

HOSPITAL SANTA ROSA DE VILLAGUAY

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	3
CUIDADOS ESPECIALES	6
INTERNACION A	9
INTERNACION B	10
INTERNACION C	11
INTERNACION D	12
INTERNACION E	13
INTERNACION F	14
ODONTOLOGIA	15
NEONATOLOGÍA	16
OBSTETRICIA	19
CONSULTORIO A	21
CONSULTORIO B	22
CONSULTORIO C	23
CONSULTORIO D	24
CONSULTORIO E	25
GUARDIA MEDICA	26
ECOGRAFIA	28

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

PAG. 2

LABORATORIO BIOQUIMICO _____	29
HEMOTERAPIA _____	31
RADIOLOGÍA _____	32
MANTENIMIENTO E INSTALACIONES _____	34

AREA QUIRURGICA

2.2.15 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - CIRUGIA

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

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

PAG. 4

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

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

PAG. 5

3.5	QUIROFANO (1)		
3.5.1	PISO LISO LAVABLE, SIN COMUNICACION A CLOACA	<input checked="" type="checkbox"/> SI	SI / NO
3.5.2	ZOCALO SANITARIO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.5.3	PAREDES LISAS, LAVABLES	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.5.4	CIELORASO, FACILMENTE LAVABLE	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.5.5	ABERTURAS: CERRAMIENTO EFECTIVO AL EXTERIOR	<input checked="" type="checkbox"/> SI	SI / NO
3.5.6	PUERTA: QUE PERMITA COMODO ACCESO CAMILLA	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.5.7	SUPERFICIE	<input type="text" value="28,576"/>	[M2]
3.5.8	LADO MINIMO	<input type="text" value="4,7"/>	[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 type="checkbox"/>	SI / NO
3.10	SECTOR DE POSTQUIRURGICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO
3.11	VESTUARIO	<input type="checkbox"/>	SI / NO
3.12	AREA DE LAVABOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO
3.13	SECTOR QUIRURGICO CONECTADO CON	<input type="checkbox"/>	SI / NO
3.13.1	INTERNACION: TRAYECTOS CUBIERTOS Y CERRADOS	<input 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 type="checkbox"/>	SI / NO
3.13.4	OTRO: TRAYECTOS CUBIERTOS Y CERRADOS	<input type="checkbox"/>	SI / NO
4	OBSERVACIONES		
3.5.5. EXISTE UN VENTANAL DE 2 (DOS) HOJAS QUE COMUNICA EL QUIROFANO CON EL EXTERIOR, EL CUAL SE ENCUENTRA PRECARIAMENTE CERRADO DESDE ADENTRO.			
3.5.6. TANTO LA PUERTA QUE COMUNICA CON EL PASILLO CENTRAL DEL HOSPITAL Y LA PUERTA DE ACCESO AL QUIROFANO SON DE DOS HOJAS, PERO ENTRE ELLAS SE ENCUENTRA UNA PUERTA DE 85cm DE LUZ, LO QUE DIFICULTA EL MOVIMIENTO DE CAMILLAS.			

CUIDADOS ESPECIALES

2.2.20.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - CUIDADOS INTENSIVOS - SALA

CE	CUIDADOS ESPECIALES		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	CAMA CON LECHO RIGIDO Y BARANDAS	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="6"/>
1.2	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.3	LAMPARA DE EXAMEN PORTATIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4	LARINGOSCOPIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.5	MONITOR DE SIGNOS VITALES	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="5"/>
1.6	CARDIODESFIBRILADOR	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.7	CARRO DE PARO CARDIACO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.8	RESPIRADOR	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.9	OXIMETRO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.10	FRONTOLUZ	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.11	EQUIPO PORTATIL DE RX	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.12	ECOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.13	AMBU (RESUCITADOR MANUAL)	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.14	NEGATOSCOPIO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.15	CENTRAL DE MONITOREO DE ECG	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.16	MONITOR DE PRESION	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.17	NEBULIZADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.18	BOMBA DE INFUSION	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.19	MARCAPASOS TRANSITORIO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.20	TENSIOMETRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.21	DIALISIS	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.22	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.23	ELECTROENCEFALOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.24	MEDIDOR DE PIC (PRESION INTRACRANEANA)	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.25	POTENCIALES EVOCADOS	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.26	MONITOR DE VMC (VOLUMEN MINUTO CARDIACO)	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.27	REGISTRADO DE TEMPERATURA CENTRAL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.28	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	OXIGENO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text" value="18"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text" value="BEYCA"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.1.4	CAÑERIA EN DUCTO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.2	VACIO		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text" value="BEYCA"/>
2.2.3	CAÑERIA EN DUCTO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	

