidad por Chagas.** La letalidad por Chagas durante el 2007 a 2011 fue nula en el Departamento; sin embargo, a partir del 2012 se presenta una tendencia al aumento con una tasa del 100% en el 2014. Convirtiéndose en un evento de priorización inmediata en Norte de Santander. La mayoría de casos registrados son procedentes de Cúcuta, Los Patios, Ocaña, Sardinata, Tibú y Villa del Rosario.

**Letalidad por Leptospirosis.** La letalidad por leptospirosis se ha registrado en el departamento únicamente los años 2013 y 2014, en ambas vigencias significativamente mayor a la observada en el país. Para el 2014 la letalidad por leptospirosis en Norte de Santander fue del 25%. Los casos hacen referencia a población residente en la ciudad de Cúcuta.

**Letalidad por Sífilis congénita.** La Letalidad por sífilis congénita viene en aumento en el Departamento. Desde el 2007 a 2013 no se presentaron casos. Para el 2014 la tasa de letalidad fue del 7,1%, significativamente mayor a la de Colombia, convirtiéndose en un problema de priorización. Todos los casos corresponden a la ciudad de Cúcuta.

**Letalidad por Meningitis Tuberculosa.** Respecto a la letalidad por meningitis tuberculosa, se han registrado casos durante el periodo analizado. Para los años 2013 y 2014 su comportamiento fue significativamente mayor a la letalidad registrada en el País. Su comportamiento ha sido cíclico durante el periodo analizado. Los casos se concentran en la ciudad de Cúcuta y Ocaña.

**Diferencias relativas por sexo en los eventos de notificación obligatoria.** Respecto a los eventos que presentan letalidades significativamente mayores a las observadas en el país, para el 2014 la letalidad por intoxicaciones en hombres fue igual a 1,39%, mientras que en las mujeres fue igual a 0,33%, concluyéndose que la letalidad por intoxicaciones en Norte de Santander es 3,21 veces mayor en los hombres. Frente a la letalidad por tuberculosis, en el 2014 para hombres fue igual a 6,4% y para las mujeres fue igual a 3,7%; de manera que la letalidad por este evento en el departamento es 0,74 veces mayor en los hombres. La letalidad por meningitis tuberculosa durante el 2014 en el Departamento hace referencia únicamente al género masculino, mientras que la letalidad por leptospirosis hace referencia únicamente al género femenino.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



**Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2014.** Según el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad del DANE, durante los años 2009 a 2015 se han registrado 30593 personas en situación de

discapacidad con algún tipo de alteración permanente, de las cuales el 51% corresponde a hombres y el 49% a mujeres; La alteración permanente más representativa es aquella relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas (44,1%), seguida por alteraciones del sistema nervioso (41%) y la ceguera parcial o total (39,5%). La mayoría de los casos corresponden a población perteneciente a los estratos uno y dos, principalmente con ningún nivel educativo o apenas con algún grado de primaria.

### **MORTALIDAD**

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis está desagregado por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2014).

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. A nivel general, el grupo de causas que presentan mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el departamento Norte de Santander son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido a la disminución durante el periodo evaluado, pasando de 197 a 186 muertes por cada 100.000 habitantes entre 2005 y 2014. En segundo lugar se encuentra el grupo de “demás causas”, observándose un comportamiento al aumento, pasando de 119 a 146 muertes por cada 100.000 habitantes entre los años anteriormente mencionados, siendo los años con mayor tasa 2008 y 2009. El tercer lugar lo ocupan las neoplasias de comportamiento variable durante los años 2005 a 2008 (oscilando entre 94 y 101 muertes por cada 100.000 habitantes), teniendo un leve descenso en 2009, pero aumentando durante los años 2010 y 2014, ubicándose en 107 muertes por cada 100.000 habitantes para este último año.

El grupo de causas que presenta mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el género masculino son las enfermedades el sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido a la disminución durante el periodo evaluado, pasando de 226 en 2005 a 211 muertes por cada 100.000 hombres en 2014; en segundo lugar está el grupo de “demás causas”, cuyo comportamiento ha sido al aumento, pasando de 131 a 178 muertes por cada 100.000 hombres durante los años analizados, siendo el 2009 el año con mayor tasa (183.6 defunciones por cada 100.000 hombres). En el tercer lugar están las causas externas, cuya tendencia es a la disminución, evidenciándose un descenso significativo a partir del año 2007, pasando de 186 a 117 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2014. La mortalidad por causas externas está ligada principalmente a ajustes de cuentas entre bandas delincuenciales por el control de actividades como lo son los

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



cultivos ilegales y el micro tráfico, principalmente en la zona del Catatumbo y el área metropolitana de Cúcuta.

El grupo de causas que presenta mayor tasa de mortalidad ajustada por edad en el género femenino son las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido constante durante el periodo 2005 a 2014, pasando de 170 muertes en 2005 a 163 muertes por cada 100.000 mujeres en 2014; en segundo lugar está el grupo de “demás causas”, cuyo comportamiento es al aumento, pasando de 109 a 142 muertes por cada 100.000 mujeres en los años de seguimiento, siendo el 2008 el año con mayor tasa (138 defunciones por cada 100.000 mujeres). En tercer lugar, están las neoplasias, cuya tendencia ha sido estable, pasando de 93 muertes por cada 100.000 mujeres durante el 2005, a 98 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2014. En las mujeres predominan estas causas generalmente por falta de demanda inducida de las EAPB, así como por desconocimiento y accesibilidad a los servicios de salud, teniendo en cuenta que de los 40 municipios, 36 hacen referencia a primer nivel de atención

Las principales causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres de acuerdo con las tasas ajustadas por edad son las enfermedades del sistema circulatorio y el grupo de “las demás causas”. En el tercer lugar para los hombres predominan las causas externas, mientras que en las mujeres lo hacen las neoplasias o tumores.

### **Mortalidad por grupos de riesgo**

**Enfermedades Transmisibles:** Respecto a la mortalidad ajustada por edad y subgrupos de causas en la población masculina, en las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en la carga de la mortalidad por dichas sub causas, evidenciándose un comportamiento al aumento en los transcurrido del 2005 a 2014, siendo el año más crítico el último mencionado con una tasa de 24 muertes por cada 100.000 hombres; en segundo lugar está la mortalidad por VIH-sida, cuya tendencia del 2005 a 2009 fue a la disminución pero que para los años 2010 a 2014 aumento en el Departamento, registrándose una tasa de 12 muertes por cada 100.000 hombres para este último año. La mortalidad por tuberculosis ocupa el tercer puesto dentro de las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres del departamento, y su comportamiento ha sido variable durante el 2005 y 2014, registrándose tasas que oscilan entre 3,9 y 7,6 muertes por cada 100.000 hombres.

En cuanto a la mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres, al igual que en la población masculina, las infecciones respiratorias agudas son las más representativas, cuya tasa ha presentado un comportamiento al aumento en esta población a partir del 2007, pasando de una tasa igual a 9,8 en ese año a una tasa igual a 17 defunciones por cada 100.000 mujeres en 2014.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



La septicemia es la segunda causa de mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres del departamento; No obstante, su comportamiento tiende a la disminución a partir del 2009. La tasa de mortalidad por esta causa paso de 6 muertes en 2005 a 3 muertes por cada 100.000 mujeres en 2013. El VIH- SIDA ocupa el tercer lugar, y el comportamiento de la mortalidad en mujeres por esta causa ha sido variable durante el periodo evaluado, registrándose tasas que oscilan entre 2,2 y 4,6 muertes por cada 100.000 mujeres.

**Neoplasias:** Respecto de la mortalidad por neoplasias en la población masculina, el tumor de estómago ocupa la principal causa, con una tasa ajustada por edad que durante el periodo 2005 a 2009 fue a la disminución, pero que para las vigencias 2010 a 2014 aumento, ubicándose en 21 muertes por cada 100.000 hombres; el segundo puesto lo ocupan los tumores de otras localizaciones y las no especificadas, donde la tendencia ha sido a la disminución, pero explicada con el mejoramiento en la definición de la causa básica de la mortalidad por parte del personal asistencial. En tercer lugar, se encuentra la mortalidad por tumor de la próstata, que en el departamento ha venido en comportamiento constante, pasando de una tasa igual a 16,5 por cada 100.000 hombres en el 2005, a una tasa igual a 17 por 100.000 hombres en el 2014. Ese leve descenso es explicado por la disminución en el registro de estadísticas vitales, dado que estaba en implementación la aplicación web.

El comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres es muy diverso; sin embargo, se observa como primera causa la mortalidad por tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, el cual ha tendido al aumento, pasando de 11 muertes en el 2005, a 15 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2014.

Como segunda causa se encuentra la mortalidad por tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, de comportamiento al aumento igualmente, pasando de una tasa igual a 12 muertes en el 2005, a 13 muertes por 100.000 mujeres en el 2014. La tercera casilla la ocupa el tumor maligno de cuello uterino. El cuarto y quinto lugar lo ocupan la mortalidad por cáncer de estómago y de tráquea, bronquios y pulmón respectivamente, La mortalidad por cáncer de cuello uterino ha tenido un aumento importante en el departamento.

**Enfermedades del sistema circulatorio:** Dentro de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina, sobresalen las enfermedades isquémicas del corazón, cuya tasa durante al periodo 2005 - 2013 ha venido en aumento, principalmente a partir del 2008. La tasa para 2014 se ubicó en 117 por cada 100.000 hombres. Las enfermedades cerebro vasculares siguen en orden de importancia, con un comportamiento a la disminución afortunadamente, pasando de 47,4 muertes en el 2005, a 37 defunciones por cada 100.000 hombres en el 2014. Las enfermedades hipertensivas se imponen como la tercera causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, con comportamiento leve al aumento durante el periodo evaluado.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

En las mujeres la principal causa de muerte por enfermedades del sistema circulatorio también son las enfermedades isquémicas del corazón, pasando de una tasa igual a 51,7 muertes en el 2005, a una tasa igual a 80 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2014. Al igual que en los hombres, la segunda y tercera causa de muertes en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio son las enfermedades cerebro vasculares y las enfermedades hipertensivas; Es importante resaltar que las tasas ajustadas por edad para mortalidad por enfermedades isquémicas e insuficiencia cardiaca son significativamente menores en las mujeres. La tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular es similar en ambos géneros, al igual que su comportamiento durante el periodo evaluado.

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal:** Frente a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en población masculina, la principal causa son los trastornos respiratorios específicos, cuya tasa ha disminuido considerablemente durante el periodo evaluado, pasando de 5,9 muertes por cada 100.000 hombres el 2005, a 3 muertes por cada 100.000 hombres en el 2014. En segundo lugar, se encuentra la mortalidad por sepsis bacteriana en los recién nacidos, la cual sin duda es un problema directamente relacionado con la prestación de los servicios de salud, y cuya presencia se ha mantenido durante el periodo 2005 a 2014. Para este último año, la tasa por esta causa se ubicó en 1,2 por cada 100.000 hombres. En tercera posición están el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal, igualmente con tendencia a la disminución.

En la población femenina dentro de la mortalidad originada por afecciones perinatales, también se encuentran los trastornos respiratorios con la principal causa la cual viene en descenso, pasando de 4 muertes en el 2005, a 2 defunciones por cada 100.000 mujeres en el 2014. La segunda causa de mortalidad es el resto de afecciones originadas en el periodo perinatal.

