

DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA

1.1 IDENTIFICACION

Departamento TOLIMA Municipio ALPUJARRA
 Corregimiento _____ Cabecera/ Inspeccion/ Barrio _____
 Nombre del establecimiento PUESTO DE SALUD LOS MEDIOS
 Nivel de complejidad Primer nivel
 Ubicación (Dirección) vereda los Medios Teléfono (Fax) _____
 IPS de referencia _____

CONCEPTO

1.2 TIPO DE INTERVENCIÓNES

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

(incluya el nombre del Puesto y Centro de Salud como aparezca en el documento REPS)"

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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACION /DESCRIPCION GENERAL

* Establecer entre quienes esta suscrito el comodato , fecha del mismo y plazo. (Anexe el documento soporte)

**Establecer claramente quien es el propietario del inmueble. (Anexe el documento soporte)

***Anexe el documento soporte de acuerdo con el instructivo anexo

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia Dirección de Prestación de Servicios Subdirección de Infraestructura en Salud		CODIGO DEL PRESTADOR <table><tr><td>73</td><td>024</td><td>01044</td><td>01</td></tr></table> DEPTO MUNICIPIO INSTITUCION SEDE				73	024	01044	01	<table><tr><td>A</td></tr><tr><td>1</td></tr></table>		A	1	FICHA DE EVALUACION INFRAESTRUCTURA PÚBLICA EN SALUD																							
73	024	01044	01																																		
A																																					
1																																					
CONDICIONES ACTUALES DE LA INFRAESTRUCTURA																																					
1.5 AFECTACIONES NATURALES Deslizamientos <input type="checkbox"/> Hundimiento <input type="checkbox"/> Inundación Total <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Inundación Parcial <input type="checkbox"/> Cual? _____ No presenta afectaciones naturales <input checked="" type="checkbox"/>				1.6 CONDICIONES CLIMATICAS CLIMA AMBIENTE Cálido <input checked="" type="checkbox"/> Seco <input type="checkbox"/> Templado <input type="checkbox"/> Húmedo <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Salino <input type="checkbox"/> Temperatura promedio 20,8 °C																																	
1.4.A ACCESO Vía Vehicular <input checked="" type="checkbox"/> Camino peatonal <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Aéreo <input type="checkbox"/>																																					
1.4.B DIFICULTAD DE ACCESO AL AREA Baja <input type="checkbox"/> Media <input checked="" type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>																																					
1.5 DATOS JURIDICOS DE TENENCIA Privado <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Posesión <input type="checkbox"/> Arrendamiento <input type="checkbox"/> Invasión / lote público <input type="checkbox"/> Invasión / lote privado <input type="checkbox"/> Usufructo - Comodato <input type="checkbox"/> Tiene escritura? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CEDULA CATASTRAL No. <table><tr><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> MATRICULA INMOBILIARIA No. O <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>				0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0																1.6 AREAS Area total lote _____ 130 M2 Area ocupada lote _____ 49,22 M2 Area construida _____ 49,22 M2			
0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0																							
1.8 EDIFICIOS Actualmente en uso SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Número de edificios <table><tr><td>1</td></tr></table> Numero de pisos <table><tr><td>1</td></tr></table> Sotano <table><tr><td>no</td></tr></table>				1	1	no	1.7 TERRENO TOPOGRAFIA FORMA Plano <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Inclinado <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Accidentado <input type="checkbox"/> Limites indefinidos <input type="checkbox"/>																														
1																																					
1																																					
no																																					
1.9 EXTERIORES Andenes Material concreto B R M <table><tr><td> </td><td>x</td><td> </td></tr></table> Iluminación ext. Material luz led B R M <table><tr><td> </td><td>x</td><td> </td></tr></table> Vías internas no hay <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Zonas de parqueo concreto <table><tr><td> </td><td>x</td><td> </td></tr></table> Sardineles concreto <table><tr><td>x</td><td> </td><td> </td></tr></table> Zonas verdes pasto <table><tr><td> </td><td>x</td><td> </td></tr></table> Cerramiento no hay <table><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>					x			x						x		x				x																	
	x																																				
	x																																				
	x																																				
x																																					
	x																																				
1.10 OBSERVACIONES _____ _____ _____																																					
Fecha diligencia: Año Mes Día Responsable del levantamiento: <table><tr><td>2</td><td>4</td><td>0</td><td>9</td><td>3</td><td>0</td></tr></table> Hernando Velásquez Useche								2	4	0	9	3	0																								
2	4	0	9	3	0																																