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

PAG. 7

2.3	AIRE			
2.3.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.3.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	MARCA <input type="text" value="BEYCA"/>
2.3.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3.4	CAÑERÍA EN DUCTO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.4	ALARMA DE GASES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
INSTALACION ELECTRICA				
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="M"/>	(COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.8	CANTIDAD DE TOMACORRIENTES POR CAMA	<input type="text"/>		
2.9	TRANSFORMADOR DE AISLACION	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.9	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA			
2.9.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/>	SI / NO	
2.10	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.11	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION			
2.11.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.11.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	
2.11.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.11.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.11.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.11.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.12	CLIMATIZACION	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.12.1	AIRE ACONDICIONADO	<input type="text"/>	SI / NO	
2.12.2	VENTILADOR	<input type="text"/>	SI / NO	
2.12.3	OTRO	<input type="text"/>	SI / NO	
3	PLANTA FISICA			
3.1	UBICADA EN ZONA DE CIRCULACION SEMIRESTRINGIDA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
3.2	SUPERFICIE TOTAL DE UNIDAD	<input type="text"/>	[M2]	
3.3	AREA DE INTERNACION	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
3.3.1	SUPERFICIE POR CAMA	<input type="text"/>	[M2]	
3.3.2	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
3.3.3	PISO Y PAREDES LAVABLES	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	
3.3.4	ZOCALO SANITARIO	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	
3.3.5	VENTANAS CON LUZ NATURAL	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	
3.3.6	ESPACIO SUFICIENTE A LOS LADOS DE LA CAMA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	
3.3.7	PANEL DE CABECERA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	
3.3.8	LUZ DE EXAMEN	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	

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

PAG. 8

3.3.9	BOX SEPTICO O DE AISLADOS	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.4	OFFICE DE ENFERMERIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.4.1	LOCAL LIMPIO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.4.2	LOCAL SUCIO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.4.3	VISUALIZACION DE TODAS LAS CAMAS	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.5	DEPOSITO DE EQUIPOS	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.6	DEPOSITO DE MATERIAL Y ROPA LIMPIO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.7	DEPOSITO DE MATERIAL Y ROPA SUCIO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.8	BOTIQUIN: MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.9	OFICINA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.10	RECEPCION FAMILIARES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.11	SALA DE REUNIONES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.12	HABITACION DE MEDICO DE GUARDIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.13	AREA DE PREPARACION DE ALIMENTO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.14	RECEPCION Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.15	BAÑOS PARA PERSONAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.16	LOCAL LAVACHATAS O CHATERO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.17	EL HOSPITAL POSEE	<input type="text"/>	SI / NO
3.17.1	CIRUGIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.17.2	HEMOTERAPIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.17.3	LABORATORIO BIOQUIMICO	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.17.4	RADIOLOGIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.17.5	INTERNACION	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
4	OBSERVACIONES		
	1.1 LAS CAMAS NO POSEEN BARANDA		
	1.5. DE LOS 5 (CINCO) MONITORES DE ECG, SOLO 1 (UNO) FUNCIONA.		
	1.17 UTILIZAN EL OXIGENO CENTRAL PARA NEBULIZAR		

INTERNACION A

2.2.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - INTERNACION

INT	INTERNACION (Clinica Hombres)		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	CAMA TIPO HOSPITALARIO (UTILIZABLE)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="20"/>
1.2	NEBULIZADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR PORTATIL	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.5	CUNA	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.7	ECOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.8	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	OXIGENO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text" value="8"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	VACIO		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3	AIRE		
2.3.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> 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" value="NO"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.4	ALARMA DE GASES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
	INSTALACION ELECTRICA		
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	ESTADO <input type="text"/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="M"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/> SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3	OBSERVACIONES		
	1.1 POSEE 4 (CUATRO) SALAS DE 5 (CINCO) CAMAS CADA UNA.		
	1.2 UTILIZAN EL OXIGENO CENTRAL PARA NEBULIZAR		
	2.1.1 DOS BOCAS POR SALA		
	1.3 EL ASPIRADOR ES COMPARTIDO POR TODAS LAS SALAS DE INTERNACIÓN		

INTERNACION B

2.2.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - INTERNACION

INT	INTERNACION (Clínica Mujeres)		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	CAMA TIPO HOSPITALARIO (UTILIZABLE)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="20"/>
1.2	NEBULIZADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.5	CUNA	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.7	ECOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.8	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	OXIGENO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text" value="8"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	VACIO		
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	AIRE		
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	
	INSTALACION ELECTRICA		
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	ESTADO <input type="text"/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="M"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/> SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3	OBSERVACIONES		
	1.1 POSEE 4 (CUATRO) SALAS DE 5 (CINCO) CAMAS CADA UNA.		
	1.2 UTILIZAN EL OXIGENO CENTRAL PARA NEBULIZAR		

