



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Dirección General de Calidad de Servicios
Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

MANUAL DE CATASTRO FISICO HOSPITALARIO

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Agosto de 2003



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Dirección General de Calidad de Servicios
Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

MANUAL DE CATASTRO FISICO HOSPITALARIO

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

DIEGO PALACIO BETANCOURT
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL

BLANCA ELVIRA CAJIGAS DE ACOSTA
DIRECTORA GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS

Agosto de 2003



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Calidad de Servicios
Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

**CATASTRO FISICO
HOSPITALARIO**
PRIMER NIVEL

PRESENTACIÓN

El Ministerio de la Protección Social presenta, revisado y actualizado el documento-guía “CATASTRO FÍSICO HOSPITALARIO PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD”, para continuar con el proceso de implantación y evaluación de la infraestructura física que esta Entidad inició en el año 1999, mediante la entrega a las Direcciones Territoriales de Salud de la primera edición del manual, la cual fue el producto de la síntesis de los estudios adelantados en varios Programas del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social).

Esta guía metodológica permite direccionar paso a paso la implementación de una serie de formularios, los cuales facilitan la organización de la información, en forma sencilla y de manera ágil y secuencial.

En la medida en que conozcamos los recursos físicos de infraestructura y dotación disponibles en nuestras instituciones de primer nivel, estaremos en capacidad de planear y optimizar su racionalización y rendimiento, así como la prestación de servicios acorde con los requerimientos tecnológicos y gerenciales que demanda el actual Sistema de Seguridad Social de Salud en el país.

Esperamos por lo tanto, sea este el momento y la herramienta adecuada para seguir desarrollando el proceso de levantamiento del Catastro Físico Hospitalario del primer nivel, contando especialmente con la disponibilidad y esfuerzo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del primer nivel de atención y las Entidades Departamentales y Distritales de Salud.

Bogotá D.C. Agosto de 2003



EJECUCIÓN

Esta edición del manual ha sido realizada por el equipo de trabajo del Grupo de Infraestructura Física y Tecnología de la Dirección General de Calidad de Servicios:

EQUIPO DE TRABAJO

Coordinación general:

Arq. Amedeo Vita T.

Colaboradores :

Arq. Dick Harry Brijaldo

Arq. Alicia Díaz de Bermúdez

Arq. Martha Narváez Otero

Arq. Luis Guillermo Llano Jaramillo

Arq. Hernando Muñoz Nates

Tec. Nydia Ortega Mazorra



INTRODUCCIÓN

Este documento corresponde al planteamiento general para obtener la información necesaria que permita conocer con exactitud la infraestructura física de la Red de Servicios del sector oficial instalada y el equipamiento de cada una de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del primer nivel que funcionan en el país.

En cuanto a la responsabilidad de su ejecución, se requiere que cada uno de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Territoriales bien sea del orden Municipal, Distrital o Departamental, asuman el compromiso de asignar los recursos humanos, financieros y tecnológicos que requiera esta iniciativa. Por su parte, la orientación y supervisión general estará a cargo del Grupo de Infraestructura Física y Tecnología del Ministerio de la Protección Social.

Para su aplicación e implementación, se debe cuidar que los lineamientos y pautas trazadas en el presente manual se preserven de tal manera que finalmente se pueda cohesionar y estructurar la información en forma regular y ordenada.

El resultado será el esfuerzo de cada una de las Instituciones que participen directa o indirectamente para obtener los datos necesarios que permitan conocer realmente el potencial de atención del primer nivel en Colombia y así, obtener la información necesaria que sirva como herramienta de planeación, que facilite la toma de decisiones y ajustes necesarios para el desarrollo racional y adecuado de la infraestructura y de la Red de Servicios en ese nivel de atención.

En razón a lo anterior y para los efectos operativos y de aplicación, la presente guía metodológica, comprende los siguientes documentos:

- **Enfoque General:** Contiene los lineamientos generales y la estructura organizativa que se debe tener en cuenta para adelantar el Catastro Físico Hospitalario al igual que la subdivisión de las diferentes clases de instituciones.
- **Formularios (PS) y metodología de diligenciamiento para Puestos y Centros de Salud,** que corresponden a las instituciones que poseen un mínimo de infraestructura física y que no tienen camas.
- **Formularios (A, E, F) y metodología de diligenciamiento para Hospitales Locales y Centros de Salud con Camas.**
- **Apéndice correspondiente a las consideraciones para obtener de forma inmediata, la información de las instituciones anteriormente enunciadas.**



CONTENIDO

DOCUMENTO I: ENFOQUE GENERAL

1. Antecedentes
2. Objetivos básicos
3. Cobertura
4. Estructura organizativa
5. Etapas del catastro
6. Estrategia de la ejecución

DOCUMENTO II: FORMULARIOS "PS"

1. Formularios (5)
2. Instructivo de diligenciamiento

DOCUMENTO III: FORMULARIOS "A,E,F"

3. Formularios (12)
4. Instructivo de diligenciamiento

DOCUMENTO IV: APENDICES

1. Apéndice de Arquitectura
2. Apéndice de Infraestructura Física
3. Apéndice de Instalaciones Hidráulicas y Sanitarias
4. Apéndice de Instalaciones Eléctricas
5. Apéndice de Equipos



DOCUMENTO I

ENFOQUE GENERAL

1. ANTECEDENTES
2. OBJETIVOS BÁSICOS
3. COBERTURA
4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
5. ETAPAS DEL CATASTRO
6. ESTRATEGIA DE LA EJECUCIÓN



1.- ANTECEDENTES

Para continuar con el Catastro Físico Hospitalario emprendido en 1995 por el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) a través del Programa de Mejoramiento, para 170 instituciones de segundo y tercer nivel que de una u otra forma poseían un vínculo con el Estado, se proyectó la realización del Catastro Físico Hospitalario para las instituciones de primer nivel del sector oficial, que pudiera permitir hacer una evaluación de la infraestructura existente, y proporcione criterios técnicos para facilitar los procesos de optimización de estas instituciones.

Para la realización de este manual se adaptaron algunos elementos de nomenclatura utilizados por el Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud, así como también estudios previos realizados por varios Programas del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social).

2.- OBJETIVOS

- Racionalizar la infraestructura física de la Red de Servicios.
- Conocer la cantidad de Instituciones de primer nivel que funcionan dentro del Territorio Nacional, su nivel y su ubicación.
- Establecer las características principales de sus predios: localización urbana, tamaño, forma, topografía y forma de tenencia (legalidad)
- Actualizar o levantar los planos arquitectónicos: plantas, fachadas y cortes de cada una de las instituciones.
- Obtener un registro fotográfico de cada Institución (mínimo dos fotos).
- Obtener la información complementaria de instalaciones de ingeniería (eléctricas, hidráulicas, sanitarias, vapor, gases medicinales, etc.), las cuales se referenciarán con los planos arquitectónicos. (Parte de esta información es opcional, dependiendo de la complejidad de la Institución Prestadora de Servicios de Salud)
- Conocer el equipamiento de cada Institución, clasificándolo si es móvil o fijo. (Calderas, plantas eléctricas, equipos de lavandería y cocina, equipo médico, etc.)

3.- COBERTURA

La cobertura comprende a las instituciones oficiales de primer nivel que hacen parte de la red nacional de servicios de salud, de acuerdo con la siguiente composición:



Hospitales locales:	572 *
Centros de Salud con Camas:	327 *
Centros y Puestos de Salud:	4.458 *
TOTAL	5.357

*Datos tomados del registro de instituciones del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) (Junio de 2001)

4.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El desarrollo del Catastro Físico Hospitalario y la permanente actualización que realizan las Direcciones Territoriales de Salud estarán coordinados por el Ministerio de la Protección Social de acuerdo a la siguiente organización y las actividades previstas para cada nivel:

- **MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

- Dirección General de Calidad de Servicios.**

- Implementar los programas y planes necesarios para desarrollar el Catastro Físico Hospitalario.

- Grupo de Infraestructura Física y Tecnología**

- Elaborar y actualizar los manuales y guías técnicas necesarios para la implantación o actualización del Catastro Físico Hospitalario.
 - Asesorar a las Direcciones Territoriales de Salud en la realización del Catastro Físico Hospitalario.
 - Consolidar la información en el ámbito nacional.

- **DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD.**

- Implementar los programas territoriales de recopilación de información.
 - Definir listado de instituciones a las cuales se les debe realizar el catastro.
 - Establecer priorización y programación de levantamiento del catastro.
 - Recopilar antecedentes.
 - Consolidar la información territorial.
 - Velar por la actualización periódica de la información.

- **MUNICIPIO.**

- Prestar colaboración a las instituciones en el desarrollo de la captura y restitución gráfica y escrita de la información.

- **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS).**

- Recopilar antecedentes.
 - Ejecutar el levantamiento de la infraestructura física
 - Restituir gráficamente la información obtenida. (planos en medio magnético)



- Entregar la información a las Direcciones Territoriales de Salud
- Actualizar la información y reportar cada dos (2) años las novedades (ampliaciones, remodelaciones y/o adquisiciones o reposición de equipo y vehículos) a la oficina que la Dirección Territorial de Salud designe para tal fin.

5.- ETAPAS DEL CATASTRO

I Etapa: Preliminares.

(Direcciones Territoriales de Salud)

- Estudio y planificación: Es importante que cada Dirección Territorial de Salud tenga clara y precisa la cobertura del Catastro Físico Hospitalario, para estructurar un plan de acción con base en el número de instituciones y la ubicación geográfica de cada una.
- Recopilación de Información básica: Con el fin de facilitar la recopilación de datos, tanto la Dirección Territorial de Salud como las instituciones, deberán investigar previamente en sus archivos si existen o no antecedentes de planos arquitectónicos o de ingeniería que sirvan de base para su actualización, en caso de no existir cada institución procederá a levantar las plantas de localización, las plantas arquitectónicas de cada piso y las fachadas.

II Etapa: Registro de Información (trabajo de campo).

(Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud)

Comprende la serie de actividades que se adelantan directamente en el lugar donde se encuentra el centro asistencial. Se debe prever que las personas encargadas para tal labor tengan el perfil requerido y la suficiente información para evitar contratiempos tales como recolección de datos errados o incompletos.

III Etapa: Recolección, procesamiento y consolidación de la información.

(Direcciones Territoriales de Salud)

Cada Ente Territorial responsable de recolectar la información se encargará de recibir los documentos, revisarlos y dejar clara cualquier inquietud que surja, para proceder de inmediato a la clasificación, procesamiento y consolidación de la información obtenida.

Posteriormente cada Ente Territorial (Secretarías de Salud, Municipios) y las mismas instituciones de acuerdo a sus capacidades deberá implementar el análisis y uso de la información procesada que le permita estructurar sus planes bienales de desarrollo.

6.- ESTRATEGIA DE LA EJECUCION (METODOLOGIA)

GRUPO A: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud sin Camas.

(Puestos y Centros de Salud).

Pertencen a esta categoría aquellas instituciones que no tienen servicios de hospitalización. Son establecimientos con una infraestructura mínima, bastante numerosos y se encuentran



localizados por todo el territorio nacional, especialmente en las zonas rurales, estas condiciones demandan de un sistema ágil y más elemental para la captura de la información.

Para este primer grupo se diseñaron cinco (5) formularios que contienen los datos necesarios que permiten conocer la infraestructura, de igual manera la metodología de diligenciamiento es simplificada.

GRUPO B: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Con Camas.
(Centros de Salud con camas y Hospitales Locales).

Pertencen a esta categoría aquellas instituciones que poseen servicio de hospitalización, elevando la complejidad de la planta física.

Para este grupo se tienen doce (12) formularios y su metodología de diligenciamiento es más amplia. De estos doce formularios el diligenciamiento de los correspondientes a las instalaciones hidráulicas, sanitarias y eléctricas son opcionales, dependiendo de la complejidad de la institución prestadora de servicios de salud, recomendándose su utilización cuando se vayan a emprender estudios específicos tales como los de ahorro energético.

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel, se pueden definir los aspectos básicos en el siguiente cuadro.

**CONSIDERACIONES GENERALES DEL CATASTRO FISICO
HOSPITALARIO DE INSTITUCIONES DE PRIMER NIVEL**

NIVEL	TIPO	CANT	METODOLOGIAS	CARACTERISTICAS TECNICAS	EJECUTADO
1	PUESTOS Y CENTROS DE SALUD	4.458	Comprende una metodología simplificada especialmente para instituciones con infraestructura mínima. SON CINCO (5) FORMULARIOS.	Sus áreas construidas son relativamente pequeñas, aproximadamente 200 M ² máximo, edificaciones de un piso.	Las Direcciones Territoriales de Salud no han reportado datos
1	CENTROS DE SALUD CON CAMAS	327	Comprende una metodología más compleja, por tratarse de instituciones que ofrecen Servicio de Hospitalización. SON DOCE (12) FORMULARIOS.	Sus construcciones son medianas. Pueden oscilar entre los 200 y 1500 M ² o más Las alturas pueden comprender de 1 a 3 pisos.	Las Direcciones Territoriales de Salud no han reportado datos.
1	HOSPITALES LOCALES	572			



DOCUMENTO II

FORMULARIOS “PS”

GRUPO A: PUESTOS DE SALUD
CENTROS DE SALUD

- **INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**
- **FORMULARIOS**

PS1: DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA

PS2: ESTADO DE LAS EDIFICACIONES Y SERVICIOS PUBLICOS:
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO.

PS3: ENERGIA ELECTRICA – EQUIPOS Y VEHICULOS.

PS4: INFORMACION GRAFICA.

PS5: ESTADO DE CONSERVACIÓN DE AMBIENTES.



FORMULARIOS “PS”

GRUPO A: PUESTOS DE SALUD
CENTROS DE SALUD

Las instituciones de Primer Nivel de Atención que poseen el mínimo de infraestructura física son las conocidas como **PUESTOS DE SALUD** y **CENTROS DE SALUD**, estos últimos pueden tener o no camas. El presente documento comprende el diligenciamiento de los formularios para recoger información básica exclusivamente para las instituciones que **NO POSEEN CAMAS**, es decir, que no ofrecen los servicios de hospitalización.

Los formularios , cinco (5) en total, se distinguen porque en la parte superior derecha tienen las letras **PS** acompañadas por un número que corresponde al formulario.



INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR FORMULARIOS TIPO “PS” PARA PUESTOS DE SALUD Y CENTRO DE SALUD SIN CAMAS

INTRODUCCION: Los formularios Tipo PS serán empleados para las instituciones de Primer Nivel que no posean camas, es decir Puestos de Salud y Centros de Salud.

Todos los formularios deben contener la información de los recuadros de encabezamiento como son: el nombre del Departamento, el del Municipio y el de la Institución, además se deben consignar sus códigos correspondientes; tales códigos son: los asignados por el DANE para el Departamento y el Municipio y el asignado por el Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) para la Institución.

Los demás códigos que aparecen en los formularios se encuentran consignados en el Apéndice 2 correspondiente a Infraestructura Física (códigos de espacio, de uso y de materiales) y en el Apéndice 5 correspondiente a Equipos y Vehículos.

En todos los formularios se encuentra en la parte del pie de página, los datos de la fecha del diligenciamiento y el nombre de la persona responsable, los cuales deberán ser llenados en cada uno de los formularios.

Los espacios donde se halla un recuadro, deberán llenarse con una X, de acuerdo a la respuesta que arroje la investigación.

FORMULARIO PS1.- **DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA**

RECUADRO 1.1 IDENTIFICACION.

Corresponden a los datos generales de la institución como son: Departamento y Municipio. Para los casos de ubicación rural corresponderá a Corregimiento, Vereda, Inspección de Policía o cualquier otro tipo de conglomerado. También se consignará la dirección el teléfono y el fax, en caso de existir.

RECUADRO 1.2 ACCESIBILIDAD

Marcar qué tipo de accesibilidad tiene la Institución, en caso de ser varias las alternativas, se debe escoger la de mayor frecuencia.

RECUADRO 1.3 AFECTACIONES.

Estas se subdividen en Naturales y Contaminantes. Las primeras obedecen a aquellas cuyas características son propias de la región o de la topografía del terreno, que generan alteraciones en el desempeño de los servicios de la Institución. Para la respuesta se considerará la observación directa y la información de los habitantes de la región y de los funcionarios que laboran allí. En cuanto a las afectaciones contaminantes, corresponden a las que se generan



por alteraciones ocasionadas al ambiente por terceros como son basuras, desechos, ruido, polvo, etc.

RECUADRO 1.4 CONDICIONES CLIMATICAS.

Son dos elementos a considerar, el clima y el ambiente. Se deberá responder en cada uno de ellos. Además se requiere establecer la temperatura promedio anual de la región.

RECUADRO 1.5 DATOS JURIDICOS.

Es importante establecer quien es el propietario del inmueble explorando al máximo para tener la certeza de la tenencia, preferiblemente mediante escritura pública. Puede presentarse el caso de que el predio tenga un propietario y el inmueble otro lo cual debe ser consignado en el formulario.

RECUADRO 1.6 AREAS

Las áreas deben corresponder a las consignadas en los planos arquitectónicos, (área total del lote, plano de localización, área total construida, etc.).

RECUADRO 1.7 CARACTERISTICAS DEL TERRENO.

Se establecen dos clases de información: La primera corresponde a la topografía, es decir a las condiciones de la superficie del terreno, que podría ser plano, inclinado o accidentado. El criterio que se debe tener en cuenta, es con respecto a la característica más representativa, ya que existen terrenos con dos o más condiciones, es decir que son accidentados e inclinados, para ello se tomará la opción más representativa.

En cuanto a la segunda información que se requiere conocer, es respecto a su forma, esta será regular siempre y cuando los linderos se asimilen a formas de cuadrados o rectángulos, de lo contrario se asumirán como irregulares. También se da la posibilidad de no tener los linderos bien establecidos.

RECUADRO 1.8 EDIFICIOS.

En este recuadro, se debe establecer la fecha en que se empezó la construcción de la institución, la fecha en que se terminaron las obras y la fecha en que inició su funcionamiento, con el objeto de conocer la edad de las edificaciones y su posible deterioro.

RECUADRO 1.9 OBRAS EXTERIORES.

Se refiere a aquellas que constituyen los elementos externos a las edificaciones como andenes, vías internas, sardineles, zonas de parqueo, cerramiento, iluminación exterior y zonas verdes. En esta parte del formato se debe establecer el tipo de material predominante que conforma las obras exteriores, además se debe definir su estado físico.

RECUADRO 1.10 OBSERVACIONES.

Este espacio posibilita para quien está diligenciando el formulario, registrar la información adicional, que permita aclarar cualquier dato del Formato PS1.



FORMULARIO PS2.-
ESTADO DE LOS EDIFICIOS Y SERVICIOS PUBLICOS: ACUEDUCTO Y
ALCANTARILLADO

RECUADRO 2.1. ESTADO DE LAS EDIFICACIONES.

El objeto es identificar el grado de deterioro de las edificaciones, en primera instancia se determinan el número de edificaciones y se le asigna la letra correspondiente al código del edificio (ver Apéndice 2 correspondiente a Infraestructura Física), en caso de que se encuentre alguna en construcción se debe indicar cuando se inició la construcción y para cuando se proyecta ocupar y dar al servicio. Para aquellas edificaciones que están terminadas y en servicio, existen las respectivas casillas que corresponden a: Columnas, muros, cubierta y fachadas. A estos elementos se le debe reportar el tipo de material asignando el código correspondiente y al lado el grado de deterioro o sea su estado físico. Existe la posibilidad de hacer alguna observación si se requiere aclaración.

RECUADRO 2.2. ACUEDUCTO (SERVICIOS PUBLICOS)

Comprende varios elementos: El suministro de agua cruda que puede ser uno o varios, en el caso de ser la alternativa “otro” se debe referenciar cual es. La frecuencia de distribución, se refiere al tiempo en que la institución recibe los servicios. En la parte concerniente a la fuente del agua, se debe tener en cuenta que es, donde se toma el servicio, bien sea por parte del municipio, corregimiento, vereda o el mismo hospital directamente; de igual manera debe consignarse como se transporta el servicio, si es mediante tubería o acarreo (por tanques móviles) o cualquier otro como canales.

En los formularios esta previsto determinar, si el agua que se consume tiene tratamiento mediante planta y como se distribuye por toda la institución, si es mediante gravedad o empleando un sistema de bombeo, además si la presión que se obtiene es buena, regular o mala.

En cuanto al almacenamiento, si este existe, se debe describir si es mediante tanques elevados o subterráneos, su capacidad en metros cúbicos y estado de conservación.

RECUADRO 2.3. DESAGUES (ALCANTARILLADO)

Se refiere esta parte, a la manera como se evacuan los líquidos y las aguas negras, si están conectadas a la red pública o si se dispone de un medio propio. El sistema de evacuación de aguas lluvias también hace parte de los desagües que debe poseer la institución. En cuanto al manejo de aguas residuales, se debe investigar si la población lo hace mediante planta de tratamiento, filtración, campo libre, pozo séptico, ninguno u otro, definiendo cuál es este último.

La evacuación de residuos líquidos se puede hacer por gravedad o bombeo, para ello se debe tomar la opción que corresponda, si se le hace algún tipo de tratamiento por parte del hospital y de qué tipo (laguna de oxidación, pozo negro o laguna superficial)

RECUADRO 2.4. RESIDUOS SOLIDOS.

Se plantea que se consigne dos tipos de información. Primero la forma de eliminación de residuos sólidos, para lo cual se estiman cinco (5) alternativas que son: por recolección pública, quema, incineración, campo abierto y el relleno. Se hace salvedad que se refieren al manejo que le da directamente la institución.



