

DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA

1.1 IDENTIFICACION

Departamento CESAR Municipio LA GLORIA
 Corregimiento BESOTE Cabecera/ Inspeccion/ Barrio BESOTE
 Nombre del establecimiento PUESTO DE SALUD BESOTE
 Nivel de complejidad UNO
 Ubicación (Dirección) BESOTE Teléfono (Fax) _____
 IPS de referencia ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

CONCEPTO

1.2 TIPO DE INTERVENCIONES

| | | | |
|-------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| OBRA NUEVA | <input type="checkbox"/> | REMODELACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| AMPLIACIÓN | <input type="checkbox"/> | REFORZAMIENTO SISMICO ESTRUCTURAL | <input type="checkbox"/> |
| ADECUACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> | REPOSICIÓN | <input type="checkbox"/> |
| TERMINACIÓN | <input type="checkbox"/> | | |

1.3 OBJETO DEL PROYECTO

ADECUACIÓN MENOR DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE BESOTE, MUNICIPIO DE LA GLORIA, DEPARTAMENTO DEL CESAR

1.4 PROPIEDAD DEL INMUEBLE EN EL CUAL SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO

| | SI | NO |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| EL PREDIO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACION ? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EL PREDIO ES PROPIEDAD DEL MUNICIPIO ? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EL PREDIO ES PROPIEDAD DE LA ESE ? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EL PREDIO ES PROPIEDAD DE UN PARTICULAR? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EL PREDIO ESTA EN COMODATO? * | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EL PREDIO ES PROPIEDAD DE UN PARTICULAR? ** | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| EL PREDIO TIENE UNA CONDICIÓN DE POSESIÓN? *** | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVACION /DESCRIPCION GENERAL

EL PREDIO NO CUENTA CON ESCRITORAS, PERO SI CUENTA CON SANA POSESION

CODIGO DEL PRESTADOR

2 0 3 8 3 0 0 4 5 3 0 0

DEPTO MUNICIPIO INSTITUCION SEDE

A

1

**FICHA DE EVALUACION
INFRAESTRUCTURA PÚBLICA
EN SALUD**

CONDICIONES ACTUALES DE LA INFRAESTRUCTURA

1.5 AFECTACIONES

NATURALES

Deslizamientos Hundimiento
Inundación Total Otro
Inundación Parcial Cual? AGRIETAMIENTO
No presenta afectaciones naturales

1.6 CONDICIONES CLIMATICAS

CLIMA

AMBIENTE

Cálido Seco
Templado Húmedo
Frío Salino
Temperatura promedio _____ °C

1.4.A ACCESO Vía Vehicular Camino peatonal Fluvial Marítimo Aéreo
1.4.B DIFICULTAD DE ACCESO AL AREA Baja Media Alta

1.5 DATOS JURIDICOS DE TENENCIA

Privado Público
Posesión Arrendamiento
Invasión / lote público
Invasión / lote privado
Usufructo - Comodato
Tiene escritura? SI NO
CEDULA CATASTRAL No. _____
MATRICULA INMOBILIARIA No. O _____

1.6 AREAS

Area total lote 1 4 7 , 8 6 M2
Area ocupada lote 1 2 5 M2
Area construida 1 2 5 M2

1.7 TERRENO

TOPOGRAFIA Plano Inclinado Accidentado
FORMA Regular Irregular Limites indefinidos

1.8 EDIFICIOS

Actualmente en uso SI NO
Número de edificios 1
Número de pisos 1 Sotano

1.9 EXTERIORES

Andenes Material B R M Iluminación ext. Material B R M
Vías internas Zonas de parqueo
Sardineles Zonas verdes
Cerramiento

1.10 OBSERVACIONES

Fecha diligencia:

Año Mes Día
2 4 0 3 2 5

Responsable del levantamiento:

Andrés Felipe Santos Viardi

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Dirección de Prestación de Servicios
Subdirección de Infraestructura en Salud

CODIGO DEL PRESTADOR

| | | | |
|-------|-----------|-------------|------|
| 20 | 383 | 00453 | 00 |
| DEPTO | MUNICIPIO | INSTITUCION | SEDE |