INTERNACION C

2.2.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - INTERNACION

INT	INTERNACION (Cirugía Hombres + Traumatología)		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	CAMA TIPO HOSPITALARIO (UTILIZABLE)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="10"/>
1.2	NEBULIZADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.5	CUNA	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.7	ECOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.8	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	OXIGENO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text" value="4"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	VACIO		
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	AIRE		
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	
	INSTALACION ELECTRICA		
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	ESTADO <input type="text"/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="M"/> (COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/> SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3	OBSERVACIONES		
	1.1 POSEE 2 (DOS) SALAS DE 5 (CINCO) CAMAS CADA UNA.		
	1.2 UTILIZAN EL OXIGENO CENTRAL PARA NEBULIZAR		
	1.9 POSEEN 1 (UNA) SIERRA ELECTRICA PARA YESO (EN LA DENOMINADA "SALA DE YESO" ADYACENTE)		

INTERNACION D

2.2.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - INTERNACION

INT	INTERNACION (Cirugía Hombres + Traumatología)		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	CAMA TIPO HOSPITALARIO (UTILIZABLE)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="10"/>
1.2	NEBULIZADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.5	CUNA	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.7	ECOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.8	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	OXIGENO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> 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" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	VACIO		
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	AIRE		
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	
	INSTALACION ELECTRICA		
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	ESTADO <input type="text"/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="M"/>	(COLOCAR: MB - B - R - M)
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/> SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3	OBSERVACIONES		
	1.1 POSEE 2 (DOS) SALAS DE 5 (CINCO) CAMAS CADA UNA.		
	1.2 UTILIZAN EL OXIGENO CENTRAL PARA NEBULIZAR		

INTERNACION E

2.2.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - INTERNACION

INT	INTERNACION (Niños)			
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO		CANTIDAD
1.1	CAMA TIPO HOSPITALARIO (UTILIZABLE)	<input type="text" value="SI"/>		<input type="text" value="9"/>
1.2	NEBULIZADOR	<input type="text" value="NO"/>		<input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR PORTATIL	<input type="text" value="SI"/>		<input type="text" value="1"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>		<input type="text"/>
1.5	CUNA	<input type="text" value="SI"/>		<input type="text" value="3"/>
1.6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	<input type="text" value="NO"/>		<input type="text"/>
1.7	ECOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>		<input type="text"/>
1.8	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>		<input type="text"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="NO"/>		<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS			
	GASES MEDICINALES			
2.1	OXIGENO			
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text" value="8"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	VACIO			
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3	AIRE			
2.3.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.3.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.4	ALARMA DE GASES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
	INSTALACION ELECTRICA			
2.5	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	ESTADO <input type="text"/> (MB - B - R - M)
2.6	ESTADO DE LA INSTALACION DE LA SALA	<input type="text" value="M"/>		(COLOCAR: MB - B - R - M)
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA			
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/>	SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION			
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO	
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO	
3	OBSERVACIONES			
	1.1 POSEEN 2 (DOS) SALAS DE 4 (CUATRO) CAMAS EN UNA Y 5 (CINCO) CAMAS EN LA OTRA			
	1.2 UTILIZAN EL OXIGENO CENTRAL PARA NEBULIZAR			
	1.5 POSEEN 3 (TRES) CUNAS EN LA SALA QUE POSEE 4 (CUATRO) CAMAS			
	2.1.1 4 POSEEN 4 (CUATRO) BOCAS POR SALA			
	2.1.2 POSEEN 2 (DOS) FLUMETER POR SALA QUE UTILIZAN PARA NEBULIZAR A LOS PACIENTES			

INTERNACION F

2.2.10 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - INTERNACION

INT	INTERNACION (Maternidad)		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	CAMA TIPO HOSPITALARIO (UTILIZABLE)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="10"/>
1.2	NEBULIZADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.3	ASPIRADOR PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.5	CUNA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="7"/>
1.6	DETECTOR DE LATIDOS FETALES	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.7	ECOGRAFO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.8	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	OXIGENO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> 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" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	VACIO		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3	AIRE		
2.3.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> 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" value="NO"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.4	ALARMA DE GASES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
	INSTALACION ELECTRICA		
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="R"/>	(COLOCAR: MB - B - R - M)
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/> SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3	OBSERVACIONES		
	1.1 EL SERVICIO POSEE 2 (DOS) SALAS: PREPARTO (4 CAMAS) Y POSTPARTO (6 CAMAS)		
	1.6 EL DETECTOR SE ENCUENTRA EN LA SALA DE PREPARTO		
	1.7 EL ECOGRAFO SE ENCUENTRA EN UNA SALA INDEPENDIENTE ("RECEPCION DE EMBARAZADAS")		

ODONTOLOGIA

2.1.10.30 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS EXTERNOS - ODONTOLOGIA

