

## HOSPITAL SAN MIGUEL DE SAN SALVADOR

A continuación se pueden observar los resultados hallados en las siguientes áreas:

Para una mejor interpretación, se muestran como tablas conteniendo información del EQUIPAMIENTO, INSTALACIONES HOSPITALARIAS y PLANTA FISICA.

Para poder realizar un análisis de la información suministrada, para cada sector del Hospital mostrado en las tablas, se deben tener en cuenta los casilleros donde aparecen las palabras “SI” o “NO”, en “OBSERVACIONES” al final de cada tabla.

En particular para el caso del equipamiento médico, pueden consultarse más datos en la base de datos del equipamiento.

Las tablas están organizadas de acuerdo a los requerimientos del Programa Nacional de la Garantía de la calidad de la atención médica (PNGCAM).

AREA QUIRURGICA	2
CONSULTORIOS EXTERNOS 1	5
CONSULTORIOS EXTERNO 2	6
CONSULTORIOS EXTERNOS 3	7
ECOGRAFIA	8
ESTERILIZACION	9
GUARDIA MEDICA	11
INTERNACION A	13
INTERNACION B	14
LABORATORIO BIOQUIMICO	15
MANTENIMIENTO E INSTALACIONES	17
OBSTETRICIA	20
ODONTOLOGIA	22
RADIOLOGIA	23

## AREA QUIRURGICA

### 2.2.15 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - CIRUGIA

CIR	AREA QUIRURGICA	SI / NO	CANTIDAD
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>		
1.1	MESA DE CIRUGIA	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.2	MESA DE INSTRUMENTAL	<input type="checkbox"/> N	<input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.4	LAMPARA SCIALITICA	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.5	LARINGOSCOPIO	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="2"/>
1.6	MONITOR DE SIGNOS VITALES	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.7	CARDIODEFIBRILADOR	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="2"/>
1.8	MESA DE ANESTESIA	<input type="checkbox"/> N	<input type="text"/>
1.9	RESPIRADOR	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.10	OXIMETRO	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="2"/>
1.11	ARCO EN C (INTENSIFICADOR DE IMAGENES)	<input type="checkbox"/> N	<input type="text"/>
1.12	EQUIPO PORTATIL DE RX	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.13	ELECTROBISTURI	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.14	AMBU (RESUCITADOR MANUAL)	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.15	NEGATOSCOPIO	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.16	LAMPARA GERMICIDA (ULTRAVIOLETA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.17	SIERRA ELECTRICA PARA HUESOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.18	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="4"/>
	<b>ESTERILIZACIÓN</b>		
1.19	ESTUFA DE CALOR SECO	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="3"/>
1.20	AUTOCLAVE DE VAPOR	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="2"/>
1.21	ESTERILIZADOR POR OXIDO DE ETILENO	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
1.22	SELLADORA DE BOLSAS	<input type="checkbox"/> N	<input type="text"/>
1.23	CORTADORA DE GASAS ELECTRICA	<input type="checkbox"/> N	<input type="text"/>
1.24	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="checkbox"/> S	<input type="text" value="1"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>GASES MEDICINALES</b>		
2.1	<b>OXIGENO</b>	CENTRAL <input type="checkbox"/> S	TUBO <input type="checkbox"/> S
2.1.1	CANTIDAD DE BOCAS DE O2 POR QUIROFANO	QUIROF (1) <input type="text" value="1"/>	QUIROF (2) <input type="text"/>
		QUIROF (3) <input type="text"/>	QUIROF (4) <input type="text"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="checkbox"/> S	SI / NO MARCA <input type="text" value="AGA"/>
2.1.3	ALARMA	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
2.1.4	TUBO MEDICINAL	<input type="checkbox"/> S	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.2	<b>AIRE</b>	CENTRAL <input type="text"/>	TUBO <input type="text"/>
2.2.1	CANTIDAD DE BOCAS AIRE POR QUIROFANO	QUIROF (1) <input type="text"/>	QUIROF (2) <input type="text"/>
		QUIROF (3) <input type="text"/>	QUIROF (4) <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.2.3	ALARMA	<input type="text"/>	SI / NO
2.2.4	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.3	<b>VACIO</b>		
2.3.1	CANTIDAD DE BOCAS ASPIRACION POR QUIROFANO	QUIROF (1) <input type="text"/>	QUIROF (2) <input type="text"/>
		QUIROF (3) <input type="text"/>	QUIROF (4) <input type="text"/>

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD**  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS

PAG. 3

2.3.2	ACCESORIOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO	MARCA	<input type="text"/>
2.3.3	ALARMA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.4	<b>OXIDO NITROSO (PROTOXIDO DE NITROGENO)</b>		CENTRAL	<input type="checkbox"/>	TUBO <input type="checkbox"/>
2.4.1	TUBO MEDICINAL	<input type="checkbox"/>	SI / NO	MARCA	<input type="text"/>
2.5	<b>ANHIDRIDO CARBONICO</b>				
2.5.1	TUBO MEDICINAL	<input type="checkbox"/>	SI / NO	MARCA	<input type="text"/>
<b>INSTALACION ELECTRICA</b>					
2.6	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	ESTADO	<input type="checkbox"/>
2.6.1	SUMINISTRO TRIFASICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	(MB - B - R - M)	
2.6.2	SUMINISTRO MONOFASICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.3	TRANSFORMADOR DE AISLACION	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.4	INTERRUPTOR PRINCIPAL	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.5	FUSIBLE/S	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.6	INTERRUPTOR/ES TERMOMAGNETICO/S	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.7	INTERRUPTOR DIFERENCIAL	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.8	CIRCUITO DIFERENCIADO P/ AIRES ACONDICIONADOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.9	CIRCUITO DIFERENCIADO PARA EQUIPO DE RX	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.10	CIRCUITO DIFERENCIADO P/ ILUMINACION	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.11	CIRCUITO DIFERENCIADO POR QUIROFANO	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.6.12	ESTADO DE LA INSTALACION DE LOS QUIROFANOS (COLOCAR: MB - B - R - M)		QUIROF (1) <input type="checkbox"/>	QUIROF (2) <input type="checkbox"/>	
			QUIROF (3) <input type="checkbox"/>	QUIROF (4) <input type="checkbox"/>	
2.6.13	CANTIDAD DE TOMACORRIENTES POR QUIROFANO		QUIROF (1) <input type="checkbox"/>	QUIROF (2) <input type="checkbox"/>	
			QUIROF (3) <input type="checkbox"/>	QUIROF (4) <input type="checkbox"/>	
2.6.14	TABLEROS SECUNDARIOS POSPUESTOS (CROQUIS)	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA				
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.8.2	UPS	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.8.3	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.9	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION				
2.9.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.9.2	TELEFONIA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.9.3	TV POR CABLE	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.9.4	RED DE DATOS INFORMATICOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.9.5	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.9.6	MUSICA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.9.7	ALARMA DE SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
2.9.8	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>				
3.1	ZONA DE CIRCULACION RESTRINGIDA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
3.2	ZONA DE CIRCULACION SEMIRESTRINGIDA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS**

