

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia Dirección de Prestación de Servicios Subdirección de Infraestructura en Salud	CODIGO DEL PRESTADOR <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1</td> <td style="padding: 2px;">9</td> <td style="padding: 2px;">8</td> <td style="padding: 2px;">0</td> <td style="padding: 2px;">9</td> <td style="padding: 2px;">0</td> <td style="padding: 2px;">0</td> <td style="padding: 2px;">6</td> <td style="padding: 2px;">4</td> <td style="padding: 2px;">1</td> <td style="padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="font-size: 8px;">DEPTO</td> <td colspan="2" style="font-size: 8px;">MUNICIPIO</td> <td colspan="3" style="font-size: 8px;">INSTITUCION</td> <td colspan="3" style="font-size: 8px;">SEDE</td> </tr> </table>	1	9	8	0	9	0	0	6	4	1	4	DEPTO			MUNICIPIO		INSTITUCION			SEDE			<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td style="font-size: 24px; font-weight: bold;">A</td></tr> <tr><td style="font-size: 24px; font-weight: bold;">1</td></tr> </table>	A	1	FICHA DE EVALUACION INFRAESTRUCTURA PÚBLICA EN SALUD
1	9	8	0	9	0	0	6	4	1	4																	
DEPTO			MUNICIPIO		INSTITUCION			SEDE																			
A																											
1																											

DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA

1.1 IDENTIFICACION

Departamento CAUCA Municipio TIMBIQUI
 Corregimiento REALITO Cabecera/ Inspeccion/ Barrio REALITO
 Nombre del establecimiento UNIDAD DE ATENCION EN SALUD PUERTO SAIJA
 Nivel de complejidad BAJA
 Ubicación (Dirección) REALITO Teléfono (Fax) 3207277021
 IPS de referencia _____

CONCEPTO

1.2 TIPO DE INTERVENCIÓNES

OBRA NUEVA	☐	REMODELACIÓN	☐
AMPLIACIÓN	☐	REFORZAMIENTO SISMICO ESTRUCTURAL	☐
ADECUACIÓN	☒	REPOSICIÓN	☐
TERMINACIÓN	☐		

L

1.3 OBJETO DEL PROYECTO

PUESTO DE SALUD EL REALITO

1.4 PROPIEDAD DEL INMUEBLE EN EL CUAL SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO

	SI	NO
EL PREDIO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACION ?	☐	☐
EL PREDIO ES PROPIEDAD DEL MUNICIPIO ?	☐	☐
EL PREDIO ES PROPIEDAD DE LA ESE ?	☐	☐
EL PREDIO ES PROPIEDAD DE UN PARTICULAR?	☐	☐
EL PREDIO ESTA EN COMODATO? *	☐	☐
EL PREDIO ES PROPIEDAD DE UN PARTICULAR? **	☐	☐
EL PREDIO TIENE UNA CONDICIÓN DE POSESIÓN? ***	☒	☐

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

CONDICIONES ACTUALES DE LA INFRAESTRUCTURA

1.5 AFECTACIONES

NATURALES

Deslizamientos	☐	Hundimiento	☐
Inundación Total	☐	Otro	☐
Inundación Parcial	☐	Cual?	_____
No presenta afectaciones naturales	☒		

1.6 CONDICIONES CLIMATICAS

CLIMA

AMBIENTE

Cálido	☒	Seco	☐
Templado	☐	Húmedo	☒
Frío	☐	Salino	☐

Temperatura promedio _____ °C

1.4.A ACCESO

Via Vehicular	☐	Camino peatonal	☒
---------------	--------------------------	-----------------	-------------------------------------

1.4.B DIFICULTAD DE ACCESO AL AREA

Baja ☐

Fluvial	X	Maritimo		Aereo	
---------	---	----------	--	-------	--

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	<u>1 0 2 , 0</u>	M2
Area ocupada lote	<u>6 5 , 0</u>	M2
Area construida	<u>6 5 , 0</u>	M2

1.7 TERRENO

TOPOGRAFIA

Plano	☒	Regular	☐
Inclinado	☐	Irregular	☒
Accidentado	☐	Limites indefinidos	☐

1.8 EDIFICIOS

	SI	NO
Actualmernte en uso	X	

Número de edificios	1
---------------------	---

Numero de pisos	1	Sotano	
-----------------	---	--------	--

1.9 EXTERIORES

	Material	B	R	M		Material	B	R	M
Andenes	<u>SI</u>	☒	☒	☒	Iluminación ext.	<u>NO</u>	☐	☐	☐
Vías internas	<u>N O</u>	☐	☐	☐	Zonas de parqueo	<u>N O</u>	☐	☐	☐
Sardineles	<u>NO</u>	☐	☐	☐	Zonas verdes	<u>N O</u>	☐	☐	☐
Cerramiento	<u>NO</u>	☐	☐	☐					

1.10 OBSERVACIONES

LA ESE CUENTA CON UN CERTIFICADO DE POSESION DEL CONSEJO COMUNITARIO

Fecha diligencia:

Año Mes Día
25 04 11

Responsable del levantamiento:

CARLOS FABIAN SUAREZ VILLAQUIRAN
MP 19202-67678 CAU

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

CODIGO DEL PRESTADOR

19

809

00064

114

DEPTO MUNICIPAL INSTITUCION SEDE

A

2

FICHA DE EVALUACION INFRAESTRUCTURA PUBLICA
EN SALUD

HOJA ____ DE ____

ESTADO DE LA EDIFICACION

SERVICIO CONSULTA EXTERNA	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
	CERAMICA	B	LADRILLO	R	PVC	R	ALUMNINO	B	ALIMINIO	B	UPVC	R
INTERVENIR 13,03 (M2- ML-Unidad)	16 M2		19,6		16 M2		2 UND		1 UND		18,3	
SERVICIO CONSULTA EXTERNA	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
	CERAMICA	B	LADRILLO	R	PVC	R	ALUMNINO	B	ALIMINIO	B	UPVC	R
INTERVENIR 13,5 (M2- ML- Unidad)	16 M2		19,6		16 M2		2 UND		1 UND		18,3	
SERVICIO CONSULTA EXTERNA	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
	CERAMICA	B	LADRILLO	R	PVC	R	ALUMNINO	B	ALIMINIO	B	UPVC	R
INTERVENIR (M2- ML- Unidad)	7 M2		26,52		7 M2		1 UND		2 UND		7,6	
SERVICIO CONSULTA EXTERNA	ELEMENTOS AFECTADOS											
	PISOS		PAREDES		CIELORASOS		PUERTAS		VENTANAS		CUBIERTAS	
	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado
	CERAMICA	B	LADRILLO	R	PVC	R	ALUMNINO	B	ALIMINIO	B	UPVC	R
INTERVENIR (M2- ML- Unidad)	2,9 M2		11,44		2,9 M2		1 UND				3 M2	
								Profesional Responsable:	CARLOS FABIAN SUAREZ VILLAGUIRAN M.P. 19202-67678 CAUCA			

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

CODIGO DEL PRESTADOR

198090006414

DEPTO MUNICIPIO INSTITUCION SEDE

A

3

FICHA DE EVALUACION
INFRAESTRUCTURA
PÚBLICA EN SALUD

ESTADO SERVICIOS PUBLICOS: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO, ELECTRICIDAD

A3.1 INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS

SUMINISTRO DE AGUA

Conexión red pública: ☐

Instalación propia: ☒

Otro: ☐

Cual?

AECTACION O DAÑO

SI ☒ NO ☐

TIPO DE AFECTACION O DAÑO

RED OBSTRUIDAS

DESAGUES

Conexión red pública: ☐

Eliminación propia: ☒

Otro: ☐

Cual? POZO SEPTICO

AECTACION O DAÑO

SI ☒ NO ☐

TIPO DE AFECTACION O DAÑO

POZO SEPTICO EN LADRILLO, CON GRIETAS Y FUGAS

ALMACENAMIENTO

SI ☒ NO ☐

CAPACIDAD

2

 M3

Elevado ☒

Subterráneo: ☐

AECTACION O DAÑO

SI ☒ NO ☐

TIPO DE AFECTACION O DAÑO

SE ENCUENTRA ROTO

OBSERVACIONES

INFILTRACION NO CONTROLADA

A3.2 INSTALACIONES ELECTRICAS.

SUMINISTRO DE ENERGIA

Conexión red pública: SI ☐ NO ☒

Otro sistema de suministro: ☐

Cual?

ESTADO DE LAS RED ELECTRICA

BUENA ☐

REGULAR ☐

MALA ☒

TIPO DE AFECTACION

Red muy antigua

PLANTA DE EMERGENCIA

SI ☐ NO ☒

CAPACIDAD Kva

Bueno **B** Regular **R** Malo **M**

Estado:

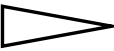
OBSERVACIONES

A.3.3 ESTADO DE EQUIPOS FIJOS

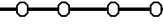
NOMBRE	CAPACIDAD	Funciona		ESTADO			
		SI	NO	Bueno	Regular	Malo	Descripción puntual
OBSERVACIONES							