ODO	ODONTOLOGIA		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	SILLON DENTAL C/ UNIDAD DE TURBINA, MICROMOTOR, TORNO...	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="3"/>
1.2	SISTEMA DE ESTERILIZACION	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="5"/>
1.3	EQUIPO DE RX	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.4	COMPRESOR DE AIRE	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.5	ASPIRADOR SUCTOR	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.6	BAÑO TERMOSTATIZADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	INSTALACION ELECTRICA		
2.1	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO ESTADO <input type="text" value="B"/>
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="NO"/>	SI / NO
2.3.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.4	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.4.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/>	SI / NO
2.5	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.6	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.6.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.6.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
2.6.3	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.6.4	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3	PLANTA FISICA		
3.1	SUPERFICIE CONSULTORIO	<input type="text" value="8"/>	[M2]
3.1.1	LADO MINIMO	<input type="text" value="2"/>	[M]
3.1.2	ZOCALO SANITARIO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.1.3	PAREDES, LISAS, LAVABLES	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.2	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
4	OBSERVACIONES		
	1.1 SON TRES CONSULTORIOS DENTRO DEL SERVICIO		
	1.3 UNA SALA CON SILLON QUE SE UTILIZA SOLAMENTE COMO SALA DE RAYOS		
	1.3 REVELADORA DE PLACAS DE MESADA, SIN DATOS		

NEONATOLOGÍA

2.2.20.15 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - CUIDADOS INTENSIVOS - NEONATOLOGIA

NEO	NEONATOLOGIA (UTIN)		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	INCUBADORA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="4"/>
1.2	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.3	LARINGOSCOPIO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="2"/>
1.4	MONITOR DE SIGNOS VITALES	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.5	CARDIODEFIBRILADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.6	CARRO DE PARO CARDIACO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.7	RESPIRADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.8	OXIMETRO - SATUROMETRO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.9	EQUIPO DE LUMINOTERAPIA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="2"/>
1.10	EQUIPO PORTATIL DE RX	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.11	ECOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.12	AMBU (RESUCITADOR MANUAL)	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="2"/>
1.13	NEGATOSCOPIO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.14	MONITOR DE PRESION	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.15	NEBULIZADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.16	BOMBA DE INFUSION	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.17	CUNA RADIANTE	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.18	TENSIOMETRO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.19	CUNA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="7"/>
1.20	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.21	BALANZA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="3"/>
1.22	CALENTADOR HUMIDIFICADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.23	INCUBADORA DE TRANSPORTE	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.24	HALO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.25	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	OXIGENO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text" value="7"/>
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text" value="AGA"/>
2.1.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.1.4	CAÑERÍA EN DUCTO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.2	VACIO		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	CANTIDAD DE BOCAS <input type="text"/>
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2.3	CAÑERÍA EN DUCTO	<input type="text"/> SI / NO	

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

PAG. 17

2.3	AIRE			
2.3.1	CENTRALIZADO	<input type="checkbox"/> NO	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="checkbox"/> SI	SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.3.4	CAÑERÍA EN DUCTO	<input type="text"/>	SI / NO	
2.4	ALARMA DE GASES	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
	INSTALACION ELECTRICA			
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="checkbox"/> MB	(COLOCAR: MB - B - R - M)	
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text"/>	SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text"/>	SI / NO	
2.8	CANTIDAD DE TOMACORRIENTES POR PUESTO	<input type="text"/>		
2.9	TRANSFORMADOR DE AISLACION	<input type="text"/>	SI / NO	
2.9	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA			
2.9.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/>	SI / NO	
2.10	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.11	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION			
2.11.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.11.2	TELEFONIA	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.11.3	TV POR CABLE	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO	
2.11.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.11.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.11.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.12	CLIMATIZACION	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.12.1	AIRE ACONDICIONADO	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.12.2	VENTILADOR	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
2.12.3	TEMPERATURA ENTRE 25 Y 26 C	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO	
3	PLANTA FISICA			
3.1	UBICADA EN ZONA DE CIRCULACION SEMIRESTRINGIDA	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
3.2	SUPERFICIE TOTAL DE UNIDAD	<input type="text"/>	[M2]	
3.3	AREA DE INTERNACION	<input type="text"/>	SI / NO	
3.3.1	SUPERFICIE POR CAMA (MIN 2,8 [M2])	<input type="text"/>	[M2]	
3.3.2	PILETA PARA LAVADO DE MANOS	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO	
3.3.3	PISO Y PAREDES LAVABLES	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO	
3.3.4	ZOCALO SANITARIO	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO	
3.3.5	VENTANAS CON LUZ NATURAL	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO	
3.3.6	ESPACIO SUFICIENTE A LOS LADOS DE LA INCUBADORA	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO	
3.3.7	PANEL DE CABECERA	<input type="text"/>	SI / NO	

