



# MINISTERIO DE SALUD

## HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD

### PLAN OPERATIVO ANUAL

2014



San Salvador, Enero de 2014

## 1 DATOS GENERALES DEL HOSPITAL

Nombre de la dependencia que programa	Hospital Nacional San Salvador SS Maternidad "Dr. Arguello Escolán"
Instancia de la que depende	MINISTERIO DE SALUD
Dirección	FINAL CALLE ARCE Y 25 AVENIDA NORTE
Teléfono	25298274
Fax	22220105
E-mail de contacto	picosanchez@hotmail.com
Nombre del Director(a) o Coordinador(a)	DR. ROBERTO EDMUNDO SANCHEZ OCHOA
Fecha de aprobación del plan	

---

Dr. Roberto Edmundo Sánchez Ochoa  
Director  
Hospital Nacional Especializado de  
Maternidad

---

Dr. Julio Óscar Robles Ticas  
Director Nacional de Hospitales  
Ministerio de Salud

## Índice

1	DATOS GENERALES DEL HOSPITAL .....	2
2	INTRODUCCION .....	4
3	CARACTERISTICAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL ....	6
4	DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	7
4.1	Aspectos generales del diagnóstico.....	7
4.1.1	<i>Organigrama</i> .....	7
4.1.2	<i>Población meta o usuarios</i> .....	8
4.2	Diagnóstico Interno .....	11
4.2.1	<i>Desempeño de los procesos de trabajo</i> .....	14
4.2.2	<i>Características del recurso humano</i> .....	21
4.2.3	<i>Características de los recursos biomédicos</i> .....	24
4.2.4	<i>Condiciones de la planta física</i> .....	25
4.2.5	<i>Análisis comparativo del cumplimiento de metas del PAO, años 2011 y 2012</i> .....	26
4.2.6	<i>Perfil epidemiológico</i> .....	35
4.2.7	<i>Caracterización de la influencia actual de los determinantes de la salud bajo la perspectiva de la RISS</i> .....	41
4.3	Diagnóstico externo .....	43
4.4	Priorización de acciones .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5	OBJETIVOS.....	46
5.1	General .....	46
5.2	Específicos .....	46
6	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.....	47
6.1	Programación de actividades asistenciales .....	47
6.2	Programación de actividades de gestión .....	52
6.3	Indicadores de evaluación de resultados hospitalarios .....	54

## **2 INTRODUCCION**

Con el afán de conformar una institución moderna, innovadora, dinámica, efectiva y fuerte, que pueda proyectarse hacia la comunidad femenina y neonatal y se mantenga a la vanguardia en el cuidado de la vida, a través de las atenciones asistenciales, pero también de la educación y la investigación, manteniéndose como un referente de confianza en el desarrollo de la Ginecología, la Obstetricia y la Neonatología, se vuelve indispensable ejercer las actividades de diseño y desarrollo de un plan de acción eficaz que non acerque a nuestros objetivos.

Inmersos en un periodo de expectativas en el que existe un compromiso de crecimiento e innovación con el proyecto de construcción del nuevo hospital de Maternidad, que nos permitirá aumentar la capacidad de cobertura y responder a los problemas de salud y las necesidades de atención de la población, toma relevancia el impulsar medidas en torno a la renovación de la forma de analizar y ver las realidades del hospital a través del comportamiento de indicadores de gestión hospitalaria, para tomar las mejores decisiones para nuestra institución, pues de nada sirven las instalaciones más modernas y mejor equipadas si quienes las usan no ponen toda su energía y empeño para aprovecharlas y hacer el mejor uso de ellas en beneficio de nuestros(as) pacientes.

El presente año estará lleno de retos, pero la modernización de nuestra institución y la planificación de nuestras actividades, nos permitirán salir adelante de ellos, trabajando articuladamente como un gran equipo, para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios con servicios eficientes y efectivos.

Para el diseño del Plan Anual de Trabajo del Hospital Nacional Especializado de Maternidad, correspondiente al año 2014, se trabaja en un proyecto sólido generado a la luz de una planeación estratégica en donde en primer lugar se expresan el compromiso de brindar atención de tercer nivel a la mujer salvadoreña en el campo de competencia de la Ginecología, la Obstetricia y la Neonatología en un contexto de prevención, curación y rehabilitación.

El Plan de Trabajo 2014, está integrado por los parámetros determinados por el Ministerio de Salud y se considera de manera específica enmarcado en 4 líneas estratégicas orientadas la administración de las actividades de gestión, actividades de producción, de investigación y docencia respectivamente.

*Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014*

El Hospital Nacional Especializado de Maternidad como Institución líder en la atención de salud materna y perinatal y acorde a estos pronunciamientos, organiza sus principios y acciones hacia la atención médica, la formación de recursos humanos, la investigación y la educación, debiendo orientar a los pacientes y su familia, además de poder delinear estrategias de gestión.

Es así como se encamina a consolidar un Hospital moderno y muy particular en su especialidad, que pueda desarrollarse ante las necesidades actuales en nuestro país y las macro tendencias mundiales, maximizando el factor humano que posee, siendo solamente necesario establecer una buena estrategia en Dirección, Capacitación y Formación de equipos, logrando con esto forjar y apoyar a una organización que pueda crecer y estar lista para los retos que la población exigirá de aquí en adelante, el Hospital debe de ser una organización más eficaz y efectiva que aproveche, aplique y destaque ante la creciente demanda de servicios de salud, pudiendo lograr este cometido a través de la elaboración de un Plan Anual de Trabajo que nos permita una proyección lo más exacta posible en cuanto al cumplimiento de nuestras principales metas de trabajo.

Es así como se da a conocer a continuación el Plan Anual de Trabajo del Hospital Nacional Especializado de Maternidad para el año 2014.

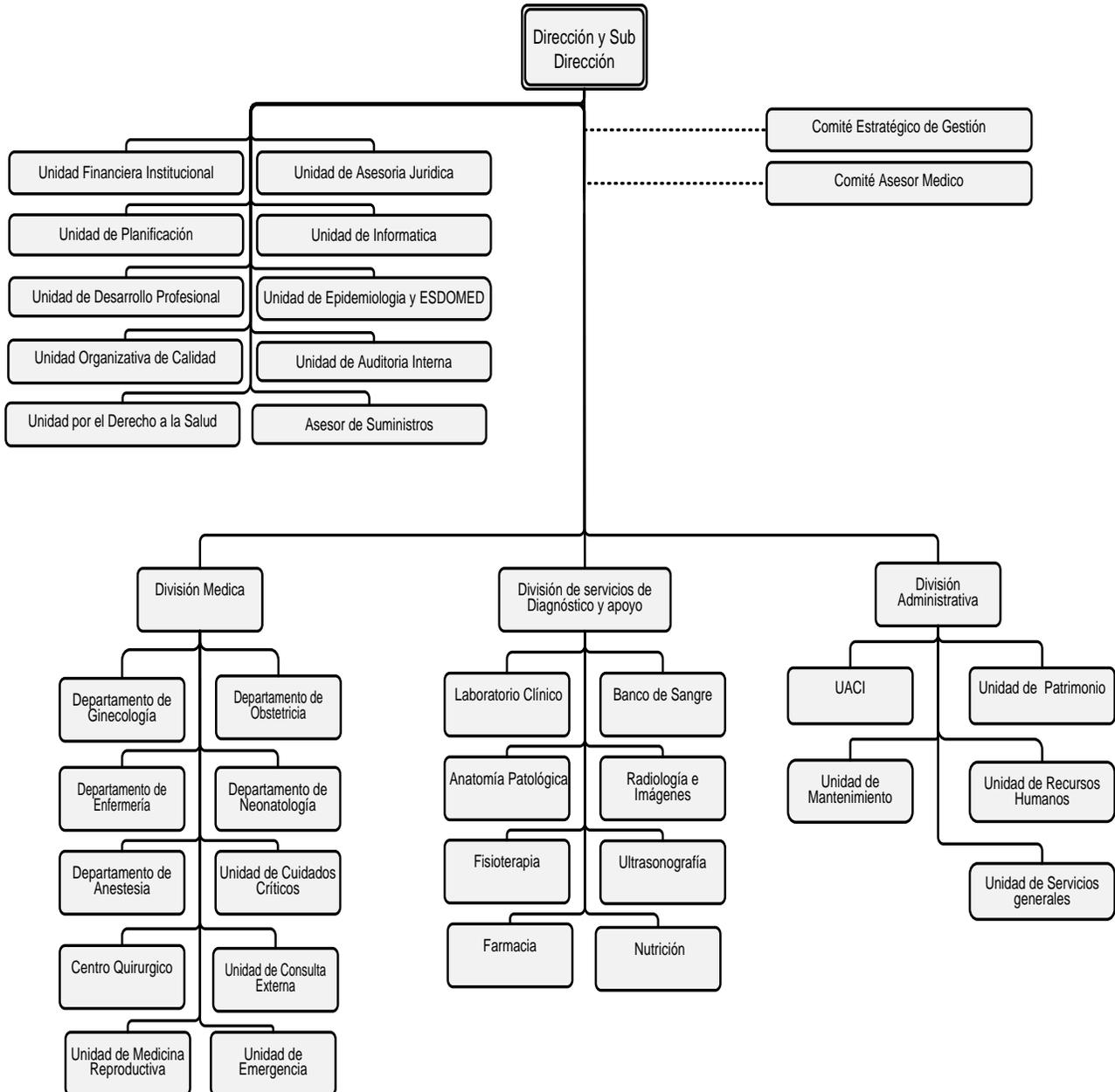
### 3 CARACTERÍSTICAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL

DEPENDENCIA	<b>Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán"</b>	
<b>MISIÓN</b>	Proporcionar atención médica en la especialidad de Ginecología, Obstetricia, Neonatología y sus ramas afines con calidad y con alto sentido humano a la población, así como realizar investigación y participar en el desarrollo del recurso humano médico, de enfermería y paramédico para cumplir con los requerimientos y exigencias que nuestras usuarias merecen.	
<b>VISIÓN</b>	Ser el Hospital de referencia a nivel nacional en la Especialidad de Ginecología, Obstetricia y Neonatología con mejores ambientes de infraestructura, tecnología y recurso humano, que garanticen proporcionar atención de calidad a sus usuarias.	
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	1	Proporcionar atención medica, como centro de referencia nacional a las pacientes con patología Ginecológica y Obstétrica, en aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo las normas y protocolos establecidos para el manejo adecuado de los mismos.
	2	Cumplir con lo establecido en el sistema de Referencia, Retorno e interconsulta.
	3	Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de las RIISS, como centro de referencia nacional, para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención de los pacientes más delicados y de las sub especialidades.
	4	Trabajar coordinadamente con el Sistema de Emergencias Médicas.
<b>FUNCIONES PRINCIPALES</b>	1	Realizar actividades de promoción, educación y prevención de salud a los usuarios y personal, y aquellas que sean necesarias, en coordinación con el primer y segundo nivel de atención.
	2	Realizar actividades de docencia e investigación en coordinación con los centros formadores de recursos humanos en salud, y en educación en servicio intramural y con sus Ecos en función de la RIISS.
	3	Proporcionar atención medica, como centro de referencia nacional a las pacientes con patología Ginecológica y Obstétrica, en aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo las normas y protocolos establecidos para el manejo adecuado de los mismos.
	4	Cumplir con lo establecido en el sistema de Referencia, Retorno e interconsulta.
	5	Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de las RIISS, como centro de referencia nacional, para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención de los pacientes más delicados y de las sub especialidades.
	7	Trabajar coordinadamente con el Sistema de Emergencias Médicas.

#### 4 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

##### 4.1 Aspectos generales del diagnóstico

##### 4.1.1 Organigrama



#### 4.1.2 Población meta o usuarios potenciales

La población y sus características es un parámetro relevante a tomar en cuenta en la descripción del escenario que servirá de base para la programación de actividades del año 2014. En general; la red de servicios de salud debe configurarse de forma tal que permita el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles para brindar a la población Salvadoreña la mayor y mejor cobertura en lo que respecta a la atención médica. Además, el sistema de redes de atención, debe permitir el ordenamiento poblacional que dará origen a la demanda de atenciones en los establecimientos de salud según el nivel resolutivo de cada uno, permitiendo la desconcentración de hospitales de una forma ordenada y sin descuidar la salud de los pacientes y al mismo tiempo propiciando a las instituciones asumir el nivel resolutivo según corresponda.

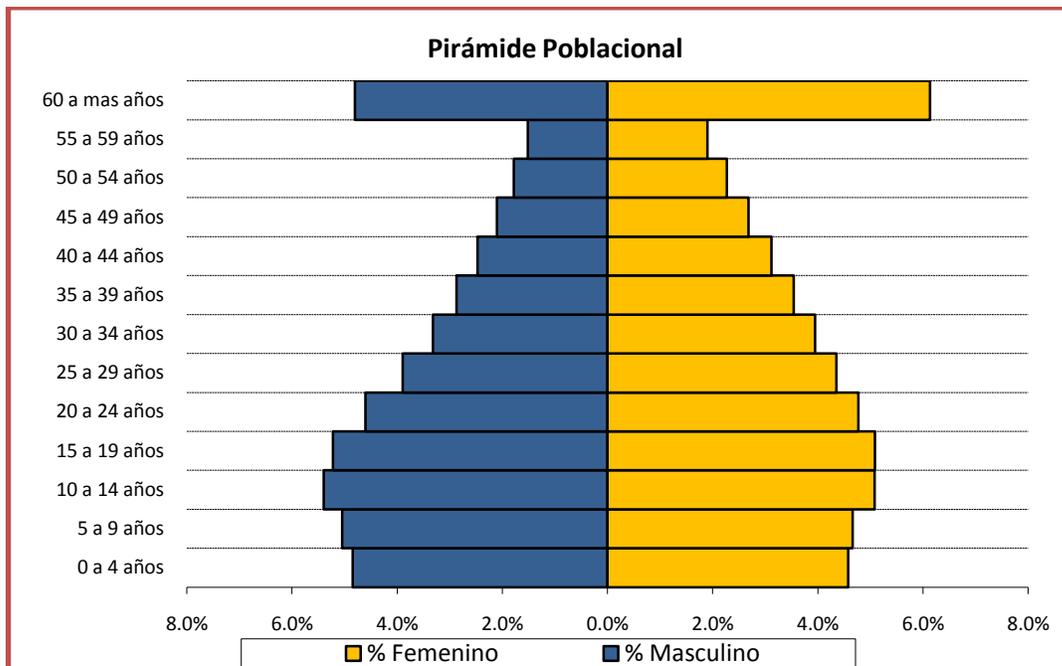
Las tablas 1 muestran la estructura poblacional mayor a 10 años según grupo etéreo, sexo y tipo de residencia para los años 2013. En la graficas 1 pueden apreciarse la pirámide poblacional correspondiente al año recién pasado.

- **Año 2013**

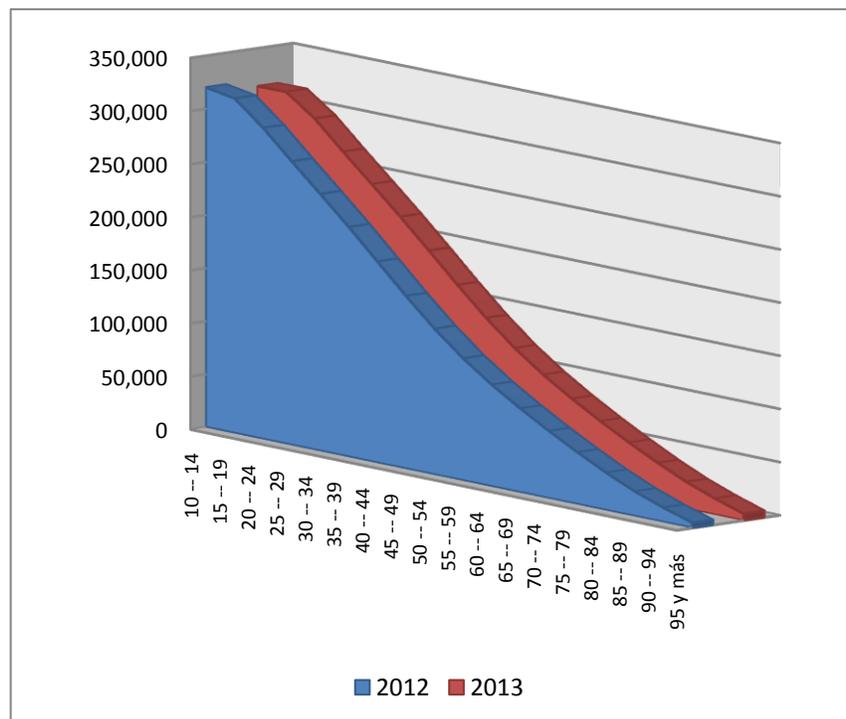
Edad Años	Total	Urbana	Rural	Total Masculina	Total Femenina
10 -- 14	<b>647,679</b>	402,153	245,526	333,564	314,115
15 -- 19	<b>637,242</b>	400,945	236,297	322,767	314,475
20 -- 24	<b>579,603</b>	376,142	203,461	284,738	294,865
25 -- 29	<b>509,994</b>	344,750	165,244	240,883	269,111
30 -- 34	<b>449,381</b>	314,839	134,542	205,249	244,132
35 -- 39	<b>396,617</b>	283,780	112,837	177,568	219,049
40 -- 44	<b>345,662</b>	248,957	96,705	152,956	192,706
45 -- 49	<b>295,828</b>	212,245	83,583	129,890	165,938
50 -- 54	<b>250,761</b>	177,778	72,983	110,286	140,475
55 -- 59	<b>211,447</b>	147,426	64,021	93,803	117,644
60 -- 64	<b>177,032</b>	121,346	55,686	78,969	98,063
65 -- 69	<b>146,246</b>	98,970	47,276	65,148	81,098
70 -- 74	<b>117,730</b>	79,150	38,580	52,261	65,469
75 -- 79	<b>91,002</b>	61,142	29,860	40,067	50,935
80 -- 84	<b>65,856</b>	44,441	21,415	28,499	37,357
85 -- 89	<b>43,302</b>	29,430	13,872	18,229	25,073
90 -- 94	<b>24,878</b>	17,065	7,813	9,895	14,983
95 y más	<b>10,036</b>	6,991	3,045	3,745	6,291
<b>TOTAL</b>	<b>6,182,770</b>	<b>4,099,131</b>	<b>2,083,639</b>	<b>2,959,915</b>	<b>3,222,855</b>

*Tabla 1 Población según rangos de edad, total país –año 2013 P*

Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014



Gráfica 1 Pirámide poblacional, total país -año 2013



Gráfica 2 Población femenina, total país - años 2012 y 2013

Al comparar la distribución poblacional del año 2012 y 2013 puede inferirse que la estructura poblacional esperada para el 2014 es similar a la observada durante el año 2013. En cualquier caso

se puede apreciar en la gráfica 2, que la población femenina tiene su mayor concentración en mujeres jóvenes, propiciando la posibilidad de embarazos adolescentes pero además se observa una considerable proporción de mujeres en edades que podrían representar algún otro tipo de riesgo obstétrico o ginecológico.

Por otra parte y de acuerdo a datos propios del Hospital de Maternidad, la población atendida en consulta ambulatoria durante el periodo de enero a diciembre de 2012 se muestra en la tabla 3, pudiéndose observar un total de 114,221 atenciones en el periodo, es decir un aproximado de 9,518 atenciones por mes.

<b>Población atendida en el Hospital durante los meses de Enero a Diciembre de 2013</b>				
	Primera Vez	Subsecuente Vez	Total	Concentración
Consulta Externa	13595	74686	88281	5.5
Emergencia	21293	4647	25940	0.22
<b>Total</b>	<b>34888</b>	<b>79333</b>	<b>114221</b>	<b>2.3</b>

*Tabla 2 - Población atendida en el Hospital durante los meses de Enero a Septiembre de 2013*

Si hacemos una revisión de la procedencia de estas atenciones según región geográfica podemos establecer otro parámetro de comportamiento poblacional. Para este fin, en la tabla 4 se presenta la distribución de atenciones según departamento.

<b>Departamento</b>	<b>%</b>
San Salvador	69.58%
La Libertad	8.43%
La Paz	5.29%
Cuscatlán	2.93%
Chalatenango	2.65%
Sonsonate	2.50%
San Vicente	1.63%
Cabañas	1.44%
Usulután	1.38%
Santa Ana	1.36%
Ahuachapán	1.20%
San Miguel	0.86%
La Unión	0.54%
Morazán	0.21%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

*Tabla 3- Población atendida entre enero a septiembre 2012 distribuida por Departamento*

## **4.2 Diagnóstico Interno**

En este apartado se hace una descripción de los principales aspectos que intervienen en el funcionamiento del Hospital, tomando en consideración las recomendaciones descritas en los lineamientos para la formulación del POAH 2014; para tal fin, se hace una revisión de cada uno de los aspectos sugeridos.

En el anexo 1 se muestra el comportamiento de los indicadores de hospitalización durante el año 2013 para cada uno de los servicios, y mediante los cuales pueden aclararse algunas situaciones que afectan la capacidad residual positiva o negativa evidente en el SPME.

- **Quirófanos**

La información general sobre los quirófanos se presenta en la tabla 7, en ella se puede apreciar un comparativo de tres años respecto a la dotación de quirófanos para cirugía electiva haciendo relevancia al hecho que a partir de Octubre de 2013 se asignó un quirófano más para la producción de cirugía electiva ambulatoria. Además, como parte de un plan de priorización de cirugías y reducción de tiempos de espera para cirugía electiva se elaboró una programación integral para maximizar el tiempo de utilización de quirófanos, considerando cuatro elementos fundamentales para su funcionamiento (Médico, Enfermeras, Quirófanos disponibles, programación de cirugías), bajo estas consideraciones se estima el número promedio de horas de funcionamiento diario de quirófanos electivos; esto obedece a que en un primer momento se consideró este dato como el número de horas que el área física permanecía disponible y luego se afinó el dato considerando el promedio de horas reales de funcionamiento de los quirófanos electivos incluyendo la disponibilidad del recurso humano. Este valor se estimó en 8 horas por quirófano electivo por día. En la tabla 7 se presenta un dato ajustado al final del año 2013 (\*) en el cual se consideran todas las modificaciones ya mencionadas las cuales se mantendrán para el primer semestre de 2014, puede observarse una capacidad residual negativa para los quirófanos pero en un aproximado de 0.1 cirugías diarias (3 cirugías por mes) lo que no se considera representativo para la programación de actividades del 2014. Como conclusión a esta situación puede decirse que el tiempo promedio por cirugía no es representativo, sin embargo puede pensarse en una aplicación en el tiempo real de funcionamiento

de los quirófanos bajo la premisa de maximizar su utilización, siempre y cuando las demás variables (RRHH, Presupuesto, Etc.) lo permitan.

