

<b>Ministerio de Salud y Protección Social</b> <b>República de Colombia</b> Dirección de Prestación de Servicios Subdirección de Infraestructura en Salud	<b>CODIGO DEL PRESTADOR</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">1</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">9</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">5</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;"> </td> <td style="border: 1px solid black; width: 25px; text-align: center;"> </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> <td colspan="7"></td> </tr> </table>	4	1	7	9	0	0	5	3	0			DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE								<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">A</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">1</td> </tr> </table>	A	1	<b>FICHA DE EVALUACION</b> <b>INFRAESTRUCTURA PÚBLICA</b> <b>EN SALUD</b>
4	1	7	9	0	0	5	3	0																			
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE																								
A																											
1																											

**DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA**

**1.1 IDENTIFICACION**

Departamento HUILA Municipio TELLO

Corregimiento SIERRA DEL GRAMAL Cabecera/ Inspeccion/ Barrio VEREDA

Nombre del establecimiento PUESTO DE SALUD SIERRA DEL GRAMAL

Nivel de complejidad 1

Ubicación (Dirección) VEREDA SIERRA DEL GRAM/ Teléfono (Fax) \_\_\_\_\_

IPS de referencia E.S.E. MIGUEL BARRETO LOPEZ

**CONCEPTO PRELIMINAR**

REPOSICION	REUBICACION	ADECUACION	MANTENIMIENTO
PARCIAL <input type="checkbox"/> TOTAL <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN CASO DE REUBICACION, EXITE UN PREDIO CON CONDICIONES DE SEGURIDAD Y AREA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO? SI  NO

EL PREDIO ES PROPIEDAD DEL MUNICIPIO ? SI  NO

TIENE ESCRITURA PUBLICA ? SI  NO

**OBSERVACION /DESCRIPCION GENERAL**

**CONDICIONES ACTUALES DE LA INFRAESTRUCTURA**

<p><b>1.2 AFECTACIONES</b></p> <p><b>NATURALES</b></p> <p>Deslizamientos <input type="checkbox"/> Hundimiento <input type="checkbox"/></p> <p>Inundación Total <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p> <p>Inundación Parcial <input type="checkbox"/> Cual? _____</p> <p>No presenta afectaciones naturales <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p><b>1.3 CONDICIONES CLIMATICAS</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">CLIMA</th> <th style="width: 50%;">AMBIENTE</th> </tr> <tr> <td>Cálido <input type="checkbox"/></td> <td>Seco <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Templado <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Húmedo <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Frío <input type="checkbox"/></td> <td>Salino <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Temperatura promedio <u>24</u> °C</td> </tr> </table>	CLIMA	AMBIENTE	Cálido <input type="checkbox"/>	Seco <input type="checkbox"/>	Templado <input checked="" type="checkbox"/>	Húmedo <input type="checkbox"/>	Frío <input type="checkbox"/>	Salino <input type="checkbox"/>	Temperatura promedio <u>24</u> °C	
CLIMA	AMBIENTE										
Cálido <input type="checkbox"/>	Seco <input type="checkbox"/>										
Templado <input checked="" type="checkbox"/>	Húmedo <input type="checkbox"/>										
Frío <input type="checkbox"/>	Salino <input type="checkbox"/>										
Temperatura promedio <u>24</u> °C											

**1.4.A ACCESO** Via Vehicular  Camino peatonal  Fluvial  Marítimo  Aéreo

**1.4.B DIFICULTAD DE ACCESO AL AREA** Baja  Media  Alta

<p><b>1.5 DATOS JURIDICOS DE TENENCIA</b></p> <p>Privado <input type="checkbox"/> Publico <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Posesión <input checked="" type="checkbox"/> Arrendamiento <input type="checkbox"/></p> <p>Invasión / lote público <input type="checkbox"/></p> <p>Invasión / lote privado <input type="checkbox"/></p> <p>Usufructo - Comodato <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene escritura? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>CEDULA CATASTRAL No. _____</p> <p>41- 799-00-00-00-00-0017-0169-0-00-00-0000</p> <p>MATRICULA INMOBILIARIA No. 0 _____</p>	<p><b>1.6 AREAS</b></p> <p>Area total lote <u>400,00</u> M2</p> <p>Area ocupada lote <u>210</u> M2</p> <p>Area construida <u>207,48</u> M2</p> <p><b>1.7 TERRENO</b></p> <p>TOPOGRAFIA Plano <input checked="" type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Accidentado <input type="checkbox"/></p> <p>FORMA Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Limites indefinidos <input type="checkbox"/></p>
--	---