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

PAG. 18

3.3.8	LUZ DE EXAMEN	<input type="checkbox"/>	SI / NO
3.3.9	BOX DE AISLADOS	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.4	OFFICE DE ENFERMERIA	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO
3.4.1	LOCAL LIMPIO	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.4.2	LOCAL SUCIO	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.4.3	VISUALIZACION DE TODAS LAS INCUBADORAS	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO
3.4.4	SUPERFICIE OFFICE (MIN 6 [M2])	<input type="checkbox"/>	[M2]
3.5	DEPOSITO DE EQUIPOS	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.6	DEPOSITO DE MATERIAL Y ROPA LIMPIO	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.7	DEPOSITO DE MATERIAL Y ROPA SUCIO	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.8	BOTIQUIN: MEDICAMENTOS Y DESCARTABLES	<input type="checkbox"/> SI	SI / NO
3.9	OFICINA	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.10	RECEPCION FAMILIARES	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.11	SALA DE REUNIONES	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.12	HABITACION DE MEDICO DE GUARDIA	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.13	AREA DE PREPARACION DE ALIMENTO	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
3.14	BAÑOS PARA PERSONAL	<input type="checkbox"/> NO	SI / NO
4	OBSERVACIONES		
	2.3.3 EL TUBO SE ENCUENTRA SIN TULIPA. DE ACUERDO A LO INFORMADO POR LA ENFERMERA DE TURNO, EL TUBO NO SE UTILIZA PARA NADA EN EL SERVICIO.		
	1.25 SACALECHE		

OBSTETRICIA

2.2.15.25 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - OBSTETRICIA

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

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

PAG. 20

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

CONSULTORIO A

2.1.10 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS

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

CONSULTORIO B

2.1.10 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS

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

CONSULTORIO C

2.1.10 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS

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

CONSULTORIO D

2.1.10 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS

CON	CONSULTORIOS (Inyecciones)		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	CAMILLA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.2	ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.3	LAMPARA DE EXAMEN	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.4	NEGATOSCOPIO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.5	BALANZA	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.6	SIERRA ELECTRICA PARA YESOS	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.7	NEBULIZADOR	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.8	TENSIOMETRO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.9	TERMOMETRO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text"/>
1.10	ELECTROCARDIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.11	ELECTROENCEFALOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.12	ELECTROMIOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.13	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	INSTALACION ELECTRICA		
2.1	TABLERO GENERAL DEL AREA (CROQUIZAR)	<input type="text"/> 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="NO"/>	SI / NO
2.3.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.4	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.4.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/>	SI / NO
2.5	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.6	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.6.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.6.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
2.6.3	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.6.4	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3	PLANTA FISICA		
3.1	PUERTA PERMITE PASO DE SILLA DE RUEDAS (0,90 [M] MIN)	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.2	PISOS, LISOS, LAVABLES, IMPERMEABLES	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.2.1	ZOCALO SANITARIO	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.3	PAREDES, LISAS, LAVABLES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.4	SUPERFICIE DEL/ LOS CONSULTORIO/S (MINIMO 7,5 [M2])	<input type="text"/>	
3.4.1	LADO MINIMO 2,5 [M]	<input type="text"/>	SI / NO
3.5	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
4	OBSERVACIONES		
	1.13 HELADERA PARA VACUNAS		
	POSEE 2 (DOS) BOCAS DE O2 QUE SE UTILIZAN PARA NEBULIZAR PACIENTES		

CONSULTORIO E

2.1.10 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS

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

GUARDIA MEDICA

2.1.15 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - GUARDIA

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

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

PAG. 27

INSTALACION ELECTRICA			
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="NO"/>	SI / NO
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/>	SI / NO
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
2.10.3	TV POR CABLE	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.10.4	LLAMADOR DE ENFERMERIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.10.5	MUSICA FUNCIONAL	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3	PLANTA FISICA		
3.1	ADMISION PACIENTES CON ACCESO DIRECTO DESDE EL EXTERIOR	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.2	SECTOR DE ATENCIÓN AMBULATORIA	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.2.1	SALA DE ESPERA	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.2.2	SANITARIOS PÚBLICOS PARA HOMBRES Y MUJERES.	<input type="text" value="SI"/>	SI / NO
3.2.3	SUPERFICIE DEL/ LOS CONSULTORIO/S (MINIMO 7,5 [M2])	<input type="text"/>	[M2]
3.3	SECTOR INTERNACION	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
3.3.1	OBSERVACION DE PACIENTES	<input type="text"/>	SI / NO
3.3.1.1	CANTIDAD DE CAMAS DE OBSERVACION (NO MENOS DE DOS)	<input type="text"/>	
3.3.1.2	CAMAS CON BARANDAS	<input type="text"/>	SI / NO
3.3.1.3	SUPERFICIE POR CAMA (MINIMO 6 [M2])	<input type="text"/>	SI / NO
3.3.2	SALA DE REANIMACIÓN O SHOCK ROOM	<input type="text"/>	SI / NO
3.3.2.1	CANTIDAD DE CAMAS	<input type="text"/>	
3.3.2.2	CAMAS CON BARANDAS	<input type="text"/>	
3.3.2.3	SUPERFICIE POR CAMA (MINIMO 12 [M2])	<input type="text"/>	[M2]
3.3.2.4	PAREDES LAVABLES	<input type="text"/>	SI / NO
3.3.2.5	CANILLA CON LAVABO	<input type="text"/>	SI / NO
3.4	ENFERMERIA CON SECTOR SUCIO Y LIMPIO DIFERENCIADOS	<input type="text" value="NO"/>	SI / NO
4	OBSERVACIONES		
1.10 EL FRONTOLUZ PERTENECE A LA GUARDIA PERO ESTABA EN EL CONSULTORIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA			
1.22 UTILIZAN LOS EQUIPOS DE LA SALA DE ECG			
1.16 UTILIZA LA QUE PERTENECE A LA SALA DE YESO [ver INT (Clin Hom y Traumat)]			
1.17 UTILIZAN EL O2 CENTRAL PARA NEBULIZAR			