El otro tipo de información se consultará con el administrador de la institución o el encargado de Servicios Generales y corresponde a si se efectúa la clasificación de los residuos, en orgánicos o domésticos y se hace reciclaje de algún tipo de residuos. También se da la opción de ninguno. El recuadro 2.4 residuos sólidos, permite un espacio para observaciones en caso de algún tipo de comentario importante.

FORMULARIO PS3.- **ENERGIA ELECTRICA – EQUIPOS Y VEHICULOS**

RECUADRO 3.1. SISTEMA ELECTRICO.

Se clasifica en tres aspectos básicos: El suministro de energía, que puede ser por la red pública a la Empresa Local de Energía, planta propia u otra, señalando cual es esta última. La segunda información requerida es con relación al transformador, si existe o no, en caso afirmativo indicar si es propio o no, su capacidad en KVA y si posee contador. El tercer aspecto es acerca de la existencia o no, así como del estado de la planta eléctrica; en caso de existir señalar su capacidad (lo cual se verificará en la placa respectiva) en KVA y estado.

El recuadro del sistema eléctrico tiene la posibilidad de hacer cualquier observación en la parte inferior para aclarar cualquiera de los datos anteriores, como puede ser la periodicidad del servicio, o los problemas más relevantes que se presenten en este servicio.

RECUADRO 3.2. EQUIPOS MEDICOS.

Este formulario tiene como finalidad recoger la información del equipamiento médico de mediana y alta tecnología que posea la institución. Se indicará su nombre común y en las casillas siguientes si su instalación es fija o móvil; se considera fijo cuando está anclado permanentemente con tornillos, tubería, etc. o las características como tamaño o peso no permite su desplazamiento a otro lugar. En cuanto al código del equipo se tomará como referencia el código internacional, en caso de duda se solicitará apoyo a la respectiva Dirección Territorial de Salud o directamente al Ministerio de la Protección Social.

Para definir el código de manera uniforme: En la columna siguiente se escribirá la marca, referencia o modelo, cualquiera de las tres alternativas será válida. En caso de que exista un inventario interno o cualquier otro tipo de información, se ha previsto la columna siguiente para el número interno o activo (de inventario), la columna que sigue indicará el servicio al cual este asignado o donde permanezca la mayor parte del tiempo; finalmente en la última columna se indicará si el equipo está en funcionamiento o fuera de servicio.

RECUADRO 3.3. VEHICULOS.

En caso de que la institución posea alguna clase de vehículo se deberá indicar cual es, (lanchas, motos, carros, camionetas, ambulancias, etc.) y los datos de estos: placa, número de motor, modelo, año de adquisición, marca y si está en funcionamiento o inmovilizado. En observaciones se podrá informar si el vehículo está en reparación o si se encuentra inmovilizado, y se deben anotar las razones.

RECUADRO 3.4. OBSERVACIONES (ENERGIA ELECTRICA, EQUIPO Y VEHICULOS)

La casilla de observaciones se podrá utilizar para precisar más la información respecto a la marca, estado físico, o razones por las cuales está fuera de servicio como falta de repuestos, mal funcionamiento, etc. Para recoger la información de equipos, se hace indispensable



apoyarse con el jefe de mantenimiento, el encargado de almacén y/o con los funcionarios que tengan a su cargo la operación de los mismos.

Dependiendo de la complejidad del equipo, donde se precise más información como número de motor, condiciones de operación, si es propio, en comodato, alquilado, si está en garantía de la última reparación, etc. se recurrirá a elaborar una ficha especial.

De igual forma se procederá para aclarar alguna duda respecto a los vehículos; si se encuentran en calidad de préstamo, en reparación, etc.

FORMULARIO PS4. **INFORMACION GRAFICA.**

Este formulario se emplea para efectuar el levantamiento del puesto o centro de salud sin camas de manera sencilla y a mano alzada o con escuadra empleando un lápiz de color rojo, azul o verde, o cualquier color diferente al negro en la cuadrícula de la parte inferior.

RECUADRO 4.1. ELEMENTOS A DIBUJAR.

En este recuadro no se consigna ninguna información, ya que solamente se muestran como referencia los elementos básicos para desarrollar el dibujo, es decir las convenciones más usuales, en caso de presentarse otros elementos como jardines, arboles, muebles bajos etc., se dibujarán esquemáticamente en la planta.

RECUADRO 4.2. ESQUEMA DE UBICACION O LOCALIZACION

De manera sencilla se ubicarán el lote, la edificación y los elementos significativos como ríos, puentes, vías vehiculares o peatonales que tengan cierta influencia con la institución y que estén cercanas al predio.

También es importante señalar el norte y las edificaciones que hacen parte de la institución de manera esquemática.

RECUADRO 4.3. AREA CONSTRUIDA

Colocar el área total de la edificación o la suma de las áreas en caso de contar con más de una edificación.

RECUADRO 4.4. ESQUEMA DEL ESTABLECIMIENTO.

El objeto de este recuadro es ubicar la planta arquitectónica del establecimiento utilizando la retícula que tiene como elemento de referencia. De cada edificación y de cada uno de los pisos se debe elaborar un plano esquemático, que permita identificar los espacios y el servicio que se presta en ellos. Es necesario además hacer una fachada y un corte como mínimo, Quien desarrolle la actividad del levantamiento (arquitecto, ingeniero, topógrafo, auxiliar de arquitectura o ingeniería, estudiante, etc.) deberá emplear la retícula a manera de escala. De acuerdo al tamaño de la edificación y a su complejidad podrá emplear otro medio como papel mantequilla, o bond. El objeto del levantamiento es elaborar un plano en planta, un corte y dos o más fachadas que posteriormente se digitalizarán en Autocad.



FORMULARIO PS5.- **ESTADO DE CONSERVACION**

Este formulario se emplea para obtener información relacionada con el estado de conservación de cada uno de los espacios que conforman la edificación, identificando además los servicios que se prestan en cada uno de ellos.

RECUADRO 5.1. ESTADO DE CONSERVACION DE AMBIENTES

Cuando se trate de una edificación de más de un piso, se debe diligenciar un formulario por cada uno de los pisos existentes. En la parte superior se consigna el código del edificio y del piso y con base en los planos arquitectónicos elaborados se procede a consignar consecutivamente los espacios.

Posteriormente y de acuerdo al servicio que se presta en cada espacio se procede a seleccionar el código que le corresponde al Servicio, la Unidad y el Ambiente (Código de uso, ver Apéndice 2 correspondiente a Infraestructura Física). Todo espacio debe tener plenamente identificado el uso en caso contrario se procederá a asignarle el código de espacio sin uso definido.

Una vez identificado el ambiente, se procede a valorar el estado en que se encuentran los materiales constructivos y los elementos que lo componen. El resultado de la valoración se consigna en el formulario con las letras B (bueno), R (regular) o M (malo), según sea el caso

INFORME FOTOGRAFICO

Cada institución tendrá un registro fotográfico mínimo de dos fachadas las cuales se pegarán en una hoja en formato carta con su correspondiente pie de foto haciendo los comentarios correspondientes.

DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA

1.1 IDENTIFICACION Departamento _____ Municipio _____ Vereda / Barrio _____ Nombre del establecimiento _____ Ubicación (Dirección) _____ Teléfono (Fax) _____																											
1.2 ACCESO Vía vehicular <input type="checkbox"/> Camino peatonal <input type="checkbox"/> Fluvial <input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/> Aereo <input type="checkbox"/>																											
1.3 AFECTACIONES NATURALES Deslizamientos <input type="checkbox"/> Inundación <input type="checkbox"/> Hundimiento <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____		CONTAMINANTES Basuras <input type="checkbox"/> Desechos líquidos <input type="checkbox"/> Desechos industriales <input type="checkbox"/> Ruidos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>																									
1.4 CONDICIONES CLIMATICAS CLIMA Cálido <input type="checkbox"/> Templado <input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Temperatura promedio _____ °C																											
1.5 DATOS JURIDICOS Privado <input type="checkbox"/> Posesión <input type="checkbox"/> Invasión / lote público <input type="checkbox"/> Invasión / lote privado <input type="checkbox"/> Usufructo - Comodato <input type="checkbox"/> Arrendamiento <input type="checkbox"/> Tiene escritura? <input type="checkbox"/> CEDULA CATASTRAL No. _____ MATRICULA INMOBILIARIA No. _____		1.6 AREAS Area total lote _____ M2 Area ocupada lote _____ M2 Area construida _____ M2 1.7 TERRENO TOPOGRAFIA Plano <input type="checkbox"/> Inclinado <input type="checkbox"/> Accidentado <input type="checkbox"/> FORMA Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Limites indefinidos <input type="checkbox"/>																									
1.8 EDIFICIOS Fecha de iniciación Año Mes Día _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Fecha de terminación <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Inicio funcionamiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Número de edificios <input type="text"/> <input type="text"/>		1.9 EXTERIORES <table border="0"> <tr> <td>Andenes</td> <td>Material <input type="text"/></td> <td>B R M <input type="text"/></td> <td>Iluminación ext.</td> <td>Material <input type="text"/></td> <td>B R M <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Vias internas</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Zonas de parqueo</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Sardineles</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td>Zonas verdes</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Cerramiento</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Andenes	Material <input type="text"/>	B R M <input type="text"/>	Iluminación ext.	Material <input type="text"/>	B R M <input type="text"/>	Vias internas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zonas de parqueo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sardineles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zonas verdes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cerramiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Andenes	Material <input type="text"/>	B R M <input type="text"/>	Iluminación ext.	Material <input type="text"/>	B R M <input type="text"/>																						
Vias internas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zonas de parqueo	<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
Sardineles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zonas verdes	<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
Cerramiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>																									
1.10 OBSERVACIONES _____ _____ _____																											
Fecha diligencia: Año Mes Día _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Responsable del levantamiento: _____																									

ESTADO DE LOS EDIFICIOS

2.1 ESTADO DE LAS EDIFICACIONES	CODIGO EDIFICIO	EN CONSTRUCCION O REPARACION		EDIFICACIONES TERMINADAS Y EN SERVICIO									
		Año inicio construcción	Año proyect. ocupación	COLUMNAS		MUROS		CUBIERTAS		FACHADAS			
				Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado	Material	Estado		

OBSERVACIONES: _____

SERVICIOS PUBLICOS: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

2.2 ACUEDUCTO												
SUMINISTRO DE AGUA Conexión red pública: <input type="checkbox"/> Instalación propia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____			FUENTES DE AGUA Superficiales <input type="checkbox"/> Acequia <input type="checkbox"/> Pozo profundo <input type="checkbox"/> Aljibe: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____ Transporte entubado: <input type="checkbox"/>				PLANTA DE TRATAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SISTEMA DE DISTRIBUCION Gravedad: <input type="checkbox"/> Bombeo: <input type="checkbox"/>					
FRECUENCIA DE DISTRIBUCION Horas / Día <input type="text"/> Días / semana <input type="checkbox"/>							PRESION RED B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>					
ALMACENAMIENTO TANQUE NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>			Elevado <input type="checkbox"/> Subterráneo <input type="checkbox"/>		CAPACIDAD <input type="text"/> M3			ESTADO B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				
2.3 DESAGUES			CONDUCCION AGUAS LLUVIAS Conexión a la red: <input type="checkbox"/> Eliminación propia: <input type="checkbox"/> Escurrimiento libre: <input type="checkbox"/>				MANEJO DE AGUAS RESIDUALES Planta tratamiento: <input type="checkbox"/> Pozo séptico: <input type="checkbox"/> Filtración: <input type="checkbox"/> Ninguno: <input type="checkbox"/> Campo libre: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual: _____					
ELIMINACION DE RESIDUOS Conexión a la red: <input type="checkbox"/> Eliminación propia: <input type="checkbox"/>			TIPO DE ELIMINACION Gravedad: <input type="checkbox"/> Bombeo: <input type="checkbox"/>		TRATAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ELIMINACION PROPIA DE AGUA RESIDUALES Laguna de oxidación <input type="checkbox"/> Pozo negro <input type="checkbox"/> Laguna superficial <input type="checkbox"/>					
2.4 RESIDUOS SOLIDOS												
ELIMINACION DE RESIDUOS Recolección pública: <input type="checkbox"/> Quema: <input type="checkbox"/> Incineración: <input type="checkbox"/> Campo abierto: <input type="checkbox"/> Relleno: <input type="checkbox"/>			CLASIFICACION DE RESIDUOS Residuos orgánicos: <input type="checkbox"/> Residuos domesticos: <input type="checkbox"/> Residuos reciclados: <input type="checkbox"/> Ninguno: <input type="checkbox"/>				OBSERVACIONES _____ _____ _____ _____					
Fecha diligencia: Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día <input type="text"/>			Responsable del levantamiento: _____									

Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura y Tecnología

LOCALIZACION

DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION			SEDE		

PS
3

**CATASTRO FISICO
HOSPITALARIO
PRIMER NIVEL**

ENERGIA ELECTRICA - EQUIPOS - VEHICULOS

3.1 SISTEMA ELECTRICO PRINCIPAL

SUMINISTRO DE ENERGIA Conexión red pública: <input type="checkbox"/> Planta propia: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> Cual? _____	TRANSFORMADOR ELECTRICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PROPIO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAPACIDAD: [] [] [] [] KVA CONTADOR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	PLANTA ELECTRICA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CAPACIDAD: [] [] [] [] KVA ESTADO: B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
--	---	---

3.2 EQUIPOS

NOMBRE	INSTALACION		CODIGO INTERNACIONAL	MARCA - REF. MODELO	No. ACTIVO	SERVICIO	Funcionamiento	
	Fija	Móvil					SI	NO



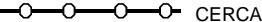
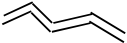


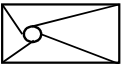
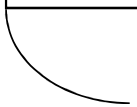


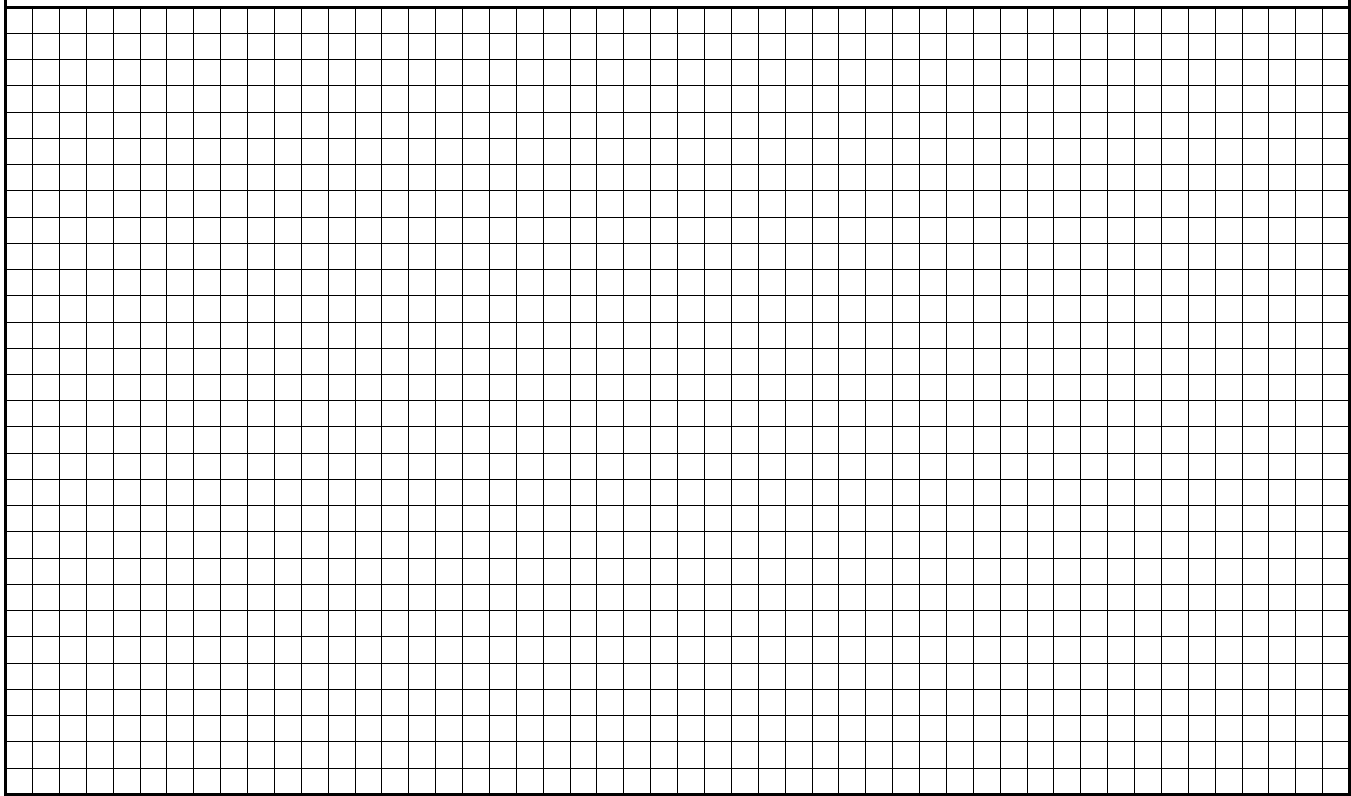
3.3 VEHICULOS

NOMBRE	PLACA	No. MOTOR	MODELO	AÑO DE ADQUISICION	MARCA	Funcionamiento	
						SI	NO

OBSERVACIONES (ENERGIA ELECTRICA - EQUIPOS - VEHICULOS)

Fecha diligencia:	Año	Mes	Día	Responsable del levantamiento:	
	[] []	[] []	[] []		_____

INFORMACION GRAFICA

4.1 ELEMENTOS A DIBUJAR	4.2 ESQUEMA DE UBICACIÓN
 NORTE  MUROS  CERCA  RIO	
 COLUMNAS  VENTANA  DUCHAS  PUERTA  INODORO  LAVAMANOS	
4.3 AREA CONSTRUIDA _____ M2	4.4 ESQUEMA DEL ESTABLECIMIENTO
	
Fecha diligencia: Año <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Día <input type="text"/> <input type="text"/>	Responsable del levantamiento: _____



DOCUMENTO III

FORMULARIOS “ A, E, F ”

GRUPO B: CENTROS DE SALUD CON CAMAS
HOSPITALES LOCALES

- **INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO**
- **FORMULARIOS**

A: DATOS GENERALES E INFRAESTRUCTURA

E: ESTADO DE LAS EDIFICACIONES Y SERVICIOS PUBLICOS:
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO.

F: ENERGIA ELECTRICA – EQUIPOS Y VEHICULOS.



FORMULARIOS “ A, E, F ”

GRUPO B: CENTROS DE SALUD CON CAMAS HOSPITALES LOCALES

Las instituciones de primer nivel de atención que ofrecen Servicio de Hospitalización, son las conocidas como Centros de Salud con Camas y Hospitales Locales.

La infraestructura física de estas instituciones es más compleja y de mayor dimensión que las del Grupo A.

Los formularios, doce (12) en total están distribuidos así:

- A:** Seis (6) formularios – Comprenden todo lo relacionado con la identificación y estado de la edificación, de las instalaciones hidráulicas y sanitarias, de los gases medicinales y el manejo de desechos sólidos.
- E:** Cinco (5) formularios – Comprenden todo lo relacionado con las instalaciones eléctricas y equipos.
- F:** Un (1) formulario – En este formulario se consignan datos globales que permitan establecer un diagnóstico básico de la institución.



INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAR FORMULARIOS PARA CENTRO DE SALUD CON CAMAS Y HOSPITALES LOCALES

FORMULARIO A1: DATOS GENERALES

RECUADRO N°. 1 A: DATOS INSTITUCIONALES:

- Llene los datos correspondientes

RECUADRO N°. 2 A: NÚMERO DE CAMAS:

Número de Camas: Es necesario contar las camas realmente existentes y en uso corriente en el hospital, y diferenciar las camillas de observación (que se encuentran usualmente en urgencias o en consulta externa) de las camas realmente destinadas a hospitalización. No se tienen en cuenta las camas destinadas al descanso del personal médico o de enfermería. Se entiende por cama hospitalaria aquella destinada a pacientes internados; es decir, pacientes que luego de haber sido evaluados médicamente han recibido orden de permanecer hospitalizados.

RECUADRO N°. 3 A: CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO:

Area Total del lote: Se consigna en metros cuadrados (m²); se obtiene del plano de localización.
Area Total Construida: Se consigna el área actual en metros cuadrados (sin contar las áreas en construcción); se obtiene de los planos arquitectónicos acotados.

RECUADRO N°. 4 A: ESTADO DE LAS OBRAS EXTERIORES:

Marcar con una equis (X) si no existen las obras que se indican; si existen marque el estado en que se encuentran: Bueno (B), regular (R) o malo (M)

RECUADRO N°. 5 A: COBERTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS:

Marcar con una equis (X) si existe o no, cobertura de los servicios públicos de: ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, ELECTRICIDAD, TELÉFONO Y RECOLECCIÓN DE BASURA.

RECUADRO N°. 6 A: IDENTIFICACIÓN Y ESTADO GENERAL DE LAS EDIFICACIONES:

Al diligenciar este formulario se debe contar con el apoyo del personal de mantenimiento del hospital, especialmente para identificar las anomalías que puedan presentar las edificaciones, no siempre fácilmente observables.

IDENTIFICACIÓN DE LA EDIFICACIÓN:

Dar a cada edificación un código en forma consecutiva, se asigna una letra comenzando por la A (para la edificación principal y siguiendo la “regla de la mano izquierda” que se explica en el Apéndice 2 - Infraestructura Física) con la cual se identifica cada edificio en el plano de localización.

ÁREA DE CONSTRUCCIÓN:

Coloque el área de cada edificio construido o el área del proyecto en construcción. Proyectos cuya construcción no se haya iniciado no se tienen en cuenta.