**Causas externas:** Frente a la mortalidad por causas externas en hombres, los homicidios se llevan el primer lugar, con tasa muy por encima de las otras causas. La tendencia de la mortalidad por esta causa en el departamento ha sido a la disminución; en 2005 la tasa por homicidios fue de 122 por cada 100.000 hombres; para el 2014 se redujo a 53 por cada 100.000 hombres. Los accidentes de transporte terrestre ocupan la segunda casilla frente a la mortalidad por causas externas en hombres. Durante el periodo 2005 a 2014 se ha observado un comportamiento constante de la tasa ajustada por edad, con un leve aumento en los años 2008 y 2009. La tasa de mortalidad por esta causa en hombres durante el 2014 fue igual a 28 por cada 100.000 hombres. La tercera causa de muerte son los suicidios, observándose un pico importante en el 2009.

La mortalidad por esta causa en hombres tiende al aumento, pasando de 9,8 en el 2005 a 11 muertes por cada 100.000 hombres en el 2014.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



Respecto a la mortalidad por causas externas en mujeres, los homicidios y los accidentes de transporte terrestre son las principales causas, observándose que en este grupo poblacional han presentado comportamiento variable durante los años 2005 a 2014, pero que en magnitud se podría decir que manejan similares tasas ajustadas. A partir del 2009 La mortalidad por estos dos subgrupos de causas en las mujeres ha tendido a su disminución. La tasa de muertes por homicidios para 2014 se ubicó en 5,5 por cada 100.000 mujeres mientras que la tasa de muertes por accidentes de transporte terrestre fue igual a 6.2 por cada 100.000 mujeres. La tercera causa de muerte son los suicidios, los cuales han tenido un descenso significativo a partir del 2005, pero a partir de 2011 tienden al aumento nuevamente, observándose una tasa de 2,7 por cada 100.000 mujeres.

**Demás Causas:** En cuanto a la mortalidad por demás causas en hombres, se observa que el mayor impacto lo ocasionan las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores – EPOC y la Diabetes Mellitus, las cuales vienen tomando fuerza en el departamento y su tendencia es al aumento. Para el 2014 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se ubicó en 44 muertes por cada 100.000 hombres, mientras que la tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para este mismo periodo fue igual a 24 por cada 100.000 hombres. En tercer puesto se encuentra el resto de enfermedades del sistema digestivo.

En las mujeres al igual que en los hombres las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores – EPOC y la Diabetes Mellitus son las principales causas de mortalidad por demás grupo de causas. La tendencia de la mortalidad por estas causas es al aumento.

Para el 2014 la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fue 28 muertes por cada 100.000 mujeres; La tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus para este mismo año fue igual a 29 por cada 100.000 mujeres. El resto de enfermedades del sistema digestivo son la tercera causa de mortalidad por demás enfermedades en mujeres.

Realizando un seguimiento y monitoreo a la mortalidad por eventos de interés que forman parte del plan decenal de salud pública 2012 – 2021, y haciendo un comparativo con el nivel nacional, se logró identificar que la **mortalidad por diabetes Mellitus**, aunque su comportamiento durante el 2014 fue a la disminución con respecto al año anterior, presentan tasas significativamente mayores a las observadas al nivel nacional, convirtiéndose en problemas priorizados en el departamento. La **mortalidad por accidentes de transporte** aunque está por encima del nivel nacional, no presenta diferencias significativas. Lo mismo ocurre con los **homicidios y los suicidios**, estos últimos con comportamiento al aumento durante el 2014, comparado con el año inmediatamente anterior.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

**Mortalidad materna:** Aunque comparado con el nivel nacional, el Departamento presenta menor razón de mortalidad materna que el país, En Norte de Santander es una problemática de impacto y a priorizar. El 2010 fue el año con mayor número de casos, registrándose una razón igual a 93,5 por cada 100.000 nacidos vivos, muy por encima del nivel nacional para ese mismo año. Las principales causas asociadas a esta mortalidad recaen sobre la calidad en la prestación de los servicios, en lo que respecta a accesibilidad y gestión del riesgo. Los municipios más afectados con este fenómeno son Cúcuta, Ocaña, Tibú, Pamplona y Convención.

**Mortalidad Neonatal:** La mortalidad neonatal en el departamento durante los años 2005 a 2013 viene en descenso leve, presentado comportamiento similar al observado en el país, pasando de 9,9 a 6,9 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. El año 2008 presentó un aumento importante ubicándose en 11,2 por cada 1000 nacidos vivos, por encima del nivel nacional (9,2 por cada 1000 nacidos vivos). Las muertes neonatales en el Departamento son consecuencia de causas evitables, dada la accesibilidad a los servicios en la mayoría de los municipios, y la poca adherencia a los programas de control prenatal principalmente en Cúcuta y el área metropolitana

**Mortalidad infantil:** La mortalidad infantil viene en disminución en Norte de Santander, pasando de una tasa igual a 15,8 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa igual a 10 por cada 1000 nacidos vivos en el 2014. El comportamiento ha sido similar al observado a nivel nacional, excepto los años 2007 y 2008 donde se registraron tasas por encima a las observadas en el país, aunque sin diferencias significativas

**Mortalidad en la niñez,** también su tendencia es a la disminución en el departamento, pasando de una tasa igual a 19,4 por cada 1000 nacidos vivos en el 2005, a una tasa igual a 11,9 por cada 1000 nacidos vivos en el 2014. Los años 2007 y 2008 registraron tasa por encima del nivel nacional, igualmente sin diferencias significativas. Los municipios con mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años son Cúcuta y su área metropolitana.

**Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA:** La mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha tenido una disminución exponencial durante los años 2005 a 2014 no solo a nivel territorial sino a nivel nacional.

Para el 2005 la tasa de mortalidad por EDA en Norte de Santander se ubicó en 14 por cada 100.000 menores de 5 años; para el 2014 se redujo a 3,2 por cada 100.000 menores de 5 años. Esta reducción tiene que ver con el mejoramiento de la calidad de vida en términos de accesibilidad a servicios públicos; no obstante, aún se presentan casos, ya que gran parte de municipios no cuentan con un servicio de agua potable adecuado

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

principalmente en el sector rural, las condiciones de vivienda y la accesibilidad a los servicios de salud, influenciados por la misma condición geográfica.

**Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA:** Al igual que la mortalidad por EDA, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años ha venido en descenso durante los últimos años en el Departamento. Para el 2005 la tasa de mortalidad por IRA se ubicó en 24 por cada 100.000 menores de 5 años; En el 2014 esta tasa se redujo a 12,6 muertes por cada 100.000 menores en ese rango de edad. No existen diferencias significativas con respecto al comportamiento observado a nivel nacional. La mortalidad por IRA en menores de cinco años está influenciada no solo por la contaminación y la presencia de necesidades básicas insatisfechas, sino además por la cultura de la automedicación en la población, generando mayor resistencia a los antibióticos en los menores de edad.

**Mortalidad por desnutrición crónica:** En Norte de Santander durante los años 2005 a 2014 se han muerto 92 menores de 5 años como consecuencia de la desnutrición. La tendencia de la mortalidad por esta causa ha sido favorablemente a la disminución en el Departamento Pasando de 2005 a 2014 de 13,3 a 1,6 muertes por cada 100.000 menores de 5 años; No obstante, es rechazable desde todo punto de vista que sigan muriendo niños y niñas por esta causa.

Se vienen desarrollando estrategias en pro de mitigar el impacto de esta mortalidad, como lo es el banco de leche ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, y la adopción de prácticas alimenticias en la población que garanticen el aprovechamiento de los nutrientes realmente.

**Comportamiento mortalidad ESE HUEM con el Departamento:** Las tres primeras causas de muerte en la ESE HUEM corresponden en orden descendente a Neumonías, Hipertensión Arterial y la Insuficiencia Cardíaca, como causa base y se presentan el mayor número de muertes en la población mayor a 60 años, guardando relación con las muertes del departamento con los grandes grupos de mortalidad. La tercera causa de muerte en el Departamento corresponde a las Neoplasias que no guardan relación con las atenciones de la ESE HUEM, posiblemente a la derivación de las atenciones a otros Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada o referidas a otros departamentos del País.

**Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP:** Al analizar los años de vida potencialmente perdidos, el principal grupo de causas que contribuyen a la mortalidad prematura en el Departamento son las “causas externas”, que para 2014 aportaron un total de 37775 años de vida potencialmente perdidos. Durante el 2005 a 2014, las causas externas han abarcado entre el 26% y 34% del total de años de vida potencialmente perdidos en la población de Norte de Santander; Como segundo grupo de causas que

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



aportan mayor carga a la mortalidad prematura se encuentran “las demás causas”, cuya proporción ha oscilado en el periodo evaluado entre el 17,4% y 23,8%, y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, donde la proporción ha fluctuado entre el 14,7% y 18,9%.

En cuanto al comportamiento en el periodo evaluado, la proporción de la carga de años de vida potencialmente perdidos ha presentado una disminución en lo concerniente a “causas Externas” durante los últimos años, mientras que la tendencia en el grupo de las demás causas es al aumento. En el grupo de enfermedades del sistema circulatorio la proporción ha sido similar durante el periodo 2005 a 2014; es decir, se ha mantenido sin cambios significativos. El año con mayor carga de la mortalidad prematura fue el 2006, con un total de 164175 años de vida potencialmente perdidos.

En los hombres la principal fuente de años de vida potencialmente perdidos son las causas externas, las cuales abarcaron el 36% del total de la carga de la mortalidad prematura durante el 2014; en segundo lugar, están “las demás causas” (enfermedades crónicas no transmisibles), con el 20% y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con el 17% del total de la carga de años de vida potencialmente perdidos para el mismo periodo.

El año 2005 fue el periodo con mayor número de años de vida potencialmente perdidos en la población masculina (106091 años). La tendencia del número de años de vida potencialmente perdidos en hombres es a la disminución. Para el 2014 el número de años de vida potencialmente perdidos fue igual a 87592.

Las proporciones de la carga de la mortalidad prematura por grupos de causas se han comportado similares durante el periodo de años evaluados.

En las mujeres las principales fuentes de años de vida potencialmente perdidos son “las demás causas” (enfermedades crónicas no transmisibles), las cuales abarcaron el 29,7% del total de la carga de la mortalidad prematura durante el 2014; en segundo lugar, están las enfermedades del sistema circulatorio, con el 23,4% y en tercer lugar están las neoplasias con el 21,7% del total de la carga de años de vida potencialmente perdidos para el mismo periodo. El año 2008 fue el periodo con mayor número de años de vida potencialmente perdidos en la población femenina (60089 años). La tendencia del número de años de vida potencialmente perdidos en mujeres durante el 2005 a 2008 fue al aumento, de 2009 a 2014 tendió a su disminución. Para el 2014 el número de años de vida potencialmente perdidos fue igual a 56867. Las proporciones de la carga de la mortalidad prematura por grupos de causas no han presentado cambios significativos durante el periodo 2005 - 2013. Para los hombres la principal carga de la mortalidad prematura se les atribuye a las causas externas, mientras que en las mujeres lo son las enfermedades no transmisibles y las neoplasias; Los hombres aportan mayor cantidad

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

de años de vida potencialmente perdidos, a una razón promedio de 1,8 años por cada año de vida potencialmente perdido en las mujeres.

**Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP:** Al evaluar el comportamiento de las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustadas por edad, se logra observar que la principal causa a nivel general de la población son las causas externas, cuyo comportamiento favorablemente a tendido a su disminución durante los últimos años, pasando de una tasa de 4558 AVPP en 2005 a 2798 AVPP por cada 100.000 habitantes en 2014. En segundo lugar, se encuentran las “demás causas”, cuyo pico más alto se observó en 2008, y en tercer puesto las enfermedades del sistema circulatorio, cuya tendencia sido a su disminución a partir del 2007.

**Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres:** El comportamiento de las tasas de AVPP por grandes causas ajustadas por edad en los hombres presenta similar comportamiento que a nivel general. El grupo de causa con mayor tasa de AVPP en los hombres son las causas externas, cuya tendencia ha sido a su disminución, pasando de 8133 en el 2005, a 4738 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 hombres en el 2014. El grupo de “demás causas” y las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente. Los demás grupos de causas tienen tasas por debajo de 3200 AVPP por cada 100.000 hombres.

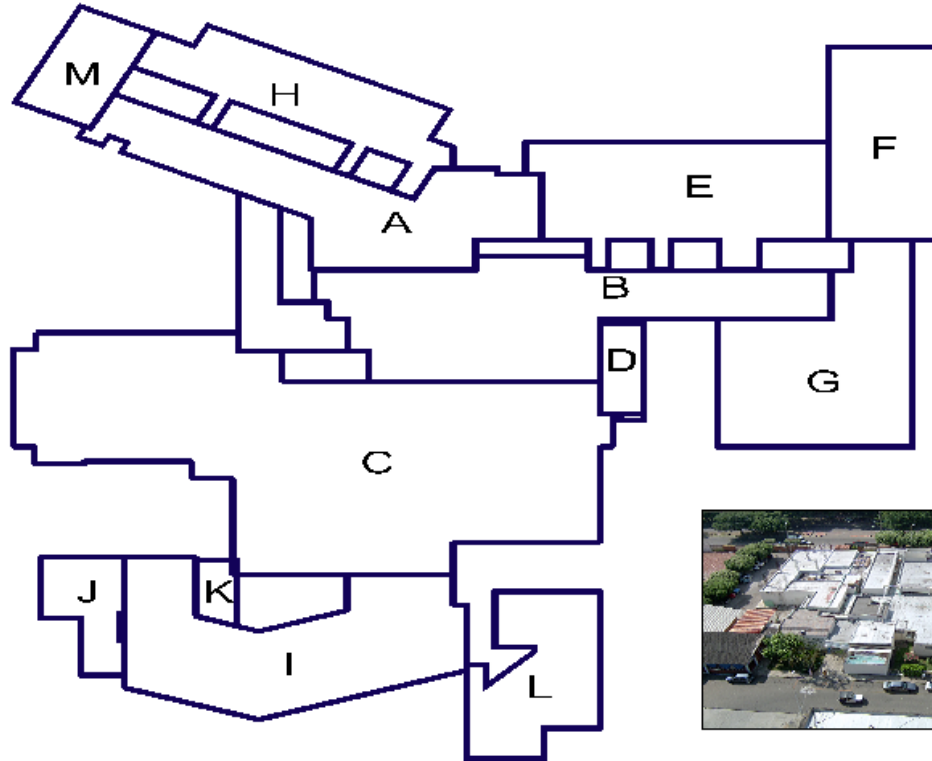
**Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres:** En las mujeres el grupo de causas que aporta mayor tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos son las “demás causas”, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias. Las tasas ajustadas por edad por estos grupos de causas oscilan entre los 1838 y 2873 años de vida potencialmente perdidos por cada 100.000 mujeres. El comportamiento de la mortalidad prematura por estas causas ha tendido a su disminución.

**Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil** De acuerdo con el análisis de la mortalidad, en Norte de Santander se debe priorizar a nivel general la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, específicamente por enfermedades isquémicas; La mortalidad por demás causas, principalmente por Diabetes Mellitus y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Dentro de la mortalidad por neoplasias, se debe priorizar el tumor maligno del estómago. La mortalidad por infecciones respiratorias agudas es causa de priorización dentro de las enfermedades transmisibles. A nivel de causas externas se debe intervenir la mortalidad por homicidios y accidentes de transporte

Dentro de la mortalidad materno – infantil para el Departamento imperan priorización la Mortalidad Materna y la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal, principalmente en población menor de un año.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

### 7.7. ANALISIS CONTEXTO INTERNO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA



### LOCALIZACION GENERAL

Los hospitales son considerados por el Reglamento Colombiano de Construcción Sísmico Resistente como “Edificaciones indispensables que son aquellas que edificaciones de atención a la comunidad que deben funcionar durante y después de un sismo, cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alterno”.

La ley 400 de 2007 en su artículo 54: “Actualización de las edificaciones indispensables”, obliga a las directivas de los hospitales, especialmente a los localizados en zona de amenaza sísmica alta e intermedia, que se le debe evaluar la vulnerabilidad sísmica e intervenirlas o reforzarlas para llevarlas a un nivel de seguridad sísmica equivalente al de una edificación nueva diseñada y construida de acuerdo con los requisitos constructivos vigentes.

El Ministerio de protección social desarrolla desde hace algún tiempo el plan de estudios de vulnerabilidad estructural y reforzamiento del sistema hospitalario de las diferentes ciudades del País, teniendo en cuenta que los hospitales presentan condiciones de riesgo relacionadas con amenazas en su entorno y diversas condiciones vulnerables en su

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



interior, entre los cuales tenemos como escenarios típicos de riesgo de los hospitales en general: Riesgo de colapso estructural parcial o total a causa de amenazas de gran magnitud como sismos, erupciones volcánicas, o flujos torrenciales.

Hace algunos años, el Ministerio de protección social desarrolló el plan de estudios de vulnerabilidad estructural y reforzamiento del sistema hospitalario de las diferentes ciudades del País.

En el periodo 2004 – 2005, la E.S.E HUEM, en cumplimiento de sus programas de prevención, realizó el estudio de evaluación de vulnerabilidad sísmica estructural, alternativas de solución y diseños detallados de refuerzo de la estructura de la edificación con la firma Proyectistas Civiles Asociados Ltda PCA. Dicho estudio, sirvió como insumo para la elaboración, posterior gestión de cofinanciación ante el Ministerio de Protección Social y actual ejecución del proyecto denominado: **“Reforzamiento estructural de los Bloques A, C, E y reordenamiento físico funcional del Bloque C de la edificación del Hospital”**.

El proyecto fue estructurado teniendo en cuenta los lineamientos de la legislación Colombiana impartida especialmente por el Ministerio de Protección Social como institución que orienta el Sistema de Protección Social y el Sistema de Seguridad Social hacia su integración y consolidación, mediante la aplicación de los principios básicos de Universalidad, Solidaridad, Calidad, Eficiencia y Equidad, con el objeto de tener un manejo integral del riesgo y brindar asistencia social a la población colombiana.(Resolución 3133 del 14 de septiembre de 2005).

El Ministerio de protección social desarrolló el plan de estudios de vulnerabilidad estructural y reforzamiento del sistema hospitalario de las diferentes ciudades del País, teniendo en cuenta que los hospitales presentan condiciones de riesgo relacionadas con amenazas en su entorno y diversas condiciones vulnerables en su interior, entre los cuales tenemos como escenarios típicos de riesgo de los hospitales en general: Riesgo de colapso estructural parcial o total a causa de amenazas de gran magnitud como sismos, erupciones volcánicas, o flujos torrenciales.

En Colombia y hasta 1984, los diseños y construcciones de edificios altos como de viviendas de 1 y 2 pisos no seguían ningún código obligatorio, quienes diseñaban con normas de construcción extranjeras lo hacían de manera "voluntaria" y el resto de constructores que no se apoyaban en este tipo de normas, diseñaba, cuando había un diseño, y construía basándose en la experiencia y en algunos casos, en el sentido común.

La ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, es una institución que ofrece servicios de atención en el II - III y IV nivel. Es el único centro público de internación perteneciente al nivel de atención III y IV (alta complejidad), atiende la población del nororiente colombiano

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



y su zona de frontera dando cubrimiento a toda la población del Departamento Norte de Santander y usuarios del Estado Táchira en la fronteriza con Venezuela. La ley 400 de 1997 en el artículo 54 clasifica las entidades prestadoras de servicios de salud, como edificaciones indispensables y de atención a la comunidad y al ser consideradas altamente vulnerables es necesario su intervención de carácter urgente como lo estatuye dicha norma.

La edificación de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz fue diseñada y construida antes de la entrada en vigencia del primer Código Colombiano de Construcciones Sismo-resistentes (CCCSR-84), de la NSR-98 y de la última normatividad vigente NSR-10, por lo cual se requiere su actualización en cumplimiento de la normatividad vigente por ser considerada un sitio de atención inminente en caso de desastres. Esto significa que la institución, fue construida sin considerar cargas de sismo de ningún tipo de fuerza horizontal, presentando hoy una alta vulnerabilidad sísmica en los sistemas losa - columnas, mostrando un mal comportamiento entre cargas horizontales, debido a la poca rigidez en el plano de la losa para recibir ese tipo de cargas, debido al sistema de construcción el cual no es adecuado según los requisitos de la norma NSR-10. Vale aclarar que existen varias edificaciones menores dentro del complejo hospitalario que fueron diseñadas y construidas bajo lineamientos del (CCCSR-84), por lo cual aplican para estas, las prescripciones incluidas en el decreto 2809 de 2000.

Con base en este estudio realizado por la firma Proyectistas Civiles Asociados Ltda PCA, se clasificó el hospital de trece (13) edificaciones de las cuales dos de ellas quedaron como las principales Bloques A y B, de 13 y 15 pisos respectivamente, un bloque de dos niveles (Bloque C), y los demás de un nivel (Bloques D, E, F, G, H, I, J, K, L, M).

El ministerio, en cumplimiento de los objetivos propuestos en relación con la reducción de la vulnerabilidad sísmica de la infraestructura física pública en salud, otorgó apoyo técnico y financiero en el periodo 2003 a 2005, apoyando la realización de estudios de vulnerabilidad sísmica en 161 instituciones ubicadas en zonas de amenaza sísmica intermedia y alta. El valor de la inversión fue de 186´663.800 millones de pesos.