Quirófano de Gineco Obstetricia	2012	2013	2013 *
Numero de quirófanos disponibles para cirugía electiva	3	3	4
Promedio de horas de funcionamiento por día	18.0 Horas	18.0 Horas	24 Horas
Numero de horas quirófano disponibles al año	4,320.0 Horas	4,320.0 Horas	5,760 Horas
Horas promedio por Cirugía	2.0 Horas	2.0 Horas	1.6 Horas
Capacidad máxima de cirugías	2,160	2,160	3,630
Numero de cirugías realizadas	2,364	3,266	3,671
Capacidad residual de cirugías electivas	-204	63	-41

*Tabla 4 – Capacidad residual de los quirófanos*

- Consulta externa

La tabla 8 muestra el comportamiento de la capacidad residual por especialidades en los años 2012 y 2013 respectivamente. En lo referente al 2013 se puede apreciar una capacidad máxima de atención de 95,040 consultas en el año, frente a una producción total de 85,437<sup>1</sup> atenciones distribuidas en las diversas ramas de especialidad médica. De esto se puede estimar una capacidad residual en la consulta externa de 9,603 consultas al año (Este dato no coincide con el SPME ya que en dicho sistema las consultas de colposcopia son consideradas como procedimientos). Este dato se interpreta como la capacidad de brindar más atenciones que las registradas; sin embargo existen factores clave a considerar entre los cuales se mencionan:

1. La consideración de ausentismo por diversas causas como incapacidad, permisos etc.
2. La capacidad residual concentrada en consultas de sub especialidad destinadas únicamente a la interconsulta
3. La prolongación en el tiempo de atención en las consultas de “1ª vez” en la institución debido a las necesidades que requiere iniciar la historia clínica.
4. La prolongación en el tiempo de atención en función de la complejidad o necesidad de procedimientos médicos; entre otros.

---

<sup>1</sup>Incluye las consultas de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Obstetricia y las consultas y atenciones de Colposcopia, según ESDOMED

*Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014*

Estas consideraciones, influyen en la capacidad residual real; sin embargo, con la información disponible, pueden identificarse oportunidades de mejora en la programación de la producción esperada para el 2014, tales como: la redistribución de tiempo asignado a las distintas especialidades en función de los diagnósticos más frecuentes o la reducción de las atenciones subsecuentes innecesarias.

Otros factores a tomar en cuenta son las estrategias de nivel nacional, como relacionadas con el funcionamiento de las RISS y el impacto de desconcentración en la demanda hospitalaria que estas deben tener.

En cualquiera de los casos, la programación para el 2014 debe considerarse con cautela permitiendo una flexibilidad adecuada para equilibrar la demanda real y la capacidad instalada del hospital.

<b>Información 2012 de Consultorios</b>	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2012	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	10,759	-10,759
Especialidades Cirugia	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	4,146	-4,146
Especialidades de Pediatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	2,861	-2,861
Especialidades Gineco Obstetricia	17	95.0 Horas	22,800 Horas	0.3 Horas	91,200	41,192	50,008
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

<b>Información 2013 de Consultorios</b>	No consultorios disponibles para consulta externa	No promedio de horas funcionamiento de consultorios al día	No de hrs. consultorios disponibles al año	Tiempo en Horas promedio por consulta	Capacidad máxima de consultas médicas al año	No de consultas realizadas 2013	Capacidad residual de consultas médicas
Medicina General	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0
Especialidades Medicina	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	10,528	-10,528
Especialidades Cirugia	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	4,120	-4,120
Especialidades de Pediatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	4,946	-4,946
Especialidades Gineco Obstetricia	18	99.0 Horas	23,760 Horas	0.3 Horas	95,040	45,366	49,674
Psiquiatría	0	0.0 Horas	0 Horas	0.0 Horas	0	0	0

*Tabla 5 – Capacidad residual de consultorios*

#### **4.2.1 Desempeño de los procesos de trabajo**

Es fundamental para cualquier organización tener claramente definidos todos los procesos de trabajo y las actividades desarrolladas en los mismos para llevar a cabo cualquier tipo de acción o gestión que involucre un enfoque por procesos.

Para identificar los procesos se debe partir en primer lugar de la clasificación que se le dará a los mismos, esto con el propósito de aclarar el enfoque de la priorización de los procesos más relevantes. Cabe mencionar que los procesos siempre están presentes en las organizaciones pero no es hasta que se identifican y definen que se pueden obtener los beneficios de la gestión por procesos.

Existen varias formas de clasificar los procesos, sin embargo para nuestro hospital se ha utilizado el enfoque tradicional, puesto que debido a su claridad y amplia difusión esta clasificación se adapta a las necesidades de gestión de la institución. En esta clasificación se tienen los siguientes tipos de proceso:

- **Procesos estratégicos:** Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del entorno y las necesidades ciudadanas. El análisis y el conocimiento de los recursos disponibles permiten establecer las referencias y las guías para los procesos de niveles inferiores de manera que se facilite el despliegue de los planes y las políticas de la organización.
- **Procesos clave:** Estos procesos componen la razón de ser de la organización y afectan de modo directo a la prestación de los servicios y la satisfacción de las necesidades y expectativas del ciudadano. Son los procesos que agregan valor y tienen contacto directo con el cliente, es decir, el paciente (en el caso del Hospital Nacional de Maternidad). La prestación de cualquier servicio directo son ejemplos de procesos clave para la organización, sin embargo cabe aclarar que este tipo de procesos no son comunes a todas las organizaciones ya que dependen de la tipología de la misma.
- **Procesos de apoyo o soporte:** Son los responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios, tanto humanos, técnicos y materiales, a partir de los cuales es posible generar el valor añadido deseado por los usuarios. La gestión documental, los sistemas de

información, la gestión de compras y mantenimiento general, son considerados generalmente como procesos de apoyo de las organizaciones. Este tipo de procesos tienen la particularidad de ser comunes para diferentes organizaciones lo que facilita su respectiva identificación.

La ilustración 1 representa el mapa de procesos del Hospital de Maternidad y en él se identifican los tres tipos de procesos mencionados anteriormente, aclarando que para los fines del Plan Anual Operativo 2013 se hace una revisión únicamente de los procesos clave, considerando su definición y desempeño, con la finalidad de enunciar las oportunidades de mejora que se identifiquen.

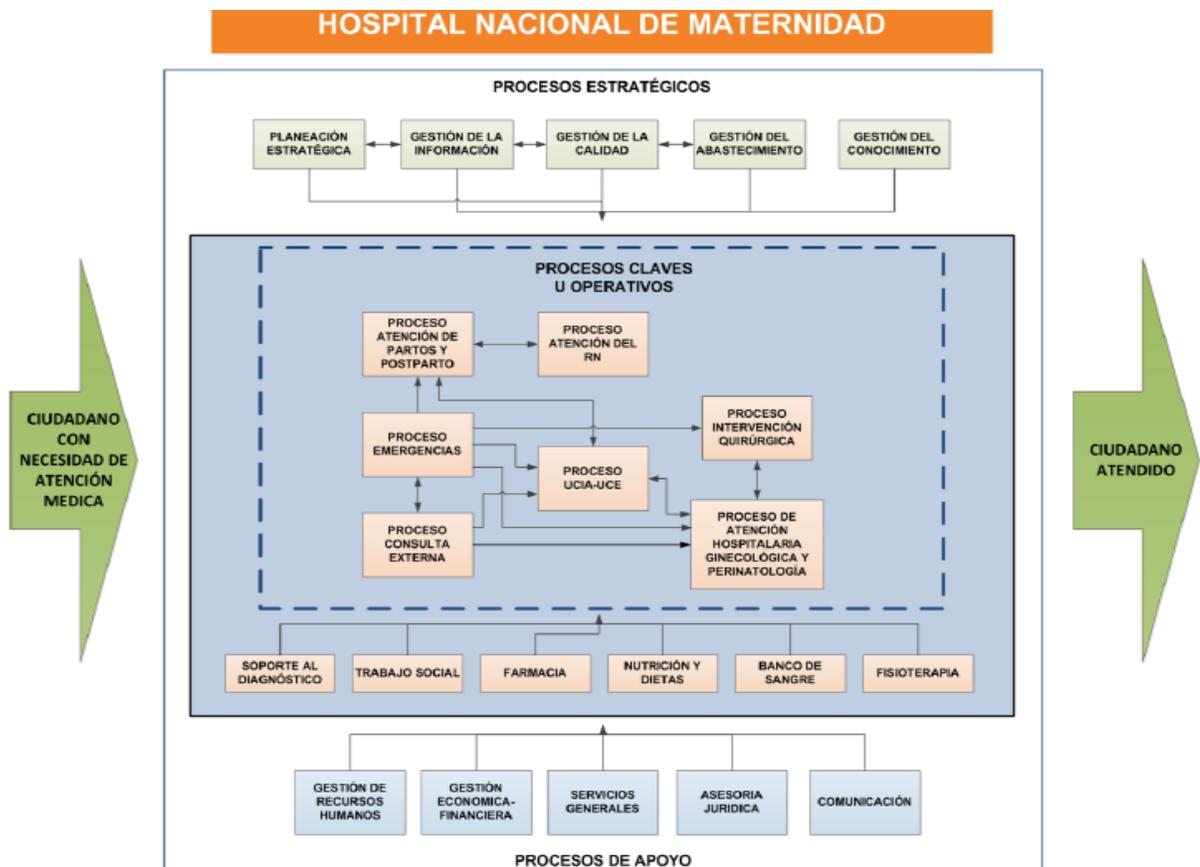


Ilustración 1

- **CONSIDERACIONES DEL PROCESO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.**

En el Flujograma de la ilustración 2 los flujogramas de los anexos 2-A y 2-B se muestra la forma esquematizada en que se brinda la atención a la paciente que viene a la Emergencia del Hospital

Nacional Especializado de Maternidad, en él se refleja la necesidad de hacer priorización o triaje en dos momentos importantes como son la selección por parte del médico de staff, quien constituye el primer contacto con el personal médico que la paciente tiene al entrar al servicio y el segundo triaje o priorización lo constituye la evaluación por parte del médico consultante en el momento en que las pacientes esperan para pasar al consultorio médico y ser examinadas.

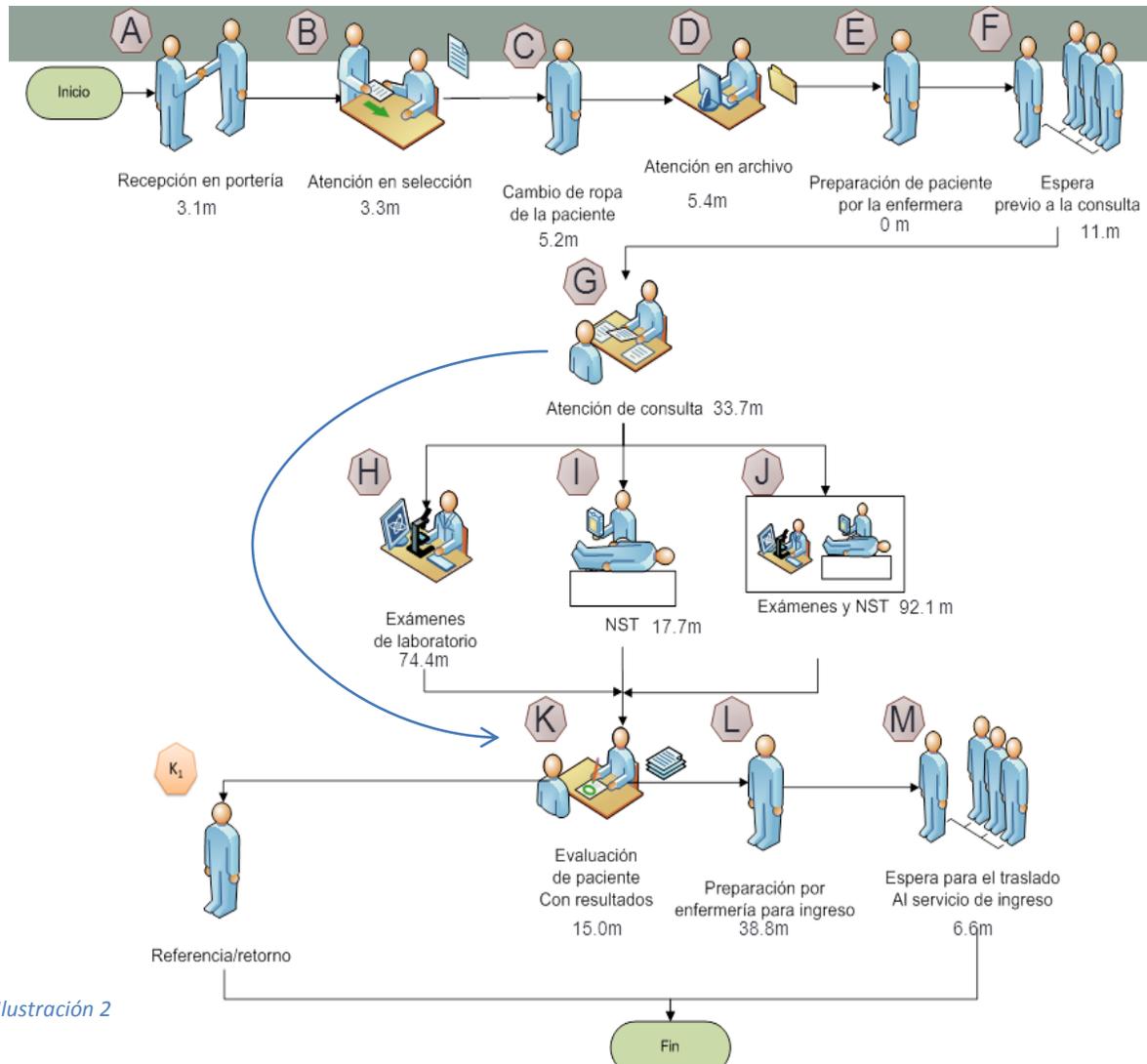


Ilustración 2

En general se logra el cumplimiento de estos procesos, con algunas dificultades que se mencionan a continuación:

Primero que nada, la demanda poblacional que tiene el hospital, da como resultado una producción elevada de atenciones para pacientes de bajo riesgo, situación que limita la optimización de

recursos para las pacientes que si son de alto riesgo, cosa que es conocida por todos los establecimientos de salud de la red de servicios.

La falta de disponibilidad de equipo biomédico, ocasiona un atraso para atención de las pacientes, ya que alarga los tiempos de espera de quienes necesitan ser evaluadas a través de la toma de un NST por ejemplo.

La estructura o diseño del Servicio de Emergencia no ofrece las condiciones óptimas de privacidad y comodidad para la paciente al momento de ser atendida, razón por la cual se considera para el próximo año la gestión para mejorar sus condiciones.

Al momento ya se cuenta con el Manual de Procesos y Manual de Organización y Funciones de este servicio que pretende reforzar la efectividad en el cumplimiento de las funciones requeridas.

- *CONSIDERACIONES DEL PROCESO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXRTERNA.*

El Servicio de Consulta Externa cuenta con sus procesos bien definidos, tomando en cuenta que su cumplimiento implica la participación simultanea de muchas personas en el cumplimiento de sus funciones para tener como resultado la atención de pacientes mujeres adolescentes, adultas y de tercera edad.

Todo el personal que trabaja en este servicio, sabe con exactitud cuál es el papel que debe realizar, ya que se caracteriza por que cada proceso es corto y se repite muchas veces cada día, En el anexo 2 – C se muestra el Flujograma del proceso de atención en consulta externa.

En este servicio es recibida la paciente que es referida de otros niveles de atención a través de la referencia, en caso que esta no sea pertinente, se reorientara según la patología que presente.

El Servicio de Consulta Externa rinde un funcionamiento de acuerdo a su capacidad instalada del 89%, sin embargo existen algunas dificultades que vale la pena mencionar:

Existe un grado de saturación para algunas especialidades que obligan a prolongar los tiempos de espera. La apertura de la consulta de selección da la oportunidad de optimizar recursos disponibles y orientar adecuadamente a la paciente hacia donde es el lugar adecuado para su atención.

Hace falta la provisión de equipo de computación para facilitar la recolección de la información cada mes y poder efectuar su análisis.

- *CONSIDERACIONES DEL PROCESO PARA LA ATENCION DE PACIENTES NEONATOS.*

En el proceso de recepción de Recién Nacidos ya sea al servicio de Neonatología, a la Unidad de Cuidados Intermedios o a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales depende del grado de estabilidad hemodinámica con la que el Neonato cuente (Ver Flujograma en anexo 2-D), así mismo con el grado de prematuridad que amenace su condición, el proceso en que estos pacientes ingresan hacia alguna de estas tres tipos de unidades de atención se describe a continuación y consiste en un proceso plenamente definido, con pasos establecidos.

El mayor problema que presenta este departamento es la saturación con la que se cuenta de manera sostenida durante todo el año, ya que se mantienen porcentajes de ocupación mayores de 100%, así mismo el promedio de estancia es prolongado relativamente 11.5 días, comparándolo con los promedios de estancia que presentan los servicios que prestan atención a las pacientes adultas. El objetivo de hacer todo este análisis sobre la saturación que presenta este servicio es para especificar cuál es el nudo crítico de este proceso, aunado a la falta de suficiente recurso humano que dé cobertura oportuna a las atenciones requeridas por los Neonatos, quienes por su condición, están propensos a presentar un rápido deterioro de su estado de salud ocasionando la prolongación de las estancias y aumento de consumo de los medicamentos y demás insumos.

- *CONSIDERACIONES DEL PROCESO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION*

El Hospital Nacional Especializado de Maternidad cuenta con los siguientes servicios de Hospitalización: Perinatología, Puerperio, Cirugía Obstétrica, Cirugía Ginecológica, Oncología, Infectología y Neonatología.

Cada servicio de hospitalización cuenta con procesos estándares aplicables para todos (Ver anexo 2-E), a continuación se presenta el proceso que describe como la paciente es ingresada al servicio correspondiente, se le asigna cama y recibe la atención, tanto del personal médico como de

enfermería, para definir el tipo de tratamiento que necesita tomando en cuenta si se trata de una cirugía, o tratamiento conservador o específicamente se trata de una convalecencia en su periodo de puerperio normal.

Al buscar el nudo crítico que afecta este rubro de atención podemos hablar de la falta de insumos y medicamentos, a no contar con estos ocasiona un atraso para que la paciente pueda ser programada para una cirugía o la falta de medicamentos que atrase el proceso de recuperación de la paciente provocando una prolongación del promedio de estancia o una complicación del estado de salud de esta.

Al hablar particularmente del Servicio de Perinatología, ha mostrado durante todo el año una saturación sostenida que sobre pasa el 95% del porcentaje de ocupación, lo positivo en este aspecto es que poco a poco el hospital de maternidad se va comportando como en realidad debe, ser un hospital de tercer nivel destinado para el manejo de las pacientes con alto riesgo.

Otro nudo crítico encontrado es que el servicio de Oncología no está cumpliendo con el proceso establecido para pacientes que van a recibir la sesión de aplicación de quimioterapia ambulatoria, que por razones específicas que favorecen condiciones particulares de cada paciente, en muchas ocasiones estas son ingresadas al servicio un día antes como un servicio de hotelería, para que reciban un tratamiento que es ambulatorio.

- *CONSIDERACIONES DEL PROCESO PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN SALA DE PARTOS.*

El Servicio de Partos está destinado para las pacientes embarazadas con factor de riesgo que van a realizar un parto vía vaginal (Ver Anexo 2-D) , al hablar con la jefe del servicio, manifiesta que una de las dificultades que se le presenta en el día a día del cumplimiento de su trabajo es la rotación frecuente de médicos residentes e internos que por el corto tiempo de su permanencia en el servicio de partos, no permite que ellos logren la experticia o la competencia requerida para dar la atención a un parto con calidad, cuando entra el nuevo grupo de residentes. Es necesario lidiar con esta situación, ya que la naturaleza de ser Hospital escuela obliga a ser un campo de adiestramiento para los nuevos profesionales.

Nuevamente traer a mención la dificultad de escasos de insumos para la atención adecuada de la paciente y su Recién Nacido.

Su proceso nos describe paso por paso la atención que recibe la paciente desde que entra al servicio de partos, efectúa su parto vaginal y sale para ser ingresada a un servicio de hospitalización, considerando la condición tanto de la paciente, como del recién nacido.

Otro de los factores que actúan como nudo crítico y dificultan el proceso de buen desempeño en la atención para las pacientes es que mucho del equipo biomédico y no biomédico con el que se cuenta, se encuentra en mal estado, ejemplo de esto es que existe un quirófano ubicado en el área de partos el cual no se utiliza, ya que no sirven los aires acondicionados.

#### 4.2.2 Características del recurso humano

En cuanto a la cantidad de Recurso Humano con el que se cuenta durante el primer semestre en el ,en la tabla 9 se muestra la cantidad de personas divididas según la unidad administrativa en la que trabajan. La tabla 10 presenta la cantidad de personas en los servicios de apoyo; en las tablas 11 y 12 se muestra la cantidad de RRHH distribuida en los servicios asistenciales y de apoyo respectivamente.

##### TOTAL DE PERSONAL ADMINISTRATIVO DISTRIBUIDO EN LAS SIGUIENTES UNIDADES O DIVISIONES

No	Unidad o División	No de personas
1	Dirección	10
2	División Administrativa	4
3	Subdirección	4
4	Unidad de Asesoría Jurídica	4
5	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional	5
6	Unidad de Patrimonio	2
7	Unidad de Recursos Humanos	8
8	Unidad de Servicios Generales	3
9	Unidad Financiera Institucional	9
10	Unidad de Informática	4
11	División Médica	17
12	Unidad de Formación Profesional	8
13	Sub jefatura de Enfermería	10
14	Docencia e Investigación	2
15	Departamento de Enfermería	2
16	Departamento de Neonatología	17
	<b>Total</b>	<b>109</b>

Tabla 6 – RRHH por unidad administrativa

La tabla 10 presenta la cantidad de personas que trabajan en los servicios de apoyo.