PAG. 4

3.3	ZONA DE CAMBIO Y TRANSFERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.4	ZONA DE CIRCULACION SIN RESTRICCION	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.5	QUIROFANO (1)			
3.5.1	PISO LISO LAVABLE, SIN COMUNICACION A CLOACA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.5.2	ZOCALO SANITARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.5.3	PAREDES LISAS, LAVABLES	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.5.4	CIELORASO, FACILMENTE LAVABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.5.5	ABERTURAS: CERRAMIENTO EFECTIVO AL EXTERIOR	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.5.6	PUERTA: QUE PERMITA COMODO ACCESO CAMILLA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.5.7	SUPERFICIE	<input type="text" value="16"/>		[M2]
3.5.8	LADO MINIMO	<input type="text" value="3,5"/>		[M]
3.6	QUIROFANO (2)			
3.6.1	PISO LISO LAVABLE, SIN COMUNICACION A CLOACA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.6.2	ZOCALO SANITARIO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.6.3	PAREDES LISAS, LAVABLES	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.6.4	CIELORASO, FACILMENTE LAVABLE	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.6.5	ABERTURAS: CERRAMIENTO EFECTIVO AL EXTERIOR	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.6.6	PUERTA: QUE PERMITA COMODO ACCESO CAMILLA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.6.7	SUPERFICIE	<input type="text"/>		[M2]
3.6.8	LADO MINIMO	<input type="text"/>		[M]
3.7	QUIROFANO (3)			
3.7.1	PISO LISO LAVABLE, SIN COMUNICACION A CLOACA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.7.2	ZOCALO SANITARIO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.7.3	PAREDES LISAS, LAVABLES	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.7.4	CIELORASO, FACILMENTE LAVABLE	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.7.5	ABERTURAS: CERRAMIENTO EFECTIVO AL EXTERIOR	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.7.6	PUERTA: QUE PERMITA COMODO ACCESO CAMILLA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.7.7	SUPERFICIE	<input type="text"/>		[M2]
3.7.8	LADO MINIMO	<input type="text"/>		[M]
3.8	QUIROFANO (4)			
3.8.1	PISO LISO LAVABLE, SIN COMUNICACION A CLOACA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.8.2	ZOCALO SANITARIO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.8.3	PAREDES LISAS, LAVABLES	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.8.4	CIELORASO, FACILMENTE LAVABLE	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.8.5	ABERTURAS: CERRAMIENTO EFECTIVO AL EXTERIOR	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.8.6	PUERTA: QUE PERMITA COMODO ACCESO CAMILLA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.8.7	SUPERFICIE	<input type="text"/>		[M2]
3.8.8	LADO MINIMO	<input type="text"/>		[M]
3.9	SECTOR DE PREQUIRURGICO (PREANESTESIA)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.10	SECTOR DE POSTQUIRURGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.11	VESTUARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.12	AREA DE LAVABOS	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.13	SECTOR QUIRURGICO CONECTADO CON	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.13.1	INTERNACION: TRAYECTOS CUBIERTOS Y CERRADOS	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.13.2	UTI: TRAYECTOS CUBIERTOS Y CERRADOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.13.3	PARTOS: TRAYECTOS CUBIERTOS Y CERRADOS	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
3.13.4	OTRO: TRAYECTOS CUBIERTOS Y CERRADOS	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>			
2.3 La boca de Ox. Tiene previsto la boca de vacio no instalada.				
3.9 y 3.10 es la misma sala compartida.				
3.13.4 quirofano tiene ingreso directo desde guardia.				

## CONSULTORIOS EXTERNOS 1

### 2.1.10 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS

CON	CONSULTORIOS 1: TOCOGINECOLOGIA		CANTIDAD
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>SI / NO</b>	
1.1	CAMILLA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.2	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3	LAMPARA DE EXAMEN	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.4	NEGATOSCOPIO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.5	BALANZA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.6	SIERRA ELECTRICA PARA YESOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7	NEBULIZADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.8	TENSIOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.9	TERMOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.10	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.11	ELECTROENCEFALOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.12	ELECTROMIOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.13	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="s"/>	<input type="text" value="1"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.1	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/> SI / NO	ESTADO <input type="text"/>
2.2	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.3	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.3.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.4	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.4.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.5	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.6.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6.2	TELEFONIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6.3	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6.4	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>		
3.1	PUERTA PERMITE PASO DE SILLA DE RUEDAS (0,90 [M] MIN)	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.2	PISOS, LISOS, LAVABLES, IMPERMEABLES	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.2.1	ZOCALO SANITARIO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
3.3	PAREDES, LISAS, LAVABLES	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.4	SUPERFICIE DEL/ LOS CONSULTORIO/S (MINIMO 7,5 [M2])	<input type="text" value="7.5"/>	
3.4.1	LADO MINIMO 2,5 [M]	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.5	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		

