****

**FORMATO II - PARA REGISTRO DE**

**INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

|  |
| --- |
| **II.1 SERVICIOS BÁSICOS DEL ESTABLECIMIENTO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **EL AGUA QUE UTILIZAN EN LAS IPRESS PROCEDE PRINCIPALMENTE DE** |  |
|  |
| **ESTADO DE CONSERVACIÓN** | **B** |  | **R** |  | **M** |  |
|  |
| **LA IPRESS TIENE EL SERVICIO DE AGUA TODOS LOS DIAS DE LA SEMANA** | **SI** |  | **NO** |  |
|  |
| **HORAS AL DÍA** |  | **HORAS A LA SEMANA** |  |
|  |
| **PAGAN POR EL SERVICIO DE AGUA** | **SI** |  | **NO** |  |  |
|  |
| **¿A QUE EMPRESA O ENTIDAD SE PAGA POR EL SERVICIO DE AGUA?** |  |
|  |  |
| **DESAGUE** |  |
| **TIPO DE SERVICIO** |  | **ESTADO DE CONSERVACION** | **B** |  | **R** |  | **M** |  |
|  |
| **SERVICIO** | **DISPONIBLE** | **PROVEEDOR** | **ESTADO DE CONSERVACIÓN** | **CONTINUIDAD** |
| **ELECTRICIDAD** | **SI** |  | **NO** |  |  | **B** |  | **R** |  | **M** |  | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |
|  |
| **TELEFONÍA FIJA** | **SI** |  | **NO** |  |  | **B** |  | **R** |  | **M** |  | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INTERNET** | **SI** |  | **NO** |  |  | **B** |  | **R** |  | **M** |  | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RED MÓVIL** | **SI** |  | **NO** |  |  | **B** |  | **R** |  | **M** |  | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **GAS NATURAL O GLP** | **SI** |  | **NO** |  |  | **B** |  | **R** |  | **M** |  | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ELIM. RESIDUOS SÓLIDOS** | **SI** |  | **NO** |  |  | **B** |  | **R** |  | **M** |  | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ELIM. RESID.S HOSPITALARIOS** | **SI** |  | **NO** |  |  | **B** |  | **R** |  | **M** |  | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |

**II.2 SERVICIOS COLECTIVOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO** | **DISPONIBLE** | **ESTADO DE CONSERVACIÓN** | **SITUACIÓN DE SERVICIO** |
| **SERVICIO HIGIENICOS Y VESTIDORES** | **SI** |  | **NO** |  | **B** |  | **R** |  | **M** |  |
|  |
| **SERVICIOS PARA DISCAPACITADOS** | **SI** |  | **NO** |  | **B** |  | **R** |  | **M** | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |
|  |
| **SSHH PERSONAL** | **SI** |  | **NO** |  | **B** |  | **R** |  | **M** | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |
|  |
| **VESTIDORES PERSONAL** | **SI** |  | **NO** |  | **B** |  | **R** |  | **M** | **CONTINUO** |  | **TEMPORAL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMUNICACIONES** | **Complementar con Ficha Servicios Básicos** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿DISPONE DE CONEXIÓN A INTERNET?** | **SI** | **NO** | **¿DE QUÉ OPERADOR?** |  |
|  |  |  |  |
| **CONTINUIDAD DE SERVICIO (SIEMPRE/TEMPORAL/NUNCA)** |  | **¿DISPONE DE UNA RED CABLEADA O WI-FI?** | **CABLEADA** | **WIFI** |
|  |  |  |  |
| **PORCENTAJE DE AMBIENTES O SERVICIOS QUE TIENEN ACCESO A INTERNET** |  | **¿PUEDE TRASMITIR VOZ, DATOS, IMÁGENES POR LA CONEXIÓN A INTERNET?** | **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |
| **CONTINUIDAD DE SERVICIO (SIEMPRE/POR LAS NOCHES/NUNCA)** |  | **¿REALIZA ALGÚN SERVICIO DE TELESALUD?** | **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| **¿DISPONE DE SEÑAL DE TELEVISIÓN POR CABLE?** |
|  |

 | **SI** | **NO** | **¿DE QUÉ OPERADOR?** |  |
|  |  |  |  |
| **CONTINUIDAD DE SERVICIO (SIEMPRE/TEMPORAL/NUNCA)** |  | **¿LAS SALAS DE ESPERA DISPONE DE TELEVISORES?** | **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |
| **PORCENTAJE DE AMBIENTES QUE TIENEN TELEVISORES** |  |  |  |