A
2

FICHA DE EVALUACION INFRAESTRUCTURA
PUBLICA EN SALUD

HOJA ____ DE ____

ESTADO DE LA EDIFICACION

| SERVICIO | ELEMENTOS AFECTADOS | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--------|---|--------|---------------------------------------|--------|--------------------------|--------|-------------------------------|--------|-----------|--------|
| | PISOS | | PAREDES | | CIELORASOS | | PUERTAS | | VENTANAS | | CUBIERTAS | |
| | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado |
| SALA DE ESPERA | CONCRETO | R | LADRILLO PAÑETADO ESTUCADO Y PINTADO | R | PERFIL DE ALUMINIO Y LAMINA DE ICOPOR | R | METALICA | R | METALICA Y CALADOS | R | ETERNIT | B |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | 38,02 M2 | | 61,15 M2 | | 38,02 M2 | | 2 UND | | 2 UND | | 38,02 M2 | |
| URGENCIAS | CONCRETO | R | LADRILLO PAÑETADO ESTUCADO Y PINTADO | R | PERFIL DE ALUMINIO Y LAMINA DE ICOPOR | R | METALICA | R | METALICA Y CALADOS | R | ETERNIT | B |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | 19,04 M2 | | 34,74 M2 | | 19,04 M2 | | 1 UND | | 2 UND | | 19,04 M2 | |
| CONSULTORIO | CONCRETO | R | LADRILLO PAÑETADO ESTUCADO Y PINTADO | R | PERFIL DE ALUMINIO Y LAMINA DE ICOPOR | R | METALICA | R | CALADOS | R | ETERNIT | B |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | 14,44 M2 | | 32,72 M2 | | 14,44 M2 | | 1 UND | | 2 UND | | 14,44 M2 | |
| OBSERVACION | CONCRETO | R | LADRILLO PAÑETADO ESTUCADO Y PINTADO | R | PERFIL DE ALUMINIO Y LAMINA DE ICOPOR | R | METALICA | R | METALICA | R | ETERNIT | B |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | 22,69 M2 | | 46,08 M2 | | 22,69 M2 | | 1 UND | | 1 UND | | 22,69 M2 | |
| ESTERILIZACION | CONCRETO | R | LADRILLO PAÑETADO ESTUCADO Y PINTADO; ENCHAPE | R | PERFIL DE ALUMINIO Y LAMINA DE ICOPOR | R | METALICA | R | CALADOS | R | ETERNIT | B |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | 6,07 M2 | | 20,11 M2 | | 6,07 M2 | | 2 UND | | 1 UND | | 6,07 M2 | |
| | | | | | | | Profesional Responsable: | | ANDRÉS FELIPE SANTOS VILLARDO | | | |

Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia
Dirección de Prestación de Servicios
Subdirección de Infraestructura en Salud

CODIGO DEL PRESTADOR

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 3 | 8 | 3 | 0 | 0 | 4 | 5 | 3 | 0 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

DEPTO MUNICIPIO INSTITUCION SEDE

A
2

FICHA DE EVALUACION INFRAESTRUCTURA
PUBLICA EN SALUD

HOJA ____ DE ____

ESTADO DE LA EDIFICACION

| SERVICIO | ELEMENTOS AFECTADOS | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|--------|-------------------------------|--------|---------------------------------------|--------|--------------------------|-------------------------------|----------|--------|-----------|--------|
| | PISOS | | PAREDES | | CIELORASOS | | PUERTAS | | VENTANAS | | CUBIERTAS | |
| | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado |
| BAÑO URGENCIAS | CERAMICA | R | LADRILLO PAÑETADO Y ENCHAPADO | R | PERFIL DE ALUMINIO Y LAMINA DE ICOPOR | R | METALICA | R | CALADOS | R | ETERNIT | B |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | 4,95 M2 | | 20,53 M2 | | 4,95 M2 | | 1 UND | | 1 UND | | 4,95 M2 | |
| BAÑO GENERAL | CERAMICA | R | LADRILLO PAÑETADO Y ENCHAPADO | R | PERFIL DE ALUMINIO Y LAMINA DE ICOPOR | R | METALICA | R | CALADOS | R | ETERNIT | B |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | 6,71 M2 | | 23,29 M2 | | 6,71 M2 | | 1 UND | | 1 UND | | 6,71 M2 | |
| SERVICIO | ELEMENTOS AFECTADOS | | | | | | | | | | | |
| | PISOS | | PAREDES | | CIELORASOS | | PUERTAS | | VENTANAS | | CUBIERTAS | |
| | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado |
| | | | | | | | | | | | | |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO | ELEMENTOS AFECTADOS | | | | | | | | | | | |
| | PISOS | | PAREDES | | CIELORASOS | | PUERTAS | | VENTANAS | | CUBIERTAS | |
| | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado |
| | | | | | | | | | | | | |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO | ELEMENTOS AFECTADOS | | | | | | | | | | | |
| | PISOS | | PAREDES | | CIELORASOS | | PUERTAS | | VENTANAS | | CUBIERTAS | |
| | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado |
| | | | | | | | | | | | | |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO | ELEMENTOS AFECTADOS | | | | | | | | | | | |
| | PISOS | | PAREDES | | CIELORASOS | | PUERTAS | | VENTANAS | | CUBIERTAS | |
| | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado | Material | Estado |
| | | | | | | | | | | | | |
| CANTIDAD APROXIMADA A INTERVENIR (M2 - ML - Unidad) | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Profesional Responsable: | ANDRÉS FELIPE SANTOS VILLARDI | | | | |