## CONSULTORIOS EXTERNO 2

### 2.1.10 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS

CON	CONSULTORIOS 1: PEDIATRIA		
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>SI / NO</b>	<b>CANTIDAD</b>
1.1	CAMILLA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.2	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3	LAMPARA DE EXAMEN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4	NEGATOSCOPIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.5	BALANZA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.6	SIERRA ELECTRICA PARA YESOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7	NEBULIZADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.8	TENSIOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.9	TERMOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.10	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.11	ELECTROENCEFALOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.12	ELECTROMIOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.13	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.1	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO ESTADO <input type="text"/>
2.2	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/>	(COLOCAR: MB - B - R - M)
2.3	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.3.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.4	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.4.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.5	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.6	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.6.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.6.2	TELEFONIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.6.3	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.6.4	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>		
3.1	PUERTA PERMITE PASO DE SILLA DE RUEDAS (0,90 [M] MIN)	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.2	PISOS, LISOS, LAVABLES, IMPERMEABLES	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.2.1	ZOCALO SANITARIO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.3	PAREDES, LISAS, LAVABLES	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.4	SUPERFICIE DEL/ LOS CONSULTORIO/S (MINIMO 7,5 [M2])	<input type="text" value="7.5"/>	
3.4.1	LADO MINIMO 2,5 [M]	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.5	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		

### CONSULTORIOS EXTERNOS 3

#### 2.1.10 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS

CON	CONSULTORIOS 2: CLINICA MEDICA		
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>SI / NO</b>	<b>CANTIDAD</b>
1.1	CAMILLA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.2	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3	LAMPARA DE EXAMEN	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4	NEGATOSCOPIO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.5	BALANZA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.6	SIERRA ELECTRICA PARA YESOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7	NEBULIZADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.8	TENSIOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.9	TERMOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.10	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.11	ELECTROENCEFALOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.12	ELECTROMIOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.13	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.1	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/> SI / NO	ESTADO <input type="text"/>
2.2	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.3	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.3.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.4	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.4.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.5	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.6.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6.2	TELEFONIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6.3	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6.4	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>		
3.1	PUERTA PERMITE PASO DE SILLA DE RUEDAS (0,90 [M] MIN)	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.2	PISOS, LISOS, LAVABLES, IMPERMEABLES	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.2.1	ZOCALO SANITARIO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
3.3	PAREDES, LISAS, LAVABLES	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.4	SUPERFICIE DEL/ LOS CONSULTORIO/S (MINIMO 7,5 [M2])	<input type="text" value="7.5"/>	
3.4.1	LADO MINIMO 2,5 [M]	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.5	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		

## ECOGRAFIA

### 2.1.10.20 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS - ECOGRAFIA

ECO	ECOGRAFIA	SI / NO	CANTIDAD
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>		
1.1	CAMILLA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.2	ECOGRAFO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.3	IMPRESORA TERMICA	<input type="text" value="N"/>	<input type="text"/>
1.4	UPS	<input type="text" value="N"/>	<input type="text"/>
1.5	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="N"/>	<input type="text"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.1	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO ESTADO <input type="text"/>
2.2	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/>	(COLOCAR: MB - B - R - M)
2.3	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.3.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.4	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.4.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.5	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.6	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.6.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.6.2	TELEFONIA	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
2.6.3	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.6.4	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>		
3.1	PUERTA PERMITE PASO DE SILLA DE RUEDAS (0,90 [M] MIN)	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.2	PISOS, LISOS, LAVABLES, IMPERMEABLES	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.2.1	ZOCALO SANITARIO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.3	PAREDES, LISAS, LAVABLES	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.4	SUPERFICIE DEL/ LOS CONSULTORIO/S (MINIMO 7,5 [M2])	<input type="text" value="12"/>	
3.4.1	LADO MINIMO 2,5 [M]	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.5	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		



## ESTERILIZACION

### 2.1 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - ESTERILIZACION

EST	CENTRAL DE ESTERILIZACION		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	ESTUFA DE CALOR SECO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.2	AUTOCLAVE DE VAPOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3	ESTERILIZADOR POR OXIDO DE ETILENO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4	TERMOSELLADORA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.5	CORTADORA DE GASAS ELECTRICAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.6	LAVADORA MECANICA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.7	LAVADORA ULTRASONICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.8	ABLANDADOR DE AGUA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.9	CAMPANA DE FLUJO LAMINAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.10	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="3"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
2.1	AIRE COMPRIMIDO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
	INSTALACION ELECTRICA		
2.2	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO ESTADO
2.3	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="R"/>	(COLOCAR: MB - B - R - I
2.4	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.4.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.5	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.5.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.6	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.7	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.7.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.7.2	TELEFONIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.7.3	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.8	GAS COMBUSTIBLE	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
2.8.1	GAS NATURAL	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.8.2	GAS ENVASADO	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3	PLANTA FISICA		
3.1	PROXIMO A SECTOR QUIRURGICO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.2	PROXIMO A SECTOR OBSTETRICO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.3	PROXIMO A TERAPIA INTENSIVA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.4	PROXIMO A FARMACIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.5	ZONA NO CRITICA (RECEPCION - LIMPIEZA)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.5.1	SUPERFICIE (12,5 %)	<input type="text" value="12"/>	[M2]
3.5.2	SECTOR DE LAVADO SEPARADO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.6	ZONA SEMICRITICA (PREP - ESTERILIZACION)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.6.1	ACONDICIONAMIENTO (50 %)	<input type="text"/>	[M2]
3.6.2	ESTERILIZACION (25%)	<input type="text"/>	[M2]
3.6.3	OXIDO DE ETILENO EN BOX AISLADO	<input type="text"/>	SI / NO