Lo anterior en cumplimiento de los requerimientos contenidos en las leyes 400 de 1997 y 715 de 2001, en las que se estipulaba la obligatoriedad de realizar estudios de vulnerabilidad sísmica estructural en edificaciones catalogadas como indispensables, entre las cuales se encontraba la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz. Para apoyar los servicios que se ofertan en la institución existen otras organizaciones con sede en la institución, como son: SANAR, SOÑAR, sindicato. La registraduría a su vez tiene convenio con la E.S.E. H.U.E.M., contando con una oficina dentro de la entidad.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



## 7.8. ESTADO ACTUAL DE LA DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS

### 7.8.1. TORRE A

TORRE A	
Piso 1	Área administrativa (FINANCIERA)
Piso 2	UCI 2, central de mezclas, oficinas administrativas, farmacia.
Piso 3	Hospitalización Pediátrica
Piso 4	Hospitalización Pediátrica
Piso 5	Hospitalización obstétrica.
Piso 6	Hospitalización adulto
Piso 7	Hospitalización adulto
Piso 8	Hospitalización adulto
Piso 9	Hospitalización adulto
Piso 10	Hospitalización adulto
Piso 11	Hospitalización adulto
Piso 12	Hospitalización adulto

### 7.8.2. TORRE B

TORRE B	
Piso 1	Patología, depósito de cadáveres, gases medicinales, almacén. Centro: Patología, capilla, oficina de supervisores, control interno, SIAU.
Piso 2	Cuidado básico e intermedio neonatal, UCI pediátrica y neonatal. Centro: Facturación, UCI adulto, obra de quirófanos y esterilización.
Piso 3	Contingencia central de esterilización. Contingencia sala de partos. Centro: coordinación pediátrica, auditorio, cocina periférica, facturación, SOÑAR, SANAR.
Piso 4	Consultorio oncología Adulto, consultorio oncología pediátrica, quimioterapia, rehabilitación oncológica pediátrica, cuidados paliativos, Centro: ASPROHUEM, NOMINA, madre canguro, Banco de leche.
Piso 5	Hospitalización obstétrica. Consultorio de perinatología. Centro: Virtualteca, coordinación de ginecobstetricia, auditorio, cocina periférica, registraduría, facturación.
Piso 6	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA Centro: Facturación, asociación de usuarios, ANDEC, consultorio de oftalmología
Piso 7	Hospitalización adulto. Centro: Coordinación de medicina interna, auditorio, facturación, cocina periférica, salón UDES.
Piso 8	Hospitalización adulto. Centro: Coordinación de cirugía, facturación, jefe de enfermería, cocina periférica, salón UDES.
Piso 9	Hospitalización adulto. Centro: deposito

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

Piso 10	Hospitalización adulto. Centro: Coordinación de Hospitalización, jefe de enfermería, facturación, cocina periférica, depósito de farmacia.
Piso 11	Urología, endoscopia, audiología. Centro: Coordinación salud ocupacional, personal de salud ocupacional, consultorio de salud ocupacional, salón de terapias, oficina de jefe de enfermería, facturación, archivo.
Piso 12	Descanso de médicos, descanso de médicos internos y dormitorios de residentes. Centro: Vacunación, Coordinación epidemiología, oficina psicología, UNIPAMPLONA.

### 7.8.3. TORRE C

#### TORRE C

Piso 1	Rehabilitación, laboratorio, banco de sangre, imágenes diagnósticas (Rayos x, tomografía, ecografía). Oficina psicología organizacional
Piso 2	Obra de Quirófanos y esterilización, sala de partos.

### 7.8.4. TORRE D

#### TORRE D

Piso 1	Urgencias.
--------	------------

### 7.8.5. TORRE E

#### TORRE E

Piso 1	Salón VIP, servicio de lavandería y servicio de alimentación.
--------	---

### 7.8.6. TORRE F

#### TORRE F

Piso 1	Sala de máquinas.
--------	-------------------

### 7.8.7. TORRE G

#### TORRE G

Piso 1	Bodega de farmacia, oficinas administrativas de Recursos Físicos
--------	--

### 7.8.8. TORRE H

#### TORRE H

Piso 1	Oficinas administrativas (Gerencia, Subgerencias, Planeación, Talento Humano)
--------	---

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

**7.8.9. TORRE I**

**TORRE I**

Piso 1	Consulta externa.
--------	-------------------

**7.8.10. TORRE J**

**TORRE J**

Piso 1	Archivo y estadística (actual bodega de bajas)
--------	--

**7.8.11. TORRE K**

**TORRE K**

Piso 1	Baños de consulta externa.
--------	----------------------------

**7.8.12. TORRE L**

**TORRE L**

Piso 1	Urgencias pediátrica
--------	----------------------

**7.8.13. TORRE M**

**TORRE M**

Piso 1	Oficinas administrativas (bionexo) y auditorio.
--------	---

**7.8.14. TORRE N**

**TORRE N**

Piso 1	Talleres de mantenimiento y oficinas de estadística, archivo, cuentas médicas, cartera, planeación, jurídica
--------	--

**7.8.15. TORRE N**

**TORRE Ñ**

Piso 1	Depósito de residuos. Bodega de archivo.
--------	--

**7.8.16. TORRE O**

**TORRE O**

Piso 1	Antigua cafetería. Contingencia consultorios de sala de partos
--------	--

**7.8.17. TORRE P**

**TORRE P**

Piso 1	Contingencia facturación de consulta externa
--------	--

### 7.8.18. TORRE Q

#### TORRE Q

Piso 1	Nueva radioterapia.
--------	---------------------

### 7.8.19. TORRE R

#### TORRE R

Piso 1	Hemodinamia.
--------	--------------

## 7.9. PROYECCION INSTITUCIONAL DOCUMENTO DE RED

En Internación los servicios de Cuidado intermedio pediátrico en modalidad hospitalaria de mediana y alta complejidad.

Atención institucional del paciente crónico en modalidad hospitalaria de mediana complejidad. En Cirugía: La IPS proyecta fortalecer los servicios quirúrgicos con la apertura de nuevas especialidades, así:

- Cirugía de cabeza y cuello en modalidad hospitalaria y alta complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del Departamento.
- Cirugía Endovascular neurológica en modalidad hospitalaria y alta complejidad, (previa puesta en funcionamiento de la unidad de Hemodinamia en alianza estratégica sin riesgo compartido).
- Cirugía oncológica pediátrica en modalidad hospitalaria y ambulatoria de mediana y alta complejidad, la apertura de este servicio se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del Departamento.
- Cirugía dermatológica en modalidad hospitalaria y ambulatoria de mediana y alta complejidad, la apertura de este servicio se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del Departamento.
- Cirugía plástica oncológica en modalidad hospitalaria y ambulatoria de mediana y alta complejidad la apertura de este servicio se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del Departamento. Trasplante renal en modalidad hospitalaria de alta complejidad, Trasplante de tejido óseo muscular en modalidad hospitalaria y ambulatoria de mediana complejidad, Trasplante de progenitores

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

hematopoyéticos en modalidad hospitalaria de alta complejidad. Se apertura los servicios de trasplantes según el estudio de factibilidad en consideración a la estadística actual del Departamento, las patologías atendidas en la institución y la visión de la E.S.E. de ser centro de referencia en salud.

- En Consulta Externa: Unidad de manejo de dolor y cuidados paliativos en modalidad ambulatoria de mediana complejidad. Inmunología en modalidad ambulatorio de mediana complejidad. Oncología clínica en la modalidad telemedicina de mediana complejidad. Rehabilitación oncológica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad (Centro integral de cáncer). Consulta prioritaria en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, para triage 5. Cirugía ginecológica laparoscópica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad. Colonproctología en modalidad ambulatorio de mediana complejidad. Medicina nuclear en modalidad ambulatorio de mediana complejidad. Colonproctología en modalidad ambulatorio de mediana complejidad. Cirugía de cabeza y cuello en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Cirugía dermatológica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Cirugía gastrointestinal en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento.
- Cirugía plástica oncológica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Cirugía oncológica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Cirugía oncológica pediátrica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad. Dermatología oncológica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Neonatología en modalidad ambulatorio de mediana complejidad. Neuropediatria en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Oftalmología oncológica en modalidad ambulatorio de mediana

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Oncología y hematología pediátrica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Ortopedia oncológica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento.

Urología oncológica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento. Hematología oncológica en modalidad ambulatorio de mediana complejidad, la apertura de este servicio, se encuentra sujeta a los acuerdos contractuales con el talento humano de las especialidades en mención que se ha venido gestionando fuera del departamento.

Actualmente, la Institución cuenta con programas especiales de atención tales como:

- Programa Madre Canguro Ambulatorio, razón por la cual se tiene habilitado servicios de protección específica de atención al recién nacido y protección específica de vacunación.
- Programa de Cirugía Bariátrica

Y propone implementar nuevos programas de atención integral para paciente diabético, rehabilitación oncológica, y los demás pertinentes en procura de impactar la salud del Departamento con base en las RIAs y en los servicios habilitados, incluso si incluyen Protección Específica y Detección Temprana.

Se presta el servicio de banco de leche humana en cumplimiento al convenio existente entre Ministerio de Salud y Protección Social – Instituto Departamental de Salud y E.S.E H.U.E.M, previo cumplimiento de las obligaciones pactadas en el convenio y las actas de seguimiento por cada una de las partes. La ESE certificó la central de mezclas con Buenas Prácticas de Manufactura en el servicio farmacéutico, la adquisición de una unidad móvil para la captación de donantes extramurales como apoyo al banco de sangre.

La E.S.E se encuentra trabajando en procura de fortalecer la mediana y alta complejidad, por tanto, podrá ofertar nuevos servicios mediante la habilitación de estos, incluir nuevos procedimientos y tecnologías de punta para impactar positivamente la red de salud del Departamento (a través de la gestión de recursos externos y/o con el uso de recursos

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

propios), lo cual le permitirá fortalecer la IPS como centro de referencia y como IPS complementaria.

MCIPIO	GRUPO	SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJ.	OBSERVAC.	
CUCUT A	Internación	101-general adultos	hospitalaria	media-alta	actual	
		102-general pediátrica	hospitalaria	media-alta	actual	
		105-cuidado intermedio neonatal	hospitalaria	media	actual	
		106-cuidado intermedio pediátrico	hospitalaria	media-alta	propuesta	
		107-cuidado intermedio adultos	hospitalaria	media - alta	actual	
		112-obstetricia	hospitalaria	media-alta	actual	
		120-cuidado básico neonatal	hospitalaria	media	actual	
		121-Atención institucional del paciente crónico CON y SIN VENTILADOR	hospitalaria	media	propuesta	
	Quirúrgicos	201.Cirugía de cabeza y cuello	hospit-ambul	alta	propuesta	
		203-cirugía general	hospit-ambul	media	actual	
		204-cirugía ginecológica	hospit-ambul	media-alta	actual	
		205-cirugía maxilofacial	hospit-ambul	media	actual	
		206-cirugía neurológica	hospit-ambul	media-alta	actual	
		207-cirugía ortopédica	hospit-ambul	media-alta	actual	
		208-cirugía oftalmológica	hospit-ambul	media-alta	actual	
		209-cirugía otorrinolaringología	hospit-ambul	media-alta	actual	
		210-cirugía oncológica	hospit-ambul	media-alta	actual	
		212-cirugía pediátrica	hospit-ambul	media-alta	actual	
		213-cirugía plástica y estética	hospit-ambul	media-alta	actual	
		214-cirugía vascular y angiológica	hospit-ambul	media-alta	actual	
		215-cirugía urológica	hospit-ambul	media-alta	actual	
		217-otras cirugías	hospit-ambul	media	actual	
		218-Cirugía endovascular neurológica	hospit	alta	propuesta	
		219 Trasplante renal	hospitalario	alta	Propuesta	
		227 Cirugía oncológica pediátrica	hospit-ambul	media-alta	Propuesta	
		233 Cirugía dermatológica	hospit-ambul	media-alta	Propuesta	
		237 Cirugía plástica oncológica	hospit-ambul	media-alta	Propuesta	
		241 Trasplante de tejido oseoso muscular	hospit - ambul	media	Propuesta	
		242 Trasplante de progenitores hematopoyéticos	hospitalario	alta	Propuesta	
		231-cirugía de la mano	hospit-ambul	media-alta	actual	
		232-cirugía de mama y tumores tej. blandos	hospit-ambul	media-alta	actual	
		234-cirugía de tórax	hospitalaria	media-alta	actual	
		235-cirugía gastrointestinal	hospitalaria	media-alta	actual	
		Cons.Ext	301-anestesia	ambulatoria	media	actual
			302-cardiología	amb-telemed	media	actual
304-cirugía general	ambulatoria		media	actual		
305-cirugía neurológica	ambulatoria		media	actual		