##### TOTAL DE PERSONAL OPERATIVO DISTRIBUIDO EN LAS RESPECTIVAS UNIDADES O SERVICIOS

No	Unidades o Servicios	No de Personas
1	Almacén	8
2	Equipo Básico	15
3	Equipo Biomédico	3
4	Impresos	2
5	Lavandería y Costurería	30
6	Transporte	4
7	Unidad de Mantenimiento	3
8	Estadística y Documentos Médicos	24
9	Unidad de Vigilancia Epidemiológica	5
10	Central de Esterilización	20
	<b>Total</b>	<b>114</b>

Tabla 7- RRHH por unidad operativa

Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014

**TOTAL DE PERSONAL ASISTENCIAL DISTRIBUIDO EN LAS RESPECTIVAS UNIDADES O SERVICIOS**

No	Unidades o Servicios	No de Personas
1	Servicio de Anestesiología	24
2	Servicio de Cirugía Obstétrica	19
3	Servicio de Consulta Externa	18
4	Servicio de Emergencia	24
5	Servicio de Oncología	14
6	Servicio de Partos	36
7	Servicio de Perinatología	21
8	Servicio de Ginecología e Infectología	17
9	Servicio de Puerperio	4
10	Servicios de UCIA-UCE	14
11	Servicio de Sala de Operaciones	46
12	Servicio de Neonatología	33
13	Servicio de Cuidados Intermedios	40
14	Servicio de Cuidados Intensivos niños	26
	<b>Total</b>	<b>336</b>

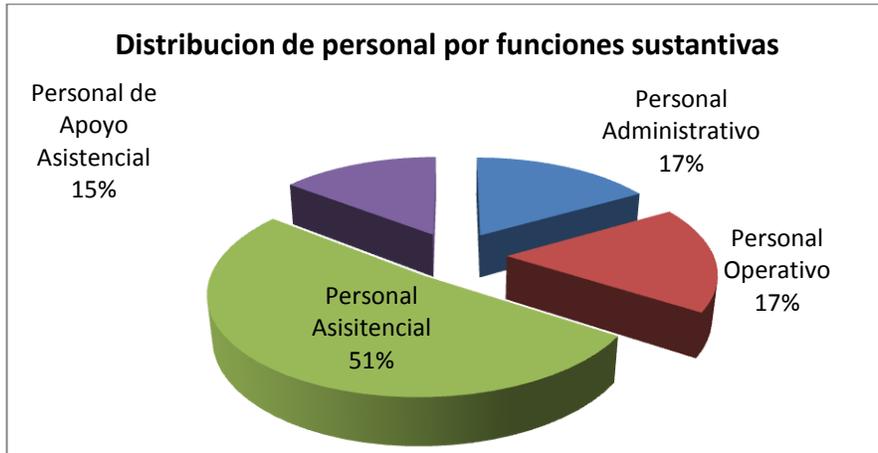
*Tabla 8 – RRHH por unidad asistencial*

**TOTAL DE PERSONAL DE APOYO ASISTENCIAL DISTRIBUIDO EN LAS RESPECTIVAS UNIDADES O SERVICIOS**

No	Unidades o Servicios	No de Personas
1	Servicio de Banco de Sangre	9
2	Servicio de Farmacia	10
3	Servicio de Fisioterapia	2
4	Servicio de Laboratorio Clínico	24
5	Servicio de Nutrición	6
6	Servicio de Trabajo Social	7
7	Servicio de Radiología e Imágenes	9
8	Servicio de Anatomía Patológica	17
9	Servicio de Ultrasonografía	11
	<b>Total</b>	<b>95</b>

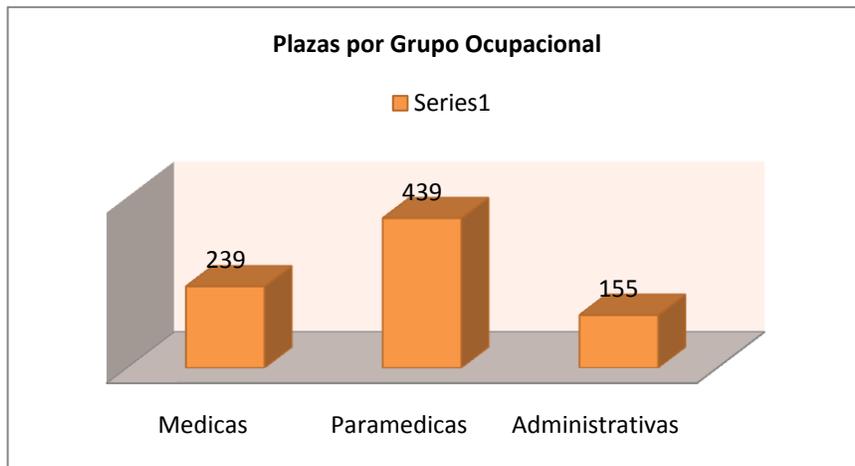
*Tabla 9 – RRHH por unidad de apoyo*

Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014



**CONSOLIDADO DE PLAZAS POR GRUPO OCUPACIONAL**

TIPO DE PLAZAS	Plazas de Ley de Salario	Plazas Contrato GOES	Plazas Adhonorem	Total
Medicas	222	4	13	239
Paramédicas	421	10	8	439
Administrativas	153	2		155
Total General	796	16	21	833



### 4.2.3 Características de los recursos biomédicos

Los equipos médicos son recursos indispensables para la asistencia médica hospitalaria con fines terapéuticos o de diagnóstico. Es decir que se utilizan en el diagnóstico, terapia o cirugía de los pacientes; estos equipos incluyen una gran variedad de artículos en complejidad y uso.

La gestión de equipo médico es el conjunto de procedimientos necesarios para proveer y evaluar la tecnología apropiada, segura, eficaz y efectiva en una unidad de médica o en un sistema de salud.

La gestión de equipo médico implica la detección de necesidades, planeación, evaluación, adquisición, instalación, mantenimiento, capacitación, demanda de uso, obsolescencia y descarte, del equipo médico y/o la reposición del mismo.

En el Hospital de maternidad se cuenta con una amplia variedad de equipos y recursos biomédicos, todos ellos necesarios y cada uno con características propias respecto a su estado, vida útil y nivel tecnológico. Para considerar las características y condiciones del recurso biomédico se hizo una evaluación que abarcó 663 equipos de diferente tipo, excepto: Esterilizadores (autoclaves), mesas quirúrgicas, lámparas quirúrgicas cielíticas y de pedestal ni mesas de partos,

Los equipos han sido clasificados en 4 categorías, DESCARTADOS EN 2012, DESCARTABLES/VIDA UTIL FINALIZADA, REGULAR Y ACEPTABLE. La siguiente tabla describe estas categorías y cuantifica los equipos según su estado. En el *anexo 3* se agrega un listado de los equipos evaluados.

No.	CATEGORIA	DESCRIPCION DE CATEGORIA	CANTIDAD
1	DESCARTADOS EN 2012,	Equipos descartados durante el presente año, a la fecha. Es necesario su reemplazo.	14
2	DESCARTABLES / VIDA UTIL FINALIZADA	Equipos cuya vida útil ya finalizó y no hay garantía de suministro de repuestos por el fabricante. Equipos obsoletos. Funcionan con ciertas deficiencias especialmente en su estado físico. Al presentar fallas graves serán irreparables. Es necesario su reemplazo a corto plazo	385
3	REGULAR	Equipos cuya vida útil restante no sobrepasa los 3 años Y se encuentra suministro de repuestos. Funcionan bien actualmente, pero al finalizar este período no se garantiza suministro de repuestos. Debido al uso continuo son susceptibles de falla en cualquier momento. Reemplazo necesario en este período.	231
4	ACEPTABLE	Equipos de reciente adquisición cuya vida útil restante sobrepasa los 5 años. Actualmente funcionan sin deficiencias	33
		<b>TOTAL</b>	<b>663</b>

Tabla 10 Equipo Biomédico según estado - fuente: Mantenimiento Biomédico – Octubre 2012

#### **4.2.4 Condiciones de la planta física**

El presente diagnóstico está basado en la última inspección realizada por la Unidad de Ingeniería del MISAL. En él se expresó que debido a la antigüedad de la construcción del hospital, más los eventos telúricos que ha soportado; el piso de cemento se encuentra muy deteriorado, observándose infinidad de grietas en sus juntas, adicionalmente la capa de desgaste ya no se observa, lo que provoca filtraciones en la losa de los entrepisos. En la primera planta existe un desplazamiento del terreno, lo que provoca un desnivel del piso entre Emergencia y Sala de Operaciones.

En el edificio de la Clínica Ginecológica se observan fisuras a nivel de las escaleras y juntas de dilatación y se ha perdido la capa de impermeabilización lo cual permite filtraciones de agua a través de las paredes cuando llueve.

En lo que respecta a las tuberías de agua potable, existen tuberías galvanizadas que por el tiempo de estar enterradas y haber cumplido su vida útil presentan fugas que ameritan reparaciones inmediatas al presentarse; lo mismo sucede con tuberías de cemento para la descarga de aguas negras, que por su antigüedad colapsan y requieren mantenimiento inmediato.

Referente a las instalaciones eléctricas, en muchos casos se necesita el cambio de protecciones eléctricas, ya que las actuales son obsoletas, además debería unificarse en un centro de fuerza.

Las plantas eléctricas ya ameritan reemplazarse ya que han cumplido su vida útil.

#### 4.2.5 Análisis del cumplimiento de metas del PAO, año 2013

##### 4.2.5.1 Consulta externa y Emergencia

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Consulta Externa Médica</b>			
<b>Especialidades</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Medicina Interna	3,000	3,255	109%
Cirugía General	180	219	122%
Ginecología	15,000	16,302	109%
Obstetricia	1,100	1,144	104%
<b>Sub especialidades</b>			
Sub Especialidades de Medicina Interna			
Cardiología	3,000	3,462	115%
Infectología	1,700	2,237	132%
Nefrología	250	756	302%
Neumología	1,800	1,735	96%
Sub Especialidades de Cirugía			
Anestesiología / Algología	1,500	1,947	130%
Urología	2,000	2,171	109%
Sub Especialidades de Pediatría			
Neonatología	600	5,661	944%
Sub Especialidades de Ginecología			
Clínica de Mamas	4,600	4,630	101%
Infertilidad	5,000	5,552	111%
Oncología	6,600	7,766	118%
Sub Especialidades de Obstetricia			
Detección de Embarazo de Alto Riesgo	2,200	3,293	150%
Embarazo de Alto Riesgo	3,200	5,625	176%
Genética Perinatal	700	617	88%
<b>Emergencias</b>			
<b>De Medicina Interna</b>			
Oncología	300	376	125%
<b>De Gineco-Obstetricia</b>			
Ginecología	3,700	2,341	63%
Obstetricia	23,000	19,456	85%
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>			
Colposcopia	16,000	15,963	100%
Nutrición	1,020	1,112	109%
Planificación Familiar	2,850	2,245	79%
Psicología	1,600	1,620	101%
Selección	9,450	9,022	95%

Tabla 11

*Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014*

Al analizar la producción obtenida en el Servicio de Consulta Externa para el año 2013 tal y como se muestra en la tabla 14, en primer lugar es necesario tener clara la capacidad instalada con la que se cuenta, que está constituida por 17 consultorios habilitados para funcionar 8 horas diarias durante los cinco días de la semana, con un indicador establecido para otorgar la atención de cuatro consultas por hora, considerando la disponibilidad del recurso humano tenemos la capacidad de brindar 5,850 consultas por mes de las que en el presente año se proyecta alcanzar un total de 69,960 lo que se puede interpretar en relación a la capacidad instalada de los consultorios, como un rendimiento de el 99% , sin embargo, no es solamente este estándar el que nos mide la eficiencia de nuestro funcionamiento, es necesario considerar las estrategias internas y externas para hacer una buena depuración de las atenciones que se demandan y las que realmente ameritan un tercer nivel; como ejemplo de una estrategia interna es la implementación de la consulta de selección cuya función principal es derivar a la paciente al nivel o lugar de atención que le corresponde esto evita que la paciente sea atendida en este hospital por una patología de menor complejidad, en cuanto a la estrategia externa, se está reflejando la efectividad del sistema de referencia y contra referencia

Hospitalización

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Finales</b>			
<b>Egresos Hospitalarios</b>			
<b>Especialidades Básicas</b>			
Ginecología	1,650	1,628	99%
<b>Sub Especialidades</b>			
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>			
Infectología / Aislamiento	1,100	1,104	100%
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>			
Neonatología	4,800	4,538	95%
<b>Sub Especialidades de Ginecología</b>			
Oncología	1,600	1,424	89%
<b>Sub Especialidades de Obstetricia</b>			
Cirugía Obstétrica	4,100	4,197	102%
Patología del Embarazo	2,160	1,572	73%
Puerperio	7,800	6,935	89%
<b>Partos</b>			
Partos vaginales	7,900	7,083	90%
Partos por Cesáreas	4,100	4,171	102%
<b>Cirugía Mayor</b>			
Electivas para Hospitalización	2,100	3,315	158%
Electivas Ambulatorias	600	405	68%
De Emergencia para Hospitalización	4,500	5,925	132%

Tabla 12

Sobre el cumplimiento de las metas de producción en los servicios de hospitalización para el año 2013 revisaremos por cada servicio el total de egresos y se ara una breve descripción de sus principales indicadores para poder inferir una conclusión.

- **Servicio de Ginecología**

Para el año 2013 se estableció una meta de 1,650 egresos, al final del año se contabilizaron un total de 1,628; lo que representa un cumplimiento del 99% de la meta establecida. Sin embargo puede apreciarse en el anexo 1 que el índice ocupacional promedio del año es de 61% con un promedio de estancia de 3.3 días por paciente. En relación a un parámetro de referencia de 85% en el índice de ocupación puede concluirse que este servicio ha cumplido la meta de producción con una capacidad instalada sub utilizada en 24%.

- **Servicio de Infectología**

En este servicio se estableció una meta de 1,100 egresos, habiéndose obtenido al final del año 1,104 lo que representa el 100% de cumplimiento de la meta programada, El índice de ocupación del servicio como promedio anual fue de 72.8% y un promedio de estancia de 5.7 días. En relación al referente de 85% como índice de ocupación se concluye que el servicio cumplió la meta programada con un excedente de capacidad instalada de 12.2%.

- **Servicio de Neonatología**

En este servicio se estableció una meta de 4,800 egresos, habiéndose contabilizado al final del año 4538 egresos lo que representa un cumplimiento de 95% en relación a la meta. El índice de ocupación para el servicio de RN Cuidados mínimos fue de 109%. Inmediatamente puede inferirse que se ha hecho una utilización sobrecargada de los recursos del servicio. Al comparar con el 85% vemos que se ha sobre utilizado los recursos en 24%.

- **Servicio de Oncología**

En el servicio de Oncología se estableció una meta de 1,600 egresos para el año y se alcanzó un total de 1,420 egresos, lo que representa un cumplimiento de 89% de la meta programada; este valor de cumplimiento se considera bajo al compararlo con un intervalo de aceptación que incluye de 90% a 110%. Además, al revisar el índice de ocupación que resulta de 73.3% con un promedio de estancia de 3.1 días por paciente egresado.

- **Servicio de Cirugía Obstétrica.**

En este servicio se estableció una meta de 4100 egresos y se contabilizaron al final del año 4197, esto equivale al 102% de cumplimiento, al cotejar este resultado con el índice ocupacional promedio en el año que resultó de 71% se infiere que existe un margen de 14% para alcanzar el índice ocupacional de referencia (85%) de esto se concluye que a pesar de haber sobrepasado la meta programada, el servicio tiene la capacidad suficiente para atender mas pacientes.

- **Patología del Embarazo**

La meta programada en este servicio para el 2013 fue de 2,160 y se contabilizaron al final del año 1,572 egresos, esto representa un cumplimiento de 73% del valor programado. El índice de ocupación promedio fue de 81% y el promedio de días de estancia de 3.4 días

- **Puerperio**

En el servicio de puerperio se estableció una meta de 7,800 y se contabilizaron 6,935 egresos al final del año alcanzando un cumplimiento de 89% de la meta programada. El porcentaje de ocupación del servicio fue de 70% y el promedio de días de estancia de 2 días

- **Atención de partos**

Respecto a la meta programada para el número de partos durante el 2013 se estableció un valor de 12,000 partos distribuidos en un 66% para los partos vía vaginal y de 34% para los partos por cesárea. Al final del año se contabilizaron 11,254 partos alcanzando la meta en un 94% y respecto a la distribución por vía del parto, el 63% fueron vía vaginal y el 37% vía cesárea. Como conclusión, la meta establecida resulto muy acertada, lo que permitió una organización de los recursos bastante apegada a la realidad.

#### 4.2.5.2 Servicios intermedios- diagnóstico, tratamiento y rehabilitación

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Servicios Intermedios</b>			
<b>Diagnostico</b>			
<b>Imagenología</b>			
Radiografías	40,500	44,024	109%
Ultrasonografías	34,000	27,594	81%
Mamografías	5,500	5,582	102%
<b>Anatomía Patológica</b>			
Citologías Cérvico Vaginales Leídas	8,500	1,432	17%
Biopsias Cuello Uterino	3,500	607	17%
Biopsias Mama	700	915	131%
Biopsias Otras partes del cuerpo	10,000	6,387	64%

Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Tratamiento y Rehabilitación</b>			
Cirugía Menor	7,000	6,502	93%
Conos Loop	700	100	14%
Crioterapias	850	85	10%
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	12,000	12,249	102%
Inhaloterapias	650	1,956	301%
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	66,000	58,248	88%
Recetas Dispensadas de Hospitalización	213,000	208,212	98%
Terapias Respiratorias	0	1,784	ND
<b>Trabajo Social</b>			
Casos Atendidos	88,000	74,415	85%

Tabla 13

La tabla 16 muestra la producción para los años 2011 y 2012 de los siguientes servicios:

- **Imagenología**

Con respecto al área de Imagenología, esta contempla para el Hospital de Maternidad los servicios de Radiografías, Ultrasonografías y Mamografías cuya producción proyectada para el año 2013 80,000 se alcanzó en un 97% con un total de 77,200 estudios de imagenología, superando la producción alcanzada para el año 2012 (74,760) lo que indica una tendencia creciente en la utilización de este recurso. Un buen porcentaje de esta producción es respuesta a la demanda externa de las pacientes que son referidas a este Centro para la toma de evaluaciones y exámenes complementarios.

- **Anatomía Patológica**

En cuanto a la producción del Servicio de Anatomía Patológica se considera como producción:

-Citologías Cervico Vaginales Leídas

-Biopsias de Cuello Uterino

-Biopsias de Mama

-Biopsias de Otras Partes de Cuerpo.

La producción proyectada para el año 2013 fue de 22700, que comparándola con la producción real del año fue de 9,341 lo que equivale al 41% de cumplimiento de la meta según datos del SPME.

Es evidente una diferencia considerable respecto a la meta esperada por lo que se recomienda una revisión de los sistemas de información para verificar el registro de este dato. Además se recomienda tomar criterios específicos para la definición de la meta a programar durante el 2014, incluyendo variables como el vicio como receptor, depende de la producción de otros servicios tales como Sala de Operaciones, y Consulta Externa, ya hemos hablado anteriormente de la situación que existe con respecto al rendimiento y producción del Servicio de sala de Operaciones que se ha encontrado limitada en gran parte de lo que va del año.

#### *4.2.5.3 Tratamiento y rehabilitación*

La Cirugía Menor proyectada para el 2013 se estableció en 7,000 cirugías, concluyéndose el año con 6,502 esto representa 93% de acierto con referencia a el total programado. En cuanto a los Cono Loop y las crioterapias que muestran un cumplimiento de 14% y 10% respectivamente según los datos del SPME, se deduce que existe un sesgo ya sea en el dato de producción o en el establecimiento de la meta por lo que se hará una revisión de la información y los mecanismos de reporte para proponer la meta adecuada del 2014.

Para las sesiones de fisioterapia programadas para el 2013 se observa un cumplimiento de 102% de la meta por lo que no se hace mayor referencia a esto.

Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014

4.2.5.4 Servicios intermedios- laboratorio clínico y banco de sangre

Actividades	Total		
	Prog.	Realiz.	%Cumpl.
<b>Diagnostico</b>			
<b>Laboratorio Clínico y Banco de Sangre</b>			
<b>Hematología</b>			
Consulta Externa	17,000	19,380	114%
Hospitalización	97,000	102,615	106%
Emergencia	12,000	10,525	88%
Referido / Otros	500	606	121%
<b>Inmunología</b>			
Consulta Externa	12,500	13,402	107%
Hospitalización	15,000	17,903	119%
Emergencia	2,000	2,139	107%
Referido / Otros	500	570	114%
<b>Bacteriología</b>			
Consulta Externa	5,000	3,414	68%
Hospitalización	20,000	23,455	117%
Emergencia	16,000	1,655	10%
Referido / Otros	200	371	186%
<b>Parasitología</b>			
Consulta Externa	3,000	2,989	100%
Hospitalización	950	622	65%
Emergencia	150	105	70%
Referido / Otros	200	106	53%
<b>Bioquímica</b>			
Consulta Externa	17,000	27,241	160%
Hospitalización	90,500	109,175	121%
Emergencia	8,000	12,657	158%
Referido / Otros	1,800	3,212	178%
<b>Banco de Sangre</b>			
Consulta Externa	53,000	36,486	69%
Hospitalización	44,000	52,032	118%
Emergencia	1,500	1,333	89%
Referido / Otros	80	428	535%
<b>Urianálisis</b>			
Consulta Externa	5,000	5,112	102%
Hospitalización	75,000	5,469	7%
Emergencia	6,000	4,255	71%
Referido / Otros	250	430	172%

Tabla 14

Con respecto a los servicios brindados por el Laboratorio Clínico se puede ver en la tabla 17 una distribución de los servicios del hospital que han solicitado dichos estudios. En general respecto al

numero de estudios programados para el 2013 que fue de 405,550 se realizaron 367,408 lo que representa un cumplimiento de 90.1% se concluye que la meta global fue acertada.



Ilustración 3

En la ilustración anterior puede apreciarse que durante el 2013 los servicios de hospitalización con camas fueron los que mas demandaron estudios de laboratorio, representando el 71% de la demanda total, seguido de consulta externa, emergencia y referencias externas.

En la ilustración 4 se muestran los porcentajes de la demanda total para cada uno de los tipos de examen.

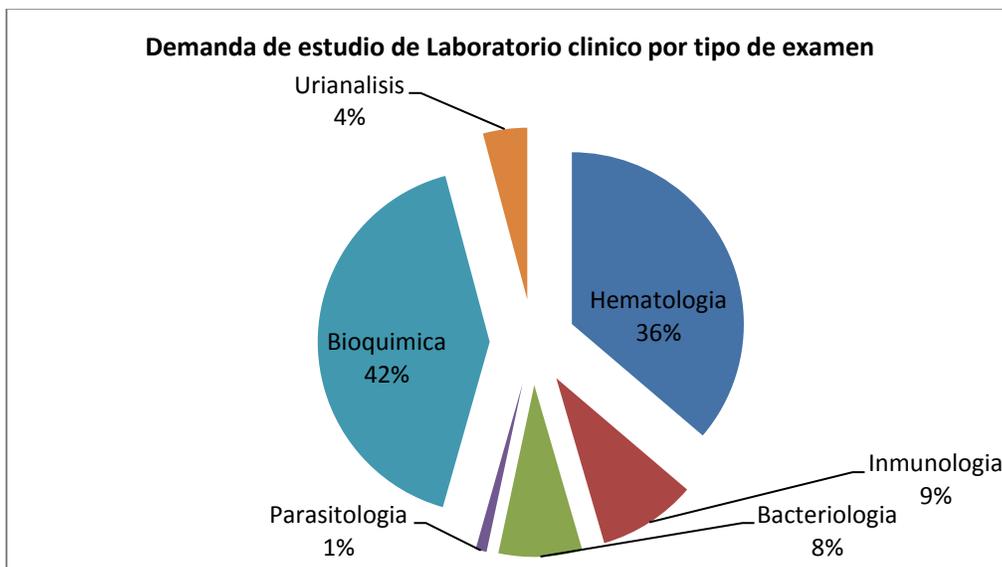


Ilustración 4

#### 4.2.6 Perfil epidemiológico

- **10 primeras causas de morbilidad en Consulta Externa**

En la tabla 14 se muestran las principales causas de morbilidad en las atenciones de consulta externa, pudiendo evidenciar los cambios de orden en algunas morbilidades, como el caso de los Trastornos malignos de la mama, que pasan del cuarto al tercer lugar.

