

Fecha de elaboración: 27.04.2021			
Tipo de documento	TID:	Obra creación:	Proyecto investigación: X
Título: ANÁLISIS DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN BÁSICA DE UN PUESTO DE SALUD EN LA VEREDA SAN ANTONIO DE ANACONIA EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, HUILA			
Autor(es): Angela María Llanos Torres, Fabio Llanos Torres			
Tutor(es): Juan Felipe Gutiérrez Gómez			
Fecha de finalización: 28.04.2021			
Temática: Ciencias de la salud y Deporte			
Tipo de investigación: El presente documento es un tipo de estudio cualitativo			
Resumen: La construcción y dotación básica de un puesto de salud en la vereda san Antonio de Anaconia en el municipio de Neiva, busca mejorar la calidad de vida de los habitantes de la zona con la implementación de un análisis de prefactibilidad incluyendo estudios legales, técnicos y sociales desarrollados en este proyecto.			
Palabras clave: Atención de la salud, servicio de promoción, protección y recuperación de la salud, reducción de los costos, Modelo Integral de Atención en Salud, política de Atención Integral en Salud.			
Planteamiento del problema: Los habitantes de la vereda San Antonio de Anaconia, zona rural del municipio de Neiva, carecen de un puesto de salud que les brinde atención médica permanente. Como consecuencia a esta problemática, la falta de servicio de atención de consulta médica general, odontología general, vacunación y otras consultas de salud de primer nivel, han provocado el aumento del índice de morbilidad y mortalidad en la población de San Antonio de Anaconia, por tal motivo, la alcaldía de Neiva ha recurrido a brigadas de salud para atender a la población vulnerable. (Sala de Prensa, 2020)			
Pregunta: ¿Será viable la construcción de un puesto de salud y dotación básica en la vereda San Antonio de Anaconia mediante la prefactibilidad de este proyecto?			
Objetivos: Objetivo general Determinar la prefactibilidad para la construcción y dotación de un puesto de salud en la vereda San Antonio de Anaconia del Municipio de Neiva, con la implementación del documento guía Project Management Institute (PMI). Objetivos específicos - Caracterizar las condiciones en la prestación del servicio básico a los habitantes de la vereda San Antonio de Anaconia mediante la construcción y dotación básica de un puesto de salud. - Proponer diseño arquitectónico para la construcción de un Centro de salud en la vereda San Antonio que permita la prestación de servicios de salud. - Llegar a cabo un estudio financiero acerca de la construcción de un puesto de salud			

en la vereda San Antonio.

Marco teórico:

Los sistemas para la prestación de salud apropiada para los usuarios son de reciente data. Entre su historia se podría relacionar que la incorporación de un seguro de salud se destaca en sus inicios en Prusia de Bismarck en la segunda mitad del siglo XIX; con una amplia expansión sólo tuvo lugar con continuación en la etapa de la segunda guerra mundial, cuando se produjo lo que se ha denominado la primera revolución del sector de la salud, cuando comenzaron los gobiernos a asumir las políticas frente al sector a partir de la búsqueda de tener mayores coberturas para la población. (Unam, s. f.)

Desde ese momento, en el periodo de la segunda revolución para la prestación de salud durante los años 70s y, en específico, con los cambios continuos de reformas que se han realizado en todos los países del mundo, la prestación de servicios en salud se ha vuelto por parte de los expertos del Ministerio de Salud y Protección Social como una de las prioridades sobre los cuales descansa no sólo el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores de una nación, sino, además, la protección y mejoramiento del capital humano de las economías.

algunas economías en América Latina se han interesado por la realización de reformas a sus sectores de salud donde se ubica en los albores de los años noventa y se impulsa durante el decenio. Nuestro país procedió a su gran reforma del sector a finales del año 1993, adoptando un modelo de competencia controlada o regulada, donde se estableció un acumulo de reformas que acompañaron nuevas transformaciones del contexto económico en el país, considerando como uno de sus logros la reducción del tamaño del Estado y la mayor participación del sector privado en los procesos que de orden público es del control gubernamental, como también el seguimiento en los procesos de participación pública, por supuesto, del elemento básico de la internacionalización de la economía.

La Ley 100 de 1993 se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se compone de dos tipos de entidades para administrar y prestar los servicios de salud: las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las Empresas Promotoras de Salud son las aseguradoras de todos los ciudadanos del Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, equitativamente. Cada institución tiene la facultad de contratar directamente a las IPS (hospitales o centros de salud, incluyendo a las Empresas Sociales del Estado, (ESE) para la prestación de los servicios de sus afiliados. (PARS, s. f.)

Paginas: 18 -19

Método:

Podemos decir que esta investigación se enfoca en la Ciencias de la salud y Deporte, de estudio cualitativo Porque permite evidenciar la necesidad inmediata para la atención de prestación en salud.

Según el gráfico 1, de los datos de SirHuila (2019), el Río de San Antonio pasa por el lado del casco urbano de la vereda que lleva el mismo nombre, al norte la vereda San Antonio limita con el corregimiento de Vegalarga, al este con la vereda Las Pavas, suroeste con la vereda Palestina y al noroccidente con la vereda Santa Lucia.

Paginas: 25- 26

Resultados, hallazgos u obra realizada:

Presupuesto estimado para la construcción puesto de salud vereda San Antonio: Así como evidenciamos los presupuestos de elaboración. Como también se da conocer los presupuestos de gestión integral y desarrollo del proyecto que abarcaría los suministros de UPS, sistema de tratamientos de agua potable y unidades de bombeo.

Dotación:

En la tabla 9. Podemos observar los cargos y áreas del Centro de Salud, se detallan los equipos a utilizar o que requiere cada consultorio así como también la dotación y cantidad que requiere cada uno de los servicios.

Como podemos apreciar en el gráfico 3, la proyección del plano del puesto de salud está constituida de 2 consultorios odontológicos, 1 espacio para entrega de medicamentos, 2 enfermerías, 2 consultorios médicos, 1 sala de espera y depósito de basura.

Paginas: 39 - 47

Conclusiones:

Una vez alcanzado los objetivos de la investigación del proyecto, junto con el análisis de inversión a la construcción de un puesto de salud se concluyen lo siguiente:

- La proyección del diseño arquitectónico del centro de salud en la vereda San Antonio del municipio de Neiva, propone incentivar la cobertura de atención con las especificaciones técnicas de la Resolución 3100 de 2019 con servicios prioritarios.
- La prefactibilidad del proyecto da como resultado el mejoramiento de la calidad de vida de las familias, permitiéndoles afianzar el control de morbilidades con la entrega de medicación oportuna para toda la población.

- La estimación del Presupuesto para la construcción del puesto de salud y dotación básica, se puede concluir que la inversión es menor en comparación con el beneficio del ahorro en el transporte por traslados y atención inmediata a la comunidad.
- La prefactibilidad de la propuesta de un proyecto de inversión se concluye en el impacto social a la población mayor de 59 años y menor de 14, siendo los que representan la mayor atención de morbilidad.
- El proyecto permite identificar que, mediante los datos cuantitativos de la producción de servicios, y cualitativos en la calidad de la prestación de servicios enfocados al Modelo de Atención Integral Territorial para el municipio de Neiva, es necesario proponer la construcción de un puesto de salud para la vereda de San Antonio.

Productos derivados:

ANÁLISIS DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN
BÁSICA DE UN PUESTO DE SALUD EN LA VEREDA SAN ANTONIO DE
ANACONIA EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, HUILA.

Ángela María Llanos Torres

Cód. 10207011

Fabio Llanos Torres

Cód. 10207009

Corporación Universitaria Unitec

Escuela de Ingeniería

Especialización en Gerencia de Proyectos

Neiva, Huila

19 de Abril del 2021

ANÁLISIS DE PREFACTIBILIDAD PARA LA CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN
BÁSICA DE UN PUESTO DE SALUD EN LA VEREDA SAN ANTONIO DE
ANACONIA EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, HUILA.

Ángela María Llanos Torres

Cód. 10207011

Fabio Llanos Torres

Cód. 10207009

Juan Felipe Gutiérrez

Director

Corporación universitaria Unitec

Escuela de Ingeniería

Especialización en Gerencia de Proyectos

Neiva, Huila

19 de Abril del 2021

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	9
1. Problemática de investigación.....	11
Planteamiento del problema.....	11
2. Pregunta de investigación	13
3. Justificación	14
4. Objetivos	15
4.1. Objetivo general.....	15
4.2. Objetivos específicos	15
5. Marco Referencial.....	16
5.1 Antecedentes investigativos	16
5. Marco Teórico.....	18
6. Marco Conceptual.....	20
6.1. De la salud Pública.....	20
6.2. De Inspección en Salud Pública.....	20
6.3. De Vigilancia en Salud Pública.....	20
6.4. De Control en Salud Pública.....	21
6.5. Enfoque Diferencial	21
6.6. Régimen Contributivo.....	21
6.7. Régimen Subsidiado	21
6.8. Sistema de Seguridad Social en Salud	22
6.9. Accesibilidad.....	22
6.10. Beneficiario.....	22
6.11. Atención domiciliaria persona mayor	22

6.12. Habilitación/Rehabilitación Integral	22
6.13. Aseguradores.....	23
6.14. Prestadores de Servicios	23
6.15. Proveedores de medicamentos	23
6.16. Pacientes y Consumidores	23
7. Marco Metodológico.....	24
7.1 Estudio de prefactibilidad	24
7.2. Tipo de estudio.....	24
7.3. Población	24
8. Estudio Técnico.....	26
8.1. Ubicación y acceso al puesto de salud.	26
8.1.2 Orientación y vista del predio	27
8.1.3 Topografía.....	27
8.1.4 Relación con el entorno.....	27
8.1.5 Condiciones legales.....	27
8.1.6 Relaciones interfuncionales	27
8.1.7 Esquema de circulaciones	27
8.1.8 Crecimiento a futuro	28
8.1.9 Operación del puesto de salud	28
8.2. Dotación.....	29
8.2.1 Consulta Externa Medicina General	29
8.2.2 Consultorio odontológico.....	29
8.2.3 Mobiliario	29
9 Estudio de materiales	30