ESTADO SERVICIOS PUBLICOS: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, ELECTRICIDAD

A3.1 INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS

| SUMINISTRO DE AGUA | DESAGUES | ALMACENAMIENTO |
|--|--|---|
| Conexión red pública: <input checked="" type="checkbox"/> Instalación propia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____ | Conexión red pública: <input checked="" type="checkbox"/> Eliminación propia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____ | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAPACIDAD <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> M3 Elevado <input checked="" type="checkbox"/> Subterráneo: <input type="checkbox"/> |
| AFECTACION O DAÑO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO DE AFECTACION O DAÑO <input type="text"/> | AFECTACION O DAÑO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO DE AFECTACION O DAÑO <input type="text"/> | AFECTACION O DAÑO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> TIPO DE AFECTACION O DAÑO <input type="text"/> |
| OBSERVACIONES _____ _____ _____ _____ | | |

A3.2 INSTALACIONES ELECTRICAS.

| SUMINISTRO DE ENERGIA | ESTADO DE LAS RED ELECTRICA | PLANTA DE EMERGENCIA |
|---|--|---|
| Conexión red pública: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otro sistema de suministro: <input type="checkbox"/> Cual? _____ | BUENA <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> TIPO DE AFECTACION <input type="text"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CAPACIDAD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kva Bueno B Regular R Malo M Estado: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| OBSERVACIONES _____ _____ _____ _____ | | |

A.3.3 ESTADO DE EQUIPOS FIJOS

| NOMBRE | CAPACIDAD | Funciona | | ESTADO | | | Descripcion puntual |
|---|-----------|----------|----|--------|---------|------|---------------------|
| | | SI | NO | Bueno | Regular | Malo | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| OBSERVACIONES _____ _____ _____ _____ | | | | | | | |

CODIGO DEL PRESTADOR

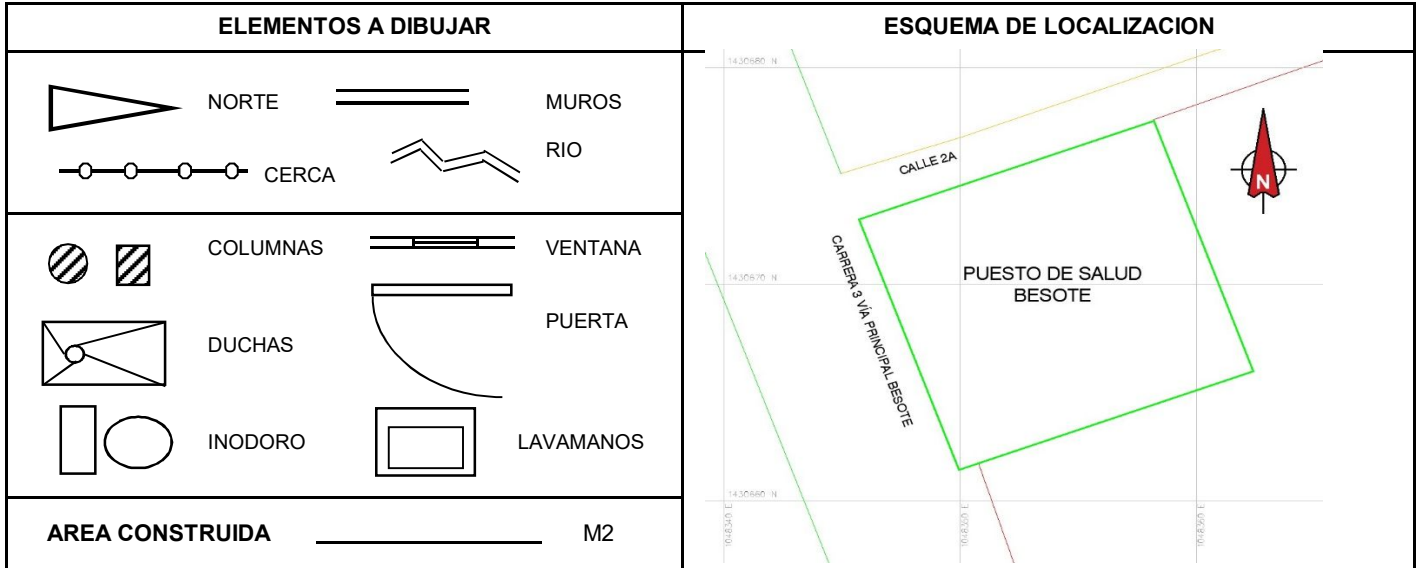
20 383 00453 00
DEPTO MUNICIPIO INSTITUCION SEDE