No	MORBILIDAD MAS FRECUENTE	2012	%
1	Displasia cervical leve	6580	10.3%
2	Trastornos de la mama	3164	4.9%
3	Leiomioma del útero	2956	4.6%
4	Trastorno maligno de la mama	2906	4.5%
5	Infertilidad femenina	1481	2.3%
6	Hiperplasia de la glándula del endometrio	1335	2.1%
7	Tumor benigno de ovario	1161	1.8%
8	Carcinoma insitu del cuello	1070	1.7%
9	Síndrome de ovario poliquístico	940	1.5%
10	Displasia cervical severa	966	1.5%
	Otras causas	41565	64.8%
	Total	64124	100.0%

Tabla 15- 10 primeras causas de morbilidad en Consulta Externa - fuente: SISMOW – Enero a Septiembre 2012

No	MORBILIDAD MAS FRECUENTE	2013	2013%
1	Displasia cervical leve	8951	10.14%
2	Trastornos de la mama	5048	5.72%
3	Trastorno maligno de la mama	4347	4.92%
4	Infertilidad femenina	3991	4.52%
5	Leiomioma del útero	3803	4.31%
6	Hiperplasia de la glándula del endometrio	1650	1.87%
7	Tumor benigno de ovario	1526	1.73%
8	Carcinoma insitu del cuello	1286	1.46%
9	Displasia cervical severa	1165	1.32%
10	Síndrome de ovario poliquístico	1144	1.30%
	Otras causas	55370	10.14%
	Total	88281	100.0%

Tabla 16 - 10 primeras causas de morbilidad en Consulta Externa - fuente: SISMOW – Enero a Diciembre 2013

- **10 primeras causas de atención de Emergencia**

La tabla 18 muestra las principales causas de atención en consulta de emergencia. En primer lugar, puede determinarse que la cantidad promedio de atenciones para el año 2013 es de 2,160 consultas/mes la cual es un poco menor al promedio mensual de atenciones del año 2012 (2187 consultas/mes). En cuanto al tipo de morbilidad atendida con más frecuencia en el 2013 se encuentra en primer lugar el Control Prenatal sin patología, seguida de embarazo en trabajo de parto normal, dicho hallazgo nos evidencia que aún falta mucho por hacer en el funcionamiento de las RIISS para lograr una reducción significativa de las atenciones que podrían corresponder al segundo nivel. La Atención de embarazo por Cesárea anterior no muestra variaciones con respecto al 2012 y ocupa el quinto lugar entre las morbilidades más frecuentes en el servicio de Emergencia para el presente año. Existe un apartado que se define como Otras causas en donde se incluyen los diagnósticos que no se contemplan de manera específica y constituye el 30.65% del total de diagnósticos citados en la tabla 18.

No	MORBILIDAD MAS FRECUENTE	2013	2013%
1	Control prenatal sin patología	6265	24.15%
2	Embarazo en trabajo de parto normal	5312	20.48%
3	Amenaza de aborto	1084	4.18%
4	Ruptura prematura de membrana	826	3.18%
5	Atención de embarazo por cesárea anterior	847	3.27%
6	Atención por aborto completo/incompleto	1250	4.82%
7	Hemorragia vaginal y uterina anormal	839	3.23%
8	Parto prematuro	501	1.93%
9	Embarazo más oligohidramnios	559	2.15%
10	Embarazo más sufrimiento fetal agudo	507	1.95%
	Otras causas	7950	30.65%
	Total	25940	100%

Tabla 17- 10 primeras causas de morbilidad de Emergencia - fuente: SISMOW- 2013

- **Diez primeras causas de morbilidad en egresos de adultas**

Con respecto al total de egresos de adultas durante el 2013 se muestra una tendencia a la disminución en la producción según lo esperado al cerrar el presente año estimándose un resultado total de egresos 28% menor al 2011. La primera causa de egreso hospitalario es el Parto vaginal único, seguida de Desgarro perineal de primer grado durante el parto y en tercer lugar tenemos Parto por Cesárea Electiva, nuevamente se refleja que la mayoría de atenciones efectuadas son para pacientes que podrían perfectamente ser atendidas en el segundo nivel, cosa que nos permitiría maximizar la optimización de recursos y destinarlos exclusivamente para la atención de pacientes de alto riesgo que requieran atención de tercer nivel. El siguiente dato que llama la atención es el que está en octavo lugar, que es la Quimioterapia, este muestra una clara tendencia al aumento en el 2012, con respecto al año 2011, situación que coincide con el aumento de pacientes con diagnóstico de Trastorno maligno de la mama entre la morbilidad atendida en el Servicio de Consulta Externa.

No	MORBILIDAD MAS FRECUENTE	2013	%
1	Parto vaginal único	1515	11.3%
2	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	1157	8.6%
3	Parto por cesárea electiva	793	5.9%
4	Ruptura prematura de membranas	604	4.5%
5	Parto por sufrimiento fetal	521	3.9%
6	Parto prematuro	422	3.1%
7	Parto complicado por circular de cordón	387	2.9%
8	Quimioterapia	377	2.8%
9	Leiomioma del útero	333	2.5%
10	Parto obstruido por estrechez pélvica	285	2.1%
	Otras causas	7064	52.5%
	Total	13,458	100%

Tabla 18- Diez primeras causas de morbilidad en egresos de adultas– Enero a Septiembre 2012

- **Diez primeras causas de morbilidad en egresos de recién nacidos**

La proyección del total de egresos de recién nacidos para el presente año es aproximadamente 35% menor que la obtenida en el año 2011. Nuevamente se puede apreciar que los tres

*Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014*

primeros diagnósticos de egreso podrían ser patologías propias del segundo nivel de atención, sin embargo, no es posible establecer una correlación entre las causas de ingreso en la emergencia o los egresos de pacientes obstétricas con las causas de egresos de los recién nacidos. Con respecto a la tabla 17, tenemos que la primera causa de egresos de Neonatos es la Dificultad Respiratoria del Recién Nacido que aunque ocupa el primer lugar, ha mostrado una leve disminución en el porcentaje con relación al año 2011. En segundo lugar tenemos al Recién Nacido Pre término que muestra una tendencia porcentual al aumento en relación al año 2011; el tercer lugar está ocupado por el recién nacido con Bajo peso al nacer que está mostrando un porcentaje menor que en el año pasado y que vale la pena mencionar. La Sepsis Bacteriana del Recién Nacido se registra como la quinta causa de egreso de Neonatos, la cual ha mostrado un aumento considerable al comparar el resultado obtenido en el 2011, situación que se debe a la falta de insumos y la escases de personal que dificultan el cumplimiento de las atenciones oportunas y efectivas para la demanda del servicio. En general las elperfil epidemiológico del año 2012 con respecto al año 2011 son muy similares, la variación de porcentajes obtenido por cada morbilidad es relativamente pequeña.

No	MORBILIDAD MAS FRECUENTE	2012	2012%	2013	2013%	Diferencia (%)
1	Dificultad respiratoria del recién nacido	860	15.5%	542	15.1%	-0.4%
2	Recién nacido pretermito	726	13.1%	528	14.7%	1.6%
3	Bajo peso al nacer	875	15.8%	470	13.1%	-2.7%
4	Feto/RN afectado por ruptura prematura de membrana	488	8.8%	252	7.0%	-1.8%
5	Sepsis bacteriana del recién nacido	260	4.7%	359	10.0%	5.3%
6	Malformación congénita, deformidad y anomalía cromosómica	157	2.8%	117	3.3%	0.4%
7	Aspiración de meconio	257	4.6%	81	2.3%	-2.4%
8	Neumonía congénita	135	2.4%	101	2.8%	0.4%
9	Síndrome de aspiración neonatal	168	3.0%	59	1.6%	-1.4%
10	Feto afectado por oligohidramnios	155	2.8%	88	2.5%	-0.3%
	Otras causas	1451	26.2%	984	27.5%	1.2%
	Total	5,532	100%	3,581	100%	

*Tabla 19 - Diez primeras causas de morbilidad en egresos de recién nacidos– Enero a Septiembre 2012*

- **Diez principales procedimientos quirúrgicos mayores**

El tipo de cirugía más frecuente registrada durante el año 2012 en el Hospital de Maternidad continua siendo la Cesárea, que abarca un 51% del total de cirugías que se clasifican como mayores, al compararlas con el año 2011 muestra un aumento relativo de un 4.2%, este fenómeno se interpreta de diferentes maneras, por ejemplo: la demanda espontánea de la mujer embarazada que confía en la atención que se brinda en el hospital, y el tipo de referencia que se recibe de otros hospitales de la red.

Como segunda causa de cirugía mayor tenemos la Esterilización, la cual ha experimentado una disminución en su producción de -1.6% con respecto al año 2011, esta situación está influenciada por la dificultad económica que atraviesa la institución, que se ve forzada a priorizar en la utilización de recursos para las pacientes que ameritan una cirugía de emergencia, sin dejar de mencionar que además la esterilización quirúrgica no es un procedimiento de primer orden, existen alternativas completamente competentes para ofrecer a la paciente incluyendo la atención en el segundo nivel, sin sufrir ningún tipo de detrimento.

Otros tipos de cirugía que han mostrado una disminución en su producción son la Histerectomía Vaginal y la Video laparoscopia, ambas en su mayoría programada de forma electiva.

Es de notar que en cuanto a la laparotomía exploradora y la mastectomía, que son cirugías que en algún momento se relacionan con la incidencia de cánceres y tumores malignos se comportan con pequeños y constantes aumentos, igual que se refleja en los egresos de hospitalización y Consulta Externa, con este tipo de patología.

	<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
1	Cesárea	4523	4668	3095
2	Esterilización	1776	2785	1601
3	Histerectomía abdominal	905	776	480
4	Laparotomía exploradora	338	396	347
5	Histerectomía vaginal	317	776	190
6	Cistectomía	68	72	61
7	Mastectomía	79	81	68
8	Video laparoscopia	173	136	53
9	Cono loop	496	62	42
10	Sling vaginal	85	45	35
	<b>Total general</b>	<b>9089</b>	<b>8158</b>	<b>5276</b>

Tabla 20 - Diez principales procedimientos quirúrgicos mayores– Enero a Septiembre 2012

- **Diez principales procedimientos quirúrgicos menores 2013**

En cuanto a los procedimientos de cirugía menor que realiza el hospital de maternidad tenemos en primer lugar a los Legrados que en el presente año registra un comportamiento similar en su producción total con respecto a la alcanzada el año 2012, en segundo lugar tenemos a las Resuturas que igualmente conserva el segundo lugar en el orden de aparición, es oportuno hacer la observación que la incidencia de resuturas ha disminuido en relación al año 2012 y eso refleja una disminución de las complicaciones post quirúrgicas que puede sufrir la paciente. Si hablamos de nodulectomias de mama, este procedimiento ha mostrado un descenso de un 1.5% con respecto al año pasado situación que habría que cuestionar si se debe a que la detección temprana ha disminuido y la paciente es tratada hasta que la patología maligna está establecida, o por la disminución de la incidencia de nódulos mamarios en la mujer salvadoreña.

En general los procedimientos reportados a continuación en la tabla muestran un descenso significativo con respecto al año 2012 aunque conserven su escala de aparición en la tabla mostrada.

No.	PROCEDIMIENTOS	2011	2012	2013
1	Legrados	2375	2351	1526
2	Resuturas	547	485	278
3	Biopsias	307	362	224
4	Nodulectomia de mama	115	279	145
5	Drenaje de glándula de bartolin	20	70	13
6	Marsupializacion	33	32	12
7	Drenajes	32	22	44
8	Colocación de catéter	17	14	13
9	Cerclaje	17	13	11
10	Otros procedimientos	325	41	127
	Total	3788	3669	4629

Tabla 21 - Diez principales procedimientos quirúrgicos menores 2012 – 2013

- **Cirugías de Emergencia y Electivas, 2013**

En general, las cirugías mayores o menores, pueden clasificarse como electivas o de emergencia en función del hecho de ser programadas con una planificación y preparación previa o si son realizadas para atender una situación de emergencia, en cuyo caso, la preparación de pacientes y la utilización de los recursos e insumos obedecen a un tipo diferente de programación de actividades que por su

alta variabilidad resulta difícil programar en el corto o mediano plazo, derivando en un tipo de gestión exclusivo para la atención de emergencias.

En el caso de las cirugías electivas, estas permiten una programación coordinada de todos los recursos que deben concurrir para la realización de la misma, permitiendo una planificación de estas actividades al corto y mediano plazo. Por esta razón las cirugías electivas son la consideración primordial en el plan anual operativo 2013 en lo referente al centro quirúrgico.

La tabla 20 muestra las 10 cirugías electivas y de emergencia más frecuentes durante el 2012.

No	Emergencia	Electivas
1	Ameu	Biopsia de mama
2	Cesarea baja transversa	Ameu
3	Histerectomia abdominal total	Esterilizacion quirurgica
4	Lui	Histerectomia abdominal total
5	Nodulectomia	Histerectomia vaginal total
6	Laparotomia exploradora	Laparotomia exploradora
7	Legrado diagnostico	Nodulectomia
8	Resutura de episiotomia	Mastectomia
9	Resutura de herida operatoria	Videolaparoscopia
10	Sutura de desgarro	Slig vaginal

Tabla 22 - Cirugías de Emergencia y Electivas, – Enero a Septiembre 2012

#### **4.2.7 Caracterización de la influencia actual de los determinantes de la salud bajo la perspectiva de la RIIS**

Los determinantes de la salud están constituidos por factores sociales, económicos y de estilos de vida, y estos a su vez se ven influenciados por decisiones políticas, comerciales e individuales

Es importante hacer énfasis en la importancia de la influencia de la educación sobre los resultados de salud en la medida en que ésta contribuye al bienestar de la familia al proveer a las personas con conocimientos y actitudes para prevenir y resolver problemas de salud, así como para adquirir información que les permita tener una vida más saludable. Sin embargo, también es evidente que existen factores tales como la existencia de sectores urbanos carentes de servicios básicos y los factores culturales como la pertenencia a grupos étnicos.

Al enfocar los efectos que experimentara la población bajo la influencia de una red integrada de servicios de salud, prácticamente necesitamos de la completa competencia del primer nivel de atención, desde un enfoque de medicina familiar que incluye el completo conocimiento por parte del

Médico de familia de lo que acontece a cada grupo familiar asignado, si se logra este primer paso, se hará realidad la disminución de la demanda espontánea de la población hacia el Hospital Nacional Especializado de Maternidad y en vez de esto el Médico de Familia otorgará la referencia oportuna y al nivel adecuado para cada paciente que amerite la atención del tercer nivel de complejidad.

Esto a su vez, compromete al Hospital de Maternidad a seguir liderando como ente formador en el área de ginecología y obstetricia para reforzar conocimientos técnicos para los profesionales del primero y segundo nivel, asegurando así el resultado de una referencia oportuna y pertinente. Así mismo, en la medida que el primer nivel de atención cumpla con las campañas de promoción de la salud, conformación de los grupos de riesgo y prevenciones primarias y secundarias, visitas domiciliarias, existirá una identificación del ciudadano con su médico de familia y se dejará guiar por él.

El factor más importante en todo este escenario es la falta de información, la población necesita estar informada acerca de cuál es la forma básica para acceder al sistema de salud, en que consiste la medicina familiar y cuáles son los diversos niveles de atención y para qué sirven, especialmente que la población sepa cuál es la función principal del sistema de referencia y contra referencia que refuerza las Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud.

Si el sistema nacional de salud no refuerza el factor educativo y de información a la población, el impacto que se va logrando siempre será muy bajo y no satisfactorio.

Por nuestra parte como hospital Nacional Especializado de Maternidad, cumplimos el rol de ser un ente receptor de pacientes femeninas a nivel nacional y tal y como lo dictan las leyes sanitarias, estamos en la obligación de atender la demanda poblacional, nuestro aporte para incidir en el comportamiento poblacional consiste en continuar apoyando al mejoramiento de las experticias de los profesionales de la salud en el área docente para los demás niveles de atención.

Y en segundo lugar existe el compromiso de reforzar el componente de retorno de las pacientes atendidas al primer nivel de atención.

Por nuestra parte el plan de trabajo está orientado a dar atención de calidad con calidez a la paciente que lo necesite de manera oportuna, a través del cumplimiento empoderado de los roles respectivos de cada persona que labora en este hospital.

La dirección tiene como misión, la gestión adecuada que garantice el buen uso de los recursos y la implementación de diversas estrategias que faciliten el funcionamiento adecuado del hospital de maternidad.

### **4.3 Diagnóstico externo**

Definir cuáles son y seguirán siendo nuestros determinantes sociales que a la larga contribuirán a lograr nuestros objetivos como Hospital Nacional Especializado de Maternidad a través de las atenciones médicas oportunas de tipo preventivo y curativo así como contribuir al fortalecimiento de la formación profesional en salud de la red de servicios no es un tema nuevo de la Salud Pública.

Desde los inicios, la corriente médico-social reconoce dos grandes objetos en el estudio de la salud colectiva: 1) la distribución y los determinantes de la Salud/Enfermedad y 2) Las interpretaciones, los saberes y las prácticas especializadas en torno a la salud, la enfermedad y la muerte. Nos proponemos entender la salud y la enfermedad como momentos diferenciados del proceso vital humano en constante cambio.

El trabajo de dar visibilidad e importancia social en la producción de las condiciones de enfermedad, muerte y atención a la salud, es esencial en el momento de planificar estrategias bajo visiones gerenciales a cumplir en el año y poseer la proyección de resultados previamente considerados e influidos por los condicionantes sociales y epidemiológicos existentes como factores externos para incidir de forma amplia y diferente en el binomio salud enfermedad y en este caso de la mujer salvadoreña y su recién nacido.

La mala salud de la Mujer Salvadoreña de escasos recursos, el gradiente social de salud en el país y las grandes desigualdades sanitarias están provocadas por una distribución desigual a nivel nacional del poder, de los ingresos, los bienes y los servicios y por las consiguientes injusticias que afectan las condiciones de vida en especial de la población femenina en forma inmediata y visible y bloquean la posibilidad de tener una vida prospera con acceso a la superación personal intelectual .

Esa distribución personal de experiencias perjudiciales para la salud no lo consideramos bajo ninguna circunstancia como un fenómeno natural sino como el resultado de una mala combinación de políticas y programas sociales deficientes y arreglos económicos injustos.

Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen las determinantes sociales de la salud de la mujer que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias dentro del país.

Es preciso diferenciar entre los niveles de complejidad existente en la red de servicios de salud, de forma clara entre los hospitales de tercer y segundo nivel y el primer nivel de atención para la población. Las atenciones brindadas en el primer nivel se concibe como la puerta de entrada natural de acceso que los salvadoreños tienen a los servicios de salud, con carácter preventivo o a los primeros síntomas de enfermedad, la gran mayoría de los usuarios deberían encontrar en este nivel la atención preventiva, curativa y rehabilitadora suficiente sin necesidad de pasar a otros niveles de la red; y en los casos en que la adecuada respuesta es imposible a tal nivel es en el donde se orienta al paciente a través de la referencia al lugar especializado en donde recibirá el tratamiento adecuado.

Es evidente la importancia que este filtro tiene para el buen funcionamiento de la red en la medida en que la formación de los médicos de familia, pediatras y ginecólogos y los medios a su disposición lo permitan puede conseguirse que se reduzca la atención especializada y la sobredemanda existente en los hospitales especializados para el caso el Hospital Nacional Especializado de Maternidad, en donde las atenciones por su nivel de complejidad constituyen un costo relativamente elevado, los cuales se incrementan aún más si se intenta incluir el factor calidad en las estimaciones de sus costos.

Si hablamos de la economía moderna el factor tecnológico aparece como fundamental en el tema de la reducción de costos y avances de eficiencia en los procesos de producción, sin embargo para los hospitales en general, la inversión económica en materia de equipo biomédico y no biomédico constituye una inclinación de la balanza hacia la deficiencia.

Se puede observar que los costos para la salud pública se han incrementado y sobrepasan los costos de consumo, al mismo tiempo, hay nuevos tratamientos incorporados en las últimas décadas

*Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014*

que permiten resultados más eficientes, se reducen en buen número de procesos las estancias medias de cada hospital y son muchos los casos en que han disminuido el riesgo de recaídas y ha mejorado la calidad de vida de los pacientes.

La conclusión más lógica es que efectivamente las necesidades urgentes de innovaciones tecnológicas del Hospital de Maternidad están implicando una elevación importante de los costos de la salud pública que bloquea la satisfacción y la llegada de los buenos resultados y la alta calidad en las atenciones brindadas a la mujer salvadoreña.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 General**

Brindar atención en salud de calidad a la mujer salvadoreña y su recién nacido, a través de la planificación y cumplimiento de estrategias y recomendaciones propuestas por el Ministerio de Salud en el ámbito de Prevención, Curación y Rehabilitación, brindando una atención oportuna y de calidad, fortaleciendo las redes de los servicios de salud e impulsando actividades de Educación e Investigación.

### **5.2 Específicos**

- Desarrollar un diagnóstico situacional coherente a la realidad del hospital que permita vislumbrar las mejores alternativas de planeación estratégica y operativa en los diferentes niveles de gestión en la institución.
- Identificar criterios y desarrollar las estimaciones pertinentes para establecer metas de producción por unidad o servicio, acordes a la demanda y capacidad instalada del hospital para obtener el uso óptimo de los recursos disponibles.



Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total
Obstetricia	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	1,666	9,996
<b>Otras Atenciones Consulta Emergencia</b>							
Selección	133	133	133	133	133	133	798
<b>Otras Atenciones Consulta Externa Médica</b>							
Colposcopia	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	1,248	7,488
Nutrición	83	83	83	83	83	83	498
Planificación Familiar	224	224	224	224	224	224	1,344
Psicología	160	160	160	160	160	160	960
Selección	750	750	750	750	750	750	4,500
<b>Servicios Finales</b>							
<b>Egresos Hospitalarios</b>							
<b>Especialidades Básicas</b>							
Ginecología	149	149	149	149	149	149	894
Obstetricia	73	73	73	73	73	73	438
<b>Sub Especialidades</b>							
<b>Sub Especialidad de Medicina Interna</b>							
Infectología / Aislamiento	90	90	90	90	90	90	540
<b>Sub Especialidades de Pediatría</b>							
Neonatología	390	390	390	390	390	390	2,340
<b>Sub Especialidades de Ginecología</b>							
Oncología	126	126	126	126	126	126	756
<b>Sub Especialidades de Obstetricia</b>							
Cirugía Obstétrica	298	298	298	298	298	298	1,788
Patología del Embarazo	220	220	220	220	220	220	1,320
Puerperio	589	589	589	589	589	589	3,534
<b>Partos</b>							
Partos vaginales	612	612	612	612	612	612	3,672
Partos por Cesáreas	315	315	315	315	315	315	1,890
<b>Cirugía Mayor</b>							
Electivas para Hospitalización	120	120	120	120	120	120	720
Electivas Ambulatorias	180	180	180	180	180	180	1,080
De Emergencia para Hospitalización	416	416	416	416	416	416	2,496
<b>Medicina Crítica</b>							
<b>Unidad de Emergencia</b>							
Admisiones	85	85	85	85	85	85	510
Transferencias	25	25	25	25	25	25	150
<b>Unidad de Cuidados Intensivos</b>							







Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014

**6.2 Programación de actividades de gestión**

No.	HOSPITAL: _____	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre		
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%
1	<b>Objetivo: Coordinar las actividades requeridas para ejecutar el traslado del Hospital a las nuevas instalaciones con la menor interferencia posible en la prestación de los servicios de Salud</b>										
1.1	Resultado esperado: Realizar el traslado de equipos e insumos de forma coordinada reduciendo al máximo los imprevistos										
1.1.1	Elaborar y mantener actualizado un plan de traslado de insumos y equipo										
1.1.2	Dar seguimiento a las acciones previamente planificadas para verificar su cumplimiento										
1.1.3	Elaborar informes del desarrollo y conclusión en la ejecución de los planes										
1.2	Resultado esperado: Brindar la atención en salud con el mínimo de interrupciones posibles a consecuencia del cambio de instalaciones										
1.2.1	Elaborar ejecutar un plan de coordinación inter e intrainstitucional para brindar la atención a la ciudadanía durante las actividades de traslado										
1.3	Resultado esperado: Brindar la atención en salud con el máximo aprovechamiento de las nuevas instalaciones y recursos disponibles en el nuevo hospital										
2	<b>Objetivo: Definir planes de innovación dirigidos a mejorar la eficacia y eficiencia con que se brindan los servicios de atención en salud en las diversas áreas asistenciales que conforman el Hospital, estableciendo metas para evaluar el impacto de los mismos.</b>										
2.1	Resultado esperado: Obtención de mayor eficiencia y productividad del recurso humano y otros recursos.										
2.2	Resultado esperado: Atención asistencial efectiva, mediante la utilización de métodos actualizados y acordes a los recursos disponibles.										
3	<b>Objetivo: Asegurar que todos los procesos asistenciales que se desarrollan en el Hospital correspondan a normativas institucionales actualizadas mediante un proceso previamente establecido, que especifiquen un método unificado para brindar la atención, con la finalidad de regular las particularidades de la atención brindada.</b>										
3.1	Resultado esperado: Definición clara y ejecución efectiva de las atenciones y otros servicios que se brindan en cada área.										
3.2	Resultado esperado: Respaldo legal sobre la actuación de los trabajadores durante la prestación de los servicios.										

Ministerio de Salud  
Plan Operativo Anual Hospitalario  
Año 2014

No.	HOSPITAL: _____	Meta anual	Indicador	Medio de Verificación	Responsables	1er. Trimestre			2do. Trimestre		
						Prog.	Realiz.	%	Prog.	Realiz.	%
4	<b>Objetivo: Diseñar y poner en práctica un plan de comunicación efectiva, dirigido a la población usuaria y los empleados del hospital que propicie un ambiente de identidad entre el Hospital y el ciudadano y un mayor empoderamiento de los empleados respecto a las políticas e iniciativas institucionales.</b>										
4.1	Resultado esperado: Aumento de la percepción de las acciones dirigidas a mejorar la atención de los servicios brindados a la población										
4.2	Resultado esperado: Mayor empatía y empoderamiento del personal con los planes y políticas institucionales										

### 6.3 Indicadores de evaluación de resultados hospitalarios

Indicadores de Gestión de Actividades Hospitalarias	
Tiempo promedio de espera para consulta de medicina especializada (días)	Meta 2014
Medicina Interna	30
Cirugía	60
Ginecología	60
Obstetricia	15
Pediatría	0
Psiquiatría	0
Cirugía electiva	Meta 2014
Porcentaje de Cirugías electivas canceladas	2
Tiempo promedio de espera para cirugía electiva (Días)	30
Porcentaje de cesáreas	Meta 2014
Porcentaje de Cesáreas	30
Porcentaje de infecciones nosocomiales	Meta 2014
Porcentaje infecciones intrahospitalarias	6
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	Meta 2014
Nivel de Abastecimiento de Medicamentos (%)	100

<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Hospitalización</b>	---
<i>GINECOLOGIA</i>	---
Porcentaje de ocupación	85.0%
Promedio de días de estancia	3
Intervalo de sustitución	1.5
Rotación Cama	6
<i>ONCOLOGIA</i>	---
Porcentaje de ocupación	85.0%
Promedio de días de estancia	3
Intervalo de sustitución	0.5
Rotación Cama	8
<i>PERINATOLOGIA</i>	---
Porcentaje de ocupación	85.0%
Promedio de días de estancia	3
Intervalo de sustitución	0.6
Rotación Cama	5
<i>PUERPERIO</i>	---
Porcentaje de ocupación	85.00%
Promedio de días de estancia	2
Intervalo de sustitución	0.5
Rotación Cama	13
<i>CIRUGIA OBSTETRICA</i>	---
Porcentaje de ocupación	85.0%
Promedio de días de estancia	3
Intervalo de sustitución	0.7
Rotación Cama	10
<i>OBSTETRICIA</i>	
Porcentaje de ocupación	85.00%
Promedio de días de estancia	4
Intervalo de sustitución	1
Rotación Cama	4
<b>MEDICINA INTERNA, Hospitalización</b>	---
<i>INFECTOLOGIA</i>	---
Porcentaje de ocupación	85.0%
Promedio de días de estancia	5
Intervalo de sustitución	1
Rotación Cama	6
<b>PEDIATRIA, Hospitalización</b>	
<i>NEONATOLOGIA(Cuidados mínimos)</i>	
Porcentaje de ocupación	100.00%
Promedio de días de estancia	10
Intervalo de sustitución	0
Rotación Cama	7

## ANEXOS

**ANEXO 1- Indicadores de Hospitalización de vigilancia obligatoria**

Dotacion de camas  
**44**

Nombre del Servicio  
**PUERPERIO**

	Egresos		Dia paciente egresado		Dia cama disponible		Dia Cama ocupado		Porcentaje de ocupacion		Promedio de estancia		Intervalo de sustitucion		Indice de rotacion		Indice de Infecciones nosocomiales		Tasa de mortalidad bruta		Tasa de mortalidad neta	
	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha
Enero	558	558	955	955	1,488	1,488	913	913	61.4%	61.4%	1.7	1.7	1.0	1.0	12.7	12.7	0.00%	0.00%	0.2%	0.18%	0.0%	0.00%
Febrero	493	1,051	1,220	2,175	1,344	2,832	840	1,753	62.5%	61.9%	2.5	2.1	1.0	1.0	11.2	23.9	0.00%	0.00%	0.0%	0.10%	0.0%	0.00%
Marzo	576	1,627	1,093	3,268	1,488	4,320	1,013	2,766	68.1%	64.0%	1.9	2.0	0.8	1.0	13.1	37.0	0.00%	0.00%	0.0%	0.06%	0.0%	0.00%
Abril	511	2,138	939	4,207	1,440	5,760	864	3,630	60.0%	63.0%	1.8	2.0	1.1	1.0	11.6	48.6	0.00%	0.00%	0.2%	0.09%	0.0%	0.00%
Mayo	625	2,763	1,116	5,323	1,364	7,124	1,061	4,691	77.8%	65.8%	1.8	1.9	0.5	0.9	14.2	62.8	0.00%	0.00%	0.0%	0.07%	0.0%	0.00%
Junio	580	3,343	1,133	6,456	1,320	8,444	974	5,665	73.8%	67.1%	2.0	1.9	0.6	0.8	13.2	76.0	0.00%	0.00%	0.0%	0.06%	0.0%	0.00%
Julio	592	3,935	1,088	7,544	1,364	9,808	1,085	6,750	79.5%	68.8%	1.8	1.9	0.5	0.8	13.5	89.4	0.00%	0.00%	0.0%	0.05%	0.0%	0.00%
Agosto	643	4,578	1,254	8,798	1,364	11,172	1,122	7,872	82.3%	70.5%	2.0	1.9	0.4	0.7	14.6	104.0	0.93%	0.13%	0.2%	0.07%	0.0%	0.00%
Septiembre	625	5,203	1,325	10,123	1,320	12,492	1,183	9,055	89.6%	72.5%	2.1	1.9	0.2	0.7	14.2	118.3	2.56%	0.42%	0.0%	0.06%	0.0%	0.00%
Octubre	600	5,803	1,250	11,373	1,364	13,856	1,119	10,174	82.0%	73.4%	2.1	2.0	0.4	0.6	13.6	131.9	2.83%	0.67%	0.0%	0.05%	0.0%	0.00%
Noviembre	570	6,373	1,146	12,519	1,320	15,176	759	10,933	57.5%	72.0%	2.0	2.0	1.0	0.7	13.0	144.8	0.70%	0.67%	0.0%	0.05%	0.0%	0.00%
Diciembre	558	6,931	1,202	13,721	1,364	16,540	702	11,635	51.5%	70.3%	2.2	2.0	1.2	0.7	12.7	157.5	1.08%	0.71%	0.0%	0.04%	0.0%	0.00%

Dotacion de camas  
**32**

Nombre del Servicio  
**CIRUGIA OBSTETRICA**

	Egresos		Día paciente egresado		Día cama disponible		Día Cama ocupado		Porcentaje de ocupación		Promedio de estancia		Intervalo de sustitución		Índice de rotación		Índice de Infecciones nosocomiales		Tasa de mortalidad bruta		Tasa de mortalidad neta	
	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha
Enero	306	306	929	929	992	992	583	583	58.8%	58.8%	3.0	3.0	1.3	1.3	9.6	9.6	0.00%	0.00%	0.0%	0.00%	0.0%	0.00%
Febrero	289	595	789	1,718	896	1,888	607	1,190	67.7%	63.0%	2.7	2.9	1.0	1.2	9.0	18.6	0.00%	0.00%	0.0%	0.00%	0.0%	0.00%
Marzo	292	887	922	2,640	992	2,880	572	1,762	57.7%	61.2%	3.2	3.0	1.4	1.3	9.1	27.7	0.00%	0.00%	0.3%	0.11%	0.3%	0.11%
Abril	305	1,192	933	3,573	960	3,840	602	2,364	62.7%	61.6%	3.1	3.0	1.2	1.2	9.5	37.3	0.00%	0.00%	0.3%	0.17%	0.0%	0.08%
Mayo	355	1,547	1,089	4,662	992	4,832	671	3,035	67.6%	62.8%	3.1	3.0	0.9	1.2	11.1	48.3	0.00%	0.00%	0.0%	0.13%	0.0%	0.06%
Junio	358	1,905	1,794	6,456	960	5,792	709	3,744	73.9%	64.6%	5.0	3.4	0.7	1.1	11.2	59.5	0.00%	0.00%	0.0%	0.10%	0.0%	0.05%
Julio	403	2,308	1,265	7,721	992	6,784	771	4,515	77.7%	66.6%	3.1	3.3	0.5	1.0	12.6	72.1	0.00%	0.00%	0.2%	0.13%	0.2%	0.09%
Agosto	386	2,694	1,310	9,031	992	7,776	738	5,253	74.4%	67.6%	3.4	3.4	0.7	0.9	12.1	84.2	5.70%	0.82%	0.0%	0.11%	0.0%	0.07%
Septiembre	397	3,091	1,190	10,221	960	8,736	802	6,055	83.5%	69.3%	3.0	3.3	0.4	0.9	12.4	96.6	7.56%	1.68%	0.3%	0.13%	0.3%	0.10%
Octubre	402	3,493	1,285	11,506	992	9,728	819	6,874	82.6%	70.7%	3.2	3.3	0.4	0.8	12.6	109.2	8.96%	2.52%	0.0%	0.11%	0.0%	0.09%
Noviembre	330	3,823	1,147	12,653	960	10,688	710	7,584	74.0%	71.0%	3.5	3.3	0.8	0.8	10.3	119.5	7.88%	2.98%	0.0%	0.10%	0.0%	0.08%
Diciembre	375	4,198	1,119	13,772	992	11,680	699	8,283	70.5%	70.9%	3.0	3.3	0.8	0.8	11.7	131.2	5.07%	3.17%	0.8%	0.17%	0.5%	0.12%

Dotación de camas  
**23**

Nombre del Servicio  
**GINECOLOGIA**

	Egresos		Día paciente egresado		Día cama disponible		Día Cama ocupado		Porcentaje de ocupación		Promedio de estancia		Intervalo de sustitución		Índice de rotación		Índice de Infecciones nosocomiales		Tasa de mortalidad bruta		Tasa de mortalidad neta	
	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha
Enero	130	130	455	455	713	713	453	453	63.5%	63.5%	3.5	3.5	2.0	2.0	5.7	5.7	0.00%	0.00%	0.8%	0.77%	0.0%	0.00%
Febrero	128	258	450	905	644	1,357	477	930	74.1%	68.5%	3.5	3.5	1.3	1.7	5.6	11.2	0.00%	0.00%	0.0%	0.39%	0.0%	0.00%
Marzo	109	367	395	1,300	713	2,070	346	1,276	48.5%	61.6%	3.6	3.5	3.4	2.2	4.7	16.0	0.00%	0.00%	0.0%	0.27%	0.0%	0.00%
Abril	132	499	455	1,755	690	2,760	475	1,751	68.8%	63.4%	3.4	3.5	1.6	2.0	5.7	21.7	0.00%	0.00%	0.8%	0.40%	0.8%	0.20%
Mayo	157	656	649	2,404	713	3,473	512	2,263	71.8%	65.2%	4.1	3.7	1.3	1.8	6.8	28.5	0.00%	0.00%	1.3%	0.61%	0.6%	0.30%
Junio	152	808	520	2,924	690	4,163	415	2,678	60.1%	64.3%	3.4	3.6	1.8	1.8	6.6	35.1	0.00%	0.00%	0.7%	0.62%	0.0%	0.25%
Julio	142	950	436	3,360	713	4,876	440	3,118	61.7%	63.9%	3.1	3.5	1.9	1.9	6.2	41.3	0.00%	0.00%	0.0%	0.53%	0.0%	0.21%
Agosto	111	1,061	347	3,707	713	5,589	326	3,444	45.7%	61.6%	3.1	3.5	3.5	2.0	4.8	46.1	7.21%	0.75%	0.0%	0.47%	0.0%	0.19%
Septiembre	150	1,211	444	4,151	690	6,279	431	3,875	62.5%	61.7%	3.0	3.4	1.7	2.0	6.5	52.7	10.67%	1.98%	0.0%	0.41%	0.0%	0.17%
Octubre	146	1,357	423	4,574	713	6,992	450	4,325	63.1%	61.9%	2.9	3.4	1.8	2.0	6.3	59.0	17.81%	3.68%	0.0%	0.37%	0.0%	0.15%
Noviembre	151	1,508	493	5,067	690	7,682	478	4,803	69.3%	62.5%	3.3	3.4	1.4	1.9	6.6	65.6	4.64%	3.78%	0.0%	0.33%	0.0%	0.13%
Diciembre	120	1,628	355	5,422	713	8,395	322	5,125	45.2%	61.0%	3.0	3.3	3.3	2.0	5.2	70.8	5.83%	3.93%	0.0%	0.31%	0.0%	0.12%

Dotación de camas  
**29**

Nombre del Servicio  
**PERINATOLOGIA**

	Egresos		Día paciente egresado		Día cama disponible		Día Cama ocupado		Porcentaje de ocupación		Promedio de estancia		Intervalo de sustitución		Índice de rotación		Índice de Infecciones nosocomiales		Tasa de mortalidad bruta		Tasa de mortalidad neta	
	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha
Enero	174	174	524	524	1,147	1,147	838	838	73.1%	73.1%	3.0	3.0	1.8	1.8	6.0	6.0	0.00%	0.00%	0.0%	0.00%	0.0%	0.00%
Febrero	161	335	554	1,078	1,036	2,183	915	1,753	88.3%	80.3%	3.4	3.2	0.8	1.3	5.6	11.6	0.00%	0.00%	0.0%	0.00%	0.0%	0.00%
Marzo	158	493	541	1,619	1,147	3,330	779	2,532	67.9%	76.0%	3.4	3.3	2.3	1.6	5.4	17.0	0.00%	0.00%	0.0%	0.00%	0.0%	0.00%
Abril	160	653	521	2,140	1,110	4,440	931	3,463	83.9%	78.0%	3.3	3.3	1.1	1.5	5.5	22.5	0.00%	0.00%	0.6%	0.15%	0.0%	0.00%
Mayo	117	770	401	2,541	899	5,339	700	4,163	77.9%	78.0%	3.4	3.3	1.7	1.5	4.0	26.6	0.00%	0.00%	0.0%	0.13%	0.0%	0.00%
Junio	117	887	529	3,070	870	6,209	816	4,979	93.8%	80.2%	4.5	3.5	0.5	1.4	4.0	30.6	0.00%	0.00%	0.0%	0.11%	0.0%	0.00%
Julio	154	1,041	533	3,603	899	7,108	847	5,826	94.2%	82.0%	3.5	3.5	0.3	1.2	5.3	35.9	0.00%	0.00%	0.0%	0.10%	0.0%	0.00%
Agosto	106	1,147	336	3,939	899	8,007	675	6,501	75.1%	81.2%	3.2	3.4	2.1	1.3	3.7	39.6	0.00%	0.00%	0.0%	0.09%	0.0%	0.00%
Septiembre	120	1,267	448	4,387	870	8,877	810	7,311	93.1%	82.4%	3.7	3.5	0.5	1.2	4.1	43.7	3.33%	0.32%	0.0%	0.08%	0.0%	0.00%
Octubre	110	1,377	364	4,751	899	9,776	686	7,997	76.3%	81.8%	3.3	3.5	1.9	1.3	3.8	47.5	2.73%	0.51%	0.0%	0.07%	0.0%	0.00%
Noviembre	100	1,477	389	5,140	870	10,646	764	8,761	87.8%	82.3%	3.9	3.5	1.1	1.3	3.4	50.9	3.00%	0.68%	0.0%	0.07%	0.0%	0.00%
Diciembre	95	1,572	224	5,364	899	11,545	593	9,354	66.0%	81.0%	2.4	3.4	3.2	1.4	3.3	54.2	2.11%	0.76%	0.0%	0.06%	0.0%	0.00%

Dotacion de camas  
**15**

Nombre del Servicio  
**ONCOLOGIA**

	Egresos		Dia paciente egresado		Dia cama disponible		Dia Cama ocupado		Porcentaje de ocupacion		Promedio de estancia		Intervalo de sustitucion		Indice de rotacion		Indice de Infecciones nosocomiales		Tasa de mortalidad bruta		Tasa de mortalidad neta	
	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha
Enero	125	125	407	407	465	465	355	355	76.3%	76.3%	3.3	3.3	0.9	0.9	8.3	8.3	0.00%	0.00%	3.2%	3.20%	2.4%	2.40%
Febrero	132	257	372	779	420	885	425	780	101.2%	88.1%	2.8	3.0	0.0	0.4	8.8	17.1	0.00%	0.00%	1.5%	2.33%	0.8%	1.56%
Marzo	140	397	386	1,165	465	1,350	368	1,148	79.1%	85.0%	2.8	2.9	0.7	0.5	9.3	26.5	0.00%	0.00%	1.4%	2.02%	0.7%	1.26%
Abril	136	533	416	1,581	450	1,800	411	1,559	91.3%	86.6%	3.1	3.0	0.3	0.5	9.1	35.5	0.00%	0.00%	1.5%	1.88%	1.5%	1.31%
Mayo	122	655	409	1,990	465	2,265	341	1,900	73.3%	83.9%	3.4	3.0	1.0	0.6	8.1	43.7	0.00%	0.00%	2.5%	1.98%	2.5%	1.53%
Junio	125	780	442	2,432	450	2,715	373	2,273	82.9%	83.7%	3.5	3.1	0.6	0.6	8.3	52.0	0.00%	0.00%	0.0%	1.67%	0.0%	1.28%
Julio	128	908	356	2,788	465	3,180	322	2,595	69.2%	81.6%	2.8	3.1	1.1	0.6	8.5	60.5	0.00%	0.00%	1.6%	1.65%	0.8%	1.21%
Agosto	110	1,018	299	3,087	465	3,645	269	2,864	57.8%	78.6%	2.7	3.0	1.8	0.8	7.3	67.9	0.00%	0.00%	1.8%	1.67%	0.9%	1.18%
Septiembre	108	1,126	284	3,371	450	4,095	282	3,146	62.7%	76.8%	2.6	3.0	1.6	0.8	7.2	75.1	1.85%	0.18%	0.0%	1.51%	0.0%	1.07%
Octubre	110	1,236	487	3,858	465	4,560	393	3,539	84.5%	77.6%	4.4	3.1	0.7	0.8	7.3	82.4	3.64%	0.49%	0.0%	1.38%	0.0%	0.97%
Noviembre	97	1,333	271	4,129	450	5,010	263	3,802	58.4%	75.9%	2.8	3.1	1.9	0.9	6.5	88.9	3.09%	0.68%	3.1%	1.50%	2.1%	1.05%
Diciembre	91	1,424	215	4,344	465	5,475	209	4,011	44.9%	73.3%	2.4	3.1	2.8	1.0	6.1	94.9	2.20%	0.77%	0.0%	1.40%	0.0%	0.98%