ECOGRAFIA

2.1.10.20 AREA TECNICA - SERVICIOS MEDICOS - CONSULTORIOS - ECOGRAFIA

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

LABORATORIO BIOQUIMICO

2.2.30 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - LABORATORIO

LAB	LABORATORIO BIOQUIMICO		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	ACIDO BASE	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.2	AGITADOR	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.3	BOMBA PERISTALTICA	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.4	DESTILADOR ELECTRICO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.5	AUTOANALIZADOR	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="2"/>
1.6	AUTOCLAVE	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="2"/>
1.7	BALANZA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.8	BAÑO TERMOSTATIZADO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="2"/>
1.9	CENTRIFUGA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="5"/>
1.10	CROMATOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.11	DENSITOMETRO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.12	ELECTROFORESIS	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.13	ESPECTROFLUOROMETRO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.14	ESPECTROMETRO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.15	ESPECTROFOTOMETRO (FOTOCOLORIMETRO)	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.16	ESTUFA DE CULTIVO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.17	FOTOMETRO DE LLAMA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="2"/>
1.18	HELADERA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="3"/>
1.19	INMUNODIFUSION RADIAL	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.20	INMUNOELECTROFORESIS	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.21	IONTOFORESIS	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.22	MICROSCOPIO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="3"/>
1.23	MICROSEROLOGIA	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.24	OSMOMETRO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.25	OXIMETRO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.26	PH METRO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.27	PIPETA AUTOMATICA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text"/>
1.28	SECADOR ELECTRICO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.29	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	VACIO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	AIRE		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> 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	ANHIDRIDO CARBONICO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.4	OTRO GAS	<input type="text"/> SI / NO	CUAL <input type="text"/>
	INSTALACION ELECTRICA		
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="NO"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		

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

PAG. 30

2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="checkbox"/>	SI / NO
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
2.10.2	TELEFONIA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
2.11	GAS COMBUSTIBLE	<input type="checkbox"/>	SI / NO
2.11.1	GAS NATURAL	<input type="checkbox"/>	SI / NO
2.11.2	GAS ENVASADO	<input type="checkbox"/>	SI / NO
3	PLANTA FISICA		
3.1	AREA TECNICA: LABORATORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.1.1	AREA TECNICA: LABORATORIO 15 [M2] (MIN)	<input type="checkbox"/>	[M2]
3.1.2	REVESTIMIENTO EN PAREDES HASTA 1,80 [M]	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.2	SANITARIOS PARA PERSONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.3	LOCAL P/ TOMA DE MUESTRAS (EXTRACCION) (3 M2)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.4	LOCAL PARA RECEPCION DE MUESTRAS (DE INTERNADOS)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.5	SECRETARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.6	SALA DE ESPERA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.7	SECTOR DE LAVADO DE MATERIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.8	ESTERILIZACION	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.9	DEPOSITO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.10	OFICINA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.11	VESTUARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
3.12	CAMPANA DE EXTRACCION (HUMO Y VAPORES)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO
4	OBSERVACIONES		
	1.29 CONTADOR HEMATOLOGICO		
	1.9 CUATRO CENTRIFUGAS Y UNA MICROCENTRIFUGA		