A

4

**FICHA DE EVALUACION
INFRAESTRUCTURA
PÚBLICA EN SALUD**

INFORMACION GRAFICA



ESQUEMA DEL ESTABLECIMIENTO



Fecha diligencia:

Año **2024** Mes **03** Día **25**

Responsable del levantamiento:

ANDRÉS FELIPE SANTOS VIARDA

Ministerio de Salud y Protección Social
 República de Colombia
 Dirección de Prestación de Servicios
 Subdirección de Infraestructura en Salud

CODIGO DEL PRESTADOR

| | | | |
|-------|-----------|-------------|------|
| 20 | 383 | 99999 | 03 |
| DEPTO | MUNICIPIO | INSTITUCION | SEDE |

A
6

FICHA DE EVALUACION
 INFRAESTRUCTURA
 PÚBLICA EN SALUD

REGISTRO FOTOGRAFICO

SERVICIO: ACCESO AMBIENTE: _____



SERVICIO: SALA DE ESPERA AMBIENTE: _____



SERVICIO: CONSULTORIO 1 AMBIENTE: _____



SERVICIO: ODONTOLOGÍA Y VACUNACIÓN

AMBIENTE: _____



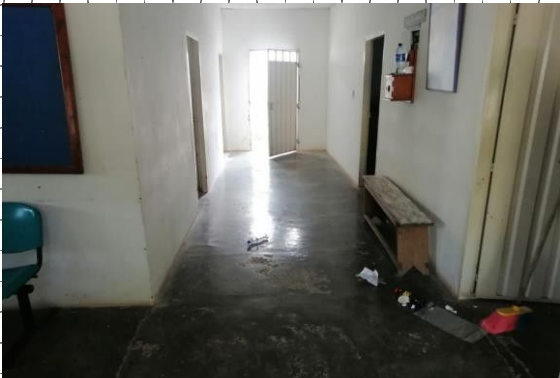
SERVICIO: _____COCINA_____

AMBIENTE: _____



SERVICIO: _____HALL Y ARCHIVO_____

AMBIENTE: _____



SERVICIO: CONSULTORIO 2

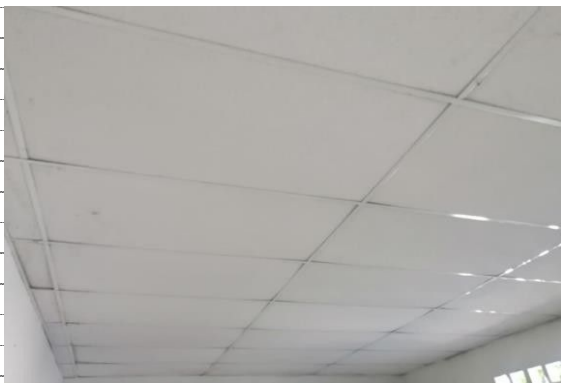
AMBIENTE: _____



SERVICIO: _____ GENERALES _____

AMBIENTE: _____





Fecha diligencia:

Año 24 Mes 03 Día 25

Responsable del levantamiento:

ANDRÉS FELIPE SANTOS VILARDI