Dotacion de camas  
**17**

Nombre del Servicio  
**INFECTOLOGIA**

	Egresos		Dia paciente egresado		Dia cama disponible		Dia Cama ocupado		Porcentaje de ocupacion		Promedio de estancia		Intervalo de sustitucion		Indice de rotacion		Indice de Infecciones nosocomiales		Tasa de mortalidad bruta		Tasa de mortalidad neta	
	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha
Enero	88	88	457	457	527	527	293	293	55.6%	55.6%	5.2	5.2	2.7	2.7	5.2	5.2	0.00%	0.00%	3.41%	3.41%	1.1%	1.14%
Febrero	69	157	329	786	476	1,003	278	571	58.4%	56.9%	4.8	5.0	2.9	2.8	4.1	9.2	0.00%	0.00%	0.0%	1.91%	0.0%	0.64%
Marzo	91	248	626	1,412	527	1,530	377	948	71.5%	62.0%	6.9	5.7	1.6	2.3	5.4	14.6	0.00%	0.00%	0.0%	1.21%	0.0%	0.40%
Abril	90	338	505	1,917	510	2,040	352	1,300	69.0%	63.7%	5.6	5.7	1.8	2.2	5.3	19.9	0.00%	0.00%	1.1%	1.18%	1.1%	0.59%
Mayo	87	425	500	2,417	527	2,567	322	1,622	61.1%	63.2%	5.7	5.7	2.4	2.2	5.1	25.0	0.00%	0.00%	1.1%	1.18%	1.1%	0.71%
Junio	99	524	452	2,869	510	3,077	434	2,056	85.1%	66.8%	4.6	5.5	0.8	1.9	5.8	30.8	0.00%	0.00%	1.0%	1.15%	0.0%	0.57%
Julio	121	645	756	3,625	527	3,604	491	2,547	93.2%	70.7%	6.2	5.6	0.3	1.6	7.1	37.9	0.00%	0.00%	0.0%	0.93%	0.0%	0.47%
Agosto	96	741	561	4,186	527	4,131	437	2,984	82.9%	72.2%	5.8	5.6	0.9	1.5	5.6	43.6	2.08%	0.27%	1.0%	0.94%	1.0%	0.54%
Septiembre	114	855	626	4,812	510	4,641	467	3,451	91.6%	74.4%	5.5	5.6	0.4	1.4	6.7	50.3	5.26%	0.94%	1.8%	1.05%	0.9%	0.58%
Octubre	85	940	487	5,299	527	5,168	347	3,798	65.8%	73.5%	5.7	5.6	2.1	1.5	5.0	55.3	1.18%	0.96%	2.4%	1.17%	0.0%	0.53%
Noviembre	80	1,020	508	5,807	510	5,678	372	4,170	72.9%	73.4%	6.4	5.7	1.7	1.5	4.7	60.0	0.00%	0.88%	0.0%	1.08%	0.0%	0.49%
Diciembre	82	1,102	495	6,302	527	6,205	345	4,515	65.5%	72.8%	6.0	5.7	2.2	1.5	4.8	64.8	3.66%	1.09%	0.0%	1.00%	0.0%	0.45%

Dotacion de camas  
**60**

Nombre del Servicio  
**NEONATOLOGIA**

	Egresos		Dia paciente egresado		Dia cama disponible		Dia Cama ocupado		Porcentaje de ocupacion		Promedio de estancia		Intervalo de sustitucion		Indice de rotacion		Indice de Infecciones nosocomiales		Tasa de mortalidad bruta		Tasa de mortalidad neta	
	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha
Enero	363	363	4,410	4,410	1,860	1,860	1,785	1,785	96.0%	96.0%	12.1	12.1	0.2	0.2	6.1	6.1	0.00%	0.00%	4.96%	4.96%	2.8%	2.75%
Febrero	311	674	3,172	7,582	1,680	3,540	1,637	3,422	97.4%	96.7%	10.2	11.2	0.1	0.2	5.2	11.2	0.00%	0.00%	3.54%	4.30%	2.3%	2.52%
Marzo	359	1,033	3,515	11,097	1,860	5,400	1,921	5,343	103.3%	98.9%	9.8	10.7	-0.2	0.1	6.0	17.2	0.00%	0.00%	6.69%	5.13%	3.3%	2.81%
Abril	360	1,393	5,138	16,235	1,800	7,200	1,693	7,036	94.1%	97.7%	14.3	11.7	0.3	0.1	6.0	23.2	0.00%	0.00%	5.83%	5.31%	3.6%	3.02%
Mayo	393	1,786	4,421	20,656	1,860	9,060	2,005	9,041	107.8%	99.8%	11.2	11.6	-0.4	0.0	6.6	29.8	0.00%	0.00%	4.58%	5.15%	1.8%	2.74%
Junio	373	2,159	3,613	24,269	1,800	10,860	2,056	11,097	114.2%	102.2%	9.7	11.2	-0.7	-0.1	6.2	36.0	0.00%	0.00%	6.43%	5.37%	2.7%	2.73%
Julio	428	2,587	5,055	29,324	1,860	12,720	2,653	13,750	142.6%	108.1%	11.8	11.3	-1.9	-0.4	7.1	43.1	0.00%	0.00%	5.14%	5.33%	3.5%	2.86%
Agosto	375	2,962	4,657	33,981	1,860	14,580	2,676	16,426	143.9%	112.7%	12.4	11.5	-2.2	-0.6	6.3	49.4	29.60%	3.75%	4.27%	5.20%	2.9%	2.87%
Septiembre	429	3,391	5,377	39,358	1,800	16,380	2,147	18,573	119.3%	113.4%	12.5	11.6	-0.8	-0.6	7.2	56.5	16.78%	5.40%	2.80%	4.90%	1.4%	2.68%
Octubre	406	3,797	4,665	44,023	1,860	18,240	1,859	20,432	99.9%	112.0%	11.5	11.6	0.0	-0.6	6.8	63.3	25.37%	7.53%	6.90%	5.11%	2.5%	2.66%
Noviembre	330	4,127	3,779	47,802	1,800	20,040	1,776	22,208	98.7%	110.8%	11.5	11.6	0.1	-0.5	5.5	68.8	35.45%	9.76%	6.06%	5.19%	3.6%	2.74%
Diciembre	326	4,453	3,309	51,111	1,860	21,900	1,669	23,877	89.7%	109.0%	10.2	11.5	0.6	-0.4	5.4	74.2	16.26%	10.24%	3.68%	5.08%	1.5%	2.65%

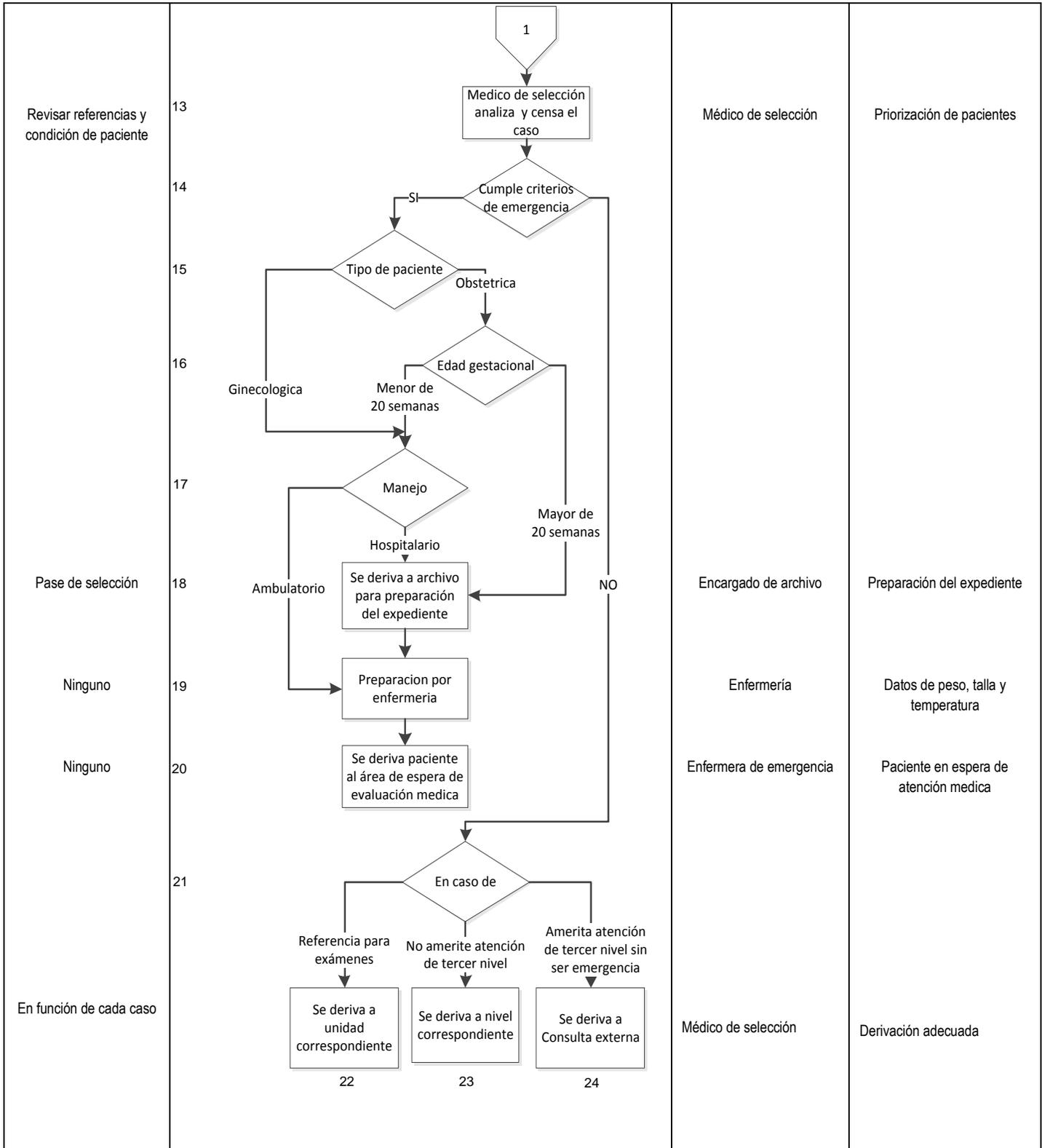
Dotacion de camas  
**160**

Nombre del Servicio  
**Consolidado Adultas**

	Egresos		Dia paciente egresado		Dia cama disponible		Dia Cama ocupado		Porcentaje de ocupacion		Promedio de estancia		Intervalo de sustitucion		Indice de rotacion		Indice de Infecciones nosocomiales		Tasa de mortalidad bruta		Tasa de mortalidad neta	
	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha	este mes	año a la fecha
Enero	1,381	1,381	3,727	3,727	5,332	5,332	3,435	3,435	64.4%	64.4%	2.7	2.7	1.4	1.4	8.6	8.6	0.00%	0.00%	0.65%	0.65%	0.29%	0.29%
Febrero	1,272	2,653	3,714	7,441	4,816	10,148	3,542	6,977	73.5%	68.8%	2.9	2.8	1.0	1.2	8.0	16.6	0.00%	0.00%	0.16%	0.41%	0.08%	0.19%
Marzo	1,366	4,019	3,963	11,404	5,332	15,480	3,455	10,432	64.8%	67.4%	2.9	2.8	1.4	1.3	8.5	25.1	0.00%	0.00%	0.22%	0.35%	0.15%	0.17%
Abril	1,334	5,353	3,769	15,173	5,160	20,640	3,635	14,067	70.4%	68.2%	2.8	2.8	1.1	1.2	8.3	33.5	0.00%	0.00%	0.52%	0.39%	0.30%	0.21%
Mayo	1,463	6,816	4,164	19,337	4,960	25,600	3,607	17,674	72.7%	69.0%	2.8	2.8	0.9	1.2	9.1	42.6	0.00%	0.00%	0.41%	0.40%	0.34%	0.23%
Junio	1,431	8,247	4,870	24,207	4,800	30,400	3,721	21,395	77.5%	70.4%	3.4	2.9	0.8	1.1	8.9	51.5	0.00%	0.00%	0.14%	0.35%	0.00%	0.19%
Julio	1,540	9,787	4,434	28,641	4,960	35,360	3,956	25,351	79.8%	71.7%	2.9	2.9	0.7	1.0	9.6	61.2	0.00%	0.00%	0.19%	0.33%	0.13%	0.18%
Agosto	1,452	11,239	4,107	32,748	4,960	40,320	3,567	28,918	71.9%	71.7%	2.8	2.9	1.0	1.0	9.1	70.2	10.26%	1.33%	0.28%	0.32%	0.14%	0.18%
Septiembre	1,514	12,753	4,317	37,065	4,800	45,120	3,975	32,893	82.8%	72.9%	2.9	2.9	0.5	1.0	9.5	79.7	9.64%	2.31%	0.20%	0.31%	0.13%	0.17%
Octubre	1,453	14,206	4,296	41,361	4,960	50,080	3,814	36,707	76.9%	73.3%	3.0	2.9	0.8	0.9	9.1	88.8	13.08%	3.41%	0.14%	0.29%	0.00%	0.15%
Noviembre	1,328	15,534	3,954	45,315	4,800	54,880	3,346	40,053	69.7%	73.0%	3.0	2.9	1.1	1.0	8.3	97.1	12.05%	4.15%	0.23%	0.28%	0.15%	0.15%
Diciembre	1,321	16,855	3,610	48,925	4,960	59,840	2,870	42,923	57.9%	71.7%	2.7	2.9	1.6	1.0	8.3	105.3	6.96%	4.37%	0.23%	0.28%	0.15%	0.15%

## Anexo 2 – A Procedimiento para la admisión de pacientes en unidad de emergencia

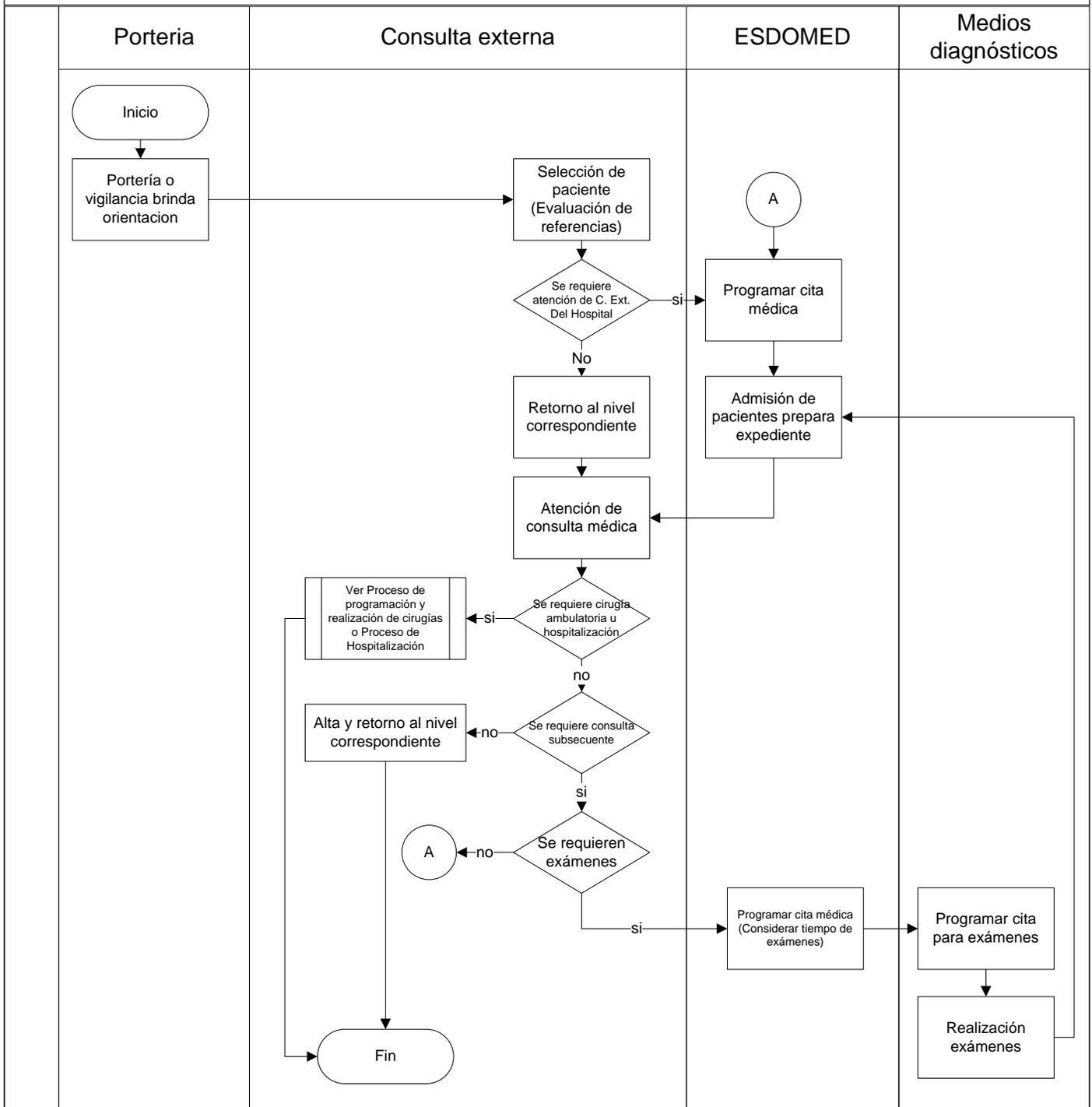
Procedimiento para la admisión de pacientes en unidad de emergencia		Página	
		HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD	
Tipo de Procesos:		Fecha de Actualización:	
Responsable del Proceso: <b>Jefe de Unidad de Emergencia</b>		Objetivo: Ordenar las acciones y priorizar los recursos para brindar atención médica de forma oportuna y con calidad a la <b>población</b> demandante.	
Usuarios del Proceso:			
Requerimientos	Esquematización del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
<p>Ninguno</p> <p>Toma de signos vitales</p> <p>Evidenciar la ausencia de signos vitales</p> <p>Paciente en condición inestable (ROJO)</p> <p>Paciente estabilizado</p> <p>Seguridad</p> <p>Ninguna</p> <p>Paciente estable</p> <p>Continua en siguiente pagina</p>		<p>Paciente</p> <p>Medico de emergencia</p> <p>Medico de mayor jerarquia</p> <p>Medico mayor jerarquia</p> <p>Encargado de inscripción de pacientes</p> <p>Portero vigilante</p> <p>Portero vigilante</p> <p>Médico de selección</p>	<p>Determinación de condición (vivo o muerto)</p> <p>Atención inmediata</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Acceso</p> <p>Instrucción</p> <p>Orientación a paciente</p>



## Anexo 2 – B Procedimiento para la admisión de pacientes en unidad de emergencia

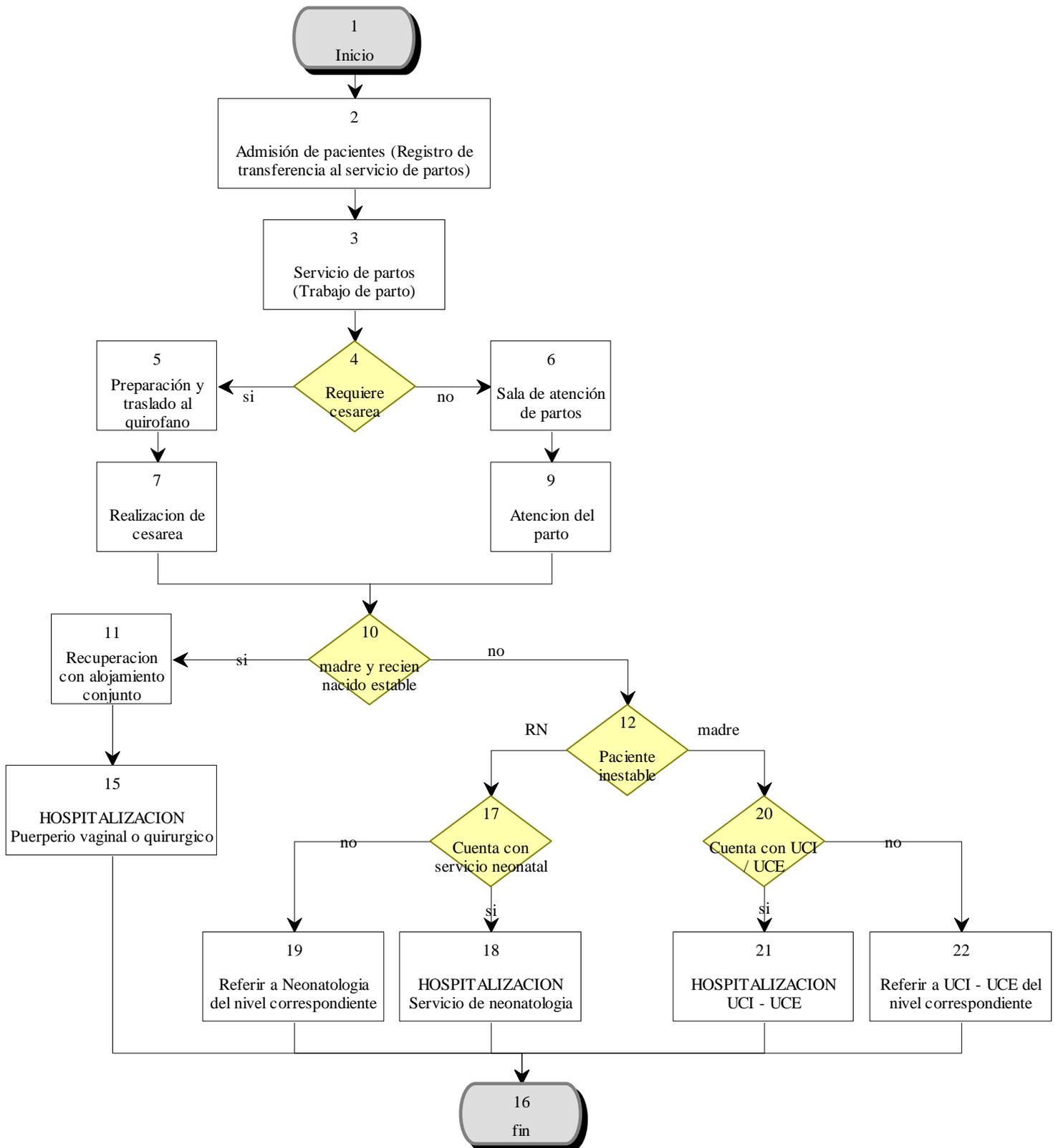
Procedimiento para la admisión de pacientes en unidad de emergencia		Página	
		<b>HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD</b>	
Tipo de Procesos:		Fecha de Actualización:	
Responsable del Proceso:		Objetivo:	
Usuarios del Proceso:			
Requerimientos	Esquematización del Proceso	Responsable	Resultados Esperados
1	<pre> graph TD     1([Paciente en espera de atención]) --&gt; 2[Priorización de pacientes según riesgo]     2 --&gt; 3[Paciente se traslada al consultorio de emergencias]     3 --&gt; 4[Evaluación medica completa]     4 --&gt; 5{Necesita exámenes o interconsulta}     5 -- SI --&gt; 6[Orden de exámenes o interconsulta]     6 --&gt; 7[Realización de exámenes y/o interconsultas]     7 --&gt; 8[Reevaluación con respuesta de exámenes]     5 -- NO --&gt; 9{Amerita ingreso}     8 --&gt; 9     9 -- SI --&gt; 10[Preparación del expediente y orden de ingreso]     10 --&gt; 11[Expediente completo y paciente pasan a preparación por enfermería]     11 --&gt; 12[Enfermera traslada paciente al servicio de destino]     12 --&gt; 13[/1/]                     </pre>	Paciente	
2		Médico residente	
3		Paciente	
4		Médico residente	
5			
6		Médico residente	
7			
8		Cada unidad	
9		Médico residente	
10		Encargado de inscripción de pacientes	
11		Enfermería	
12		Enfermera	