9.1	Actividades preliminares.....	30
9.2	Trazado, localización y replanteo. Incluida revisión y ajuste de diseños.....	30
9.3	Cerramiento provisional en fibra polietileno h=2,0 mts	30
9.4	Adecuación del terreno	30
9.5	Descapote y nivelación del terreno	31
10	Estructuras.....	31
10.1	Movimiento de tierras (excavaciones)	31
10.2	Cimentación	31
10.3.	Acero de refuerzo.....	32
10.4.	Estructuras en concreto	32
10.5.	Cubierta.....	32
11.	Redes.....	32
11.1	Redes hidrosanitarias	32
11.2	Sistema de desagües.....	32
11.3.	Sistema de aguas residuales	33
12.	Instalaciones eléctricas, iluminación y cableado estructurado.....	33
13.	Acabados.....	34
13.1.	Mampostería	34
13.2	Pisos	34
13.3.	Enchapes y pintura.....	35
13.4.	Aparatos sanitarios, griferías y accesorios	35
13.5	Carpintería y cerrajería.....	35
13.6	Vidrios y espejos.....	35
14.	Obras exteriores	36

14.1	Zonas verdes	36
14.2	Depósito de basuras	36
15.	Análisis de resultados.....	37
16.	Conclusiones.....	0
17.	Bibliografía	1

Tablas

Tabla 1. Morbilidad Vigencia 2019- Odontología.....	11
Tabla 2. Consultas Realizadas Durante la Vigencia 2019	12
Tabla 3. Actividades Ese Carmen Emilia Ospina.....	17
Tabla 4. Características demográficas población objetivo.....	24
Tabla 5. Comunidad de la vereda San Antonio de Anaconia, municipio de Neiva, Huila.	24
Tabla 6. Presupuesto estimado para la construcción puesto de salud vereda San Antonio	37
Tabla 7. Dotación	39
Tabla 8. Presupuesto AIU (Administración, imprevistos y utilidades)	43
Tabla 9. Porcentaje de interventoría	0

Gráficos

Gráfico 1. Condiciones Geográficas	25
Gráfico 2. Foto del predio	26
Gráfico 3. Proyección del plano arquitectónico.....	42

Resumen

La construcción y dotación básica de un puesto de salud en la vereda san Antonio de Anaconia en el municipio de Neiva, busca mejorar la calidad de vida de los habitantes de la zona con la implementación de un análisis de prefactibilidad incluyendo estudios legales, técnicos y sociales desarrollados en este proyecto. Neiva, por ser ciudad capitalina se ha convertido en el centro de referencia de servicios de salud, de los municipios del Huila, lo que conlleva a la congestión en sus servicios. Teniendo en cuenta que en la zona rural la cobertura de atención en salud es limitada por el menester en la prestación de servicios en salud con calidad humana, por lo que la vereda carece de una eficiente capacidad instalada hospitalaria, en su red pública y privada, que permita garantizar los servicios de salud en términos de oportunidad, accesibilidad y calidad.

Abstract

The construction and basic provision of a health post in the San Antonio de Anaconia village in the municipality of Neiva, seeks to improve the quality of life of the inhabitants of the area with the implementation of a pre-feasibility analysis including legal, technical and social studies developed in this project. Neiva, being a capital city, has become the reference center for health services in the municipalities of Huila, which leads to congestion in its services. Taking into account that in the rural area the coverage of health care is limited by the need to provide health services with human quality, which is why the village lacks an efficient installed hospital capacity, in its public and private network, that allows guaranteeing health services in terms of timeliness, accessibility and quality.

PALABRAS CLAVES: Atención de la salud, servicio de promoción, protección y recuperación de la salud, reducción de los costos, Modelo Integral de Atención en Salud, política de Atención Integral en Salud.

Introducción

La atención de la salud es un derecho fundamental como lo establece en la constitución política Colombiana en su Artículo 49, la cual, el estado debe garantizar el acceso a servicio de promoción, protección y recuperación de la salud a todos los colombianos. (Jacobo Pérez Escobar, 1991)

En la actualidad, en la zona rural que corresponde a la vereda de la zona occidente, donde se ubicaría el proyecto, La vereda de San Antonio cuenta con servicios básicos en la prestación de salud con condiciones de no cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 (Ministerio de salud y protección social, 2019), lo cual podría vulnerar una atención integral y saludable para la población de San Antonio.

EL PLAN DE GESTIÓN 2020 2023 de la ESE Carmen Emilia Ospina, permite implantar mecanismos de carácter gerencial, administrativo, financiero y asistencial para la administración y uso de los recursos: humanos, técnicos, físicos y financieros. En él se establece qué vamos a hacer durante el trienio y cómo se proyecta en mediano y largo plazo para lograr una ESE sostenible, creciente y rentable socialmente, reflejado en la calidad de la atención al usuario, la reducción de los costos y aumento de la productividad. (ESE Carmen Emilia Ospina, 2017)

El direccionamiento estratégico de la ESE Carmen Emilia Ospina en su Misión, Visión y Objetivos estratégicos, hace realce en su fortalecimiento como prestador primario de servicios de Salud con integralidad, mayor resolutivez, atención prioritaria y diferencial con realce en la atención en prestación en salud entre otros, enfoque individual, familiar y comunitario, pretendiendo llegar a una sostenibilidad social ambiental y financiera, mediante la puesta en funcionamiento del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en coherencia con el Plan de Desarrollo Municipal “**Mandato Ciudadano, Territorio de Paz con Legalidad 2020-2023**”. (Carmen Emilia Ospina, s. f.)

La ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva desde su inicio como ente jurídico público prestador de servicios de Salud de Baja Complejidad, viene estableciendo un manejo exitoso en la Atención Primaria en Salud para la Población de la zona rural, logrando importantes adelantos con resultados notorios y positivos en los indicadores de

Morbimortalidad Materno e Infantil en la ciudad de Neiva y fortalecimiento en la zona rural; lo cual motiva a una preparación y fomentación de proyectos de inversión orientados al crecimiento de su infraestructura y servicios al alcance de la población objetivo, no solo del Municipio capital, sino además de todo el norte del Departamento, con el fin de obtener la integralidad y persistencia de la atención cuando se requieran asegurar la atención en una infraestructura adecuada con los servicios de calidad.

Con la acogida del plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 de la vigente Gerencia, el direccionamiento estratégico y el plan de gestión Gerencial de la entidad en su componente misional, expresa en sus objetivos estratégicos, la implementación del Modelo Integral de atención en Salud (MIAS) y la atención prioritaria y tratamiento diferencial a población vulnerable, con énfasis en la población Materno infantil, y víctimas de la violencia en acatamiento a la política de Atención Integral en Salud (PAIS) , para lo cual desde la vigencia del 2017 y 2018 se inicia todo un proceso de alistamiento para este fin, desarrollando virtudes para la generación de entendimiento y sensibilización del Modelo a clientes internos, igualmente a nuestro cliente externo a través de las asociaciones de usuarios y veedurías en salud; igualmente, se inicia un acercamiento y diálogo permanente con las EAPB, el ente territorial Municipal y Departamental como representantes institucionales fundamentales en la articulación e implementación del Modelo. (Ministerio de salud, función Pública, 2014)

El Funcionamiento que se basan en la construcción y dotación de infraestructura básica para el Centro de salud en la Vereda de San Antonio, es uno de los proyectos de inversión orientados al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución, el cual fue visionado como una infraestructura que garantiza no solamente la accesibilidad y oportunidad en la atención de la población Neivana de la zona oriente, sino además por su condición estaría brindando servicios en aras a beneficiar a la población vulnerable de la Vereda de San Antonio, situación que agradaría a su núcleo familiar y comunitario por los atributos mismos de la calidad en el servicio y contribuiría a la optimización y eficiencia de los recursos del sistema.

1. Problemática de investigación

Planteamiento del problema

Los habitantes de la vereda San Antonio de Anaconia, zona rural del municipio de Neiva, carecen de un puesto de salud que les brinde atención médica permanente. Como consecuencia a esta problemática, la falta de servicio de atención de consulta médica general, odontología general, vacunación y otras consultas de salud de primer nivel, han provocado el aumento del índice de morbilidad y mortalidad en la población de San Antonio de Anaconia, por tal motivo, la alcaldía de Neiva ha recurrido a brigadas de salud para atender a la población vulnerable. (Sala de Prensa, 2020)

Tabla 1. Morbilidad Vigencia 2019- Odontología

NOMBRE DIAGNOSTICO	1 a 5 Años	6 a 10 Años	11 a 15 Años	16 a 30 Años	31 a 45 Años	46 a 80 Años	Total general
CARIES DE LA DENTINA	16	8	5	34	15	3	81
EXAMEN ODONTOLOGICO	19	4	9	9	2		43
GINGIVITIS CRONICA	2	5	2	6	9	1	25
EXFOLIACION DE LOS DIENTES DEBIDA A CAUSAS SISTEMICAS	3	14	4				21
RAIZ DENTAL RETENIDA		1		1	1	1	4
FRACTURA DE LOS DIENTES				2	1	1	4
Caries con exposición pulpar	1		1			1	3
DIENTES INCLUIDOS				2			2
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	1				1		2
PERIODONTITIS CRONICA						1	1
ODONTOCLASIA					1		1
EXAMEN MEDICO GENERAL	1						1
NECROSIS DE LA PULPA						1	1
ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS					1		1
Total general	43	32	21	54	31	9	190

Fuente: (Sistema de información Hospitalaria, s. f.) Vereda San Antonio

Según la tabla 1, los datos del año 2019 de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, los habitantes presentan mayor presencia de caries en la dentina debido a la falta de programas de promoción y prevención en salud bucal, generando en las personas afectaciones emocionales, molestias, desfiguración e incluso la muerte. (OMS, 2020)

La ausencia de programas odontológicos han provocado el aumento de enfermedades como la gingivitis crónica en pacientes entre edades de 31 a 45 años, afectando principalmente las encías por falta de higiene oral constante que si no es tratada a tiempo se puede desarrollar una periodontitis dañando de forma permanente el hueso maxilar del paciente. (Estudi Dental Barcelona, 2017)

Tabla 2. Consultas Realizadas Durante la Vigencia 2019

CONSULTAS MÉDICAS	
CONSULTA EXTERNA	769
CONSULTA DE ENFERMERIA	500
CONSULTA Y ACTIVIDADES DE ODONTOLOGIA	615
ACTIVIADES EDUCATIVAS	638
TOTAL	2522

Fuente: (Sistema de información Hospitalaria, s. f.) Vereda San Antonio.