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

		306-cirugía pediátrica	ambulatoria	media	actual
		308-dermatología	amb-telemed	media	actual
		309-unidad de manejo de dolor y cuidados paliativos	ambulatoria	media	Propuesta
		310-endocrinología	amb-telemed	media	actual
		312-enfermería	ambulatoria	baja	actual
		316-gastroenterología	ambulatoria	media	actual
		320-ginec obstetricia	amb-telemed	media	actual
		321-hematología	ambulatoria	media	actual
		323-infectología	ambulatoria	media	actual
		324-Inmunología	ambulatorio	media	Actual
		327 - Medicina Fisica y Rehabilitación	ambulatorio	mediana	actual
		329-medicina interna	amb-telemed	media	actual
		330-nefrología	amb-telemed	media	actual
		331-neumología	amb-telemed	media	actual
		332-neurología	amb-telemed	media	actual
		333-nutrición y dietética	amb-telemed	baja	actual
		335-oftalmología	ambulatoria	media	actual
		336-oncología clinica	amb-telemedic	media	actual (Ambulatorio) propuesta (Telemedicina )
		339-ortopedia y/o traumatología	amb-telemed	media	actual
		340-otorrinolaringología	amb-telemed	media	actual
		342-pediatría	amb-telemed	media	actual
		344-psicología	ambulatoria	baja	actual
		345-psiquiatría	ambulatoria	media	actual
		348-reumatología	ambulatoria	media	actual
		354-toxicología	ambulatoria	media	actual
		355-urología	ambulatoria	media	actual
		356-otras consultas de especialidad: Oncología pediátrica; perinatología; psicologo oncologo.	ambulatoria	media	actual
		359-Consulta prioritaria	ambulatoria	Media	Propuesta
		361-cardiología pediátrica	amb-telemed	media	actual
		362-Cirugía de cabeza y cuello	ambulatoria	media	Propuesto
		363-Cirugía de mano	ambulatoria	media	actual
		364-Cirugía de mama y tumores tejidos blandos	ambulatoria	media	actual
		365-Cirugía dermatológica	ambulatoria	media	Propuesto
		366-Cirugía de tórax	ambulatoria	media	actual
		367-Cirugía gastrointestinal	ambulatorio	media	Propuesto
		368-Cirugía ginecológica laparoscópica	ambulatorio	media	Propuesto

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



		369-Cirugía plástica y estética	ambulatoria	media	actual
		370-Cirugía plástica oncológica	ambulatorio	media	Propuesto
		372-Cirugía vascular	ambulatoria	media	actual
		373-Cirugía oncológica	ambulatoria	media	Propuesto
		374-Cirugía oncológica pediátrica	ambulatoria	media	Propuesto
		375-Dermatología oncológica	ambulatoria	media	Propuesto
		377- Coloproctología	Ambulatoria	Media	Propuesto
		379-ginecología oncológica	ambulatoria	media	actual
		383- medicina nuclear	Ambulatoria	media	Propuesto
		384-nefrología pediátrica	amb-telemed	media	actual
		385-Neonatología	ambulatoria	media	Propuesto
		386-neumología pediátrica	telemedicina	media	actual
		387-neurocirugía	ambulatoria	media	actual
		388-Neuropediatría	ambulatoria	media	Propuesto
		390-Oftalmología oncológica	ambulatoria	media	Propuesto
		391-Oncología y hematología pediátrica	ambulatoria	media	Propuesto
		393-Ortopedia oncológica	ambulatoria	media	Propuesto
		395-Urología oncológica	ambulatoria	media	Propuesto
		406-Hematología oncológica	ambulatoria	media	Propuesto
		408-radioterapia	ambulatoria	media	actual
		409-ortopedia pediátrica	ambulatoria	media	actual
		411-cirugía maxilofacial	ambulatoria	media	actual
	Urgencias	501-servicio de urgencias	ambulatoria	alta	actual
	Transp.Asisten	601-transporte asistencial básico	ambulatoria	baja	actual
		602-transporte asistencial medicalizado	ambulatoria	media	actual
	Apoyo Dx y Complem Tx	701-diagnóstico cardiovascular	amb-telemed	media	actual
		703-endoscopia digestiva	hospit-ambul	alta	actual
		704-neumología - fibrobroncoscopia	ambulatoria	alta	actual
		706-laboratorio clínico	hospit-ambul	alta	actual
		708-urología - litotripsia urológica	hospit-ambul	media	actual
		709-quimioterapia	hospit-ambul	alta	actual
		710-radiología e imágenes diagnosticas	hospit-ambul	Media	actual
		711-radioterapia	ambulatoria	alta	actual
		711-Radioterapia(braquiterapia es la radioterapia hospitalaria)	hospitalaria	alta	propuesta
		713-transfusión sanguínea	hospitalaria	alta	actual
		714-servicio farmacéutico	hospitalaria	media	actual
		715-Medicina Nuclear	Amb-Hosp	alta	propuesta
		718-laboratorio de patología	hospit-ambul	media	actual
		719-ultrasonido	hospit-ambul	media	actual
		728-terapia ocupacional	hospit-ambul	baja	actual
		729-terapia respiratoria	hospit-ambul	baja	actual
		730-neumología lab. función pulmonar	telemedicina	baja	actual

Elaboro:

Ingeniero Civil

Reviso:

Asesor de Planeación y calidad /  
Líder de Ambiente y recurso Físicos

Aprobó:

Comité de Gestión y desempeño



		739-fisioterapia	hospit-ambul	baja	actual
		740-fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	ambulatoria	baja	actual
	Protec. Especif -Detec. Tempr	908-protec. especif.-atención al recién nacido	ambulatoria	baja	actual
		916-protección específica-vacunación	ambulatoria	baja	actual
	Procesos	950-proceso esterilización	ambulatoria	media	actual

Una vez analizada la proyección de crecimiento institucional de la entidad, de acuerdo a los nuevos servicios contemplados en el Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización de la Red Pública Departamental (Documento de red), concatenado con los proyectos estructurados en el plan de desarrollo institucional, los hallazgos de no conformidad, las recomendaciones dadas para la aplicación de buenas prácticas en la prestación de los servicios a ofertar, confrontado con la distribución actual de los servicios asistenciales y oficinas administrativas, se identificó que con el transcurso de los años ante el ajuste y crecimiento que ha tenido la institución, la ubicación de áreas, ambientes, servicios y oficinas administrativas, es inadecuada de acuerdo a su funcionalidad, unidireccionalidad, espacio, interdependencia y cercanía a servicios complementarios.

Por lo anterior se determinó remodelar, ampliar, trasladar, reubicar, conservar y plantear nuevas oficinas, espacios y ambientes, contribuyendo al mejoramiento de la calidad y accesibilidad en la prestación de los servicios ofertados por la institución, remodelando servicios que requieren ser modificados para la optimización de los espacios, cumplimiento de norma y unidireccionalidad, tomando como línea base las recomendaciones del Instituto Departamental de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social en asistencias técnicas y visitas realizadas a la entidad, ubicando servicios que por su funcionalidad deben seguir un orden secuencial, teniendo en cuenta la conducta a seguir según la sintomatología del paciente. Es por ello que se plantea retirar oficinas administrativas de los servicios netamente asistenciales y agruparlos, de acuerdo a la ruta de atención.

Dichas remodelaciones y readecuaciones, requieren ampliación de la capacidad instalada en la oferta de servicios, dado que se aprovecharán mejor los espacios hasta donde la infraestructura actual lo permite, analizando los servicios aledaños, índices de ocupación, zonas alternas y grado de expansión del hospital, sin afectar un servicio por mejorar otro y conservando la lógica en la prestación de los servicios.

Visionando la entidad al aumento del portafolio de servicios, se planteó en el documento de red y planes institucionales, la oferta de nuevos servicios que amplíe la capacidad de atención en el hospital, logrando de esta manera brindar una atención integral al paciente, de forma tal que este no deba ser trasladado a otra institución de salud, por no contar con la suficiente disponibilidad de servicios necesarios para su recuperación. Por lo

<b>Elaboro:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

anterior se ha planteado, la remodelación y ampliación de los servicios actuales, paralelamente a la oferta de nuevos servicios que mejorarán la calidad de la atención.

Con el fin de plasmar las ideas de la proyección institucional, la oficina asesora de planeación y calidad ha elaborado en cabeza del Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz, la estructuración de los siguientes proyectos, que conducirán al fortalecimiento de la infraestructura a partir del reordenamiento físico y funcional de la institución, documento que será la carta de navegación y por medio del cual se direccionará la entidad, hacia el mejoramiento de los servicios asistenciales y administrativos.

Para ello se contemplaron los denominados proyectos, así:

### 7.9.1. RECURSOS PROPIOS

#### 7.9.1.1. Reforzamiento estructural del ala B para la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Consiste en el fortalecimiento de la infraestructura, aplicando el programa de hospital seguro frente a desastres, con el fin de contar con una estructura sismoresistente. Paralelamente se realizará la remodelación del servicio de hospitalización y ampliación de su capacidad instalada, en razón a que en la torre B dispone de 144 camas de hospitalización adulto, las cuales actualmente cuentan con el baño fuera de las habitaciones, y estos deben estar ubicados adentro de la misma, los estar de enfermería son estrechos en relación a la capacidad de personal disponible por turno, por lo tanto amerita la remodelación.

TORRE B	CAPACIDAD INSTALADA ACTUAL	CAPACIDAD INSTALADA PROPUESTA
PISO 1	0	0
PISO 2	0	0
PISO 3	21	18
PISO 4	0	18
PISO 5	23	18
PISO 6	0	20
PISO 7	21	20
PISO 8	23	20
PISO 9	23	20
PISO 10	13	20
PISO 11	0	20
PISO 12	20	0
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>174</b>

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

De acuerdo al déficit de atención que genera colapso en el servicio de urgencias, impidiendo la evacuación de los pacientes de urgencias hacia hospitalización.

#### **7.9.1.2. Adecuación de dos nuevos ascensores para la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.**

La E.S.E H.U.E.M. tiene 1500 trabajadores, 1000 estudiantes, 5000 usuarios, donde aproximadamente hay dos acompañantes por paciente, transitando diariamente por el hospital, en una disponibilidad de 4 ascensores para 12 pisos. En cada ascensor soporta un peso de 1000 kilos con una disponibilidad para 12 personas en cada movimiento.

De los 4 ascensores el primero (1) es para visitantes, el segundo (2) es para visitantes y funcionarios. Los horarios de visita son a las 10:00 a.m. a 4:00 p.m. y a las, por lo que a esta hora aumenta significativamente el traslado de personas a los servicios. El tercero (3) para transporte de residuos sólidos en un horario de 8:00 am- 1:00 pm y 5:00 pm y el cuarto (4) para el para transporte de alimentos y pacientes, en un horario de 7:30 a 8:00 am el desayuno y 9:00 a.m. la media mañana, de 11:30 a 12 am el almuerzo y 3:00pm la media tarde, a las 5:30pm la comida. En los horarios en los que se transportan residuos y alimentos, los ascensores no pueden usarse en otro tipo de desplazamiento, generando un tránsito lento de las personas que requieren trasladarse a los diferentes pisos.

En horarios de visitas, ingreso y salida de personal, la espera por un ascensor puede tardar 15 minutos para lograr desplazarse a los pisos, acumulando personal que en muchas ocasiones y de acuerdo al trabajo de campo realizado por el equipo de planeación y calidad, deben acudir a las escaleras que se vuelven estrechas para la magnitud de gente.