# Proceso de atención de Consulta Externa

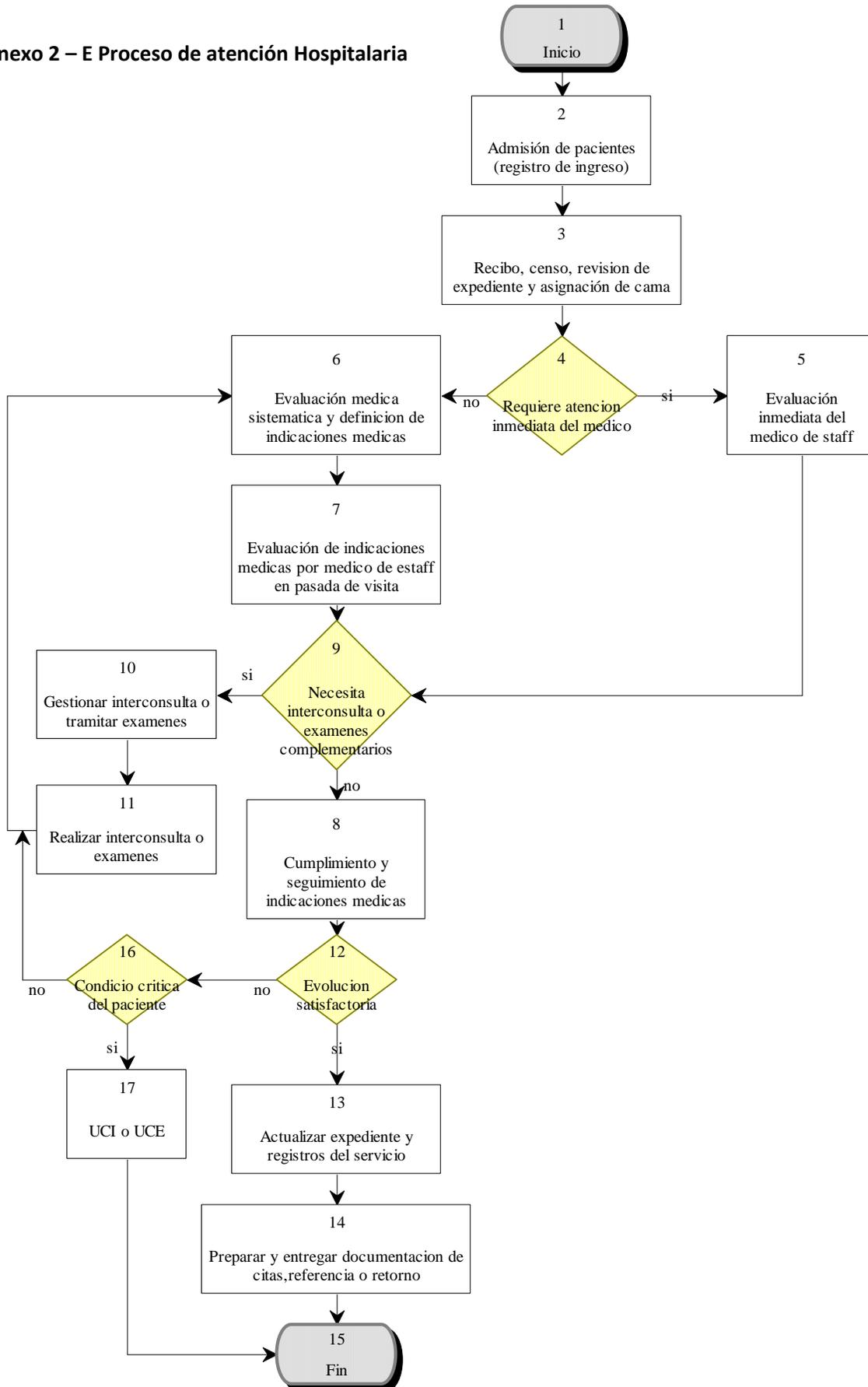


Anexo 2 – C Proceso de atención de Consulta Externa

## Anexo 2 – D Proceso de atención de Partos y Recién Nacido



## Anexo 2 – E Proceso de atención Hospitalaria



### ANEXO 3 – Equipo biomédico disponible según estado

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
BASCULA ELECTRONICA	DETECTO	6730	PARTOS	x			
BASCULA ELECTRONICA	DETECTO	6730	RNI	x			
BOMBA DE INFUSION	SIGMA	8000 PLUS	UCIA	x			
CAPNOGRAFO	RGB	CAPNOPRO	ANESTESIOLOGIA	X			
INSUFLADOR DE CO2	FIGERT ENDOTECH	1400 TWIN LAP	SALA CLINICA	x			
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	FANEM	006-OF2	RNCM	x			
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DRAGER	INFINITY GAMMA	UCIN	x			
MONITOR FETAL	GENERAL ELECTRIC	COROMETRIC 170	PARTOS	X			
OXIMETRO DE PULSO	NELLCOR PURITAN BENNET	N-180	SALA CLINICA	x			
OXIMETRO DE PULSO	NELLCOR PURITAN BENNETT	N-180	RNI	x			
PISTOLA DE CRIOterapia	ERBE	ERBOCRYIO 12	COLPOSCOPIA	x			
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	ADC	DIAGNOSTIX 752M	CONSULTA EXTERNA	x			
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	ADC	972	PARTOS	x			
ULTRASONIDO	AMREX	SYNCRONIC LI/50	FISIOTERAPIA	x			
ASPIRADOR BRONQUIAL	MADA MEDICAL	915CA18-911B	CIRUGIA OBSTETRICA		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	MADA VAC II	178	PARTOS		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	SHUCO VAC	5130	SALA CLINICA		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	MEDIPUMP	UCIA		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1130	UCIN		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1130D	RNCM		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1130	UCIN		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1130	UCIN		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1210	RNI		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1210	RNI		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1130-2	CIRUGIA GINECOLOGICA		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1130	RNI		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1130 D	SALA CLINICA		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1210	UCIN		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	VERNITRON MEDICAL PRODUCTS	7410	EMERGENCIA		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL (1)	THOMAS	1130-2	CIRUGIA OBSTETRICA		x		
ASPIRADOR TORACICO	THOMAS	1240	SALA CLINICA		x		
ASPIRADOR TORACICO	SORENSEN	2135-060	PARTOS		x		
ASPIRADOR TORACICO	SORENSEN	2135-060	PARTOS		x		
ASPIRADOR TORACICO	SORENSEN	2135-060	SALA CLINICA		x		
ASPIRADOR TORACICO	SORENSEN	2135-060	SALA CLINICA		x		
ASPIRADOR TORACICO	SORENSEN	2135-060	AISLAMIENTO / INFECTOLOGIA		x		
ASPIRADOR TORACICO	SORENSEN	2135-060	EMERGENCIA		x		
ASPIRADOR TORACICO	THOMAS	1240	SALA CLINICA		x		
ASPIRADOR TORACICO	THOMAS	1240	SALA CLINICA		x		

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
ASPIRADOR TORACICO	THOMAS	1240	SALA CLINICA		x		
ASPIRADOR TORACICO	THOMAS	1240	SALA CLINICA		x		
ASPIRADOR TORACICO	THOMAS	MEDIPUMP 1240	SALA CLINICA		x		
BAÑO DE MARIA	CHICAGO SURGICAL & ELECTRICAL	13000	LABORATORIO CLINICO		x		
BAÑO DE MARIA	LAB LINE INSTRUMENTS	26103	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
BAÑO DE MARIA	LIPSHAW	395	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
BASCULA DE ADULTO	2MM	PRECISA	CONSULTA EXTERNA (CONS 8)		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	COLPOSCOPIA		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	CONSULTA EXTERNA (CONS 7)		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	CONSULTA EXTERNA (CONS 4,5,6)		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	CONSULTA EXTERNA (CONS 15)		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	CONSULTA EXTERNA (CONS 1,2,3)		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	UCE		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	CONSULTA EXTERNA (CONS 9,10,11)		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	CONSULTA EXTERNA (CONS 8)		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	BANCO DE SANGRE		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	ONCOLOGIA		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	FISIOTERAPIA		x		
BASCULA DE ADULTO	DETECTO	XX	COLPOSCOPIA		x		
BASCULA DE ADULTO	HEALTH O METER	402S	AISLAMIENTO / INFECTOLOGIA		x		
BASCULA DE ADULTO	HEALTH O METER	402 S	EMERGENCIA		x		
BASCULA DE ADULTO	SIN MARCA	SIN MODELO	CONSULTA EXTERNA (CONS 16)		x		
BASCULA NEONATAL	DETECTO	SIN MODELO	CONSULTA EXTERNA		x		
BASCULA NEONATAL	DETECTO	DOCTORS INFANT SCALE	SALA CLINICA		x		
BASCULA NEONATAL	HEALTH O METER	HOM	EMERGENCIA		x		
BOMBA ASPIRADORA /IRRIGADORA	SPIESS	2610	SALA CLINICA		x		
BOMBA DE LECHE	MEDELA	PUMP IN STYLE BREAST PUMP	RNCM		x		
BOMBA DE LECHE	PUMP EGNELL	50	RNCM		x		
BOMBA DE VACIO	OHMEDA	VACUM PUMP	UCIA		x		
BOMBA PERFUSORA	TERUMO	STC527	UCIN		x		
CALENTADOR	THERMOLYNE	CIMAREC 3/SP47325-60	LABORATORIO CLINICO		x		
CAMARA DE FLUJO LAMINAR	FORMA SCIENTIFIC INC	1124	SALA CLINICA		x		
CAMARA PARA MICROSCOPIO	PIXERA	PVC 100C	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
CAPNOGRAFO	DATEX	CAPNOMAC II	SALA CLINICA		x		
CENTRIFUGA	CLAY ADAMAS	SEROFUGE II	BANCO DE SANGRE		x		

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
CENTRIFUGA	CLAY ADAMS	SEROFUGE II	BANCO DE SANGRE		x		
CENTRIFUGA	CLAY ADAMS	DYNAC	LABORATORIO CLINICO		x		
CENTRIFUGA	CLAY ADAMS	DYNAC	LABORATORIO CLINICO		x		
CENTRIFUGA	SMITHKLINE BEECHAM	VANGUARD V6000	BANCO DE SANGRE		x		
CENTRIFUGA	SMITHKLINE BEECHAM	VANGUARD V6000	LABORATORIO CLINICO		x		
COMPRESOR DE AIRE	TIMETER	ARIDYNE 2000	RNI		x		
COMPRESOR DE AIRE MEDICO	BRUMEN LTD	SIN MODELO	UCIA		x		
COMPRESOR DE AIRE MEDICO	SECHRIST	SE 150	UCIN		x		
COMPRESOR DE AIRE MEDICO	SECHRIST	SE 150	UCIN		x		
COMPRESOR DE AIRE MEDICO	SECHRIST	SE 150	UCIN		x		
COMPRESOR DE AIRE MEDICO	TIMETER	ARIDYNE 2000	UCIN		x		
CONTADOR DE CELULAS	N/T	N/T	LABORATORIO CLINICO		x		
CONTADOR DE CELULAS	LABORATORY COUNTER	S/N	LABORATORIO CLINICO		x		
CONTADOR DE CELULAS	LABORATORY COUNTER	S/N	LABORATORIO CLINICO		x		
CRIOSTATO	IEC	MINOTOME	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
CRONOMETRO	FISHER SCIENTIFIC	S/M	LABORATORIO CLINICO		x		
CUNA TERMICA	AIR SHIELDS	7810	SALA CLINICA		x		
CUNA TERMICA	AIR SHIELDS	CS-78-2	PARTOS		x		
CUNA TERMICA	FISHER & PAYKEL	IW930JSU	PARTOS		x		
CUNA TERMICA	NARCO SCIENTIFIC	WM78IN	PARTOS		x		
CUNA TERMICA	OHIO NC	OHIO	PARTOS		x		
CUNA TERMINCA	OHIO NC	OHIO	EMERGENCIA		x		
DEFIBRILADOR-MONITOR	METRAX	XD3	UCIA		x		
DOPPLER FETAL	DANATECH	SONOTRAX BASIC	UCE		x		
ELECTROCARDIOGRAFO	BURDICK	ELITE II	ALTO RIESGO		x		
ELECTROCARDIOGRAFO	SIEMENS	BURDICK EK 10	UCIA		x		
EQUIPO DE ELECTROCIRUGIA	SHENSEN CAREWELL ELECTRONICS	CSU 300	SALA CLINICA		x		
EQUIPO DE ELECTROCIRUGIA	SHENSEN CAREWELL ELECTRONICS	CSU 300	SALA CLINICA		x		
EQUIPO DE FOTOTERAPIA	OHMEDA	BILLIBLANKET PLUS	UCIN		x		
EQUIPO DE RADIOCIRUGIA	ELLMAN	SURGITROM	COLPOSCOPIA		x		
EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA	GENERAL ELECTRIC	2272413 LOGIQ ALFA 100MP	RADIOLOGIA		x		
EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA	HEWLETT PACKARD	77900C	EMERGENCIA		x		
EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA	SIEMENS	SONOLINE ADARA	EMERGENCIA		x		
EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA	SIEMENS	SONOLINE SI-250	CONSULTA EXTERNA		x		
EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA	SIEMENS	SONOLINE SIENNA	ULTRASONOGRAFIA		x		
ESPECTROFOTOMETRO	COLEMAN	BACHARACH 35	LABORATORIO CLINICO		x		
ESPECTROFOTOMETRO	MERCK	MICROLAB 200	LABORATORIO CLINICO		x		
ESTERILIZADOR ELECTRICO	MARKET FORGE	STME	LABORATORIO CLINICO		x		
ESTERILIZADOR ELECTRICO DE MESA	COLUMBUS DENTAL	150	LABORATORIO CLINICO		x		
ESTERILIZADOR ELECTRICO DE MESA	COLUMBUS DENTAL	150	LABORATORIO CLINICO		x		
ESTERILIZADOR ELECTRICO DE MESA	COLUMBUS DENTAL	150	LABORATORIO CLINICO		x		
ESTUFA	HERAEUS	SIN MODELO	LABORATORIO CLINICO		x		

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
ESTUFA	LABLINE INSTRUMENTS (IMPERIAL V)	3476	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
ESTUFA	PRECISION	6	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
EVACUADOR DE HUMO	ELLMAN	VAPOR VAC II	COLPOSCOPIA		x		
EXTRACTOR DE PLASMA	FENWAL LABORATORIES	4R4414	BANCO DE SANGRE		x		
EXTRACTOR DE PLASMA	SEPARTION STAND	ACS-204	BANCO DE SANGRE		x		
IMPRESORA COLOR	SONY	UP 20	ULTRASONOGRAFIA CONSULTA EXTERNA		x		
IMPRESORA COLOR	SONY	UP 20	TALLER DE BIOMEDICA		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C-450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100 / C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C100	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	UCIN		x		
INCUBADORA	AIR SHIELDS	C450	RNI		x		
INCUBADORA	OHIO	IC	RNI		x		
INCUBADORA BACTERIOLOGICA	LAB LINE	IMPERIAL III 310	LABORATORIO CLINICO		x		
INCUBADORA DE TRANSPORTE	AIR SHIELDS	TI 100	SALA CLINICA		x		
INCUBADORA DE TRANSPORTE	AIR SHIELDS	TI 100	UCIN		x		
INFANTOMETRO	ROSADO	ROSADO	CONSULTA EXTERNA		x		
INFANTTHERM	ITY CONTROL	SIN MODELO	RNCM		x		
INSUFLADOR DE CO2	ACKERMAN	15-1711	SALA CLINICA		x		
INSUFLADOR DE CO2	KARL STORZ	26430520	SALA CLINICA		x		
INSUFLADOR DE CO2 (060132)	RICHARD WOLF	2232	CIRUGIA OBSTETRICA		x		
LAMPARA	HYLAND	HYLAND	LABORATORIO CLINICO		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT-533-1	RNCM		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT-533-1	RNCM		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNI		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNI		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNI		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNI		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT-533-1	RNCM		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNI		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT-533-1	RNCM		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNI		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNI		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNCM		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT533-1	NEONATOLOGIA		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT-533-1	RNCM		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT-533-1	RNCM		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC BILI LITE	66	UCIN		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC BILI LITE	66	UCIN		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC BILI LITE	66	RNI		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC BILI LITE	66	UCIN		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC BILI LITE	66	UCIN		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC BILI LITE	66	UCIN		x		

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC BILI LITE	66	UCIN		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC BILI LITE	66	UCIN		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	OLIMPIC VILI LITE	66	UCIN		x		
LAMPARA DE FOTOTERAPIA	AIR SHIELDS	PT 533-1	RNCM		x		
LAMPARA DE TIPEO	ABY ADAMS	5384	BANCO DE SANGRE		x		
LAMPARA FRONTAL	WELCH ALLYN	79103	RNI		x		
LAMPARA FRONTAL	WELCH ALLYN	74190	RNI		x		
LARINGOSCOPIO	NO MARCA	NO MODELO	EMERGENCIA		x		
LARINGOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	TODOS LOS MODELOS	CIRUGIA OBSTETRICA		x		
LARINGOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	TODOS LOS MODELOS	SALA CLINICA		x		
LARINGOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	TODOS	UCE		x		
LARINGOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	S/N	UCIN		x		
LARINGOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	TODOS LOS MODELOS	UCIA		x		
LARINGOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	TODOS	RNI		x		
LARINGOSCOPIO	TODOS	TODOS	PARTOS		x		
LARINGOSCOPIO	TODOS LAS MARCAS	TODOS LOS MODELOS	ANESTESIOLOGIA		x		
LARINGOSCOPIO	WELCH ALLYN	SIN MODELO	RNCM		x		
MAQUINA DE ANESTESIA	OHIO	UNITROL	PARTOS		x		
MICROCENTRIFUGA	IEC	MICRO MB	BANCO DE SANGRE		x		
MICROSCOPIO	REICHERT	ONE FIFTY	LABORATORIO CLINICO		x		
MICROSCOPIO	REICHERT	ONE FIFTY	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
MICROSCOPIO PARA LABORATORIO CLINICO	MOTIC	BA300	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
MICROSCOPIO PARA LABORATORIO CLINICO	MOTIC	BA300	LABORATORIO CLINICO		x		
MICROSCOPIO PARA LABORATORIO CLINICO	MOTIC	BA300	LABORATORIO CLINICO		x		
MICROSCOPIO PARA LABORATORIO CLINICO	MOTIC	BA300	LABORATORIO CLINICO		x		
MICROSCOPIO PARA LABORATORIO CLINICO	MOTIC	BA300	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
MICROTOMO	LEICA	JUNG RM2035	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
MICROTOMO	LEICA	RM2125RT	ANATOMIA PATOLOGICA		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATASCOPE	PASSPORT 2LT	UCIA		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATASCOPE	PASSPORT 2LT	SALA CLINICA		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATASCOPE	PASSPORT 2LT	UCE		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATASCOPE	TRIO	RNI		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATASCOPE	TRIO	RNI		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATASCOPE	TRIO	RNI		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATEX	CARDIOCAP	EMERGENCIA		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATEX OHMEDA	LIGHT MONITOR	SALA ELECTIVA		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATEX OHMEDA	LIGHT MONITOR	UCIA		x		
MONITOR DE SIGNOS VITALES	DATEX OHMEDA	LIGHT MONITOR	SALA ELECTIVA		x		



EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNET	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNET	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNET	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNET	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	RNI		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	RNI		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	RNI		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	RNI		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	RNI		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	RNI		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	RNI		x		
OXIMETRO DE PULSO	NELCOR PURITAN BENNETT	N-180	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	OHMEDA	BIOX 3700	EMERGENCIA		x		
OXIMETRO DE PULSO	OHMEDA	BIOX 3700	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	OHMEDA	BIOX 370 0	UCIN		x		
OXIMETRO DE PULSO	PACE TECH	520	SALA CLINICA		x		
PEACHIMETRO	HACH SENSION	4 + 2	LABORATORIO CLINICO		x		
PISTOLA DE CRIOTERAPIA	LEISEGANG	LM-900	COLPOSCOPIA		x		
PISTOLA DE CRIOTERAPIA	LEISEGANG	LM900	COLPOSCOPIA		x		
PISTOLA DE CRIOTERAPIA	LEISEGANG	LM 900	COLPOSCOPIA		x		
PISTOLA DE CRIOTERAPIA	ERBE	ERBOCRYO 12	ALTO RIESGO / PATOLOGIA DEL EMBARAZO		x		
PROCESADORA DE PELÍCULA RADIOGRÁFICA	AGFA	CLASSIC EOS	RADIOLOGIA		x		
ROTADOR	VORTEX	GENIE 2	LABORATORIO CLINICO		x		
TELEVISOR DE 21 "	RCA	TRUFLAT MCR53TF30	ULTRASONOGRAFIA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	HEALTHMATE	CERTIFIED	CIRUGIA OBSTETRICA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	LABTRON	S/M	CIRUGIA GINECOLOGICA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	MABIS	SIN MODELO	ALTO RIESGO / PATOLOGIA DEL EMBARAZO		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	MABIS	PRECISION	INFECTOLOGIA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	MABIS	PRECISION	PARTOS		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	MABIS	PRECISION	CONSULTA EXTERNA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	RDF	S/M	BANCO DE SANGRE		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	S	M	ANESTESIOLOGIA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	TYCOS	SIN MODELO	ONCOLOGIA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	PRESTIGE	TODOS LOS MODELOS	PUERPERIO		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE BRAZALETE	TODAS LAS MARCAS	T/M	GINECOLOGIA		x		

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PARED	ACCOSON	SIN MODELO	EMERGENCIA (CUB 5)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PARED	ACCOSON	SIN MODELO	SALA CLINICA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PARED	ACCOSON	SIN MODELO	EMERGENCIA (REANIMACION)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PARED	ACCOSON	SIN MODELO	EMERGENCIA (CUB 6)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PARED	ACCOSON	SIN MODELO	EMERGENCIA (CUB 4)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	ACCOSON	NOP	AISLAMIENTO / INFECTOLOGIA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	ACCOSON	SIN MODELO	SALA ELECTIVA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	LABTRON	SIN MODELO	SALA ELECTIVA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	NUBENCO	0197	PUERPERIO		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 8)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 5)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 9,10 Y 11)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 16)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	COLPOSCOPIA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 15)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 4)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 1,2 Y 3)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 7)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 9,10 Y 11)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 1,2 Y 3)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 1,2 Y 3)		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	COLPOSCOPIA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	COLPOSCOPIA		x		
TENSIOMETRO ANEROIDE DE PEDESTAL	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	COLPOSCOPIA		x		
TENSIOMETRO DE BRAZALETE	SPHYGMOMANOMETER	CERTIFIED	ANESTESIOLOGIA		x		
TENSIOMETRO DE BRAZALETE	T. MARCAS	TODOS	CONSULTA EXTERNA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO CON PEDESTAL	BAUMANOMETER	STANDBY	PARTOS		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PARED	BAUMANOMETER	WALL UNIT	PARTOS		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PARED	HILLMED	SIN MODELO	EMERGENCIA (CUB 2)		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PARED	LABTRON	SIN MODELO	EMERGENCIA (CUB 1)		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PARED	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 6)		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	ADC	972	AISLAMIENTO / INFECTOLOGIA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	ADC	972	ALTO RIESGO/ PATOLOGIA DEL EMBARAZO		x		