Con respecto a la tabla 2, el servicio ambulatorio que brindó la ESE CARMEN EMILIA OSPINA a los habitantes de la vereda San Antonio durante el año 2019 fue un total de 2522 consultas, destacándose entre ellas la consulta externa con 769 usuarios. Por lo anterior, la prestadora de servicio de salud busca acercarse con brigadas de salud a la población rural del municipio de Neiva que están en condición de vulnerabilidad, a través de atenciones médicas para diferentes diagnósticos, tratamiento o seguimiento de un paciente. (Tsmnoticias, 2016)

Como alternativa de solución a este problema, se propone un análisis de prefactibilidad para la construcción y dotación de un puesto de salud en la Vereda San Antonio de Anaconia.

2. Pregunta de investigación

Será viable la construcción de un puesto de salud y dotación básica en la vereda San Antonio de Anaconia mediante la prefactibilidad de este proyecto.

3. Justificación

La Vereda San Antonio de Anaconia tiene una altitud de 1.087 metros sobre el nivel del mar y se encuentra a 27 kilómetros de distancia de la ciudad de Neiva. (Huila Magnífica, 2020). Esta zona rural, no cuenta con un puesto de salud de primer nivel que brinde a sus habitantes oportuna atención, teniendo que desplazarse al corregimiento de Vegalarga o al municipio de Neiva para acceder a un servicio médico, siendo los niños y las personas de mayor edad los más perjudicados.

Esta problemática ha sido de tal magnitud que funcionarios de la alcaldía municipal de Neiva han tenido que desplazarse a la Vereda de San Antonio para dialogar con la comunidad y generar soluciones factibles a mediano plazo. (Héctor Fabio Muñoz Figueroa, 2020)

La ESE Carmen Emilia Ospina ha estimulado y establecido planes, proyectos, y estrategias con la implementación del MIAS, dirigidas a disminuir la Morbilidad y Mortalidad por enfermedades sobresalientes en la infancia, materno perinatales, enfermedades crónicas no transmisibles, y enfermedades transmisibles, siguiendo los lineamientos y guías para el diseño e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), elemento primordial del modelo para la gestión del riesgo, logrando la efectiva articulación de recursos, y acciones, para la eficiente y eficaz participación individual, familiar y comunitaria en los diferentes entornos con las actividades de educación en Salud, Promoción de la Salud, valoración integral, Detección Temprana y Protección específica. Hoy la ESE Carmen Emilia Ospina tiene organizada e implementada la RIAS para la promoción y mantenimiento de la Salud, la RIAS Materno Perinatal, la RIAS Riesgo cardiovascular, la RIAS para la DNT Aguda Moderada y Severa, y avanza en la estructuración de las RIAS para ETV y Salud Mental, lo anterior en cumplimiento a las resoluciones 3220 de 2016, 3280 de 2018 y 276 de 2019 (ESE Carmen Emilia Ospina, 2018). Con la implementación del nuevo modelo se logrará progresivamente impactar en la disminución de la carga de enfermedades hoy prevalentes, así mismo se busca ganancia en Salud con el enfoque preventivo y de intervención en los determinantes sociales de la Salud, lo cual contribuirá en la disminución de las tasas de Morbilidad y Mortalidad.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar la prefactibilidad para la construcción y dotación de un puesto de salud en la vereda San Antonio de Anaconia del Municipio de Neiva, con la implementación del documento guía Project Management Institute (PMI).

4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las condiciones en la prestación del servicio básico a los habitantes de la vereda San Antonio de Anaconia mediante la construcción y dotación básica de un puesto de salud.
- Proponer diseño arquitectónico para la construcción de un Centro de salud en la vereda San Antonio que permita la prestación de servicios de salud.
- Llegar a cabo un estudio financiero acerca de la construcción de un puesto de salud en la vereda San Antonio.

5. Marco Referencial

5.1 Antecedentes investigativos

La zona rural del Municipio de Neiva, ha sido golpeada por el conflicto armado en especial la zona oriente con el corregimiento de Vegalarga y la Vereda de San Antonio, principalmente. En esta zona oriente donde se encuentra ubicado el centro poblado de San Antonio, padece de adecuadas vías de comunicación, la población es de escasos recursos, la prestación del servicio se realiza bajo la modalidad de brigadas de salud, pero no se cuenta con una infraestructura básica idónea según la Resolución 3100 de 2019 (Ministerio de salud y proteccion social, s. f.-a) donde acceda una adecuada prestación de servicios con calidad, por tal razón se plantea la construcción del puesto de salud con la alternativa de mejorar así la accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud a esta población

La población que habita en la Vereda de San Antonio ha requerido una infraestructura idónea que les permita acceder a los servicios de salud básicos, por lo tanto, se identifica deficiente capacidad para la prestación del servicio de salud básico. Esta problemática está causada principalmente por la baja disponibilidad de infraestructura con incumplimiento de estándares de salud básicos y la prestación de servicios de salud en sitios no aptos. Esto afecta la calidad de la salud de los habitantes de San Antonio, produciendo un inoportuno diagnóstico y tratamiento de enfermedades, aumento de morbilidad y mortalidad en la población que influye a su vez en el aumento en la complejidad de enfermedades. Como alternativa de solución a esta problemática se propone la construcción de infraestructura y dotación básica de salud para fortalecer la red pública del Municipio de Neiva.

De acuerdo con el comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública, en el primer semestre del 2020 se formuló el plan de contingencia para la atención de la epidemia por dengue y El Plan Operativo de Contingencias COVID-19¹ (ESE Carmen Emilia Ospina, s. f.) en los siguientes componentes: Coordinación y organización institucional, Vigilancia epidemiológica, serológica, Gestión del conocimiento, Promoción de la salud y

¹ Documentos atención pacientes, Plan Operativo de Contingencias COVID-19, <https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/Covid-19/11.Documentos%20atencion%20pacientes/>

				requeridos														
5	Servicio de transporte del personal de salud que van a realizar la atención de las brigadas de salud.	Número de viajes de ida y Vuelta del médico general y odontólogo	El transporte se realiza en la ambulancia o vehículos de la entidad	Cuatro (4) Transportes realizados	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
6	Apoyo de personal auxiliar de enfermería en las brigadas de salud	Numero brigada	Auxiliares de enfermería	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48

Fuente: Elaboración propia según datos suministrados por la Jefe de Zona Oriente de la ESE Carmen Emilia Ospina

En la tabla 3, la ESE Carmen Emilia Ospina realizan brigadas con personal odontológico, médico y logístico en actividades que promuevan la atención de salud de los habitantes de la vereda San Antonio.

5. Marco Teórico

Los sistemas para la prestación de salud apropiada para los usuarios son de reciente data. Entre su historia se podría relacionar que la incorporación de un seguro de salud se destaca en sus inicios en Prusia de Bismarck en la segunda mitad del siglo XIX; con una amplia expansión sólo tuvo lugar con continuación en la etapa de la segunda guerra mundial, cuando se produjo lo que se ha denominado la primera revolución del sector de la salud, cuando comenzaron los gobiernos a asumir las políticas frente al sector a partir de la búsqueda de tener mayores coberturas para la población. (Unam, s. f.)

Desde ese momento, en el periodo de la segunda revolución para la prestación de salud durante los años 70s y, en específico, con los cambios continuos de reformas que se han realizado en todos los países del mundo, la prestación de servicios en salud se ha vuelto por parte de los expertos del Ministerio de Salud y Protección Social como una de las prioridades sobre los cuales descansa no sólo el mejoramiento de la calidad de vida de los pobladores de una nación, sino, además, la protección y mejoramiento del capital humano de las economías.

algunas economías en América Latina se han interesado por la realización de reformas a sus sectores de salud donde se ubica en los albores de los años noventa y se impulsa durante el decenio. Nuestro país procedió a su gran reforma del sector a finales del año 1993, adoptando un modelo de competencia controlada o regulada, donde se estableció un acumulo de reformas que acompañaron nuevas transformaciones del contexto económico en el país, considerando como uno de sus logros la reducción del tamaño del Estado y la mayor participación del sector privado en los procesos que de orden público es del control gubernamental, como también el seguimiento en los procesos de participación pública, por supuesto, del elemento básico de la internacionalización de la economía.