ESTADO DE LA CONSTRUCCIÓN:

Se coloca aquí la fecha en que fue terminada la construcción de los edificios actualmente en funcionamiento, la fecha en que comenzó la obra de las edificaciones que actualmente se encuentran en construcción y el grado de avance de la obra en porcentaje (%) y la fecha de



inicio de obra de las edificaciones que se encuentren en remodelación y su grado de avance en porcentaje (%).

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN EN USO:

Estructura y Acabados: De cada edificación se hará una evaluación global del estado actual. Primero los elementos de estructura como: Muros, columnas, etc. Luego los de acabados de fachada y cubierta. La apreciación será visual, para determinar el grado de deterioro se deben tomar en conjunto los elementos a evaluar, la totalidad de paredes, muros, fachadas, cubiertas, calzadas, andenes, pisos etc. y se le asignará el código que le corresponda según la siguiente codificación:

BUENO = B

REGULAR = R

MALO = M

Estos códigos son aplicables igualmente al formulario A2 de ESTADO INTERNO DE LAS EDIFICACIONES.

Para terminar la información del estado actual de la edificación en uso se debe consignar el código del material predominante de cada elemento de acuerdo con el listado de códigos de materiales, que hace parte del Apéndice 2 - Infraestructura Física.

FORMULARIO A2: ESTADO DE CONSERVACION DE LOS AMBIENTES

Emplear un renglón para cada ambiente de cada edificación.

En el recuadro superior derecho se debe consignar el código del edificio, el número del piso y la sección

RECUADRO N°. 7 A: ESTADO DE CONSERVACION POR AMBIENTES:

CONSECUTIVO DE ESPACIO: Número consecutivo de dos dígitos (última sección del código de espacio) asignado a cada espacio del edificio; se toma del plano de codificación de acuerdo a la "regla de la mano izquierda" que se explica en el Apéndice 2 - Infraestructura Física. Se inicia la numeración a partir del primer espacio encontrado a la entrada principal de cada piso. Se numeran los espacios iniciando siempre por la izquierda y recorriéndolos en riguroso orden, en el sentido de las manecillas del reloj.

CÓDIGO DE USO: Estos Códigos se toman del Plano de Codificación y se asigna a cada espacio de acuerdo al uso que reciba en el hospital. Está compuesto de los siguientes elementos:

- **Servicio:** código de dos letras que designan el Servicio al cual pertenece el espacio, de acuerdo al Apéndice 2 - Infraestructura Física.
- **Unidad:** código de dos letras de la Unidad a la cual pertenece el espacio, de acuerdo al mismo Apéndice 2 - Infraestructura Física.
- **Ambiente:** código de tres dígitos del espacio según su uso, de acuerdo al mismo Apéndice 2 - Infraestructura Física.

Algunos ambientes pertenecen siempre al mismo Servicio y Unidad; por ejemplo: un consultorio de medicina general siempre pertenecerá a la Unidad de Consulta Externa y ésta siempre formará parte del Servicio Ambulatorio; sus códigos serían: AM CE 028.



Otros ambientes, como por ejemplo un baño, podrán formar parte de cualquier Unidad y Servicio; se asignarán a aquella Unidad y Servicio a los que presten servicio.

AREA: Se debe consignar el área de cada ambiente o espacio en metros cuadrados (m²). Solo existen 3 casillas porque el área se dará en números enteros: Los decimales inferiores a 0.5 se aproximarán al número entero inferior. Los iguales o superiores a 0.5 se aproximarán al número entero superior. Este dato se obtiene del plano arquitectónico acotado o de la información digitalizada en el programa de computadora, esta última es más precisa.

- ESTADO: De cada espacio o ambiente se evaluará el estado general de pisos, muros, cielo rasos, puertas, ventanas y muebles fijos (mesones, lavamanos, etc.), La apreciación será visual, para determinar el grado de deterioro se deben tomar en conjunto los elementos a evaluar, la totalidad de pisos, muros, ventanas, cielo rasos, etc. Y se le asignará el código que le corresponda según escala de valoración del formulario A1.

Cuando se trate de espacios o ambientes en remodelación o mejora se deben marcar con guión (-) las tres casillas, pues no se conoce su estado final.

CÓDIGO DEL MATERIAL PREDOMINANTE: Se consignará el código del material predominante de cada aspecto evaluado (pisos, acabado de muros, cielo raso, ventanas y muebles fijos) de cada espacio o ambiente. El listado de códigos hace parte del Apéndice 2 - Infraestructura Física.

FORMULARIO A3: INSTALACIONES HIDRÁULICAS

RECUADRO N°. 8 A: ACOMETIDA O FUENTE DE SUMINISTRO DE AGUA:

Marcar con equis (X) las fuentes de suministro de agua cruda, pueden ser una o varias. En el primer recuadro consigne si existe suministro de acueducto municipal, si existe indique el número de acometidas, su diámetro y material. Si existen pozos profundos que abastecen la institución indique su número, el diámetro en pulgadas y la profundidad en metros. En el recuadro de otras fuentes de suministro indique cuál o cuales abastecen el hospital.

RECUADRO N°. 9 A: TANQUES DE AGUA CRUDA:

EXISTEN TANQUES DE AGUA CRUDA?: Revisar si el hospital dispone de almacenamiento mediante tanques de agua cruda, identificando cada uno a través de los números 1C, 2C, 3C. Si existen más de 3 considere sólo los de mayor volumen. Si son baterías de tanques prefabricados interconectados (por ejemplo varios tanques Tipo Eternit de 1.000 litros cada uno), considérelos como uno sólo.

- TIPO DE TANQUE: Señalar si es elevado, enterrado o a nivel de superficie.
- CAPACIDAD: Calcular el volumen útil del tanque en metros cúbicos (M³, sin utilizar decimales)
- FRECUENCIA DE LAVADO: Indicar en meses la frecuencia con la que se lavan los tanques.
- ESTADO: La evaluación del estado del tanque se hará visualmente y se consignara de acuerdo a su estado: Bueno (B), Regular (R) o Malo (M). Para determinar el estado de los tanques es importante tener en cuenta aspectos tales como: inspección y mantenimiento, impermeabilización, existencia de bastones de ventilación; es importante que la evaluación



del tanque se haga en conjunto con el encargado de servicios generales o la persona que esté encargada de la parte hidráulica en la institución.

RECUADRO N°. 10 A: TRATAMIENTO PROPIO (INTERNO) DE AGUA:

EXISTE PLANTA DE TRATAMIENTO ?: Marque con una equis (X) si existen o no dentro del hospital plantas de tratamiento de agua. Si existen, pase a la tabla correspondiente al tipo de tratamiento que utiliza cada una de ellas. Si no existe, marque la casilla “no” y pase al Recuadro 11A.

TIPO DE TRATAMIENTO: El tratamiento que se da al agua en cada planta puede ser de tres clases diferentes Especiales (E), Físicos (F) o de Desinfección (D).

RECUADRO N°. 11 A: CONTROL DE CALIDAD DE AGUA:

EXISTE CONTROL DE CALIDAD DEL AGUA ANTES DEL CONSUMO?: Si el hospital controla regularmente la calidad de su agua, indique la clase de control que efectúa y la frecuencia en que éste se hace. Si la respuesta es “no”, pase al siguiente Formulario.

FORMULARIO A4: INSTALACIONES HIDRAULICAS Y REDES

RECUADRO N°. 12 A: TANQUES DE AGUA POTABLE:

EXISTEN TANQUES DE AGUA POTABLE?: Marque con una equis (X) si existen o no tanques de agua potable. Si la respuesta es “no” pase al recuadro 13A.

Si el hospital cuenta con tanques de agua potable (entendiendo por tal el agua tratada por algún procedimiento de purificación dentro del hospital o en el acueducto municipal); identifique los tanques de mayor volumen con un número (1P, 2P, etc.), señalando:

- TIPO DE TANQUE : Elevado, enterrado o superficial;
- CAPACIDAD: Expresada en metros cúbicos (M³) útiles sin decimales;
- ESTADO: Bueno (B), Regular (R) o Malo (M), de acuerdo a una inspección visual.
- FRECUENCIA DE LAVADO: Expresada en meses

RECUADRO N°. 13 A: RED GENERAL DE DISTRIBUCIÓN:

Verificar por medio de planos y con colaboración de personal del hospital que trabaje en mantenimiento, las redes generales de distribución, darles un número consecutivo, indicar si funcionan por presión, gravedad o bombeo , establecer su diámetro en pulgadas y el código del material.

RECUADRO N°. 14 A: EQUIPO CONTRA INCENDIOS:

EXISTE EQUIPO CONTRA INCENDIOS? Marque una equis (x) si existe equipo contra incendios. Si la respuesta es “no” pase al recuadro 15 A. Si existe, identificar las bombas y establecer si estas funcionan ó no. Marcar con equis (x) si existen los siguientes elementos o algunos de ellos: siamesas, hidrantes, tablero eléctrico, conexión al sistema de emergencia, tanque hidroacumulador, equipo de velocidad variable o sistema diesel. De la red contra incendio establecer si es de siamesa y/o de cuarto de bombas, así como el código del material y el diámetro.

RECUADRO N°. 15 A: SISTEMA DE CALENTAMIENTO DE AGUA:

EXISTE SISTEMA DE CALENTAMIENTO CENTRAL? Marque una equis (x) si el hospital posee sistema de calentamiento central y si existe tanque de agua caliente. En la segunda



parte del recuadro marque con una equis (x) el ó los medios de calentamiento de agua que existan en el hospital.

RECUADRO NO. 16 A: RED GENERAL DE AGUA CALIENTE:

EXISTE RED DE AGUA CALIENTE? Marque con una equis (x) si existe, si la respuesta es no, pase al siguiente formulario. Marque con una equis (X), si existe red de recirculación y/o bomba de recirculación. Pase a numerar la red de agua caliente y la de recirculación si la hay, establecer su diámetro en pulgadas, su código de material y si ésta tiene recubrimiento o no.

FORMULARIO A5 : INSTALACIONES SANITARIAS, RECOLECCION DE BASURAS Y GASES MEDICINALES

RECUADRO N°. 17 A :EVACUACIÓN DE AGUAS RESIDUALES:

EXISTE CONEXIÓN A ALCANTARILLADO PUBLICO? Ubicar por medio de planos y en terreno si existe conexión al alcantarillado público para la evacuación de aguas residuales. Indique el tipo de conducción interna de estas aguas en el hospital, si dentro del hospital hay sistema independiente para aguas negras y para aguas lluvias ó si se conducen mezcladas. Y si este funciona por gravedad o bombeo. Si no hay conexión al alcantarillado público marque “no” y pase al siguiente recuadro .

OTROS SISTEMAS DE EVACUACIÓN: marque con una equis (x) cuál ó cuales sistemas de evacuación existen en el hospital.

EXISTE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES? Si la respuesta es afirmativa marque con equis (X) el ó los tipos de tratamiento que existan en el hospital. Si la respuesta es negativa pase al recuadro 18 A.

RECUADRO N°.18 A :RECOLECCIÓN DE BASURAS:

EXISTE SERVICIO PUBLICO DE RECOLECCIÓN DE BASURAS? Marque con una equis (x) si existe o no servicio público de recolección de basuras. Pase al manejo de basuras y marque con una equis (x), si la basura se separa ó si es general (mezclada). Marque con una equis (x), la manera como la basura es evacuada del hospital : por un operario del hospital , en carros, o por ducto.

RECUADRO N°.19 A :CLASIFICACIÓN DE DESECHOS:

EXISTE CLASIFICACIÓN DE DESECHOS? Verifique con el Administrador de la Institución o con el encargado de Servicios Generales en que forma disponen la basura especial hospitalaria y si existe o no clasificación de desechos. Si la respuesta es afirmativa marque con una equis (X) los tipos de basura que se clasifican y si existe reciclaje.

RECUADRO N°. 20 A :TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL:

EXISTE TRATAMIENTO? Con el Administrador de la Institución o con el encargado de Servicios Generales verificar si existe tratamiento de la basura hospitalaria, si tienen un relleno propio, si la incineran o si existe otro tipo de tratamiento. Por último indique si la disposición final se hace por servicio público de recolección o por otro medio.

RECUADRO N°. 21 A: CENTRAL DE GASES:



EXISTE CENTRAL DE GASES ? Si la respuesta es “NO”, pase al recuadro 22 A. Si es afirmativa, indique si es de oxígeno independiente, óxido nitroso independiente ó si están en el mismo sitio, marque con una equis (X) el estado en que se encuentra la central: Bueno, regular o malo.

RECUADRO N°. 22 A: CENTRALES DE VACIO O SUCCIÓN Y AIRE COMPRIMIDO:

EXISTE CENTRAL DE VACÍO O SUCCIÓN? Si existe, indique el número de bombas y el estado de la central: Bueno, regular o malo.

EXISTE CENTRAL DE AIRE COMPRIMIDO? Si la respuesta es afirmativa indique el número de compresores y el estado de la central : Bueno, regular o malo. Si la respuesta a las anteriores preguntas es negativa, pase al recuadro 23 A.

RECUADRO N°. 23 A: REDES DE DISTRIBUCIÓN:

De acuerdo al tipo de gas que exista llene este recuadro correspondiente a las redes, establezca el tipo de material y el estado de la red: Bueno, regular o malo.

FORMULARIO A6: PUNTOS HIDRÁULICOS Y SALIDAS SANITARIAS

Se debe diligenciar un formulario A6, por cada piso de cada edificio.

RECUADRO N°. 24 A: PUNTOS HIDRÁULICOS DE AGUA FRÍA:

Indicar en el recuadro superior el código del edificio y el piso.

Identificar y cuantificar el número puntos hidráulicos de agua fría de acuerdo al número de aparatos del listado, en la casilla frente a cada aparato poner el número total de puntos correspondientes. En la siguiente casilla : estado, clasificarlos según su estado bueno o malo y colocar el número en la casilla correspondiente, la sumatoria de estas dos casillas debe ser igual a la casilla anterior de **cantidad**.

RECUADRO NO. 25 A: PUNTOS HIDRÁULICOS DE AGUA CALIENTE:

Indicar en el recuadro superior el código del edificio y el piso.

Identificar y cuantificar el número puntos hidráulicos de agua caliente de acuerdo al número de aparatos del listado, en la casilla frente a cada aparato poner el número total de puntos correspondientes. En la siguiente casilla : estado, clasificarlos según su estado bueno o malo y colocar el número en la casilla correspondiente, la sumatoria de estas dos casillas debe ser igual a la casilla anterior de **cantidad**.

RECUADRO NO. 26 A: SALIDAS SANITARIAS:

Indicar en el recuadro superior el código del edificio y el piso.

Identificar y cuantificar el número salidas sanitarias correspondientes al número de aparatos del listado, en la casilla frente a cada aparato poner el número total de salidas correspondientes. En la siguiente casilla : estado, clasificarlas según su estado bueno o malo y colocar el número en la casilla correspondiente, la sumatoria de estas dos casillas debe ser igual a la casilla anterior de **cantidad**.

FORMULARIO E1: SISTEMA ELÉCTRICO

RECUADRO N°. 1 E : TRANSFORMADOR ELECTRICO:



En la parte superior del recuadro están las casillas correspondientes al código del transformador eléctrico, llene los once dígitos de acuerdo a la codificación del Apéndice 4 - Instalaciones Eléctricas.

POSEE TRANSFORMADOR ELÉCTRICO? conteste SÍ Ó NO

EL TRANSFORMADOR ES PROPIO? Si el transformador no es propio marque "no" y pase directamente al siguiente recuadro. cerciórese de la propiedad del transformador directamente en la Empresa Local de Energía.

EL TRANSFORMADOR ESTÁ AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN?: Si el transformador no está al interior de la institución marque "no". Cuando está al interior de la institución indique el código de espacio (edificio, piso, sección y espacio) dentro del cual está ubicado el transformador. Esta información se transcribirá directamente de la etiqueta que se encuentra ubicada en el acceso de cada uno de los espacios de la institución.

CAPACIDAD: Verifique en la placa y con el responsable del área en el hospital la capacidad en KVA (kilovoltio amperios) del transformador.

VOLTAJE PRIMARIO: . Puede consultarlo también en la Empresa Local de Energía Eléctrica.

VOLTAJE SECUNDARIO: **Medir directamente** con el instrumento apropiado el voltaje real que entrega el transformador.

TIPO: Marque con una equis (X) si es monofásico o trifásico.

PARARRAYOS: Marque con una equis (X) si posee o no pararrayos.

RECUADRO N°. 2 E: SUBESTACIÓN Y TABLERO PRINCIPAL:

En la parte superior del recuadro están las casillas correspondientes al código del tablero general, llene los once dígitos de acuerdo al listado de codificación en el Apéndice 4 - Instalaciones Eléctricas.

TIENE CONTADOR DE ENERGÍA? : Marque la casilla correspondiente. Cuando exista un contador de energía indique si se trata de energía activa o reactiva, o si existen ambos. Verifique con el administrador, con el técnico electricista o el encargado de Servicios Generales si la institución posee tablero principal. Si no lo tiene marque la casilla "NO" y pase al Recuadro 3E. Si lo tiene consigne el código de espacio del edificio, piso, sección y espacio en donde se encuentra. Este código lo encuentra en la etiqueta colocada a la entrada del espacio en donde se encuentra el tablero .

NÚMERO DE CIRCUITOS EN TABLERO PRINCIPAL: Consigne el número de circuitos del tablero principal de distribución.

CAPACIDAD DEL TOTALIZADOR: Consigne en la casilla la carga en amperios del totalizador del tablero principal.

CARGAS: Carga instalada, corresponde a la sumatoria de cargas del diagrama unifilar, este dato lo obtiene del diagrama unifilar una vez halla diligenciado el formulario E2.



Carga medida: Medir directamente con el instrumento apropiado, realizar la medición dos veces en el día, es aconsejable hacer la primera medición hacia las diez de la mañana y la segunda en las primeras horas de la tarde, promedie las dos medidas obtenidas y colóquelas en la casilla correspondiente.

RECUADRO NO. 3 E: PLANTA ELÉCTRICA DE EMERGENCIA:

En la parte superior del recuadro están las casillas correspondientes al código de la planta eléctrica, llene los once dígitos de acuerdo a la codificación del Apéndice 4 - Instalaciones Eléctricas.

HAY PLANTA ELÉCTRICA PROPIA? Si no tiene Planta eléctrica de emergencia marque "NO" y pase directamente al formulario siguiente. Si la tiene indique el código de espacio (edificio, piso y espacio) en donde se encuentra la planta. Si hay varias plantas llene un formulario para cada planta, tachando en ese caso los recuadros 1E y 2E.

CAPACIDAD KVA: Consigne la capacidad en KVA (kilovoltio amperios) o KW (kilovatios), según el caso, que genera la planta eléctrica; este dato lo encontrará en la placa del generador.

TIPO: Marque con una equis (X) si es monofásica o trifásica.

VOLTAJES: Consigne en las casillas correspondientes el voltaje (o los voltajes) generados por la planta; este dato lo encontrará en la placa de la planta.

R.P.M.: Consigne las revoluciones por minuto con que funciona normalmente la planta. Este dato lo encuentra en la placa del generador.

TRANSFERENCIA: Marque con una equis (X) si la planta tiene transferencia manual o automática de la carga eléctrica..

CONECTADA A CUÁLES TABLEROS?: Consigne en las casillas correspondientes a cuáles tableros está conectada la planta eléctrica. Tome este dato del diagrama unifilar, una vez diligenciado el formulario E2.

FORMULARIO E2: IDENTIFICACIÓN DE CIRCUITOS POR TABLERO

NOTA: Se elabora un formulario E2 por cada tablero, inclusive para el tablero principal y los tableros intermedios que no soportan cargas directas.

TABLERO No. Consigne el número del tablero según el ESQUEMA DE ROTULACIÓN DE TABLEROS ELÉCTRICOS que se encuentra en el Apéndice 4 - Instalaciones Eléctricas. Los recuadros se llenan de derecha a izquierda, utilizando un recuadro para el punto separador de los índices. Las cuchillas se tratan como tableros. Cargas de iluminación o tomacorrientes de los que no se logre identificar el tablero y circuito al que pertenecen mediante conmutación o switcheo se reúnen en un "tablero ficticio" con el índice cero (0). y se procede como con los demás.

CÓDIGO DE ESPACIO. Indique el edificio, piso y espacio en donde se encuentra ubicado el tablero, sea intermedio o final.



EL TABLERO ESTA ATERRIZADO? Marque con una equis (X) si el tablero tiene polo a tierra.

EL TABLERO TIENE TOTALIZADOR? Marque con una equis (X) si el tablero tiene totalizador e indique de que tipo es.

RECUADRO 4 E: IDENTIFICACIÓN DE CIRCUITOS POR TABLERO:

BREAKER: En cada tablero los breakers se numeran en forma consecutiva de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha. Consigne el número del breaker y su capacidad en Amperios, aunque no tenga carga. Cuando está libre el espacio (sin breaker) numérelo y ponga una raya (-) en el espacio reservado para la Capacidad y Localización del consumo. Un breaker trifásico debe descomponerse en cada una de sus tres líneas, cada una de ellas con su capacidad respectiva; de la misma forma, en el caso de breakers bifásicos.

LOCALIZACIÓN DEL CONSUMO: Identificar el código de espacio de los tableros o cargas servidos por cada breaker. Un mismo breaker puede tener salidas en varios espacios y por lo tanto cada código de espacio ocupará un renglón del formulario.