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia Dirección de Prestación de Servicios Subdirección de Infraestructura en Salud	CODIGO DEL PRESTADOR <table><tr><td>7</td><td>3</td><td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>4</td><td>4</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="3">DEPTO</td><td colspan="3">MUNICIPIO</td><td colspan="3">INSTITUCION</td><td colspan="3">SEDE</td></tr></table>	7	3	0	2	4	0	1	0	4	4	0	1	DEPTO			MUNICIPIO			INSTITUCION			SEDE			<table><tr><td>A</td></tr><tr><td>3</td></tr></table>	A	3	FICHA DE EVALUACION INFRAESTRUCTURA PÚBLICA EN SALUD
7	3	0	2	4	0	1	0	4	4	0	1																		
DEPTO			MUNICIPIO			INSTITUCION			SEDE																				
A																													
3																													

ESTADO SERVICIOS PUBLICOS: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, ELECTRICIDAD

A3.1 INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS

SUMINISTRO DE AGUA Conexión red pública: <input checked="" type="checkbox"/> Instalación propia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____ AFECCION O DAÑO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> TIPO DE AFECCION O DAÑO <div>no tiene afectación</div>	DESAGUES Conexión red pública: <input checked="" type="checkbox"/> Eliminación propia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____ AFECCION O DAÑO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> TIPO DE AFECCION O DAÑO <div>no tiene afectación</div>	ALMACENAMIENTO SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAPACIDAD <div>500</div> M3 Elevado <input checked="" type="checkbox"/> Subterráneo: <input type="checkbox"/> AFECCION O DAÑO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> TIPO DE AFECCION O DAÑO <div>no tiene afectación</div>
OBSERVACIONES _____ _____ _____ _____		

A3.2 INSTALACIONES ELECTRICAS.

SUMINISTRO DE ENERGIA Conexión red pública: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otro sistema de suministro: <input type="checkbox"/> Cual? _____	ESTADO DE LAS RED ELECTRICA BUENA <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/> TIPO DE AFECCION <div>no tiene afectación</div>	PLANTA DE EMERGENCIA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAPACIDAD <div>005.5</div> Kva Bueno B Regular R Malo M Estado: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES _____ _____ _____ _____		