La Ley 100 de 1993 se estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual se compone de dos tipos de entidades para administrar y prestar los servicios de salud: las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las Empresas Promotoras de Salud son las aseguradoras de todos los ciudadanos del Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, equitativamente. Cada institución tiene la facultad de contratar directamente a las IPS (hospitales o centros de salud, incluyendo a las Empresas Sociales del Estado, (ESE) para la prestación de los servicios de sus afiliados. (PARS, s. f.)

6. Marco Conceptual

6.1. De la salud Pública

La salud pública está formada por una integración de políticas que buscan asegurar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad encaminadas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. (Ministerio de Salud, s. f.-f)

6.2. De Inspección en Salud Pública

La inspección, es un grupo de actividades y acciones ligadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual los datos que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la disposición jurídica, financiera, administrativa y económica de las entidades sujetas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. (Secretaría de Salud, s. f.)

6.3. De Vigilancia en Salud Pública

La vigilancia, consiste en la facultad de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades delegadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de Salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con los requerimientos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste. (Súper Salud, s. f.)

6.4. De Control en Salud Pública

Consiste en la facultad de la Superintendencia Nacional de Salud para clasificar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y castigar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión. (Secretaría de Salud, s. f.)

6.5. Enfoque Diferencial

Es un método de análisis, actuación y evaluación que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para ofrecer una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la

U H V S X H V W D (Ministerio de Salud, s. f.) F L R Q D O \

6.6. Régimen Contributivo

Es el proceso continuo y coordinado, destinado a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcionales, físicos, psíquicos, educacionales, sociales, profesionales y ocupacionales, con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad. (Ministerio de Salud, s. f.-d)

6.7. Régimen Subsidiado

Es un grupo de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. (Departamento Administrativo de la Función Pública, s. f.)

6.8. Sistema de Seguridad Social en Salud

Es un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación del servicio y fijan condiciones de acceso en todos los niveles de atención, bajo el fundamento de garantizar la atención integral a toda población. (Ministerio de Salud, s. f.-g)

6.9. Accesibilidad

Condición que permite, en cualquier espacio o ambiente ya sea interior o exterior, el fácil y seguro desplazamiento de la población en general y el uso en forma confiable, eficiente y autónoma de los servicios instalados. (ICBF, s. f.)

6.10. Beneficiario

Personas que después de acreditar el derecho a recibir el pago de un auxilio ya sea funerario o de una pensión de sobrevivientes. (Ministerio de Salud, s. f.-b)

6.11. Atención domiciliaria persona mayor

Se busca proporcionar asistencia domiciliaria a persona vulnerable o de mayor edad que no pueda valerse por sí misma. (Ministerio de Salud, s. f.-a)

6.12. Habilitación/Rehabilitación Integral

Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en aspectos funcionales, físicos, psíquicos, educacionales, sociales, profesionales y ocupacionales, con el fin de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad. (Ministerio de Salud, s. f.-e)

6.13. Aseguradores

Son los agentes del sistema que tienen como objeto realizar el aseguramiento de la población; en términos rigurosos son las terceras partes que realizan los pagos a los prestadores de servicios cuando ellos son utilizados por los pacientes consumidores. (Ministerio de Protección social, s. f.)

6.14. Prestadores de Servicios

En lo que respecta a las Instituciones Prestadoras de Salud, como su nombre lo sugiere, son aquellos agentes que se encargan de la atención de los pacientes consumidores en términos de la producción y prestación de los servicios. (Ministerio de Protección social, s. f.)

6.15. Proveedores de medicamentos

Los proveedores de medicamentos son un agente esencial del sector de la salud en la medida en que en ellos radica uno de los elementos fundamentales de la contención de costos como es el costo (para los consumidores) de los medicamentos. (Ministerio de Protección social, s. f.)

6.16. Pacientes – Consumidores

Los pacientes consumidores han sido diferenciados de los aportantes por dos razones: Para el gobierno los aportantes directos son los afiliados al régimen contributivo, mientras que los afiliados al régimen subsidiado no realizan aportes de manera directa sino que benefician de las políticas y recursos del Estado invertidos en el sector de la salud. (Ministerio de Protección social, s. f.)

7. Marco Metodológico

7.1 Estudio de prefactibilidad

7.2. Tipo de estudio

El presente documento es un tipo de estudio Mixto porque implica la combinación de los enfoques cualitativos y cuantitativos en un mismo estudio.

Sobre el estudio cuantitativo que nos ofrece unos resultados llamativos en una determinada población, como también se utilizó un estudio cualitativo en esa franja poblacional para llegar a comprender mejor la investigación.

Tabla 4. Características demográficas población objetivo

CLASIFICACIÓN	DETALLE	NÚMERO DE PERSONAS
Género	Masculino	847
	Femenino	693
Edad	0 a 14 años	453
	15 a 19 años	157
	20 a 59 años	824
	mayor de 60 años	106

Fuente: Aseguramiento Sistema General De Seguridad Social en Salud-SGSSS. Boletín septiembre 2019 SSMM

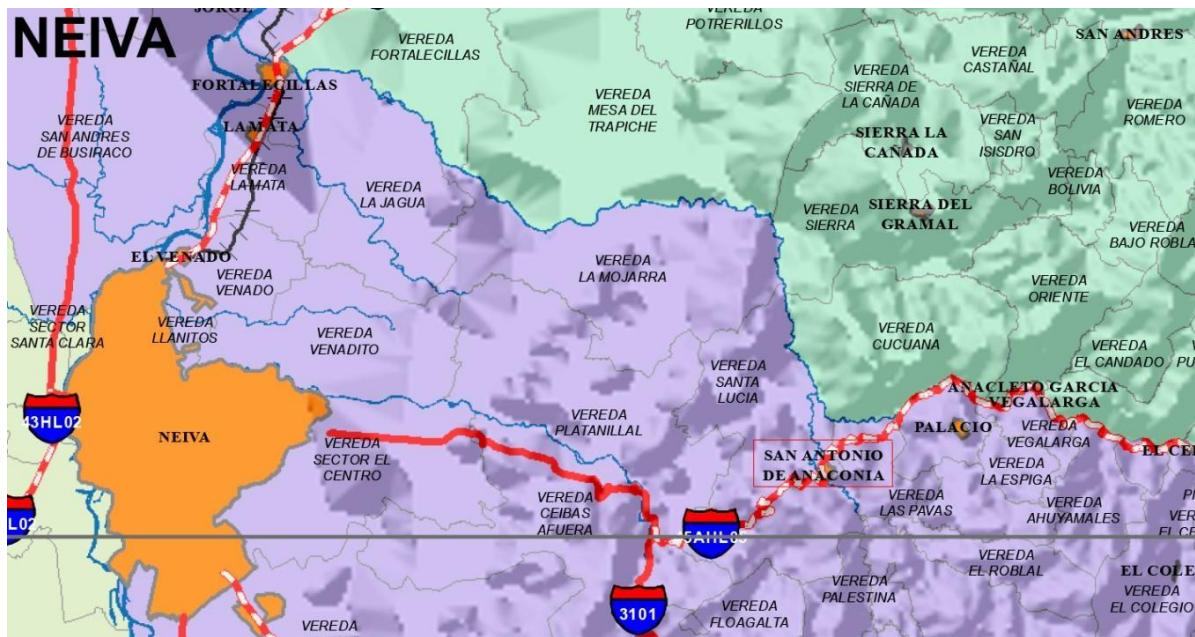
7.3. Población

Tabla 5. Comunidad de la vereda San Antonio de Anaconia, municipio de Neiva, Huila.

Vereda:	M.	F.	Total:
SAN ANTONIO	847	693	1.540
1.540			

Fuente: Aseguramiento Sistema General De Seguridad Social en Salud-SGSSS. Boletín septiembre 2019 SSMM

Gráfico 1. Condiciones Geográficas



Fuente: (SIRHUILA, s. f.)

Según el gráfico 1, de los datos de SirHuila (2019), el Río de San Antonio pasa por el lado del casco urbano de la vereda que lleva el mismo nombre, al norte la vereda San Antonio limita con el corregimiento de Vegalarga, al este con la vereda Las Pavas, suroeste con la vereda Palestina y al noroccidente con la vereda Santa Lucía.

8. Estudio Técnico

8.1. *Ubicación y acceso al puesto de salud.*

La ubicación del predio para la construcción del puesto de salud básico se encuentra frente al parque principal del casco urbano, situado a la entrada de la vía principal de la vereda San Antonio de Anaconia, de fácil acceso para la atención y promoción de sus habitantes.

Gráfico 2. Foto del predio



Fuente:(Google Maps, Huila, s. f.)

En la gráfica 3 muestra el lote donde sería proyectada la construcción del puesto de salud. El predio sería donado por la comunidad.

8.1.2 Orientación y vista del predio

La construcción del centro de salud está orientada hacia el eje norte del plano con vista al parque su entrada principal y al sur del plano estaría ubicada la sala de odontología y el área de enfermería.

8.1.3 Topografía

El proyecto cuenta con un relieve totalmente plano.

8.1.4 Relación con el entorno

El entorno del predio no presenta ninguna incomodidad para el desarrollo del proyecto.

8.1.5 Condiciones legales

Actualmente el predio no presenta embargos u otro tipo que comprometan la compra del mismo según lo establecido en la (ley 1579 de 2012., s. f.)

8.1.6 Relaciones interfuncionales

Las aéreas de espacios privados como el consultorio médico, enfermería y consultorio odontológico se relacionan fácilmente al interior del centro de salud, el depósito de basura se ubica aparte.

8.1.7 Esquema de circulaciones

Los espacios del puesto de salud están debidamente conectados para su circulación constante y directa con el personal requerido y los beneficiarios. De esta manera en la grafica 1. Podemos visualizar detalladamente el diseño arquitectónico que se tiene previsto en el proyecto, con cada una de sus áreas.