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	ADC	972	UCIA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	ADC	972	UCE		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	BAUMANOMETER	TANDBY	SALA CLINICA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	BAUMANOMETER	STANDLY	PARTOS		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	BAUMANOMETER	SIN MODELO	SALA CLINICA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	BAUMANOMETER	STANDBY	EMERGENCIA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	BAUMANOMETER	STANDBY	SALA CLINICA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	BAUMANOMETER	STANDBY	UCIA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	LABTRON	N/T	SALA ELECTIVA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	LABTRON	SIN MODELO	UCIA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	LABTRON	SIN MODELO	PUERPERIO		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	LABTRON	SIN MODELO	ONCOLOGIA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	LABTRON	SIN MODELO	ONCOLOGIA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	SIN MARCA	SIN MODELO	SALA CLINICA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	SIN MARCA	SIN MODELO	AISLAMIENTO / INFECTOLOGIA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	SIN MARCA	SIN MODELO	CIRUGIA OBSTETRICA		x		
TENSIOMETRO DE MERCURIO DE PEDESTAL	SPHYGMOMANOMETER	SIN MODELO	ALTO RIESGO / PATOLOGIA DEL EMBARAZO		x		
TENSIOMETRO DE PEDESTAL ANEROIDE	TAYLOR SIBRIAN CORP	TYCOS	CONSULTA EXTERNA (CONS 9,10,11)		x		
TENSIOMETRO DE PEDESTAL P/ ADULTO	ADC	DYAGNOSTIX 752M	PUERPERIO		x		
TENSIOMETRO DE PEDESTAL P/ ADULTO	ADC	DIAGNOSTYC 752M	CIRUGIA OBSTETRICA		x		
TENSIOMETRO DE PEDESTAL P/ ADULTO	ADC	DIAGNOSTYC 752M	CIRUGIA OBSTETRICA		x		
TENSIOMETRO DE PEDESTAL P/ ADULTO	BAUMANOMETER	STANDBY	CIRUGIA GINECOLOGICA		x		
TENSIOMETRO MERCURIO DE PEDESTAL	BAUMANOMETER	WALL UNIT 33	SALA CLINICA		x		
TENSIOMETRO MERCURIO PEDESTAL	BAUMANOMETER	STANDBY	SALA CLINICA		x		
TENSOMETRO DE MERCURIO DE PARED	BAUMANOMETER	WALL UNIT 33	PARTOS		x		
ULTRASONOGRAFO PORTATIL TIPO 2	TOSHIBA	FAMIO 5	NEONATOLOGIA		x		

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
VENTILADOR MECANICO ADULTO	BEAR	1000	UCIA		x		
VENTILADOR MECANICO ADULTO	BEAR	1000	UCIA		x		
VENTILADOR NEONATAL	DRAGER MEDICAL	EVITA 2 DURA	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	INFRASONICS	INFANT STAR	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-100B	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	IV-200	UCIN		x		
VHS	PANASONIC	NV-5J4130PN	COLPOSCOPIA		x		
VIBRADOR NEONATAL	SUNBEAM	N/T	UCIN		x		
ASPIRADOR BRONQUIAL	GOMCO	405	SALA CLINICA			x	
ASPIRADOR BRONQUIAL	GOMCO	405	UCIN			x	
ASPIRADOR BRONQUIAL	GOMCO	405	RNI			x	
ASPIRADOR BRONQUIAL	GOMCO	405	UCIN			x	
ASPIRADOR BRONQUIAL	GOMCO	405	UCIN			x	
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1630	AISLAMIENTO / INFECTOLOGIA			x	
ASPIRADOR BRONQUIAL	THOMAS	1630	UCIN			x	
ASPIRADOR BRONQUIAL DE SECRECIONES NEONATALES	THOMAS	1630	UCIN			x	
ASPIRADOR DE SECRECIONES NEONATALES	THOMAS	1630	RNI			x	
ASPIRADOR DE SECRECIONES NEONATALES	THOMAS	1630	RNCM			x	
ASPIRADOR DE SECRECIONES NEONATALES	THOMAS	1630	UCIN			x	
ASPIRADOR TORACICO	CARDIOPULMONARY INSTRUMENTATION (CPI)	YX930D	SALA CLINICA			x	
BAÑO DE MARIA	THERMOLINE	DB-12215E	BANCO DE SANGRE			x	
BAÑO DE MARIA	THERMOLINE	DB-12215E	BANCO DE SANGRE			x	
BASCULA ADULTO	ADE	M213131812	CONSULTA EXTERNA			x	
BASCULA ADULTO	ADE	M20/313/812	EMERGENCIA			x	
BASCULA CON TALLIMETRO	ADE	N	PATOLOGIA DEL EMBARAZO			x	
BASCULA DE ADULTO	ADE	M10614	MADRE CANGURO			x	

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
BASCULA P/ADULTO CON TALLIMETRO	ADE	M20/313/812	CONSULTA EXTERNA			x	
BASCULA P/ADULTO CON TALLIMETRO	ADE	M20/313/812	CONSULTA EXTERNA			x	
BASCULA P/ADULTO CON TALLIMETRO	ADE	M20/313/812	CONSULTA EXTERNA			x	
BASCULA P/ADULTO CON TALLIMETRO	ADE	M20/313/812	CONSULTA EXTERNA			x	
BASCULA P/ADULTO CONTALLIMETRO	ADE	M20/313/812	CONSULTA EXTERNA			x	
BASCULA PARA ADULTO CON TALLIMETRO	ADE	M20/313/812	PUERPERIO			x	
BASCULA PARA ADULTO CON TALLIMETRO	ADE	M20/313/812	BANCO DE SANGRE			x	
BOMBA DE INFUSION	SIGMA	8000 PLUS	UCIA			x	
BOMBA DE INFUSION	SIGMA	8000 PLUS	UCIA			x	
BOMBA DE INFUSION	SIGMA	8000 PLUS	UCIA			x	
BOMBA DE INFUSION	SIGMA	8000 PLUS	UCIA			x	
BOMBA DE INFUSION	SIGMA	8000 PLUS	UCIA			x	
BOMBA DE INFUSION	SIGMA	8000 PLUS	UCIA			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	PERFUSOR COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	UCIN			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	UCIN			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	UCIN			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	UCIN			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	PERFUSOR COMPACT	UCIN			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	PERFUSOR COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	PERFUSOR COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	RNI			x	
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	UCIN			x	
CALENTADOR DE O2	HUDSON	THERMAGARD 5705/1770	RNI			x	
CALENTADOR HUMIFICADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705	UCIN			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705	UCIN			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705	RNI			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705/1770	RNCM			x	

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705/1770	RNI			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705	PARTOS			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705/1770	RNI			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705/1770	RNI			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705/1770	RNI			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	5705/1770	RNI			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	5705/1770 THERMAGARD	RNI			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705	SALA CLINICA			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705	UCIN			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705	UCIN			x	
CALENTADOR PARA NEBULIZADOR	HUDSON	THERMAGARD 5705/1770	UCIN			x	
CAMARA PARA LAPAROSCOPIA	KARL STORZ	20210120	SALA CLINICA			x	
CENTRIFUGA	THERMO ELECTRON	CL-10	LABORATORIO CLINICO			x	
CENTRIFUGA REFRIGERADA	IEC	CENTRA GP8R	BANCO DE SANGRE			x	
CENTRIFUGA REFRIGERADA	SELECTA	MACROFRIGER	BANCO DE SANGRE			x	
COLPOSCOPIA CON CAMARA DIGITAL	ECLERIS	C100F1	COLPOSCOPIA			x	
COLPOSCOPIO	LEICA	CLS150XC	COLPOSCOPIA			x	
COLPOSCOPIO	LEICA	MZ610445619	COLPOSCOPIA			x	
COLPOSCOPIO	OLYMPUS	OCS-3	COLPOSCOPIA			x	
COLPOSCOPIO	OLYMPUS	OCS-3	COLPOSCOPIA			x	
COLPOSCOPIO	VASCONCELLOS	CP-M1255	COLPOSCOPIA			x	
CUNA DE CALOR RADIANTE	MEDIX	SM-401 AMERICA	PARTOS			x	
CUNA DE CALOR RADIANTE	MEDIX	SM-401 AMERICA	PARTOS			x	
CUNA DE CALOR RADIANTE	MEDIX	SM-401 AMERICA	PARTOS			x	
CUNA DE CALOR RADIANTE	MEDIX	SM-401 AMERICA	PARTOS			x	
CUNA TERMICA	AIR SHIELDS	7830	RNCM			x	
CUNA TERMICA	DRAGER	8004	RNI			x	
DEFIBRILADOR	BURDICK	MEDIC 5	UCIA			x	
DIATERMIA	AUTO THERM	ME395	FISIOTERAPIA			x	
DOPLER FETAL	DANATECH	SONOTRAX	CONSULTA EXTERNA			x	
DOPLER FETAL	DANATECH	SONOTRAX	CONSULTA EXTERNA			x	
DOPLER FETAL	DANATECH	SONOTRAX	INFECTOLOGIA			x	
DOPPLER FETAL	DANATECH	SONOTRAX BASIC	CONSULTA EXTERNA (CONS 9)			x	
DOPPLER FETAL	DANATECH	SONATRAX LITE	PARTOS			x	
DOPPLER FETAL	MEDASONIC	TRIA II	UCIA			x	
DOPPLER FETAL	DANATECH	SONOTRAX				x	
ELECTROCARDIOGRAFO	GENERAL ELECTRIC	MAC 400	UCIA			x	

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
ELECTROCARDIOGRAFO	GENERAL ELECTRIC	MAC 500	OFICINA DE ENFERMERAS			x	
ELECTROCARDIOGRAFO	GENERAL ELECTRIC	MAC400	EMERGENCIA			x	
ELECTROCARDIOGRAFO	GENERAL ELECTRIC	MAC 400	CONSULTA EXTERNA			x	
ELECTROESTIMULADOR	ENRAF NONIUS	ENDOMED 381	FISIOTERAPIA			x	
EQUIPO DE CIRUGIA LASER	NIDEK	GYC2000	NEONATOLOGIA			x	
EQUIPO DE RADIOCIRUGIA	HILLMED	HM880DG	COLPOSCOPIA			x	
EQUIPO DE RAYOS X MOVIL	SIEMENS	MOBILETT XP HYBRID	RADIOLOGIA			x	
ESTIMULADOR ELECTRICO NEUROMUSCULAR	PHYSIOMED	PHYSIODYN-BASIC	Fisioterapia			x	
EVACUADOR DE HUMO	UTAH	FILTRESSE	COLPOSCOPIA			x	
EXTRACTOR ELECTRICO DE LECHE	MEDELA	LACTINA	RNCM			x	
EXTRACTOR ELECTRICO DE LECHE	MEDELA	LACTINA	RNCM			x	
EXTRACTOR ELECTRICO DE LECHE	MEDELA	LACTINA	RNCM			x	
IMPRESORA	SONY	UP3000	SALA CLINICA			x	
IMPRESORA BLANCO Y NEGRO	SONY	UP-897MD	ULTRASONOGRAFIA			x	
IMPRESORA BLANCO Y NEGRO	SONY	UP897MD	ULTRASONOGRAFIA			x	
IMPRESORA BLANCO Y NEGRO	MITSUBISHI	P60U	RADIOLOGIA			x	
INCUBADORA BACTERIOLOGICA CO2	REVCO	ELITE II	LABORATORIO CLINICO			x	
INCUBADORA DE TRANSPORTE	DRAGER	5400	SALA CLINICA			x	
INCUBADORA DE TRANSPORTE	DRAGER	T1500	PARTOS			x	
INCUBADORA DE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALARIO	MEDIX	TR-306	UCIN			x	
INCUBADORA DE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALARIO	MEDIX	TR-306	RNCM			x	
INCUBADORA DE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALARIO	MEDIX	TR-306	RNI			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL	MEDIX	NATAL CARE ST-LX	UCIN			x	
INCUBADORA INFANTIL PARA TRANSPORTE	MEDIX	TR-306	SALA CLINICA			x	
INCUBADORA INFANTIL PARA TRANSPORTE	MEDIX	TR-306	PARTOS			x	
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	DRAGER	PM78-1	SALA CLINICA			x	
LAPAROSCOPIO	KARL STORZ	TRICAM SL-II	SALA CLINICA			x	
LARINGOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	TODOS LOS MODELOS	MADRE CANGURO			x	

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
MAQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	NARCOMED GS	SALA ELECTIVA			x	
MAQUINA DE ANESTESIA	DRAGER	NARCOMED GS	SALA ELECTIVA			x	
MAQUINA DE ANESTESIA	OHMEDA	EXCEL 210	SALA CLINICA			x	
MAQUINA DE ANESTESIA	OHMEDA	EXCEL 210	SALA CLINICA			x	
MAQUINA DE ANESTESIA	OHMEDA	EXCEL 210	SALA ELECTIVA			x	
MAQUINA DE ANESTESIA	OHMEDA	EXCEL 210	SALA CLINICA			x	
MAQUINA DE ANESTESIA	OHMEDA	EXCEL 210	SALA CLINICA			x	
MICROSCOPIO	LEICA	CME	LABORATORIO CLINICO			x	
MICROSCOPIO	LEITZ	BIOMED	LABORATORIO CLINICO			x	
MICROSCOPIO	LEITZ	LABORLUX S	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
MICROSCOPIO	LEITZ	LABORLUX S	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
MICROSCOPIO	LEITZ	BIOMED	LABORATORIO CLINICO			x	
MICROSCOPIO	NIKON	ECLIPSE E200	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
MICROSCOPIO	NIKON	ECLIPSE E200	LABORATORIO CLINICO			x	
MICROSCOPIO	OLYMPUS	CH30RF100	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX31RBSF	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
MICROSCOPIO	OLYMPUS	CX31RBSF	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
MICROTOMO	MICRON	MH325	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES NEONATAL TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIN			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES NEONATAL TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIN			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES NEONATAL TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIN			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES NEONATAL TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIN			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES NEONATAL TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIN			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES NEONATAL TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIN			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIA			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIA			x	
MONITOR DE SIGNO VITALES TIPO 1	DRAGER MEDICAL	VISTA XL	UCIA			x	
MONITOR DE SIGNOS VITALES	GENERAL ELECTRIC	COMPACT A. MONITOR	SALA ELECTIVA			x	
MONITOR DE SIGNOS VITALES	SPACELABS MEDICAL	90369	SALA ELECTIVA			x	
MONITOR DE SIGNOS VITALES	SPACELABS MEDICAL	90369	SALA ELECTIVA			x	
MONITOR MATERNO-FETAL	HUNTLEIGH	BD4000 XS	PARTOS			x	
MONITOR MATERNO-FETAL	HUNTLEIGH	BD4000 XS	PARTOS			x	
NEGATOSCOPIO	SIS X-RAY PRODUCTS	NO	ALMACEN			x	
OFTALMOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	TODOS LOS MODELOS	UCIA			x	
OFTALMOSCOPIO	TODAS MARCAS	S/N	NEONATOLOGIA			x	

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
OTO-OFTALMOSCOPIO	TODA MARCA	SIN MODELO	UCIA			x	
OTO-OFTALMOSCOPIO	TODAS MARCAS	5215	CONSULTA EXTERNA			x	
OTOSCOPIO	TODA MARCA	N/M	UCI			x	
OXIMETRO DE PULSO	GENERAL ELECTRIC	DATEX OHMEDA TRUSAT	SALA CLINICA			x	
OXIMETRO DE PULSO	GENERAL ELECTRIC	DATEX OHMEDA TRUSAT	PARTOS			x	
OXIMETRO DE PULSO	MASSIMO SET	RAD8	RNI			x	
OXIMETRO DE PULSO	SIEMENS	MICRO 02	NEONATOLOGIA			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETRO DE PULSO PORTATIL	BITMOS	SAT 805	UCIN			x	
OXIMETROS DE PULSO	MASSIMO SET	RAD8	RNI			x	
PROCESADOR DE TEJIDOS	LEICA (HISTENKINETTE 2000)	TP1010	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
PROCESADOR DE TEJIDOS	LEICA MICROSYSTEMS	TP1020	ANATOMIA PATOLOGICA			x	
RAYOS X MOVIL	SIEMENS	POLIMOBIL III	RADIOLOGIA			x	
ROTADOR	BBL MICROBIOLOGY SYSTEM	51-II	BANCO DE SANGRE			x	
ROTADOR	CLAY ADAMS	YANKEE 1213	LABORATORIO CLINICO			x	
ROTADOR	CLAY ADAMS	YANKEE PIPETTE SHAKE	LABORATORIO CLINICO			x	
ROTADOR PARA SEROLOGIA	HEIDOLPH	UNIMAX 1010	LABORATORIO CLINICO			x	
ULTRASONIDO FETAL DOPPLER	DANATECH	SONO TRAX	CONSULTA EXTERNA			x	
ULTRASONIDO FETAL DOPPLER	DANATECH	SONOTRAX	CONSULTA EXTERNA			x	
ULTRASONIDO FETAL DOPPLER	DANATECH	SONOTRAX	CONSULTA EXTERNA			x	
ULTRASONIDO FETAL DOPPLER	DANATECH	SONOTRAX	EMERGENCIA			x	
ULTRASONIDO FETAL DOPPLER	DANATECH	SONOTRAX	CONSULTA EXTERNA			x	
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	BOWA	ARC 200	SALA CLÍNICA			x	
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	CONMED	SYSTEM 5000	SALA ELECTIVA			x	
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	CONMED	SYSTEM 5000	SALA ELECTIVA			x	
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	CONMED	SYSTEM 5000	SALA ELECTIVA			x	
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	CONMED	SYSTEM 5000	SALA CLINICA			x	
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	CONMED	SYSTEM 5000	SALA ELECTIVA			x	
UNIDAD DE FOTOTERAPIA PARA RECIEN	MEDIX	LU-4P	UCIN			x	

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
NACIDOS							
UNIDAD DE FOTOTERAPIA PARA RECIEN NACIDOS	MEDIX	LU-4P	UCIN			x	
UNIDAD DE FOTOTERAPIA PARA RECIEN NACIDOS	MEDIX	LU-4P	UCIN			x	
UNIDAD DE FOTOTERAPIA PARA RECIEN NACIDOS	MEDIX	LU-4P	UCIN			x	
UNIDAD DE FOTOTERAPIA PARA RECIEN NACIDOS	MEDIX	LU-4P	UCIN			x	
VENTILADOR DE VOLUMEN	DRAGER MEDICAL	SAVINA	UCIA			x	
VENTILADOR MECANICO ADULTO	PURITAN BUNNETT	840	UCIA			x	
VENTILADOR MECANICO ADULTO	SIEMENS	SV300	UCIA			x	
VENTILADOR NEONATAL	DRAGER MEDICAL	EVITA 2 DURA	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	DRAGER MEDICAL	EVITA 2 DURA	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	DRAGER MEDICAL	EVITA 2 DURA	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	DRAGER MEDICAL	EVITA 2 DURA	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
VENTILADOR NEONATAL	SECHRIST	MILLENIUUM	UCIN			x	
AGITADOR-INCUBADOR DE PLAQUETAS	HELMER	PC900I+PF48I	BANCO DE SANGRE				x
BALANZA MECANICA DE 2 PLATOS	OHAUS	0-200 GRAMOS	BANCO DE SANGRE				x
BAÑO DE MARIA	PRECISION SCIENTIFIC	182	BANCO DE SANGRE				x
BASCULA DIGITAL	SIN MARCA	ACS 20 YE	RNCM				x
BASCULA DIGITAL	SECA	728	UCIN				x
BASCULA DIGITAL	SECA	728	PARTOS				x
BASCULA DIGITAL	SECA	334	RNI				x
BOMBA IRRIGADORA	STORZ	DUOMAT 20321020	SALA CLINICA				x
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	ALMACEN				x
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	ALMACEN				x
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	ALMACEN				x
BOMBA PERFUSORA	BRAUN	COMPACT	ALMACEN				x
EQUIPO DE ULTRASONIDO	SIEMENS	ACUSON X150	ULTRASONOGRAFIA				x
EQUIPO DE ULTRASONIDO	SIEMENS	ACUSON X150	ULTRASONOGRAFIA				x
EQUIPO DE ULTRASONOGRAFIA	SIEMENS	ACUSON X300	ULTRASONOGRAFIA				x
FUENTE DE LUZ	KARL STORZ	615C	SALA CLINICA				x
INCUBADORA BACTERIOLOGICA	SELECTA	INCUDIGIT	LABORATORIO CLINICO				x

EQUIPO	MARCA	MODELO	AMBIENTE	DESCARTADO 2012	DESCARTABLE/VIDA UTIL VENCIDA	REGULAR	ACEPTABLE
INCUBADORA BACTERIOLOGICA	VISION	VS-1203P3V	LABORATORIO CLINICO				x
INFANTOMETRO	DETECTO	459	NEONATOLOGIA				x
MAMOGRAFO	SIEMENS	MAMMOMAT 3000 NOVA	RADIOLOGIA				x
MAQUINA DE ANESTESIA	DATEX	AESTIVA / 5	SALA CLINICA				x
MAQUINA DE ANESTESIA	DATEX OHMEDA	AESPIRE S/5	SALA ELECTIVA				x
MAQUINA DE ANESTESIA CON DOS VAPORIZADORES	DRAGER MEDICAL	FABIUS PLUS	SALA ELECTIVA				x
MEDIDOR DE FLUJO	FLUKE	VT PLUS HF	TALLER DE BIOMEDICA				x
MICROCENTRIFUGA	THERMO ELECTRON	CENTRA CL-17	LABORATORIO CLINICO				x
MICROCENTRIFUGA	THERMO ELECTRON	CENTRA CL-17	BANCO DE SANGRE				x
MODULO PORTATIL DE ANESTESIA	NO TIENE	MINIFLEX	NEONATOLOGIA				x
OFTALMOSCOPIO	TADAS LAS MARCAS	TODOS LOS MODELOS	UCE				x
OFTALMOSCOPIO	TODAS LAS MARCAS	TODOS LOS MODELOS	UCIN				x
UNIDAD RADIOGRAFICA CON FLUOROSCOPIA DIGITAL	SIEMENS	LUMINOS TF	RADIOLOGIA				x
VENTILADOR DE TRANSPORTE	DRAGER MEDICAL	OXYLOG 3000	UCIA				x
VENTILADOR DE VOLUMEN PEDIÁTRICO Y ADULTO	MAQUET	SERVO-S	UCIA				x
VENTILADOR DE VOLUMEN PEDIÁTRICO Y ADULTO	MAQUET	SERVO-S	UCIA				x