Por lo anterior, se evidenció la necesidad de ubicar dos nuevos ascensores que respondieran a la demanda del tránsito diario de la institución. Teniendo en cuenta que la torre A fue intervenida en el año 2014 y que esta cuenta con reforzamiento estructural y remodelación de todas las áreas de hospitalización, no se ubicaron los ascensores allí, con el fin de no generar detrimento de la obra ejecutada en dicho año. Adicional a ello, al final de la torre A y B, ya se encuentra el vano de la escalera, por lo tanto no es posible disponer de otro espacio para la ubicación de los ascensores, razón por la cual el lugar más apropiado para la instalación de dos nuevos ascensores, se decidió al inicio de la torre B y además por funcionalidad, cercanía y ubicación de los servicios.

Estos dos ascensores serán para uso de transporte de residuos y de alimentos en los horarios ya estipulados, cumpliendo con las normas de bioseguridad, en carros y

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

recipientes herméticos, sin afectar la calidad de los alimentos, ni la seguridad de los pacientes al ingerirlos.

### 7.9.1.3. Ampliación de la infraestructura administrativa en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El proyecto surge con el fin reubicar las áreas administrativas que se encuentran actualmente en la torre B y evitar la dispersión de oficinas administrativas inmersas en los servicios asistenciales. Se ubican los siguientes espacios:

El proyecto surge con el fin reubicar las áreas administrativas que se encuentran actualmente en la torre B y evitar la dispersión de oficinas administrativas inmersas en los servicios asistenciales. Se ubican los siguientes espacios:

PISO	ESPACIOS Y AMBIENTES QUE SE UBICAN
PISO 1	Se ubica subgerencia administrativa, subgerencia de salud, gerencia, planeación y calidad, docencia, financiera, revisoría fiscal, supervisores y auditorio
PISO 2	Se ubica talento humano, prensa, estadística, 2 piso auditorio.
PISO 3	Se ubica oficina de cartera, cuentas médicas, facturación, radicación de cuentas, interventores, auditores médicos y cafetería
PISO 4	Se ubica contratación de bienes y servicios GABYS, jurídica laboral, jurídica administrativa, control interno de gestión, la oficina de asociación de usuarios, oficina de conciliaciones, oficina de mercadeo, epidemiología e infectología, recursos físicos.

### 7.9.1.4. Remodelación del servicio de sala de partos en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Los planos arquitectónicos iniciales se llevaron a visita de asistencia técnica al Instituto Departamental de Salud y Ministerio de Salud, este último en primera instancia a través del Arq. Luis Guillermo Llano el 29 de agosto de 2017 aprobó los diseños presentados pero el 24 de abril de 2018 manifiesta “que por una incorrecta interpretación de la norma se cometió un error en la asesoría ofrecida a esa institución en el proyecto de la referencia”, en donde pide eliminar las zonas de cirugías y de legrados ya que esta se deben realizar en el servicio quirúrgico, eliminar la zona de monitoreo y ubicar una zona de vestuario de maternas.

Se realizaron los ajustes pertinentes solicitados y el 21 de noviembre de 2018 la ESE HUEM se presenta al ministerio de salud para asistencia técnica, en donde se solicita

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

eliminar adaptación familiar y ubicar consultorios de monitoreo, eliminar facturación. Se envían los planos arquitectónicos nuevamente y se obtiene visto bueno de los diseños el 03 de diciembre de 2018, para continuar con la contratación de diseños complementarios.

Este proyecto consiste en la remodelación del servicio, el cual cuenta con dos salas de partos, una sala de adaptación de recién nacido con 5 incubadoras, un área de parto, con 10 camas y un área de recuperación con 6 camillas, vestier de personal discriminado por sexo, vestier de maternas, recepción de maternas, dos consultorios, ambiente de residuos, eliminando la comunicación con quirófanos.

El proyecto cuenta con viabilidad técnica de aprobación el día 04 de diciembre de 2019.

#### **7.9.1.5. Remodelación y ampliación de quirófanos en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.**

El proyecto inicia con la necesidad de ampliación de la capacidad instalada en quirófanos, con el fin de descongestionar el servicio de urgencias, en razón a los pacientes represados a la espera de servicio quirúrgico a causa de la insuficiencia de quirófanos, ocasionando demoras en la prestación del servicio.

DESCRIPCIÓN	CAPACIDAD ACTUAL	CAPACIDAD PROPUESTA
Preparación de cirugía	0	7
Quirófanos	6	9
Quirófano de cirugía cardiovascular	0	1
Sala de recuperación	9	20 camillas

Con el fin de mejorar los flujos de circulación de pacientes y personal, se diseñó un pasillo técnico para la ubicación para el transporte de residuos, con el fin de no generar contaminación cruzada. Se amplía y reubica la sala de recuperación.

El plano arquitectónico fue presentado en el ministerio de salud el 21 de noviembre de 2018 y viabilizado por el IDS el 06 de diciembre de 2019 y por el ministerio de salud el 17 de diciembre de 2019.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



### 7.9.1.6. Ampliación y Remodelación de urgencias en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El proyecto inicia con la necesidad para el hospital de aumentar su capacidad instalada en camas de observación urgencias,

La propuesta inicial consistía en una torre de observación urgencias de 5 pisos con camas de observación adulto, la cual fue presentada al ministerio de salud, negando esta iniciativa argumentado que los problemas administrativos de la red de servicios no se podían resolver con infraestructura y que el crecimiento de urgencias no debía ser vertical sino horizontal, por esta razón se realizó una nueva opción de diseño que contemplaba solo dos pisos de urgencias, ampliando el primero y segundo piso hacia la bodega de farmacia, propuesta que fue aceptada toda vez que el hospital no tenía otra forma de crecimiento de la infraestructura.

Durante el 2022 se realizaron varias asistencias técnicas en el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el 11 de octubre visto bueno de la propuesta arquitectónica, permitiendo continuar con los diseños complementarios.

La propuesta contempla la siguiente capacidad instalada:

URGENCIAS	ACTUAL	PROPUESTA
Sala de procedimientos	1 con 4 camillas	1 con 7 ambientes
Triage	1	2
Consultorios	5	8
Sala de reanimación	2	3
Sala de yesos	1	1
Sala de paciente psicológico	0	3
Sala de paciente toxicológico	0	3
Sala de pruebas respiratorias	0	1
Aislamiento	0	1
Farmacia satélite	1	1
Oficina de trabajo social	1	1
Sala de Transición	0	2
Camillas de urgencias adulto	58	93
Oficina de trabajo social	0	1
Sala ERA	0	1 Con capacidad para 4 sillas

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño



### 7.9.1.7. Ampliación del servicio de Cuidado Intermedio en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz

La ampliación se contempla en los siguientes 3 pisos de la edificación de proyectada para urgencias. Se contarán con los ambientes y servicios complementarios requeridos en norma con base en esta capacidad instalada proyectada.

La torre de urgencias y cuidado intermedio se conecta a través de puentes a la torre B, con el fin de generar una mejor circulación entre hospitalización y los servicios de cuidado intermedio. A su vez facilita el acceso desde urgencias al servicio quirúrgico

<b>CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL</b>	<b>ACTUAL</b>	<b>PROPUESTA</b>	
Camas de cuidado intermedio neonatal	17	33	
<b>CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO</b>	<b>ACTUAL</b>	<b>PROPUESTA</b>	
Camas de cuidado intermedio pediátrico	0	19	
<b>CUIDADO INTERMEDIO ADULTO</b>	<b>ACTUAL</b>	<b>PROPUESTA</b>	
Camas de cuidado intermedio adulto	7	19	

### 7.9.1.8. Remodelación y Ampliación del área de archivo en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El proyecto nace de la necesidad de la institución de no contar con un archivo central, como establece la Ley General de Archivo 594 de 2000, artículos 11 y 23; área requerida para descongestionar las oficinas de los documentos que ya han cumplido su tiempo de permanencia en su primera etapa del ciclo vital del documento y aplicar procesos archivísticos, que permitan dar una mejor imagen y organización, en materia documental.

Es necesario la ubicación de una oficina administrativa para garantizar la correcta custodia de los documentos, toda vez que actualmente se encuentra mezclado con el centro de gestión documental.

Consiste en un bloque de cuatro pisos ubicado al lado de consulta externa, donde se dejará el primer piso para la ubicación de parte administrativa y los tres pisos siguientes para almacenamiento del archivo central, cumpliendo con la normatividad.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

#### 7.9.1.9. Remodelación del servicio de alimentación en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El proyecto inicia en razón a que actualmente no se aplican las buenas prácticas del servicio de alimentación, teniendo en cuenta que no dispone de adecuados flujos de circulación de las operarias que están directamente relacionadas con la manipulación de alimentos.

Se independizará el acceso de las operarias antes de realizar el ingreso a la cocina, ubicando los filtros de vestier del personal que labora en el servicio, con el fin de no generar contaminación cruzada con los alimentos.

Se mejorarán acabados del servicio del suministro y extracción del aire, optimizando la ruta de salida del vapor generado por las marmitas de la cocina.

#### 7.9.1.10. Remodelación y ampliación del área de consulta externa en la E.S.E.

DESCRIPCIÓN	CAPACIDAD ACTUAL	CAPACIDAD PROPUESTA
Consultorios	23	26

#### Hospital Universitario Erasmo Meoz.

El proyecto inicia con la necesidad de reubicar los consultorios dispersos en la torre B, con el fin de centralizar la ubicación de los mismos.

En la actualidad las auxiliares de los consultorios se encuentran fuera de ellos, lo que implica desorden en el servicio y ocupación de espacio que pueda ser optimizado para otro fin. Por otra parte es necesario la ubicación del personal administrativo del servicio de manera unificada.

#### 7.9.1.11. Remodelación de la infraestructura del servicio de imagenología en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Se mejorarán acabados y se modificarán espacios administrativos del servicio.

#### 7.9.1.12. Remodelación del control de acceso en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Con la ejecución del presente proyecto se mejorarán las condiciones de acceso a las instalaciones del hospital Erasmo Meoz, realizando mayor vigilancia al ingreso y salida del edificio, optimizando la seguridad del lugar, protegiendo la integridad de los transeúntes de la institución.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

Se tiene contemplado dentro del proyecto de control de acceso, la ubicación de torniquetes y talanqueras en cada uno de los ingresos y salidas del hospital, distribuidos de la siguiente manera:

- INGRESO RADIOTERAPIA

2 talanqueras, personal interno, vehículos, pacientes

- INGRESO URGENCIAS

2 torniquetes (1 para personas en condición de discapacidad y 1 para personas sin discapacidad). El acceso será para pacientes, visitantes u acompañantes y ambulancias.

- INGRESO ENTRADA PRINCIPAL VEHÍCULOS

2 talanqueras para personal interno, visitantes, pacientes y taxis.

- INGRESO ENTRADA PRINCIPAL PERSONAS

3 torniquetes, 1 para personas en condición de discapacidad y 2 torniquetes para personas sin discapacidad.

Con esta medida, en el hospital se controlará aún más la accesibilidad al lugar, ejerciendo control y seguridad, donde se podrá realizar mayor inspección del personal que ingresa a la institución, verificando los objetos que se ingresarán al edificio.

#### **7.9.1.13. Construcción, dotación y puesta en marcha de la morgue la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.**

En la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz solamente se realizan procedimientos de viscerotomías, las cuales consisten en extraer por medio del visotomo la cantidad necesaria del órgano a través de una punción, para estudios anatomopatológicos sin abrir el cadáver o deformarlo. Esto se hace cuando los pacientes fallecidos han tenido enfermedades sospechosas de ser infectocontagiosas, que puedan ocasionar una pandemia o epidemia en el departamento y área de influencia.