ILUMINACIÓN:EL SISTEMA DE ILUMINACIÓN SE HA DIVIDIDO SEGÚN LOS VATIOS DE CADA LÁMPARA EN 40W, 80W, 100W Y DOS CASILLAS PARA OTRAS CARGAS: consigne el número total de lámparas de cada tipo, indique cuantas se encuentran en mal estado en la casilla correspondiente. Si hay instalación para una lámpara pero no se encuentra físicamente instalada en el momento o no está en funcionamiento colóquela en la casilla de malas. Cuando haya lamparas con carga diferente a las especificadas, coloque los wats correspondientes en la parte superior de la columna en blanco y proceda a contabilizarlas y clasificar las malas.

TOTAL CARGA ACTUAL ILUMINACIÓN WATTS: totalice en Watts (Vatios) el consumo actual de iluminación dependiente del breaker en cada espacio.

SISTEMA DE TOMACORRIENTES: Separe el número de tomacorrientes y el consumo según sean monofásicos de 110 voltios, bifásicos de 220 voltios o trifásico de 220 voltios. Consigne la cantidad de tomacorrientes con su correspondiente carga real actual, inclusive sirviéndose de la pinza voltiamperimétrica, clasifique los que se encuentran en mal estado y colóquelas en la casilla correspondiente. Un equipo trifásico debe cargarse a tres tomacorrientes diferentes, cada uno con un tercio de su carga en watts; así, un motor de 3.000 watts se carga a tres tomas (cada una correspondiente a una línea y su breaker), cada una con una carga de 1.000 wats. En forma similar deben manejarse los tomacorrientes con equipos bifásicos de 220 voltios. Cuando se trate de equipos, cuchillas o tableros conectados directamente y sin mediar tomacorriente coloque cero (0) en la casilla de "Cantidad" y consigne la carga actual.

SALIDAS ESPECIALES: Si encuentra otro tipo de salida diferente a las especificadas, bien sea de iluminación o tomacorrientes, consígnela con su respectiva carga en esta casilla.

TOTAL CARGA ACTUAL TOMAS: totalice en Watts (Vatios) el consumo actual de los tomacorrientes dependientes del breaker en cada espacio.

TOTAL CARGA ACTUAL CIRCUITO.: Consigne la suma de la carga total en Watts del circuito (iluminación más tomacorrientes más salidas especiales), de cada espacio.



GRAN TOTAL CARGA ACTUAL DEL TABLERO: Totalice la columna de cargas actuales de los circuitos en Watts (vatios) en la casilla “Gran Total carga actual del tablero”. Si el tablero requirió varios formularios, sume los consumos parciales consignados en cada hoja y ponga el Gran Total de carga sólo en el último formulario.

FORMULARIO E3: EQUIPO.

NOTA: Para cada equipo del hospital diligencie un formulario E3 y un E4, incluidos el transformador y la planta eléctrica.

RECUADRO N°. 1 Q: UBICACIÓN DEL EQUIPO:

CÓDIGO DE ESPACIO Y CÓDIGO DE USO: Identifican Edificio, Piso y Espacio y el Servicio, Unidad y Ambiente en donde está ubicado el equipo. Estos códigos se encuentran en la etiqueta colocada a la entrada del espacio. Para equipo instalado en forma permanente en una ambulancia se indica el código de espacio y el código de servicio y unidad del Garaje o Parquero y el código de ambiente de ambulancia (204). En caso de ser un equipo compartido, escriba el nombre del servicio con el cual se comparte.

RECUADRO N°. 2 Q: REGISTRO HISTÓRICO:

CÓDIGO DEL EQUIPO: Código del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) del equipo según el Apéndice 5 - Equipos y Vehículos, cuando no lo encuentre llene las ocho primeras casillas con 99999999 y en las tres últimas casillas consigne el consecutivo correspondiente al orden de realización del catastro de equipos del hospital.

NOMBRE DEL EQUIPO: Consigne exactamente el nombre técnico que figura en el Apéndice 5 - Equipos y Vehículos.

NÚMERO DEL ACTIVO: Consulte al almacenista y consigne el número de inventario del equipo en el kárdex del almacén.

CÓDIGO INTERNACIONAL: Código Internacional ECRI equivalente al código del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) Apéndice 5 - Equipos y Vehículos

FORMA DE ADQUISICIÓN: marque con una equis (x) la forma como la institución adquirió el equipo.

AÑO DE COMPRA O ADQUISICIÓN: Coloque los dos últimos dígitos del año, el mes y el día de compra del equipo.

AÑO DE INSTALACIÓN: Coloque los últimos dos dígitos del año, el número del mes y el día en que se efectuó la instalación.

COSTO DE ADQUISICIÓN: Valor en miles de pesos con que ingresó el equipo al hospital. Este dato lo encontrará en el kárdex de almacén o en las facturas de compra. Diligencie esta casilla sólo cuando exista Año de Compra o Adquisición o Año de Instalación.

MARCA, MODELO, TIPO, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE CATÁLOGO, AÑO DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO, FABRICANTE, REPRESENTANTE, NOMBRE, PAÍS, CIUDAD,



TELÉFONO Y FAX con ayuda del almacenista consigne esta información que debe encontrarse en la placa del equipo, catálogos, planos o documentos de compra.

RECUADRO N°.3 Q: REGISTRO TÉCNICO:

FUENTES DE ALIMENTACIÓN: marque con equis (x) la o las fuentes de alimentación del equipo.

RECUADRO N°. 4 Q: REGISTRO APOYO TÉCNICO:

Marque con una equis (x) el tipo de manuales y planos que existan del equipo. Identifique el uso del equipo : médico, básico o de apoyo.

CLASE DE TECNOLOGÍA PREDOMINANTE: Marque con una equis (x) la clase de tecnología predominante del equipo (equipo eléctrico, electrónico, mecánico, electromecánico, hidráulico, neumático, vapor o solar)

CLASIFICACIÓN BIOMÉDICA: marque con una equis (x) la clasificación Biomédica del equipo (si el equipo se utiliza para diagnóstico, para tratamiento, para rehabilitación, para prevención o es para análisis de laboratorio)

FORMULARIO E4: EVALUACIÓN FÍSICA Y FUNCIONAL DEL EQUIPO

NOTA: Esta evaluación debe realizarse en presencia del operador del equipo, el jefe de mantenimiento y el almacenista.

RECUADRO N°. 5 Q: EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL:

EL EQUIPO ES FIJO O ES MÓVIL?. Marque con (x) si el equipo es fijo es decir si está instalado en forma permanente o si es móvil. Se entiende por instalación fija aquella que implica algún tipo de anclaje permanente (tornillos, tubería, etc.) y por instalación móvil la que permite cambiar fácilmente la ubicación del equipo.

EL EQUIPO TIENE MANTENIMIENTO?: Cuando recibe mantenimiento regular indique si es CONTRATADO con terceros, realizado por personal PROPIO de la misma institución o si lo recibe POR GARANTÍA del proveedor.

En cada una de las alternativas anteriores indique si ese mantenimiento es PREVENTIVO (cuando se hace a intervalos regulares y en forma programada), o CORRECTIVO (cuando se realiza solamente a raíz de daños o desperfectos ocurridos).

EL EQUIPO ES PROPIO?: Cuando el equipo no sea propio indique si es de una firma o de un médico u otro (puede ser prestado alquilado o estar en comodato).

EL EQUIPO ESTA UBICADO EN EL LUGAR ASIGNADO?: Si no está ubicado en el lugar asignado indique porque motivo: porque está en reparación, en mantenimiento, está prestado, está instalado fuera del hospital, está en almacén o está dañado. Si existe otro motivo indíquelo.

FUNCIONAMIENTO: Marque con una equis (x) si el equipo funciona normalmente, si su funcionamiento es irregular, o si se encuentra fuera de servicio indique las causas de la



irregularidad marcando con una equis (x) la o las causas que encuentra en el listado del formulario.

RECUADRO N°. 6 Q: RECOMENDACIONES PARA REPARACIÓN O MANTENIMIENTO:

Marque con una equis (x) la mejor alternativa para reparación o mantenimiento del equipo (mantener, reparar, desechar, reponer, devolver o reubicar). En la parte inferior del recuadro se ha dejado un espacio para completar las recomendaciones respecto al equipo, consigne brevemente las recomendaciones que considere más importantes, relevantes o urgentes para recuperar el equipo, evitar daños inmediatos o para reemplazar el equipo cuando sea obsoleto o inconveniente.

FORMULARIO E5: VEHÍCULOS.

(Para cada vehículo debe diligenciarse un formulario E5).

RECUADRO NO. 1 V REGISTRO HISTÓRICO:

CLASE DE VEHÍCULO: Consultar la tarjeta de propiedad o matrícula del vehículo, colocando el código INTRA correspondiente: (01) Automóvil, (02) Bus, (03) Busetas, (04) Camión, (05) Camioneta, (06) Camper, (07) Microbús, (08) Ambulancia, (09) Volqueta, (10) Motocicleta, (11) Otro.

NÚMERO DE PLACA Y NÚMERO DE MOTOR: Consultar en la tarjeta de propiedad o directamente en el motor del vehículo.

CÓDIGO DEL VEHÍCULO: Tome los ocho números del código que corresponde al vehículo según el APENDICE SEIS (6), teniendo en cuenta que los tres últimos dígitos del código serán asignados en terreno y corresponden al consecutivo del equipo.

AÑO DE COMPRA O ADQUISICIÓN: Datos a solicitar al almacén del hospital. Consigne al menos la información correspondiente al año de adquisición.

COSTO DE ADQUISICIÓN: Se refiere al valor en miles de pesos con que ingresó el vehículo al hospital. Este dato lo encontrará en el inventario de almacén o en la factura de compra. Diligencie esta casilla sólo cuando exista Año de Compra o Adquisición.

FORMA DE ADQUISICIÓN: Marque con una (X) la forma como fue adquirido el equipo.

MARCA Y MODELO : Nombre de la casa fabricante y **AÑO DE FABRICACIÓN** que figuran en la tarjeta de propiedad.

CARROCERÍA TIPO: De la tarjeta de Propiedad coloque el código INTRA correspondiente: (01) Escalera, (02) Cabinado, (03) Carpado, (05) Coupé, (06) Station Wagon, (07) Estacas, (08) Furgón, (12) Planchón, (13) Platón, (14) Sedan, (15) Tanque, (16) Cerrado, (17) Panel, (18)

COLOR: Indique el color.



CAPACIDAD: Característica predominante, definida como personas, toneladas de carga útil o, en el caso de ambulancias, se la determina el número de camillas que pueda transportar. Escriba la UNIDAD de medida que se utiliza para definir la capacidad.

VENDEDOR O CONCESIONARIO: NOMBRE / CIUDAD / TELÉFONO / FAX: Corresponden a la firma encargada de suministrar el vehículo, repuestos e información del mismo. Se obtienen de los manuales del vehículo, del kárdex de proveedores del almacén del hospital o del encargado del mantenimiento.

RECUADRO NO. 2 V EVALUACIÓN FÍSICA Y FUNCIONAL DEL VEHICULO:

TIENE MANTENIMIENTO?. Indicar si al Vehículo se le realizan procedimientos regulares de mantenimiento y de qué clase: CONTRATADO, PROPIO O POR GARANTÍA DEL PROVEEDOR y si es de tipo PREVENTIVO (regular y programado) o CORRECTIVO (respondiendo a daños o fallas ocurridos).

CARACTERÍSTICAS DE OPERACIÓN: Marque con una (X) la opción correspondiente al funcionamiento del equipo, si su funcionamiento es irregular o se encuentra fuera de servicio pase al siguiente recuadro a establecer las causas de la irregularidad, puede ser una o varias causas.

ALTERNATIVAS: Marque con una equis (x) la mejor alternativa para reparación o mantenimiento del vehículo (mantener, reparar, desechar, reponer, devolver o reubicar).

FORMULARIO F1: EVALUACION PRELIMINAR.

Este formulario tiene un encabezamiento diferente: debe escribirse el nombre de la institución, de forma que para los usuarios directos del mismo (Hospital, Alcaldía, Autoridad Departamental de Salud) sea de fácil identificación.

RECUADRO EVALUACIÓN PRELIMINAR:

Esta Evaluación debe prepararla la persona o el equipo que realizó el catastro y tiene por objeto dejar en la institución un primer instrumento de trabajo, que permita al municipio y a la institución tener un primer diagnóstico básico de la situación de sus instalaciones y equipos. Este es un documento inicial, pues al tener disponibles los planos en CAD se entregará el documento definitivo con una evaluación y recomendaciones detalladas.

En la primera columna se establecen los TIPOS DE INSTALACIONES A EVALUAR:

- EDIFICACIÓN
- INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS
- GASES MEDICINALES
- BASURAS
- REDES
- SISTEMA ELÉCTRICO
- EQUIPOS Y VEHÍCULOS.

De cada una de estas INSTALACIONES (con la desagregación que se considere más conveniente) se debe consignar el DIAGNÓSTICO o estado en que cada integrante del equipo operativo de catastro considera el estado general de la institución.



Ministerio de la Protección Social República de
Colombia
Dirección General de Calidad de Servicios
Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

**CATASTRO FISICO
HOSPITALARIO**
PRIMER NIVEL

Esta evaluación es de vital importancia para el Director de la Institución puesto que le permite conocer las principales carencias y fallas en cuanto a los temas tratados. A los Alcaldes les permite tener una información básica confiable del estado y necesidades del hospital. Posteriormente se les entregará la información definitiva: una base de datos computarizada, planos computarizados y un diagnóstico más detallado, con sus correspondientes recomendaciones.

ENTREGA PRELIMINAR: Este Formulario debe ser diligenciado y firmado por el Coordinador del Grupo y el Interventor del Catastro y, a manera de recibido, llevará las firmas del Director de la Institución y del Alcalde o su delegado. Se firmará un acta con fecha de entrega de resultados preliminares al concluir cada Catastro; totalizando el número de Formularios y dejando fotocopia de todos los formularios producidos.

República de Colombia
 Ministerio de la Protección Social
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE

IDENTIFICACION

Departamento _____
 Municipio _____
 Hospital _____

A
1

CATASTRO FISICO
HOSPITALARIO
PRIMER NIVEL

DATOS GENERALES

1A. DATOS INSTITUCIONALES

Nombre de la institución: _____
 Dirección _____
 Indicativo _____ Teléfono (s) _____ Fax. _____
 Propietario _____
 Escritura No. _____ Notaría _____
 Cédula Catastral _____
 Matrícula Inmobiliaria No. _____

2A. NUMERO DE CAMAS

No. de Camas hospitalarias

3A. CARACTERISTICAS DEL TERRENO

Area total lote M2 _____
 Area total construida M2 _____

4A. COBERTURA DE SERVICIOS PUBLICOS

SERVICIO	SI	NO
ACUEDUCTO		
ALCANTARILLADO		
ELECTRICIDAD		
TELEFONO		
RECOLECCION DE BASURA		

5A. CONDICIONES AMBIENTALES

CLIMA	AMBIENTE
Calido <input type="text"/>	Seco <input type="text"/>
Templado <input type="text"/>	Humedo <input type="text"/>
Frio <input type="text"/>	Salino <input type="text"/>
Temperatura promedio _____ C°	Altitud _____

6A. ESTADO DE LAS OBRAS EXTERIORES

ITEM	Existen?			
	NO	SI		
		Estado		
	B	R	M	
VIAS Y CALZADAS				
PARQUEADEROS				
ANDENES				
CERRAMIENTOS				
ILUMINACION				
JARDINES				

7A. IDENTIFICACION Y ESTADO GENERAL DE LAS EDIFICACIONES

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION EN USO																	
CODIGO EDIFICIO	AREA CONSTRUIDA M2	DESARROLLO DE LA CONSTRUCCION					ESTRUCTURA B - R - M						ACABADOS B - R - M				
		Construido		En construcción		En remodelación	Columnas		Muros		Estruc. Cubierta		Fachada		Cubierta		
		Fecha	Fecha	Avance %	Fecha	Avance %	Estado	Código material	Estado	Código material	Estado	Código material	Estado	Código material	Estado	Código material	

Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE

IDENTIFICACION

Departamento _____
 Municipio _____
 Hospital _____

A
3

**CATASTRO FISICO
 HOSPITALARIO
 PRIMER NIVEL**

INSTALACIONES HIDRAULICAS

8 A. ACOMETIDA O FUENTES DE SUMINISTRO DE AGUA

ACUEDUCTO MUNICIPAL			POZO PROFUNDO			OTRAS FUENTES			ALJIBES		
SI NO		MATERIAL	SI NO		PROF.(M)	FUENTES		SI	NO	No. ALJIBES	
No.	Ø		No.	Ø							
						RIO					
						QUEBRADA					
						ACEQUIA					

9 A. TANQUES DE AGUA CRUDA

Existe (n) tanque(s) de Agua Cruda? NO SI

Tanque No.	Tipo de tanque			Capacidad M3	Frecuencia de lavado (meses)	Estado		
	Elevado	Enterrado	A nivel			B	R	M

10 A. TRATAMIENTO PROPIO DE AGUA

Existe planta de tratamiento? SI NO

Tipos de tratamiento	Especiales
	Físicos
	Desinfección

11 A. CONTROL CALIDAD DEL AGUA

Existe control de la calidad del agua? SI NO

Tipos de control					
Físico-químico			Bacteriológico		
SI	NO	Frecuencia (meses)	SI	NO	Frecuencia (meses)

Ministerio de la Protección Social
 Republica de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACIÓN			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE

IDENTIFICACION	
Departamento	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>
Hospital	<input type="text"/>

A
4

CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL

INSTALACIONES HIDRAULICAS

12 A. TANQUES DE AGUA POTABLE

EXISTE(N) TANQUE(S) DE AGUA POTABLE? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Tanque No.	Tipo de tanque			Capacidad M3	Estado			Frecuencia de lavado (meses)
		Elevado	Enterrado	A nivel		B	R	M	

REDES

13 A. RED GENERAL DE DISTRIBUCION

RED No.	Presión		Gravedad		Bombeo	
	Ø	Material	Ø "	Material	Ø "	Material

15 A. SISTEMA DE CALENTAMIENTO DE AGUA

EXISTE SISTEMA DE CALENTAMIENTO CENTRAL?	NO	<input type="checkbox"/>	Medios de calentamiento	
	SI	<input type="checkbox"/>	Calentadores eléctricos	<input type="text"/>
			Calentadores gas	<input type="text"/>
			Calderas (vapor)	<input type="text"/>
EXISTE TANQUE DE AGUA CALIENTE?	NO	<input type="checkbox"/>	Energía solar	<input type="text"/>
	SI	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="text"/>

14 A. EQUIPO CONTRA INCENDIO

EXISTE EQUIPO CONTRA INCENDIO?		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
Bomba No.	Funciona		Conexión y sistema de encendido		SI	NO
	SI	NO	Tablero eléctrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Conexión sistema de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Equipo velocidad variable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXISTEN?			SI	NO		
Siamesas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Alimentación de la red	
Hidrantes dentro del Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Ø "	Material
Gabinetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			De siamesas	<input type="text"/>
Tanque hidroacumulador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			De cuarto de bombas	<input type="text"/>

16 A. RED GENERAL DE AGUA CALIENTE

EXISTE RED DE AGUA CALIENTE?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	RED No.	Ø "	Material	Recubrimiento	
								SI	NO
EXISTE RED DE RECIRCULACION?	NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	RED No.	Ø "	Material	TIENE BOMBA DE RECIRCULACION?	
								NO	SI
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ministerio de la Protección Social
 Republica de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION

DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION

Departamento _____
 Municipio _____
 Hospital _____

A
5

**CATASTRO FISICO
 HOSPITALARIO
 PRIMER NIVEL**

INSTALACIONES SANITARIAS

17 A. EVACUACION DE AGUAS RESIDUALES

EXISTE CONEXION A ALCANTARILLADO PUBLICO?		OTROS SISTEMAS DE EVACUACION				EXISTE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES?			
NO	<input type="checkbox"/>	Tipo de conexión	Sistema	Graved. Bombeo		NO	<input type="checkbox"/>	Filtración	<input type="text"/>
SI	<input type="checkbox"/>			Aguas negras	Aguas lluvias	Combinadas	SI	<input type="checkbox"/>	Campo libre
								Lagunas de oxidación	<input type="text"/>
								Pozos sépticos	<input type="text"/>
								Plantas compactas	<input type="text"/>
								Otro	<input type="text"/>
								Pozo séptico con campo de infiltración	<input type="text"/>
								Pozo séptico sin campo de infiltración	<input type="text"/>
								Lagunas de oxidación	<input type="text"/>
								Plantas de tratamiento compactas	<input type="text"/>
								Vertimientos directos a rios, quebradas, mar	<input type="text"/>
								Infiltración aguas lluvias y escurrimiento	<input type="text"/>

RECOLECCION DE BASURAS

18 A. RECOLECCION DE BASURAS

EXISTE? SI NO

MANEJO DE BASURAS	TIPO DE EVACUACION
General (mezclada)	Operario Hospital
Separada	Carros
	Ductos

19 A. CLASIFICACION DE DESECHOS

EXISTE? SI NO

Sólidos	Radioactivos	Existe reciclaje? <input type="checkbox"/>
Semisólidos	Patógenos	
Líquidos	Contaminantes	Eliminación total <input type="checkbox"/>
Biodegradables	Otros	
Tóxicos		

20 A. TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL

EXISTE? SI NO

Relleno	Disposición final	
Incineración	Servicios públicos	<input type="text"/>
Otro	Otro	<input type="text"/>

GASES MEDICINALES

21 A. CENTRAL DE OXIGENO Y OXIDO NITROSO

EXISTE? SI NO

	ESTADO DE LA CENTRAL		
	B	R	M
Oxígeno (independiente)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oxido nitroso (independ.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oxígeno y Oxido Nitroso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