8.1.8 Crecimiento a futuro

El puesto de salud de la vereda San Antonio está diseñado para hacer una segunda planta a futuro para mejorar la atención de la población, contribuyendo una mejora continua en todos sus procesos, por tal razón se deja continuidad con las columnas base para disponer del siguiente piso de forma rápida y eficiente.

8.1.9 Operación del puesto de salud

El puesto de Salud será operado por la E.S.E Carmen Emilia Ospina del Municipio de Neiva y inicialmente se efectuará brigadas de salud para la operación de la infraestructura. De acuerdo con lo dispuesto por el (Ministerio de salud y protección social, 2014), en el cual se define como el grupo de actividades en salud que se ejecutan de manera puntual y rara la vez en infraestructuras físicas no asignadas a la atención en salud o en áreas de difícil acceso, que no cuentan con brigadas en salud como unidades móviles terrestres, marítimas o aéreas que demandan para su manejo recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, en pro de la población del área de influencia. (Ministerio de salud y protección social, 2014)

Las brigadas serán proyectadas con una regularidad de cuatro (4) brigadas mensuales. Estas brigadas estarán integradas con un Médico General, Enfermera, Odontólogo y dos (2) Auxiliares de Salud, necesarios para cubrir la demanda de los servicios que la población necesita. Además, la E.S.E cuenta con dos auxiliares en enfermería para atención de prestación del servicio de salud en jornada diurna para el puesto de salud, delegadas de asegurar los servicios generales, de atención de usuarios y del tema logístico como la protección de la dotación proporcionada.

8.2. Dotación

La dotación se llevará a cabo en cada una de las áreas internas de la infraestructura básica de salud, cumpliendo con los requisitos mínimos de habilitación de acuerdo con la Resolución 2003 de 2014 (Ministerio de salud y protección social, s. f.-b). Seguidamente, se listan las necesidades básicas por cada área de trabajo:

8.2.1 Consulta Externa Medicina General

Equipo de órganos, tensiómetro de pared, fonendoscopio de doble servicio, balanza digital pesa bebés, camilla ginecológica, balanza digital de peso, tallímetro adulto, infantómetro, escalerilla de dos pasos, martillo de reflejos, mesa auxiliar, tensiómetro portátil pediátrico, cartillas de snellen para visión lejana próxima, cinta métrica, biombo y glucómetro.

8.2.2 Consultorio odontológico

Unidad odontológica eléctrica completa, compresor de 1HP, lámpara de fotocurado inalámbrica tipo LED, juegos de instrumental básico, amalgamador, esterilizador autoclave para odontología, cavitron, piezas de mano con airtor, recipiente para esterilización en frío estéril.

8.2.3 Mobiliario

(4) Escritorio, (2) silla para médico, (5) sillas para atención de pacientes, (4) computador.

El registro detallado de los equipos, costos y especificaciones técnicas se anexa en los resultados del presupuesto de dotación, con un total para la inversión en la dotación de \$128.266.328 a precios de mercado del cuarto trimestre del año 2020.

9 Estudio de materiales

9.1 Actividades preliminares

9.2 Trazado, localización y replanteo. Incluida revisión y ajuste de diseños

El proyecto deberá localizarse horizontal y verticalmente ubicando los elementos de referencia permanente en base a los planos topográficos del proyecto. El replanteo y nivelación de la obra estará a cargo por el Contratista, lucrándose de personal que posea certificados de vigencia y de antecedentes profesionales de acuerdo al perfil solicitado y a su vez cuente con equipos de precisión aptos para la tarea a realizar. A lo largo de la ejecución de la obra de construcción el contratista tendrá la responsabilidad de verificar habitualmente las medidas y cotas, cuantas veces sea necesario, para adaptarse al proyecto.

9.3 Cerramiento provisional en fibra polietileno h=2,0 mts:

Se aislará el lugar de los trabajos de las zonas alrededor del proyecto, mediante cerramientos temporales con una altura mínima de 2.0 m. Se proveerán puertas para el tránsito de vehículos y peatones, dotadas de los elementos que garanticen el aislamiento y seguridad de las obras.

9.4 Adecuación del terreno

En esta actividad se deberá realizar la adecuación del terreno para la explanación de la zona en donde se dirigirá a cabo la correspondiente construcción del puesto de salud; que consiste en limpiar y despejar toda el área de rastrojo, maleza y pastos entre otros. Se deberá incluir la disposición final de estos materiales procedentes de las operaciones de desmonte y limpieza. En el caso de existir una estructura que no vaya a ser parte del proyecto, se deberán realizar las respectivas demoliciones indicadas en los planos, las que señale el interventor o de las que se valoren para la realización de la obra.

9.5 Descapote y nivelación del terreno

Esta actividad abarca el retiro de la capa vegetal y suelos que contengan materia orgánica, arcillas expansivas o de otros materiales blandos. En la remoción se incluirá la extracción de raíces que pongan en riesgo la ejecución de la obra. El descapote se hará con un límite máximo de 0,15 metros medidos desde la superficie del terreno, cuya unidad de medida es el metro cuadrado (m²), contemplándolo en unidades completas.

10 Estructuras

Estas actividades serán necesarias para la edificación de la estructura; entre ellas se encuentran: movimiento de tierras, cimentación, estructuras en concreto y cubierta.

10.1 Movimiento de tierras (excavaciones)

Dentro de las excavaciones están las actividades prioritarias para la construcción de obras indicadas en los planos; se llevaran a cabo de acuerdo a las sugerencias incluidas en ellos. En el caso de presentarse cualquier cambio en las cantidades como consecuencia de cotas no apropiadas para el apoyo de las estructuras, se tendrá que excavar a una profundidad adicional. Las excavaciones y sobre excavaciones realizadas para conveniencia del contratista y las efectuadas sin el permiso escrito de la interventoría, correrán por cuenta del contratista.

10.2 Cimentación

La Cimentación es la agrupación de componentes estructurales necesarios para equilibrar las cargas de la edificación o elementos apoyados a este, al suelo. La estabilidad de la construcción depende en gran medida del tipo de suelo en donde se vaya hacer la intervención de la obra de construcción.

10.3. Acero de refuerzo

Consiste en el suministro, corte, figuración, amarre y colocación del refuerzo de acero de 60.000 PSI (420MPa), para elementos en concreto reforzado según las indicaciones que contienen los Planos Estructurales. El refuerzo y su colocación deben cumplir con la norma NSR 10. (Universidad distrital Francisco José de Caldas, s. f.)

10.4. Estructuras en concreto

La utilización de las estructuras en concreto se hará de conformidad con los diseños establecidos y detalles mostrados en los planos y las instrucciones del Interventor.

10.5. Cubierta

Se refiere esta actividad al suministro e instalación de correas metálicas, arriostrado de correas metálicas, cubiertas en teja de asbesto cemento, cubiertas en teja translúcida de acuerdo a lo indicado al plano indicado para construcción.

11. Redes

11.1 Redes hidrosanitarias

De acuerdo con las normas RAS 2000 y el Código Colombiano de Fontanería, las obras civiles deben contar con un buen sistema de acueducto, potabilización, recolección y evacuación de aguas residuales para el fin de brindar una solución acertada a la necesidad de una mejor prestación de servicio de salud y en donde mejora la calidad de vida de los habitantes y a fin de evitar problemáticas de salud pública.

11.2 Sistema de desagües

El sistema de desagües independiente de aguas residuales y de lluvias será conectado al sistema de alcantarillado de la vereda San Antonio. El sistema sanitario estará conformado por una cajilla para aguas residuales y una cajilla para aguas lluvias en el andén frente del puesto de salud.

11.3. Sistema de aguas residuales

La pendiente de los ramales de desagüe será uniforme y no menor de 1%. Cuando su **GLIPHUR VHD PHQRUR LJXDO** harán en ángulo no mayor de 45 grados. Cada área del centro de salud debe estar provisto de un codo sifón para retirar los derrames de agua que se presenten en estas zonas.

12. Instalaciones eléctricas, iluminación y cableado estructurado

Dentro de las instalaciones eléctricas se debe incluir las protecciones, calibres de conductores, ductos y la regulación en las redes de baja tensión. Las instalaciones serán ejecutadas según lo establecido en el Código Eléctrico Nacional Norma Técnica Colombiana 2050 (NTC 2050, s. f.), al RETIE y a las normas de las electrificadoras de cada región.

Las personas a contratar deben tener su respectiva tarjeta o matrícula profesional vigente como técnico electricista. Los materiales a utilizarse serán nuevos, con su respectiva marca de calidad certificada, homologados por el CIDET y que cumplan con los requerimientos del RETIE.

13. Acabados

Son actividades necesarias para la delimitación de espacios, dar estética a la estructura y suministración de elementos para la operatividad del puesto de salud. Las actividades se componen así: mampostería, pisos, enchapes y pintura, aparatos sanitarios y accesorios, carpintería y cerrajería, vidrios y espejos.

13.1. Mampostería

El ladrillo debe ser de primera calidad, bien cocido, de forma y dimensiones regulares. Se utilizará para la pega mortero en proporción 1:4 con un espesor de junta de 1.5 cm Aproximadamente. Antes de su colocación debe ser aprobado por el interventor. La construcción de las paredes se hará colocando los ladrillos o bloques por hiladas a nivel y a plomo y pegándolas con la mezcla.

Se tendrá especial cuidado en la ejecución del muro, con el fin de obtener una traba eficiente de las distintas hiladas y una ejecución perfecta en cuanto a plomos verticales y niveles. El contratista deberá hacer o dejar todas las aberturas, orificios, regatas, etc, necesarias para el montaje de piezas metálicas, tuberías, etc.