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD**  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS

PAG. 10

3.7	ZONA CRITICA O LIMPIA (ALMACENAMIENTO)	<input type="checkbox"/>	SI / NO
3.7.1	ALMACENAMIENTO (12,5%)	<input type="text"/>	[M2]
3.7.2	CIRCULACION DENTRO DE CENTRAL, SEÑALIZADA	<input type="checkbox" value="N"/>	SI / NO
3.8	AIRE ACONDICIONADO CENTRAL	<input type="checkbox" value="N"/>	SI / NO
3.9	VESTUARIO	<input type="checkbox" value="N"/>	SI / NO
3.10	BAÑO PARA PERSONAL	<input type="checkbox" value="N"/>	SI / NO
3.11	OFICINA	<input type="checkbox" value="N"/>	SI / NO
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
	EL SECTOR ES DE LAVANDERIA EXCLUSIVAMENTE, PUESTO QUE		
	ESTERILIZACION ESTA EN EL SECTOR QUIRURGICO.		

## GUARDIA MEDICA

### 2.1.15 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - GUARDIA

GUA	GUARDIA			
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>SI / NO</b>	<b>CANTIDAD</b>	
1.1	CAMILLA	<input type="text" value="S"/>		<input type="text" value="2"/>
1.2	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.3	LAMPARA DE EXAMEN	<input type="text" value="S"/>		<input type="text" value="1"/>
1.4	LARINGOSCOPIO	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.5	MONITOR DE SIGNOS VITALES	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.6	CARDIODEFIBRILADOR	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.7	CARRO DE PARO CARDIACO	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.8	RESPIRADOR	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.9	OXIMETRO	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.10	FRONTOLUZ	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.11	EQUIPO PORTATIL DE RX	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.12	ECOGRAFO	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.13	AMBU (RESUCITADOR MANUAL)	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.14	NEGATOSCOPIO	<input type="text" value="S"/>		<input type="text" value="1"/>
1.15	BALANZA	<input type="text" value="S"/>		<input type="text" value="1"/>
1.16	SIERRA ELECTRICA PARA YESOS	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.17	NEBULIZADOR	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.18	BOMBA DE INFUSION	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.19	MARCAPASOS INTERNO	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.20	TENSIOMETRO	<input type="text" value="S"/>		<input type="text" value="1"/>
1.21	TERMOMETRO	<input type="text" value="S"/>		<input type="text" value="1"/>
1.22	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="S"/>		<input type="text" value="1"/>
1.23	OFTALMOSCOPIO	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.24	COLPOSCOPIO	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.25	OTOSCOPIO	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
1.26	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="N"/>		<input type="text"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>			
	<b>GASES MEDICINALES</b>			
2.1	<b>OXIGENO</b>			
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="S"/>	SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input style="width: 50px;" type="text" value="1"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="S"/>	SI / NO	MARCA <input style="width: 100px;" type="text" value="AGA"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text" value="N"/>	SI / NO	MARCA <input style="width: 100px;" type="text"/>
2.2	<b>VACIO</b>			
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input style="width: 50px;" type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="N"/>	SI / NO	MARCA <input style="width: 100px;" type="text"/>
2.3	<b>AIRE</b>			
2.3.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input style="width: 50px;" type="text"/>
2.3.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="N"/>	SI / NO	MARCA <input style="width: 100px;" type="text"/>
2.3.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text" value="N"/>	SI / NO	MARCA <input style="width: 100px;" type="text"/>
2.4	ALARMA DE GASES	<input type="text" value="N"/>	SI / NO	

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD**  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS

PAG. 12

<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/> SI / NO ESTADO <input type="text" value=""/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA	
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="S"/> SI / NO
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION	
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>	
3.1	ADMISION PACIENTES CON ACCESO DIRECTO DESDE EL EXTERIOR	<input type="text" value="S"/> SI / NO
3.2	<b>SECTOR DE ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	<input type="text" value=""/> SI / NO
3.2.1	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="S"/> SI / NO
3.2.2	SANITARIOS PÚBLICOS PARA HOMBRES Y MUJERES.	<input type="text" value="N"/> SI / NO
3.2.3	SUPERFICIE DEL/ LOS CONSULTORIO/S (MINIMO 7,5 [M2])	<input type="text" value="9"/> [M2]
3.3	<b>SECTOR INTERNACION</b>	<input type="text" value=""/> SI / NO
3.3.1	OBSERVACION DE PACIENTES	<input type="text" value="N"/> SI / NO
3.3.1.1	CANTIDAD DE CAMAS DE OBSERVACION (NO MENOS DE DOS)	<input type="text" value=""/>
3.3.1.2	CAMAS CON BARANDAS	<input type="text" value=""/> SI / NO
3.3.1.3	SUPERFICIE POR CAMA (MINIMO 6 [M2])	<input type="text" value=""/> SI / NO
3.3.2	SALA DE REANIMACIÓN O SHOCK ROOM	<input type="text" value=""/> SI / NO
3.3.2.1	CANTIDAD DE CAMAS	<input type="text" value=""/>
3.3.2.2	CAMAS CON BARANDAS	<input type="text" value=""/>
3.3.2.3	SUPERFICIE POR CAMA (MINIMO 12 [M2])	<input type="text" value=""/> [M2]
3.3.2.4	PAREDES LAVABLES	<input type="text" value=""/> SI / NO
3.3.2.5	CANILLA CON LAVABO	<input type="text" value=""/> SI / NO
3.4	<b>ENFERMERIA CON SECTOR SUCIO Y LIMPIO DIFERENCIADOS</b>	<input type="text" value=""/> SI / NO
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>	

## INTERNACION A

### 2.2.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - INTERNACION

INT	INTERNACION (A)		
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>SI / NO</b>	<b>CANTIDAD</b>
1.1	CAMA TIPO HOSPITALARIO (UTILIZABLE)	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="19"/>
1.2	NEBULIZADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR PORTATIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.5	CUNA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7	ECOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.8	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>GASES MEDICINALES</b>		
2.1	<b>OXIGENO</b>		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="S"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text" value="8"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="S"/> SI / NO	MARCA <input type="text" value="AGA"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	<b>VACIO</b>		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3	<b>AIRE</b>		
2.3.1	CENTRALIZADO	<input type="text"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.3.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.4	ALARMA DE GASES	<input type="text"/> SI / NO	
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text"/> SI / NO	ESTADO <input type="text"/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
<b>3</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
	Este sector consiste en 8 habitaciones muy similares entre si, que poseen las mismas características.		