<p><b>1.8 EDIFICIOS</b></p> <p>Actualmente en uso SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Número de edificios <u>1</u></p> <p>Numero de pisos <u>1</u> Sotano <u>0</u></p>	<p><b>1.9 EXTERIORES</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">Material</th> <th style="width: 50%;">Material</th> </tr> <tr> <td>Andenes <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Iluminación ext. <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vías internas <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Zonas de parqueo <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sardineles <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Zonas verdes <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cerramiento <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Material	Material	Andenes <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación ext. <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Vías internas <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Zonas de parqueo <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Sardineles <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Zonas verdes <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Cerramiento <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	
Material	Material										
Andenes <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación ext. <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>										
Vías internas <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Zonas de parqueo <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>										
Sardineles <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Zonas verdes <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>										
Cerramiento <u>  </u> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>											

**1.10 OBSERVACIONES** La cubierta posee filtraciones ocasionando humedad, esto se debe a que su tejado está constituido por material demasiado antiguo, tampoco cuenta con cielo raso, su sistema de redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas es antigua y se encuentra en condiciones precarias. Además del piso no esta buenas condiciones.

Fecha diligencia: Año 20 Mes 05 Día 09

Responsable del levantamiento: Vanessa Chavarro  
 Ing. Karla Vanessa Chávarro Moyano  
 M.P. 161037-0737597 TLM

ESTADO DE LA EDIFICACION

SERVICIO CONSULTORIO	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
HABITACIÓN	PISO ESMALTADO	M	PAÑETE - PINTURA EPOXICA	M	NO POSEE	M	METÁLICA	B			ADBESTO-CEMENTO	M
CANTIDAD A REPARAR INTERVENIR (M2- ML- Unidad)	17,04 M2		50,1 M2				1 Und		1,9 M2		17,04 M2	
SERVICIO VACUNACIÓN	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
HABITACIÓN	PISO ESMALTADO	M	PAÑETE - PINTURA EPOXICA	M	NO POSEE	M	METÁLICA	B			ADBESTO-CEMENTO	M
CANTIDAD A REPARAR INTERVENIR (M2- ML- Unidad)	10,295 M2		38,7 M2				2 Und		1,9 M2		10,295 M2	
SERVICIO SALA DE ESPERA	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
SALA PRINCIPAL	PISO ESMALTADO	M	PAÑETE - PINTURA EPOXICA	M	NO POSEE	M	METÁLICA	B	METÁLICA	M	ADBESTO-CEMENTO	M
CANTIDAD A REPARAR INTERVENIR (M2- ML- Unidad)	19,375 M2		56,1 M2				1 Und				19,375 M2	
SERVICIO PYP	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
HABITACIÓN	PISO ESMALTADO	M	PAÑETE - PINTURA EPOXICA	M	NO POSEE	M	METÁLICA	B			ADBESTO-CEMENTO	M
CANTIDAD A REPARAR INTERVENIR (M2- ML- Unidad)	8,99 M2		36 M2				1 Und				8,99 M2	
SERVICIO BAÑO	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
BAÑOS	CERAMICA EN MAL ESTADO	M	ENCHAPE	M	NO POSEE	M	METÁLICA	B			ADBESTO-CEMENTO	M
CANTIDAD A REPARAR INTERVENIR (M2- ML- Unidad)	4,35 M2		18,88 M2				2 Und		0,58 M2		4,35 M2	

Vanessa Chavarro

**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 type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CAPACIDAD _____ M3 Elevado <input type="checkbox"/> Subterráneo: <input type="checkbox"/>
<b>AFECTACION O DAÑO</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>TIPO DE AFECTACION O DAÑO</b> Deterioro y con mal funcionamiento	<b>AFECTACION O DAÑO</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>TIPO DE AFECTACION O DAÑO</b> Deterioro y con mal funcionamiento	<b>AFECTACION O DAÑO</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>TIPO DE AFECTACION O DAÑO</b> _____
<b>OBSERVACIONES</b> _____ las instalaciones hidráulicas y sanitarias se encuentran en un estado deplorable que impide su debido funcionamiento.		

