

Solicitud de Propuesta (SDP)

Fecha: julio de 2021

Estimado Señor/Señora:

Asunto: Servicio de relevamiento en infraestructura y equipamiento

1. Se le solicita la presentación de una propuesta para la realización de servicios relevamiento en infraestructura y equipamiento según los Términos de Referencia (TDR) adjuntos.
2. A fin de posibilitarle la presentación de dicha propuesta, se incluye la siguiente documentación:
 - i. Instrucciones a los Oferentes..... (Anexo I)
 - ii. Condiciones Generales de Contratación.....(Anexo II)
 - iii. Términos de Referencia (TDR)..... (Anexo III)
 - iv. Formulario de Presentación de Propuestas.....(Anexo IV)
 - v. Esquema de Precios (Anexo V)
 - vi. Formulario de Garantía de Cumplimiento.....(Anexo VI)
3. Su oferta, con sus propuestas técnica y financiera incluidas en sobres cerrados separados, deberá presentarse en la siguiente dirección hasta el 20 de agosto de 2021 a las 10.00hs. El acto de apertura se realizará el día 20 de agosto de 2021 a las 11.00 hs.
Sector de Adquisiciones del Proyecto PNUD ARG 16/006 - Calle 51 N° 1120, Oficina Unidad Coordinadora de Proyectos- Patio histórico "A" – La Plata – Provincia de Buenos Aires
Atención: Área de Adquisiciones
(0221) 429-2861
4. En caso de solicitar información adicional, la misma será proporcionada a la brevedad posible, pero cualquier demora en su envío no podrá considerarse como justificación para extender la fecha de presentación de su propuesta.
5. Se solicita acusar recibo de esta carta e indicar su intención de presentar o no una propuesta.

Saludamos a usted muy atentamente.

***Abog. María Victoria Anadón
Directora Nacional Alterna
Proyecto PNUD ARG 16/006 ARG/16/006***

Anexo I

Instrucciones a los Oferentes

A. Introducción

1. General

Propósito de la SDP

2. Costo de la propuesta

El Oferente se hará cargo de todos los costos vinculados con la preparación y presentación de la Propuesta, el Proyecto PNUD ARG 16/006 no asumirá responsabilidad por dichos costos en ningún caso, independientemente del tratamiento o de los resultados de la oferta presentada.

B. Documentos de Licitación

3. Contenido de los documentos de licitación

Las Propuestas deben ofrecer los materiales, mano de obra y servicios necesarios para cubrir la totalidad de lo requerido. Se rechazarán aquellas propuestas que ofrezcan sólo parte de lo solicitado. Se espera que el oferente revise todas las instrucciones, formularios, plazos y especificaciones incluidos en los Documentos de Licitación. La falta de cumplimiento con lo exigido en dichos documentos será responsabilidad del Oferente y podrá afectar la evaluación de la Propuesta.

4. Aclaraciones respecto de los documentos de licitación

Si un posible Oferente necesitase aclaración sobre los Documentos de Licitación, podrá solicitarla por escrito a la Unidad Coordinadora de Proyectos (en adelante UCP) del Proyecto PNUD ARG 16/006 a través del correo electrónico contratacionesucp@gmail.com . Se responderá por escrito a los pedidos de aclaración con respecto a los Documentos de Licitación que se le hagan llegar **hasta dos semanas antes de la fecha límite para la presentación de las Propuestas.** Se enviará una copia por escrito de la respuesta proporcionada (incluyendo una explicación de la consulta realizada pero sin identificar el origen de la misma) a todos los posibles Oferentes que hayan recibido los Documentos de Licitación.

5. Enmienda de los documentos de licitación

La UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 podrá modificar los Documentos de Licitación mediante una enmienda en cualquier momento con anterioridad a la presentación de las Propuestas, por el motivo que fuere necesario, ya sea por iniciativa propia o en respuesta a un pedido de aclaración de un posible Oferente.

Todas las enmiendas que se realicen a los Documentos de Licitación se notificarán por escrito a todos los posibles Oferentes que hayan remitido un correo electrónico a la dirección contratacionesucp@gmail.com manifestando su interés en participar del presente proceso.

A fin de poder proporcionar a los posibles Oferentes un plazo razonable para analizar las enmiendas realizadas a los efectos de la preparación de sus ofertas, la UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 podrá, a su criterio, extender la fecha límite fijada para la presentación de las Propuestas.

C. Preparación de las Propuestas

6. Idioma de la propuesta

Tanto las Propuestas preparadas por el Oferente como toda la correspondencia y los documentos relacionados con la Propuesta que se intercambien entre el Oferente y la UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 estarán redactados en español. Cualquier folleto impreso proporcionado por el Oferente podrá estar redactado en otro idioma distinto del mencionado siempre que se les adjunte una traducción al español de las partes relevantes en cuyo caso, a los fines de la interpretación de la Propuesta, regirá la traducción al español.

7. Documentos a incluir en la propuesta

La Propuesta incluirá los siguientes documentos:

- (a) Formulario de presentación de la propuesta;
- (b) Aspectos operativos y técnicos de la Propuesta, incluyendo documentación que demuestre que el Oferente cumple con todos los requisitos;
- (c) Esquema de Precios, completado de acuerdo con las cláusulas 8 y 9;
- (d) Garantía de la Propuesta. El Oferente proveerá, como parte de su Oferta, una Garantía de Seriedad de la Oferta al Comprador por la suma del 5% del Valor de la Oferta. La Garantía de Seriedad de la Oferta sirve para proteger al Comprador contra el riesgo asociado a una conducta del Oferente que justificaría la ejecución de la Garantía. La Garantía de Seriedad de la Oferta deberá otorgarse en la misma moneda de la oferta, y adoptará una de las siguientes formas:
 - i) *Garantía Bancaria o Carta de Crédito irrevocable, emitida por un banco de reconocido prestigio ubicado en el país del Comprador o en el extranjero y en la forma establecida en estos Documentos de Licitación o,*
 - ii) *Cheque de caja o cheque certificado.*
 - iii) *Póliza de Seguro de Caución, que contenga las condiciones básicas estipuladas en El Decreto PEN N° 411/1969, de acuerdo al texto aprobado por Resolución N° 17.047 de La Superintendencia de Seguros de la Nación, por medio de La cual la aseguradora se obliga en carácter de fiador solidario liso, llano y principal pagador con renuncia expresa de los beneficios de división y de excusión previa del obligado.*

Cualquier Oferta que no esté garantizada según lo que antecede, podrá ser rechazada por el Comprador por considerar que no cumple con los requisitos.

8. Formulario de la Propuesta

El Oferente organizará los aspectos operativos y técnicos de su Propuesta de la siguiente manera:

(a) Plan de gestión

Esta sección deberá proporcionar información corporativa que incluya el año y el estado/país de constitución de la compañía junto con una breve descripción de las actividades actuales del Oferente. Deberá concentrarse en los servicios que se relacionen con la Propuesta.

Esta sección también deberá describir las la/s unidad/es organizativa/s que serán las responsables del contrato, así como el enfoque gerencial general para un proyecto de esta naturaleza. El Oferente deberá incluir comentarios sobre su experiencia en proyectos similares e identificar la/s persona/s que representarán al Oferente en cualquier gestión futura con la UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006.

(b) Planificación de Recursos

La planificación de recursos deberá explicitar íntegramente los recursos del Oferente en términos de personal, materiales, equipo e instalaciones disponibles que sean necesarios para la ejecución de lo requerido. Deberá describir la/s capacidad/es actuales del Oferente así como cualquier plan de ampliación.

(c) Metodología propuesta

Esta sección debe demostrar el grado de adecuación de la propuesta del Oferente a las especificaciones requeridas mediante la identificación de los componentes específicos propuestos, abordando los requerimientos, según lo especificado, punto por punto, proporcionando una descripción detallada de las características de la garantía de cumplimiento propuesta y demostrando cómo la metodología que propone se ajusta a las especificaciones o las supera.

Las partes operativa y técnica de la Propuesta no deberán contener ninguna información de precios con respecto a los servicios ofrecidos. Este tipo de información deberá proporcionarse por separado e incluirse solamente en el Esquema de Precios correspondiente.

Es requisito obligatorio que el sistema de numeración de la Propuesta del Oferente coincida con el sistema de numeración utilizado en el cuerpo principal de esta SDP. Cualquier referencia sobre materiales y folletos de tipo descriptivo deberá incluirse en el párrafo correspondiente de la Propuesta, pero los materiales/documentos en sí podrán proporcionarse como anexos a la Propuesta/respuesta.

La información que el Oferente considere información confidencial de su propiedad amparada por derechos de propiedad intelectual, si la hubiera, deberá marcarse claramente como “confidencial, protegida por derechos de propiedad intelectual” a continuación de la parte relevante del texto y será entonces tratada como tal.

9. Precios de la Propuesta

El Oferente deberá indicar en un Esquema de Precios adecuado, un ejemplo del cual se incluye en estos Documentos de Licitación, el precio de las actividades y tareas que propone suministrar bajo el contrato.

10. Moneda de la Propuesta

Los precios que se coticen deberán estar expresados en pesos moneda de circulación legal en la República Argentina, o en dólares estadounidenses.

Los precios cotizados no deberán incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA); se deja establecido que la facturación de los bienes (servicios) se regirá por lo dispuesto por la Resolución N° 3349/91 de la Dirección General Impositiva.

Los pagos correspondientes a compras locales serán efectuados en pesos/moneda de circulación legal de la República Argentina. Para el caso de que la cotización y el contrato estuvieren expresados en dólares estadounidenses, el pago se hará en pesos calculados aplicando el tipo de cambio operacional de Naciones Unidas, vigente a la fecha de pago.

11. Período de validez de las propuestas

Las propuestas tendrán validez durante un plazo de sesenta (60) días contados a partir de la fecha límite para la presentación de la Propuesta fijada por la UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006, según lo estipulado en la cláusula sobre fecha límite. Las Propuestas válidas por un plazo menor podrán ser rechazadas por la UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 por considerarse que no responden a los requerimientos.

En circunstancias excepcionales, la UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 podrá solicitar el consentimiento del Oferente para extender el período de validez. La solicitud y las respuestas correspondientes se formularán por escrito. No podrá solicitarse ni permitir a un Oferente que modifique su Propuesta al aceptar conceder una extensión.

12. Formato y firma de las propuestas

El Oferente preparará un ejemplar de su Oferta en formato papel y un ejemplar en formato digital, ambos claramente identificados con el nombre del oferente y el proceso para el que se presentan. La oferta en formato papel deberá presentarse en sobre cerrado identificado como "OFERTA ORIGINAL". La copia en formato digital deberá contener una réplica de todo el contenido de la oferta original, debiéndose escanear la documentación presentada. La omisión de este requisito podrá ser causal de rechazo de la oferta. La copia digitalizada de la oferta deberá ser presentada en CD y/o DVD y/o pen drive que no permita sobreescritura en sobre cerrado identificado como "COPIA DE LA OFERTA". En caso de discrepancias, prevalecerá la Oferta Original. El ejemplar original de la Oferta será mecanografiado en tinta indeleble y firmado por el Oferente o por una persona, o personas, debidamente autorizada/s para obligar al Oferente en virtud del contrato. Esta última autorización estará contenida en un poder notarial escrito que se adjuntará a la Propuesta. La Oferta no presentará espacios entre líneas ni borrones ni sobreescritura, excepto cuando sea necesario a fin de corregir errores cometidos por

el Oferente, en cuyo caso, dichas correcciones serán firmadas por la persona, o personas, que firmen la Oferta.

13. Pago

El Proyecto PNUD ARG 16/006 pagará al Contratista después de la aceptación por parte del Proyecto PNUD ARG 16/006 de las facturas presentadas por el contratista al finalizar los objetivos pautados.

El pago se realizará contra presentación de los informes que acrediten el cumplimiento de los servicios de acuerdo al cronograma establecido en el Anexo III: Términos de Referencia

D. Presentación de las Propuestas

14. Presentación e identificación de las propuestas

El Oferente entregará la Propuesta en un sobre exterior cerrado que contendrá dos sobres en su interior, del modo que se describe a continuación.

(a) El sobre exterior deberá estar:

- Dirigido a –

Sector de Adquisiciones del Proyecto PNUD ARG 16/006

***Calle 51 N° 1120, Oficina Unidad Coordinadora de Proyectos- Patio histórico “A”
– La Plata – Provincia de Buenos Aires***

y,

- Con la siguiente indicación –

“Solicitud de Propuesta - Relevamiento en infraestructura y equipamiento.”

No abrir antes de: 20 de agosto de 2021 – 11.00 Hs.

(b) Los dos sobres interiores deberán indicar el nombre y la dirección del Oferente. El primer sobre interior deberá contener la información que se especifica en la Cláusula 8 (*Formulario de la Propuesta*) *ut supra*, con la indicación clara de “Original” y “Copia”. El segundo sobre interior incluirá el esquema de precios debidamente identificado.

Observación: si los sobres interiores no están cerrados e identificados de acuerdo con lo indicado en esta cláusula, el sector de adquisiciones del Proyecto PNUD ARG 16/006 no asumirá ninguna responsabilidad en caso de que se extravíe o se abra la Propuesta en forma prematura.

15. Fecha límite para la presentación de las propuestas

Las Propuestas deberán ser recepcionadas por el sector de adquisiciones del Proyecto PNUD ARG 16/006 en la dirección especificada en la cláusula *Presentación e Identificación de las Propuestas* a más tardar el **día 20 de agosto de 2021 a las 10.00 horas hora local.**

La UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 podrá, a su criterio extender la fecha límite para la presentación de Propuestas mediante una enmienda a los Documentos de Licitación, de acuerdo con lo estipulado en la cláusula *Enmiendas a los Documentos de Licitación*, en cuyo caso todos los derechos y obligaciones de la UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 y de los Oferentes sujetos previamente a la fecha límite original estarán regidos por la extensión de dicha fecha.

16. Presentación Tardía de Propuestas

Toda Propuesta recibida por el sector de adquisiciones del Proyecto PNUD ARG 16/006 con posterioridad a la fecha y hora límite establecida para la presentación de propuestas, de acuerdo con la cláusula *Fecha Límite para la presentación de propuestas*, será rechazada.

17. Modificación y retiro de Propuestas

El Oferente podrá retirar su Propuesta luego de la presentación de la misma, siempre que la UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 reciba una notificación por escrito con anterioridad a la fecha límite establecida para la presentación de las Propuestas.

La notificación de retiro de la propuesta por parte del Oferente deberá prepararse, sellarse, identificarse y enviarse de acuerdo con lo estipulado en la cláusula *Fecha Límite para la Presentación de Propuestas*. La notificación de retiro podrá ser también enviada por télex o fax pero deberá estar seguida por una copia de confirmación firmada.

No se podrá modificar ninguna Propuesta con posterioridad a la fecha límite fijada para la presentación de las propuestas.

No se podrá retirar ninguna Propuesta dentro del período comprendido entre la fecha límite fijada para la presentación de las propuestas y la fecha de vencimiento del período de validez de la propuesta especificado por parte del Oferente en el Formulario de Presentación de Propuesta.

E. Apertura y Evaluación de las Propuestas

18. Apertura de las Propuestas

El sector de adquisiciones abrirá las Propuestas en presencia de un Comité integrado por la persona a cargo del UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006.

19. Aclaración de las propuestas

A fin de colaborar con el análisis, la evaluación y la comparación de las Propuestas, el Comprador podrá, a su criterio, solicitar al Oferente aclaraciones con respecto a su Propuesta. La solicitud de aclaración y la respuesta deberán realizarse por escrito y no se buscará, ni se ofrecerá, ni se permitirá modificación en el precio o en el contenido de la Propuesta.

20. Examen Preliminar

El Comprador analizará las Propuestas a fin de determinar si las mismas están completas, si se ha cometido algún error de cómputo, si los documentos se han firmado correctamente y si las Propuestas están en orden en general.

Los errores aritméticos se rectificarán de la siguiente manera: Si hubiera una discrepancia entre el precio unitario y el precio total que se obtiene de multiplicar el precio unitario por la cantidad, el precio unitario prevalecerá y se corregirá el precio total. Si el Oferente no aceptara la corrección de los errores, su Propuesta será rechazada. Si hubiera una discrepancia entre lo consignado en letras y en números, prevalecerá el monto consignado en letras.

Con anterioridad a la evaluación detallada, el Comprador determinará si las Propuestas recibidas se ajustan sustancialmente a la Solicitud de Propuestas (SDP). A los fines de estas Cláusulas, una Propuesta que se ajusta sustancialmente es aquella que concuerda con todos los términos y condiciones de la SDP sin desvíos significativos. La decisión por parte del Comprador del grado de adecuación de la Propuesta se basa en el contenido de la Propuesta en sí, sin recurrir a ninguna otra documentación adicional.

El Comprador rechazará una Propuesta que considere que no se ajusta sustancialmente a lo establecido y el Oferente no podrá adecuarla posteriormente por medio de correcciones de los aspectos que no cumplen con lo solicitado.

21. Evaluación y comparación de las propuestas

Para la evaluación de las propuestas se utiliza un procedimiento que consta de dos etapas y la evaluación de la propuesta técnica se realizará con anterioridad a la apertura y comparación de cualquier propuesta económica. Sólo se abrirá la propuesta económica de las ofertas que superen el puntaje mínimo del 70% de la calificación total de 1000 puntos en la evaluación de las propuestas técnicas.

La propuesta técnica se evaluará sobre la base de su adecuación con respecto a los Términos de Referencia (TDR).

En la segunda etapa se compararán las propuestas económicas de todos los oferentes que hayan obtenido la calificación mínima del 70% en la evaluación técnica. Se adjudicará la contratación al oferente que haya cotizado el precio menor.

Criterios de la evaluación técnica

Resumen de los Formularios de Evaluación de la Propuesta Técnica		Ponderación	Puntaje Máximo	Empresa/Otra Entidad				
				A	B	C	D	E
1.	Antecedentes Técnicos de la Empresa / Organización que presenta la Propuesta	20%	250					
2.	Plan de Trabajo y Enfoque Propuestos	60%	550					
3.	Personal	20%	200					
	Total		1.000					

Se incluyen en las próximas dos páginas los formularios de evaluación de las propuestas técnicas. El puntaje máximo que se puede obtener y que se especifica para cada criterio de evaluación indica la importancia relativa o ponderación de cada ítem en el proceso general de evaluación. Los formularios de Evaluación de la Propuesta Técnica son:

- **Formulario 1:** Antecedentes técnicos de la Empresa / Organización que presenta la Propuesta
- **Formulario 2:** Plan de Trabajo y Enfoque Propuestos
- **Formulario 3:** Personal

Observación: La ponderación y el puntaje máximo que figuran en cada planilla de evaluación son tentativos y deberán modificarse según la necesidad o aspectos principales de la propuesta técnica.

Evaluación de la Propuesta Técnica Formulario 1		Puntaje Máximo	Empresa/Otra Entidad				
			1.160	B	C	D	E
			A				
Antecedentes Técnicos de la Empresa / Organización que presenta la Propuesta							
1.1	Antecedentes y capacidad Organizativa General que pueda incidir en la implementación del proyecto	100					
1.2	Relevancia de:	100					

	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos especializados - Experiencia en Programas / Proyectos Similares - Experiencia en Proyectos en la Región Trabajos para el PNUD, otras agencias del Sistema de Naciones Unidas / programas importantes multilaterales o bilaterales						
1.3	Procedimientos de control de calidad y auditoría.	50					
		250					

Evaluación de la Propuesta Técnica Formulario 2		Puntaje Máximo	Empresa/Otra Entidad				
			A	B	C	D	E
Plan de Trabajo y Enfoque Propuestos							
2.1	¿En qué medida el Oferente comprende la naturaleza del trabajo?	100					
2.2	¿Se han desarrollado los aspectos relevantes del trabajo con un nivel suficiente de detalle (métodos de organización, monitoreo y evaluación, diseño del cronograma, cantidad de relevadores necesarios esquema de organización y auditoría)?	100					
2.3	¿Se ha considerado el diseño de planes alternativos ante contingencias?	75					
2.4	¿Se basa la propuesta en información sobre el medio y la accesibilidad de los establecimientos en el que se desarrollará el proyecto y se ha utilizado esta información en forma adecuada para la elaboración de la propuesta?	75					
2.5	¿Se ha adoptado un marco conceptual apropiado para el trabajo?	50					
2.6	¿Se ha definido correctamente el alcance del trabajo y se ajusta a los TDR?	75					

2.7	¿Se ha realizado una presentación clara de una secuencia posible y razonable de actividades y su planificación conduce a una implementación eficiente del proyecto?	75					
		550					

Evaluación de la Propuesta Técnica				Puntaje máximo	Empresa / Otra Entidad				
Formulario 3					A	B	C	D	E
Personal									
3.1	Responsable del Proyecto			100					
			Puntaje parcial						
	Título Universitario	5 años como mínimo	50						
	- Experiencia laboral en la ejecución de obras y/o proyectos de relevamiento similares	3 años como mínimo	30						
	- Dirección o coordinación en la realización de estudios de campo similares.	2 años como mínimo	20						
3.2	Equipo de coordinadoras/es			100					
			Puntaje parcial						
	¿El equipo conformado por coordinadores/as es idóneo, suficiente y consistente para la realización del relevamiento?		100						

F. Adjudicación del Contrato

22. Criterios de adjudicación, adjudicación del contrato

La UCP del Proyecto PNUD ARG 16/006 se reserva el derecho de aceptar o rechazar la Propuesta y de anular el proceso así como de rechazar todas las Propuestas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del contrato sin incurrir por ello en ninguna responsabilidad con relación con el Oferente que se viera así afectado y sin tener la obligación de informar al Oferente u Oferentes afectados acerca de los motivos de dicha acción.

Antes del vencimiento del período de validez de la propuesta, el Director del Proyecto PNUD ARG 16/006 adjudicará el contrato al Oferente calificado cuya Propuesta, luego de haber sido evaluada, es considerada como la que mejor se ajusta a los requerimientos de la Organización y de la actividad en cuestión.

23. Derecho del Comprador de modificar los requerimientos al momento de la adjudicación

No Aplica

24. Firma del contrato

Dentro de los 30 días de la recepción del contrato el Oferente seleccionado firmará y fechará el contrato y lo devolverá al Comprador

25. Garantía de cumplimiento

En el acto en que se firme el contrato, la adjudicataria deberá reemplazar la garantía de mantenimiento de oferta, cuyo instrumento le será devuelto, por una garantía de cumplimiento de las obligaciones contractuales, la que cubrirá como mínimo el diez por ciento (10%) del monto total.

Esta garantía deberá adoptar alguna de las siguientes formas:

a) Póliza de Seguro de Caución que garantice la totalidad de las obligaciones del tomador -incluso penalidades aplicadas a la Contratista, emitida por Compañía de Seguros autorizada a operar en el rubro en el ámbito nacional por la Superintendencia de Seguros de la Nación, extendida a favor de “Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Representación en Argentina, Proyecto PNUD ARG 16/006. La cobertura deberá mantener su vigencia no obstante cualesquiera actos, declaraciones, acciones u omisiones de la adjudicataria-incluida la falta de pago del premio en las fechas convenidas- hasta la extinción de sus obligaciones.

b) Fianza bancaria, pagadera incondicionalmente al primer requerimiento del PNUD, Representación en Argentina, a favor de “Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Representación en Argentina, Proyecto PNUD ARG 16/006 ...”, otorgada por un banco autorizado por el Banco Central de la República Argentina, el cual asumirá el carácter de fiador liso y llano y principal pagador con

renuncia a los beneficios de división y de excusión en los términos de los artículos 1583 y 1584 del Código Civil y Comercial de la Nación, con validez hasta la extinción de las obligaciones emergentes del contrato.

Anexo II

Condiciones Generales del Contrato

1. SITUACIÓN LEGAL

El Contratista deberá contar con la situación legal de proveedor independiente del Asociado en la Implementación. Bajo ninguna circunstancia será el personal del Contratista o sus subcontratados considerados como empleados o funcionarios del Asociado en la Implementación.

2. ORIGEN DE LAS INSTRUCCIONES

El Contratista no pedirá ni aceptará instrucciones de ninguna autoridad externa al Asociado en la Implementación en relación con la prestación de las tareas estipuladas en este Contrato. El Contratista se abstendrá de toda acción que pueda afectar de manera negativa al Asociado en la Implementación y cumplirá sus obligaciones con plena atención a los intereses del Asociado en la Implementación.

3. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA ANTE SUS EMPLEADOS

El Contratista será responsable de la competencia técnica y profesional de sus empleados y seleccionará, para la realización de las tareas estipuladas en este Contrato, a individuos confiables capaces de implementar las actividades de este Contrato de manera efectiva, con respeto a las costumbres locales y a una conducta moral y ética.

4. TRANSFERENCIAS

El Contratista no podrá, excepto previa autorización por escrito del Asociado en la Implementación, ceder, transferir, comprometer o disponer de cualquier otra manera de este Contrato, o parte de él, o de sus derechos u obligaciones establecidos en este Contrato.

5. SUBCONTRATACIÓN

En caso de que el Contratista requiera los servicios de subcontratistas, éste deberá obtener previamente y por escrito la aprobación y autorización del Asociado en la Implementación para todos los subcontratistas. Esta aprobación de los subcontratistas no exime al Contratista de las obligaciones establecidas en este Contrato. Los términos de los subcontratos deberán someterse y ajustarse a las disposiciones de este Contrato.

6. PROHIBICIÓN DE BENEFICIAR A FUNCIONARIOS:

El Contratista declara que ningún funcionario del Asociado en la Implementación ha recibido o se le ofrecerá beneficio alguno, directo o indirecto, por motivo de la adjudicación de este Contrato al Contratista. El Contratista concuerda con que el incumplimiento de esta disposición contraviene una condición básica del Contrato.

7. INDEMNIZACIÓN

El Contratista indemnizará, eximirá de responsabilidad y defenderá, por cuenta propia, al Asociado en la Implementación, sus funcionarios, agentes, servidores y empleados de toda reclamación, querrela, demanda y responsabilidad de cualquier naturaleza o índole, incluyendo las costas y gastos que de ellas deriven, y que surjan por motivo de un acto u omisión del Contratista o sus empleados, funcionarios, agentes o subcontratistas, en virtud de este Contrato. Esta disposición se extenderá, entre otros, a las reclamaciones y la responsabilidad en casos de compensaciones a trabajadores, responsabilidad por productos y por el uso de dispositivos e inventos patentados, material protegido por derechos de autor u otra propiedad intelectual por parte del Contratista, sus empleados, funcionarios, agentes, servidores o subcontratistas. La vigencia de las obligaciones establecidas en este Artículo prevalecerá aun después de la terminación del Contrato.

8. SEGUROS Y RESPONSABILIDAD ANTE TERCEROS

8.1 El Contratista obtendrá y mantendrá una póliza de seguro contra todo riesgo con cobertura de la propiedad en la que se desarrollará el proyecto, de su propiedad y de todos los equipos que utilice en la ejecución de este Contrato.

8.2 El Contratista obtendrá y mantendrá todas las pólizas pertinentes para la compensación de trabajadores, o su equivalente, con cobertura para sus empleados que presenten una reclamación en caso de lesiones personales o muerte en el ejercicio de sus funciones relativas a este Contrato.

8.3 El Contratista también obtendrá y mantendrá una póliza por responsabilidad civil, por un monto correspondiente a una tercera parte de las posibles reclamaciones por lesiones personales o muerte, o pérdida y daño a la propiedad, que surgiesen con motivo de o en relación con la realización de las tareas y actividades establecidas en este Contrato, o en la operación de vehículos, naves, aeronaves u otros equipos de los cuales el Contratista o sus agentes, servidores, empleados o subcontratistas son propietarios o usuarios en régimen de alquiler y que los utilicen en la prestación de los servicios establecidos en este Contrato.

8.4 Con excepción de la póliza de seguro para la compensación de trabajadores, todas las pólizas mencionadas en este Artículo deberán indicar lo siguiente:

1. (i) Asegurado adicional: nombre del Asociado en la Implementación;
2. (ii) Incluir una exención de la subrogación de los derechos del Contratista al asegurador del Asociado en la

Implementación;

(iii) Disponer que el Asociado en la Implementación reciba una notificación de parte del asegurador con treinta (30) días de anticipación en caso de cualquier tipo de cancelación o cambio en la cobertura.

8.5 El Contratista deberá proporcionar al Asociado en la Implementación pruebas satisfactorias de que cuenta con las pólizas requeridas en este Artículo, si éste así lo solicita.

9. GRAVÁMENES

El Contratista no ocasionará ni permitirá que ningún tipo de gravamen quede registrado o permanezca registrado en ninguna oficina pública o en el Asociado en la Implementación en relación con dineros adeudados o cuyo plazo de pago esté próximo a expirar por trabajos realizados o por materiales adquiridos en la ejecución de este Contrato o por cualquier motivo o razón por la cual se presente una reclamación o demanda contra el Contratista.

10. TITULARIDAD DE EQUIPOS

La titularidad de los equipos e insumos que proporcione el Asociado en la Implementación seguirá perteneciendo al Asociado en la Implementación y todos dichos equipos e insumos deberán ser devueltos al Asociado en la Implementación al finalizar este Contrato o cuando el Contratista ya no necesite hacer uso de ellos. El Contratista deberá devolver al Asociado en la Implementación los equipos proporcionados en las mismas condiciones en las que les fueron entregado, excepto por el desgaste normal de los equipos. El Contratista tendrá la obligación de compensar al Asociado en la Implementación en caso de que los equipos proporcionados presenten daños o deterioro superior al esperado por el desgaste normal.

11. DERECHOS DE AUTOR, PATENTES Y OTROS DERECHOS DE PROPIEDAD

El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) será el titular de todos los derechos de propiedad intelectual y de otros derechos propietarios, incluyendo pero sin limitarse a, patentes, derechos de autor y marcas registradas, relacionadas con productos, documentos o modificaciones de estos, que se produzcan, preparen o recopilen como consecuencia de o en el desarrollo de la ejecución de este Contrato. Ante la solicitud del Asociado en la Implementación, el Contratista tomará las medidas necesarias, producirá todos los documentos necesarios y asistirá en términos generales para velar por que dichos derechos queden o sean transferidos al PNUD en cumplimiento de la ley vigente.

12. USO DEL NOMBRE O SÍMBOLOS DEL ASOCIADO EN LA IMPLEMENTACIÓN, DEL PNUD O DE LAS NACIONES UNIDAS

El Contratista no dará publicidad ni hará público de ninguna manera el hecho de que es Contratista del Asociado en la Implementación. Tampoco podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial del Asociado en la Implementación, del PNUD o de Naciones Unidas bajo ninguna circunstancia.

13. NATURALEZA CONFIDENCIAL DE LA DOCUMENTACIÓN Y LA INFORMACIÓN

13.1 Todos los mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, estimaciones, documentos y todo otro tipo de datos recopilados o proporcionados al Contratista en el marco de este Contrato serán propiedad del Asociado en la Implementación, serán tratados como información confidencial y serán comunicados o entregados solo a los funcionarios autorizados del Asociado en la Implementación al finalizar los trabajos realizados en el marco de este Contrato.

13.2 El Contratista no comunicará bajo ninguna circunstancia a otra persona, gobierno o autoridad externa al Asociado en la Implementación cualquier tipo de información obtenida con motivo de su relación con el Asociado en la Implementación y que no se haya hecho pública, excepto si cuenta con la autorización del Asociado en la Implementación para ello. El Contratista tampoco utilizará dicha información para su beneficio propio bajo ninguna circunstancia. La vigencia de las obligaciones establecidas en este Artículo prevalecerá aun después de la cancelación del Contrato.

14. FUERZA MAYOR Y OTROS CAMBIOS EN LAS CONDICIONES

1. 14.1 En este Artículo, el término “Fuerza mayor” se refiere a actos fortuitos, guerra (declarada o no), invasión, revolución, insurrección u otros actos de índole similar o fuerzas que actúen fuera del control de las Partes.
2. 14.2 En caso de ocurrencia de cualquier acto constitutivo de fuerza mayor o tan pronto como se pueda después de éste, el Contratista deberá notificar por escrito al Asociado en la Implementación sobre los detalles de dicho evento o las modificaciones en las condiciones por las cuales el Contratista no podrá, en todo o en parte, cumplir las obligaciones y responsabilidades adquiridas en virtud de este Contrato. El Contratista también habrá de notificar al Asociado en la Implementación sobre cualquier otro tipo de cambio en las condiciones o la ocurrencia de cualquier tipo de evento que entorpezca o amenace con entorpecer el desarrollo de las actividades establecidas en este Contrato. En dicha notificación, el Contratista deberá proponer medidas alternativas razonables para continuar con las actividades que no estén afectadas por la fuerza mayor. Al recibir la notificación requerida en este Artículo, el Asociado en la Implementación tomará las medidas que considere necesarias o adecuadas conforme a las circunstancias, incluyendo el otorgamiento de una extensión razonable del plazo en el cual cumplir las obligaciones adquiridas en el marco de este Contrato.
3. 14.3 Si por motivo de la fuerza mayor, el Contratista se viera incapacitado de forma permanente de cumplir con las obligaciones y responsabilidad adquiridas en virtud de este Contrato, el Asociado en la Implementación tendrá el derecho a suspender o rescindir este Contrato basándose en los términos y condiciones establecidos en el Artículo 15, Cancelación, con la excepción de que el periodo de notificación se reducirá de treinta (30) días a siete (7) días.

15. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

1. 15.1 Cualquiera de las partes podrá rescindir este Contrato, la totalidad o parte de éste, en cualquier momento, previa notificación entregada por escrito con 30 días de antelación a la otra parte. El inicio de un procedimiento arbitral, en conformidad con el Artículo 16 “Resolución de controversias” no constituye la terminación del Contrato.
2. 15.2 El Asociado en la Implementación se reserva el derecho de rescindir este Contrato en cualquier momento y sin una causa determinada, previa notificación por escrito con 15 días de antelación al Contratista, en cuyo caso, el Asociado en la Implementación reembolsará al Contratista todos los costos razonables en que hubiera incurrido antes de recibir la notificación de cancelación.
3. 15.3 En caso de cancelación por parte del Asociado en la Implementación en virtud de este Artículo, el Asociado en la Implementación no adeudará ningún

pago al Contratista excepto los correspondientes a los trabajos y servicios prestados satisfactoriamente en conformidad con los términos establecidos en este Contrato. El Contratista tomará las medidas inmediatas para terminar los trabajos y servicios de manera oportuna y ordenada y para minimizar las pérdidas y otros gastos.

4. 15.4 Si el Contratista se declarara en bancarrota o insolvente, o si el Contratista hiciera una cesión en beneficio de sus acreedores o si se nombrara a un Síndico por motivo de la insolvencia del Contratista, el Asociado en la Implementación podrá, sin perjuicio de otros derechos o recurso, cancelar este Contrato. El Contratista deberá informar inmediatamente al Asociado en la Implementación en caso de que ocurran los eventos descritos arriba.

16. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

16.1 Solución amistosa

Las Partes harán su máximo esfuerzo por solucionar en términos amistosos toda controversia o discrepancia que surja en relación con este Contrato o el incumplimiento, cancelación o pérdida de validez de éste. Si las Partes quisieran alcanzar una solución amistosa por medio de un arbitraje, éste se llevará a cabo en conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional o conforme a cualquier otro procedimiento acordado por las Partes.

16.2 Arbitraje

En caso de que surja cualquier tipo de controversia o discrepancia entre las Partes por motivo de o relacionado con este Contrato o el incumplimiento, cancelación o pérdida de validez de éste que no sea resuelta de manera amistosa conforme al párrafo anterior de esta Sección dentro de sesenta (60) días tras la recepción por una de las Partes de la solicitud de la otra Parte de resolver el asunto de manera amistosa, dicha controversia o discrepancia podrá ser remitida por cualquiera de las Partes a arbitraje conforme a las reglas pertinentes del Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional, incluyendo sus disposiciones en conformidad con la ley vigente. El tribunal arbitral no tendrá autoridad para otorgar compensación por daños punitivos. La decisión del tribunal arbitral, como resultado del arbitraje, será vinculante para las Partes y constituirá la resolución final de la controversia o discrepancia.

17. PRERROGATIVAS E INMUNIDADES DEL PNUD O DE LAS NACIONES UNIDAS

Ninguna parte de este Contrato podrá constituir una exención de ninguno de las prerrogativas e inmunidades de las Naciones Unidas ni de sus organizaciones subsidiarias.

18. EXENCIÓN TRIBUTARIA

Este Contrato está financiado por el PNUD, organización subsidiaria de Naciones Unidas. La Sección 7 de la Convención sobre Prerrogativas e Inmunidades de las

Naciones Unidas indica, entre otras cosas, que las Naciones Unidas y sus organizaciones filiales, están exentas del pago de impuestos directos, con la excepción de los cargos por servicios básicos, y del pago de aranceles aduaneros o de índole similar por la importación o exportación de artículos para su uso oficial. En caso de que la autoridad gubernamental se rehúse a reconocer la exención del pago de impuestos, aranceles u otros cargos de la que goza el PNUD, el Proveedor deberá consultar inmediatamente con el Asociado en la Implementación a fin de acordar un procedimiento aceptable para ambas partes.

Por consiguiente, el Proveedor autoriza al Asociado en la Implementación a deducir de la factura que éste emita todos los montos correspondientes a dichos impuestos, aranceles o cargos, excepto si hubiera consultado previamente con el Asociado en la Implementación, y éste, en cada caso haya autorizado al Proveedor a pagar dichos impuestos, aranceles o cargos bajo protesta. En este caso, el Proveedor deberá presentar al Asociado en la Implementación evidencia por escrito de que el pago de dichos impuestos, aranceles o cargos se ha realizado y autorizado apropiadamente.

19. TRABAJO INFANTIL

El Contratista declara y afirma que no participa, así como tampoco ninguno de sus afiliados, en ninguna práctica que vulnera los derechos establecidos en la Convención de Derechos del Niño, incluyendo el Artículo 32 de dicha convención, en el que, entre otras cosas, se reconoce el derecho del niño a estar protegido contra cualquier tipo de trabajo peligroso o que interfiera con su educación, que se sea nocivo para su salud o desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

El incumplimiento de esta declaración y afirmación será causa para que el Asociado en la Implementación rescinda este Contrato inmediatamente, previa notificación al Contratista, quedando el Asociado en la Implementación libre del pago de cualquier obligación por dicha cancelación o cualquier otra obligación.

20. MINAS

El Contratista declara y afirma que no participa, así como tampoco ninguna de sus filiales, directa o activamente en actividades relacionadas el registro, ni desarrollo, ensamblaje, producción, comercialización o manufactura de minas, ni en las actividades relacionadas con los principales componentes utilizados en su manufactura. El término “Mina” se refiere a los dispositivos definidos en el Artículo 2, párrafos 1, 4, y 5 del Protocolo II adjunto a la Convención sobre prohibiciones

o restricciones del empleo de ciertas armas convencionales que puedan considerarse excesivamente nocivas o de efectos indiscriminados de 1980.

El incumplimiento de esta norma será causa para que el Asociado en la Implementación cancele este Contrato inmediatamente, previa notificación al Contratista, quedando el Asociado en la Implementación libre del pago de cualquier obligación por dicha cancelación o cualquier otra obligación.

21. CUMPLIMIENTO DE LA LEY

El Contratista observará todas las leyes, ordenanzas, reglas y reglamentos relacionados con el cumplimiento de sus obligaciones, establecidas en este Contrato.

22. MODIFICACIONES

Ningún cambio o modificación a este Contrato, así como ninguna exención de ninguna de sus disposiciones, ni otras relaciones contractuales adicionales, serán válidas o exigibles al Asociado en la Implementación, excepto si se realiza en la forma de una enmienda firmada por el Contratista y el Asociado en la Implementación.

Anexo III

Redacción de los Términos de Referencia (TDR)

Estudio de relevamiento de infraestructura y equipamiento sanitario en efectores de salud pública en la Provincia de Buenos Aires.

Alcance del estudio

Consultoría

Duración (en meses)

3 Meses (90 días)

1. Antecedentes y Justificación

La Provincia de Buenos Aires, conformada por 135 municipios distribuidos en 12 Regiones Sanitarias, presenta un extenso, desigual y fragmentado sistema de salud. Cuenta con casi 2.000 efectores de salud de distintos niveles de atención y dependientes de distintas jurisdicciones. En este sentido, el primer nivel de atención se encuentra bajo dependencia municipal, el segundo nivel de atención está conformado tanto por efectores municipales como provinciales, mientras que los efectores de mayor complejidad son principalmente provinciales.

Las decisiones de inversión y equipamiento quedan muchas veces sujetas a decisiones determinadas por la urgencia u oportunidad en las distintas jurisdicciones, sin guardar necesariamente una correlación con una visión integral y completa de las necesidades del sistema público sanitario provincial.

La multiplicidad de actores que tienen parte en las decisiones de intervención en el sistema público de salud y la fragmentación de los sistemas de información, es una realidad que también afecta a las decisiones e información relacionadas a la infraestructura y equipamiento de los efectores de salud. En este sentido, el ministerio de salud no cuenta con información homogénea y actualizada que permita priorizar acciones de inversión en infraestructura y equipamiento, considerando la equidad e igualdad interjurisdiccional.

El plan de relevamiento se propone ante la necesidad de contar con un diagnóstico unificado del estado de la infraestructura y del equipamiento médico en los establecimientos de toda la provincia. Asimismo, es parte de un plan de relevamiento nacional, que tiene como objetivo generar una herramienta para contribuir a la toma de decisiones jurisdiccionales que respondan a las necesidades sanitarias con una mirada integral. El relevamiento como diagnóstico del estado de situación es un insumo básico para estimar una inversión en equipamiento e infraestructura que permita recuperar, en primer lugar, la capacidad instalada que se encuentra deteriorada, además de planificar las inversiones requeridas para responder a una demanda de atención en salud creciente en un sistema integrado de salud.

El relevamiento se enmarca como parte del proyecto de Planes Maestros de Inversión del Programa REDES del Ministerio de Salud de Nación y se ejecuta a través de la Unidad de Fortalecimiento del Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires (UFSS)

2. Problemática Detectada

La falta de información sistematizada -actualmente fragmentada y desactualizada- sobre el estado de la infraestructura edilicia y de equipamiento médico de establecimientos de salud de toda la provincia, el que se presume se encuentra en estado de deterioro en muchos casos y en otros insuficiente para dar respuesta en un sistema integrado a la demanda creciente de atención en salud.

Es un insumo necesario para la elaboración de un Plan Maestro de Inversión que ponga en valor a los efectores públicos de salud de la Provincia de Buenos Aires.

3. Objetivos y alcance

La firma consultora estará a cargo de relevar y cargar la información relevada en el sistema REDCAP perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, en relación al estado de la infraestructura edilicia y del equipamiento médico de los 1985 efectores de salud pública de la Provincia de Buenos Aires que son objeto de este estudio, distribuidos en los 135 municipios y de niveles de atención diferentes.

La contraparte técnica de la consultora es la Unidad de fortalecimiento del sistema de salud (UFSS).

4. Componentes del Estudio

a) Relevamiento de campo

Los instrumentos de relevamiento están definidos y se presentan en los ANEXOS I (Instrumento de relevamiento de efectores de salud sin internación) y ANEXO II (Instrumento de relevamiento de efectores de salud con internación).

El relevamiento debe hacerse en forma presencial en el efector, previa coordinación con el representante del mismo o de la secretaría de salud o Ministerio según corresponda.

El relevamiento debe hacerse on line en el sistema RedCap. En caso de no poder llevarse a cabo directamente en formato digital, debe hacerse en formato papel y luego ser cargado en el sistema.

Como constancia del relevamiento debe constituirse un acta, la cual debe incluir registro fotográfico y ser firmada por el relevador y el representante del efector que acompañe la visita. La misma debe contener los datos personales de las personas firmantes, la fecha de la misma, y los datos que se encuentran en los modelos de Actas, en el Anexo III de este documento.

La cantidad de efectores a relevar asciende a 1.985, siendo 1.711 sin internación y 274 con internación, de jurisdicciones provincial, municipal y nacional, según el siguiente cuadro:

<i>Tipo de establecimiento</i>	<i>Municipal</i>	<i>Nacional</i>	<i>Provincial</i>	<i>Total</i>
<i>Establecimientos de salud sin internación</i>	<i>1.677</i>	<i>3</i>	<i>31</i>	<i>1.711</i>
<i>Establecimientos de salud con internación</i>	<i>198</i>	<i>7</i>	<i>69</i>	<i>274</i>
<i>Total</i>	<i>1.875</i>	<i>10</i>	<i>100</i>	<i>1.985</i>

El listado de efectores, con la dirección y el municipio al que pertenece, se detalla en el Anexo IV, enviado como archivo adjunto

b) Carga en el sistema REDCAP del Ministerio de Salud de la Nación

El sistema de carga de la información relevada, REDCAP, será brindado por el Ministerio de Salud de la Nación, organismo que otorgará mediante solicitud de la UFSS, los usuarios y accesos necesarios para la carga de la información y verificación de la consistencia de los datos cargados.

Será deseable que la carga sea in situ al momento del relevamiento, en caso de que esto no pueda realizarse por problemas de conectividad, de acceso al sistema o por cuestiones de conveniencia para luego poder constatar y ordenar la información, puede hacerse en formato papel y luego ser cargado en el sistema.

La empresa será responsable sobre la veracidad de los datos cargados en el sistema y deberá hacer análisis de consistencia de los datos.

c) Verificación y corroboración del listado de efectores públicos de la Provincia de Buenos Aires

El listado preliminar de efectores públicos otorgado por la UFSS, puede estar desactualizado y por tanto contener errores en relación al nombre del efector, la dirección exacta, etc. Como así también pueden encontrarse con efectores no incluidos o con efectores que no existan más.

En caso que la cantidad de efectores a relevar sea mayor a la prevista en el listado inicial, la firma deberá realizar el relevamiento por una cantidad que no supere el 5% del total. En caso que resulte en la necesidad de modificar el cronograma planificado, deberá realizar la consulta con el equipo técnico de la UFSS.

5. Productos a Entregar

Los informes se deberán presentar en formato digital, incluyendo carátula, índice general, índice de cuadros e ilustraciones, y debidamente numerado. Los textos serán elaborados con la utilización del procesador de palabras MS WORD. Se deberá entregar un archivo .DOC y un archivo .PDF.

En los anexos se incluirá toda la información complementaria que se considere de utilidad, con una descripción clara y precisa. Se deberá presentar un índice de anexos que permita encontrar fácilmente todos los documentos.

Entre siete (7) y diez (10) días corridos, previo a cada entrega, se coordinará una reunión con las autoridades y/o equipo técnico de la UFSS. En dicho encuentro, la firma consultora realizará una presentación oral de los principales lineamientos del informe que entregará días posteriores al encuentro.

El contratante realizará una supervisión concurrente de los estudios y la revisión del Informe.

La Consultora, a su vez, dispondrá de un plazo máximo de 10 días calendario, para presentar la versión final corregida en función de las observaciones que realice la Contratante. En caso de que no se satisfagan las observaciones realizadas, el tiempo adicional requerido para la entrega de los Informes corregidos no será imputable al plazo total del contrato y dará lugar a las multas establecidas en el contrato y en el capítulo 10.

Todos los informes deben enviarse por correo electrónico a la siguiente casilla: pmi.ufss.pba@gmail.com

5.1 Lista y Especificaciones

Los productos a entregar serán los siguientes:

1. Producto A - Plan de Trabajo: con su respectivo cronograma o Diagrama de Gantt, en el cual se observen todas las fases de la consultoría, con fechas estimativas de cada actividad a desarrollar en el marco de la misma conforme el punto N° 4 de estos TDR, siempre respetando el cronograma de entrega especificado en el punto N° 6. Asimismo, deberá describirse cuál será la metodología de trabajo a implementar para realizar cada una de las actividades previstas en el estudio, contemplando la distribución de actividades entre los integrantes del equipo de trabajo, las técnicas y mecanismos a emplear, entre otras cuestiones.

El mismo deberá contener una descripción pormenorizada de las tareas y actividades realizadas en el período correspondiente según el Plan de Trabajo y el cronograma estipulado en el punto N° 6 de este TDR. Si por algún motivo no imputable a la firma consultora no se hubiera alcanzado alguna actividad según el Plan de Trabajo y el Cronograma, deberá acompañarse la justificación correspondiente. Deberá contener, como mínimo, los productos y actividades contemplados en el Componente 1.