22 A. CENTRALES DE SUCCION O VACIO Y AIRE COMPRIMIDO

EXISTE? SI NO

	SI	NO	No. de bombas y compresores	
Central de succión o vacío	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Central de aire comprimido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESTADO		Bueno	Regular	Malo
Central de succión o vacío	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Central de aire comprimido	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Están juntas?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

23 A. REDES DE DISTRIBUCION

TIPO DE GAS	Material	Estado		
		B	R	M
Oxígeno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oxido nitroso	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vacío	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ministerio de la Protección Social
 Republica de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION

DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICACION

Departamento _____
 Municipio _____
 Hospital _____

A
6

**CATASTRO FISICO
 HOSPITALARIO
 PRIMER NIVEL**

(Diligenciar un formulario por cada piso)

PUNTOS HIDRAULICOS Y SALIDAS SANITARIAS

24 A. PUNTOS HIDRAULICOS DE AGUA FRIA

Código de Espacio				Edificio <input type="text"/> <input type="text"/>				Piso <input type="text"/> <input type="text"/>						
APARATOS		CANT.	ESTADO		APARATOS		CANT.	ESTADO		APARATOS		CANT.	ESTADO	
			B	M				B	M				B	M
Sanitario fluxometro					Vertederos					Duchas teléfono				
Sanitario tanque					Duchas					Tinas				
Lavamanos					Llaves mangueras					Calentadores				
Lavaplatos					Orinales					Lavaderos				
Lavabos quirúrgicos					Pocetas de aseo					Lavadoras				

25 A. PUNTOS HIDRAULICOS DE AGUA CALIENTE

TIENE AGUA CALIENTE? SI NO

Código de Espacio				Edificio <input type="text"/> <input type="text"/>				Piso <input type="text"/> <input type="text"/>						
APARATOS		CANT.	ESTADO		APARATOS		CANT.	ESTADO		APARATOS		CANT.	ESTADO	
			B	M				B	M				B	M
Lavamanos					Lavadoras					Calentadores				
Lavaplatos					Duchas					Marmitas				
Lavabos					Duchas teléfono									
Vertederos					Tinas									

26 A. SALIDAS SANITARIAS

Código de Espacio				Edificio <input type="text"/> <input type="text"/>				Piso <input type="text"/> <input type="text"/>						
APARATOS		CANT.	ESTADO		APARATOS		CANT.	ESTADO		APARATOS		CANT.	ESTADO	
			B	M				B	M				B	M
Sanitario fluxometro					Duchas					Tinas				
Sanitario tanque					Llaves mangueras					Calentadores				
Lavamanos					Lavaderos					Lavadoras				
Lavaplatos					Orinales					Centrifugas				
Lavabos quirúrgicos					Pocetas de aseo					Cuartos Fríos				
Vertederos					Duchas teléfono					Marmitas				

Ministerio de la Protección Social
 Republica de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION

[][] DEPTO	[][][] MUNICIPIO	[][][][] INSTITUCION	[][] SEDE
-----------------	------------------------	-----------------------------	----------------

IDENTIFICACION

Departamento _____
 Municipio _____
 Hospital _____

E
4

**CATASTRO FISICO
 HOSPITALARIO
 PRIMER NIVEL**

5 Q. EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL DEL EQUIPO

CODIGO EQUIPO [][][][] [][][] [][][]

EQUIPO FIJO <input type="checkbox"/> EQUIPO MOVIL <input type="checkbox"/>									
El equipo tiene mantenimiento?									
NO <input type="checkbox"/>									
SI <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th style="padding: 2px;">Preventivo</th> <th style="padding: 2px;">Correctivo</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Contratado <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">[]</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Propio <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">[]</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Por garantía <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">[]</td> </tr> </table>	Preventivo	Correctivo	Contratado <input type="checkbox"/>	[]	Propio <input type="checkbox"/>	[]	Por garantía <input type="checkbox"/>	[]
Preventivo	Correctivo								
Contratado <input type="checkbox"/>	[]								
Propio <input type="checkbox"/>	[]								
Por garantía <input type="checkbox"/>	[]								
El equipo es propio?									
SI <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th style="padding: 2px;">Firma</th> <th style="padding: 2px;">[]</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Médico <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">[]</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Otro <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">[]</td> </tr> </table>	Firma	[]	Médico <input type="checkbox"/>	[]	Otro <input type="checkbox"/>	[]		
Firma	[]								
Médico <input type="checkbox"/>	[]								
Otro <input type="checkbox"/>	[]								
NO <input type="checkbox"/>									
Está ubicado en el lugar asignado?									
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>								
Por qué?									
Está en reparación	<input type="checkbox"/>								
Está en mantenimiento	<input type="checkbox"/>								
Está prestado	<input type="checkbox"/>								
Está instalado fuera del hospital	<input type="checkbox"/>								
Está en almacén	<input type="checkbox"/>								
Está dañado	<input type="checkbox"/>								
Otro	<input type="checkbox"/>								

CARACTERISTICAS DE OPERACION	
CAUSAS DE LA IRREGULARIDAD	
Equipo con daños eléctricos	<input type="checkbox"/>
Equipos con daños electrónicos	<input type="checkbox"/>
Equipos con daños mecánicos	<input type="checkbox"/>
Equipo con daños hidráulicos	<input type="checkbox"/>
Equipo con daños neumáticos	<input type="checkbox"/>
Falta de capacitación del operario	<input type="checkbox"/>
Equipo con problemas de calibración	<input type="checkbox"/>
Equipo fuera de servicio por falta de insumos	<input type="checkbox"/>
Equipo instalado provisionalmente	<input type="checkbox"/>
Faltan condiciones de seguridad	<input type="checkbox"/>
Equipo viejo o de tecnología antigua	<input type="checkbox"/>
Equipo sobredimensionado para el servicio	<input type="checkbox"/>
Equipo subdimensionado para el servicio	<input type="checkbox"/>
Fuentes de alimentación deficientes	<input type="checkbox"/>
Falta presupuesto para compra de repuesto	<input type="checkbox"/>
No hay repuestos en el país	<input type="checkbox"/>
Falta información técnica para mantenimiento	<input type="checkbox"/>
Falta personal técnico para reparación	<input type="checkbox"/>

6 Q. RECOMENDACIONES PARA REPARACION O MANTENIMIENTO	
ALTERNATIVAS	
Mantener <input type="checkbox"/>	
Reparar <input type="checkbox"/>	
Desechar <input type="checkbox"/>	
Reponer <input type="checkbox"/>	
Devolver <input type="checkbox"/>	
Reubicar <input type="checkbox"/>	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION

<input type="text"/> <small>DEPTO</small>	<input type="text"/> <small>MUNICIPIO</small>	<input type="text"/> <small>INSTITUCION</small>	<input type="text"/> <small>SEDE</small>
--	--	--	---

IDENTIFICACION

Departamento _____
 Municipio _____
 Hospital _____

E
5

**CATASTRO FISICO
 HOSPITALARIO
 PRIMER NIVEL**

VEHICULOS (Un formulario por vehículo)

1 V. REGISTRO HISTORICO

Clase de vehículo: _____

Número de placa:

Número de motor:

Código del vehículo:

Año de compra o adquisición:

Costo de adquisición: 000

Forma de adquisición

Compra directa Asignado por el Ministerio

Donación Asignado por el Dpto.

Asignado por el Municipio

Marca: _____

Modelo: _____

Carrocería tipo: _____

Color: _____

Capacidad: _____

Vendedor o consecionario: _____

Telefono: FAX

Ciudad: _____ **Pais:** _____

2 V. EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL DEL VEHICULO

El vehículo tiene mantenimiento?

NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>									
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Preventivo</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Correctivo</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Contratado</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Propio</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Por garantía</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	Preventivo	Correctivo	Contratado	<input type="text"/>	Propio	<input type="text"/>	Por garantía	<input type="text"/>
Preventivo	Correctivo											
Contratado	<input type="text"/>											
Propio	<input type="text"/>											
Por garantía	<input type="text"/>											

CARACTERISTICAS DE OPERACION

Funcionamiento

Normal Irregular Fuera de servicio

Causas de la irregularidad:

Sistema eléctrico dañado <input type="checkbox"/>	Vehículo viejo o de tecnología antigua <input type="checkbox"/>
Motor para reparar <input type="checkbox"/>	Vehículo sobredimensionado para el servicio <input type="checkbox"/>
Daños en transmisión <input type="checkbox"/>	Vehículo subdimensionado para el servicio <input type="checkbox"/>
Problemas de pintura <input type="checkbox"/>	Falta de presupuesto para compra de repuestos <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	

Alternativas:

Mantener <input type="checkbox"/>	Desechar <input type="checkbox"/>	Devolver <input type="checkbox"/>
Reparar <input type="checkbox"/>	Reponer <input type="checkbox"/>	Reubicar <input type="checkbox"/>

Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE

IDENTIFICACION	
Departamento	_____
Municipio	_____
Hospital	_____

F 1

CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL
--

EVALUACION PRELIMINAR

Area/Identificación	Diagnóstico	Area/Identificación	Diagnóstico
Edificación		Redes	
		Sistema eléctrico	
Instalaciones hidráulicas y sanitarias		Equipos y vehículos	
		Basuras	
Gases medicinales			

ENTREGA PRELIMINAR

Coordinador del equipo (nombre): _____	Firma: _____	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Interventor (nombre): _____	Firma: _____	No. Total de formularios: _____
Recibido Institución (nombre): _____	Firma: _____	

Ministerio de la Protección Social
 Republica de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE

IDENTIFICACION

Departamento _____
 Municipio _____
 Hospital _____

E
4

CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL

5 Q. EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL DEL EQUIPO

CODIGO EQUIPO

EQUIPO FIJO EQUIPO MOVIL

El equipo tiene mantenimiento?

NO

SI

	Preventivo	Correctivo
Contratado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Propio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por garantía	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El equipo es propio?

SI NO

	Firma	<input type="text"/>
	Médico	<input type="text"/>
	Otro	<input type="text"/>

Está ubicado en el lugar asignado?

SI NO

Por qué?

Está en reparación

Está en mantenimiento

Está prestado

Está instalado fuera del hospital

Está en almacén

Está dañado

Otro

CARACTERISTICAS DE OPERACION

CAUSAS DE LA IRREGULARIDAD

Equipo con daños eléctricos

Equipos con daños electrónicos

Equipos con daños mecánicos

Equipo con daños hidráulicos

Equipo con daños neumáticos

Falta de capacitación del operario

Equipo con problemas de calibración

Equipo fuera de servicio por falta de insumos

Equipo instalado provisionalmente

Faltan condiciones de seguridad

Equipo viejo o de tecnología antigua

Equipo sobredimensionado para el servicio

Equipo subdimensionado para el servicio

Fuentes de alimentación deficientes

Falta presupuesto para compra de repuesto

No hay repuestos en el país

Falta información técnica para mantenimiento

Falta personal técnico para reparación

6 Q. RECOMENDACIONES PARA REPARACION O MANTENIMIENTO

ALTERNATIVAS

Mantener

Reparar

Desechar

Reponer

Devolver

Reubicar

Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION

<input type="text"/> <small>DEPTO</small>	<input type="text"/> <small>MUNICIPIO</small>	<input type="text"/> <small>INSTITUCION</small>	<input type="text"/> <small>SEDE</small>
--	--	--	---

IDENTIFICACION

Departamento _____
 Municipio _____
 Hospital _____

E
5

**CATASTRO FISICO
 HOSPITALARIO
 PRIMER NIVEL**

VEHICULOS (Un formulario por vehículo)

1 V. REGISTRO HISTORICO

Clase de vehículo: _____

Número de placa:

Número de motor:

Código del vehículo:

Año de compra o adquisición:

Costo de adquisición: 000

Forma de adquisición

Compra directa Asignado por el Ministerio

Donación Asignado por el Dpto.

Asignado por el Municipio

Marca: _____

Modelo: _____

Carrocería tipo: _____

Color: _____

Capacidad: _____

Vendedor o consecionario: _____

Telefono: FAX

Ciudad: _____ Pais _____

2 V. EVALUACION FISICA Y FUNCIONAL DEL VEHICULO

El vehículo tiene mantenimiento?

NO SI

	Preventivo	Correctivo
Contratado	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Propio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Por garantía	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CARACTERISTICAS DE OPERACION

Funcionamiento

Normal Irregular Fuera de servicio

Causas de la irregularidad:

Sistema eléctrico dañado <input type="checkbox"/>	Vehículo viejo o de tecnología antigua <input type="checkbox"/>
Motor para reparar <input type="checkbox"/>	Vehículo sobredimensionado para el servicio <input type="checkbox"/>
Daños en transmisión <input type="checkbox"/>	Vehículo subdimensionado para el servicio <input type="checkbox"/>
Problemas de pintura <input type="checkbox"/>	Falta de presupuesto para compra de repuestos <input type="checkbox"/>
Otro <input type="checkbox"/>	

Alternativas:

Mantener <input type="checkbox"/>	Desechar <input type="checkbox"/>	Devolver <input type="checkbox"/>
Reparar <input type="checkbox"/>	Reponer <input type="checkbox"/>	Reubicar <input type="checkbox"/>

Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia
 Dirección General de Calidad de Servicios
 Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

LOCALIZACION			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	SEDE

IDENTIFICACION	
Departamento	_____
Municipio	_____
Hospital	_____

F
1

CATASTRO FISICO
HOSPITALARIO
PRIMER NIVEL

EVALUACION PRELIMINAR

Area/Identificación	Diagnóstico	Area/Identificación	Diagnóstico
Edificación		Redes	
		Sistema eléctrico	
Instalaciones hidráulicas y sanitarias		Equipos y vehículos	
Gases medicinales		Basuras	

ENTREGA PRELIMINAR

Coordinador del equipo (nombre): _____	Firma: _____	Fecha <input type="text"/>
Interventor (nombre): _____	Firma: _____	
Recibido Institución (nombre): _____	Firma: _____	No. Total de formularios: _____



DOCUMENTO IV

APENDICES

- 1. ARQUITECTURA**
- 2. INFRAESTRUCTURA FISICA**
- 3. INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS**
- 4. INSTALACIONES ELECTRICAS**
- 5. EQUIPOS Y VEHICULOS**



APENDICES

Este documento establece los criterios que se deben considerar en el levantamiento de la información del Catastro Físico Hospitalario y del equipamiento médico.

Comprende cinco (5) apéndices constituidos por:

1. Arquitectura.
2. Infraestructura Física.
3. Instalaciones Hidráulicas y sanitarias.
4. Instalaciones Eléctricas.
5. Equipos y vehículos.

Estos apéndices, se interrelacionan entre sí, en especial, con el de Infraestructura Física, que genera la codificación de cada Institución, Sede, Edificación y Ambientes ya que tanto los puntos hidráulicos, los eléctricos y los de equipos se referenciarán por los códigos asignados.

Estos apéndices se constituyen en la metodología que permite obtener una información precisa y veraz la cual se procesará posteriormente en la base de datos tanto de cada Institución como del Ministerio de la Protección Social.



APÉNDICE 1

ARQUITECTURA (MEDICIÓN Y ACOTAMIENTO)

Nota: Aplica para Centros de Salud con Camas y Hospitales Locales.

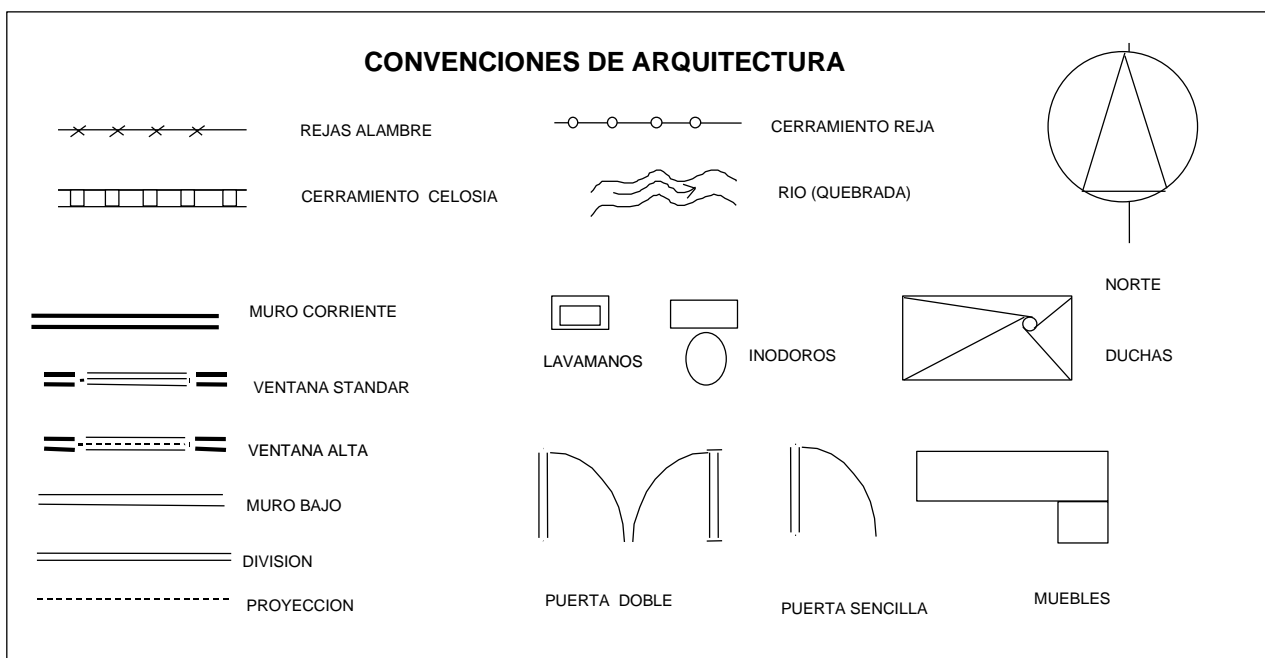
Consideraciones generales

El formato de todos los planos corresponderá a un pliego, es decir 1.00 x 0.70 mts, con su respectivo rotulo el cual deberá ser diligenciado en su totalidad. Todo plano deberá contener las nomenclaturas de codificación preestablecidas.

La escala a emplear en los planos de localización dependerá del tamaño del lote y de las edificaciones. Para los planos de pisos, fachadas y cortes se usará 1:100 ó 1:125

Se emplearán las convenciones anexas en el apéndice, se podrá recurrir a aclaraciones en caso de requerirse para una mejor ilustración.

Figura Nº. 1
CONVENCIONES BASICAS DE ARQUITECTURA



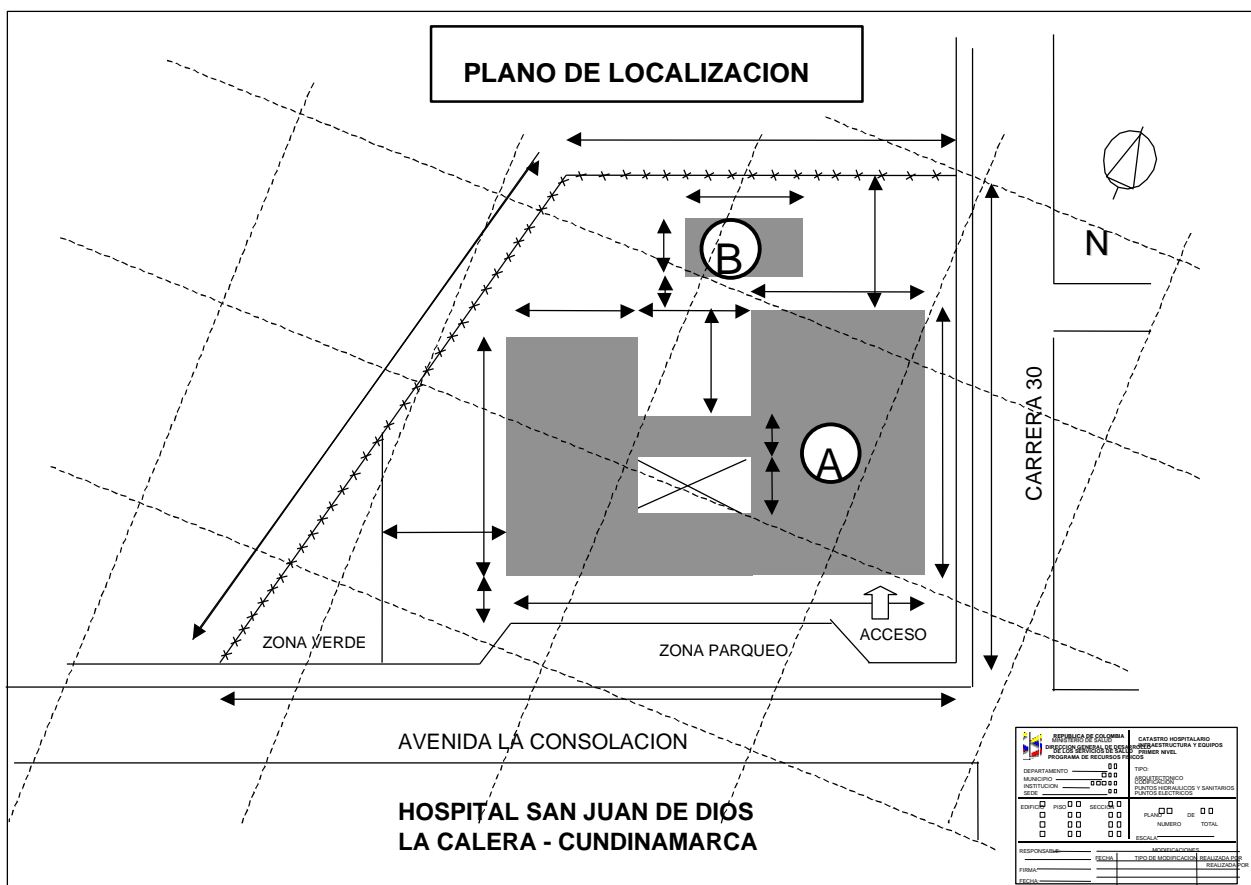


Consideraciones para el levantamiento de planos de localización

El levantamiento de los planos de localización se ejecutará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Para los terrenos relativamente pequeños (aproximadamente hasta los 3.000 mts²) cuya forma y topografía lo permitan, se realizarán los levantamientos mediante cinta, de lo contrario se recurrirá al levantamiento topográfico típico, estos levantamientos contemplarán la ubicación de las diferentes edificaciones donde se acotarán las distancias entre sí.