HEMOTERAPIA

2.2 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - HEMOTERAPIA

HEM	HEMOTERAPIA		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	MICROCENTRIFUGA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.2	BAÑO TERMOSTATIZADO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.3	FREEZER (-20C)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.4	CENTRIFUGA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.5	MICROSCOPIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.6	SILLON DE EXTRACCION	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.7	CAMILLA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.8	HELADERA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.9	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	INSTALACION ELECTRICA		
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="NO"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/> SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3	PLANTA FISICA		
3.1	LOCAL EXCLUSIVO	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
3.2	AREA DE EXTRACCION	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
3.2.1	SUPERFICIE	<input type="text"/> [M2]	
3.3	SALA DE ESPERA DE DADORES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3.4	RECEPCION Y SECRETARIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3.5	LABORATORIO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3.6	SANITARIOS PARA PACIENTES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3.7	PISOS Y PAREDES LAVABLES	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
4	OBSERVACIONES		
	ESTE SERVICIO FORMA PARTE DEL AREA DEL LABORATORIO DEL HOSPITAL.		
	MAS ALLA DE EXISTIR UNA SALA DE USO EXCLUSIVO PARA DADORES, EXISTE UNA RELACION FUNCIONAL Y FÍSICA		
	CON EL AREA DE LABORATORIO QUE HACE IMPOSIBLE SEPARARLOS.		
	LO UNICO EXCLUSIVO DEL SERVICIO ES UNA HELADERA PARA LA SANGRE Y LA CAMILLA DE EXTRACCIÓN		

RADIOLOGÍA

2.2.25 AREA TECNICA - DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO - RADIODIAGNOSTICO

RAD	RADIOLOGIA		
1	EQUIPAMIENTO	SI / NO	CANTIDAD
1.1	EQUIPO DE RX FIJO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="2"/>
1.2	EQUIPO REVELADOR	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.3	MAMOGRAFO	<input type="text" value="NO"/>	<input type="text"/>
1.4	EQUIPO DE RX PORTATIL	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.5	NEGATOSCOPIO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="1"/>
1.6	EQUIPO DE RX MOVIL (NO PORTATIL)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1.7	DELANTAL PLOMADO	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="3"/>
1.8	OTRO EQUIPO RELEVANTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	INSTALACIONES HOSPITALARIAS		
	GASES MEDICINALES		
2.1	VACIO		
2.1.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.1.2	ACCESORIOS	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
2.2	OXIGENO		
2.2.1	CENTRALIZADO	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
2.2.2	ACCESORIOS	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	MARCA <input type="text" value="AGA"/>
2.2.3	TUBO MEDICINAL	<input type="text"/> SI / NO	MARCA <input type="text"/>
	INSTALACION ELECTRICA		
2.3	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="R"/>	(COLOCAR: MB - B - R - M)
2.7	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
2.7.1	TOMACORRIENTES CON PUESTA A TIERRA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.8	INSTALACION ELECTRICA DE EMERGENCIA		
2.8.1	GRUPO ELECTROGENO	<input type="text"/> SI / NO	
2.9	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10	INSTALACIONES DE MUY BAJA TENSION		
2.10.1	INTERCOMUNICADORES	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
2.10.2	TELEFONIA	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
2.10.6	SEÑALIZACION DE EMERGENCIA	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3	PLANTA FISICA		
3.1	SALA DE EXAMEN RADIOLOGICO	<input type="text" value="SI"/> 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="2"/>	
3.1.3	SUPERFICIE SALA 1	<input type="text" value="48"/> [M2]	
3.1.3.1	CONSOLA DE COMANDO EN RECINTO BLINDADO	<input type="text" value="SI"/> SI / NO	
3.1.3.2	VESTUARIO PACIENTES SEPARADO DE LA SALA	<input type="text" value="NO"/> 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="NO"/> SI / NO	
3.1.3.5	PUERTAS Y PAREDES BLINDADAS	<input type="text" value="NO"/> SI / NO	
3.1.3.6	MATERIAL DEL BLINDAJE	<input type="text"/>	
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	

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

PAG. 33

3.1.4.5	PUERTAS Y PAREDES BLINDADAS	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> SI / NO
3.1.5.2	VESTUARIO PACIENTES SEPARADO DE LA SALA	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> SI / NO
3.1.5.5	PUERTAS Y PAREDES BLINDADAS	<input type="checkbox"/> SI / NO
3.1.5.6	MATERIAL DEL BLINDAJE	<input type="text"/>
3.2	SALA DE ESPERA	<input type="checkbox"/> NO SI / NO
3.3	SANITARIOS	<input type="checkbox"/> NO SI / NO
3.4	AREA PROCESAMIENTO DE PELICULAS	<input type="checkbox"/> NO SI / NO
3.5	SALA DE REVELADO	<input type="checkbox"/> SI SI / NO
3.6	SALA INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS	<input type="checkbox"/> SI SI / NO
3.7	AREA ADMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/> NO SI / NO
3.8	SALA DE RECEPCION	<input type="checkbox"/> NO SI / NO
3.9	SALA DE ESPERA	<input type="checkbox"/> NO SI / NO
3.10	ARCHIVO	<input type="checkbox"/> NO SI / NO
3.11	OFICINAS	<input type="checkbox"/> NO SI / NO
3.12	DEPOSITO DE MATERIALES	<input type="checkbox"/> SI SI / NO
4	OBSERVACIONES	
	3.2 UTILIZAN COMO SALA DE ESPERA EL PASILLO (compartido con consultorios externos)	
	3.1.4.5 NO TODAS LAS PAREDES DE LA SALA PRESENTAN PROTECCION EQUIVALENTE DE PLOMO QUE CUMPLAN	
	CON LAS NORMAS. ASIMISMO, LA SALA POSEE UNA VENTANA SIN PROTECCION AL EXTERIOR	