2. Producto B - Informe Parcial quincenal: se deberá enviar el listado de efectores relevados y las actas escaneadas.

3. Producto C - Informe de Avance: En este informe se debe describir el grado de avance del relevamiento, estimando el porcentaje de centros relevados y evaluando los desvíos respecto al cronograma estipulado en el plan de trabajo. Deberá exponerse las dificultades encontradas que pudieran repercutir en los plazos previstos. Asimismo, debe contener un análisis sobre los formularios de relevamiento, en cuanto a su utilidad, niveles de respuesta y/ o conocimientos del personal del efector que acompaña el relevamiento, y cualquier otra característica que los relevadores consideren de utilidad en base a su conocimiento y expertise profesional.

Deben entregarse las actas escaneadas y firmadas, como así también los formularios en papel y escaneados que no se hayan realizado en forma online.

4. Producto D - Informe Final Consolidado: En él deberá reflejarse explícitamente la correspondencia de su contenido con los componentes, actividades y productos requeridos en estos TDR. Deberán consignarse la totalidad de tareas y actividades realizadas durante el período de la consultoría, y habrá de contener la versión final de todos los puntos descritos en los Componentes 1, 2 y 3 punto N° 4 de los presentes TDR, con la totalidad de comentarios y sugerencias que fueran realizados por el equipo técnico.

El informe debe estar acompañado de todas las actas de relevamiento firmadas por el relevador y por el representante del efector, y los realizados en formato papel ante la imposibilidad de haberlo realizado en forma digital. Asimismo, esta documentación debe entregarse escaneada en formato digital.

También debe anexarse el listado final de efectores, con posibles correcciones al listado inicial brindado por la Unidad, en el que figuren las modificaciones en relación al

nombre del efector, dirección y/o cualquier otro dato que se considere necesario, como así también la incorporación de efectores, según lo estipulado en el punto 4.

6. Plazos y Cronograma de Entrega

La totalidad del trabajo de consultoría será realizado en 90 días corridos, contabilizados a partir de la firma del contrato. El mismo podrá extenderse a 30 días más, con la aprobación de la UFSS.

El primer producto a entregar a los 5 días de la firma del contrato es el Plan de Trabajo solicitado en el pliego, con modificaciones o adecuaciones, si las hubiera.

Quincenalmente se entregarán los informes parciales. Las fechas de entrega se coordinarán con la UFSS.

A los 45 días de la firma del contrato, la firma consultora deberá entregar el informe de avance.

A los 90 días, o 120 según se haya solicitado y aprobado la prórroga, se debe entregar el informe final.

Cada una de las entregas debe realizarse según lo estipulado en el punto N°5.

7. Aprobación y Cronograma de Pagos

Junto con la presentación de cada producto, y como condición necesaria para el pago se deberá presentar el correspondiente formulario de evaluación, aprobado y firmado por el equipo técnico del programa, dependiente de la UFFSS.

Los pagos se efectuarán de la siguiente forma:

1. Anticipo a la firma del contrato: 20 % del monto total del contrato.
2. Pago contra aprobación del informe de avance: 40 % del monto total del contrato.
3. Pago contra aprobación de informe final: 40% del monto total del contrato.

8. De la Consultora

La firma a contratar deberá poseer experiencia en estudios de relevamiento similares, o en trabajos de consultoría general.

Asimismo, es deseable que tenga experiencia en la elaboración de proyectos en el marco de los organismos de crédito internacional.

Deberá presentarse un **Currículum Institucional** que incluya al menos: datos y constancia de registro como persona jurídica, escaneo de estatuto, constancias de registro e inscripción impositiva nacional y provincial, presentación y descripción de la empresa/entidad, antecedentes, enfoque y temas principales. Según se detalla en el punto 11 de este TDR

La firma consultora desarrollará todas sus actividades, de campo y gabinete, utilizando sus equipos, oficinas, vehículos, depósitos, herramientas y demás logística de su propiedad.

9. Perfiles y Responsabilidad

El equipo mínimo de profesionales que deberá asignarse para realizar los estudios de la presente consultoría estará integrado por:

1. Responsable de Proyecto: un (1) Profesional con al menos cinco (5) años de experiencia profesional comprobable en la realización de estudios de campo similares y al menos tres (3) años de experiencia como Responsable de Proyecto o Coordinador de Equipos.
2. Coordinadores: al menos tres (3) Profesionales con al menos tres (3) años de experiencia laboral comprobable en estudios de campo similares. Deseable: haberse desempeñado laboralmente en el ámbito de la salud y/o haber actuado como Jefe de Equipo o Coordinador en proyectos relacionados a la temática señalada. Se considerará la idoneidad e incumbencias de cada perfil propuesto.
3. Relevadores de campo: al menos doce (12) graduados en ingeniería, arquitectura, electromedicina o carreras afines. Se destaca el hecho de que los títulos académicos requeridos no son necesariamente excluyentes. Se considerará la idoneidad e incumbencias de cada perfil propuesto. Deseable: haberse desempeñado laboralmente en el ámbito de la salud y/o como relevador en estudios similares.

Si bien los roles y perfiles descritos más arriba son de carácter obligatorio en la constitución del equipo de trabajo, pueden incluirse otros para la organización de dicho equipo si se justificase como oportuno y conducente para una mayor eficacia en el logro de los objetivos.

Los consultores que contrate la firma consultora no tendrán vinculación contractual ni con Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, ni con PNUD, ni con la Unidad de Fortalecimiento del Sistema de Salud ya que el vínculo laboral será exclusivamente con la consultora prestadora del servicio. Asimismo, la consultora deberá acreditar el cumplimiento de las obligaciones respecto de seguros de vida y riesgo del trabajo, y toda otra que contemple la normativa aplicable.

El equipo participante del estudio debe recibir una capacitación que será coordinada con el equipo técnico de la UFSS.

Deberá presentarse el **Curriculum Vitae** de las personas propuestas en cada uno de los roles descritos. Cada CV debe incluir al menos: datos personales y de contacto, máxima certificación educativa alcanzada con escaneo de constancia o título, descripción de la experiencia laboral con las constancias pertinentes.

10. Prórrogas y Multas por incumplimiento

Para cada etapa del cronograma, la firma consultora podrá solicitar una única prórroga de hasta 10 días corridos al equipo técnico de la UFSS, debiendo estar debidamente justificada y notificada.

El pedido de prórroga deberá ser solicitado en forma fehaciente con 5 días hábiles de antelación a la fecha prevista en el cronograma.

En caso de atrasos por parte de la firma consultora que superen la fecha acordada o la prórroga aprobada, esta deberá abonar en concepto de multa una suma equivalente al 1% del monto total del contrato por cada diez días corridos de atraso. Cuando el monto total correspondiente a la multa alcance el 10% del monto total del contrato, el Programa se reserva el derecho de rescindir el contrato.

11. Evaluación de las Propuestas

Para la evaluación de las propuestas se utiliza un procedimiento que consta de dos etapas.

La evaluación de la propuesta técnica se realizará con anterioridad a la apertura y comparación de cualquier propuesta económica.

Sólo se abrirá la propuesta económica de las ofertas que superen el puntaje mínimo del 70% de la calificación total de 1000 puntos en la evaluación de las propuestas técnicas.

La propuesta técnica se evaluará sobre la base de su adecuación con respecto a los Términos de Referencia (TDR).

En la segunda etapa se compararán las propuestas económicas de todos los oferentes que hayan obtenido la calificación mínima del 70% en la evaluación técnica. Se adjudicará la contratación al oferente que haya cotizado el precio menor.

Para la evaluación de La propuesta técnica se solicita la presentación en carácter de declaración jurada de un **Curriculum Institucional o reseña institucional** que incluya al menos: descripción de la Empresa, en relación a la cantidad de años de antigüedad en el rubro, y si ha desarrollado relevamientos específicos en el sector de salud, de ser así citar ejemplos de organismos o empresas donde hayan participado; dado que el relevamiento se desarrollará en la provincia de Buenos Aires, deberán demostrar su conocimiento del territorio a trabajar, a través de otros proyectos realizados en la provincia. Si la empresa ha certificado en normas de calidad, deberá adjuntar la documentación que lo avale, donde conste fecha de certificación y si la misma sigue vigente. Si tienen contratado algún servicio de auditoría externa, o realizan auditorías internas de calidad deberán dejar constancia de esto y realizar una breve descripción de las buenas prácticas que llevan adelante.

Además de la narrativa solicitada, se deberá adjuntar constancia de cuit actualizada, Estatuto de la sociedad y demás documentación que consideren pertinente.

En relación al plan de trabajo se solicita un documento con carácter de declaración jurada donde conste al menos: cronograma o Diagrama de Gantt, en el cual se observen todas las fases de la consultoría, fechas estimativas de cada actividad a desarrollar en el marco de la misma conforme el punto N° 4 de estos TDR, descripción y metodología de trabajo a implementar para realizar cada una de las actividades previstas en el estudio, contemplando la distribución de actividades entre los integrantes del equipo de trabajo, las técnicas y mecanismos a emplear, entre otras cuestiones: métodos de organización, monitoreo y evaluación, diseño del cronograma, esquema de organización y auditoría.

Y en relación al personal, deberá presentarse **Curriculum Vitae** de cada una de las personas propuestas en cada uno de los roles de Responsable de Proyecto y Coordinadores/as. Con carácter de declaración jurada, cada CV debe incluir al menos: datos personales y de contacto, máxima certificación educativa alcanzada con escaneo

de constancia o título, descripción de la experiencia laboral con las constancias pertinentes.

Anexo I

Instrumento de relevamiento de Efectores sin internación

Relevamiento en la Provincia de Buenos Aires

Instituciones sin Internación

Fecha de relevamiento:

Nombre del relevador

1. Datos de Identificación

1.1 Nombre del establecimiento

1.2 Código sisa:

1.3 Dependencia administrativa:

☐ Nacional ☐ Provincial ☐ Municipal ☐ Mixta

1.4 Departamento/Partido

- ☐ Adolfo Alsina ☐ Adolfo Gonzales Chaves
- ☐ Alberti ☐ Almirante Brown
- ☐ Arrecifes ☐ Avellaneda
- ☐ Ayacucho ☐ Azul ☐ Bahía Blanca
- ☐ Balcarce ☐ Baradero
- ☐ Benito Juárez ☐ Berazategui
- ☐ Berisso ☐ Bolívar ☐ Bragado
- ☐ Brandsen ☐ Campana
- ☐ Cañuelas ☐ Capitán Sarmiento Carlos
- ☐ Carlos Casares ☐ Carlos Tejedor
- ☐ Carmen de Areco ☐ Castelli
- ☐ Chacabuco ☐ Chascomús
- ☐ Chivilcoy ☐ Colón
- ☐ Coronel de Marina Leonardo Rosales
- ☐ Coronel Dorrego ☐ Coronel Pringles
- ☐ Coronel Suárez ☐ Daireaux
- ☐ Dolores ☐ Ensenada
- ☐ Escobar ☐ Esteban Echeverría
- ☐ Exaltación de la Cruz
- ☐ Ezeiza ☐ Florencio Varela
- ☐ Florentino Ameghino
- ☐ General Alvarado ☐ General Alvear
- ☐ General Arenales ☐ General Belgrano
- ☐ General Guido ☐ General Juan Madariaga
- ☐ General La Madrid ☐ General Las Heras
- ☐ General Lavalle ☐ General Paz
- ☐ General Pinto ☐ General Pueyrredón
- ☐ General Rodríguez ☐ General San Martín
- ☐ General Viamonte ☐ General Villegas
- ☐ Guaminí ☐ Hipólito Yrigoyen
- ☐ Hurlingham ☐ Ituzaingó
- ☐ José C. Paz ☐ Junín
- ☐ La Costa ☐ La Matanza
- ☐ Lanús ☐ La Plata ☐ Laprida
- ☐ Las Flores ☐ Leandro N. Alem
- ☐ Lincoln ☐ Lobería
- ☐ Lobos ☐ Lomas de Zamora
- ☐ Luján ☐ Magdalena
- ☐ Maipú ☐ Malvinas Argentinas
- ☐ Mar Chiquita ☐ Marcos Paz
- ☐ Mercedes ☐ Merlo
- ☐ Monte ☐ Monte Hermoso
- ☐ Moreno ☐ Morón ☐ Navarro
- ☐ Necochea ☐ Nueve de Julio (9 de Julio)
- ☐ Olavarria ☐ Patagones
- ☐ Pehuajó ☐ Pellegrini
- ☐ Pergamino ☐ Pila ☐ Pilar
- ☐ Pinamar ☐ Presidente Perón
- ☐ Puan ☐ Punta Indio
- ☐ Quilmes ☐ Ramallo
- ☐ Rauch ☐ Rivadavia
- ☐ Rojas ☐ Roque Pérez
- ☐ Saavedra ☐ Saladillo
- ☐ Saliqueló ☐ Salto
- ☐ San Andrés de Giles ☐ San Antonio de Areco ☐ San Cayetano
- ☐ San Fernando ☐ San Isidro
- ☐ San Miguel ☐ San Nicolás
- ☐ San Pedro ☐ San Vicente
- ☐ Suipacha ☐ Tandil
- ☐ Tapalqué ☐ Tigre ☐ Tordillo
- ☐ Tornquist ☐ Trenque Lauquen
- ☐ Tres Arroyos ☐ Tres de Febrero
- ☐ Tres Lomas ☐ Veinticinco de Mayo (25 de Mayo) ☐ Vicente López
- ☐ Villa Gesell ☐ Villarino
- ☐ Zárate

1.4.1 Localidad:	<input type="text"/>
1.4.2 Calle:	<input type="text"/>
1.4.3 Número:	<input type="text"/>
	(Si es S/N, coloque "0")
1.5 Posee planos del establecimiento:	
<input type="radio"/> Si, Total <input type="radio"/> Si, Parcial <input type="radio"/> No	

1.6 Referente

1.6.1 Nombre y apellido:	<input type="text"/>
1.6.2 Cargo:	<input type="text"/>
1.6.3 Teléfono:	<input type="text"/>
	(Sin 0, ni 15.)
1.6.4 Mail:	<input type="text"/>

2. Modalidad de Atención

2.1. Tipología de establecimiento de salud:	<input type="radio"/> De Diagnóstico <input type="radio"/> De tratamiento <input type="radio"/> De diagnóstico y tratamiento
2.2. Categoría: de diagnóstico	<input type="radio"/> Diagnostico por imágenes <input type="radio"/> Diagnostico por imágenes y laboratorio de análisis clínicos <input type="radio"/> Otros
2.2. Categoría: de tratamiento	<input type="radio"/> Centro de diálisis <input type="radio"/> Otros
2.2. Categoría: de diagnóstico y tratamiento	<input type="radio"/> Con guardia permanente <input type="radio"/> Con atención médica diaria y con especialidades y/o otras profesiones <input type="radio"/> Con atención médica general por lo menos 3 días de la semana <input type="radio"/> Sin atención médica en forma periódica (menor a 3 veces por semana)

3. Tipología edilicia

3.1. El edificio posee mas de una planta?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
3.1.1 Indique número de plantas:	<input type="text"/>
3.2. El edificio posee pabellones?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
3.2.1 Indique cantidad de pabellones:	<input type="text"/>

4. Características Constructivas Exteriores

4.1. Año construcción:	<input type="text"/>
4.2. Superficie cubierta (m2):	<input type="text"/>
4.3 Se han realizado Intervenciones relevantes?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
4.3.1 Intervenciones relevantes desde su construcción:	<input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Mejora en las características constructivas exteriores <input type="checkbox"/> Mejora en las instalaciones
4.3.1.1 Detalle la intervención: Ampliación	<input type="text"/>
4.3.1.1 Detalle la intervención: Mejora en las características constructivas exteriores	<input type="text"/>
4.3.1.1 Detalle la intervención: Mejora en las instalaciones	<input type="text"/>
4.3.2 Alguna de estas intervenciones está en curso?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
4.3.2.1 Seleccione las intervenciones en curso:	<input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Mejora en las características constructivas exteriores <input type="checkbox"/> Mejora en las instalaciones
4.4 Tipo de estructura:	<input type="radio"/> Hº Aº <input type="radio"/> Ladrillo portante <input type="radio"/> Prefabricado (Wood frame/Steel Frame /metálica) <input type="radio"/> Bloques portante de hormigón
4.5 Estado de la estructura:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

4.6 Tipo de cubierta:	<input type="radio"/> Tejas <input type="radio"/> Chapas (metálica / fibrocemento) <input type="radio"/> Losa <input type="radio"/> Otro
4.7 Estado de la cubierta	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
4.8 Tipo de cerramiento:	<input type="radio"/> Mampostería <input type="radio"/> Prefabricado (Wood Frame/Steel Frame/paneles modulares) <input type="radio"/> Bloques de hormigón
4.9 Estado del cerramiento:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
4.10 Tipo de carpintería:	<input type="radio"/> Madera <input type="radio"/> Hierro <input type="radio"/> Aluminio <input type="radio"/> Chapa doblada
4.11 Estado de la carpintería:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

5. Accesibilidad

5.1 Calles de acceso:	<input type="radio"/> Pavimento (asfalto/hormigón) <input type="radio"/> Mejorado (ripió/empedrado/ brosa / tosca) <input type="radio"/> Natural (tierra/arena/agua):
5.1.1 Estado de las calles de acceso:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
5.2. Accesibilidad para personas con discapacidad:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.2.1 Seleccione cual	<input type="checkbox"/> Rampa o Elevador para sillas de ruedas <input type="checkbox"/> Baño
5.3. Ascensores	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.3.1 Cantidad de ascensores:	_____
5.3.2 Ascensores diferenciado para público y técnico?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.4. Oficina de informes	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.5. Señalética	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

6. Vulnerabilidad

6.1. El establecimiento pertenece a una zona vulnerable (tormentas severas, inundaciones, terremotos, etc.) ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
6.1.1 Zona:	<input type="checkbox"/> Terremoto <input type="checkbox"/> Erupción Volcánica <input type="checkbox"/> Remoción en Masa <input type="checkbox"/> Inundaciones Regionales <input type="checkbox"/> Incidentes c/ HAZMAT <input type="checkbox"/> Inundaciones de Núcleos Urbanos <input type="checkbox"/> Inundaciones de Llanura <input type="checkbox"/> Tormentas Severas <input type="checkbox"/> Incidentes con presas <input type="checkbox"/> Grandes Nevadas <input type="checkbox"/> Incendios

7. Provisión de Servicios

7.1. Suministro del sistema de agua:	<input type="radio"/> Red pública <input type="radio"/> Pozo <input type="radio"/> Acumulación
7.1.1 Es apta para consumo?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7.1.2 Estado del sistema de provisión de agua:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.1.3 Poseen suministro de reserva?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7.1.3.1 Tipo de suministro de reserva:	<input type="checkbox"/> Tanque de reserva <input type="checkbox"/> Tanque cisterna
7.1.3.1.1 Estado del suministro de reserva:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.2. Sistema cloacal:	<input type="radio"/> Red pública <input type="radio"/> Pozo y cámara <input type="radio"/> Planta de Tratamiento <input type="radio"/> Sin tratamiento
7.2.1 Estado del sistema de cloacas:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.3. Sistema pluvial:	<input type="checkbox"/> Red pública <input type="checkbox"/> Libre escurrimiento
7.3.1 Estado del sistema pluvial:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

7.4. Provisión de gas?	<input type="radio"/> Red pública <input type="radio"/> Envasado <input type="radio"/> No posee
7.4.1 Estado de la provisión de gas?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.5. Provisión de la red eléctrica:	<input type="radio"/> Red pública Media <input type="radio"/> Red pública Baja <input type="radio"/> Energía Renovable
7.5.1 Estado de la provisión de la red eléctrica:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

8. Sistemas de Información y Comunicación

8.1 Sistemas de información:	<input type="checkbox"/> Sistema de Información Hospitalario <input type="checkbox"/> Sistema de Turnos <input type="checkbox"/> Historia Clínica Digital <input type="checkbox"/> Sistema de Monitoreo de Insumos <input type="checkbox"/> Sistema de Registro de Inmunizaciones <input type="checkbox"/> Sistema de Información de Radiología (RIS) <input type="checkbox"/> Sistema de Información de Farmacia (PIS) <input type="checkbox"/> Sistema de Información de Laboratorio (LIS) <input type="checkbox"/> Sistema de Comunicación y Archivar de Imágenes médicas (PACS) <input type="checkbox"/> Sistema BMS <input type="checkbox"/> Otro (Seleccionar si solo lo tienen)
------------------------------	---

8.1.1 Indique que otro sistema de información:

8.2 Sistemas de Comunicación 8.2.1 Red de Datos:

8.2.1.1 Red local	<input type="radio"/> Todo el establecimiento <input type="radio"/> Sectorizado <input type="radio"/> No posee
8.2.1.1.1 Indique que sectores poseen red local:	<input type="checkbox"/> Consultorios Externos <input type="checkbox"/> Dirección y Administración <input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes <input type="checkbox"/> Gestión de Turnos <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Emergencia y/o Urgencias <input type="checkbox"/> Laboratorio
8.2.1.2 Categoría cableado UTP	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5e <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6a <input type="radio"/> Otro
8.2.1.3 Estado general de la instalación de red local	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

8.2.1.4 Servicio de internet:	<input type="radio"/> Analógica <input type="radio"/> Fibra óptica y cable coaxial <input type="radio"/> Inalámbrico <input type="radio"/> Satelital <input type="radio"/> Telefonía Móvil <input type="radio"/> No posee
8.2.1.5 Acceso de internet	<input type="radio"/> Todo el establecimiento <input type="radio"/> Sectorizado
8.2.1.5.1 Indique que sectores poseen internet:	<input type="checkbox"/> Consultorios Externos <input type="checkbox"/> Dirección y Administración <input type="checkbox"/> Diagnóstico por imágenes <input type="checkbox"/> Gestión de Turnos <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Emergencia y/o Urgencias <input type="checkbox"/> Laboratorio
8.2.1.6 Estado general de la instalación de internet	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

8.2.2 Línea Telefónica

8.2.2.1 Poseen línea telefónica:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
8.2.2.1.1 Estado general de la instalación de telefonía	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
8.2.2.2 Poseen equipo de comunicación local?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
8.2.2.2.1 Seleccione cuales tienen:	<input type="checkbox"/> Handy-Radio <input type="checkbox"/> Celular del personal <input type="checkbox"/> Celular de la institución
8.2.2.2.2 Estado general de la instalación de comunicación local	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
8.2.2.3 CCTV (cámaras de seguridad):	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

8.3 Personal a cargo de Sistemas de Información y Comunicación

8.3.1 Perfil del recurso humano de sistemas de información y comunicación:	<input type="radio"/> Ingeniero <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Otro
8.3.2 Apellido y nombre:	_____
8.3.3 Teléfono:	_____

(Sin 0, ni 15.)

