**Site Survey Secretaría de Salud Alcaldía de Fusagasugá**

El propósito de este trabajo es la de determinar la viabilidad técnica y legal de la red, a partir del análisis de cobertura radioeléctrica para cubrir la ALCALDIA DE FUSAGASUGÁ

El site survey nos ayudara a tener en cuenta ciertas características para analizar la red:

* Factibilidad de la cobertura deseada
* Interferencias presentadas
* Limitaciones de conectividad y transporte

Antes de hacer un estudio de site survey el encargado de proyecto deberá conocer las herramientas y la forma de trabajo tanto del cableado y la conexión inalámbrica.

Este estudio nos ayudara a tomar en cuenta la cantidad de equipos (Access point, modem, radios, antenas, cableado, etc.) que requerimos para tener la cobertura deseada y la ubicación de los mismos.

**Destinatarios**

• Servicios profesionales

• Capacitación

**Documentos relacionados**

• Site Survey Network

• Hoja de datos Información de la red

• Procedimiento de cableado

El proceso para realizar estudio del sitio incluye los siguientes pasos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del sitio:** | Alcaldia de Fusagasugá (Secretaría de salud –Primer Piso) |
| **Dirección del sitio:** | Calle 6 #624 |
| **Coordenadas del sitio:** | latitud 4°20'38.61"N  longitud 74°21'42.49"O |
| **Dirección de envío (si es diferente de la anterior):** | **N.A** |
| **Contacto del propietario del sitio:** | Nombre: ALCALDIA DE FUSAGASUGA  Teléfono: 8868180 |
| **Este sitio es propio y mantenido por el cliente?** | Sí No |
| **Si no es propiedad del cliente, quien es el propietario y encargado de este sitio?** |  |
| **¿Es un sitio privado?** | Sí No |
| **Especifique las horas de funcionamiento del sitio.** | 8 am – 6 pm |
| **Especificar la ubicación en donde se va a instalar los equipos** | El equipo es instalado en el primer piso, en la secretaría de salud de la Alcaldia Municipal de Fusagasugá |
| **Especificar los procedimientos de acceso al sitio** | El sitio está ubicado en el área urbana y cuenta con carretera para acceder al sitio. |
| **Especifique la seguridad del sitio, como la necesidad de tener gafas, calzado, casco, etc.** | Ninguna |
| **Especifique el nombre del coordinador responsable y el sitio en donde se va a garantizar la adecuada instalación de los equipos.** | Oscar Vergara - oficina TIC  Oficina de Turismo |
| **Detalle de los elementos en donde se van a ir a ubicar en el sitio.** | 1 switch; cables de red Categoria 5e |
| **Especificaciones** | **\*Marca: 3com**  \*Modelo: 3c17203  \*Serial : l6dv58d6ad360  \*24 puertos de 10/100 mbps  Voltaje requerido: 110 V a 60 Hz |

* Las consideraciones ambientales

|  |  |
| --- | --- |
| **En que Lugar se encuentran los equipos a instalar?** | Alcaldia de Fusagasugá |
| ¿Es suficiente el espacio disponible para la instalación? | Sí No |
| **¿Existe algún transporte para mover los equipos al sitio de instalación?** | Sí No |
| **¿El sitio es una zona disponible para el acceso a los equipos?** | Sí No |
| **El sitio tiene problemas que obstaculizan el movimiento de los equipos a instalar**. | NO |
| **¿Se requiere de algo para poder superar los obstáculos?** | Sí No  ¿cuales? |
| **¿Se requiere el uso de cualquier equipo de elevación (Por ejemplo, escalera, grúa, etc.) para poder instalar los equipos?** | Sí No |
| **¿Qué tipo de sistema de refrigeración necesita los equipos de instalación?** | \_\_\_ Ninguno  \_\_\_ **Ventilación**  \_\_\_ Medio ambiente |
| **¿El suelo es Húmedo?** | Sí No |
| **¿Qué tipo de suelo es?** | PLACA DE CONCRETO |
| **¿El revestimiento de suelo es antiestático?** | Sí No |
| **¿Será necesario sistema**  **de protección de los equipos con polo a tierra?** | Sí No |
| **¿Si se requieren protección los equipos, el proveedor es el responsable de los mismos?** | Nombre: OFICINA TIC |
| **¿Qué servicios de telecomunicaciones existen en la zona?** | TELEFONIA, INTERNET. |
| **¿Qué tipo de transporte se encuentra en la zona?** | Carros, Busetas entre otros |
| **¿se encuentra instituciones educativas en la zona de intervención** | Sí No |
| **¿Hay actividad económica relevante en la zona?** | Sí No |