Figura N^o. 2
CARACTERISTICAS BASICAS DEL PLANO DE LOCALIZACION



El plano deberá reseñar la ubicación del norte y cualquier otra afectación de consideración en caso de existir, tales como ríos (con el direccionamiento del curso), cables aéreos, vías de acceso, etc., además de las características propias de la institución como son parqueaderos, zonas duras, zonas verdes, delimitaciones o linderos de acuerdo a las convenciones, etc.

Medición de espacios interiores.



Para medir los espacios interiores se debe procurar tomar las medidas contra los muros, apoyando el flexómetro contra el piso o sosteniéndolo a la misma altura de lado y lado de la medición.

En ningún momento se deben aproximar medidas longitudinales sin tener criterios claros.

Para medir un espacio que geoméricamente corresponde a un polígono regular se toma una cota por cada lado de la figura geométrica.

Cuando se trata de figuras o formas irregulares se deben tomar todas las cotas necesarias para que la poligonal del dibujo pueda cerrar.

Medición de puertas

En el plano arquitectónico se consigna el ancho libre que deja la puerta o vano. Se considera vano a la medida de la puerta sin considerar el marco.

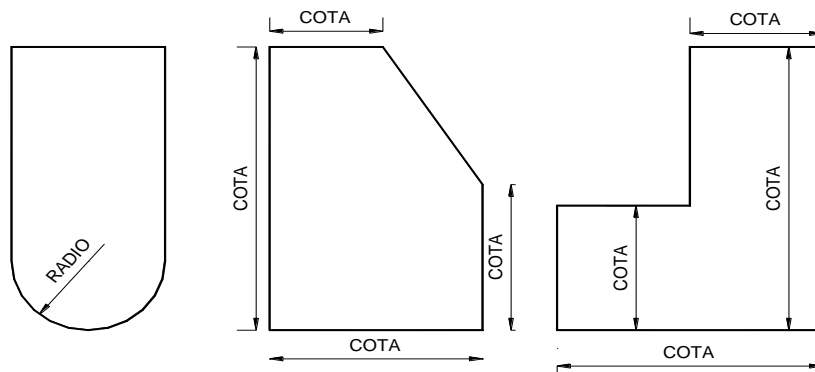
Medición de ventanas

Se clasifican en dos tipos:

- Ventanas Altas: todas aquellas cuyo centro esté por encima de la altura del dintel de la puerta más alta del espacio. Se dibujan con la línea del vidrio discontinua.
- Ventanas Bajas: todas aquellas cuyo centro esté por debajo de la altura del dintel de la puerta más alta del espacio. Se dibujan con la línea del vidrio continua.

Una ilustración de mediciones de diversas formas geométricas de plantas arquitectónicas se anexa a continuación

Figura Nº. 3
MEDICION PARA DIVERSAS FORMAS GEOMETRICAS





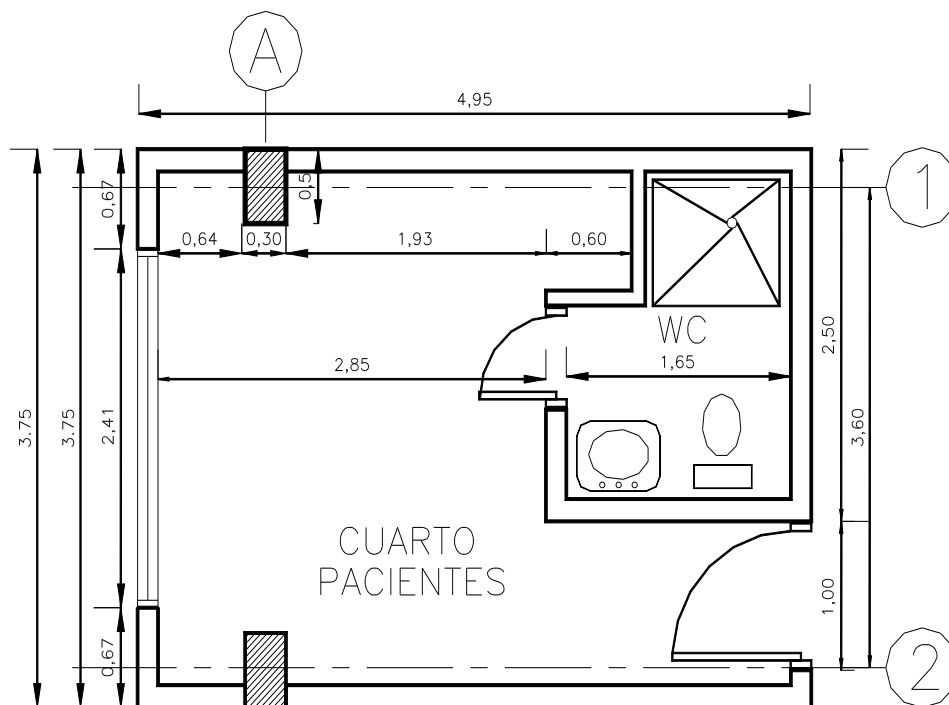
Medición de columnas

Las columnas deben tener sus ejes correspondientes debidamente numerados con letras consecutivas en el sentido horizontal del plano comenzando por el lado izquierdo del plano bien sea en la parte superior o inferior, y con números en el sentido vertical comenzando por la parte superior del plano en el lado izquierdo o derecho. Los ejes deben estar debidamente acotados y **todas las columnas deben tener un eje**. Se debe además consignar la medida de cada lado de la columna.

Medición de Espesores de Muros

Para cada espesor de muro diferente se debe tomar la medida correspondiente.

Figura N° 4
PLANO DE COTAS Y EJES



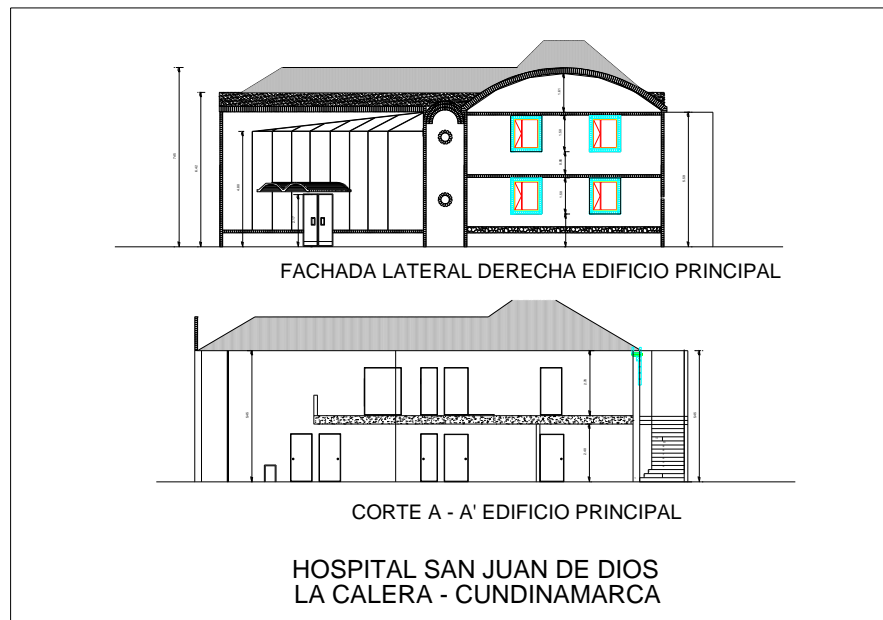


Consideraciones para elaborar fachadas y cortes.

Las fachadas y cortes se ejecutaran en la misma escala de las plantas arquitectónicas y deberán corresponder con éstas.

Las fachadas contendrán la información gráfica que permita apreciar las características de la edificación.

Figura N° 5
PLANO DE CORTE Y FACHADA



En las fachadas y cortes se acotarán las medidas de los entrepisos, antepechos, ventanería y se especificará los niveles de cada piso.

Los cortes serán indicados en las plantas. Las fachadas contendrán la información necesaria, que permita ubicarlos fácilmente en las respectivas plantas.

Consideraciones sobre rotulación de planos.

Todos los planos producidos en campo deben estar rotulados según el modelo que se encuentra a continuación y estar completamente diligenciada la información solicitada. En caso de considerar necesario suministrar información que complemente o aclare se transcribirá en el mismo plano.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Calidad de Servicios
Grupo de Infraestructura Física y Tecnología

**CATASTRO FISICO
HOSPITALARIO**
PRIMER NIVEL

**APENDICES
ARQUITECTURA**

Cada plano aparte del rotulo, deberá traer los datos del contenido: Ejemplo: "PLANTA PRIMER PISO EDIFICIO "A", "FACHADA PRINCIPAL EDIFICIO "A"

**Figura No. 6
ROTULO DE IDENTIFICACIÓN DE PLANOS.**

CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL																		
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS																		
DEPARTAMENTO _____ <input type="text"/> <input type="text"/> MUNICIPIO _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> INSTITUCION _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> SEDE _____ <input type="text"/> <input type="text"/>	TIPO: ARQUITECTONICO CODIFICACION PUNTOS HIDRAULICOS Y SANITARIOS PUNTOS ELECTRICOS																	
EDIFICIO <input type="text"/> PISO <input type="text"/> <input type="text"/> SECCION <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PLANO <input type="text"/> <input type="text"/> DE <input type="text"/> <input type="text"/> NUMERO TOTAL ESCALA: _____																	
RESPONSABLE: _____ _____ FIRMA: _____ FECHA: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">MODIFICACIONES</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">FECHA</th> <th style="width: 55%;">TIPO DE MODIFICACION</th> <th style="width: 30%;">REALIZADA POR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			MODIFICACIONES			FECHA	TIPO DE MODIFICACION	REALIZADA POR									
MODIFICACIONES																		
FECHA	TIPO DE MODIFICACION	REALIZADA POR																

APÉNDICE 2

INFRAESTRUCTURA FISICA (CÓDIGOS DE ESPACIO, DE USO Y DE MATERIALES)

Nota: Aplica para todas las instituciones (Puestos de Salud, Centros de Salud sin Camas y con Camas y Hospitales Locales).

Se denomina **ESPACIO** a todo recinto o área de una edificación claramente delimitada por muros, divisiones permanentes, muebles fijos, puertas o ventanas, etc.

Todo espacio o área de la institución lleva dos tipos de codificación para su identificación plena en el Catastro:

- La identificación de su localización dentro de cada piso de la institución o código de espacio.
- La identificación de su función médico - hospitalaria o código de uso.

CÓDIGO DE ESPACIO

El código de espacio consta de siete dígitos, dividido en cuatro grupos, así:

La Edificación o Edificio: (un dígito alfabético). Identifica cada una de las construcciones que conforman la institución u hospital: edificios, bloques, casetas, tanques, etc. Se numera empezando por el **EDIFICIO PRINCIPAL** con la letra **A** y, continuando en orden alfabético con la edificación que se encuentre situada a la izquierda en el sentido de las manecillas del reloj.

El Piso: (dos dígitos numéricos). Identifica cada uno de los niveles que tenga la institución, se considera que hay cambio de piso cuando la diferencia de nivel entre dos áreas sobrepasa la mitad de la altura libre entre ellas.

Se comienza la numeración por el nivel del acceso principal del edificio **A** con el 01, primer piso; 02 segundo piso, etc.

Los sótanos, en orden creciente a medida que se desciende desde el piso 01 (S1 sótano uno; S2 sótano dos,.....).

La Sección: (dos dígitos numéricos) es la agrupación espacial que corresponde a un conjunto de espacios que pertenecen a una misma unidad funcional. Para su numeración se empieza por el conjunto de espacios pertenecientes a la unidad funcional que se encuentre situada a la izquierda del acceso principal. En el dibujo se definen con un polígono exterior en línea punteada.

El Consecutivo de Espacio: (dos dígitos numéricos). Número consecutivo que identifica cada una de las áreas internas de cada piso de cada edificación. Para su establecimiento se hace el recorrido interno siguiendo la **REGLA DE LA MANO IZQUIERDA**: El recorrido debe comenzar siempre por el acceso principal del edificio, continuar con el espacio inmediato situado al lado izquierdo y continuar con los demás espacios en el sentido de las manecillas del reloj. Siempre se debe acceder al siguiente espacio por la puerta situada más a la izquierda y numerar consecutivamente hasta terminar en el mismo sitio en donde se comenzó, cuidando de no dejar

ningún espacio sin reconocer. Se numera con el 01 el primer espacio que se encuentre y con el 02 el siguiente espacio a su izquierda.

Para las circulaciones públicas o zonas comunes se ha reservado el (00) como código de espacio y para las circulaciones privadas el (99).

CÓDIGO DE USO.

Para más fácil comunicación y comprensión del vocabulario los espacios dedicados a una función médico - hospitalaria específica se denominan **AMBIENTES**. Un conjunto de Ambientes que concurre en la solución de problemas de cierto tipo o que corresponden a una determinada especialidad médica conforma una **UNIDAD**. Las Unidades se agrupan por **SERVICIOS**, resaltando o indicando cierta homogeneidad o complementariedad entre ellas.

La anterior agrupación por Ambientes, Unidades y Servicios del área médico - hospitalaria se ha hecho extensiva a las demás áreas de las instituciones de salud como las Administrativas o de Servicios Generales; llegándose a subdividir completamente cualquier institución en estas tres categorías.

La codificación de usos consta de siete dígitos, así:

- Servicio: dos dígitos alfabéticos.
- Unidad: dos dígitos alfabéticos.
- Ambiente: tres dígitos numéricos.

El MINISTERIO DE SALUD (hoy Ministerio de la Protección Social) ha adoptado la codificación de usos que se incluye a continuación.

SERVICIOS UNIDADES Y AMBIENTES RELACIONADOS ENTRE SÍ

SERVICIOS		UNIDADES		AMBIENTES	
COD	NOMBRE	COD	NOMBRE	COD	NOMBRE
AM	AMBULATORIO	CE	CONSULTA EXTERNA	151	CONSULTORIO DE ENFERMERÍA
				019	CONSULTORIO DE FONOAUDIOLOGIA
				020	CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
				022	CONSULTORIO DE OPTOMETRÍA
				028	CONSULTORIO GENERAL
				015	CONSULTORIO ODONTOLÓGICO
				013	CONSULTORIO PSICOLOGÍA
				156	CRECIMIENTO Y DESARROLLO
				058	HISTORIAS Y CITAS
				238	NUTRICIÓN
				080	SALA DE FISIOTERAPIA
158	SALA DE RAYOS X ODONTOLÓGICO				
SERVICIOS		UNIDADES		AMBIENTES	



COD	NOMBRE	COD	NOMBRE	COD	NOMBRE
				092	TRABAJO SOCIAL
				106	VACUNACIÓN
		UR	URGENCIAS	002	AREA DE CAMILLA Y SILLA DE RUEDAS
				076	REHIDRATACION
				087	SALA DE OBSERVACIÓN
				090	SALA DE PROCEDIMIENTOS
				093	SALA DE YESOS
AD	APOYO DIAGNOSTICO	LC	LABORATORIO CLÍNICO	038	CUBICULO TOMA DE MUESTRAS
				048	MUESTRAS ESPECIALES
				062	LABORATORIO - PROCEDIMIENTOS
				064	LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL
				075	RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MUESTRAS
		IM	IMAGENOLOGIA	035	CUARTO OSCURO REVELADO
				049	ECOGRAFIA
				067	LECTURA E INTERPRETACIÓN
				074	RAYOS X FIJO
				073	RAYOS X PORTÁTIL
		AP	ANATOMÍA PATOLÓGICA	045	DEPOSITO DE CADÁVERES
				079	SALA DE AUTOPSIAS
AT	APOYO TERAPÉUTICO	MF	MEDICINA FÍSICA	115	FISIOTERAPIA
				101	TERAPIA OCUPACIONAL
				099	TERAPIA DEL LENGUAJE
		FA	FARMACIA	043	DEPOSITO ESPECIAL
HO	HOSPITALIZACIÓN	HA	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	033	CUARTO PACIENTES
		HP	HOSPITALIZACIÓN NIÑOS	033	CUARTO PACIENTES
QO	QUIRÚRGICO OBSTÉTRICO	CR	CIRUGÍA	044	DEPOSITO MATERIAL QUIRÚRGICO
				063	LAVAMANOS DE CIRUGÍA
				091	SALA DE RECUPERACIÓN
				095	SALAS DE OPERACIONES O QUIRÓFANO
				108	VESTIER MÉDICOS ENFERMERAS
		OB	OBSTETRICIA	005	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
				044	DEPOSITO MATERIAL QUIRÚRGICO
				063	LAVAMANOS QUIRURGICO
				086	SALA DE LEGRADO
				085	SALA DE PARTOS
				088	SALA DE PREPARACIÓN
				108	VESTIER MÉDICOS ENFERMERAS



SERVICIOS		UNIDADES		AMBIENTES	
COD	NOMBRE	COD	NOMBRE	COD	NOMBRE
		ES	ESTERILIZACIÓN	007	AUTOCLAVES
				041	DEPOSITO DE MATERIAL ESTERILIZADO
				064	LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL
				153	RECEPCIÓN, CLASIFICACIÓN
DI	DIRECCIÓN	DI	DIRECCIÓN	240	OFICINA DE JEFATURA
				263	SALA DE JUNTAS
AA	APOYO ADMINISTRATIV.	AU	ATENCIÓN AL USUARIO	247	RECEPCIÓN E INFORMACIÓN
RF	RECURSO FINANCIERO	PR	PRESUPUESTO	239	OFICINA GENERAL PARA PERSONAL
		CC	CONTABILIDAD Y COSTOS	239	OFICINA GENERAL PARA PERSONAL
		TP	TESORERÍA Y PAGADURIA	215	CAJAS DE PAGO
				239	OFICINA GENERAL PARA PERSONAL
SG	GENERALES	AG	ALMACÉN GENERAL	225	DEPOSITO GENERAL
		LA	LAVANDERÍA	249	RECIBO DE ROPA
				253	ROPERÍA Y COSTURA
				236	LAVADO Y SECADO
		CO	COCINA	245	PREPARACIÓN DE ALIMENTOS
				220	COMEDOR
				234	DESPENSA DIARIA
		MA	MANTENIMIENTO	043	DEPOSITO ESPECIAL
				244	PLANTAS DE TRATAMIENTO.
				267	TALLER DE CARPINTERÍA
				270	TALLER DE PINTURA
				271	TALLER DE PLOMERÍA
				227	DEPOSITO DE BASURAS
				243	PLANTA ELÉCTRICA DE EMERGENCIA
				266	SUB-ESTACION ELÉCTRICA
				232	DEPOSITO DE GASES MEDICINALES
				230	DEPOSITO DE GASES
SC	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	CA	CAFETERÍA	214	CAFETERÍA
		CP	CAPILLA	216	CAPILLA
				254	SACRISTÍA
		VM	VIVIENDA MÉDICOS	274	HABITACIONES
		AO	AUDITORIO	255	SALA DE CONFERENCIAS
		BI	BIBLIOTECA	260	SALA DE LECTURA
				229	DEPOSITO DE LIBROS

La tabla anterior de “Códigos de Servicios, Unidades y Ambientes” supone siempre una correlación necesaria entre un Ambiente, una Unidad y un Servicio; es el caso de los Ambientes “Consultorio de Medicina General” que siempre pertenecen a la Unidad de “Consulta Externa”, que a su vez siempre hace parte del Servicio “Ambulatorio”.

Dentro de esta codificación de Ambientes se reserva el código 202 para circulaciones restringidas al público en general (AREA DE CIRCULACIÓN PRIVADA) y el 203 para circulaciones públicas (AREA DE CIRCULACIÓN PÚBLICA), **entendiéndose como circulación restringida aquella a la que no tiene acceso el público en general y es accesible al personal del hospital o a pacientes hospitalizados.**

En caso de encontrarse algún Ambiente cuyo código no aparezca en ninguna de las tablas anteriores debe escribirse su **NOMBRE MÁS USUAL** en el Plano Arquitectónico, asignándole el **CÓDIGO PROVISIONAL 888**. Antes de digitalizar la información se deberá confirmar con el Interventor de la Entidad Territorial de Salud el código definitivo que se le pueda asignar a tal Ambiente.

Ejemplos de Codificación.