8.3.4 Correo electrónico:

9. Sistemas de Emergencias 9.1. Instalaciones contra incendio:

9.1.1 Tanque contra incendio:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.2 Extintores:	<input type="checkbox"/> Hidrantes <input type="checkbox"/> Rociadores automáticos
9.1.3 Extintores manuales	<input type="radio"/> Matafuegos <input type="radio"/> Balde de arena <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> No posee
9.1.4 Poseen salidas de emergencia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.5 Poseen luz de emergencia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.6 Poseen alarma sonora?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.7 Poseen señalética de emergencia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.8 Cuentan con un plan de evacuación?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.9 Realizan simulacros de evacuación?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.10 Fecha de última práctica?	<div>(Usar formato DD-MM-YYYY. Si no recuerda, dejar espacio en blanco)</div>

10. Sistema de Tratamiento de Residuos 10.1 Depósito separado de residuos:

10.1.1 Separan sólidos especiales (radioactivos, químicos) ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10.1.2 Separan los residuos patógenos (vendas usadas, residuos orgánicos, etc.): ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10.1.3 Separan los residuos peligrosos (agujas, vidrios, etc.) ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10.1.4 Separan los residuos domiciliarios ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

10.2. Disposición final de residuos (fuera del establecimiento)

☐ Se envía a planta de tratamiento
☐ Se trata in situ
☐ Se envía a basurero público

11 Sala de Máquinas 11.1 Instalaciones Sanitarias

11.1.1 Agua caliente	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No																
11.1.1.1 Obtención del agua caliente:	<input type="checkbox"/> Termotanque <input type="checkbox"/> Caldera <input type="checkbox"/> Colector Solar																
11.1.1.1.1 Estado:																	
	<table> <tr> <th></th> <th>Bueno</th> <th>Regular</th> <th>Malo</th> </tr> <tr> <td>Estado de Termotanque</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Estado de Caldera</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Estado de Colector Solar</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>		Bueno	Regular	Malo	Estado de Termotanque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estado de Caldera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estado de Colector Solar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Bueno	Regular	Malo														
Estado de Termotanque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>														
Estado de Caldera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>														
Estado de Colector Solar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>														
11.1.2 Poseen bombas elevadoras de agua para consumo, cloacales o pluviales?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No																
11.1.2.1 Seleccione cuales poseen	<input type="checkbox"/> Bombas elevadoras de agua para consumo <input type="checkbox"/> Bombas pluviales <input type="checkbox"/> Bombas cloacales																

11.1.2.2 Estado de las bombas:

	<table> <tr> <th></th> <th>Bueno</th> <th>Regular</th> <th>Malo</th> </tr> <tr> <td>11.1.2.2.1 Estado de las bombas elevadoras de agua para consumo:</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>11.1.2.2.2 Estado de las bombas pluviales:</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>11.1.2.2.3 Estado de las bombas cloacales:</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>		Bueno	Regular	Malo	11.1.2.2.1 Estado de las bombas elevadoras de agua para consumo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11.1.2.2.2 Estado de las bombas pluviales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11.1.2.2.3 Estado de las bombas cloacales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Bueno	Regular	Malo														
11.1.2.2.1 Estado de las bombas elevadoras de agua para consumo:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>														
11.1.2.2.2 Estado de las bombas pluviales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>														
11.1.2.2.3 Estado de las bombas cloacales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>														

11.2 Instalaciones Termomecánicas:

11.2.1 Instalaciones termomecánicas:	<input type="radio"/> Calderas <input type="radio"/> Chillers <input type="radio"/> Calderas y Chillers <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> No posee (Seleccione la/s que corresponda/n)
11.2.1.1 Otro:	<div>(Seleccione la/s que corresponda/n)</div>
11.2.1 Estado de las instalaciones termomecánicas:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

11.3 Instalaciones Gases Medicinales

11.3.1 Poseen instalación de gases medicinales?

☐ Si
☐ No

11.3.1.1 Seleccione cuales poseen:

☐ Compresores
☐ Tanque-Termo criogénicos
☐ Baterías de tubos O2
☐ Bombas de vacío

11.3.1.2 Indique cantidad de compresores:

11.3.1.2 Indique cantidad de tanque-termo criogénicos:

11.3.1.2 Indique cantidad de tubos de o2:

11.3.1.2 Indique cantidad de bombas de vacío:

11.3.2 Estado de las instalaciones

	Bueno	Regular	Malo
11.3.2.1 Estado de los compresores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3.2.2 Estado de los tanque-termo criogénico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3.2.3 Estado de la batería de tubos de O2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3.2.4 Estado de las bombas de vacío	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.4. Grupo electrógeno:

☐ Si
☐ No

11.4.1 Cantidad en funcionamiento:

11.4.2 Potencia (kVA):

(Separar valores individuales con una coma ",".
Ej.: 5,10,15)

11.4.3 Antigüedad:

(Separar valores individuales con una coma ",".
Ej.: 2004,2010,2015)

11.4.4 Abastece:

☐ Todo el establecimiento
☐ Sectorizado

11.4.5 Indique sectores abastecidos

☐ Consultorios Externos
☐ Diagnostico por Imágenes
☐ Emergencias y/o Urgencias
☐ Farmacia
☐ Laboratorio

12. Servicio de Conservación y Operación de Planta

12.1 El establecimiento cuenta con algún tipo de mantenimiento (propio o externo)?:

☐ Si
☐ No

12.2 Quien brinda el mantenimiento?:

☐ Propio del establecimiento
☐ Externo (del Municipio-del Hospital-Ministerio de Salud)
☐ Contratado

12.3 Realiza mantenimiento sobre:

☐ Obra civil
☐ Instalaciones complementarias (ej: pluviales, cloacales, gases medicinales)
☐ Instalaciones electromecánicas
☐ Instalaciones termo mecánicas

12.3.1 Cuentan con stock para reparaciones?

☐ Si
☐ No

12.4. Perfil del recurso humano a cargo del mantenimiento:

☐ Ingeniero
☐ Arquitecto
☐ Técnico
☐ Otro

12.4.1 Nombre y apellido:

12.4.2 Teléfono:

(Sin 0, ni 15.)

12.4.3 Mail:

13. Servicio de Ingeniería Clínica

13.1. El establecimiento cuenta con servicio de ingeniería clínica (propio o externo):

☐ Si
☐ No

13.2 Servicio de ingeniería clínica

☐ Propio del establecimiento
☐ Externo (del Municipio-del Hospital-Ministerio de Salud)
☐ Contratado

13.3 Tipo de mantenimiento realizado

☐ Preventivo
☐ Correctivo
☐ Ambos
☐ No realiza

13.4 Perfil del recurso humano a cargo del servicio de ingeniería clínica:

☐ Ingeniero
☐ Arquitecto
☐ Técnico
☐ Otro

13.4.1 Nombre y apellido de la persona a cargo:

13.4.2 Mail:

13.4.3 Teléfono:

14. Servicios Nucleares 14.1 Servicio de Emergencias y/o Urgencias

14.1 Poseen servicio de emergencias y/o urgencias?

☐ Emergencias y/o Urgencias
☐ Urgencias
☐ No posee

14.1.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Emergencias

14.1.1.1 Tendido eléctrico:

☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

14.1.1.2 Poseen tablero seccional?

☐ Si
☐ No

14.1.1.3 Poseen termomagnética?

☐ Si
☐ No

14.1.1.4 Poseen disyuntor?

☐ Si
☐ No

14.1.1.5 Estado del tablero seccional?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.1.1.6 Poseen Red IT?

☐ Si
☐ No

14.1.1.6.1 Estado de la Red IT?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.1.1.7 Poseen sistema ups?

☐ Si
☐ No

14.1.1.7.1 Estado del sistema ups?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.1.1.8 Poseen puesta a tierra?

☐ Si
☐ No

14.1.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.1.2 Instalación de gases medicinales del Servicio de Emergencias

14.1.2.1 Poseen gases centralizados?

☐ Si
☐ No

14.1.2.2 Gases centralizados

☐ Vacío
☐ Oxígeno
☐ Aire Comprimido

14.1.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.1.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?

☐ Si
☐ No

14.1.2.5 Gases envasados:

☐ Aire Comprimido
☐ Oxígeno

14.1.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?

☐ Si
☐ No

14.1.2.7 Cuales?

☐ Bocas de Oxígeno
☐ Bocas de Vacío
☐ Bocas de Aire Comprimido

14.1.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.1.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Emergencias

14.1.3.1 El servicio cuenta con agua caliente?

☐ Si
☐ No

14.1.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Emergencias

14.1.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración

☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

14.1.4.2 Es filtrado?

☐ Si
☐ No

14.1.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.1.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
14.1.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.1.5 Terminaciones del Servicio de Emergencias

14.1.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
14.1.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
14.1.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
14.1.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.5.5.1 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.1.6 Salas Operativas

14.1.6.1 Shock Room del Servicio de Emergencias

14.1.6.1.1 Cuenta con shock room?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.6.1.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
14.1.6.1.3 Cantidad de puestos no operativos:	_____ (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.1.6.1.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
14.1.6.1.5 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Camilla de reanimación <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Ventilador de transporte <input type="checkbox"/> Scialitica rodante <input type="checkbox"/> Marcapaso externo
14.1.6.1.6 Cantidad de piletas de lavado:	_____ (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.1.7 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)

14.1.6.2 Salas de tratamiento

14.1.6.2.1 Cuenta con salas de tratamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.6.2.2 Cantidad de salas de tratamiento	_____
14.1.6.2.3 Cantidad de salas que cuentan con pc	_____
14.1.6.2.4 Cantidad de salas que poseen baños	_____
14.1.6.2.5 Cantidad de consultorios no operativos:	_____ (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)

14.1.6.2.6 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
14.1.6.2.7 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Camilla de procedimientos <input type="checkbox"/> Lámpara de examen <input type="checkbox"/> Termómetro <input type="checkbox"/> Tensiómetro <input type="checkbox"/> Balanza
14.1.6.2.4 Cantidad de piletas de lavado:	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.3 Salas de observación	
14.1.6.3.1 Cuenta con salas de observación?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.6.3.2 Cantidad de puestos operativos:	<input type="text"/>
14.1.6.3.3 Cantidad de puestos no operativos:	<input type="text"/> (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.1.6.3.3.1 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
14.1.6.3.3.2 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Cama de Terapia <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Electrocardiograma
14.1.6.3.4 Cantidad de piletas de lavado:	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.3.4.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)
14.1.6.4 Equipamiento médico del servicio de Emergencias	
14.1.6.4.1 Cantidad de oxímetros de pulso en funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.1.1 Cantidad de oxímetros de pulso fuera de funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)

14.1.6.4.1.2 Antigüedad	<input type="text"/> (Separar valores individuales con una coma ", ". Ej.: 2004,2010,2015)
14.1.6.4.2 Cantidad de electrocardiógrafos en funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.2.1 Cantidad de electrocardiógrafos fuera de funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.2.2 Antigüedad	<input type="text"/> (Separar valores individuales con una coma ", ". Ej.: 2004,2010,2015)
14.1.6.4.3 Cantidad de DEA/Desfibriladores en funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.3.1 Cantidad de DEA/Desfibriladores fuera de funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.3.2 Antigüedad	<input type="text"/> (Separar valores individuales con una coma ", ". Ej.: 2004,2010,2015)
14.1.6.4.4 Cantidad de detector de latidos fetales en funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.4.1 Cantidad de detector de latidos fetales fuera de funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.4.2 Antigüedad	<input type="text"/> (Separar valores individuales con una coma ", ". Ej.: 2004,2010,2015)
14.1.6.4.5 Cantidad de monitor de latidos fetales en funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.5.1 Cantidad de monitor de latidos fetales fuera de funcionamiento	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.5.2 Antigüedad	<input type="text"/> (Separar valores individuales con una coma ", ". Ej.: 2004,2010,2015)

14.1.6.4.6 Cantidad de otoscopios en funcionamiento	<input type="text"/>
	(Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.6.1 Cantidad de otoscopios fuera de funcionamiento	<input type="text"/>
	(Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.6.2 Antigüedad	<input type="text"/>
	(Separar valores individuales con una coma ",". Ej.: 2004,2010,2015)
14.1.6.4.7 Cantidad de oftalmoscopios en funcionamiento	<input type="text"/>
	(Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.7.1 Cantidad de oftalmoscopios fuera de funcionamiento	<input type="text"/>
	(Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.7.2 Antigüedad	<input type="text"/>
	(Separar valores individuales con una coma ",". Ej.: 2004,2010,2015)
14.1.6.4.8 Cantidad de colposcopios en funcionamiento	<input type="text"/>
	(Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.8.1 Cantidad de colposcopios fuera de funcionamiento	<input type="text"/>
	(Colocar "0" si no posee)
14.1.6.4.8.2 Antigüedad	<input type="text"/>
	(Separar valores individuales con una coma ",". Ej.: 2004,2010,2015)

14.2 Servicio de Consultorios Externos

14.2 Poseen consultorios externos? ☐ Si ☐ No

14.2.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Consultorios Externos

14.2.1.1 Tendido eléctrico: ☐ A la vista ☐ Embutido ☐ Bandeja porta cables/Cable canal

14.2.1.2 Poseen tablero seccional? ☐ Si ☐ No

14.2.1.3 Poseen termomagnética? ☐ Si ☐ No

14.2.1.4 Poseen disyuntor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.1.5 Estado del tablero seccional?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.1.6 Poseen puesta a tierra?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.1.6.1 Estado de la puesta a tierra?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.2.2 Instalación Sanitaria del Servicio de Consultorios Externos

14.2.2.1 El servicio cuenta con agua caliente?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.2.2 Cantidad de piletas de lavado:	<input type="text"/>
	(Colocar "0" si no posee)
14.2.2.2.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)

14.2.3 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Consultorios Externos

14.2.3.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual (Ventilador) <input type="radio"/> No posee
14.2.3.2 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.3.3 Estado del Acondicionamiento térmico, Refrigeración	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.3.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
14.2.3.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.3.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.2.4 Terminaciones del Servicio de Consultorios Externos

14.2.4.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
14.2.4.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.4.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
14.2.4.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.4.3 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
14.2.4.4 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.4.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.4.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.2.5 Salas operativas del Servicio de Consultorios Externos

14.2.5.1 Cantidad de consultorios	_____
14.2.5.1.1 Cantidad de consultorios que cuentan con pc	_____
14.2.5.1.2 Cantidad de consultorios que poseen baños	_____
14.2.5.2 Cantidad de consultorios no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.2.5.2.1 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.

14.2.5.2.2 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Camilla de procedimientos <input type="checkbox"/> Lámpara de examen <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso <input type="checkbox"/> Termómetro <input type="checkbox"/> Tensiómetro <input type="checkbox"/> Otoscopio <input type="checkbox"/> Oftalmoscopio <input type="checkbox"/> Balanza <input type="checkbox"/> Colposcopio (Ginecología) <input type="checkbox"/> Electrocardiógrafo (Cardiología)
---	--

14.2.6 Consultorio de Odontología

14.2.6 Cuenta con consultorio de odontología?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.6.1 Sillón odontológico. cantidad:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.2.6.1.1 Sillón 1. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.6.1.2 Sillón 1. antigüedad:	_____
	(Indicar el año de instalación)
14.2.6.1.3 Sillón 2. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.6.1.4 Sillón 2. antigüedad:	_____
	(Indicar el año de instalación)
14.2.6.1.5 Sillón 3. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.6.1.6 Sillón 3. antigüedad:	_____
	(Indicar el año de instalación)
14.2.6.2 Equipo de Rx odontológico. cantidad:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.2.6.2.1 Rx odontológico 1. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.6.2.2 Rx odontológico 1. antigüedad:	_____
	(Indicar el año de instalación)
14.2.6.2.3 Rx odontológico 2. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

14.2.6.2.4 Rx odontológico 2, antigüedad:

(Indicar el año de instalación)

14.2.7 Consultorio de Oftalmología

14.2.7 Cuenta con consultorio de oftalmología?:

☐ Si
☐ No

14.2.7.1 Lámpara de hendidura, cantidad:

(Colocar "0" si no posee)

14.2.7.1.1 Lámpara de hendidura 1, en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

14.2.7.1.2 Lámpara de hendidura 1, antigüedad:

(Indicar el año de instalación)

14.2.7.2 Retinógrafo, cantidad:

(Colocar "0" si no posee)

14.2.7.2.1 Retinógrafo 1, en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

14.2.7.2.2 Retinógrafo 1, antigüedad:

(Indicar el año de instalación)

14.2.8 Consultorio de ORL

14.2.8 Cuenta con consultorio de ORL?:

☐ Si
☐ No

14.2.8.1 Audiómetro, cantidad:

(Colocar "0" si no posee)

14.2.8.1.1 Audiómetro 1, en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

14.2.8.1.2 Audiómetro 1, antigüedad:

(Indicar el año de instalación)

14.2.8.2 Poseen cámara silente?

☐ Si
☐ No

14.2.9 Equipamiento médico del servicio de Consultorios externos

14.2.9.1 Cantidad de oxímetros de pulso en funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.1.1 Cantidad de oxímetros de pulso fuera de funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.1.2 Antigüedad

(Separar valores individuales con una coma ", ".
Ej.: 2004,2010,2015)

14.2.9.2 Cantidad de electrocardiogramas en funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.2.1 Cantidad de electrocardiogramas fuera de funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.2.2 Antigüedad

(Separar valores individuales con una coma ", ".
Ej.: 2004,2010,2015)

14.2.9.3 Cantidad de DEA/Desfibriladores en funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.3.1 Cantidad de DEA/Desfibriladores fuera de funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.3.2 Antigüedad

(Separar valores individuales con una coma ", ".
Ej.: 2004,2010,2015)

14.2.9.4 Cantidad de detector de latidos fetales en funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.4.1 Cantidad de detector de latidos fetales fuera de funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.4.2 Antigüedad

(Separar valores individuales con una coma ", ".
Ej.: 2004,2010,2015)

14.2.9.5 Cantidad de monitor de latidos fetales en funcionamiento

(Colocar "0" si no posee)

14.2.9.5.1 Cantidad de monitor de latidos fetales fuera de funcionamiento	(Colocar "0" si no posee)
14.2.9.5.2 Antigüedad	(Separar valores individuales con una coma ",". Ej.: 2004,2010,2015)
14.2.9.6 Cantidad de otoscopios en funcionamiento	(Colocar "0" si no posee)
14.2.9.6.1 Cantidad de otoscopios fuera de funcionamiento	(Colocar "0" si no posee)
14.2.9.6.2 Antigüedad	(Separar valores individuales con una coma ",". Ej.: 2004,2010,2015)
14.2.9.7 Cantidad de oftalmoscopios en funcionamiento	(Colocar "0" si no posee)
14.2.9.7.1 Cantidad de oftalmoscopios fuera de funcionamiento	(Colocar "0" si no posee)
14.2.9.7.2 Antigüedad	(Separar valores individuales con una coma ",". Ej.: 2004,2010,2015)
14.2.9.8 Cantidad de colposcopios en funcionamiento	(Colocar "0" si no posee)
14.2.9.8.1 Cantidad de colposcopios fuera de funcionamiento	(Colocar "0" si no posee)
14.2.9.8.2 Antigüedad	(Separar valores individuales con una coma ",". Ej.: 2004,2010,2015)

14.2.10 Vacunatorio	
14.2.10 Cuenta con vacunatorio?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.10.1 Posee heladera para vacunas?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.10.1.1 Posee registro de temperatura?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.10.1.1.1 Es manual o automático?:	<input type="radio"/> Manual <input type="radio"/> Automático
14.2.10.1.2 Posee alarmas de temperatura?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.10.1.3 La heladera es eléctrica o solar?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.10.1.4 La heladera esta conectada al grupo electrógeno?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15 Servicios de apoyo 15.1 Diagnóstico por Imágenes	
15.1 Posee servicio de Diagnostico por Imágenes?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Diagnostico por Imágenes	
15.1.1.1 Tendido eléctrico:	<input type="checkbox"/> A la vista <input type="checkbox"/> Embutido <input type="checkbox"/> Bandeja porta cables/Cable canal
15.1.1.2 Poseen tablero seccional?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.1.3 Poseen termomagnética?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.1.4 Poseen disyuntor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.1.5 Estado del tablero seccional?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.1.1.6 Poseen puesta a tierra?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.1.6.1 Estado de la puesta a tierra?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.1.2 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Diagnóstico por Imágenes

15.1.2.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual (Ventilador) <input type="radio"/> No posee
15.1.2.2 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.2.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.1.2.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
15.1.2.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.2.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.1.3 Terminaciones del Servicio de Diagnóstico por Imágenes

15.1.3.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
15.1.3.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.1.3.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
15.1.3.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.1.3.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
15.1.3.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.1.3.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.3.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.1.4 Protección del personal

15.1.4.2 Poseen delantales plomados para todos los usuarios?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.4.1 Poseen lentes plomados para todos los usuarios?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.4.2 Poseen dosímetros para monitoreo continuo y evaluación del riesgo radiológico para todos los usuarios? los usuarios?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

15.1.5 Equipamiento medico del servicio de Diagnóstico por imágenes

15.1.5.1 Ingrese cantidad de ecógrafos:	<input type="text"/> ("Coloque un "0" si no posee")
---	---

Ecógrafo 1

15.1.5.1.1 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 1	<input type="text"/>
15.1.5.1.2 el ecógrafo 1 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.5.1.3 Que aplicación tiene el ecógrafo 1?:	<input type="radio"/> General <input type="radio"/> Gineco-Obstetricia <input type="radio"/> Cardiológica <input type="radio"/> Renal
15.1.5.1.4 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 1?:	<input type="text"/> (Indicar el año de instalación)
15.1.5.1.5 el ecógrafo 1 posee un contrato de mantenimiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

Ecógrafo 2

15.1.5.1.6 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 2	<input type="text"/>
15.1.5.1.7 el ecógrafo 2 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

15.1.5.1.8 Que aplicación tiene el ecógrafo 2?:
☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.1.5.1.9 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 2?:
 (Indicar el año de instalación)

15.1.5.1.10 el ecógrafo 2 posee un contrato de mantenimiento?:
☐ Si
☐ No

Ecógrafo 3

15.1.5.1.11 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 3

15.1.5.1.12 el ecógrafo 3 se encuentra en funcionamiento?:
☐ Si
☐ No

15.1.5.1.13 Que aplicación tiene el ecógrafo 3?:
☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.1.5.1.14 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 3?:
 (Indicar el año de instalación)

15.1.5.1.15 el ecógrafo 3 posee un contrato de mantenimiento?:
☐ Si
☐ No

RAYOS X

15.1.5.2 Ingrese cantidad de Rayos X fijos:
 ("Coloque un "0" si no posee")

Rayos X - 1

15.1.5.2.1 Ingrese marca y modelo del Rayos X 1

15.1.5.2.2 el Rayos X 1 se encuentra en funcionamiento?:
☐ Si
☐ No

15.1.5.2.3 Que aplicación tiene el Rayos X 1?:
☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.1.5.2.4 Ingrese el año de instalación del Rayos X 1?:
 (Indicar el año de instalación)

15.1.5.2.5 el Rayos X 1 posee un contrato de mantenimiento?:
☐ Si
☐ No

Rayos X - 2

15.1.5.2.6 Ingrese marca y modelo del Rayos X 2

15.1.5.2.7 el Rayos X 2 se encuentra en funcionamiento?:
☐ Si
☐ No

15.1.5.2.8 Que aplicación tiene el Rayos X 2?:
☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.1.5.2.9 Ingrese el año de instalación del Rayos X 2?:
 (Indicar el año de instalación)

15.1.5.2.10 el Rayos X 2 posee un contrato de mantenimiento?:
☐ Si
☐ No

Rayos X - 3

15.1.5.2.11 Ingrese marca y modelo del Rayos X 3

15.1.5.2.12 el Rayos X 3 se encuentra en funcionamiento?:
☐ Si
☐ No

15.1.5.2.13 Que aplicación tiene el Rayos X 3?:
☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.1.5.2.14 Ingrese el año de instalación del Rayos X 3?:
 (Indicar el año de instalación)

15.1.5.2.15 el Rayos X 3 posee un contrato de mantenimiento?:
☐ Si
☐ No

RAYOS X PORTATIL

15.1.5.3 Ingrese cantidad de Rayos X portátil:
 ("Coloque un "0" si no posee")

Rayos X Portátil - 1

15.1.5.3.1 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 1

15.1.5.3.2 el Rayos X portátil 1 se encuentra en funcionamiento?:
☐ Si
☐ No

15.1.5.3.3 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 1?:
☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.1.5.3.4 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 1?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.1.5.3.5 el Rayos X portátil 1 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si ☐ No

Rayos X Portátil - 2

15.1.5.3.6 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 2: _____

15.1.5.3.7 el Rayos X portátil 2 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si ☐ No

15.1.5.3.8 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 2?: ☐ Analógico ☐ Radiología Computarizada ☐ Digital Directo

15.1.5.3.9 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 2?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.1.5.3.10 el Rayos X portátil 2 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si ☐ No

MAMOGRAFOS

15.1.5.4 Ingrese cantidad de mamógrafos: _____
("Coloque un "0" si no posee")

Mamógrafo 1

15.1.5.4.1 Ingrese marca y modelo del mamógrafo 1: _____

15.1.5.4.2 el mamógrafo 1 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si ☐ No

15.1.5.4.3 Ingrese el año de instalación del mamógrafo 1?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.1.5.4.4 el mamógrafo 1 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si ☐ No

Mamógrafo 2

15.1.5.4.5 Ingrese marca y modelo del mamógrafo 2: _____

15.1.5.4.6 el mamógrafo 2 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si ☐ No

15.1.5.4.7 Ingrese el año de instalación del mamógrafo 2?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.1.5.4.8 el mamógrafo 2 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si ☐ No