## INTERNACION B

### 2.2.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - INTERNACION

INT	INTERNACION (B)
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>
1.1	CAMA TIPO HOSPITALARIO (UTILIZABLE) <input type="text" value="S"/> <input type="text" value="31"/>
1.2	NEBULIZADOR <input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR PORTATIL <input type="text"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL <input type="text"/>
1.5	CUNA <input type="text"/>
1.6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES <input type="text"/>
1.7	ECOGRAFO <input type="text"/>
1.8	ELECTROCARDIOGRAFO <input type="text"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE <input type="text"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>
	<b>GASES MEDICINALES</b>
2.1	<b>OXIGENO</b>
2.1.1	CENTRALIZADO <input type="text"/> SI / NO CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.1.2	ACCESORIOS <input type="text"/> SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL <input type="text"/> SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.2	<b>VACIO</b>
2.2.1	CENTRALIZADO <input type="text"/> SI / NO CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS <input type="text"/> SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.3	<b>AIRE</b>
2.3.1	CENTRALIZADO <input type="text"/> SI / NO CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.3.2	ACCESORIOS <input type="text"/> SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.3.3	TUBO MEDICINAL <input type="text"/> SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.4	ALARMA DE GASES <input type="text"/> SI / NO
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR) <input type="text" value="N"/> SI / NO ESTADO <input type="text"/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA <input type="text" value="B"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA <input type="text" value="N"/> SI / NO
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA <input type="text" value="N"/> SI / NO
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO <input type="text" value="N"/> SI / NO
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA <input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION
2.10.1	INTERCOMUNICADORES <input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.2	TELEFONIA <input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.3	TV POR CABLE <input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA <input type="text" value="S"/> SI / NO
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL <input type="text" value="N"/> SI / NO
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA <input type="text" value="N"/> SI / NO
<b>3</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
	Este sector consiste en 13 habitaciones muy similares entre si, que poseen las mismas características.

## LABORATORIO BIOQUIMICO

### 2.2.30 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - LABORATORIO

LAB	LABORATORIO BIOQUIMICO		
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>SI / NO</b>	<b>CANTIDAD</b>
1.1	ACIDO BASE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.2	AGITADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3	BOMBA PERISTALTICA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4	DESTILADOR ELECTRICO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.5	AUTOANALIZADOR	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.6	AUTOCLAVE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7	BALANZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.8	BAÑO TERMOSTATIZADO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.9	CENTRIFUGA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.10	CROMATOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.11	DENSITOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.12	ELECTROFORESIS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.13	ESPECTROFLUOROMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.14	ESPECTROMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.15	ESPECTROFOTOMETRO (FOTOCOLORIMETRO)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.16	ESTUFA DE CULTIVO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.17	FOTOMETRO DE LLAMA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.18	HELADERA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.19	INMUNODIFUSION RADIAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.20	INMUNOELECTROFORESIS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.21	IONTOFORESIS	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.22	MICROSCOPIO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.23	MICROSEROLOGIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.24	OSMOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.25	OXIMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.26	PH METRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.27	PIPETA AUTOMATICA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.28	SECADOR ELECTRICO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.29	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>GASES MEDICINALES</b>		
2.1	<b>VACIO</b>		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text"/>	SI / NO
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.2	<b>AIRE</b>		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text"/>	SI / NO
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.2.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.3	<b>ANHIDRIDO CARBONICO</b>	<input type="text"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.4	OTRO GAS	<input type="text"/>	SI / NO CUAL <input type="text"/>

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD**  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS

PAG. 16

<b>INSTALACION ELECTRICA</b>			
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO ESTADO <input type="text" value=""/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/>	(COLOCAR: MB - B - R - M)
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.11	<b>GAS COMBUSTIBLE</b>	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
2.11.1	GAS NATURAL	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.11.2	GAS ENVASADO	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>		
3.1	AREA TECNICA: LABORATORIO	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.1.1	AREA TECNICA: LABORATORIO 15 [M2] (MIN)	<input type="text" value="18"/>	[M2]
3.1.2	REVESTIMIENTO EN PAREDES HASTA 1,80 [M]	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.2	SANITARIOS PARA PERSONAL	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.3	LOCAL P/ TOMA DE MUESTRAS (EXTRACCION) (3 M2))	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.4	LOCAL PARA RECEPCION DE MUESTRAS (DE INTERNADOS)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.5	SECRETARIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.6	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.7	SECTOR DE LAVADO DE MATERIAL	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.8	ESTERILIZACION	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.9	DEPOSITO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.10	OFICINA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.11	VESTUARIO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.12	CAMPANA DE EXTRACCION (HUMO Y VAPORES)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		