Al no contar con sala de autopsias genera un incumplimiento en la verificación de las causas de mortalidad, nos impide recolectar evidencia científica sobre las mismas, así como el aumento del riesgo por contaminación biológica. A su vez se incumple con lo contemplado en la Resolución 4445 de 1.996 en cuanto a los requerimientos que deben tener las instituciones prestadoras de servicios de salud para el funcionamiento de la morgue.

Elaboro:	Revisó:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

Se cuenta con diseños arquitectónicos y complementarios del servicio para trámite de viabilidad

### **7.9.2. PROYECTOS DE ALIANZA ESTRATÉGICA**

#### **7.9.2.1. Construcción y puesta en marcha de unidad de resonancia en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.**

Se fortalecerá el servicio de radiología e imágenes diagnósticas con la oferta del nuevo servicio de resonancia magnética nuclear, a través de una alianza estratégica sin riesgo compartido.

#### **7.9.2.2. Remodelación del servicio de cuidados intensivos en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.**

Se remodelará el servicio para dar cumplimiento a condiciones de habilitación y distribuirlo mejor. Se realizará a través de una alianza estratégica sin riesgo compartido.

#### **7.9.2.3. Ampliación del servicio de cuidados intensivos en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz.**

Se ampliarán a 31 camas de UCIS adulto a través de una alianza estratégica sin riesgo compartido.

### **7.9.3. CONSTRUCCIÓN NUEVA TORRE DE SERVICIOS HOSPITALARIOS EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ**

Con este proyecto se pretende ampliar la atención de servicio de hospitalización con el fin de ampliar la capacidad instalada realizando una nueva torre que albergue a su vez algunos servicios complementarios satélites como lo son farmacia, laboratorio clínico, rayos x.

### **7.9.4. REMODELACIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO**

Con el fin de cumplir la normatividad vigente para el servicio farmacéutico se pretende realizar una remodelación y ampliación del servicio, eliminando las bodegas que están dispersas por la institución, además de mejorar los flujos de los medicamentos y personal en el servicio.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

### 7.10. CUADRO DE UBICACIÓN DE SERVICIOS

PISO	SERVICIO	ACTUAL	REUBICACIÓN	ESPACIOS Y AMBIENTES QUE SE CONSERVAN y/o UBICAN	OBSERVACIONES
PISO 1	URGENCIAS	SE UBICA EN LA TORRE C	SE EXTENDERÍA A DOS PISOS UTILIZANDO ADICIONALMENTE LAS ÁREAS QUE OCUPAN: BODEGA DE FARMACIA, OFICINAS DE RECURSOS FISICOS.	SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	CONSULTA EXTERNA	SE UBICA EN LA TORRE I	SE REALIZARÍA AMPLIACIÓN EN VARIOS PISOS DEL ÁREA ACTUAL, SIN TOMAR EL ESPACIO DE ARCHIVO	SE MANTIENE EN LA MISMA ÁREA, DONDE ADICIONAL SE UBICARÍA: QUIMIOTERAPIA, UROLOGÍA, VACUNACIÓN.	ACTUALMENTE ESTOS SERVICIOS FUNCIONAN EN LA TORRE B Y SE DEJARÍAN EXCLUSIVAMENTE PARA HOSPITALIZACIÓN
	LABORATORIO CLINICO	SE UBICA EN LA TORRE C	SE PROYECTA AMPLIACIÓN EN EL SEGUNDO PISO DE ESTA ÁREA	SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	BANCO DE SANGRE	SE UBICA EN LA TORRE C		SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	REHABILITACIÓN	SE UBICA EN LA TORRE C		SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	RAYOS X	SE UBICA EN LA TORRE C		SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	PATOLOGÍA	SE UBICA EN LA TORRE B		SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	SE UBICA EN LA TORRE E	SE UTILIZA LA OFICINA DE PRENSA, DOCENCIA Y VIP	SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	ALMACEN	SE UBICA EN LA TORRE B	SE REUBICA EN LA TORRE N, EN LOS TALLERES DE MANTENIMIENTO	SE UBICA URGENCIAS	
	SERVICIO FARMACEUTICO (BODEGA, FARMACIAS)	SE UBICA EN LA TORRE G Y SEGUNDO PISO DE LA TORRE A	SE REUBICA EN LA TORRE Ñ (ARCHIVO Y CENTRAL DE RESIDUOS) O EN LA TORRE N, ANTIGUA CANCHA DE BASKET	SE UBICA URGENCIAS	CON EL FIN DE DEJAR LA TORRE Ñ CON EL ÁREA DE ZONA AZUL PARA LA TORRE INTERNACIONAL
	TORRE ADMINISTRATIVA	SE UBICA EN LA TORRE H Y PRIMER PISO DE LA TORRE A	SE REALIZA AMPLIACIÓN A 4 PISOS DEL ÁREA DE LA TORRE H	SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
SIAU	SE UBICA EN EN CENTRO DE LA TORRE B	SE REUBICA EN EL ÁREA DONDE ACTUALMENTE ESTA CONTROL INTERNO Y CEGDOC.	SE DEJA EL CENTRO DE ESCUCHA		

Elaboro:

Ingeniero Civil

Reviso:

Asesor de Planeación y calidad /  
Líder de Ambiente y recurso Físicos

Aprobó:

Comité de Gestión y desempeño

	CENTRAL DE GASES MEDICINALES	SE UBICA EN LA TORRE B	SE REUBICA FUERA DEL HOSPITAL CERCA AL TANQUE DE OXIGENO, CUMPLIENDO CON LOS REQUERIMIENTOS PARA BPM	SE UBICA URGENCIAS	
	ARCHIVO CENTRAL	SE UBICA EN LA TORRE J	SE AMPLIA EL AREA A 4 PISOS	SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	LA OFICINA DE ESTADISTICA YY CEGDOC ESTARÍAN EN ESTA ÁREA
	LAVANDERIA	SE UBICA EN LA TORRE E		SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	MORGUE	DEPOSITO DE CADAVERES EN LA TORRE B	SE UBICARÍA EN LA ESQUINA CERCA A RADIOTERAPIA	SE UBICA URGENCIAS	SE DEBE TENER EN CUENTA EL CARRO QUE TRANSPORTE EL CADAVER CON EL FIN DE MANTENER ESTA UBICACIÓN
	TALLERES DE MANTENIMIENTO Y CUARTO DE RESIDUOS	SE UBICA EN LA TORRE N	SE REUBICAN EN EL EXTREMO DEL HOSPITAL QUE COLINDA CON EL ICBF.	SE UBICA ALMACEN Y SERVICIO FARMACEUTICO	
	CAFETERIA		SE UBICARÍA EN LA TORRE O, DONDE ACTUALMENTE FUNCIONA LA ZONA VERDE		SE REALIZARÍAN 3 PISOS DE CAFETERÍA QUE INCLUYE COMEDOR PARA PERSONAL Y VISITANTES.
	OFICINA Y TALLER DE BIOMEDICA	SE UBICA EN LA TORRE N	SE REUBICARÍA EN LA TORRE F DONDE ACTUALMENTE FUNCIONAN BODEGAS DE ALMACEN (AL LADO DE CALDERAS)	SE UBICA ALMACEN Y SERVICIO FARMACEUTICO	PARA ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE DE EQUIPOS
<b>PISO 2</b>	UCI	SE UBICA EN LA TORRE B	SE REUBICARÍA LA UCI 1 DONDE ACTUALMENTE FUNCIONA NEONATOS	SE UBICA ENDOSCOPIA	
	CUIDADO BASICO E INTERMEDIO NEONATAL	SE UBICA EN LA TORRE B	SE REUBICA EN EL PISO 3, ENCIMA DE LA AMPLIACIÓN DE URGENCIAS	SE UBICA UCI 1	
	QUIROFANOS	SE UBICA EN LA TORRE C	SE EXTIENDE HACIA UNA PARTE DE LA PLACA DE CONSULTA EXTERNA	SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	SALA DE PARTOS	SE UBICA EN LA TORRE D		SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	
	ENDOSCOPIA	SE UBICA EN PISO 11 DE LA TORRE B	SE REUBICA EN EL ÁREA ACTUAL DE NEONATOS	SE UBICA HOSPITALIZACIÓN ADULTO	
	CENTRAL DE MEZCLAS	SE UBICA EN 2 PISO DE LA TORRE A	SE AMPLIA EL ÁREA USANDO LAS OFICINAS DE JURIDICAS Y APOYO A LA ATENCIÓN	SE CONSERVA LA MISMA ÁREA	

Elaboro:

Ingeniero Civil

Reviso:

Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos

Aprobó:

Comité de Gestión y desempeño

PISO 3	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	SE UBICA EN TORRE A Y B	SE DEJA SOLO HOSPITALIZACIÓN EN LA TORRE A	SE UBICARÍA EN LA TORRE B UNIDAD DE CUIDADO BASICO E INTERMEDIO NEONATAL	SE UBICA COORDINACIÓN PEDIATRICA
	CENTRAL DE MEZCLAS ENTERALES	SE UBICA EN LA TORRE B	SE REUBICARIA EN EL CENTRO DE LA TORRE B DONDE ESTAN LAS COORDINACIONES, ASÍ COMO COMEDOR INFANTIL	SE UBICA CUIDADO BASICO E INTERMEDIO NEONATAL	
PISO 4	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	SE UBICA EN TORRE A		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	
	BANCO DE LECHE	SE UBICA EN CENTRO DE LA TORRE B		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	
	MADRE CANGURO	SE UBICA EN CENTRO DE LA TORRE B		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	
	QUIMIOTERAPIA	SE UBICA EN LA TORRE B	REUBICARLA EN CONSULTA EXTERNA	SE UBICA CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	
PISO 5	HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICA	SE UBICA EN TORRE A Y B		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	COORDINACIÓN GINECOBTETRICA
PISO 6	HOSPITALIZACIÓN ADULTO	SE UBICA EN TORRE A Y B		UBICAR EN LA TORRE B CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	SE UBICA COORDINACIÓN HOSPITALIZACIÓN
PISO 7	HOSPITALIZACIÓN ADULTO	SE UBICA EN TORRE A Y B		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	SE UBICA COORDINACIÓN DE MEDICINA INTERNA
PISO 8	HOSPITALIZACIÓN ADULTO	SE UBICA EN TORRE A Y B		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	COORDINACIÓN DE CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES
PISO 9	HOSPITALIZACIÓN ADULTO	SE UBICA EN TORRE A Y B		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA
PISO 10	HOSPITALIZACIÓN ADULTO	SE UBICA EN TORRE A Y B		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	
PISO 11	HOSPITALIZACIÓN ADULTO	SE UBICA EN LA TORRE A		SE MANTIENE LA UBICACIÓN	
	UROLOGIA	SE UBICA EN LA TORRE B	SE TRASLADA A CONSULTA EXTERNA	SE UBICA HOSPITALIZACIÓN ADULTO	
	ENDOSCOPIA	SE UBICA EN LA TORRE B	SE TRASLADA AL SEGUNDO PISO DONDE FUNCIONA ACTUALMENTE LA UCI 1	SE UBICA HOSPITALIZACIÓN ADULTO	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SE UBICA CENTRO DE TORRE B	SE REUBICA EN LA TORRE ADMINISTRATIVA	SE UBICA COCINA PERIFERICA Y ESPACIOS PROPIOS DE USO DE PERSONAL ASISTENCIAL	
PISO 12	HOSPITALIZACIÓN ADULTO	SE UBICA EN LA TORRE A		SE MANTIENE UBICACIÓN	