CR/DIGITALIZADORA

15.1.5.6 Ingrese cantidad de cr/digitalizadores: _____
("Coloque un "0" si no posee")

15.1.5.6.1 Ingrese marca y modelo del cr/digitalizador 1: _____

15.1.5.6.2 el cr/digitalizador 1 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si ☐ No

15.1.5.6.3 Ingrese el año de instalación del cr/digitalizador 1?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.1.5.6.4 el cr/digitalizador 1 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si ☐ No

IMPRESORA DE LASER SECO

15.1.5.7 Poseen Impresora de láser seco? ☐ Si ☐ No

REVELADORAS DE PLACAS

15.1.5.9 Poseen reveladoras de placas? ☐ Si ☐ No

15.1.5.9.1 Es automática o manual? ☐ Automática ☐ Manual

15.5 Servicio de Farmacia

15.2 Posee servicio de farmacia? ☐ Si
☐ No

15.2.1 Heladeras del Servicio de Farmacia

15.2.1.1 Poseen heladera para medicamentos y vacunas? ☐ Si
☐ No

15.2.1.2 Posee registro de temperatura? ☐ Si
☐ No

15.2.1.3 Manual o automático? ☐ Manual
☐ Automático

15.2.1.4 Esta conectada al grupo electrógeno? ☐ Si
☐ No

15.2.1.5 Posee un sistema automático de dispensación de medicamentos? ☐ Si
☐ No

15.3 Servicio de Laboratorio

15.3.1.2 El servicio de laboratorio es propio o tercerizado? ☐ Propio
☐ Tercerizado
☐ No posee

15.3.1.3 Nivel del servicio: ☐ Nivel I
☐ Nivel II

15.3.1.4 Posee laboratorio de guardia permanente?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.5 Realiza estudios de hematología?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.6 Realiza estudios de hemostasia?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.7 Realiza estudios de medio interno?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.8 Realiza estudios de química clínica?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.9 Realiza estudios de proteínas?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.10 Realiza estudios de endocrinología?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.11 Realiza estudios de inmunología?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.12 Realiza estudios de microbiología?: ☐ Si
☐ No

15.3.1.13 Indique que estudios microbiológicos se realizan: ☐ Bacteriología
☐ Inmunoserología y Virología
☐ Parasitología
☐ Micología

15.3.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Laboratorio

15.3.2.1 Tendido eléctrico: ☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

15.3.2.3 Poseen tablero seccional? ☐ Si
☐ No

15.3.2.3 Poseen termomagnética? ☐ Si
☐ No

15.3.2.4 Poseen disyuntor? ☐ Si
☐ No

15.3.2.5 Estado del tablero seccional? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.2.6 Las heladeras poseen conexión al grupo electrógeno? ☐ Si
☐ No

15.3.2.7 Poseen puesta a tierra? ☐ Si
☐ No

15.3.2.7.1 Estado de la puesta a tierra? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Laboratorio

15.3.3.1 El servicio cuenta con desagüe resistente a sustancias químicas? ☐ Si
☐ No

15.3.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Laboratorio

15.3.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración ☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

15.3.4.2 Es filtrado? ☐ Si
☐ No

15.3.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico, Refrigeración ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
---	---

15.3.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
-----------------------	--

15.3.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
---	--

15.3.5 Terminaciones del Servicio de Laboratorio

15.3.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
-------------------------	--

15.3.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
------------------------------------	--

15.3.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
-----------------------	---

15.3.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
------------------------------------	--

15.3.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
-----------------	---

15.3.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
---------------------------------	--

15.3.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
------------------------------	--

15.3.5.6 Mesadas:	<input type="radio"/> Acero inoxidable <input type="radio"/> Granito <input type="radio"/> Otro
-------------------	---

15.3.5.6.1 Otra mesada:	(Indique que otro tipo de mesada posee)
-------------------------	---

15.3.5.6.2 Estado de las mesadas?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
-----------------------------------	--

Equipamiento de laboratorio

15.3.6 Seleccione el equipamiento medico que posee:	<input type="checkbox"/> Microscopio <input type="checkbox"/> Balanza <input type="checkbox"/> Centrifuga <input type="checkbox"/> Estufa de esterilización <input type="checkbox"/> Freezer <input type="checkbox"/> Heladera <input type="checkbox"/> Espectrofotometro (o fotocolorímetro con lectura U.V.) <input type="checkbox"/> Baño termostatzado. <input type="checkbox"/> Fuente de calor <input type="checkbox"/> Autoclave u olla a presión con manómetro (en caso de practicarse bacteriología) <input type="checkbox"/> Estufa de cultivo (en caso de practicarse bacteriología) <input type="checkbox"/> Campana de extracción
---	---

15.3.6 Seleccione el equipamiento medico que posee:	<input type="checkbox"/> Microscopio <input type="checkbox"/> Balanza <input type="checkbox"/> Centrifuga <input type="checkbox"/> Estufa de esterilización <input type="checkbox"/> Freezer <input type="checkbox"/> Heladera <input type="checkbox"/> Espectrofotometro (o fotocolorímetro con lectura U.V.) <input type="checkbox"/> Baño termostatzado. <input type="checkbox"/> Fuente de calor <input type="checkbox"/> Autoclave u olla a presión con manómetro (en caso de practicarse bacteriología) <input type="checkbox"/> Estufa de cultivo (en caso de practicarse bacteriología) <input type="checkbox"/> Campana de extracción <input type="checkbox"/> Autoclave <input type="checkbox"/> Analizador hematológico <input type="checkbox"/> Equipo para acido-base <input type="checkbox"/> Coagulometro
---	---

Anexo II

Instrumento de relevamiento de Efectores con internación

Relevamiento en Provincia de Buenos Aires

Instituciones con Internacion

Fecha de relevamiento:

1. Datos de Identificación

1.1 Nombre del establecimiento

1.2 Código sisa:

1.3 Dependencia administrativa:

☐ Nacional ☐ Provincial ☐ Municipal ☐ Mixta

1.4 Departamento/Partido

- ☐ Adolfo Alsina ☐ Adolfo Gonzales Chaves
- ☐ Alberti ☐ Almirante Brown
- ☐ Arrecifes ☐ Avellaneda
- ☐ Ayacucho ☐ Azul ☐ Bahía Blanca
- ☐ Balcarce ☐ Baradero
- ☐ Benito Juárez ☐ Berazategui
- ☐ Berisso ☐ Bolívar ☐ Bragado
- ☐ Brandsen ☐ Campana
- ☐ Cañuelas ☐ Capitán Sarmiento Carlos
- ☐ Carlos Casares ☐ Carlos Tejedor
- ☐ Carmen de Areco ☐ Castelli
- ☐ Chacabuco ☐ Chascomús
- ☐ Chivilcoy ☐ Colón
- ☐ Coronel de Marina Leonardo Rosales
- ☐ Coronel Dorrego ☐ Coronel Pringles
- ☐ Coronel Suárez ☐ Daireaux
- ☐ Dolores ☐ Ensenada
- ☐ Escobar ☐ Esteban Echeverría
- ☐ Exaltación de la Cruz
- ☐ Ezeiza ☐ Florencio Varela
- ☐ Florentino Ameghino
- ☐ General Alvarado ☐ General Alvear
- ☐ General Arenales ☐ General Belgrano
- ☐ General Guido ☐ General Juan Madariaga
- ☐ General La Madrid ☐ General Las Heras
- ☐ General Lavalle ☐ General Paz
- ☐ General Pinto ☐ General Pueyrredón
- ☐ General Rodríguez ☐ General San Martín
- ☐ General Viamonte ☐ General Villegas
- ☐ Guaminí ☐ Hipólito Yrigoyen
- ☐ Hurlingham ☐ Ituzaingó
- ☐ José C. Paz ☐ Junín
- ☐ La Costa ☐ La Matanza
- ☐ Lanús ☐ La Plata ☐ Laprida
- ☐ Las Flores ☐ Leandro N. Alem
- ☐ Lincoln ☐ Lobería
- ☐ Lobos ☐ Lomas de Zamora
- ☐ Luján ☐ Magdalena
- ☐ Maipú ☐ Malvinas Argentinas
- ☐ Mar Chiquita ☐ Marcos Paz
- ☐ Mercedes ☐ Merlo
- ☐ Monte ☐ Monte Hermoso
- ☐ Moreno ☐ Morón ☐ Navarro
- ☐ Necochea ☐ Nueve de Julio (9 de Julio)
- ☐ Olavarria ☐ Patagones
- ☐ Pehuajó ☐ Pellegrini
- ☐ Pergamino ☐ Pila ☐ Pilar
- ☐ Pinamar ☐ Presidente Perón
- ☐ Puan ☐ Punta Indio
- ☐ Quilmes ☐ Ramallo
- ☐ Rauch ☐ Rivadavia
- ☐ Rojas ☐ Roque Pérez
- ☐ Saavedra ☐ Saladillo
- ☐ Saliqueló ☐ Salto
- ☐ San Andrés de Giles ☐ San Antonio de Areco ☐ San Cayetano
- ☐ San Fernando ☐ San Isidro
- ☐ San Miguel ☐ San Nicolás
- ☐ San Pedro ☐ San Vicente
- ☐ Suipacha ☐ Tandil
- ☐ Tapalqué ☐ Tigre ☐ Tordillo
- ☐ Tornquist ☐ Trenque Lauquen
- ☐ Tres Arroyos ☐ Tres de Febrero
- ☐ Tres Lomas ☐ Veinticinco de Mayo (25 de Mayo) ☐ Vicente López
- ☐ Villa Gesell ☐ Villarino
- ☐ Zárate

1.4.1 Localidad: _____

1.4.2 Calle: _____

1.4.3 Número: _____
(Si es S/N, coloque "0")

1.5 Posee planos del establecimiento:

☐ Si, Total ☐ Si, Parcial ☐ No

1.6 Referente

1.6.1 Nombre y apellido: _____

1.6.2 Cargo: _____

1.6.3 Teléfono: _____
(Sin 0, ni 15.)

1.6.4 Mail: _____

2. Modalidad de Atención

2.1. Tipología de establecimiento de salud:

☐ Con internación general
☐ Con internación especializada en maternidad-materno infantil
☐ Con internación especializada en pediatría
☐ Con internación especializada en otras especialidades

2.2. Categoría:

☐ Alto Riesgo con terapia intensiva
☐ Alto riesgo con terapia intensiva especializada
☐ Mediano riesgo con internación con cuidados especiales
☐ Bajo riesgo con internación simple

3. Tipología edilicia

3.1. El edificio posee mas de una planta?: ☐ Si
☐ No

3.1.1 Indique número de plantas: _____

3.2. El edificio posee pabellones?: ☐ Si
☐ No

3.2.1 Indique cantidad de pabellones: _____

4. Características Constructivas Exteriores

4.1. Año construcción: _____

4.2. Superficie cubierta (m2): _____

4.3 Se han realizado Intervenciones relevantes? ☐ Si
☐ No

4.3.1 Intervenciones relevantes desde su construcción:

☐ Mejora en las características constructivas exteriores
☐ Incorporación de nuevo/s servicio/s nuclear/es
☐ Incorporación de nuevo/s servicio/s de apoyo
☐ Ampliación de servicio/s nuclear/es
☐ Ampliación de servicio/s de apoyo
☐ Construcción un nuevo bloque exento del edificio
☐ Mejora en las instalaciones (agua/cloaca/Electricidad/gas/térmicas y gases medicinales)

4.3.1.1 Detalle la intervención: [intervenciones(1)] _____

4.3.1.1 Detalle la intervención: [intervenciones(2)] _____

4.3.1.1 Detalle la intervención: [intervenciones(3)] _____

4.3.1.1 Detalle la intervención: [intervenciones(4)] _____

4.3.1.1 Detalle la intervención: [intervenciones(5)] _____

4.3.1.1 Detalle la intervención: [intervenciones(6)] _____

4.3.1.1 Detalle la intervención: [intervenciones(7)] _____

4.3.2 alguna de estas intervenciones está en curso? ☐ Si
☐ No

4.3.2.1 Seleccione las intervenciones en curso:	<input type="checkbox"/> Mejora en las características constructivas exteriores <input type="checkbox"/> Incorporación de nuevo/s servicio/s nuclear/es <input type="checkbox"/> Incorporación de nuevo/s servicio/s de apoyo <input type="checkbox"/> Ampliación de servicio/s nuclear/es <input type="checkbox"/> Ampliación de servicio/s de apoyo <input type="checkbox"/> Construcción un nuevo bloque exento del edificio <input type="checkbox"/> Mejora en las instalaciones (agua/cloaca/Electricidad/gas/térmicas y gases medicinales)
4.4 Tipo de estructura:	<input type="radio"/> Hº Aº <input type="radio"/> Ladrillo portante <input type="radio"/> Prefabricado (Wood frame/Steel Frame /metálica) <input type="radio"/> Bloques portante de hormigón
4.5 Estado de la estructura:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
4.6 Tipo de cubierta:	<input type="radio"/> Tejas <input type="radio"/> Chapas (metálica / fibrocemento) <input type="radio"/> Losa <input type="radio"/> Otro
4.7 Estado de la cubierta	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
4.8 Tipo de cerramiento:	<input type="radio"/> Mampostería <input type="radio"/> Prefabricado (Wood Frame/Steel Frame/paneles modulares) <input type="radio"/> Bloques de hormigón
4.9 Estado del cerramiento:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
4.10 Tipo de carpintería:	<input type="radio"/> Madera <input type="radio"/> Hierro <input type="radio"/> Aluminio <input type="radio"/> Chapa doblada
4.11 Estado de la carpintería:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

5. Accesibilidad

5.1 Calles de acceso:	<input type="radio"/> Pavimento (asfalto/hormigón) <input type="radio"/> Mejorado (ripió/empedrado/ brosa / tosca) <input type="radio"/> Natural (tierra/arena/agua):
5.1.1 Estado de las calles de acceso:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

5.2. Accesibilidad para personas con discapacidad:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.2.1 Seleccione cual	<input type="checkbox"/> Rampa o Elevador para sillas de ruedas <input type="checkbox"/> Baño
5.3. Ascensores	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.3.1 Cantidad de ascensores:	_____
5.3.2 Ascensores diferenciado para publico y técnico?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.4. Oficina de informes	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.5. Señalética	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

6. Vulnerabilidad

6.1. El establecimiento pertenece a una zona vulnerable (tormentas severas, inundaciones, terremotos, etc.) ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
6.1.1 Zona:	<input type="checkbox"/> Terremoto <input type="checkbox"/> Erupción Volcánica <input type="checkbox"/> Remoción en Masa <input type="checkbox"/> Inundaciones Regionales <input type="checkbox"/> Incidentes c/ HAZMAT <input type="checkbox"/> Inundaciones de Núcleos Urbanos <input type="checkbox"/> Inundaciones de Llanura <input type="checkbox"/> Tormentas Severas <input type="checkbox"/> Incidentes con presas <input type="checkbox"/> Grandes Nevadas <input type="checkbox"/> Incendios

7. Provisión de Servicios

7.1. Suministro del sistema de agua:	<input type="radio"/> Red publica <input type="radio"/> Pozo <input type="radio"/> Acumulación
7.1.1 Es apta para consumo?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7.1.2 Estado del sistema de provisión de agua:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.1.3 Poseen suministro de reserva?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7.1.3.1 Tipo de suministro de reserva:	<input type="checkbox"/> Tanque de reserva <input type="checkbox"/> Tanque cisterna

7.1.3.1.1 Estado del suministro de reserva:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.2. Sistema cloacal:	<input type="radio"/> Red pública <input type="radio"/> Pozo y cámara <input type="radio"/> Planta de Tratamiento <input type="radio"/> Sin tratamiento
7.2.1 Estado del sistema de cloacas:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.3. Sistema pluvial:	<input type="checkbox"/> Red pública <input type="checkbox"/> Libre escurrimiento
7.3.1 Estado del sistema pluvial:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.4. Provisión de gas?	<input type="radio"/> Red publica <input type="radio"/> Envasado <input type="radio"/> No posee
7.4.1 Estado de la provisión de gas?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
7.5. Provisión de la red eléctrica:	<input type="radio"/> Red publica Media <input type="radio"/> Red publica Baja <input type="radio"/> Energía Renovable
7.5.1 Estado de la provisión de la red eléctrica:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

8. Sistemas de Información y Comunicación

8.1 Sistemas de información:	<input type="checkbox"/> Sistema de Información Hospitalario <input type="checkbox"/> Sistema de Turnos <input type="checkbox"/> Historia Clínica Digital <input type="checkbox"/> Sistema de Monitoreo de Insumos <input type="checkbox"/> Sistema de Registro de Inmunizaciones <input type="checkbox"/> Sistema de Información de Radiología (RIS) <input type="checkbox"/> Sistema de Información de Farmacia (PIS) <input type="checkbox"/> Sistema de Información de Laboratorio (LIS) <input type="checkbox"/> Sistema de Comunicación y Archivado de Imágenes medicas (PACS) <input type="checkbox"/> Sistema BMS <input type="checkbox"/> Otro (Seleccionar si solo lo tienen)
------------------------------	--

8.1.1 Indique que otro sistema de información:

8.2 Sistemas de Comunicación 8.2.1 Red de Datos:

8.2.1.1 Red local	<input type="radio"/> Todo el establecimiento <input type="radio"/> Sectorizado <input type="radio"/> No posee
8.2.1.1.1 Indique que sectores poseen red local:	<input type="checkbox"/> Consultorios Externos <input type="checkbox"/> Diagnostico por Imágenes <input type="checkbox"/> Internación <input type="checkbox"/> Terapias <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Esterilización <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Hemodiálisis
8.2.1.2 Categoría cableado UTP	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 5e <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 6a <input type="radio"/> Otro
8.2.1.3 Estado general de la instalación de red local	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
8.2.1.4 Servicio de internet:	<input type="radio"/> Analógica <input type="radio"/> Fibra óptica y cable coaxial <input type="radio"/> Inalámbrico <input type="radio"/> Satelital <input type="radio"/> Telefonía Móvil <input type="radio"/> No posee
8.2.1.5 Acceso de internet	<input type="radio"/> Todo el establecimiento <input type="radio"/> Sectorizado
8.2.1.5.1 Indique que sectores poseen internet:	<input type="checkbox"/> Consultorios Externos <input type="checkbox"/> Diagnostico por Imágenes <input type="checkbox"/> Internación general <input type="checkbox"/> Terapias (UTI, UTIn, UCO, UTIP, NEO) <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Esterilización <input type="checkbox"/> Quirófano <input type="checkbox"/> Laboratorio <input type="checkbox"/> Hemodiálisis
8.2.1.6 Estado general de la instalación de internet	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

8.2.2 Línea Telefónica

8.2.2.1 Poseen línea telefónica:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
8.2.2.1.1 Estado general de la instalación de telefonía	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
8.2.2.2 Poseen equipo de comunicación local?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
8.2.2.2.1 Seleccione cuales tienen:	<input type="checkbox"/> Handy-Radio <input type="checkbox"/> Celular del personal <input type="checkbox"/> Celular de la institución
8.2.2.2.2 Estado general de la instalación de comunicación local	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
8.2.2.3 CCTV (cámaras de seguridad):	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

8.3 Personal a cargo de Sistemas de Información y Comunicación

8.3.1 Perfil del recurso humano de sistemas de información y comunicación:	<input type="radio"/> Ingeniero <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Otro
8.3.2 Apellido y nombre:	_____
8.3.3 Teléfono:	_____ (Sin 0, ni 15.)
8.3.4 Correo electrónico:	_____

9. Sistemas de Emergencias 9.1. Instalaciones contra incendio:

9.1.1 Tanque contra incendio:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.2 Extintores:	<input type="checkbox"/> Hidrantes <input type="checkbox"/> Rociadores automáticos
9.1.3 Extintores manuales	<input type="radio"/> Matafuegos <input type="radio"/> Balde de arena <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> No posee
9.1.4 Poseen salidas de emergencia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.5 Poseen luz de emergencia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

9.1.6 Poseen alarma sonora?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.7 Poseen señalética de emergencia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.8 Cuentan con un plan de evacuación?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.9 Realizan simulacros de evacuación?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.1.10 Fecha de última práctica?	

(Usar formato DD-MM-YYYY. Si no recuerda, dejar espacio en blanco)

10. Sistema de Tratamiento de Residuos 10.1 Depósito separado de residuos:

10.1.1 Separan solidos especiales (radioactivos, químicos) ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10.1.2 Separan los residuos patogénicos (vendas usadas, residuos orgánicos, etc.): ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10.1.3 Separan los residuos peligrosos (agujas, vidrios, etc.) ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10.1.4 Separan los residuos domiciliarios ?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10.2, Disposición final de residuos (fuera del establecimiento)	<input type="radio"/> Se envía a planta de tratamiento <input type="radio"/> Se trata in situ <input type="radio"/> Se envía a basurero publico

11 Sala de Máquinas 11.1 Instalaciones Sanitarias

11.1.1 Agua caliente	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		
11.1.1.1 Obtención del agua caliente:	<input type="checkbox"/> Termotanque <input type="checkbox"/> Caldera <input type="checkbox"/> Colector Solar		
11.1.1.1.1 Estado:			
	Bueno	Regular	Malo
Estado de Termotanque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estado de Caldera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estado de Colector Solar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.1.2 Poseen bombas elevadoras, cloacales o pluviales?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		

11.1.2.1 Seleccione cuales poseen

☐ Bombas elevadoras
☐ Bombas pluviales
☐ Bombas cloacales

11.1.2.2 Estado de las bombas:

	Bueno	Regular	Malo
11.1.2.2.1 Estado de las bombas elevadoras:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.1.2.2.2 Estado de las bombas pluviales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.1.2.2.3 Estado de las bombas cloacales:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.2 Instalaciones Termomecánicas:

11.2.1 Instalaciones termomecánicas:

☐ Calderas
☐ Chillers
☐ Calderas y Chillers
☐ Otro
☐ No posee
 (Seleccione la/s que corresponda/n)

11.2.1 Estado de [calderas_1]:

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

11.2.1.1 Otro:

(Seleccione la/s que corresponda/n)

11.3 Instalaciones Gases Medicinales

11.3.1 Poseen instalación de gases medicinales?

☐ Si
☐ No

11.3.1.1 Seleccione cuales poseen:

☐ Compresores
☐ Tanque-Termo criogénico
☐ Baterías de tubos O2
☐ Bombas de vacío

11.3.1.2 Indique cantidad de compresores:

11.3.1.2 Indique cantidad de tanque-termo criogénicos:

11.3.1.2 Indique cantidad de tubos de o2:

11.3.1.2 Indique cantidad de bombas de vacío:

11.3.2 Estado de las instalaciones

	Bueno	Regular	Malo
11.3.2.1 Estado de los compresores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3.2.2 Estado de los tanque-termo criogénico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3.2.3 Estado de la batería de tubos de O2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3.2.4 Estado de las bombas de vacío	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11.4. Grupo electrógeno:

☐ Si
☐ No

11.4.1 Cantidad en funcionamiento:

11.4.2 Potencia (kVA):

(Separar valores individuales con una coma ",".
 Ej.: 5,10,15)

11.4.3 Antigüedad:

(Separar valores individuales con una coma ",".
 Ej.: 2004,2010,2015)

11.4.4 Abastece:

☐ Todo el establecimiento
☐ Sectorizado

11.4.5 Indique sectores abastecidos

☐ Consultorios Externos
☐ Diagnostico por Imágenes
☐ Internación general
☐ Terapias (UTI,UTIn,UCO,UTIP,NEO)
☐ Farmacia
☐ Emergencia
☐ Esterilización
☐ Quirófano
☐ Tratamientos Obstétricos
☐ Laboratorio
☐ Hemodiálisis
☐ Ascensores
☐ Bomba de agua

12. Servicio de Conservación y Operación de Planta

12.1 El establecimiento cuenta con algún tipo de mantenimiento (propio o externo)?:

☐ Si
☐ No

12.2 Quien brinda el mantenimiento?:

☐ Propio del establecimiento
☐ Externo (del Municipio-del Hospital-Ministerio de Salud)
☐ Contratado

12.3 Realiza mantenimiento sobre:	<input type="checkbox"/> Obra civil <input type="checkbox"/> Instalaciones complementarias (ej: pluviales, cloacales, gases medicinales) <input type="checkbox"/> Instalaciones electromecánicas <input type="checkbox"/> Instalaciones termo mecánicas
12.3.1 Cuentan con stock para reparaciones?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
12.4. Perfil del recurso humano a cargo del mantenimiento:	<input type="radio"/> Ingeniero <input type="radio"/> Arquitecto <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Otro
12.4.1 Nombre y apellido:	_____
12.4.2 Teléfono:	_____
	(Sin 0, ni 15.)
12.4.3 Mail:	_____

13. Servicio de Ingeniería Clínica

13.1. El establecimiento cuenta con servicio de ingeniería clínica (propio o externo):	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
13.2 Servicio de ingeniería clínica	<input type="radio"/> Propio del establecimiento <input type="radio"/> Externo (del Municipio-del Hospital-Ministerio de Salud <input type="radio"/> Contratado
13.3 Tipo de mantenimiento realizado	<input type="radio"/> Preventivo <input type="radio"/> Correctivo <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/> No realiza
13.4 Perfil del recurso humano a cargo del servicio de ingeniería clínica:	<input type="radio"/> Ingeniero <input type="radio"/> Arquitecto <input type="radio"/> Técnico <input type="radio"/> Otro
13.4.1 Nombre y apellido de la persona a cargo:	_____
13.4.2 Mail:	_____
13.4.3 Teléfono:	_____

14. Servicios Nucleares 14.1 Servicio de Emergencias

14.1 Poseen servicio de emergencias?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
--------------------------------------	--

14.1.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Emergencias

14.1.1.1 Tendido eléctrico:	<input type="checkbox"/> A la vista <input type="checkbox"/> Embutido <input type="checkbox"/> Bandeja porta cables/Cable canal
14.1.1.2 Poseen tablero seccional?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.1.3 Poseen termomagnética?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.1.4 Poseen disyuntor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.1.5 Estado del tablero seccional?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.1.6 Poseen Red IT?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.1.6.1 Estado de la Red IT?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.1.7 Poseen sistema ups?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.1.7.1 Estado del sistema ups?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.1.8 Poseen puesta a tierra?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.1.2 Instalación de gases medicinales del Servicio de Emergencias

14.1.2.1 Poseen gases centralizados?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.2.2 Gases centralizados	<input type="checkbox"/> Vacío <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/> Aire Comprimido

14.1.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.2.5 Gases envasados:	<input type="checkbox"/> Aire Comprimido <input type="checkbox"/> Oxígeno
14.1.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.2.7 Cuales?	<input type="checkbox"/> Bocas de Oxígeno <input type="checkbox"/> Bocas de Vacío <input type="checkbox"/> Bocas de Aire Comprimido
14.1.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.1.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Emergencias

14.1.3.1 El servicio cuenta con agua caliente?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
--	--

14.1.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Emergencias

14.1.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual (Ventilador) <input type="radio"/> No posee
14.1.4.2 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
14.1.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.1.5 Terminaciones del Servicio de Emergencias

14.1.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
14.1.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
14.1.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
14.1.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.1.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.5.5.1 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.1.6 Salas Operativas del Servicio de Emergencias

14.1.6.1 Shock Room del Servicio de Emergencias

14.1.6.1.1 Cuenta con shock room?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.6.1.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
14.1.6.1.3 Cantidad de puestos no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.1.6.1.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR,HH.