**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 type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input checked="" type="checkbox"/> <b>TIPO DE AFECTACION</b> Deterioro	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CAPACIDAD _____ Kva Bueno <b>B</b> Regular <b>R</b> Malo <b>M</b> Estado: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>OBSERVACIONES</b> _____ los puntos eléctricos se encuentran en mal estado y esto aumenta el riesgo de corto eléctrico y puede provocar incendios en la estructura.		

**A.3.3 ESTADO DE EQUIPOS FIJOS**

NOMBRE	CAPACIDAD	Funciona			ESTADO			Descripción puntual
		SI	NO	Buend	Regula	Malo		
Cubierta			X				X	La cubierta esta totalmente en pesimo estado, presenta filtraciones
Puertas			X				X	Puertas metálicas en mal estado por reubicación de muros y espacios se hace necesario su demolición
Ventanas		X			X			Marcos en buen estado
Paredes		X					X	Muros sin estuco, presentan humedad, mono y desprendimiento de pintura
Sanitarios			X				X	sin condiciones óptimas para su funcionamiento
Cielo raso			X				X	No presenta
<b>OBSERVACIONES</b> _____								_____ Ing. Karla Vanessa Chávarro Moyano M.P. 161037-0737597 T.L.M

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

**CODIGO DEL PRESTADOR**  

4	1	7	9	9	0	0	5	3	0		
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION					SEDE				