Elaboro:

Ingeniero Civil

Reviso:

Asesor de Planeación y calidad /  
Líder de Ambiente y recurso Físicos

Aprobó:

Comité de Gestión y desempeño



DESCANSO MEDICO	SE UBICA EN LA TORRE B	SE USA EL CENTRO DE LA TORRE PARA DESCANSO DE MEDICOS INTERNOS SEGÚN LA NORMATIVIDAD	SE MANTIENE UBICACIÓN
EPIDEMIOLOGÍA	SE UBICA EN EL CENTRO DE LA TORRE B	SE TRASLADA A LA TORRE ADMINISTRATIVA	SE UBICA COCINA PERIFERICA Y ESPACIOS PROPIOS DE USO DE PERSONAL ASISTENCIAL
VACUNACIÓN	SE UBICA EN EL CENTRO DE LA TORRE B	SE TRASLADA A CONSULTA EXTERNA	SE UBICA COCINA PERIFERICA Y ESPACIOS PROPIOS DE USO DE PERSONAL ASISTENCIAL

### 7.11. PRIORIZACION DE EJECUCION DE REORDENAMIENTO

ORDEN DE PRIORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE REORDENAMIENTO			
PRIORIDAD	PROYECTO	AMBIENTES QUE INCLUYE	ESTADO PROYECTO
1	CONTROL DE ACCESO	OFICINA CEGDOC, SIAU Y VIGILANCIA	CUENTA CON VIABILIDAD Y EN PROCESO DE LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN. FALTAN RECURSOS
2	SALA DE PARTOS	TODOS LOS DE NORMA, SE EXCLUYE TRIAGE	CUENTA CON VIABILIDAD Y LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN, FALTA RECURSOS. YA ADJUDICADO.
3	TORRE ADMINISTRATIVA	FINANCIERA, TALENTO HUMANO, MERCADEO, DOCENCIA, PRENSA, PLANEACIÓN, SUBSALUD, SUBADMÓN, GERENCIA, JURIDICA ADMINISTRATIVA, JURIDICA LABORAL, GABYS, CONTROL INTERNO, EPIDEMIOLOGÍA, RECURSOS FISICOS.	CAMBIAR UBICACIÓN Y REDISEÑAR ARQUITECTONICAMENTE
4	MORGUE	TODOS LOS DE NORMA Y POR FUNCIONALIDAD, SE INCLUYE ANFITEATRO, SALA DE PAZ, OFICINA PATOLOGO.	SE CUENTA CON DISEÑO ARQUITECTONICO, FALTA REALIZAR AJUSTES SEGÚN VISITA DEL IDS
5	SERVICIO FARMACEUTICO	BODEGA DE FARMACIA, FARMACIA Y CENTRAL DE MEZCLAS	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO
6	CENTRAL DE GASES MEDICINALES	PREPARACIÓN DE AIRE MEDICINAL Y SUCCIÓN CON LOS REQUERIMIENTOS DE INVIMA	SE DEBE PEDIR ACOMPAÑAMIENTO TECNICO PARA ELABORACIÓN DE PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

7	PATOLOGÍA	TODOS LOS DE NORMA	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO
8	CUIDADO BASICO E INTERMEDIO NEONATAL	TODOS LOS DE NORMA, INCLUIR AISLAMIENTO	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO
9	REFORZAMIENTO Y REMODELACION DE LA TORRE B	REMODELACIÓN DE LA UCI, REMODELACIÓN DE ENDOSCOPIA, REMODELACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, UCIN PEDIATRICA, UCIN ADULTO, DESCANSO MEDICO	SE CUENTA CON PROYECTO, PERO SE DEBE REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DISEÑOS DE LOS PISOS 1, 2, 3, 4, 5 Y 6
10	NUEVOS ASCENSORES	DOS ASCENSORES FRENTE A SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	SE CUENTA CON PROYECTO ELABORADO, SE DEBE ACTUALIZAR VALORES PARA CONSEGUIR RECURSOS Y FALTA VIABILIDAD TECNICA,
11	TALLERES DE MANTENIMIENTO Y CENTRAL DE RESIDUOS	OFICINA DE MANTENIMIENTO, OFICINA BIOMEDICA, TALLER BIOMEDICA, TALLER CARPINTERIA, TALLER ORNAMENTACIÓN, TALLER ELECTRICO, TALLER DE TAPICERIA, TALLER DE PINTURA, ALMACEN, VESTIER Y BAÑOS PERSONAL, ÁREA DE LOCKERS, CENTRAL DE RESIDUOS	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO
12	LAVANDERÍA	TODOS LOS DE NORMA Y POR FUNCIONALIDAD	CAMBIAR UBICACIÓN Y REDISEÑAR ARQUITECTONICAMENTE
13	ARCHIVO	TODOS LOS DE NORMA Y POR FUNCIONALIDAD, SE INCLUYE EN ESTA ÁREA LAS OFICINA DE CEGDOC Y DE ESTADISTICA	CAMBIAR UBICACIÓN Y REDISEÑAR ARQUITECTONICAMENTE
14	ALMACEN	INCLUYE OFICINA DE JEFE DE ALMACEN Y FUNCIONARIOS	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO
15	URGENCIAS	TODOS LOS DE NORMA Y POR FUNCIONALIDAD	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO
16	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	TODOS LOS DE NORMA Y CUMPLIMIENTO DE BPM	SE CUENTA CON DISEÑOS, SE DEBE REALIZAR MODIFICACIÓN EN EL ACCESO AL FILTRO YA QUE SE VA A CONTAR CON MÁS ÁREA.

**Elaboro:**


Ingeniero Civil

**Reviso:**

Asesor de Planeación y calidad /  
Líder de Ambiente y recurso Físicos

**Aprobó:**

Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	<b>CODIGO: PE-PL-003</b>
		<b>VERSION: 1</b>
	<b>PLAN DE RE ORDENAMIENTO FISICO Y FUNCIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ</b>	<b>FECHA: FEB 2023</b>
		<b>Página 57 de 59</b>

17	CONSULTA EXTERNA	TODOS LOS DE NORMA, SE INCLUYE QUIMIOTERAPIA, UROLOGÍA Y VACUNACIÓN	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO
18	QUIROFANOS	TODOS LOS DE NORMA Y POR FUNCIONALIDAD, SE DEJA QUIROFANO PARA CIRUGIA CARDIOVASCULAR	CUENTA CON VIABILIDAD Y LICENCIA DE CONSTRUCCIÓN, FALTA RECURSOS Y ADJUDICAR
19	REHABILITACIÓN Y LABORATORIO CLINICO	TODOS LOS DE NORMA. AMPLIACIÓN DE NUEVOS PROCEDIMIENTOS	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO
20	CAFETERIA	AREA TIPO BUFFET, COMEDOR	INICIAR PROCESO DE DISEÑO.
21	TORRE INTERNACIONAL	HOSPITALIZACION ADULTO, PEDIATRIA Y CUIDADO INTERMEDIO ADULTO, PEDIATRICO Y NEONATAL	REALIZAR PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO PARA INICIO DE DISEÑO

## 7.12. PLAN DE CONTINGENCIA

### PROYECTO CONTROL DE ACCESO

Se inicia con la obra de ingreso principal peatonal y no afecta el acceso actual. Para la intervención del acceso vehicular de la entrada principal, se limitará el acceso solamente por radioterapia. Una vez terminado el acceso vehicular de la entrada principal, se intervendrá el acceso vehicular por radioterapia, limitando el acceso solamente por la entrada principal. Paralelamente se ubicarán los torniquetes por la entrada de urgencias.

### PROYECTO DE QUIRÓFANOS

Se realizará el proyecto en 3 fases. La primera fase comprende el reforzamiento estructural del área actual de quirófanos, por lo cual se trasladan 4 quirófanos a la zona de observación de urgencias y urgencias se ubica en la zona de expansión de COVID (ya que finalizó la emergencia sanitaria). El quirófano de cesáreas se ubica en el 3 piso junto a la contingencia para el servicio de sala de partos.

Para el inicio de la segunda fase se traslada el servicio de consulta externa a otra área de la zona de expansión, en donde se realizará reforzamiento estructural para la expansión del área de recuperación.

Para el inicio de la 3 fase, correspondiente al área contigua a sala de partos, donde se construirán 2 nuevos quirófanos y el pasillo de transito de residuos, se deben colocar en funcionamiento los primeros 6 quirófanos remodelados en la primera fase del proyecto.

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

## PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

Una vez inicie la etapa de ejecución se reubicarán las áreas actuales. Para la remodelación se trasladará el servicio completo al lugar donde actualmente funciona la central de mezclas enterales en el 3 piso y la central de mezclas se traslada al servicio de alimentación.

## PROYECTO SALA DE PARTOS

Para el inicio del proyecto se trasladará el servicio completo. Los consultorios se ubicarán en la zona verde de la zona de expansión, junto con el área de ecografías y de monitoreo. En el ala B piso 3 se ubicarán 1 sala de parto, 1 quirófano, trabajo de parto, recuperación, adaptación neonatal, filtros de personal.

La hospitalización pediátrica que estaba ubicada en el ala b del piso 3 se traslada al ala B del piso 6, donde anteriormente se ubicaban áreas administrativas.

## PROYECTO ARCHIVO

Es un edificio independiente separado por junta estructural del edificio de consulta externa, por lo tanto su intervención no afectará el funcionamiento de otros servicios ya que esta área actualmente se encuentra desocupada. Se deberá garantizar el correcto cerramiento del área, con el fin de que no se escape ruido ni polvo hacia los servicios aledaños.

## PROYECTO DE TORRE ADMINISTRATIVA

Para el inicio del proyecto se evacuarán todas las oficinas administrativas ubicadas en el área de intervención, hacia la zona de expansión donde se ubicaba vacunación. Se deshabilitaran cerca de 40 parqueaderos para realizar el cerramiento de la obra e impedir que sucedan accidentes durante la demolición del edificio.


## PROYECTO SERVICIO FARMACEUTICO

Se realizará un edificio en el área donde actualmente está uno de los archivos de historia clínica, el cual ya estará desocupado por la culminación dela obra de archivo. Se debe señalar el área contigua para evitar accidentes.

## PROYECTO DE URGENCIAS

El servicio se trasladará completamente a la zona de expansión, iniciando con la ampliación hacia el área donde se ubicaba la bodega de farmacia y la remodelación del área que está bajo sala de partos.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño

	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL	<b>CODIGO: PE-PL-003</b>
	<b>PLAN DE RE ORDENAMIENTO FISICO Y FUNCIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ</b>	<b>VERSION: 1</b>
		<b>FECHA: FEB 2023</b>
		<b>Página 59 de 59</b>

### PROYECTO DE ALIMENTACIÓN

La obra iniciaría con filtros, una vez los filtros estén adecuados, se interviene la cocina cuya contingencia será la contratación externa.

### PROYECTO DE CONSULTA EXTERNA

Se continuará con la contingencia del servicio en la zona de expansión.

## 8. ANEXO

No aplica

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	PAGINA	APROBÓ	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
1	23 de febrero de 2023	1-59	Comité de Gestión y desempeño	Versión Original

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
Ingeniero Civil	Asesor de Planeación y calidad / Líder de Ambiente y recurso Físicos	Comité de Gestión y desempeño