14.1.6.1.5 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Camilla de reanimación <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Ventilador de transporte <input type="checkbox"/> Sialitica rodante <input type="checkbox"/> Marcapaso externo
14.1.6.1.6 Cantidad de piletas de lavado:	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.1.7 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)

14.1.6.2 Salas de observación del Servicio de Emergencias

14.1.6.2.1 Cuenta con salas de observación?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.1.6.2.2 Cantidad de puestos operativos:	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div>
14.1.6.2.3 Cantidad de puestos no operativos:	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div> (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.1.6.2.3.1 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
14.1.6.2.3.2 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Cama de Terapia <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Electrocardiograma
14.1.6.2.4 Cantidad de piletas de lavado:	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;"></div> (Colocar "0" si no posee)
14.1.6.2.4.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)

14.2 Servicio de Consultorios Externos

14.2 Poseen consultorios externos? ☐ Si ☐ No

14.2.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Consultorios Externos

14.2.1.1 Tendido eléctrico: ☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

14.2.1.2 Poseen tablero seccional? ☐ Si ☐ No

14.2.1.3 Poseen termomagnética? ☐ Si ☐ No

14.2.1.4 Poseen disyuntor? ☐ Si ☐ No

14.2.1.5 Estado del tablero seccional? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.2.1.6 Poseen puesta a tierra? ☐ Si ☐ No

14.2.1.6.1 Estado de la puesta a tierra? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.2.2 Instalación Sanitaria del Servicio de Consultorios Externos

14.2.2.1 El servicio cuenta con agua caliente? ☐ Si ☐ No

14.2.2.2 Cantidad de piletas de lavado:
 (Colocar "0" si no posee)

14.2.2.2.1 Accionamiento de las piletas ☐ Manual
☐ Automático (pie-codo-sensor)

14.2.3 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Consultorios Externos

14.2.3.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración ☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

14.2.3.2 Es filtrado? ☐ Si ☐ No

14.2.3.3 Estado del Acondicionamiento térmico, Refrigeración ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.2.3.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
14.2.3.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.3.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.4 Terminaciones del Servicio de Consultorios Externos	
14.2.4.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintetico <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
14.2.4.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.4.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
14.2.4.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.4.3 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
14.2.4.4 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.2.4.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.4.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.2.5 Salas operativas del Servicio de Consultorios Externos	
14.2.5.1 Cantidad de consultorios	_____
14.2.5.1.1 Cantidad de consultorios que cuentan con pc	_____
14.2.5.1.2 Cantidad de consultorios que poseen baños	_____
14.2.5.2 Cantidad de consultorios no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.2.5.2.1 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
14.2.5.2.2 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Camilla de procedimientos <input type="checkbox"/> Lámpara de examen <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso <input type="checkbox"/> Termómetro <input type="checkbox"/> Tensiómetro <input type="checkbox"/> Otoscopio <input type="checkbox"/> Oftalmoscopio <input type="checkbox"/> Balanza <input type="checkbox"/> Colposcopio (Ginecología) <input type="checkbox"/> Electrocardiógrafo (Cardiología)
Consultorio de Odontología	
14.2.6 Cuenta con consultorio de odontología?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.6.1 Sillón odontológico. cantidad:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.2.6.1.1 Sillón 1. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.6.1.2 Sillón 1. antigüedad:	_____
	(Indicar el año de instalación)
14.2.6.1.3 Sillón 2. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.6.1.4 Sillón 2. antigüedad:	_____
	(Indicar el año de instalación)
14.2.6.1.5 Sillón 3. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

14.2.6.1.6 Sillón 3, antigüedad:	<div><div></div></div> <div>(Indicar el año de instalación)</div>
14.2.6.1.7 Sillón 4, en funcionamiento?:	<div><div></div> Si</div> <div><div></div> No</div>
14.2.6.1.8 Sillón 4, antigüedad:	<div><div></div></div> <div>(Indicar el año de instalación)</div>
14.2.6.1.9 Sillón 5 en funcionamiento?:	<div><div></div> Si</div> <div><div></div> No</div>
14.2.6.1.10 Sillón 5, antigüedad:	<div><div></div></div> <div>(Indicar el año de instalación)</div>
14.2.6.2 Equipo de Rx odontológico, cantidad:	<div><div></div></div> <div>(Colocar "0" si no posee)</div>
14.2.6.2.1 Rx odontológico 1, en funcionamiento?:	<div><div></div> Si</div> <div><div></div> No</div>
14.2.6.2.2 Rx odontológico 1, antigüedad:	<div><div></div></div> <div>(Indicar el año de instalación)</div>
14.2.6.2.3 Rx odontológico 2, en funcionamiento?:	<div><div></div> Si</div> <div><div></div> No</div>
14.2.6.2.4 Rx odontológico 2, antigüedad:	<div><div></div></div> <div>(Indicar el año de instalación)</div>
14.2.7 Consultorio de Oftalmología	
14.2.7 Cuenta con consultorio de oftalmología?:	<div><div></div> Si</div> <div><div></div> No</div>
14.2.7.1 Lámpara de hendidura, cantidad:	<div><div></div></div> <div>(Colocar "0" si no posee)</div>
14.2.7.1.1 Lámpara de hendidura 1, en funcionamiento?:	<div><div></div> Si</div> <div><div></div> No</div>
14.2.7.1.2 Lámpara de hendidura 1, antigüedad:	<div><div></div></div> <div>(Indicar el año de instalación)</div>
14.2.7.2 Retinógrafo, cantidad:	<div><div></div></div> <div>(Colocar "0" si no posee)</div>

14.2.7.2.1 Retinografo 1. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.7.2.2 Retinografo 1. antigüedad:	<div>(Indicar el año de instalación)</div>
14.2.8 Consultorio de ORL	
14.2.8 Cuenta con consultorio de ORL?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.8.1 Audiómetro. cantidad:	<div>(Colocar "0" si no posee)</div>
14.2.8.1.1 Audiómetro 1. en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.2.8.1.2 Audiómetro 1. antigüedad:	<div>(Indicar el año de instalación)</div>
14.2.8.2 Poseen cámara silente?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.3 Servicio de Internación General	
14.3 Poseen servicios de internación general?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.3.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Internación General	
14.3.1.1 Tendido eléctrico:	<input type="checkbox"/> A la vista <input type="checkbox"/> Embutido <input type="checkbox"/> Bandeja porta cables/Cable canal
14.3.1.3 Poseen tablero seccional?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.3.1.4 Poseen termomagnética?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.3.1.5 Poseen disyuntor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.3.1.3.1 Estado del tablero seccional?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.3.1.7 Poseen sistema ups?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

14.3.1.7.1 Estado del sistema ups? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.1.8 Poseen puesta a tierra? ☐ Si
☐ No

14.3.1.8.1 Estado de la puesta a tierra? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.2 Instalación de gases medicinales del Servicio de Internación General

14.3.2.1 Poseen gases centralizados? ☐ Si
☐ No

14.3.2.2 Gases centralizados ☐ Vacío
☐ Oxígeno
☐ Aire Comprimido

14.3.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)? ☐ Si
☐ No

14.3.2.5 Gases envasados: ☐ Aire Comprimido
☐ Oxígeno

14.3.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire? ☐ Si
☐ No

14.3.2.7 Cuales? ☐ Bocas de Oxígeno
☐ Bocas de Vacío
☐ Bocas de Aire Comprimido

14.3.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Internación General

14.3.3.1 El servicio cuenta con agua caliente? ☐ Si
☐ No

14.3.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Internación General

14.3.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración ☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

14.3.4.2 Es filtrado? ☐ Si
☐ No

14.3.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción ☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual A gas (Estufa TB)
☐ Individual A gas (estufa sin TB)
☐ Individual A gas (pantalla)
☐ Individual (Calefactor eléctrico)
☐ No posee

14.3.4.5 Es filtrado? ☐ Si
☐ No

14.3.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción. ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.5 Terminaciones del Servicio de Internación General

14.3.5.1 Revestimiento: ☐ Azulejos-cerámicos
☐ Pintura latex-sintético
☐ Vinílico
☐ Pintura Epoxi
☐ Otro

14.3.5.2 Estado del revestimiento? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.5.3 Cielorrasos: ☐ Aplicado
☐ Placa yeso
☐ Placa desmontable
☐ Otro

14.3.5.3.2 Estado del cielorraso?: ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.5.4 Pisos: ☐ Mosaico granítico
☐ Porcelanato-cerámico-baldosa
☐ Vinílico
☐ Otro

14.3.5.4.2 Estado de los pisos? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.3.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.3.5.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
Salas Operativas del Servicio de Internación General	
14.3.6.1 Cantidad de salas/habitaciones:	_____
14.3.6.2 Cantidad de camas operativas:	_____
14.3.6.3 Cantidad de camas no operativas:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.3.6.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR,HH.
14.3.6.5 Cantidad de camas en el servicio de traumatología:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.3.6.6 Cantidad de camas en el servicio de clínica médica:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.3.6.7 Cantidad de camas en el servicio de cirugía:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.3.6.8 Cantidad de camas en el servicio de pediatría:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.3.6.9 Cantidad de camas en el servicio de maternidad:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.3.6.10 Cantidad de camas en el servicio de hospital de día:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.3.6.11 Cantidad de camas en el servicio de geriatría:	_____
	(Colocar "0" si no posee)
14.3.6.12 Cantidad de camas en el servicio de salud mental:	_____
	(Colocar "0" si no posee)

14.4 Servicio de Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

14.4 Poseen servicios de terapia para adultos (intensiva o intermedia)?

☐ Si
☐ No

14.4.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Terapia

14.4.1.1 Tendido eléctrico:

☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

14.4.1.2 Poseen tablero seccional?

☐ Si
☐ No

14.4.1.3 Poseen termomagnética?

☐ Si
☐ No

14.4.1.4 Poseen disyuntor?

☐ Si
☐ No

14.4.1.5 Estado del tablero seccional?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.4.1.6 Poseen Red IT?

☐ Si
☐ No

14.4.1.6.1 Estado de la Red IT?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.4.1.7 Poseen sistema ups?

☐ Si
☐ No

14.4.1.7.1 Estado del sistema ups?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.4.1.8 Poseen puesta a tierra?

☐ Si
☐ No

14.4.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.4.2 Instalación de gases medicinales del Servicio de Terapia

14.4.2.1 Poseen gases centralizados?

☐ Si
☐ No

14.4.2.2 Gases centralizados

☐ Vacío
☐ Oxígeno
☐ Aire Comprimido

14.4.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.4.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.4.2.5 Gases envasados:	<input type="checkbox"/> Aire Comprimido <input type="checkbox"/> Oxígeno
14.4.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.4.2.7 Cuales?	<input type="checkbox"/> Bocas de Oxígeno <input type="checkbox"/> Bocas de Vacío <input type="checkbox"/> Bocas de Aire Comprimido
14.4.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.4.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Terapia

14.4.3.1 El servicio cuenta con agua caliente?

☐ Si
☐ No

14.4.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Terapia

14.4.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual (Ventilador) <input type="radio"/> No posee
14.4.4.2 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.4.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.4.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
14.4.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.4.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.4.5 Terminaciones del Servicio de Terapia

14.4.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
14.4.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.4.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
14.4.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.4.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
14.4.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.4.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.4.5.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.4.6 Salas Operativas del Servicio de Terapia - Terapia Intensiva

14.4.6.1 Cuenta con terapia intensiva?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.4.6.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
14.4.6.3 Cantidad de puestos operativos aislados (con antecámara y pileta de lavado):	_____
14.4.6.4 Cantidad de puestos no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.4.6.5 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.

14.4.6.6 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Cama de Terapia <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Ventilador de transporte
14.4.6.7 Cantidad de piletas de lavado:	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.4.6.7.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)
14.4.6.8 Cantidad de ventiladores operativos:	<input type="text"/>
14.4.7 Salas Operativas del Servicio de Terapia - Terapia Intermedia	
14.4.7.1 Cuenta con terapia intermedia?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.4.7.2 Cantidad de puestos operativos:	<input type="text"/>
14.4.7.3 Cantidad de puestos no operativos:	<input type="text"/> (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.4.7.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
14.4.7.5 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Cama de Terapia <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Ventilador de transporte
14.4.7.6 Cantidad de piletas de lavado:	<input type="text"/> (Colocar "0" si no posee)
14.4.7.6.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)
14.4.7.7 Cantidad de ventiladores operativos:	<input type="text"/>

14.5 Servicio de UCO

14.5 Poseen servicio de uco? ☐ Si
☐ No

14.5.1 Instalación Eléctrica del Servicio de UCO

14.5.1.1 Tendido eléctrico: ☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

14.5.1.2 Poseen tablero seccional? ☐ Si
☐ No

14.5.1.3 Poseen termomagnética? ☐ Si
☐ No

14.5.1.4 Poseen disyuntor? ☐ Si
☐ No

14.5.1.3.1 Estado del tablero seccional? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.5.1.6 Poseen Red IT? ☐ Si
☐ No

14.5.1.6.1 Estado de la Red IT? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.5.1.7 Poseen sistema ups? ☐ Si
☐ No

14.5.1.7.1 Estado del sistema ups? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.5.1.8 Poseen puesta a tierra? ☐ Si
☐ No

14.5.1.8.1 Estado de la puesta a tierra? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.5.2 Instalación de gases medicinales del Servicio de UCO

14.5.2.1 Poseen gases centralizados? ☐ Si
☐ No

14.5.2.2 Gases centralizados ☐ Vacío
☐ Oxígeno
☐ Aire Comprimido

14.5.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.5.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.5.2.5 Gases envasados:	<input type="checkbox"/> Aire Comprimido <input type="checkbox"/> Oxígeno
14.5.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.5.2.7 Cuales?	<input type="checkbox"/> Bocas de Oxígeno <input type="checkbox"/> Bocas de Vacío <input type="checkbox"/> Bocas de Aire Comprimido
14.5.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.5.3 Instalación Sanitaria del Servicio de UCO

14.5.3.1 El servicio cuenta con agua caliente? ☐ Si ☐ No

14.5.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de UCO

14.5.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual (Ventilador) <input type="radio"/> No posee
14.5.4.2 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.5.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.5.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
14.5.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.5.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.5.5 Terminaciones del Servicio de UCO

14.5.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
14.5.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.5.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
14.5.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.5.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
14.5.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.5.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.5.5.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.5.6 Salas Operativas del Servicio de UCO Terapia del Servicio de UCO

14.5.6.1 Cuenta con terapia intensiva?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.5.6.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
14.5.6.3 Cantidad de puestos operativos aislados (con antecámara y pileta de lavado):	_____
14.5.6.4 Cantidad de puestos no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.5.6.5 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.

14.5.6.6 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:

☐ Cama de Terapia
☐ Carro de paro con desfibrilador
☐ Monitor multiparamétrico
☐ Ventilador volumétrico
☐ Bombas de infusión volumétrica - a jeringa
☐ Ventilador de transporte
☐ Marcapasos Externo

14.5.6.7 Cantidad de piletas de lavado:

(Colocar "0" si no posee)

14.5.6.7.1 Accionamiento de las piletas

☐ Manual
☐ Automático (pie-codo-sensor)

14.5.6.8 Cantidad de ventiladores operativos:

Servicio de UTI Pediátrica

14.6 Poseen servicio de UTI pediátrica?

☐ Si
☐ No

14.6.1 Instalación Eléctrica del Servicio de UTI Pediátrica

14.6.1.1 Tendido eléctrico:

☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

14.6.1.2 Poseen tablero seccional?

☐ Si
☐ No

14.6.1.3 Poseen termomagnética?

☐ Si
☐ No

14.6.1.4 Poseen disyuntor?

☐ Si
☐ No

14.6.1.5 Estado del tablero seccional?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.6.1.6 Poseen Red IT?

☐ Si
☐ No

14.6.1.6.1 Estado de la Red IT?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.6.1.7 Poseen sistema ups?

☐ Si
☐ No

14.6.1.7.1 Estado del sistema ups?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.6.1.8 Poseen puesta a tierra?

☐ Si
☐ No

14.6.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.6.2 Instalación de gases medicinales del Servicio de UTI Pediátrica

14.6.2.1 Poseen gases centralizados?

☐ Si
☐ No

14.6.2.2 Gases centralizados

☐ Vacío
☐ Oxígeno
☐ Aire Comprimido

14.6.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.6.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?

☐ Si
☐ No

14.6.2.5 Gases envasados:

☐ Aire Comprimido
☐ Oxígeno

14.6.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?

☐ Si
☐ No

14.6.2.7 Cuales?

☐ Bocas de Oxígeno
☐ Bocas de Vacío
☐ Bocas de Aire Comprimido

14.6.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.6.3 Instalación Sanitaria del Servicio de UTI Pediátrica

14.6.3.1 El servicio cuenta con agua caliente?

☐ Si
☐ No

14.6.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de UTI Pediátrica

14.6.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración

☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

14.6.4.2 Es filtrado?

☐ Si
☐ No

14.6.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

14.6.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
14.6.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.6.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.6.5 Terminaciones del Servicio de UTI Pediátrica	
14.6.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
14.6.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.6.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
14.6.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.6.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
14.6.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.6.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.6.5.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.6.6 Salas Operativas del Servicio de UTI Pediátrica - Terapia Intensiva	
14.6.6.1 Cuenta con terapia intensiva?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.6.6.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
14.6.6.3 Cantidad de puestos operativos aislados (con antecámara y pileta de lavado):	_____
14.6.6.4 Cantidad de puestos no operativos:	_____ (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.6.6.5 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
14.6.6.6 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Cama de Terapia <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Ventilador de transporte <input type="checkbox"/> Marcapasos Externo
14.6.6.7 Cantidad de piletas de lavado:	_____ (Colocar "0" si no posee)
14.6.6.7.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)
14.6.6.8 Cantidad de ventiladores operativos:	_____
14.6.7 Salas Operativas del Servicio de UTI Pediátrica - Terapia Intermedia	
14.6.7.1 Cuenta con terapia intermedia?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.6.7.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
14.6.7.3 Cantidad de puestos no operativos:	_____ (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.6.7.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.

14.6.7.5 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Cama de Terapia <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Ventilador de transporte
---	--

14.6.7.6 Cantidad de piletas de lavado:	_____
	(Colocar "0" si no posee)

14.6.7.6.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)
---	--

14.6.7.7 Cantidad de ventiladores operativos:	_____
---	-------

14.7 Servicio de Neonatología

14.7 Poseen servicio de neonatología?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
---------------------------------------	--

14.7.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Neonatología

14.7.1.1 Tendido eléctrico:	<input type="checkbox"/> A la vista <input type="checkbox"/> Embutido <input type="checkbox"/> Bandeja porta cables/Cable canal
-----------------------------	---

14.7.1.2 Poseen tablero seccional?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
------------------------------------	--

14.7.1.3 Poseen termomagnética?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
---------------------------------	--

14.7.1.4 Poseen disyuntor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
----------------------------	--

14.7.1.5 Estado del tablero seccional?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
--	--

14.7.1.6 Poseen Red IT?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
-------------------------	--

14.7.1.6.1 Estado de la Red IT?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
---------------------------------	--

14.7.1.7 Poseen sistema ups?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
------------------------------	--

14.7.1.7.1 Estado del sistema ups?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
------------------------------------	--

14.7.1.8 Poseen puesta a tierra?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
----------------------------------	--

14.7.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
--	--

14.7.2 Instalación de gases medicinales del Servicio de Neonatología

14.7.2.1 Poseen gases centralizados?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
--------------------------------------	--

14.7.2.2 Gases centralizados	<input type="checkbox"/> Vacío <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/> Aire Comprimido (Seleccione la/s que corresponda/n)
------------------------------	---

14.7.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
---	--

14.7.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
---	--

14.7.2.5 Gases envasados:	<input type="checkbox"/> Aire Comprimido <input type="checkbox"/> Oxígeno
---------------------------	--

14.7.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
--	--

14.7.2.7 Cuales?	<input type="checkbox"/> Bocas de Oxígeno <input type="checkbox"/> Bocas de Vacío <input type="checkbox"/> Bocas de Aire Comprimido
------------------	---

14.7.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
---	--

14.7.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Neonatología

14.7.3.1 El servicio cuenta con agua caliente?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
--	--

14.7.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Neonatología

14.7.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual (Ventilador) <input type="radio"/> No posee
---	--

14.7.4.2 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
-----------------------	--

14.7.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
--	--

14.7.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
14.7.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.7.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.7.5 Terminaciones del Servicio de Neonatología

14.7.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
14.7.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.7.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
14.7.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.7.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
14.7.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
14.7.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.7.5.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

14.7.6 Salas Operativas del Servicio de Neonatología - Terapia Intensiva	
14.7.6.1 Cuenta con terapia intensiva?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.7.6.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
14.7.6.3 Cantidad de puestos operativos aislados (con antecámara y pileta de lavado):	_____
14.7.6.4 Cantidad de puestos no operativos:	_____ (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.7.6.5 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
14.7.6.6 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Incubadora-Servocuna <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Ventilador de transporte <input type="checkbox"/> Incubadora de Transporte <input type="checkbox"/> Equipo de Luminoterapia
14.7.6.7 Cantidad de piletas de lavado:	_____ (Colocar "0" si no posee)
14.7.6.7.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)
14.7.6.8 Cantidad de ventiladores operativos:	_____

14.7.7 Salas Operativas del Servicio de Neonatología - Terapia Intermedia

14.7.7.1 Cuenta con terapia intermedia?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.7.7.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
14.7.7.3 Cantidad de puestos no operativos:	_____ (Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
14.7.7.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.

