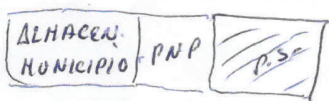


FICHA TECNICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. DATOS GENERALES:

Nombre del Establecimiento de Salud: **PUESTO SALUD MACHAHUAY**
 Categoría del EESS: **I-2.** Código RENAES: **1402.** Ubicación (Av. Jr. Pje. Calle):
 Centro Poblado Localidad: **MACHAHUAY** Distrito: **MACHAHUAY** Provincia: **CASTILLA.** Región: **AREQUIPA**
 Micro Red: **VIRACO** Red: **C-C-U.** Dirección: **AREQUIPA.**
 Área geográfica (Marcar la Rpta. con X): Urbana Rural
 Región geográfica (Marcar la Rpta. con X): Costa Sierra Selva
 Años de funcionamiento: **26 años**

Foto panorámica del EESS y su espacio libre
 Características del terreno (Marcar la Rpta con X)
 El terreno es propio: Si No
 El terreno cuenta con saneamiento físico-legal: Si No
 Área del terreno (M2): **259.25**
 Área construida (M2): **123.193**
 Área libre (M2): **736.109**
 La superficie del terreno es: Plano Inclinada
 Vulnerable a: Cauce de río Huayco Inundable
 N° de Otros (Especificar):

Croquis del terreno: **PLAZA DE ARMAS.**

 Población:
 Población actual de la Región:
 Población actual del distrito: **774**
 Población asignada: **774**
 Densidad Poblacional: **3.13.**
 Personal del EESS:
 N° de Médicos:
 N° de Obstetras:
 N° de Odontólogos:
 N° de Enfermeras:
 N° de Quím-Farm.:
 N° de Nutricionistas:
 N° de Asist. Social:
 N° de Técnico:
 N° de Auxiliares:
 N° de Otros (Especificar):

Accesibilidad (Marcar la Rpta. con X):
 Vía terrestre: Asfaltada Trocha carrozable Camino peatonal
 Vía fluvial:
 Vía lacustre:
 Distancia y tiempo de acceso de su EESS al de mayor categoría más cercano:
 EESS más cercano de mayor categoría: Distancia (Km) **5 km** Tiempo (hora) **30'** Categoría del EESS más cercano **I-3**
 Hospital de referencia más cercano: Distancia (Km) **87** Tiempo (hora) **4.5 hrs**

2. DATOS DE INFRAESTRUCTURA: (Marcar la Rpta. en los recuadros que corresponde con X)

Material predominante:
 Techo: Tosa aligerada Calamina o Eternit Otro (Especificar):
 Pared: Ladrillo - Cemento Adobe o Tapial Otro (Especificar):
 Piso: Vinílico Cemento Otro (Especificar):
 Instalaciones Eléctricas:
 Alimentador eléctrico: Si No
 Tablero general: Si No
 Pozo a tierra: Si No
 Grupo electrógeno: Si No

Cuenta con agua:
 Red pública:
 Filtros:
 Pozo:
 Cisterna:
 Otro (Especificar):
 Cuenta con desagüe:
 Red pública:
 Silo:
 Otro (Especificar):
 Cuenta con drenaje de aguas pluviales:
 Sí:
 No:
 Cuenta con Redes de Comunicación:
 Teléfono: Si No
 Internet:
 Radio:
 Número de camas:

Datos del Responsable del llenado de la ficha:
 Nombres y Apellidos: **Jessica Calceño Cuello**
 Cargo: **Redic**
 Teléfono fijo: **794369**
 Teléfono Móvil: **959281190**
 Correo electrónico:
 Fecha:

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 DIRECCIÓN DE RED DE SALUD Nº 2 DE LA UNIÓN
 MICRO RED DE SALUD VIRACO

Dr. Antonio Lange Villacorta
 JEFE (e) DE MICRO RED DE SALUD
 CNA/29722