13.2 Pisos

Los pisos deben ser enchapados en cerámica, de los cuales serán realizados en las aéreas señaladas, con las dimensiones establecidas y los cuidados pertinentes para su colocación durante la obra de construcción.

13.3. Enchapes y pintura

Enchapes para la totalidad de los muros se usará cerámica de 25 cm x 25 cm impermeable, resistente a las manchas y resistente al rayado. En todos los muros de los baños, se usará cerámica de 20,5 cm x 20,5 cm.

La pintura se debe preparar la superficie eliminando impurezas que puedan atacar la pintura, desmejorar su adherencia, o alterar el acabado final. Se deben utilizar brochas de 1/2" a 1" para marcos, rejas y superficies angostas; de 6" a 7" para muros rasos y superficies externas; rodillos para superficies grandes y planas; pistolas de aspersión para acabados que así lo exijan. (Universidad Nacional De Colombia, s. f.)

13.4. Aparatos sanitarios, griferías y accesorios

Todos los aparatos y griferías suministrados serán antivandálicos y economizadores de agua. Los resanes y terminaciones contra los pisos tendrán que quedar espléndidamente emboquillados para un buen terminado y en el caso de sanitarios evitar posibles fugas durante las descargas.

13.5 Carpintería y cerrajería

Las cerraduras y chapas deben ser productos de muy buena calidad y se instalará de acuerdo con las instrucciones establecidas por el fabricante, del cual, la instalación debe ser por un personal experto.

13.6 Vidrios y espejos

- ❖ **Vidrios:** los vidrios deberán fijarse a las puertas y ventanas con pasta o masilla especial, en los lugares que no acepte pasta, se debe colocar empaquetaduras de felpa

o caucho de tal manera impida la infiltración de aguas. El vidrio para las puerta ventana y ventanas debe ser opacado, espesor de 4 mm y borde pulido.

- ❖ **Espejos:** En las baterías de baños, se instalarán frente a los lavamanos, según lo establecido en el plano. Se instalarán espejos de vidrio que no presenten ningún tipo de ondulación o defecto que distorsionen el reflejo.

14. Obras exteriores

14.1 Zonas verdes

Para las zonas verdes se debe utilizar tierra vegetal y grama perfiladas según cotas y niveles requeridos como también, se refiere a la siembra de árboles localizados según el paisajismo del proyecto.

14.2 Depósito de basuras

En esta sección para el depósito de basuras se debe utilizar materiales como ladrillos divisorios, muros en concreto reforzado, y puertas en reja metálica.

15. Análisis de resultados

Tabla 6. Presupuesto estimado para la construcción puesto de salud vereda San Antonio

CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE UN PUESTO DE SALUD VEREDA SAN ANTONIO, NEIVA			
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR PARCIAL	
1	PRELIMINARES	\$	6.592.429,00
2	CIMENTACION	\$	49.683.486,00
3	DESAGÜES	\$	6.100.553,00
4	MAMPOSTERIA	\$	9.182.523,00
5	PAÑETES	\$	11.555.453,00
6	ESTRUCTURAS EN CONCRETO	\$	36.490.741,00
7	CUBIERTA	\$	16.131.006,00
8	CIELO RASO	\$	4.052.924,00
9	PISOS	\$	19.932.824,00
10	ENCHAPES	\$	3.438.358,00
11	INSTALACIONES HIDRAULICAS	\$	2.838.834,00
12	INSTALACIÓN ELÉCTRICA	\$	36.601.422,00
13	APARATOS SANITARIOS	\$	5.131.185,00
14	CARPINTERIA METÁLICA	\$	37.191.864,00
15	CERRAJERIA	\$	1.160.794,00
16	VIDRIOS Y ESPEJOS	\$	1.797.086,00
17	PINTURAS Y ACABADOS EN FACHADA.	\$	11.237.310,00
18	OBRAS EXTERIORES	\$	47.290.141,00
19	DEPOSITO DE DESECHOS	\$	2.672.310,00
20	ACCESO (RAMPAS Y ESCALERAS)	\$	28.124.521,00
21	TRANSPORTE	\$	38.753.948,00
22	PTAP Y CONEXIÓN A RED DE ALCANTARILLADO	\$	1.072.279,00
23	RED CONTRA INCENDIOS	\$	9.698.606,00
24	CASETA DE BOMBAS Y TANQUES DE ALMACENAMIENTO	\$	28.155.072,00
		COSTO DIRECTO	\$ 414.885.669,00
	ADMINISTRACIÓN	21,89%	\$ 90.838.365,00
	IMPREVISTO	2,00%	\$ 8.297.713,00
	UTILIDAD	5,00%	\$ 20.744.283,00

A.I.U		28,89%	\$ 119.880.361,00
COSTO TOTAL			\$ 534.766.030,00
INTERVENTORÍA		15,88%	\$ 84.927.932,00
Inspección y Certificación RETIE			\$ 2.762.552,00
Tramites y pagos al operador de red por concepto de revisión y conexión de obra.			\$ 580.199,00
Pago al operador de red por concepto de desconexión del circuito existente (x3)			\$ 3.048.027,00
Suministro de UPS de 1000 VA	und	5	\$ 494.229
			\$ 2.471.145,00
Sistema portátil para tratamiento de agua potable, inc. Transporte puesto en San Antonio	und	1	\$ 10.530.766
			\$ 10.530.766,00
Equipo de presión - Bomba lider de 40 HP 230 300 GPM a 100 PSI y la bomba Jockey 230 V de 1.5 HP 5 GPM a 120 PSI. Ambas cumpliendo normalización NFPA 20 o similar (Incluye accesorios dentro de cuarto de maquinas y cableado de tableros a bombas)			\$ 55.748.486,00
Dotación (inc. IVA 19%)			\$ 128.266.328,00
Programa de Adaptación a la guía ambiental (PAGA)			\$ 16.946.394,00
TOTAL PROYECTO			\$ 840.047.859,00

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla 6 podemos observar detalladamente cada una de las descripciones y Presupuesto estimado para los materiales y construcción del puesto de salud vereda San Antonio Neiva.

Así como evidenciamos los presupuestos de elaboración. Como también se da conocer los presupuestos de gestión integral y desarrollo del proyecto que abarcaría los suministros de UPS, sistema de tratamientos de agua potable y unidades de bombeo.

Dentro de la alternativa de solución se determina la construcción de centro de salud para beneficiar la población de la cabecera urbana y rural de la vereda de San Antonio, por el cual se realiza proyección de un presupuesto por valor de \$840.047.859,00 analizando según el promedio de precios del mercado con vigencia 2020.

Es importante que en relación con la normatividad del ministerio de salud según resolución 3100 de 2019, se debe hacer la verificación de estudios y diseños que permitan la viabilidad del sector en condiciones óptimas.

Tabla 7. Dotación

DOTACION					
Servicio	Ambiente y/o área	Clasificación de la dotación	Nombre de la Dotación	Cantidad solicitada	Precio unitario (\$) [incluye IVA]
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	EQUIPOS DE ORGANOS DE PARED	2	\$ 4.367.376
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	TENSIOMETRO DE PARED	2	\$ 922.080
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	FONENDOSCOPIO	2	\$ 497.730
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	CAMILLA GINECOLOGICA	2	\$ 3.645.256
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	BASCULA DE PISO	2	\$ 745.800
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	BASCULA PESA BEBE	2	\$ 1.013.800
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	TALLIMETRO	2	\$ 1.027.800
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	INFANTOMETRO	2	\$ 983.800
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	ESCALERIA DE 2 PASOS	2	\$ 214.016
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	MARTILLO DE REFLEJOS	2	\$ 21.848
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	MESA AUXILIAR	2	\$ 410.112
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	TENSIOMETRO PEDIATRICO PORTATIL	2	\$ 410.106
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	CARTILLAS DE SNELLEN	2	\$ 21.320