El Consultorio de Ginecología y Obstetricia de la Unidad de Consulta Externa del Servicio Ambulatorio del primer piso de la edificación principal de cierto catastro (como en el ejemplo de la página siguiente) llevará los siguientes códigos si está numerado como el espacio 11 según la regla de la mano izquierda:

Código de Espacio (7 dígitos)

A	0	1	0	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7
EDIFICIO	PISO		SECCIÓN		CONSECUTIVO ESPACIO	

Código de Uso (7 dígitos)

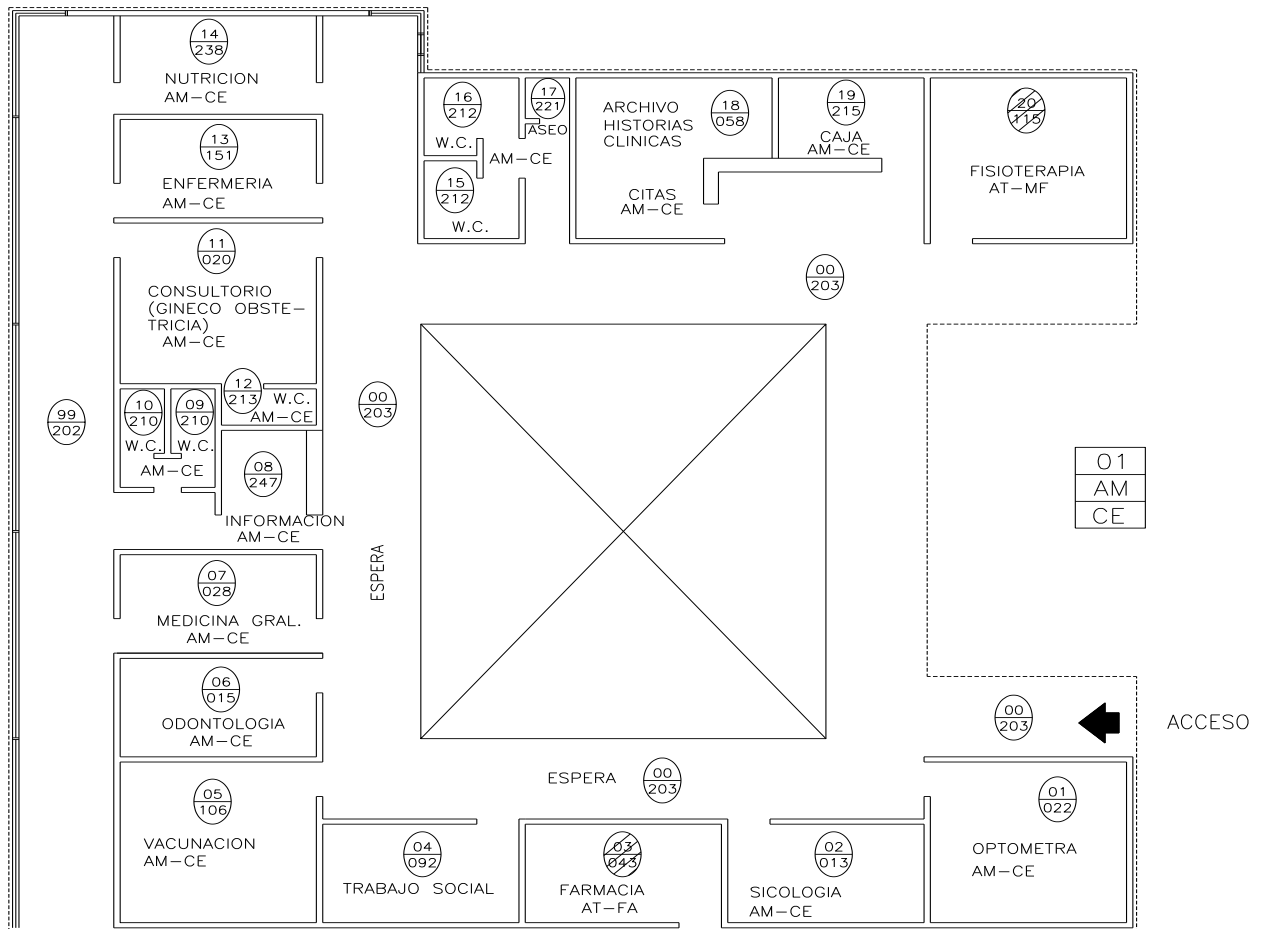
A	M	C	E	0	2	0
1	2	3	4	5	6	7
SERVICIO		UNIDAD		AMBIENTE		

Para el caso del hall de entrada (consecutivo de espacio 00) del primer piso (01) de la sección (01) de la edificación principal (A) que da acceso al servicio ambulatorio (AM) de consulta externa (CE), por donde circula toda clase de público (203), se tiene:

- código de espacio: **A000101**
- código de uso: **AMCE203**



Figura No. 7
PLANO CODIFICADO



Una vez establecida la codificación completa de la institución, es conveniente proceder al etiquetado de cada ambiente para que pueda utilizarse la codificación por el resto del Equipo Operativo y las posteriores actualizaciones del catastro. En el caso de adelantarse este proceso puede utilizarse la siguiente etiqueta:

Figura No 8
ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN DE CÓDIGOS DE ESPACIO Y USO.



DIRECCION TERRITORIAL O DISTRITAL DE SALUD

MUNICIPIO
INSTITUCION

CATASTRO FISICO HOSPITALARIO - PRIMER NIVEL

CODIGO DE ESPACIO

□	□ □	□ □	□ □
EDIFICIO	PISO	SECCION	ESPACIO

CODIGO DE USO

□ □	□ □	□ □ □ □
SERVICIO	UNIDAD	AMBIENTE

CODIFICACION DE MATERIALES

CÓD	MATERIAL	COD	MATERIAL	COD	MATERIAL
01	ACERO	17	GRAMA	33	PINTURA DE ACEITE
02	ADOBE	18	GRANITO PULIDO	34	PINTURA DE AGUA
03	ADOQUIN	19	GRAVILLA MONA	35	POLIETILENO
04	AGLOMERADO	20	HIERRO	36	TABLETA DE LADRILLO
05	ALUMINIO	21	ICOPOR	37	TABLON DE GRANITO
06	FIBRO CEMENTO	22	LADRILLO	38	TABLON DE GRES
07	ASFALTO	23	LAMINA DE ALUMINIO	39	TAPETE
08	AZULEJOS	24	LAMINA DE FIBRO CEMENTO	40	TAPIA PISADA
09	BALDOSIN DE CAUCHO	25	LAMINA DE ZINC	41	TEJA DE BARRO
10	BALDOSIN DE VINILO	26	LAMINA PRENSADA	42	TELA ASFALTICA
11	BALDOSIN DE CEMENTO	27	LATON	43	PINTURA VINILO
12	BLOQUE DE VIDRIO	28	MADEFLEX	44	PISO DE CEMENTO
13	CERAMICA	29	MADERA	45	PISO DE TIERRA
14	CONCRETO	30	MARMOL / RETAL	46	ACRILICO
15	CRISTANAC	31	MORTERO	47	LUZ MERCURIO/ OTROS
16	FIBRA DE VIDRIO	32	PAPEL	48	PINTURA ESPECIAL
				00	NO DEFINIDO

APÉNDICE 3

INSTALACIONES HIDRAULICAS, SANITARIAS Y DE GASES MEDICINALES (CONVENCIONES)

Nota: Aplica para Centros de Salud con Camas y Hospitales locales

Para el levantamiento de la información sobre Instalaciones hidráulicas y sanitarias se deberán tener en cuenta las siguientes observaciones:

El plano de instalaciones hidráulicas y sanitarias se elaborará a escala 1:100 o 1:200 y deberá contener los siguientes elementos:

Sistema de suministro:

- Acometida
- Medidor de agua
- Tanques
- Planta de tratamiento
- Cuarto de bombas
- Pozos profundos
- Puntos de agua fría y caliente **(opcional)**
(relacionados con sus respectivos registros)
- Registros o válvulas **(opcional)**
- Hidrantes **(opcional)**
- Toma siamesa **(opcional)**
- Gabinete contra incendio

Sistema de alcantarillado:

- Pozo de inspección **(opcional)**
- Cajas de inspección **(opcional)**
- Pozo séptico **(opcional)**
- Desagüe agua servida **(opcional)**
- Sumidero **(opcional)**
- Rejilla **(opcional)**

La información recolectada se consignará en los formularios y en el plano de instalaciones hidráulicas y sanitarias. Antes de comenzar esta actividad es importante tener claro los procesos de levantamiento que corresponden al funcionamiento lógico de los dos sistemas en la edificación. A continuación se amplían algunos conceptos necesarios para la correcta recolección de la información.

1.- Acometida o fuente de Suministro (8 A):

◆ Acueducto Municipal

Se deberá revisar si el hospital cuenta con una o varias conexiones al acueducto municipal y si éstas llegan a una planta de tratamiento de agua potable o al tanque de almacenamiento de agua cruda. En caso de no existir conexión con el acueducto municipal, se deberá establecer la fuente que alimenta la institución.

Después de establecer la fuente que alimenta el hospital, se debe verificar si existen válvulas de paso directo en estas tuberías y consignarlas en el formulario con su diámetro respectivo.

◆ Pozos profundos

Se debe investigar la existencia de pozos profundos y si es posible obtener información acerca de su caudal y profundidad. Se deben localizar en el plano.

◆ Ríos, quebradas, acequias.

Cuando se presente el caso que el hospital tome directamente de estas fuentes, se deberá indicar de cuál fuente en los formularios y dibujarla en el plano.

◆ Aljibes.

Cuando se presente que el hospital toma el agua de aljibes o pozos artesianos (profundidad máxima 10 a 15 metros) estos se deben registrar en los formularios y planos.

2.- Tanques de agua sin tratamiento (9 A):

Para establecer el estado de los tanques (bueno, regular o malo) se deben tener en cuenta las siguientes características:

- ◆ Los tanques deberán estar impermeabilizados, no presentar grietas y no permitir el acceso de insectos o roedores.
- ◆ Que tengan bastones de ventilación.
- ◆ Que tengan facilidad de acceso (escalera de gato)

3.- Tanques de agua potable (12 A)

Se aplicará el procedimiento anterior.

4.- Red general de distribución (13 A)

El sistema de distribución se refiere a la manera como se entrega el agua al interior de la institución, este puede ser de dos maneras:

 <p>Libertad y Orden</p>	<p>Ministerio de la Protección Social República de Colombia Dirección General de Calidad de Servicios Grupo de Infraestructura Física y Tecnología</p>	<p>CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL</p>	<p>APENDICES INSTALACIONES HIDRAULICAS, SANITARIAS Y DE GASES MEDICINALES</p>
---	---	---	---

- ◆ Presión: Sistema que usa bombas y tanques de hidroacumuladores. El tanque proporciona una presión constante, opera con tanques bajos o altos.
- Gravedad: Sistema que usa tanques altos donde la presión es suministrada por la elevación del tanque.

Se deben identificar las redes que suministran el agua al hospital, que pueden venir del cuarto de bombas o de los tanques de distribución si el sistema es operado por equipos de presión o del tanque alto. En los formularios se deben registrar el tipo de red con el diámetro y el material respectivo.

5.- Evacuación de aguas residuales (17 A)

Se debe determinar el sistema de evacuación del hospital, si existe conexión al alcantarillado público, se deberán dibujar en el plano de instalaciones hidráulicas y sanitarias las cajas o pozos de inspección y completar en el formulario los datos correspondientes al tipo de conexión al alcantarillado y establecer cuál otro sistema de evacuación es utilizado por la institución.

GASES MEDICINALES

En lo referente a gases medicinales, para establecer el estado de las centrales (bueno, regular o malo), se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ◆ Que la Central de Gases esté ventilada al exterior.
- ◆ No deberá estar cerca de tanques de combustible.
- ◆ No deberá estar cerca de transformadores o líneas eléctricas sin protección.
- ◆ Si se encuentra cerca de fuentes de calor como calderas o incineradores, los cilindros deberán estar protegidos contra el calor.

A continuación se presenta la tabla correspondiente a las convenciones que se deben emplear en los planos donde se registrará la información de Instalaciones hidráulicas y sanitarias

CONVENCIONES	
SIMBOLO	DESCRIPCION
	HIDRANTE
	TOMA SIAMESA
	REJILLA
	SUMIDERO
	CAJA DE INSPECCION
	POZO DE INSPECCION
	PUNTO DE AGUA CALIENTE
	PUNTO DE AGUA FRIA
	DESAGUE AGUA SERVIDA
	REGISTRO O VALVULA
	MEDIDOR DE AGUA
	GABINETE CONTRA INCENDIO

APÉNDICE 4

INSTALACIONES ELECTRICAS (CONVENCIONES PARA PLANO DE PUNTOS ELÉCTRICOS.)

Nota: Aplica para Centros de Salud con Camas y Hospitales Locales.

Pautas a tener en cuenta en la Elaboración y Presentación de Planos e Informe Técnico

A.- PLANOS

Los planos eléctricos, son la herramienta fundamental en el desarrollo de los trabajos del sistema eléctrico de un hospital, ya que permiten la ubicación de los sitios que albergan equipos de transporte, transformación, protección, generación de energía, etc., y en general los elementos que conforman la estructura funcional de las instalaciones eléctricas. Así mismo, facilitan la elaboración de programas de mantenimiento, ubicación de fallas y nos permiten conocer las características eléctricas de los equipos que conforman el sistema de instalaciones eléctricas. Por lo tanto, son documentos vitales para el desarrollo de proyectos de modernización o remodelación de la estructura eléctrica del hospital.

Se debe elaborar en cada una de las instituciones planos de Puntos Eléctricos. La primera plancha de los planos de puntos eléctricos debe incluir una ventana con el Diagrama Unifilar Eléctrico y el Cuadro de Cargas.

Indicaciones Generales

A continuación se relacionan las principales indicaciones de tipo general que se deben tener en cuenta en la elaboración de los planos para el levantamiento de las instalaciones eléctricas:


- ✓ Para la realización de cada uno de los planos se debe utilizar las convenciones relacionadas al final de este apéndice
- ✓ Los textos deben estar orientados en sentido longitudinal de acuerdo a la ubicación del plano arquitectónico.
- ✓ Todos los planos deben estar codificados de acuerdo con la codificación efectuada por el equipo de infraestructura física y cada espacio contener el consecutivo de espacio de cada ambiente en uno de sus vértices.
- ✓ Todos los equipos deben estar identificados con su correspondiente consecutivo (número completo incluir los ceros a la derecha), incluyendo los centros de control eléctrico y cargas independientes.
- ✓ El responsable del levantamiento de cada plano deberá obtener toda la información complementaria que se requiera, de parte del personal de mantenimiento del hospital, de tal forma que el plano brinde la mayor información posible.


A.2.1. Diagrama Unifilar


Plano mediante el cual se muestra la configuración del sistema eléctrico, se consideran las acometidas de alimentación en media o baja tensión, transformadores, protecciones en media y baja tensión, equipos de medida (contadores de energía activa y reactiva, transformadores de corriente y de potencial, voltímetros y amperímetros), plantas de emergencia, tableros generales, subgenerales, de distribución, centros de control eléctrico y cargas independientes. Este plano brinda la mayor información acerca de las características eléctricas de cada uno de los equipos que componen el sistema.


Para la elaboración del diagrama Unifilar se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- ✓ El diagrama se debe incluir como una ventana en la primera plancha de puntos eléctricos.
- ✓ Se demarcara con líneas punteadas (color verde), el alcance de los Tableros generales o subgenerales.
- ✓ Para representar la planta eléctrica solo se dibuja el generador eléctrico y la transferencia (manual o automática), según sea el caso, cada uno de estos equipos también tendrá su correspondiente consecutivo.
- ✓ Especificar el número y el calibre de todos los conductores que poseen corriente de la siguiente forma:

 ww No. xx
yy-zz

Ej.  3No.250
XLPE-MCM

 ww No. xx
yy-zz

Ej.  1No.12
THW-AWG

Donde:

- ww:** Número de conductores con corriente.
- xx:** Calibre del conductor.
- yy:** Tipo de conductor (THW, TW, TCE, ACSR, ASC, XLP, XLPE etc.)
- zz:** Galga (AWG o MCM).

- ✓ Los equipos eléctricos deben poseer información técnica adicional, la cual debe ser consignada en el diagrama unifilar; el tipo de información a registrar será establecido en la siguiente Tabla .



Información Técnica a Registrar

Equipo		Dato	Nombre de la Subestación y Circuito	Corriente Nominal In:	Voltaje Nominal Vn:	Corriente de Cortocircuito Icc:	Potencia Nominal Sn:	Cantidad y Escala	Tipo de Conexión	Consecutivo
Acometidas			•		•					
Protecciones				•	•	•				•
Transformador de Potencia					•		•		•	•
Planta Eléctrica (Generador)					•		•			•
Transferencia										
Equipo de Medida	Contadores			•	•					•
	Transformador de Corriente							•		
	Transformador de Potencial							•		
	Voltímetro							•		
	Amperímetro							•		
Tableros										•
Centros de Control Eléctrico										•
Cargas Independientes										•

- ✓ En el plano se debe incluir una tabla de identificación de tableros generales, subgenerales y de distribución (normal y de emergencia), centros de control eléctrico y/o cargas independientes, el cual debe tener el siguiente formato:

CONSE- CUTIVO	UBICACION DE LA CARGA			CARGA QUE ALIMENTA			CARGA EN VATIOS
	Descripción	Edificio(s)	Piso(s)	Descripción	Edificio(s)	Piso(s)	

Consecutivo: Número asignado a cada uno de los tableros, centros de control eléctrico y/o cargas independientes; corresponde a los cuatro últimos dígitos del código del equipo.

Ubicación: Describir el lugar donde se encuentran ubicados los tableros, centros de control eléctrico y/o las cargas independientes, adicionalmente definir el edificio(s) y piso(s).

 <p>Ministerio de la Protección Social República de Colombia Dirección General de Calidad de Servicios Grupo de Infraestructura Física y Tecnología</p>	<p>CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL</p>		<p>APENDICES INSTALACIONES ELECTRICAS</p>
--	---	--	--

Carga que alimenta: Describir el tipo de carga que alimenta (tomas, iluminación etc.), y las unidades o ambientes que abarca, adicionalmente se debe definir el edificio(s) y piso(s).

Carga en vatios: Valor en vatios de la carga que maneja el tablero, los centros de control eléctrico y/o las cargas independientes.

A.2.2. Planos de Puntos Eléctricos

Este plano contendrá la ubicación e identificación tableros (generales, subgenerales y de distribución), protecciones de baja tensión, iluminación, tomas, salidas especiales, centros de control eléctrico y cargas independientes.

Para la elaboración de los planos de los puntos eléctricos se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- ✓ Los planos arquitectónicos a utilizar son los de planta a escala 1:100, estos no deben incluir los aparatos sanitarios.
- ✓ La identificación de las lamparas, apliques, lamparas de cabecera, iluminación guía, iluminación especial y exterior, tomacorrientes monofásico, bifásicos, trifásico y salidas especiales etc., se realizara en el contorno de la simbología, indicando el circuito y el tablero a que pertenece cada elemento,
- ✓ Las lamparas deben contar con su respectivo control, por consiguiente se tiene que ubicar y dibujar el interruptor e indicar que lamparas controla mediante líneas curvas punteadas.
- ✓ Adicionalmente se ubicaran en el plano los siguientes elementos varillas de puesta a tierra, UPS's, reguladores de voltaje, salidas telefónicas (teléfono directo, para teléfono público, extensión, citofono, fax), conmutador telefónico, central telefónica, strip's principal y parciales, llamado a enfermeras (consola o estación, timbre o pulsador, lamparas de corredor), sonido, salidas para TV y salidas lógicas.

└ Acometidas

El circuito alimentador corresponde al circuito de alimentación de la red publica el cual puede ser en media y baja tensión según sea el caso, en este literal se debe hacer referencia a:

- ✓ Nombre de la Empresa que suministra energía al hospital
- ✓ Descripción de los circuitos alimentadores que llegan al hospital, calidad (nivel de voltaje) y continuidad del suministro de energía, por parte de la Empresa de Energía; si se presentan fallas especificar el tipo y su periodicidad, y el porque no se han solucionado.

Subestación Eléctrica

Para la evaluación de la subestación nos referimos a lugar donde se encuentra ubicado el transformador de potencia, en caso de existir más de uno es preciso analizarlos en forma independiente, se debe hacer referencia como mínimo a:

- ✓ Ubicación y tipo de subestación.
- ✓ Descripción del estado físico de la subestación y de su iluminación.
- ✓ Características técnicas del transformador, describir su estado, el tipo de mantenimiento que se le realiza y quien efectúa dicho mantenimiento.
- ✓ Si existe más de un transformador (subestación), describir a que unidades le suministra energía (las unidades son las establecidas por el grupo de infraestructura física).
- ✓ Características técnicas de la puesta a tierra de la subestación, estado y tipo.

Equipos de Medida (Contadores de energía)

Es importante hablar en forma independiente de cada uno de los contadores de energía que existen en el hospital, la información a referenciar es la siguiente:

- ✓ La medida se realiza en el lado de media o de baja tensión.
- ✓ Ubicación, cantidad, estado de los equipos y tipo de mantenimiento.
- ✓ Especificar que porcentaje respecto a la carga total instalada se registra.
- ✓ Si el registro es parcial especificar las unidades que son registradas y cuales no.

Planta de emergencia

La planta de emergencia esta conformada por: Motor - generador, transferencia, baterías y banco de baterías, en consecuencia se debe relacionar en forma independiente cada uno de los equipos, en caso de existir más de una planta es preciso considerarlas separadamente, en este ítem, se hará referencia a:

- ✓ Ubicación y características técnicas de la planta, estado y operación; si existen fallas describirlas y explicar porque no se ha tomado ningún correctivo.
- ✓ Características del lugar donde se encuentra ubicada la planta.
- ✓ Tipo de transferencia y su estado.
- ✓ El cubrimiento es total, en caso de ser parcial cual es el porcentaje de carga que alimenta respecto a la carga total instalada. Describir a que unidades le suministra energía (las unidades son las establecidas por el grupo de infraestructura física).
- ✓ Como es el nivel de ruido en los alrededores.
- ✓ Tipo de mantenimiento que se le efectúa y quien realiza dicho mantenimiento.