Para sistemas AC

|  |  |
| --- | --- |
| **¿La fuente de alimentación de AC para los equipos a instalar es?** | Alimentación en corriente alterna 110V @ 60 Hz |
| **¿Se puede alimentar los equipos instalados en el gabinete o Rack con corriente alterna?** | Sí No |
| **¿Existe un sistema Adecuadamente dimensionado AC Interruptor automático para la protección de los equipos?** | Sí No |
| **¿Los equipos van a obtener energía de una UPS (AC) o de una batería de respaldo (DC)?** | Sí No |
| **¿La fuente de energía de respaldo tiene la capacidad de alimentar los equipos?** | Sí No |
| **¿Este sitio cuenta con alguna fuente de energía?**  (energia electrica ) | Sí No |

* Para todos los sistemas (DC y AC)

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Las conexiones eléctricas instaladas en los sitios van acorde a las normatividades existentes?** | Sí No |
| **¿Con la anterior información, es responsable utilizar una UPS para la protección de corto circuito a los equipos?** | Sí No N/A |
| **¿Hay puntos aislados de polo a tierra disponibles cerca de la posición de los equipos?** | Sí No |
| **¿Es necesario conectar los equipos a polo a tierra?** | Sí No |
| **¿Están correctamente conectados el polo a tierra a la alimentación de los equipos?** | Sí No |

* Cableado

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Existe alguna normatividad para cableado de redes eléctricas?** | Sí No N/A |
| **Especifique las normatividades de cableado en las redes eléctricas.** | RETIE |
| **¿Existen restricciones de uso de cableados para los diferentes tipos de uso?** | Sí No |
| **¿Existe alguna normatividad para el cableado estructurado?** | Sí No |
| **¿La instalación del cableado va ir internamente en el suelo?** | Sí No N/A |

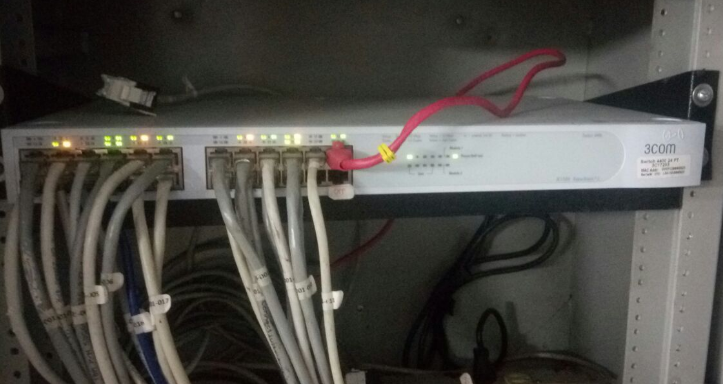
* Gestión Acceso/ red remota

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Se proporcionará un Router para tener acceso a internet?** | Sí No N/A |
| **En caso afirmativo, especifique la ubicación :** | CUARTO DE EQUIPOS (TERCER PISO) |
| **¿Indique la referencia y la marca del router que va a utilizar?** | CISCO 2800 ; MICROTIK CSR1036 |
| **¿Habrá un sistema de gestión de red en este sitio?** | Sí No N/A |

* Evidencias



Gabinete



Switch