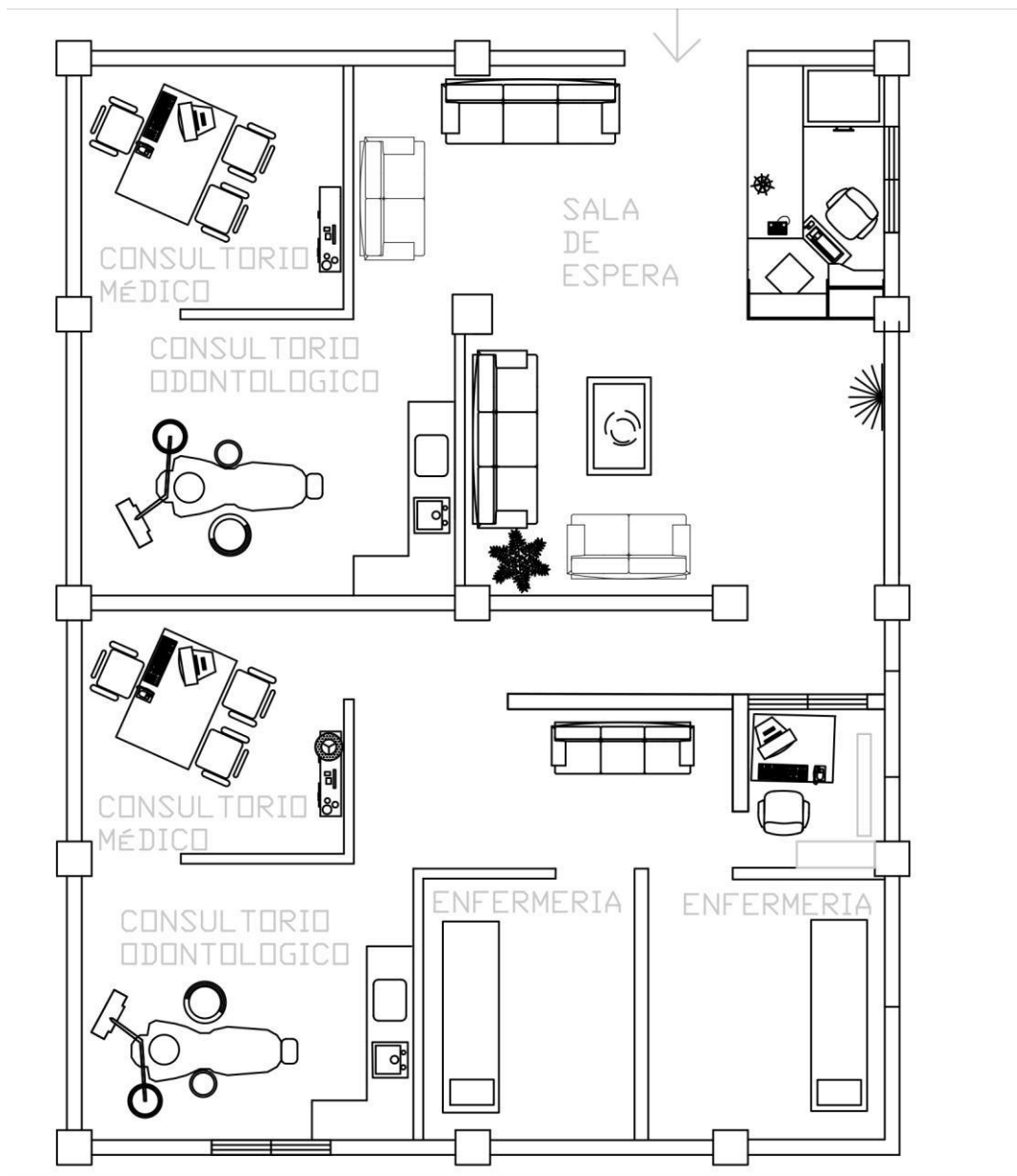
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	CINTA METRICA	1	\$ 111.000
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	BIOMBO	2	\$ 273.552
Consulta Externa	Consultorio para atención de pacientes	Equipo Biomédico	GLUCOMETRO	1	\$ 250.000
Consulta Externa	Área de trabajo (oficina).	Muebles	ESCRITORIO	5	\$ 1.700.000
Consulta Externa	Área de trabajo (oficina).	Muebles	SILLA MEDICO	5	\$ 593.800
Consulta Externa	Área de trabajo (oficina).	Muebles	Sillas pacientes y acompañante	20	\$ 200.000
Consulta Externa	TIC	Tecnología	COMPUTADOR - UPS	5	\$ 5.008.403
Odontología	Consultorio de odontología	Equipo Biomédico	Unidad odontológica eléctrica. Completa, con bandeja para instrumental, lámpara de 2 intensidades, escupidera en porcelana, sillón, sistema de vacío y sistema integrado de conexión en la base de la unidad. Con butaco ergonómico	1	\$ 11.731.092
Odontología	Consultorio de odontología	Industrial	Compresor de 1 HP	1	\$ 2.660.000
Odontología	Consultorio de odontología	Equipo Biomédico	Lampara de foto curado INHALAMBRICA TIPO LED	1	\$ 998.000
Odontología	Consultorio de odontología	Equipo Biomédico	Amalgamador	1	\$ 5.060.000
Odontología	Consultorio de odontología	Equipo Biomédico	Esterilizador - Autoclave para Odontología de 12 litros	1	\$ 6.200.000
Odontología	Consultorio de odontología	Equipo Biomédico	Cavitron	1	\$ 5.000.000
Odontología	Consultorio de odontología	Equipo Biomédico	Piezas de mano	1	\$ 1.580.000

Odontología	Consultorio de odontología	Equipo Biomédico	con: Airotor, micromotor, contra-ángulo Juegos de instrumental básico, los cuales se componen de: Espejos bucales, exploradores dobles extremo, sondas periodontales, pinzas algodoneras,	1	\$ 84.000
Odontología	Consultorio de odontología	Equipo Biomédico	Recipiente para esterilización en frío estéril	1	\$ 750.000

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 9. Podemos observar los cargos y áreas del Centro de Salud, se detallan los equipos a utilizar o que requiere cada consultorio así como también la dotación y cantidad que requiere cada uno de los servicios.

Gráfico 3. Proyección del plano arquitectónico



Fuente: Elaboración propia

Como podemos apreciar en el gráfico 3, la proyección del plano del puesto de salud está constituida de 2 consultorios odontológicos, 1 espacio para entrega de medicamentos, 2 enfermerías, 2 consultorios médicos, 1 sala de espera y depósito de basura.

Tabla 8. Presupuesto AIU (Administración, imprevistos y utilidades)

COSTO DIRECTO DE OBRA SIN AIU							\$ 414.885.669,00
No	DESCRIPCION	SUELDO	% DE PRESTACIONES	CANTIDAD	DEDICACION	PLAZO EN MESES	VR. TOTAL
	ADMINISTRACIÓN						
	PERSONAL						
1	Ingeniero Director de Obra	4.200.000	1,75	1,0	0,50	4,00	14.700.000,00
2	Ing Residente de Obra	3.200.000	1,75	1,0	1,00	4,00	22.400.000,00
4	Secretaria	1.300.000	1,75	1,0	0,50	4,00	4.550.000,00
5	Mensajero	1.100.000	1,75	1,0	0,50	4,00	3.850.000,00
6	Vigilante	1.100.000	1,75	1,0	1,00	4,00	7.700.000,00
7	Almacenista	950.000	1,75	1,0	1,00	4,00	6.650.000,00
	PAPELERIA Y EQUIPOS DE OFICINA						
8	Arriendo oficina central	600.000		1,0		4,00	2.400.000,00
9	Papeleria, fotocopias, planos, celular, internet y otros	450.000		1,0		4,00	1.800.000,00
10	Computadores, software, impresora (alquiler)	550.000		1,0		4,00	2.200.000,00
11	Bodega para acopio de materiales	450.000		1,0		4,00	1.800.000,00
12	Ensayos de compresion	640.000		1,0		4,00	2.560.000,00
13	Señalización dentro de la obra	1.600.000,00		1,0			1.600.000,00
	GASTOS DE LEGALIZACIÓN						
	Polizas						
	Cumplimiento		0,07%				290.420,00
	Anticipo		0,11%				456.374,00
	Salarios		0,33%				1.369.123,00
	Estabilidad		0,52%				2.157.405,00
	Calidad		0,14%				580.840,00
	Responsabilidad Civil extracontractual		0,32%				1.327.634,00
	SUBTOTAL COSTOS DE ADMINISTRACION						78.391.796,00
	IMPREVISTO						
15	Imprevisto				2%		8.297.713,00
	SUBTOTAL COSTOS DE						

	IMPROVISTO					8.297.713,00
	UTILIDAD					
16	Utilidad				5%	20.744.283,00
	SUBTOTAL UTILIDAD					20.744.283,00
	TOTAL AIU					107.433.792,00

Fuente: Elaboración propia

Se considera dentro del presupuesto componente eléctrico, interventoría, AIU (Administración, Imprevistos y Utilidades), dotación de equipos para prestar servicios de primer nivel de complejidad, esto al considerar el alto costo de materiales y transporte. Este presupuesto no considera la compra de predios porque la población del sector haría la donación del mismo.

Tabla 9. Porcentaje de interventoría

PORCENTAJE INTERVENTORIA				
CARGO	MESES	SALARIO MENSUAL	DEDICACIÓN MES	VALOR PARCIAL
COSTO DIRECTO PERSONAL				
Ingeniero Director de Interventoría	7,00	\$ 4.200.000	0,13	\$ 3.822.000,0
Ingeniero Residente de Interventoría	7,00	\$ 3.200.000	1,00	\$ 22.400.000,0
Secretaria	7,00	\$ 1.300.000	0,20	\$ 1.820.000,0
SUBTOTAL COSTO PERSONAL				\$ 28.042.000,0
FACTOR MULTIPLICADOR				2,37
TOTAL COSTO DE PERSONAL				\$ 66.459.540
DESCRIPCION	MESES	SALARIO MENSUAL	CANTIDAD POR MES	VALOR PARCIAL
OTROS COSTOS DIRECTOS				
Comisión de Laboratorio de Suelos, Concretos y Pavimentos (Incluye Laboratorista, Auxiliar y Transporte)	7,00	\$ 701.210	1,00	\$ 4.908.470
SUBTOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS				\$ 4.908.470
TOTAL COSTOS DIRECTOS				\$ 71.368.010
IVA 19%				\$ 13.559.922
TOTAL COSTOS INTERVENTORIA				\$ 84.927.932
TOTAL COSTOS OBRA				\$ 534.766.030
PORCENTAJE INTERVENTORÍA				15,88%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se da conocer los costos directos de los cargos que se encargaran de la interventoría, legalización y cumplimiento del proyecto, así como costos adicionales por obra civil e incluyendo personal a cargo y transporte.

16. Conclusiones

Una vez alcanzado los objetivos de la investigación del proyecto, junto con el análisis de inversión a la construcción de un puesto de salud se concluyen lo siguiente:

- ❖ La proyección del diseño arquitectónico del centro de salud en la vereda San Antonio del municipio de Neiva, propone incentivar la cobertura de atención con las especificaciones técnicas de la Resolución 3100 de 2019 con servicios prioritarios.
- ❖ La prefactibilidad del proyecto da como resultado el mejoramiento de la calidad de vida de las familias, permitiéndoles afianzar el control de morbilidades con la entrega de medicación oportuna para toda la población.
- ❖ La estimación del Presupuesto para la construcción del puesto de salud y dotación básica, se puede concluir que la inversión es menor en comparación con el beneficio del ahorro en el transporte por traslados y atención inmediata a la comunidad.
- ❖ La prefactibilidad de la propuesta de un proyecto de inversión se concluye en el impacto social a la población mayor de 59 años y menor de 14, siendo los que representan la mayor atención de morbilidad.
- ❖ El proyecto permite identificar que mediante los datos cuantitativos de la producción de servicios, y cualitativos en la calidad de la prestación de servicios enfocados al Modelo de Atención Integral Territorial para el municipio de Neiva, es necesario proponer la construcción de un puesto de salud para la vereda de San Antonio.