14.7.7.5 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Incubadora-Servocuna <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Monitor multiparamétrico <input type="checkbox"/> Ventilador volumétrico <input type="checkbox"/> Bombas de infusión volumétrica - a jeringa <input type="checkbox"/> Ventilador de transporte <input type="checkbox"/> Incubadora de Transporte
---	--

14.7.7.6 Cantidad de piletas de lavado:	_____
	(Colocar "0" si no posee)

14.7.7.6.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)
---	--

14.7.7.7 Cantidad de ventiladores operativos:	_____
---	-------

14.7.8 Salas Operativas del Servicio de Neonatología - Cuidados mínimos

14.7.8.1 Cuenta con unidad de cuidados mínimos?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
--	--

14.7.8.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
--	-------

14.7.8.3 Cantidad de puestos no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)

14.7.8.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
---	---

14.7.8.6 Cantidad de piletas de lavado:	_____
	(Colocar "0" si no posee)

14.7.8.6.1 Accionamiento de las piletas	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Automático (pie-codo-sensor)
---	--

14.7.8.7 Cantidad de ventiladores operativos:	_____
---	-------

15 Servicios de apoyo 15.1 Tratamientos Quirúrgicos

15.1 Posee servicio de Cirugía?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
---------------------------------	--

15.1.1 Instalación eléctrica del servicio de cirugía

15.1.1.1 Tendido eléctrico:	<input type="checkbox"/> A la vista <input type="checkbox"/> Embutido <input type="checkbox"/> Bandeja porta cables/Cable canal
-----------------------------	---

15.1.1.2 Poseen tablero seccional?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
------------------------------------	--

15.1.1.3 Poseen termomagnética?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
---------------------------------	--

15.1.1.4 Poseen disyuntor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
----------------------------	--

15.1.1.5 Estado del tablero seccional?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
--	--

15.1.1.6 Poseen Red IT?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
-------------------------	--

15.1.1.6.1 Estado de la Red IT?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
---------------------------------	--

15.1.1.7 Poseen sistema ups?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
------------------------------	--

15.1.1.7.1 Estado del sistema ups?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
------------------------------------	--

15.1.1.8 Poseen puesta a tierra?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
----------------------------------	--

15.1.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
--	--

15.1.2 Instalación de gases medicinales del Quirófano

15.1.2.1 Poseen gases centralizados?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
--------------------------------------	--

15.1.2.2 Gases centralizados	<input type="checkbox"/> Vacío <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/> Aire Comprimido
------------------------------	--

15.1.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
---	--

15.1.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
---	--

15.1.2.5 Gases envasados:	<input type="checkbox"/> Aire Comprimido <input type="checkbox"/> Oxígeno
15.1.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.2.7 Cuales?	<input type="checkbox"/> Bocas de Oxígeno <input type="checkbox"/> Bocas de Vacío <input type="checkbox"/> Bocas de Aire Comprimido
15.1.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.1.3 Instalación Sanitaria del Quirófano

15.1.3.1 El servicio cuenta con agua caliente? ☐ Si
☐ No

15.1.4 Acondicionamiento Térmico del Quirófano

15.1.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual (Ventilador) <input type="radio"/> No posee
15.1.4.2 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico, Refrigeración	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.1.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
15.1.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.1.5 Terminaciones del Quirófano

15.1.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintetico <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
15.1.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.1.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
15.1.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.1.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
15.1.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.1.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.5.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.1.6 Salas operativas del servicio de cirugía 15.1.6.1 Shock room del servicio de cirugía

15.1.6.2 Cantidad de puestos operativos:	_____
15.1.6.4 Cantidad de puestos no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
15.1.6.5 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.

15.1.6.6 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Área de Transición <input type="checkbox"/> Área Semirrestringida <input type="checkbox"/> Mesa de cirugía <input type="checkbox"/> Scialítica <input type="checkbox"/> Monitor Multiparamétrico <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Sala de recuperación postoperatoria
15.1.6.7 Poseen camilla de transferencia lateral?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.6.7.1 Es automática?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.6.8 Poseen torre de endocirugía?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.6.8.1 Ingrese cantidad de torres:	_____
15.1.6.8.2 Ingrese marca de torre 1	_____
15.1.6.8.3 La torre 1 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.6.8.4 Que aplicación tiene la torre 1?:	<input type="radio"/> Laparoscopia <input type="radio"/> Artroscopia <input type="radio"/> Otra
15.1.6.8.5 Ingrese el año de instalación de la torre 1?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.1.6.8.6 Ingrese marca de torre 2	_____
15.1.6.8.7 La torre 2 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.6.8.8 Que aplicación tiene la torre 2?:	<input type="radio"/> Vía superior <input type="radio"/> Vía inferior
15.1.6.8.9 Ingrese el año de instalación de la torre 2?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.1.6.8.10 Ingrese marca de torre 3	_____
15.1.6.8.11 La torre 3 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.1.6.8.12 Que aplicación tiene la torre 3?:	<input type="radio"/> Vía superior <input type="radio"/> Vía inferior

15.1.6.8.13 Ingrese el año de instalación de la torre 3?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.2 Endoscopia	
15.2.1 Posee servicio de Endoscopia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.2.1.1 Poseen torre de endoscopia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.2.1.2 Ingrese cantidad de torres:	_____
15.2.1.3 Ingrese marca de torre 1	_____
15.2.1.4 La torre 1 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.2.1.5 Que aplicación tiene la torre 1?:	<input type="radio"/> Vía superior <input type="radio"/> Vía inferior
15.2.1.6 Ingrese el año de instalación de la torre 1?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.2.1.7 Ingrese marca de torre 2	_____
15.2.1.8 La torre 2 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.2.1.9 Que aplicación tiene la torre 2?:	<input type="radio"/> Vía superior <input type="radio"/> Vía inferior
15.2.1.10 Ingrese el año de instalación de la torre 2?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.2.1.11 Ingrese marca de torre 3	_____
15.2.1.12 La torre 3 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.2.1.13 Que aplicación tiene la torre 3?:	<input type="radio"/> Vía superior <input type="radio"/> Vía inferior
15.2.1.14 Ingrese el año de instalación de la torre 3?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.2.2 Poseen lavadora automática de endoscopia?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

15.2.2.1 Ingrese cantidad de lavadoras:	<input type="text"/>
15.2.2.2 Ingrese marca de lavadora 1	<input type="text"/>
15.2.2.3 La lavadora 1 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.2.2.4 Ingrese el año de instalación de la lavadora 1?:	<input type="text"/>

(Indicar el año de instalación)

15.3 Servicio de Tratamientos Obstétricos

15.3.1 Posee servicio de Tratamientos Obstétricos (partos) ?

☐ Si
☐ No

15.3.1 Instalación Eléctrica

15.3.1.1 Tendido eléctrico:

☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

15.3.1.2 Poseen tablero seccional?

☐ Si
☐ No

15.3.1.3 Poseen termomagnética?

☐ Si
☐ No

15.3.1.4 Poseen disyuntor?

☐ Si
☐ No

15.3.1.5 Estado del tablero seccional?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.1.6 Poseen Red IT?

☐ Si
☐ No

15.3.1.6.1 Estado de la Red IT?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.1.7 Poseen sistema ups?

☐ Si
☐ No

15.3.1.7.1 Estado del sistema ups?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.1.8 Poseen puesta a tierra?

☐ Si
☐ No

15.3.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.2 Instalación de gases medicinales

15.3.2.1 Poseen gases centralizados?

☐ Si
☐ No

15.3.2.2 Gases centralizados

☐ Vacío
☐ Oxígeno
☐ Aire Comprimido

15.3.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?

☐ Si
☐ No

15.3.2.5 Gases envasados:

☐ Aire Comprimido
☐ Oxígeno

15.3.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?

☐ Si
☐ No

15.3.2.7 Cuales?

☐ Bocas de Oxígeno
☐ Bocas de Vacío
☐ Bocas de Aire Comprimido

15.3.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.3 Instalación Sanitaria

15.3.3.1 El servicio cuenta con agua caliente?

☐ Si
☐ No

15.3.4 Acondicionamiento Térmico

15.3.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración

☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

15.3.4.2 Es filtrado?

☐ Si
☐ No

15.3.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.3.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
15.3.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.3.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.3.5 Terminaciones	
15.3.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintético <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
15.3.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.3.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
15.3.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.3.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
15.3.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.3.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.3.5.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.3.6 Salas Operativas de Tratamientos Obstétricos 15.3.6.1 Quirófanos Sucios	
15.3.6.1 Cuentan con quirófanos sucios?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.3.6.1.1 Cantidad de puestos operativos:	_____
15.3.6.1.2 Cantidad de puestos no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
15.3.6.1.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
15.3.6.1.5 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Área de Transición <input type="checkbox"/> Área Semirrestringida <input type="checkbox"/> Mesa de cirugía <input type="checkbox"/> Scialítica <input type="checkbox"/> Monitor Multiparamétrico <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Sala de recuperación postoperatoria
15.3.6.1.6 Poseen sala de recién nacido?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.3.6.1.7 Poseen Red IT?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.3.6.1.8 Estado de la Red IT?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.3.6.2 Unidad de Trabajo de Partos y Recepción (UTPR)	
15.3.6.2 Cuentan con unidad de trabajo de partos y recepción (utpr)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.3.6.2.1 Cantidad de puestos operativos:	_____
15.3.6.2.2 Cantidad de puestos no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
15.3.6.2.3 Poseen sala de recién nacido?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.3.6.2.4 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.

15.3.6.2.5 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:

☐ Cama-Sillón de Parto
☐ Monitor multiparamétrico
☐ Incubadora-Servocuna
☐ Ventilador de transporte

15.3.6.3 Sala de Recién Nacido

15.3.6.3 Poseen sala de recién nacido?:

☐ Si
☐ No

15.3.6.3.1 Es compartida?:

☐ Si
☐ No

15.4 Servicio de Diagnostico por Imágenes

15.4 Posee servicio de Diagnostico por Imágenes?

☐ Si
☐ No

15.4.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Diagnostico por Imágenes

15.4.1.1 Tendido eléctrico:

☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

15.4.1.2 Poseen tablero seccional?

☐ Si
☐ No

15.4.1.3 Poseen termomagnética?

☐ Si
☐ No

15.4.1.4 Poseen disyuntor?

☐ Si
☐ No

15.4.1.5 Estado del tablero seccional?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.4.1.6 Poseen Red IT?

☐ Si
☐ No

15.4.1.6.1 Estado de la Red IT?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.4.1.7 Poseen sistema ups?

☐ Si
☐ No

15.4.1.7.1 Estado del sistema ups?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.4.1.8 Poseen puesta a tierra?

☐ Si
☐ No

15.4.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.4.2 Instalación de gases medicinales del Servicio de Diagnostico por Imágenes

15.4.2.1 Poseen gases centralizados?

☐ Si
☐ No

15.4.2.2 Gases centralizados

☐ Vacío
☐ Oxígeno
☐ Aire Comprimido

15.4.2.3 Estado de la instalación de gases centralizados?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.4.2.4 Poseen gases envasados (o en tubos)?

☐ Si
☐ No

15.4.2.5 Gases envasados:

☐ Aire Comprimido
☐ Oxígeno

15.4.2.6 Posee panel (o boca) con oxígeno, vacío o aire?

☐ Si
☐ No

15.4.2.7 Cuales?

☐ Bocas de Oxígeno
☐ Bocas de Vacío
☐ Bocas de Aire Comprimido

15.4.2.8 Estado de la instalación de los paneles/bocas?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.4.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Diagnostico por Imágenes

15.4.3.1 El servicio cuenta con agua caliente?

☐ Si
☐ No

15.4.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Diagnostico por Imágenes

15.4.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración

☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

15.4.4.2 Es filtrado?

☐ Si
☐ No

15.4.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.4.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
15.4.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.4.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.4.5 Terminaciones del Servicio de Diagnostico por Imágenes

15.4.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintetico <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
15.4.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.4.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
15.4.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.4.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
15.4.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.4.5.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.4.5.6 Estado de los zócalos sanitarios?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.4.6 Protección del personal

15.4.6.2 Poseen delantales plomados para todos los usuarios?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.4.6.1 Poseen lentes plomados para todos los usuarios?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.4.6.2 Poseen dosímetros para monitoreo continuo y evaluación del riesgo radiológico para todos los usuarios? los usuarios?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

15.4.7 Equipamiento medico del servicio de Diagnostico por imágenes

15.4.7.1 Ingrese cantidad de ecógrafos:

("Coloque un "0" si no posee")

Ecógrafo 1

15.4.7.1.1 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 1	_____
15.4.7.1.2 el ecógrafo 1 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.4.7.1.3 Que aplicación tiene el ecógrafo 1?:	<input type="radio"/> General <input type="radio"/> Gineco-Obstetricia <input type="radio"/> Cardiológica <input type="radio"/> Renal
15.4.7.1.4 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 1?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.4.7.1.5 el ecógrafo 1 posee un contrato de mantenimiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

Ecógrafo 2

15.4.7.1.6 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 2	_____
15.4.7.1.7 el ecógrafo 2 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.4.7.1.8 Que aplicación tiene el ecógrafo 2?:	<input type="radio"/> General <input type="radio"/> Gineco-Obstetricia <input type="radio"/> Cardiológica <input type="radio"/> Renal
15.4.7.1.9 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 2?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.4.7.1.10 el ecógrafo 2 posee un contrato de mantenimiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

Ecógrafo 3

15.4.7.1.11 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 3

15.4.7.1.12 el ecógrafo 3 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.13 Que aplicación tiene el ecógrafo 3?:

- ☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.14 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 3?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.15 el ecógrafo 3 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 4

15.4.7.1.16 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 4

15.4.7.1.17 el ecógrafo 4 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.18 Que aplicación tiene el ecógrafo 4?:

- ☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.19 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 4?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.20 el ecógrafo 4 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 5

15.4.7.1.21 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 5

15.4.7.1.22 el ecógrafo 5 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.23 Que aplicación tiene el ecógrafo 5?:

- ☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.24 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 5?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.25 el ecógrafo 5 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 6

15.4.7.1.26 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 6

15.4.7.1.27 el ecógrafo 6 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.28 Que aplicación tiene el ecógrafo 6?:

- ☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.29 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 6?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.30 el ecógrafo 6 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 7

15.4.7.1.31 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 7

15.4.7.1.32 el ecógrafo 7 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.33 Que aplicación tiene el ecógrafo 7?:

- ☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.34 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 7?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.35 el ecógrafo 7 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 8

15.4.7.1.36 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 8

15.4.7.1.37 el ecógrafo 8 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.38 Que aplicación tiene el ecógrafo 8?:

- ☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.39 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 8?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.40 el ecógrafo 8 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No

Ecógrafo 9

15.4.7.1.41 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 9

15.4.7.1.42 el ecógrafo 9 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.1.43 Que aplicación tiene el ecógrafo 9?:

☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.44 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 9?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.45 el ecógrafo 9 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No

Ecógrafo 10

15.4.7.1.46 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 10

15.4.7.1.47 el ecógrafo 10 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.1.48 Que aplicación tiene el ecógrafo 10?:

☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.49 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 10?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.50 el ecógrafo 10 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No

Ecógrafo 11

15.4.7.1.51 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 11

15.4.7.1.52 el ecógrafo 11 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.1.53 Que aplicación tiene el ecógrafo 11?:

☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.54 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 11?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.55 el ecógrafo 11 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No

Ecógrafo 12

15.4.7.1.56 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 12

15.4.7.1.57 el ecógrafo 12 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.1.58 Que aplicación tiene el ecógrafo 12?:

☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.59 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 12?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.60 el ecógrafo 12 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No

Ecógrafo 13

15.4.7.1.61 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 13

15.4.7.1.62 el ecógrafo 13 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.1.63 Que aplicación tiene el ecógrafo 13?:

☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.64 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 13?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.65 el ecógrafo 13 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 14

15.4.7.1.66 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 14 _____

15.4.7.1.67 el ecógrafo 14 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.68 Que aplicación tiene el ecógrafo 14?:
☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.69 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 14?:
(Indicar el año de instalación) _____

15.4.7.1.70 el ecógrafo 14 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 15

15.4.7.1.71 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 15 _____

15.4.7.1.72 el ecógrafo 15 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.73 Que aplicación tiene el ecógrafo 15?:
☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.74 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 15?:
(Indicar el año de instalación) _____

15.4.7.1.75 el ecógrafo 15 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 16

15.4.7.1.76 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 16 _____

15.4.7.1.77 el ecógrafo 16 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.78 Que aplicación tiene el ecógrafo 16?:
☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.79 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 16?:
(Indicar el año de instalación) _____

15.4.7.1.80 el ecógrafo 16 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 17

15.4.7.1.81 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 17 _____

15.4.7.1.82 el ecógrafo 17 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.83 Que aplicación tiene el ecógrafo 17?:
☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.84 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 17?:
(Indicar el año de instalación) _____

15.4.7.1.85 el ecógrafo 17 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 18

15.4.7.1.86 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 18 _____

15.4.7.1.87 el ecógrafo 18 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.88 Que aplicación tiene el ecógrafo 18?:
☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.89 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 18?:
(Indicar el año de instalación) _____

15.4.7.1.90 el ecógrafo 18 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 19

15.4.7.1.91 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 19

15.4.7.1.92 el ecógrafo 19 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.93 Que aplicación tiene el ecógrafo 19?:

- ☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.94 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 19?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.95 el ecógrafo 19 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Ecógrafo 20

15.4.7.1.96 Ingrese marca y modelo del ecógrafo 20

15.4.7.1.97 el ecógrafo 20 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.1.98 Que aplicación tiene el ecógrafo 20?:

- ☐ General
☐ Gineco-Obstetricia
☐ Cardiológica
☐ Renal

15.4.7.1.99 Ingrese el año de instalación del ecógrafo 20?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.1.100 el ecógrafo 20 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

RAYOS X

15.4.7.2 Ingrese cantidad de Rayos X fijos:

("Coloque un "0" si no posee")**Rayos X - 1**

15.4.7.2.1 Ingrese marca y modelo del Rayos X 1

15.4.7.2.2 el Rayos X 1 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.2.3 Que aplicación tiene el Rayos X 1?:

- ☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.2.4 Ingrese el año de instalación del Rayos X 1?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.2.5 el Rayos X 1 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Rayos X - 2

15.4.7.2.6 Ingrese marca y modelo del Rayos X 2

15.4.7.2.7 el Rayos X 2 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.2.8 Que aplicación tiene el Rayos X 2?:

- ☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.2.9 Ingrese el año de instalación del Rayos X 2?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.2.10 el Rayos X 2 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Rayos X - 3

15.4.7.2.11 Ingrese marca y modelo del Rayos X 3

15.4.7.2.12 el Rayos X 3 se encuentra en funcionamiento?:

- ☐ Si
☐ No

15.4.7.2.13 Que aplicación tiene el Rayos X 3?:

- ☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.2.14 Ingrese el año de instalación del Rayos X 3?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.2.15 el Rayos X 3 posee un contrato de mantenimiento?:

- ☐ Si
☐ No

Rayos X - 4

15.4.7.2.16 Ingrese marca y modelo del Rayos X 4

15.4.7.2.17 el Rayos X 4 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.2.18 Que aplicación tiene el Rayos X 4?:

☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.2.19 Ingrese el año de instalación del Rayos X 4?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.2.20 el Rayos X 4 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Rayos X - 5

15.4.7.2.21 Ingrese marca y modelo del Rayos X 5

15.4.7.2.22 el Rayos X 5 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.2.23 Que aplicación tiene el Rayos X 5?:

☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.2.24 Ingrese el año de instalación del Rayos X 5?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.2.25 el Rayos X 5 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Rayos X - 6

15.4.7.2.26 Ingrese marca y modelo del Rayos X 6

15.4.7.2.27 el Rayos X 6 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.2.28 Que aplicación tiene el Rayos X 6?:

☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.2.29 Ingrese el año de instalación del Rayos X 6?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.2.30 el Rayos X 6 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Rayos X - 7

15.4.7.2.31 Ingrese marca y modelo del Rayos X 7

15.4.7.2.32 el Rayos X 7 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.2.33 Que aplicación tiene el Rayos X 7?:

☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.2.34 Ingrese el año de instalación del Rayos X 7?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.2.35 el Rayos X 7 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
RAYOS X PORTATIL

15.4.7.3 Ingrese cantidad de Rayos X portátil:

("Coloque un "0" si no posee")

Rayos X Portátil - 1

15.4.7.3.1 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 1

15.4.7.3.2 el Rayos X portátil 1 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.3.3 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 1?:

☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.3.4 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 1?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.3.5 el Rayos X portátil 1 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Rayos X Portátil - 2

15.4.7.3.6 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 2

15.4.7.3.7 el Rayos X portátil 2 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.3.8 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 2?:

☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.3.9 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 2?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.3.10 el Rayos X portátil 2 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Rayos X Portátil - 3

15.4.7.3.11 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 3 _____

15.4.7.3.12 el Rayos X portátil 3 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.3.13 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 3?: ☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.3.14 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 3?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.3.15 el Rayos X portátil 3 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Rayos X Portátil - 4

15.4.7.3.16 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 4 _____

15.4.7.3.17 el Rayos X portátil 4 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.3.18 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 4?: ☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.3.19 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 4?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.3.20 el Rayos X portátil 4 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Rayos X Portátil - 5

15.4.7.3.21 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 5 _____

15.4.7.3.22 el Rayos X portátil 5 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.3.23 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 5?: ☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.3.24 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 5?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.3.25 el Rayos X portátil 5 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Rayos X Portátil - 6

15.4.7.3.26 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 6 _____

15.4.7.3.27 el Rayos X portátil 6 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.3.28 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 6?: ☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.3.29 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 6?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.3.30 el Rayos X portátil 6 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Rayos X Portátil - 7

15.4.7.3.31 Ingrese marca y modelo del Rayos X portátil 7 _____

15.4.7.3.32 el Rayos X portátil 7 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.3.33 Que aplicación tiene el Rayos X portátil 7?: ☐ Analógico
☐ Radiología Computarizada
☐ Digital Directo

15.4.7.3.34 Ingrese el año de instalación del Rayos X portátil 7?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.3.35 el Rayos X portátil 7 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

MAMOGRAFOS

15.4.7.4 Ingrese cantidad de mamógrafos:

("Coloque un "0" si no posee")

Mamógrafo 1

15.4.7.4.1 Ingrese marca y modelo del mamógrafo 1

15.4.7.4.2 el mamógrafo 1 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.4.3 Ingrese el año de instalación del mamógrafo 1?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.4.4 el mamógrafo 1 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Mamógrafo 2

15.4.7.4.5 Ingrese marca y modelo del mamógrafo 2

15.4.7.4.6 el mamógrafo 2 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.4.7 Ingrese el año de instalación del mamógrafo 2?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.4.8 el mamógrafo 2 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
SERIOGRAFOS

15.4.7.5 Ingrese cantidad de Seriografos:

("Coloque un "0" si no posee")

Seriografo 1

15.4.7.5.1 Ingrese marca y modelo del seriografo 1

15.4.7.5.2 el seriografo 1 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.5.3 Ingrese el año de instalación del seriografo 1?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.5.4 el seriografo 1 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Seriografo 2

15.4.7.5.5 Ingrese marca y modelo del seriografo 2

15.4.7.5.6 el seriografo 2 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.5.7 Ingrese el año de instalación del seriografo 2?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.5.8 el seriografo 2 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
CR/DIGITALIZADORA

15.4.7.6 Ingrese cantidad de cr/digitalizadores:

("Coloque un "0" si no posee")

15.4.7.6.1 Ingrese marca y modelo del cr/digitalizador 1

15.4.7.6.2 el cr/digitalizador 1 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.6.3 Ingrese el año de instalación del cr/digitalizador 1?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.6.4 el cr/digitalizador 1 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
IMPRESORA DE LASER SECO

15.4.7.7 Poseen Impresora de láser seco?

☐ Si
☐ No
ARCO EN C

15.4.7.8 Ingrese cantidad de Arco en C:

("Coloque un "0" si no posee")