MANTENIMIENTO E INSTALACIONES

3.1 MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES - MANTENIMIENTO

MAN	MANTENIMIENTO - INSTALACIONES			
1	GRUPO ELECTROGENO			
1.1	GENERADOR			
1.1.1	TRIFASICO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	SI / NO	POTENCIA [KVA] <input type="text" value="75"/>
1.1.2	MONOFASICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	POTENCIA [KVA] <input type="text"/>
1.2	ARRANQUE			
1.2.1	MANUAL	<input checked="" type="checkbox"/> SI	SI / NO	
1.2.2	AUTOMATICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
1.3	TIEMPO PUESTA EN REGIMEN (ENTRADA EN SERVICIO)	<input type="text" value="900"/>		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 checked="" type="checkbox"/> SI	SI / NO	CONSUMO [LT/h] <input type="text" value="10"/>
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"/>
2	AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL			
2.1	COMPRESOR	<input checked="" type="checkbox"/> NO	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"/>
3	VACIO O ASPIRACION			
3.1	GENERACION			
3.1.1	BOMBA DE VACIO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	SI / NO	
3.1.2	DEPRESOR (COMPRESOR INVERTIDO)	<input checked="" type="checkbox"/> NO	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			

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

PAG. 35

3.6.1	FUERA DE LA SALA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
3.6.2	DENTRO DE LA SALA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
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"/>
4	OXIGENO MEDICINAL				
4.1	FUENTE				
4.1.1	TANQUE CRIOGENICO	<input type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [M3]	<input type="text" value="3000"/>
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" value="22,23"/>	[mm]		7/8
4.3.1	MATERIAL DE LA CAÑERÍA	<input type="text" value="COBRE"/>			
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" value="5"/>		[KG/CM2]	
4.5	BATERIA DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/>	SI / NO		
4.5.1	CANTIDAD DE TUBOS	<input type="text" value="4"/>			
4.5.2	DISPOSICION DE LOS TUBOS (BATERIA (n + n))	<input type="text" value="4"/>	+	<input type="text" value="0"/>	
5	INSTALACIONES DE GASES MEDICINALES				
	CAÑERÍA DESDE FUENTE A PUESTOS DE CONSUMO				
5.1	OXIGENO				
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" value="COBRE"/>			
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	AIRE COMPRIMIDO				
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	VACIO O ASPIRACION				
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		
5.4	OXIDO NITROSO				

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

PAG. 36

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	
6	INSTALACIONES ELECTRICAS			
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 checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
6.1.3	ACOMETIDA MONOFASICA	<input type="checkbox"/>	SI / NO	
6.2	TABLERO PRINCIPAL (CROQUIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	ESTADO <input type="text" value="M"/>
6.2.1	INTERRUPTOR PRINCIPAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	(MB - B - R - M)
6.2.1.1	FUSIBLES	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [A] <input type="text" value="250"/>
6.2.1.2	INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO	<input type="checkbox" value="NO"/>	SI / NO	CAPACIDAD [A] <input type="text"/>
6.2.2	INTERRUPTORES SECUNDARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
6.2.2.1	FUSIBLES	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	CAPACIDAD [A] <input type="text" value="250"/>
6.2.2.2	INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO	<input type="checkbox" value="NO"/>	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 checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
6.4.2	SUBTERRANEOS	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
6.5	SISTEMA DE PUESTA A TIERRA	<input checked="" type="checkbox"/>	SI / NO	
6.5.1	UNICO PARA LA INSTITUCION	<input type="checkbox" value="NO"/>	SI / NO	
6.5.2	JABALINA	<input checked="" 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"/>		
7	OBSERVACIONES			
	1. EL GRUPO ELECTROGENO SUMINISTRA A TODO EL HOSPITAL Y SE ENCUENTRA EN UN GALPON A			
	APROX 100 mts DEL EDIFICIO DEL HOSPITAL			
	4.3 EL CAÑO DE SALIDA ES DE 7/8 (pulgadas)			
	6.5 ALGUNOS TOMAS DE ALGUNOS SERVICIOS TIENEN PUESTA A TIERRA CON JABALINA INDIVIDUAL			