Tableros Generales y Subgenerales

Estos tableros manejan total o parcialmente la carga instalada en el hospital, por lo anterior es importante tener en cuenta lo siguiente:

 <p>Ministerio de la Protección Social República de Colombia Dirección General de Calidad de Servicios Grupo de Infraestructura Física y Tecnología</p>	<p>CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL</p>		<p>APENDICES INSTALACIONES ELECTRICAS</p>
--	---	--	--

- ✓ Cuantos y donde están ubicados. Descripción y estado de cada uno de ellos (cuantos circuitos poseen, cuantos están protegidos, etc.).
- ✓ El cableado es bueno, los conductores internos son adecuados.
- ✓ Como son las acometidas internas, aéreas o por medio de ductos, existen distancias muy grandes entre estos tableros y los tableros de distribución, que problemas ocasiona este tipo de distribución.
- ✓ Tipo de mantenimiento que se les realiza, su periodicidad y quien lo hace.
- ✓ Existe una verdadera estructuración del sistema eléctrico o por el contrario se presenta concentración de carga.

┌ **Tableros de Distribución**

Los tableros de distribución realizan la protección y concentran la carga de una o varias unidades en un tablero. En este ítem es importante tener en cuenta:

- ✓ Número total de tableros, cuantos corresponden al servicio normal y cuantos al servicio de emergencia.
- ✓ Estado general de los tableros. Estado de los conductores y cableado interno, cuenta con todos los accesorios requeridos (totalizador, barraje de tierra etc.).
- ✓ Existe mantenimiento, de que tipo, cual es su periodicidad y quien lo hace.
- ✓ Existe planeación en las ampliaciones y remodelaciones, o se hacen improvisando.

Adicionalmente se debe hacer referencia en forma particular a aquellos tableros que presenten problemas graves o que presentan las siguientes deficiencias: poseen circuitos sobrecargados, mal dimensionamiento de las protecciones o de los conductores, regulación, poseen circuitos en corto, mala ubicación, humedad etc., y todos aquellos aspectos que se consideren como relevantes. Para los casos anteriores se requiere especificar su ubicación y la carga que alimentan

┌ **Iluminación**

La adecuada iluminación de los diferentes ambientes, es un factor importante para el normal desarrollo de las actividades tanto medicas como administrativas, así mismo le brinda bienestar y seguridad a sus usuarios, por ellos es importante determinar el estado de la iluminación interior y exterior.

- ✓ Realizar una descripción general relacionada con el estado de la iluminación, tipo de lampara predominante y causa de la deficiencia en la iluminación; si existen casos especiales enunciarlos.
- ✓ Verificar si se realiza reposición de luminarias o se les efectúa mantenimiento a las mismas.

┌ **Sistema Telefónico**

En este ítem se debe hacer referencia a:

- ✓ Relacionar el número de líneas telefónicas que entran al conmutador, que son directas o que son para fax.

	Ministerio de la Protección Social República de Colombia Dirección General de Calidad de Servicios Grupo de Infraestructura Física y Tecnología	CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL	APENDICES INSTALACIONES ELECTRICAS
---	---	---	---

- ✓ Estado general del conmutador, opera normalmente, presenta congestión, cuántas extensiones posee, son suficientes.
- ✓ Análisis del estado del strip principal y de los strips parciales, ¿están bien dimensionados, el cableado es bueno?.
- ✓ El sistema telefónico, ¿cuenta con una buena estructura, como son las redes? (a la vista o por ducto).
- ✓ Existe planeación para ampliaciones y/o remodelaciones.

B. INFORME TECNICO

B.1. Contenido

El objetivo de este informe es evaluar diagnosticar y sugerir posibles soluciones a los diferentes problemas que se presentan en las instalaciones eléctricas y de comunicación de cada una de las instituciones. El informe es escrito, el cual debe incluir fotografías, adicionalmente se debe entregar un disquete con el archivos magnéticos correspondientes.

A pesar de ser un informe técnico su contenido deberá ser claro, preciso, escrito con un lenguaje que permita tanto al director como a cualquier persona que no conozca la terminología eléctrica, entenderlo.

Existe una estrecha relación entre los tópicos a tratar y los que se encuentran consignados en los formularios, es importante recolectar la mayor información posible cuando se efectúa el levantamiento, adicionalmente se debe obtener la información complementaria que se requiera de parte del personal del hospital, en especial el de mantenimiento, adicionalmente se pueden incluir esquemas, gráficas o temas que no estén relacionados en este documento.

En caso de encontrar un equipo dañado o fuera de servicio es necesario enunciar las razones por las cuales se presenta esta situación y las medidas tomadas por parte de la institución para su solución. En caso de no obtener dicha información, mencione las causas.

B.1.1. Sistema eléctrico y de comunicaciones

El informe se debe iniciar con una introducción la cual contendrá como mínimo los siguientes aspectos:

- ✓ Periodo en el cual se desarrollo el trabajo.
- ✓ Inconvenientes o facilidades que se presentaron en el desarrollo del levantamiento.
- ✓ Concepto técnico general de las instalaciones eléctricas y de comunicaciones, relacionando las principales deficiencias o fortalezas con que cuenta la institución.

C. Recomendaciones



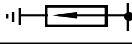











En este punto se dan todas las recomendaciones y alternativas de solución a los problemas presentes en las instalaciones eléctricas de la institución.

Se deben consignar las recomendaciones, de gran importancia para el normal funcionamiento del sistema eléctrico, adicionalmente analizar si existen registros históricos de mantenimiento.




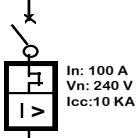


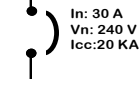
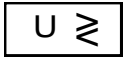

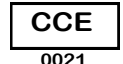

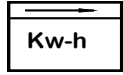



Las recomendaciones deben estar bien fundamentadas, explicar que implicaciones trae no solucionar los problemas. Cuando se haga mención a una norma se debe consignar la entidad que la emite y el número.

Convenciones para el Diagrama Unifilar

SIMBOLO	ELEMENTO
0006 	TRANSFORMADOR DE POTENCIA
	AUTOTRANSFORMADOR
	PARARRAYOS
	CONEXION DE PUESTA A TIERRA
Subestación Los Palos Circuito El Taco 	ACOMETIDA CIA. SUMINISTRADORA
0008 	CORTACIRCUITO
0015 	FUSIBLE
0025  In: 300 A Vn: 20 KV Icc:40 KA	SECCIONADOR DE POTENCIA (M.T)
0004  In: 63 A Vn: 15 KV Icc:40 KA	SECCIONADOR FUSIBLE (MEDIA TENSION)
 3x(50/5)A	TRANSFORMADOR DE CORRIENTE
 13.2KV/110V	TRANSFORMADOR DE POTENCIAL (VOLTIMETROS)
 0030	TABLERO DE DISTRIBUCION NORMAL
 0050	TABLERO DE DISTRIBUCION EMERGENCIA
0004  Sn: 205 KVA Vn: 220/127V	GENERADOR ELECTRICO (PLANTA ELECTRICA)

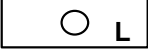















SIMBOLO	ELEMENTO
0015 	MOTOR ELECTRICO
0016 	TRANSFERENCIA AUTOMATICA
0017 	TRANSFERENCIA MANUAL
0041 	INTERRUPTOR ATORNILLABLE (TERMOMAGNETICO)
0003 	TABLERO GENERAL
0002 	INTERRUPTOR DE POTENCIA (CUCHILLA CON O SIN FUSIBLE EN BAJA TENSION)
0028 	INTERRUPTOR ENCHUFABLE DE BAJA TENSION (BREAKER)
	REGULADOR DE VOLTAJE
	UNIDAD ININTERRUMPIDA DE POTENCIA (UPS)
	CENTRO DE CONTROL ELECTRICO
	XX = A AMPERIMETRO XX = V VOLTIMETRO XX = SA SELECTOR AMPERIMETRICO XX = SV SELECTOR VOLTIMETRO
	CONTADOR DE ENERGIA ACTIVA
	CONTADOR DE ENERGIA REACTIVA






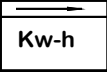

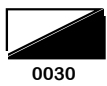
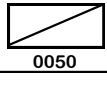
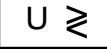

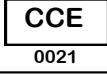





SIMBOLO	ELEMENTO
	CONTROL DE VELOCIDAD DEL VENTILADOR O EXTRACTOR
1T15 (0021)	VENTILADOR O EXTRACTOR
h= 8 mts	POSTE METALICO (ESPECIFICAR ALTURA)
h= 12 mts	POSTE DE CONCRETO (ESPECIFICAR ALTURA)
h= 10 mts	POSTE DE MADERA (ESPECIFICAR ALTURA)
S_n	INTERRUPTOR n = 1 SENCILLO n = 2 DOBLE n = 3 TRIPLE n = c SENCILLO CONMUTABLE n = 2c DOBLE CONMUTABLE
7T4 (0013)	TOMA MONOFASICA
9T5 (0008)	TOMA MONOFASICA EN SERVICIO DE EMERGENCIA
2,4T27 (0040)	TOMA TRIFILAR SENCILLA
6,8T45 (0039)	TOMA TRIFILAR SENCILLA PARA SERVICIO DE EMERGENCIA
10T21 (0003)	TOMA MONOFASICA DOBLE CON POLO A TIERRA
23T12 (0011)	TOMA MONOFASICA DOBLE CON POLO A TIERRA PARA SERVICIO DE EMERGENCIA
5,7T8 (0013)	TOMA BIFASICA
9,11T10 (0014)	TOMA BIFASICO DE EMERGENCIA
13,15,18T31 (0020)	TOMA TRIFASICA - ESPECIFICAR POTENCIA
20,22,24T23 (0019)	TOMA TRIFASICA DE EMERGENCIA ESPECIFICAR POTENCIA



SIMBOLO	ELEMENTO
 2T35 (0065)	LAMPARA FLUORESCENTE NORMAL L = A (1x20W) 1x24 plg. L = B (2x20W) 2x24 plg. L = C (1x40W) 1x48 plg. L = D (2x40W) 2x48 plg. L = E (4x40W) 4x48 plg. L = F (1x80W) 1x96 plg. L = G (2x80W) 2x96 plg. L = H (4x80W) 4x96 plg.
 5T25 (0010)	LAMPARA FLUORESCENTE EMERGENCIA L = A (1x20W) 1x24 plg. L = B (2x20W) 2x24 plg. L = C (1x40W) 1x48 plg. L = D (2x40W) 2x48 plg. L = E (4x40W) 4x48 plg. L = F (1x80W) 1x96 plg. L = G (2x80W) 2x96 plg. L = H (4x80W) 4x96 plg.
 7T8 (0015)	LAMPARA DE PENUMBRA
 13T28 (0022)	LAMPARA DE PENUMBRA SERVICIO DE EMERGENCIA
 3T25 (0007)	LAMPARA FLUORESCENTE CIRCULAR (ESPECIFICAR POTENCIA)
 23T3 (0014)	LAMPARA FLUORESCENTE CIRCULAR (ESPECIFICAR POTENCIA) - EMERGENCIA
 14T13 (0021)	VARILLA DE PUESTA A TIERRA
	LAMPARA INCANDESCENTE TIPO BALA NORMAL
 1T10 (0017)	LAMPARA INCANDESCENTE TIPO BALA - EMERGENCIA
 20T10 (0030)	LAMPARA INCANDESCENTE
 3T37 (0006)	LAMPARA INCANDESCENTE DE EMERGENCIA
 9T10 (0016)	LAMPARA EN CORREDOR PARA LLAMADO DE ENFERMERAS
 2T40 (0011)	LAMPARA INCANDESCENTE TIPO APLIQUE
 5T40 (0009)	LAMPARA INCANDESCENTE TIPO APLIQUE DE EMERGENCIA



SIMBOLO	ELEMENTO
 13,15T28 (0020)	LAMPARA DE : A = M - MERCURIO A = S - SODIO A = H - HALOGENO
 2T25 (0009)	REFLECTOR SERVICIO NORMAL
 3T15 (0012)	REFLECTOR SERVICIO EMERGENCIA
 25T15 (0013)	LAMPARA CIELITICA
 15T25 (0031)	SALIDA PARA TOMA - INTERRUPTOR
	CONTADOR DE ENERGIA ACTIVA
	CONTADOR DE ENERGIA REACTIVA
 0030	TABLERO DE DISTRIBUCION NORMAL
 0050	TABLERO DE DISTRIBUCION EMERGENCIA
	REGULADOR DE VOLTAJE
	UNIDAD ININTERRUMPIDA DE POTENCIA (UPS)
 0021	CENTRO DE CONTROL ELECTRICO
	SALIDA PARA TELEFONO
 2314568 FAX	SALIDA PARA FAX
 TP	SALIDA PARA TELEFONO PUBLICO

APÉNDICE 5

DE EQUIPOS Y VEHÍCULOS.

Nota: Aplica para todas las instituciones (Puestos de Salud, Centros de Salud sin Camas y con Camas y Hospitales Locales).

El código de equipos y vehículos consta de once (11) dígitos, siendo los ocho (8) primeros los del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) que aparecen en el listado de la tabla a continuación, que incluye la equivalencia con el código internacional ECRI de equipos; que deben ser consignados en el formulario correspondiente.

La evaluación de los equipos se hará de acuerdo con la siguiente tabla calificándolos como BUENO, REGULAR O MALO, aquellos equipos que no se encuentren incluidos en la lista podrán incluirse al final del listado

NOMBRES Y CÓDIGOS DE EQUIPOS Y VEHÍCULOS.

NOMBRE DEL EQUIPO	CÓDIGO MINSALUD	CÓDIGO INTERNACIONAL	B	R	M
AGITADOR DE MANZZINI	E0000 000				
AIRE ACONDICIONADO DE VENTANA	50000 001				
AIRE ACONDICIONADO CENTRAL	50000 000				
AMALGAMADOR	00249 000	10-082			
AMBULANCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE	90000 001				
ANALIZADOR DE ELECTROLITOS	00014 047				
ANALIZADOR DE GLUCOSA	00014 019	15-102			
ANALIZADOR DE QUÍMICA	00014 036				
ANESTESIA ,EQUIPO DE	00015 000	10-126			
ASPIRADOR DE BAJO VOLUMEN	00026 000	10-218			
ASPIRADOR DE MUCOSIDAD	00026 003	10-215			
ASPIRADOR PEDIATRICO	00026 008	10-214			
ASPIRADOR TORAXICO	00026 010	10-218			
AUTOCLAVE ESTERILIZADOR A VAPOR	00031 001	13-746			
AUTOCLAVE ESTERILIZADOR DE CALOR SECO	00031 005	13-739			
AUTOCLAVE ESTERILIZADOR DE TETEROS	00031 008				
AUTOCLAVE ESTERILIZADOR DE VAPOR PARA SOBREMESA	00031 009				
AUTOCLAVE ESTERILIZADOR POR RADIACIÓN	00031 013	13-745			
BALANZA DE LABORATORIO	00035 000	15-175			
BAÑO MARÍA PARA LABORATORIO	00037 003	16-861			
BOMBA	50003 000				
BOMBA DE AGUA	50003 002				
BOMBA DE INFUSIÓN	00041 001	16-495			
BOTE DE MADERA	90007 000				
CALANDRIA	50004 000				



NOMBRE DEL EQUIPO	CÓDIGO MINSALUD	CÓDIGO INTERNACIONAL	B	R	M
CALENTADOR RADIANTE PARA ADULTOS	00043 000	13-294			
CALENTADOR RADIANTE PARA NIÑO	00043 001	13-250			
CÁMARA DE NEWBAUER	E0003 000				
CAMPERO	90002 000				
CAPNOGRAFO	00045 000				
CENTRIFUGA	00051 000	10-778			
COLPOSCOPIO	00063 000	10-960			
COMPARADOR CLORO	E0007 000				
COMPUTADOR	E0004 000				
COMPARADOR HIERRO	E0007 001				
COMPARADOR PH	E0007 002				
COMPRESOR	50007 000	19-971			
COMPRESOR DE AIRE CLINICO	50007 001	10-972			
CONGELADOR PLASMA SANGUÍNEO	00067 005	15-144			
CONMUTADOR TELEFÓNICO	E0006 000				
CONTADOR DE CÉLULAS	00068 000	15-112			
DESFIBRILADOR	00078 000	11-132			
DESFIBRILADOR CON MONITOREO	00078 002	11-129			
DESTILADOR AGUA	00252 000	15-136			
DETECTOR DE RUIDOS FETALES (DOPPLER)	00080 007	11-696			
ECOGRAFO	00092 000				
ELECTROBISTURI	00095 000				
ELECTROCARDIÓGRAFO (MONOCANAL)	00096 001	11-413			
ELECTROCAUTERIO	00097 000				
EQUIPO DE ADMINISTRAR OXIDO NITROSO	00264 000				
EQUIPO PORTÁTIL DE ODONTOLOGÍA	00191 000				
ESPECTROFOTOMETRO	00118 000	15-601			
ESTIMULADOR	00120 000	13-762			
FONOANGIOGRAFO	00130 000				
FOTOCOLORIMETRO	00139 000				
FOTOESTIMULADOR	00140 000				
HORNO DE CULTIVOS	00163 000				
IMPRESORA	E0011 000				
INCINERADOR	50013 000	16-523			
INCUBADORA PEDIATRICA	00164 003	12-113			
INCUBADORA PEDIATRICA MÓVIL	00164 004	17-432			
INTERRUPTOR DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICO	E0012 000				
LAMPARA AUXILIAR RODABLE	00170 001				
LAMPARA CIELITICA	00170 000				
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	00170 002				
LANCHA	90006 000				
LAVADORA DE ROPA	50014 001	15-931			
LLAMADO ENFERMERAS	E0013 000				
MEDIDOR DE PH	00179 006	15-164			



NOMBRE DEL EQUIPO	CÓDIGO MINSALUD	CÓDIGO INTERNACIONAL	B	R	M
MESA AUTOPSIAS	00180 000	13-953			
MESA DE CIRUGÍA	00180 001				
MESA DE PARTOS, GINECOLOGÍA OBSTÉTRICA	00180 004	17-549			
MICROCENTRIFUGA	00181 000				
MICROSCOPIO	00182 000				
MONITOR DE SIGNOS VITALES	00187 036				
MONITOR DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO	00187 038				
MONITOR FETAL	00187 043	12-610			
MONITOR FRECUENCIA CARDIACA	00187 011	12-614			
MOTO	90005 000				
MOTOBOMBA	50019 001				
MOTOR FUERA DE BORDA	E0016 000				
NEBULIZADOR	00189 000	12-712			
NEGATOSCOPIO	E0017 000				
NEVERA BANCO DE SANGRE	50020 000				
NEVERA CUARTO FRIO	50020 002				
NEVERA DOMESTICA	50020 003				
NEVERA PARA MORTUORIOS CAVA	50020 001	13-316			
ODONTOLOGÍA, EQUIPO DE	00191 000				
OXIGENO, EQUIPO DE	00193 000				
OXIMETRO DE PULSO	00194 000	17-148			
PLANTA ELÉCTRICA DE EMERGENCIA	50023 000				
PRENSA PARA ROPA	50024 000				
PRUEBAS CALIDAD AGUA POTABLE, EQUIPO PARA	E0021 001				
PRUEBAS CALIDAD AGUA RESIDUAL, EQUIPO PARA	E0021 000				
PURIFICADOR DE AGUA POR DESIONIZACIÓN	50025 001				
PURIFICADOR DE AGUA, EQUIPO DE	50025 000				
RADIO DE COMUNICACIONES	50027 000				
RAYOS X DENTAL	00211 004	13-269			
RAYOS X EQUIPO DE	00211 010				
RAYOS X PORTÁTIL EQUIPO DE	00211 011	13-272			
REGULADOR DE AIRE (MANOMETRO)	E0020 000				
REGULADOR DE OXIGENO (MANOMETRO)	E0020 002				
REGULADOR NITROSO (MANOMETRO)	E0020 001				
REVELADOR AUTOMÁTICO PARA RADIOGRAFÍAS	00222 002				
REVELADOR MANUAL DE RADIOGRAFÍAS	00222 004				
SECADORA DE ROPA	50028 001				
SIERRA ELÉCTRICA PARA CORTES DE YESO	00269 000				
TELEVISOR	M0004 005				
TRANSFORMADOR DE POTENCIA	70017 003				
TRATADOR DE AGUAS RESIDUALES	50034 000				
TRITURADOR DE JERINGAS Y AGUJAS	50036 002	13-925			

	Ministerio de la Protección Social República de Colombia Dirección General de Calidad de Servicios Grupo de Infraestructura Física y Tecnología	CATASTRO FISICO HOSPITALARIO PRIMER NIVEL	APENDICES EQUIPOS Y VEHICULOS		
--	---	---	--	--	--

NOMBRE DEL EQUIPO	CÓDIGO MINSALUD	CÓDIGO INTERNACIONAL	B	R	M
VIDEO CASETERA	M0004 006				

El grupo final de tres (3) dígitos de los formularios E3 y E4 corresponde al consecutivo del orden en que se vaya encontrando cada equipo durante la recolección del catastro, de acuerdo con las instrucciones para el recorrido.

Cuando algún equipo no aparezca en la tabla anterior se debe escribir su nombre más usual en la institución y codificarlo con el código 99999-999 y el consecutivo de tres dígitos correspondiente.

Los formularios de los equipos que se encuentren por fuera de la institución en el momento del Catastro (en talleres para su reparación, en préstamo, etc.) se diligencian con la mejor información disponible en el momento en el almacén o taller. Los que se encuentren permanentemente en Centros o Puestos de Salud dependientes del hospital no se tomarán en cuenta.

Los equipos que se encuentren instalados permanentemente en una ambulancia o unidad móvil llevarán el código de uso de servicio y unidad donde usualmente se parquean o permanecen en la institución y el código de ambiente de éstas.

A todo equipo o vehículo inventariado debe adherirse una etiqueta, debidamente diligenciada con el código correspondiente.