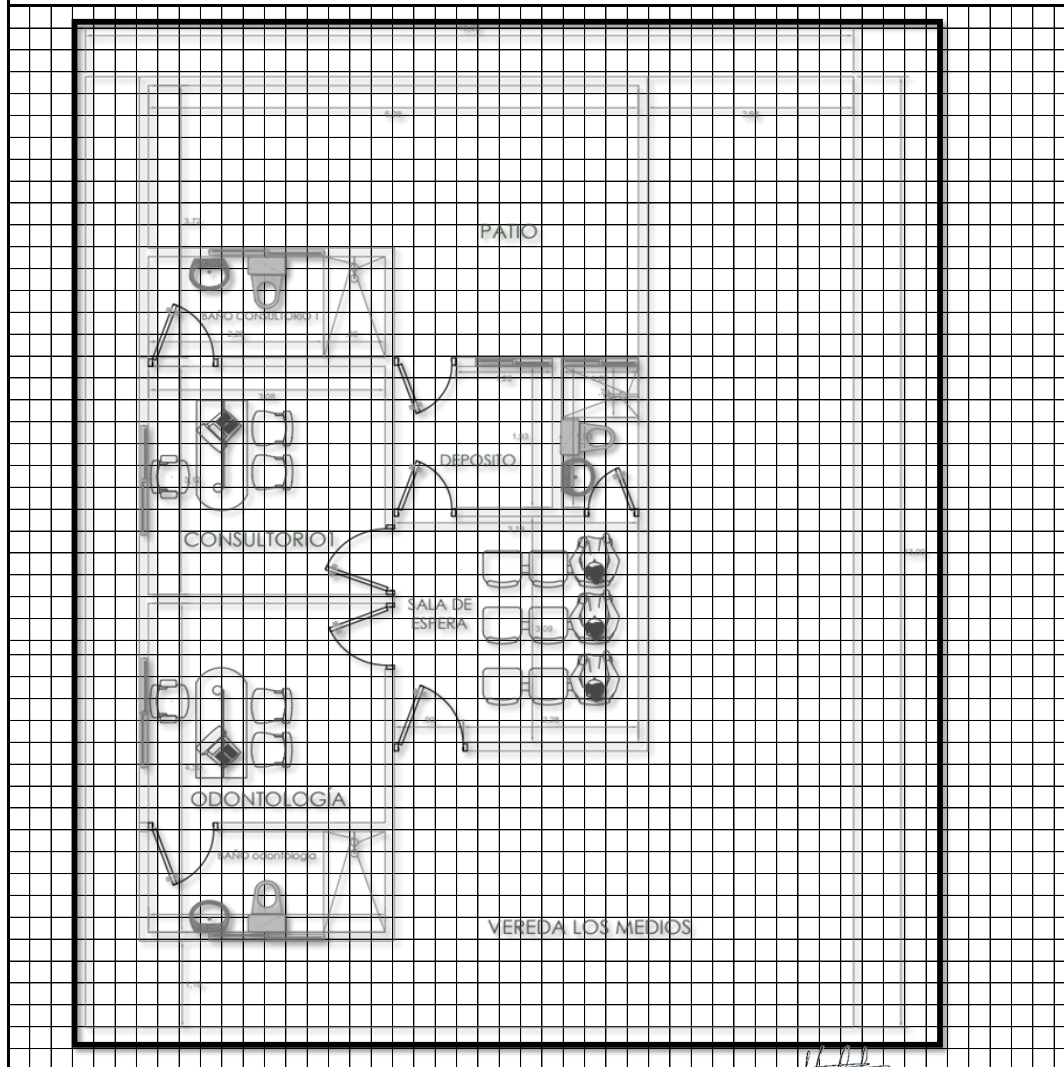
A.3.3 ESTADO DE EQUIPOS FIJOS

NOMBRE	CAPACIDAD	Funciona		ESTADO				Descripción puntual
		SI	NO	Bueno	Regular	Malo		
planta electrica		x						Planta antigua en buen estado
OBSERVACIONES _____ _____ _____ _____								

INFORMACION GRAFICA

ELEMENTOS A DIBUJAR		ESQUEMA DE LOCALIZACION	
	NORTE		
	CERCA		
	MUROS		
	RIO		
	COLUMNAS		
	DUCHAS		VENTANA
	PUERTA		INODORO
	LAVAMANOS		
AREA CONSTRUIDA 1,351 M2			

ESQUEMA DEL ESTABLECIMIENTO



Fecha diligencia:

Año Mes Día
24 09 30

Responsable del
levantamiento:

Profesional Responsable: Hernando Velásquez Useche

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

CODIGO DEL PRESTADOR											
7	3	0	2	4	0	1	0	4	4	0	1
DEPTO		MUNICIPIO			INSTITUCION					SEDE	

A
5

**FICHA DE EVALUACION
INFRAESTRUCTURA
PÚBLICA EN SALUD.**

OFERTA DE SERVICIOS

[illegible]

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia Dirección de Prestación de Servicios Subdirección de Infraestructura en Salud	CODIGO DEL PRESTADOR <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">73</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">024</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">01044</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">01</td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">DEPTO</td> <td style="font-size: 8px;">MUNICIPIO</td> <td style="font-size: 8px;">INSTITUCION</td> <td style="font-size: 8px;">SEDE</td> </tr> </table>	73	024	01044	01	DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="padding: 5px;">A</td></tr> <tr><td style="padding: 5px;">6</td></tr> </table>	A	6	FICHA DE EVALUACION INFRAESTRUCTURA PÚBLICA EN SALUD
73	024	01044	01										
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE										
A													
6													

REGISTRO FOTOGRAFICO													
SERVICIO: CONSULTORIO 1				AMBIENTE: ODONTOLOGICO									
													
SERVICIO: SALA DE ESPERA				AMBIENTE: BAÑO SALA DE ESPERA									
													
SERVICIO: DEPOSITO-ASEO				AMBIENTE: PATIO									
													
Fecha diligencia: <table style="display: inline-table; margin: 0 10px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Año</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Mes</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Día</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">09</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">30</td> </tr> </table> Responsable del levantamiento:				Año	Mes	Día	24	09	30	Profesional Responsable: <u>Hernando Velásquez</u>			
Año	Mes	Día											
24	09	30											