## MANTENIMIENTO E INSTALACIONES

### 3.1 MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES - MANTENIMIENTO

MAN	MANTENIMIENTO - INSTALACIONES			
<b>1</b>	<b>GRUPO ELECTROGENO</b>			
1.1	GENERADOR			
1.1.1	TRIFASICO	<input type="checkbox"/> S	SI / NO	POTENCIA [KVA] <input type="text"/>
1.1.2	MONOFASICO	<input type="checkbox"/> N	SI / NO	POTENCIA [KVA] <input type="text"/>
1.2	ARRANQUE			
1.2.1	MANUAL	<input type="checkbox"/> S	SI / NO	
1.2.2	AUTOMATICO	<input type="checkbox"/> N	SI / NO	
1.3	TIEMPO PUESTA EN REGIMEN (ENTRADA EN SERVICIO)	<input type="text"/>		SEGUNDOS
1.4	COMBUSTIBLE DE FUNCIONAMIENTO			
1.4.1	NAFTA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CONSUMO [LT/h] <input type="text"/>
1.4.2	GASOIL	<input type="checkbox"/> S	SI / NO	CONSUMO [LT/h] <input type="text"/>
1.4.3	GAS NATURAL	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CONSUMO [m3/h] <input type="text"/>
1.4.4	OTRO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CONSUMO <input type="text"/>
<b>2</b>	<b>AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL</b>			
2.1	COMPRESOR	<input type="checkbox"/> N	SI / NO	
2.1.1	CABEZAL PISTON SECO (AROS TEFLON)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
2.1.2	CABEZAL ACEITE	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
2.2	POTENCIA DEL MOTOR	<input type="text"/>		[W]
2.3	CAPACIDAD TANQUE	<input type="text"/>		[LTS]
2.4	CAUDAL	<input type="text"/>		[LTS/MIN]
2.5	PRESION DE TRABAJO	<input type="text"/>		[KG/CM2]
2.6	TOMA DE AIRE EN ZONA DE "AIRE PURO"	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
2.7	FILTRO DE AIRE	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
2.8	REGULADOR DE PRESION CON MANOMETRO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
2.9	FILTRO COALESCENTE	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
2.10	FILTRO BACTERIANO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
2.11	SECADOR REFRIGERATIVO O DISPOSITIVO SIMILAR	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
2.12	SECCION APROXIMADA DE LA CAÑERIA DE SALIDA	<input type="text"/>		[mm]
2.12.1	MATERIAL DE LA CAÑERIA	<input type="text"/>		
2.12.2	CAÑERIA PINTADA SEGUN NORMA (AMARILLA)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	OTRO COLOR <input type="text"/>
<b>3</b>	<b>VACIO O ASPIRACION</b>			
3.1	GENERACION			
3.1.1	BOMBA DE VACIO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.1.2	DEPRESOR (COMPRESOR INVERTIDO)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.2	POTENCIA DEL MOTOR O BOMBA	<input type="text"/>		[W]
3.3	CAPACIDAD DEL RESERVORIO	<input type="text"/>		[LTS]
3.4	CAUDAL DE ASPIRACION	<input type="text"/>		[LTS/MIN]
3.5	NIVEL DE DEPRESION DE TRABAJO	<input type="text"/>		[cmHg]
3.6	SALIDA DE AIRE DEL SISTEMA DE ASPIRACION			
3.6.1	FUERA DE LA SALA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
3.6.2	DENTRO DE LA SALA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD**  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS

PAG. 18

3.7	SECCION APROXIMADA DE LA CAÑERÍA DE ENTRADA	<input type="text"/>	[mm]	
3.7.1	MATERIAL DE LA CAÑERÍA	<input type="text"/>		
3.7.2	CAÑERÍA PINTADA SEGUN NORMA (ROJA)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	OTRO COLOR <input type="text"/>
<b>4</b>	<b>OXIGENO MEDICINAL</b>			
4.1	FUENTE			
4.1.1	TANQUE CRIOGENICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [M3] <input type="text"/>
4.1.2	TERMO CRIOGENICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [M3] <input type="text"/>
4.1.3	BATERIA DE TUBOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [M3] <input type="text"/>
4.1.3.1	LOS TUBOS CUMPLEN CON LA NORMATIVA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	<input type="text"/>
4.1.3.2	DISPOSICION DE LOS TUBOS (BATERIA (n + n))	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
4.1.4	OTRA FUENTE	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [M3] <input type="text"/>
4.2	FUENTE DENTRO DE SALA DE MAQUINAS	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
4.3	SECCION APROXIMADA DE LA CAÑERÍA DE SALIDA	<input type="text"/>	[mm]	
4.3.1	MATERIAL DE LA CAÑERÍA	<input type="text"/>		
4.3.2	CAÑERÍA PINTADA SEGUN NORMA (BLANCO O VERDE)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	OTRO COLOR <input type="text"/>
4.4	PRESION DE TRABAJO	<input type="text"/>	[KG/CM2]	
4.5	BATERIA DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
4.5.1	CANTIDAD DE TUBOS	<input type="text"/>		
4.5.2	DISPOSICION DE LOS TUBOS (BATERIA (n + n))	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>
<b>5</b>	<b>INSTALACIONES DE GASES MEDICINALES</b>			
	CAÑERÍA DESDE FUENTE A PUESTOS DE CONSUMO			
5.1	<b>OXIGENO</b>			
5.1.1	EMBUTIDA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.1.2	A LA VISTA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.1.3	MATERIAL	<input type="text"/>		
5.1.4	CAÑERÍA PINTADA SEGUN NORMA (BLANCO O VERDE)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.1.5	VALVULAS DE SECTORIZACION	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.2	<b>AIRE COMPRIMIDO</b>			
5.2.1	EMBUTIDA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.2.2	A LA VISTA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.2.3	MATERIAL	<input type="text"/>		
5.2.4	CAÑERÍA PINTADA SEGUN NORMA (AMARILLO)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.2.5	VALVULAS DE SECTORIZACION	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.3	<b>VACIO O ASPIRACION</b>			
5.3.1	EMBUTIDA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.3.2	A LA VISTA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.3.3	MATERIAL	<input type="text"/>		
5.3.4	CAÑERÍA PINTADA SEGUN NORMA (ROJO)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.3.5	VALVULAS DE SECTORIZACION	<input type="checkbox"/>	SI / NO	

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD**  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS

PAG. 19

5.4	<b>OXIDO NITROSO</b>			
5.4.1	EMBUTIDA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.4.2	A LA VISTA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.4.3	MATERIAL	<input type="text"/>		
5.4.4	CAÑERÍA PINTADA SEGUN NORMA (AZUL)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
5.4.5	VALVULAS DE SECTORIZACION	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
<b>6</b>	<b>INSTALACIONES ELECTRICAS</b>			
6.1	SUMINISTRO DE ENERGIA			
6.1.1	TRANSFORMADOR PROPIO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	TENSION [KV] <input type="text"/>
6.1.2	ACOMETIDA TRIFASICA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.1.3	ACOMETIDA MONOFASICA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.2	TABLERO PRINCIPAL (CROQUIS)	<input type="checkbox"/>	SI / NO	ESTADO <input type="checkbox"/>
6.2.1	INTERRUPTOR PRINCIPAL	<input type="checkbox"/>	SI / NO	(MB - B - R - M)
6.2.1.1	FUSIBLES	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [A] <input type="text"/>
6.2.1.2	INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [A] <input type="text"/>
6.2.2	INTERRUPTORES SECUNDARIOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.2.2.1	FUSIBLES	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [A] <input type="text"/>
6.2.2.2	INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [A] <input type="text"/>
6.3	TABLEROS SECUNDARIOS POSPUESTOS (ejemplo CIR 2.6.1)  Croquice desde tablero principal hasta tableros secundarios en el reverso de la hoja. Indique valores de protecciones	T1 <input type="text"/>	T2 <input type="text"/>	T3 <input type="text"/>
		T4 <input type="text"/>	T5 <input type="text"/>	T6 <input type="text"/>
		T7 <input type="text"/>	T8 <input type="text"/>	T9 <input type="text"/>
		T10 <input type="text"/>	T11 <input type="text"/>	T12 <input type="text"/>
		T13 <input type="text"/>	T14 <input type="text"/>	T15 <input type="text"/>
		T16 <input type="text"/>	T17 <input type="text"/>	T18 <input type="text"/>
		T19 <input type="text"/>	T20 <input type="text"/>	T21 <input type="text"/>
6.4	CONDUCTORES			
6.4.1	EMBUTIDOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.4.2	SUBTERRANEOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.4.3	AEREOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.4.4	EN BANDEJAS PORTACABLES	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.4.5	OTRA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.4.6	COMPARTIDOS CON GRUPO ELECTROGENO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.5	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.5.1	UNICO PARA LA INSTITUCION	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.5.2	JABALINA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.5.3	OTRO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CUAL <input type="text"/>
6.5.4	VALOR DE LA RESISTENCIA	<input type="text"/>		
<b>7</b>	<b>OBSERVACIONES</b>			

## OBSTETRICIA

### 2.2.15.25 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - OBSTETRICIA

OBS	OBSTETRICIA	SI / NO	CANTIDAD
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>		
1.1	CAMILLA O CAMA DE PARTOS	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.2	INCUBADORA	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.3	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.4	LAMPARA SCIALITICA O SIMILAR	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.5	BALANZA PARA RECIEN NACIDO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.6	MONITOR DE SIGNOS VITALES	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7	CARDIODESFIBRILADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.8	MESA DE ANESTESIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.9	RESPIRADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.10	OXIMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.11	CUNA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.12	AMBU (RESUCITADOR MANUAL)	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.13	MONITOR FETAL	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.14	DETECTOR ULTRASONICO DE LATIDOS FETALES	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.15	ECOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.16	LARINGOSCOPIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.17	SERVOCUNA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.18	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="3"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>GASES MEDICINALES</b>		
2.1	<b>OXIGENO</b>		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="S"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text" value="1"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="S"/> SI / NO	MARCA <input type="text" value="AGA"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text" value="N"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	<b>VACIO</b>		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3	<b>AIRE</b>		
2.3.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.3.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.4	ALARMA DE GASES	<input type="text"/> SI / NO	
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="S"/> SI / NO	ESTADO <input type="text" value="B"/> (MB - B - R
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD**  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS

PAG. 21

2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
2.10.2	TELEFONIA	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>		
3.1	SALA DE PARTO	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.1.1	CANTIDAD	<input type="text" value="1"/>	
3.1.2	SUPERFICIE	<input type="text" value="14"/>	[M2]
3.1.3	LADO MINIMO	<input type="text" value="3.5"/>	[M]
3.2	SALA DE PREPARTO	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.2.1	CANTIDAD	<input type="text" value="1"/>	
3.3	RECEPCION DEL RECIEN NACIDO	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.3.1	ANEXA A SALA/S DE PARTO	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.3.2	SUPERFICIE (MIN 6[M2])	<input type="text" value="4.2"/>	[M2]
3.4	SALA PARA RECIEN NACIDOS	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
3.5	QUIROFANO (CESAREAS)	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.5.1	PISO LISO LAVABLE, SIN COMUNICACION A CLOACA	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.5.2	ZOCALO SANITARIO	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
3.5.3	PAREDES LISAS, LAVABLES	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.5.4	CIELORASO, FACILMENTE LAVABLE	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.5.5	ABERTURAS: CERRAMIENTO EFECTIVO AL EXTERIOR	<input type="checkbox"/> N	SI / NO
3.5.6	PUERTA: QUE PERMITA COMODO ACCESO CAMILLA	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.5.7	SUPERFICIE	<input type="text" value="16"/>	[M2]
3.5.8	LADO MINIMO	<input type="text" value="3,5"/>	[M]
3.6	VESTUARIO	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
3.7	AREA DE LAVABOS	<input type="checkbox"/> S	SI / NO
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
	3.6 Y 3.7 COMPARTIDOS CON QUIRÓFANOS		
	3.5 EL MISMO QUE QUIRÓFANO GENERAL CON ACCESO DIRECTO DENTRO DE ÁREA RESTRINGIDA		