INFORMACION GRAFICA

ELEMENTOS A DIBUJAR



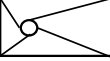
NORTE



CERCA



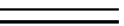
COLUMNAS



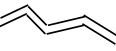
DUCHAS



INODORO



MUROS



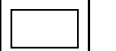
RIO



VENTANA



PUERTA



LAVAMANOS

AREA CONSTRUIDA

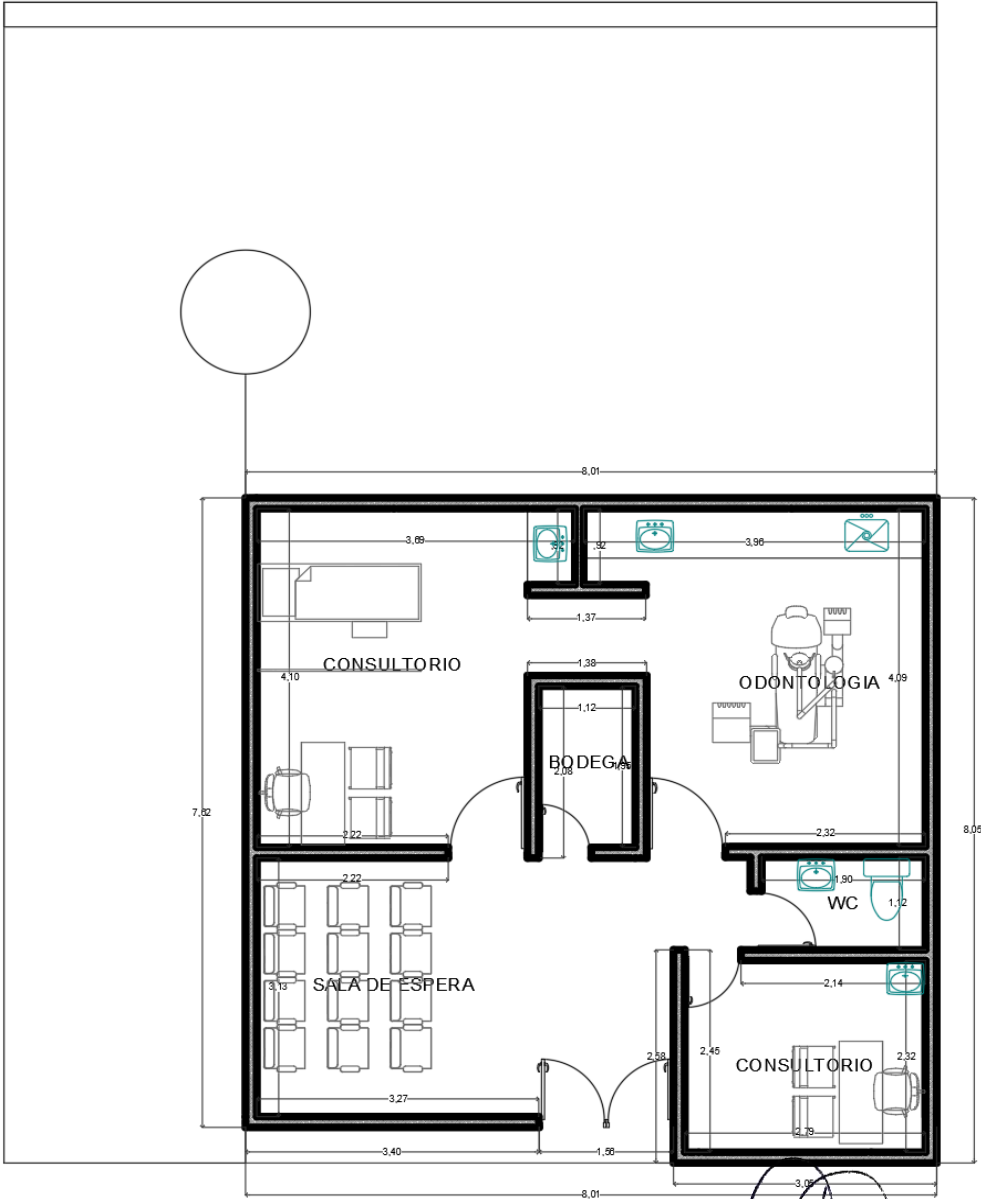
140,00

M2

ESQUEMA DE LOCALIZACION



ESQUEMA DEL ESTABLECIMIENTO



Fecha diligencia:

Año

Mes

Día

25

04

11

Responsable del levantamiento:

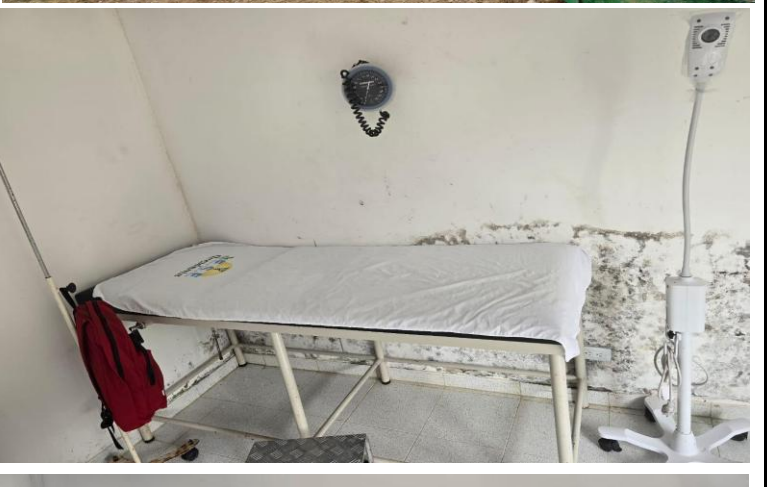
CARLOS FABIAN BUAREZ VILLAGUIRAN

M.P. 19002-67678 CAUCA

REGISTRO FOTOGRAFICO

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA

AMBIENTE: HABITACIONES, BAÑOS, ASEO, SALA, COCINETA





Fecha diligencia:

Año Mes Día
25 04 11

Responsable del
levantamiento:


CARLOS FABIAN SUAREZ VILLAQUIRAN
M.R 19202-67878 CAUCA