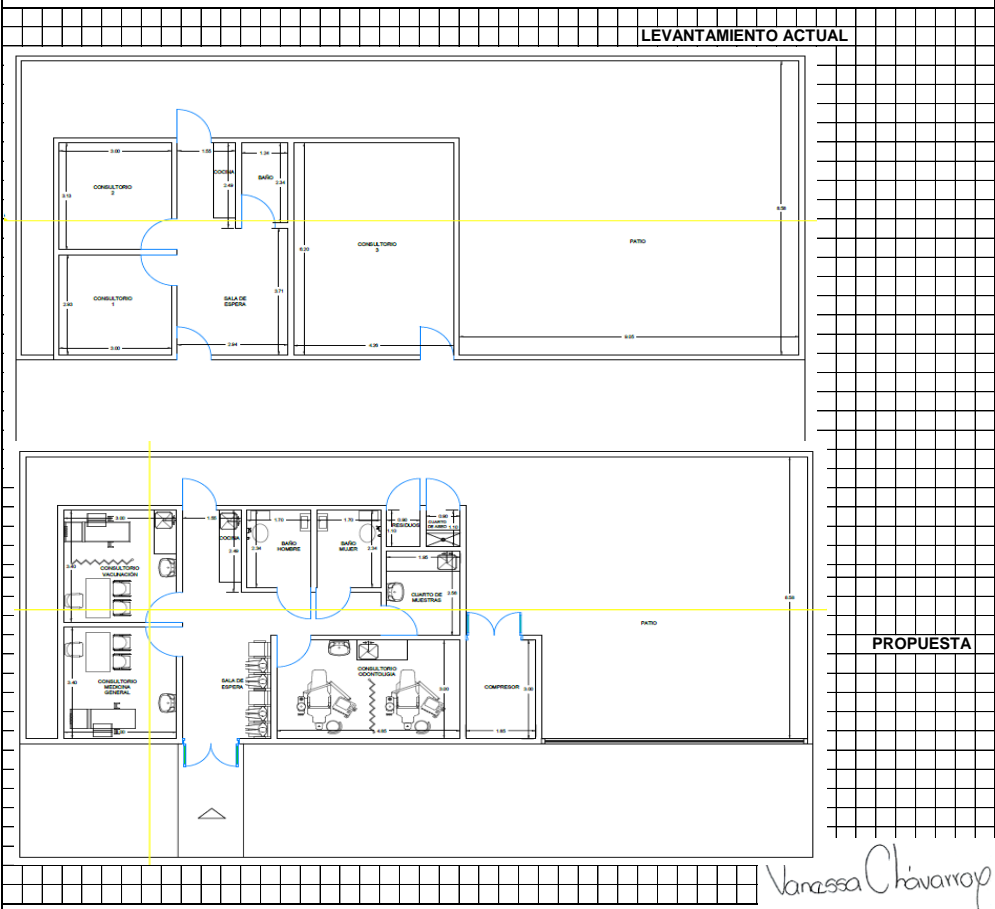
**A**  
**4**

FICHA DE EVALUACION  
INFRAESTRUCTURA  
PÚBLICA EN SALUD

**INFORMACION GRAFICA**

ELEMENTOS A DIBUJAR	ESQUEMA DE LOCALIZACION
NORTE CERCA COLUMNAS DUCHAS INODORO MUROS RIO VENTANA PUERTA LAVAMANOS	
<b>AREA CONSTRUIDA</b> 207,48      M2	

**ESQUEMA DEL ESTABLECIMIENTO**



*Vanessa Chavarro*

Fecha diligencia:      Año      Mes      Día      Responsable del levantamiento:      Ing. Karla Vanessa Chávarro Moyano  

2	5	0	5	0	9	M.P. 161037-0737597 TLM
---	---	---	---	---	---	-------------------------

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

**CODIGO DEL PRESTADOR**  

4	1	7	9	9	0	0	5	3	0		
DEPTO		MUNICIPIO			INSTITUCION					SEDE	

**A**  
**5**

FICHA DE EVALUACION  
INFRAESTRUCTURA  
PÚBLICA EN SALUD.

**OFERTA DE SERVICIOS**

ITEM	OFERTA	CANTIDAD ACTUAL	CANTIDAD PROYECTADA
<b>1</b>	<b>SERVICIOS AMBULATORIOS</b>		
1.1	Consultorio Medicina general	1	
1.2	Consultorio Promocion y Prevencion	0	
1.3	Consultorio Enfermería (crecimiento y desarrollo)	0	
1.5	Sala de Telemedicina	0	
1.6	Vacunación	1	
1.7	consultorio de Odontología y Salud Oral	1	
1.8	Rayos X Odontológico	0	
<b>2</b>	<b>SERVICIO DE URGENCIAS</b>		
2.1	Consultorio de Urgencias	0	
2.2	Consultorio de triage	0	
2.3	Consultorio de triage( 1 camilla)	0	
2.4	Sala Reanimación y/o Procedimientos	0	
2.5	Sala de curaciones y/o ferulización	0	
2.6	Sala ERA	0	
2.7	Sala EDA	0	
2.8	Sala de observación	0	
2.8.1	No. Camillas Observación Adultos	0	
2.8.2	No. Camillas Observación pediátricas	0	
2.11	Lavado de pacientes	0	
<b>3</b>	<b>SERVICIOS DE APOYO</b>		
3.1	Laboratorio clinico	0	
3.2	Cubículos toma de muestra	0	
3.3	Toma muestra ginecológica	0	
3.4	Servicio de Imagenología	0	
<b>4</b>	<b>SERVICIO DE HOSPITALIZACION</b>		
4.1	Camas pediátricas	0	
4.2	camas obstetricas	0	
4.3	habitaciones unipersonales	0	
4.4	Servicio de Atención partos	0	
<b>5</b>	<b>OTROS SERVICIOS</b>		
5.1	Almacen	0	
5.2	Papelería	0	
5.3	Cocina	0	
5.4	Sala de espera	1	

Fecha diligencia:

Año Mes Día  

2	5	0	5	0	9
---	---	---	---	---	---

Responsable del  
levantamiento:

*Vanessa Chavarroy*  
 Ing. Karla Vanessa Chávarro Moyano  
 M.P. 161037-0737597 TLM

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

**CODIGO DEL PRESTADOR**

41 799 00530    
DEPTO MUNICIPIO INSTITUCION SEDE

A

6

FICHA DE EVALUACION  
INFRAESTRUCTURA  
PÚBLICA EN SALUD

**REGISTRO FOTOGRAFICO**

SERVICIO: \_\_\_\_\_

AMBIENTE: \_\_\_\_\_



FACHADA CENTRO DE SALUD



CUBIERTA



PISOS



VENTANA



COMBO SANITARIO BAÑO



PUERTAS



Fecha diligencia:

Año Mes Día

Responsable del  
levantamiento:

*Vanessa Chavarro*  
 Ing. Karla Vanessa Chávarro Moyano  
 M.P. 161037-0737597 TLM