## ODONTOLOGIA

### 2.1.10.30 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS EXTERNOS - ODONTOLOGIA

ODO	ODONTOLOGIA	SI / NO	CANTIDAD
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>		
1.1	SILLON DENTAL C/ UNIDAD DE TURBINA, MICROMOTOR, TORNO...	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.2	SISTEMA DE ESTERILIZACION	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.3	EQUIPO DE RX	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.4	COMPRESOR DE AIRE	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.5	ASPIRADOR SUCTOR	<input type="text" value="N"/>	<input type="text"/>
1.6	BAÑO TERMOSTATIZADO	<input type="text" value="N"/>	<input type="text"/>
1.7	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.1	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/> SI / NO ESTADO <input type="text"/>	
2.2	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="B"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.3	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.3.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.4	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.4.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.5	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.6.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6.2	TELEFONIA	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
2.6.3	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
2.6.4	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>		
3.1	SUPERFICIE CONSULTORIO	<input type="text" value="20"/> [M2]	
3.1.1	LADO MINIMO	<input type="text" value="4"/> [M]	
3.1.2	ZOCALO SANITARIO	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
3.1.3	PAREDES, LISAS, LAVABLES	<input type="text" value="S"/> SI / NO	
3.2	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="N"/> SI / NO	
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		

## RADIOLOGIA

### 2.2.25 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - RADIODIAGNOSTICO

RAD	RADIOLOGIA		
<b>1</b>	<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>SI / NO</b>	<b>CANTIDAD</b>
1.1	EQUIPO DE RX FIJO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.2	EQUIPO REVELADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3	MAMOGRAFO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.5	NEGATOSCOPIO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="2"/>
1.6	EQUIPO DE RX MOVIL (NO PORTATIL)	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.7	DELANTAL PLOMADO	<input type="text" value="S"/>	<input type="text" value="1"/>
1.8	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2</b>	<b>INSTALACIONES HOSPITALARIAS</b>		
	<b>GASES MEDICINALES</b>		
2.1	<b>VACIO</b>		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="N"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.2	<b>OXIGENO</b>		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="N"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
2.2.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/>	SI / NO MARCA <input type="text"/>
	<b>INSTALACION ELECTRICA</b>		
2.3	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="N"/>	SI / NO ESTADO <input type="text"/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="R"/>	(COLOCAR: MB - B - R - M)
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
<b>3</b>	<b>PLANTA FISICA</b>		
3.1	SALA DE EXAMEN RADIOLOGICO	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.1.1	CANTIDAD DE SALAS	<input type="text" value="1"/>	
3.1.2	CANTIDAD DE EQUIPOS POR SALA	<input type="text" value="1"/>	
3.1.3	SUPERFICIE SALA 1	<input type="text" value="20"/>	[M2]
3.1.3.1	CONSOLA DE COMANDO EN RECINTO BLINDADO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.1.3.2	VESTUARIO PACIENTES SEPARADO DE LA SALA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.1.3.3	CANTIDAD DE PUERTAS DE ACCESO A SALA	<input type="text" value="1"/>	
3.1.3.4	ANCHO PUERTA PERMITE PASO DE CAMILLA	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.1.3.5	PUERTAS Y PAREDES BLINDADAS	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.1.3.6	MATERIAL DEL BLINDAJE	<input type="text"/>	

**RELEVAMIENTO y DIAGNÓSTICO de los RECURSOS FÍSICOS en SALUD  
de la REGIÓN CENTRO-NORTE de ENTRE RÍOS**

PAG. 24

3.1.4	SUPERFICIE SALA 2	<input type="text"/>	[M2]
3.1.4.1	CONSOLA DE COMANDO EN RECINTO BLINDADO	<input type="text"/>	SI / NO
3.1.4.2	VESTUARIO PACIENTES SEPARADO DE LA SALA	<input type="text"/>	SI / NO
3.1.4.3	CANTIDAD DE PUERTAS DE ACCESO A SALA	<input type="text"/>	
3.1.4.4	ANCHO PUERTA PERMITE PASO DE CAMILLA	<input type="text"/>	SI / NO
3.1.4.5	PUERTAS Y PAREDES BLINDADAS	<input type="text"/>	SI / NO
3.1.4.6	MATERIAL DEL BLINDAJE	<input type="text"/>	
3.1.5	SUPERFICIE SALA 3	<input type="text"/>	[M2]
3.1.5.1	CONSOLA DE COMANDO EN RECINTO BLINDADO	<input type="text"/>	SI / NO
3.1.5.2	VESTUARIO PACIENTES SEPARADO DE LA SALA	<input type="text"/>	SI / NO
3.1.5.3	CANTIDAD DE PUERTAS DE ACCESO A SALA	<input type="text"/>	
3.1.5.4	ANCHO PUERTA PERMITE PASO DE CAMILLA	<input type="text"/>	SI / NO
3.1.5.5	PUERTAS Y PAREDES BLINDADAS	<input type="text"/>	SI / NO
3.1.5.6	MATERIAL DEL BLINDAJE	<input type="text"/>	
3.2	SALA DE ESPERA	<input type="text"/>	SI / NO
3.3	SANITARIOS	<input type="text"/>	SI / NO
3.4	AREA PROCESAMIENTO DE PELICULAS	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.5	SALA DE REVELADO	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
3.6	SALA INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.7	AREA ADMINISTRATIVA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.8	SALA DE RECEPCION	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.9	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.10	ARCHIVO	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.11	OFICINAS	<input type="text" value="N"/>	SI / NO
3.12	DEPOSITO DE MATERIALES	<input type="text" value="S"/>	SI / NO
<b>4</b>	<b>OBSERVACIONES</b>		
	3.1.5.1 ESTÁ CONTRUIDO EN MATERIAL EL LUGAR DONDE SE ALOJARÍA EL COMANDO PERO NO ESTÁ TERMINADO.		