17. Bibliografía

Carmen Emilia Ospina. (s. f.). *Modelo de prestación de servicios de salud.*

https://mail.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/1%20Gestion%20Gerencial/2%20Subprocesos/1%20Planeacion/2%20Manuales/GE-S1-M1-V8Modelo_prestacion_servicios_en_salud.pdf

Departamento Administrativo de la Función Pública. (s. f.). *Concepto Régimen Subsidiado.*

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=100100#:~:text=El%20r%C3%A9gimen%20subsidiado%20es%20un,que%20trata%20la%20presente%20Ley.%E2%80%9D>

ESE Carmen Emilia Ospina. (s. f.). *Documentos de atención pacientes.*

<https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/Covid-19/11.Documentos%20atencion%20pacientes/>

ESE Carmen Emilia Ospina. (2017). *Plan institucional de archivos.*

<https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/PINAR2017-2020.pdf>

ESE Carmen Emilia Ospina. (2018). *Informe de gestión y resultados vigencia 2018.*

<http://esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/index.php/2014-12-04-19-51-52/2014-12-16-22-03-21/informes-de-gestion/category/288-informe-de-gestion-2018?download=4319:informe-de-gestion-2018>

Estudi Dental Barcelona. (2017). *Gingivitis crónica.* [https://estudidentalbarcelona.com/la-](https://estudidentalbarcelona.com/la-gingivitis-cronica-causas-tratamiento/#:~:text=La%20gingivitis%20cr%C3%B3nica%20es%20un,la%20totalidad%20de%20la%20boca.)

[gingivitis-cronica-causas-](https://estudidentalbarcelona.com/la-gingivitis-cronica-causas-tratamiento/#:~:text=La%20gingivitis%20cr%C3%B3nica%20es%20un,la%20totalidad%20de%20la%20boca.)

[tratamiento/#:~:text=La%20gingivitis%20cr%C3%B3nica%20es%20un,la%20totalidad%20de%20la%20boca.](https://estudidentalbarcelona.com/la-gingivitis-cronica-causas-tratamiento/#:~:text=La%20gingivitis%20cr%C3%B3nica%20es%20un,la%20totalidad%20de%20la%20boca.)

Google Maps, Huila. (s. f.). *Vereda San Antonio De Anaconia.*

<https://www.google.com/maps/place/San+Antonio+de+Anaconia,+Neiva,+Huila/@2.>

925227,-

75.1010117,3a,75y,240.02h,70.17t/data=!3m6!1e1!3m4!1spENVkB7k4Fu5p7Jn_Uo8
vA!2e0!7i13312!8i6656!4m13!1m7!3m6!1s0x8e3b7970e550e9c7:0x1e05a15c2114a4
5e!2sSan+Antonio+de+Anaconia,+Neiva,+Huila!3b1!8m2!3d2.9266433!4d-
75.1010362!3m4!1s0x8e3b7970e550e9c7:0x1e05a15c2114a45e!8m2!3d2.9266433!4
d-75.1010362?hl=es

Héctor Fabio Muñoz Figueroa. (2020). *La Voz de la Región*.

<https://lavozdelaregion.co/alcalde-de-neiva-se-reunio-con-la-comunidad-de-san-antonio-de-anaconia/>

ICBF. (s. f.). *Accesibilidad*.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1538_2005.htm#:~:text=1.,servicios%20instalados%20en%20esos%20ambientes.

Jacobo Pérez Escobar. (1991). *Constitución Política de 1991*.

<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

ley 1579 de 2012. (s. f.).

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1579_2012.html

Ministerio de Protección social. (s. f.). *Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>

Ministerio de Salud. (s. f.-a). *Atención domiciliaria persona mayor*.

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/AllItems.aspx?p%2525252525255FTitle=EPS%2DS&p%2525252525255FID=125&View=%7B227ca092%2Da1ca%2D>

46fb%2Daaf6%2D2b5986093d90%7D&SortField=Tem%5Fx00e1%5Ftica&SortDir=Asc

Ministerio de Salud. (s. f.-b). *Concepto, Beneficiario.*

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=9&Source=https%3A%2F%2Fwww%2Eminsalud%2Egov%2Eco%2Flists%2Fglosario%2Fallitems%2Easpx&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22&IsDlg=1>

Ministerio de Salud. (s. f.-c). *Conceptos.*

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=21>

Ministerio de Salud. (s. f.-d). *Habilitacion/Rehabilitación integral.*

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=29&Source=https%3A%2F%2Fminsalud%2Egov%2Eco%2FLists%2FGlosario%2FAllItems%2Easpx%3FPaged%3DTRUE%26p%5FTitle%3DEPS%252DS%26p%5FID%3D125%26PageFirstRow%3D41%26SortField%3DLinkTitle%26SortDir%3DAsc%26%26View%3D%7B227CA092%2DA1CA%2D46FB%2DAAF6%2D2B5986093D90%7D&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22&IsDlg=1>

Ministerio de Salud. (s. f.-e). *Habilitación/Rehabilitación Integral.*

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=29&Source=https%3A%2F%2Fminsalud%2Egov%2Eco%2FLists%2FGlosario%2FAllItems%2Easpx%3FPaged%3DTRUE%26p%5FTitle%3DEPS%252DS%26p%5FID%3D125%26PageFirstRow%3D41%26SortField%3DLinkTitle%26SortDir%3DAsc%26%26View%3D%7B227CA092%2DA1CA%2D46FB%2DAAF6%2D2B5986093D90%7D&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22&IsDlg=1>

Ministerio de Salud. (s. f.-f). *Salud Pública.*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/salud-publica.aspx>

Ministerio de Salud. (s. f.-g). *Sistema de seguridad social en salud.*

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=138&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>

Ministerio de salud y protección social. (2014). *Resolución 2003 de 2014.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2003-de-2014.pdf>

Ministerio de salud, función Pública. (2014). *Guía operativa asistencia técnica.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia-asistencia-tecnica.pdf>

Ministerio de salud y proteccion social. (s. f.-a). *Resolución 3100 de 2019.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

Ministerio de salud y proteccion social. (s. f.-b). *Resolución de 2003 de 2014.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Ministerio de salud y protección social. (2019). *Resolución 3100 de 2019.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

NTC 2050. (s. f.). *Norma Técnica Colombiana 2050.*

<https://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/ntc%2020500.pdf>

OMS. (2020). *Salud Bucodental.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

PARS. (s. f.). *Afiliacion, pago, recaudo de aportes del sistema general de seguridad social en salud.*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/APAGO%20Y%20RECAUDO.pdf>

Sala de Prensa. (2020). *Brigada de salud acompañó la jornada de Alcalde en San Antonio.*

<https://www.alcaldianeiva.gov.co/NuestraAlcaldia/SalaDePrensa/Paginas/BRIGADA-DE-SALUD-ACOMPA%C3%91%C3%93-LA-JORNADA-DE-ALCALDE-EN-CASA-EN-SAN-ANTONIO-DE-ANACONIA.aspx>

Secretaria de Salud. (s. f.). *Entidades de control.*

<http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/EntesdeControl.aspx>

SIRHUILA. (s. f.). *Cartografía básica del Huila.*

http://sirhuila.gov.co/images/sirhuila/SIR_2019/CARTOGRAFIA_BASICA/BASICO_HUILA_.pdf

Sistema de información Hospitalaria. (s. f.). *SIHO.* <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/>

Súper Salud. (s. f.). *Cuide su salud, nosotros nos encargaremos de proteger sus derechos.*

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Oficina%20de%20Comunicaciones/campa%C3%B1as/que-es-la-supersalud/index.html>

Tsmnoticias. (2016). *Brigada de salud llegó a San Antonio.* <https://tsmnoticias.com/brigada-de-salud-llego-a-san-antonio-vegalarga/>

Unam. (s. f.). *Principales modelos de seguridad social y protección social.*

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3120/4.pdf>

Universidad distrital Francisco José de Caldas. (s. f.). *Especificaciones técnicas de construcción de viviendas.*

<https://sites.google.com/a/correo.udistrital.edu.co/manualviviendas/2-especificaciones-tecnicas-de-construccion/Estructuras-en-concreto/f-acero-60-000-psi-42-mpa-para-estructura-embebida>

Universidad Nacional De Colombia. (s. f.). *Especificaciones técnicas de construcción.*

<http://contratacion.bogota.unal.edu.co/documentos/FP-BOG-020/pdf/FP-BOG-020->

CUADERNILLO%20DE%20ESPECIFICACIONES%20TECNICAS%20%20LABO
RATORIOS.pdf

Plataforma PISIS Indicadores Resolución 256 de 2016

<https://web.sispro.gov.co/>

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada Análisis de Prefactibilidad para la Construcción y Dotación Básica de un Puesto de Salud en la Vereda San Antonio de Anaconia en el Municipio de Neiva, Huila, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

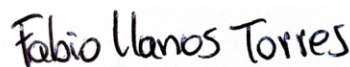
La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

Firma



Angela Maria Llanos Torres
C.C. 1.075.245.737 de Neiva



Fabio Llanos Torres
C.C. 1.075.235.631 de Neiva