Arco en C - 1

15.4.7.8.1 Ingrese marca y modelo del Arco en C 1

15.4.7.8.2 el Arco en C 1 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.8.3 Ingrese el año de instalación del Arco en C 1?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.8.4 el Arco en C 1 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Arco en C - 2

15.4.7.8.5 Ingrese marca y modelo del Arco en C 2

15.4.7.8.6 el Arco en C 2 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.8.7 Ingrese el año de instalación del Arco en C 2?:

_____ (Indicar el año de instalación)

15.4.7.8.8 el Arco en C 2 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Arco en C - 3

15.4.7.8.9 Ingrese marca y modelo del Arco en C 3

15.4.7.8.10 el Arco en C 3 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.8.11 Ingrese el año de instalación del Arco en C 3?:

_____ (Indicar el año de instalación)

15.4.7.8.12 el Arco en C 3 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Arco en C - 4

15.4.7.8.13 Ingrese marca y modelo del Arco en C 4

15.4.7.8.14 el Arco en C 4 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.8.15 Ingrese el año de instalación del Arco en C 4?:

_____ (Indicar el año de instalación)

15.4.7.8.16 el Arco en C 4 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Arco en C - 5

15.4.7.8.17 Ingrese marca y modelo del Arco en C 5

15.4.7.8.18 el Arco en C 5 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.8.19 Ingrese el año de instalación del Arco en C 5?:

_____ (Indicar el año de instalación)

15.4.7.8.20 el Arco en C 5 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Arco en C - 6

15.4.7.8.21 Ingrese marca y modelo del Arco en C 6

15.4.7.8.22 el Arco en C 6 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.8.23 Ingrese el año de instalación del Arco en C 6?:

_____ (Indicar el año de instalación)

15.4.7.8.24 el Arco en C 6 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

REVELADORAS DE PLACAS

15.4.7.9 Poseen reveladoras de placas?

_____ ("Coloque un "0" si no posee")

15.4.7.9.1 Es automática o manual? ☐ Automática
☐ Manual

DENSITÓMETROS ÓSEOS

15.4.7.10 Ingrese cantidad de densitómetros óseos:

_____ ("Coloque un "0" si no posee")

15.4.7.10.1 Ingrese marca y modelo del densitómetro óseo

15.4.7.10.2 El densitómetro óseo se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.10.3 Ingrese el año de instalación del densitómetro óseo?:

_____ (Indicar el año de instalación)

15.4.7.10.4 El densitómetro óseo posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

ANGIOGRAFOS

15.4.7.11 Ingrese cantidad de angiografos: _____
("Coloque un "0" si no posee")

Angiógrafo 1

15.4.7.11.1 Ingrese marca y modelo del angiógrafo 1 _____

15.4.7.11.2 el angiógrafo 1 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.11.3 Ingrese el año de instalación del angiógrafo 1?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.11.4 el angiógrafo 1 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Angiógrafo 2

15.4.7.11.5 Ingrese marca y modelo del angiógrafo 2 _____

15.4.7.11.6 el angiógrafo 2 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.11.7 Ingrese el año de instalación del angiógrafo 2?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.11.8 El angiógrafo 2 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

Angiógrafo 3

15.4.7.11.9 Ingrese marca y modelo del angiógrafo 3 _____

15.4.7.11.10 el angiógrafo 3 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.11.11 Ingrese el año de instalación del angiógrafo 3?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.11.12 El angiógrafo 3 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

RESONADORES MAGNETICOS

15.4.7.12 Ingrese cantidad de resonadores magnético nuclear: _____
("Coloque un "0" si no posee")

RMN 1

15.4.7.12.1 Ingrese marca y modelo del resonador magnético nuclear 1 _____

15.4.7.12.2 El resonador magnético nuclear 1 es abierto o cerrado?: ☐ Abierto
☐ Cerrado

15.4.7.12.3 Especifique la cantidad de Teslas (T) que posee el resonador magnético nuclear 1 _____

15.4.7.12.4 El resonador magnético nuclear 1 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.12.5 Ingrese el año de instalación del resonador magnético nuclear 1?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.12.6 El resonador magnético nuclear 1 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

RMN 2

15.4.7.12.7 Ingrese marca y modelo del resonador magnético nuclear 2 _____

15.4.7.12.8 El resonador magnético nuclear 2 es abierto o cerrado?: ☐ Abierto
☐ Cerrado

15.4.7.12.9 Especifique la cantidad de Teslas (T) que posee el resonador magnético nuclear 2 _____

15.4.7.12.10 El resonador magnético nuclear 2 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.4.7.12.11 Ingrese el año de instalación del resonador magnético nuclear 2?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.4.7.12.12 el resonador magnético nuclear 2 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

TOMÓGRAFOS

15.4.7.12 Ingrese cantidad de tomógrafos

("Coloque un "0" si no posee")

Tomógrafo 1

15.4.7.12.1 Ingrese cantidad de cortes del tomógrafo 1

15.4.7.12.2 El tomógrafo 1 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.12.3 Ingrese el año de instalación del tomógrafo 1 ?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.12.4 El tomógrafo 1 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Tomógrafo 2

15.4.7.12.5 Ingrese cantidad de cortes del tomógrafo 2

15.4.7.12.6 El tomógrafo 2 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.12.7 Ingrese el año de instalación del tomógrafo 2 ?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.12.8 El tomógrafo 2 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Tomógrafo 3

15.4.7.12.9 Ingrese cantidad de cortes del tomógrafo 3

15.4.7.12.10 El tomógrafo 3 se encuentra en funcionamiento?:

☐ Si
☐ No

15.4.7.12.11 Ingrese el año de instalación del tomógrafo 3 ?:

(Indicar el año de instalación)

15.4.7.12.12 El tomógrafo 3 posee un contrato de mantenimiento?:

☐ Si
☐ No
Otros

15.4.7.13.9 Poseen cámara gamma?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.10 Se encuentra en funcionamiento?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.11 Indique el año de instalación

15.4.7.13.12 Poseen un equipo spect?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.13 Se encuentra en funcionamiento?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.14 Indique el año de instalación

15.4.7.13.15 Poseen un equipo pet?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.16 Se encuentra en funcionamiento?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.17 Indique el año de instalación

15.4.7.13.18 Poseen braquiterapia?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.19 Se encuentra en funcionamiento?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.20 Indique el año de instalación

15.4.7.13.21 Poseen cobaltoterapia?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.22 Se encuentra en funcionamiento?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.23 Indique el año de instalación

15.4.7.13.24 Poseen acelerador lineal?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.25 Se encuentra en funcionamiento?

☐ Si
☐ No

15.4.7.13.26 Indique el año de instalación

15.5 Servicio de Farmacia

15.5 Posee servicio de farmacia? ☐ Si
☐ No

15.5.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Farmacia

15.5.1.1 Tendido eléctrico: ☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

15.5.1.2 Poseen tablero seccional? ☐ Si
☐ No

15.5.1.3 Poseen termomagnética? ☐ Si
☐ No

15.5.1.4 Poseen disyuntor? ☐ Si
☐ No

15.5.1.5 Estado del tablero seccional? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.5.1.6 Poseen puesta a tierra? ☐ Si
☐ No

15.5.1.6.1 Estado de la puesta a tierra? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.5.2 Instalación Sanitaria del Servicio de Farmacia

15.5.2.1 El servicio cuenta con agua caliente? ☐ Si
☐ No

15.5.3 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Farmacia

15.5.3.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración ☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

15.5.3.2 Es filtrado? ☐ Si
☐ No

15.5.3.3 Estado del Acondicionamiento térmico, Refrigeración ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.5.3.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción ☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual A gas (Estufa TB)
☐ Individual A gas (estufa sin TB)
☐ Individual A gas (pantalla)
☐ Individual (Calefactor eléctrico)
☐ No posee

15.5.3.5 Es filtrado? ☐ Si
☐ No

15.5.3.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción. ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.5.4 Terminaciones del Servicio de Farmacia

15.5.4.1 Revestimiento: ☐ Azulejos-cerámicos
☐ Pintura latex-sintético
☐ Vinílico
☐ Pintura Epoxi
☐ Otro

15.5.4.2 Estado del revestimiento? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.5.4.3 Cielorrasos: ☐ Aplicado
☐ Placa yeso
☐ Placa desmontable
☐ Otro

15.5.4.3.2 Estado del cielorraso?: ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.5.4.4 Pisos: ☐ Mosaico granítico
☐ Porcelanato-cerámico-baldosa
☐ Vinílico
☐ Otro

15.5.4.4.2 Estado de los pisos? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.5.4.5 Zócalos sanitarios: ☐ Si
☐ No

15.5.4.6 Estado de los zócalos sanitarios? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.5.4.1 Poseen heladera para medicamentos y vacunas? ☐ Si
☐ No

15.5.4.2 Posee registro de temperatura? ☐ Si
☐ No

15.5.4.3 Manual o automático??	<input type="radio"/> Manual <input type="radio"/> Automático
15.5.4.4 Esta conectada al grupo electrógeno?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.5.4.5 Posee un sistema automático de dispensación de medicamentos?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.5.4.6 Que características posee?	<input type="checkbox"/> Carrusel Rotativo Vertical <input type="checkbox"/> Carrusel Rotativo Horizontal <input type="checkbox"/> Dispensadores periféricos

15.6 Servicio de Esterilización

15.6 El servicio de esterilización es propio o tercerizado?

☐ Propio
☐ Tercerizado

15.6.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Esterilización

15.6.1.1 Tendido eléctrico:	<input type="checkbox"/> A la vista <input type="checkbox"/> Embutido <input type="checkbox"/> Bandeja porta cables/Cable canal
15.6.2 Poseen tablero seccional?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.6.3 Poseen termomagnética?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.6.4 Poseen disyuntor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.6.5 Estado del tablero seccional?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.6.1.8 Poseen puesta a tierra?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.6.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.6.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Esterilización

15.6.3.1 El servicio cuenta con agua caliente?

☐ Si
☐ No

15.6.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Esterilización

15.6.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual (Ventilador) <input type="radio"/> No posee
15.6.4.2 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.6.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.6.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción	<input type="radio"/> Central <input type="radio"/> Individual (Split) <input type="radio"/> Individual A gas (Estufa TB) <input type="radio"/> Individual A gas (estufa sin TB) <input type="radio"/> Individual A gas (pantalla) <input type="radio"/> Individual (Calefactor eléctrico) <input type="radio"/> No posee
15.6.4.5 Es filtrado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.6.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.6.5 Terminaciones del Servicio de Esterilización

15.6.5.1 Revestimiento:	<input type="radio"/> Azulejos-cerámicos <input type="radio"/> Pintura latex-sintetico <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Pintura Epoxi <input type="radio"/> Otro
15.6.5.2 Estado del revestimiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.6.5.3 Cielorrasos:	<input type="radio"/> Aplicado <input type="radio"/> Placa yeso <input type="radio"/> Placa desmontable <input type="radio"/> Otro
15.6.5.3.2 Estado del cielorraso?:	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.6.5.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
15.6.5.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.6.5.5 Zócalos sanitarios: ☐ Si
☐ No

Equipamiento medico del servicio de esterilización AUTOCLAVE A VAPOR

15.6.6 Ingrese cantidad de autoclaves a vapor: _____
("Coloque un "0" si no posee")

15.6.6.1 Ingrese marca y modelo del autoclave a vapor 1: _____

15.6.6.1.1 el autoclave a vapor 1 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.6.1.2 Características de la puerta del autoclave a vapor 1: ☐ Simple Puerta
☐ Doble Puerta

15.6.6.1.3 Ingrese el año de instalación del autoclave a vapor 1?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.6.6.1.4 El autoclave a vapor 1 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.6.2 Ingrese marca y modelo del autoclave a vapor 2: _____

15.6.6.2.1 El autoclave a vapor 2 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.6.2.2 Características de la puerta del autoclave a vapor 2: ☐ Simple Puerta
☐ Doble Puerta

15.6.6.2.3 Ingrese el año de instalación del autoclave a vapor 2?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.6.6.2.4 El autoclave a vapor 2 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.6.3 Ingrese marca y modelo del autoclave a vapor 3: _____

15.6.6.3.1 el autoclave a vapor 3 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.6.3.2 Características de la puerta del autoclave a vapor 3: ☐ Simple Puerta
☐ Doble Puerta

15.6.6.3.3 Ingrese el año de instalación del autoclave a vapor 3?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.6.6.3.4 El autoclave a vapor 3 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

ESTERILIZADORAS POR OXIDO DE ETILENO

15.6.7 Ingrese cantidad de esterilizadores por oxido de etileno: _____
("Coloque un "0" si no posee")

15.6.7.1 Ingrese marca y modelo del esterilizador por oxido de etileno 1: _____

15.6.7.1.1 El esterilizador por oxido de etileno 1 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.7.1.2 Seleccione las condiciones de seguridad del esterilizador por oxido de etileno 1: ☐ Antecámara de acceso
☐ Sala independiente
☐ Deposito transitorio

15.6.7.1.3 Ingrese el año de instalación del esterilizador por oxido de etileno 1?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.6.7.1.4 El esterilizador por oxido de etileno 1 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.7.2 Ingrese marca y modelo del esterilizador por oxido de etileno 2: _____

15.6.7.2.1 El esterilizador por oxido de etileno 2 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.7.2.2 Seleccione las condiciones de seguridad del esterilizador por oxido de etileno 2: ☐ Antecámara de acceso
☐ Sala independiente
☐ Deposito transitorio

15.6.7.2.3 Ingrese el año de instalación del esterilizador por oxido de etileno 2?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.6.7.2.4 El esterilizador por oxido de etileno 2 posee un contrato de mantenimiento?: ☐ Si
☐ No

ESTERILIZADORAS POR PEROXIDO DE HIDROGENO

15.6.8 Ingrese cantidad de esterilizadores por peróxido de hidrogeno: _____
("Coloque un "0" si no posee")

15.6.8.1 Ingrese marca y modelo del esterilizador por peróxido de hidrogeno 1: _____

15.6.8.1.1 El esterilizador por peróxido de hidrogeno 1 se encuentra en funcionamiento?: ☐ Si
☐ No

15.6.8.1.2 Ingrese el año de instalación del esterilizador por peróxido de hidrogeno 1?: _____
(Indicar el año de instalación)

15.6.8.1.3 El esterilizador por peróxido de hidrogeno 1 posee un contrato de mantenimiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.6.8.2 Ingrese marca y modelo del esterilizador por peróxido de hidrogeno 2	_____
15.6.8.2.1 El esterilizador por peróxido de hidrogeno 2 se encuentra en funcionamiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.6.8.2.2 Ingrese el año de instalación del esterilizador por peróxido de hidrogeno 2?:	_____ (Indicar el año de instalación)
15.6.8.2.3 El esterilizador por peróxido de hidrogeno 2 posee un contrato de mantenimiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

15.7 Servicio de Hemodiálisis

15.7 El servicio de hemodiálisis es propio o tercerizado? ☐ Propio ☐ Tercerizado

15.7.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Hemodiálisis

15.7.1.1 Tendido eléctrico:	<input type="checkbox"/> A la vista <input type="checkbox"/> Embutido <input type="checkbox"/> Bandeja porta cables/Cable canal
15.7.1.2 Poseen tablero seccional?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.7.1.3 Poseen termomagnética?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.7.1.4 Poseen disyuntor?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.7.1.5 Estado del tablero seccional?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.7.1.6 Posee conexión al grupo electrógeno?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.7.1.8 Poseen puesta a tierra?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.7.1.8.1 Estado de la puesta a tierra?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.7.2 Instalación Sanitaria del Servicio de Hemodiálisis

15.7.2.1 El servicio cuenta con agua caliente? ☐ Si ☐ No

15.7.3 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Hemodiálisis

15.7.3.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración ☐ Central ☐ Individual (Split) ☐ Individual (Ventilador) ☐ No posee

15.7.3.2 Es filtrado? ☐ Si ☐ No

15.7.3.3 Estado del Acondicionamiento térmico, Refrigeración ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

15.7.3.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción ☐ Central ☐ Individual (Split) ☐ Individual A gas (Estufa TB) ☐ Individual A gas (estufa sin TB) ☐ Individual A gas (pantalla) ☐ Individual (Calefactor eléctrico) ☐ No posee

15.7.3.5 Es filtrado? ☐ Si ☐ No

15.7.3.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción. ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

15.7.4 Terminaciones del Servicio de Hemodiálisis

15.7.4.1 Revestimiento: ☐ Azulejos-cerámicos ☐ Pintura latex-sintetico ☐ Vinílico ☐ Pintura Epoxi ☐ Otro

15.7.4.2 Estado del revestimiento? ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

15.7.4.3 Cielorrasos: ☐ Aplicado ☐ Placa yeso ☐ Placa desmontable ☐ Otro

15.7.4.3.2 Estado del cielorraso?: ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo

15.7.4.4 Pisos:	<input type="radio"/> Mosaico granítico <input type="radio"/> Porcelanato-cerámico-baldosa <input type="radio"/> Vinílico <input type="radio"/> Otro
15.7.4.4.2 Estado de los pisos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.7.4.5 Zócalos sanitarios:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.7.5 Planta de tratamiento de agua	
15.7.5.1 Indique año de instalación	_____
15.7.5.2 Posee un contrato de mantenimiento?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.7.5.3 Seleccione que pretratamiento se realiza	<input type="checkbox"/> Filtros <input type="checkbox"/> Ablandadores de agua <input type="checkbox"/> Filtro de Carbón <input type="checkbox"/> Desnitrificador <input type="checkbox"/> Clorador de flujo <input type="checkbox"/> Otro
15.7.5.4 Estado de los pretratamientos?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.7.5.5 Seleccione que tratamiento se realiza	<input type="radio"/> Osmosis inversa de paso único <input type="radio"/> Osmosis inversa de doble paso <input type="radio"/> Filtro de Carbón <input type="radio"/> Desnitrificador <input type="radio"/> Clorador de flujo <input type="radio"/> Otro
15.7.5.6 Seleccione que contiene la osmosis	<input type="checkbox"/> Monitores de control <input type="checkbox"/> Monitores de conductividad <input type="checkbox"/> Flujo de producción <input type="checkbox"/> Porcentaje de rechazo <input type="checkbox"/> Alarmas de fuera de rango
15.7.5.7 Estado general del tratamiento?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo
15.7.5.8 Seleccione que almacenamiento y/o distribución tiene:	<input type="radio"/> Tanque de almacenamiento <input type="radio"/> Sistema de distribución
15.7.5.9 Estado general del almacenamiento y/o distribución?	<input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo

15.7.6 Salas Operativas del Servicio de hemodiálisis

15.7.6.1 Cantidad de puestos operativos:	_____
15.7.6.2 Cantidad de puestos no operativos:	_____
	(Colocar "0" si posee todos los puestos operativos)
15.7.6.3 Problema por el cual no se encuentra operativo	<input type="radio"/> Infraestructura <input type="radio"/> Equipamiento <input type="radio"/> Infraestructura y Equipamiento <input type="radio"/> RR.HH.
15.7.6.4 Marcar los equipos que faltan en el puesto no operativo:	<input type="checkbox"/> Sillón con Trendelenburg <input type="checkbox"/> Equipo de Diálisis <input type="checkbox"/> Carro de paro con desfibrilador <input type="checkbox"/> Tensiómetros <input type="checkbox"/> Balanza
15.8 Servicio de Laboratorio	
15.8.1.2 El servicio de laboratorio es propio o tercerizado?	<input type="radio"/> Propio <input type="radio"/> Tercerizado
15.8.1.3 Nivel del servicio:	<input type="radio"/> Nivel I <input type="radio"/> Nivel II <input type="radio"/> Nivel III
15.8.1.4 Posee laboratorio de guardia permanente?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.8.1.5 Realiza estudios de hematología?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.8.1.6 Realiza estudios de hemostasia?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.8.1.7 Realiza estudios de medio interno?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.8.1.8 Realiza estudios de química clínica?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.8.1.9 Realiza estudios de proteínas?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.8.1.10 Realiza estudios de endocrinología?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.8.1.11 Realiza estudios de inmunología?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
15.8.1.12 Realiza estudios de microbiología?:	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

15.8.1.13 Indique que estudios microbiológicos se realizan:

☐ Bacteriología
☐ Inmunoserología y Virología
☐ Parasitología
☐ Micología

15.8.1.14 Realiza estudios de biología molecular?:

☐ Si
☐ No

15.8.1.15 Inmunohematología y banco de sangre?:

☐ Si
☐ No

15.8.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Laboratorio

15.8.2.1 Tendido eléctrico:

☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

15.8.2.3 Poseen tablero seccional?

☐ Si
☐ No

15.8.2.3 Poseen termomagnética?

☐ Si
☐ No

15.8.2.4 Poseen disyuntor?

☐ Si
☐ No

15.8.2.5 Estado del tablero seccional?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.8.2.6 Las heladeras poseen conexión al grupo electrógeno?

☐ Si
☐ No

15.8.2.7 Poseen puesta a tierra?

☐ Si
☐ No

15.8.2.7.1 Estado de la puesta a tierra?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.8.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Laboratorio

15.8.3.1 El servicio cuenta con desagüe resistente a sustancias químicas?

☐ Si
☐ No

15.8.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Laboratorio

15.8.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración

☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

15.8.4.2 Es filtrado?

☐ Si
☐ No

15.8.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico. Refrigeración

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.8.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción

☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual A gas (Estufa TB)
☐ Individual A gas (estufa sin TB)
☐ Individual A gas (pantalla)
☐ Individual (Calefactor eléctrico)
☐ No posee

15.8.4.5 Es filtrado?

☐ Si
☐ No

15.8.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción.

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.8.5 Terminaciones del Servicio de Laboratorio

15.8.5.1 Revestimiento:

☐ Azulejos-cerámicos
☐ Pintura latex-sintético
☐ Vinílico
☐ Pintura Epoxi
☐ Otro

15.8.5.2 Estado del revestimiento?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.8.5.3 Cielorrasos:

☐ Aplicado
☐ Placa yeso
☐ Placa desmontable
☐ Otro

15.8.5.3.2 Estado del cielorraso?:

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.8.5.4 Pisos:

☐ Mosaico granítico
☐ Porcelanato-cerámico-baldosa
☐ Vinílico
☐ Otro

15.8.5.4.2 Estado de los pisos?

☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.8.5.5 Zócalos sanitarios:

☐ Si
☐ No

15.8.5.6 Mesadas:

☐ Acero inoxidable
☐ Granito
☐ Otro

15.8.5.6.1 Otra mesada:

(Indique que otro tipo de mesada posee)

15.8.5.6.2 Estado de las mesadas?

- ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

Equipamiento de laboratorio

15.8.7 Seleccione el equipamiento medico que posee:

- ☐ Microscopio
☐ Balanza
☐ Centrifuga
☐ Estufa de esterilización
☐ Freezer
☐ Heladera
☐ Espectrofotometro (o fotocolorímetro con lectura U.V.)
☐ Baño termostatzado.
☐ Fuente de calor
☐ Autoclave u olla a presión con manómetro (en caso de practicarse bacteriología)
☐ Estufa de cultivo (en caso de practicarse bacteriología)
☐ Campana de extracción

15.8.7 Seleccione el equipamiento medico que posee:

- ☐ Microscopio
☐ Balanza
☐ Centrifuga
☐ Estufa de esterilización
☐ Freezer
☐ Heladera
☐ Espectrofotometro (o fotocolorímetro con lectura U.V.)
☐ Baño termostatzado.
☐ Fuente de calor
☐ Autoclave u olla a presión con manómetro (en caso de practicarse bacteriología)
☐ Estufa de cultivo (en caso de practicarse bacteriología)
☐ Campana de extracción
☐ Autoclave
☐ Analizador hematológico
☐ Equipo para ácido-base
☐ Coagulometro

15.8.7 Seleccione el equipamiento medico que posee:

- ☐ Microscopio
☐ Balanza
☐ Centrifuga
☐ Estufa de esterilización
☐ Freezer
☐ Heladera
☐ Espectrofotometro (o fotocolorímetro con lectura U.V.)
☐ Baño termostatzado
☐ Fuente de calor
☐ Autoclave u olla a presión con manómetro (en caso de practicarse bacteriología)
☐ Estufa de cultivo (en caso de practicarse bacteriología)
☐ Campana de extracción
☐ Autoclave
☐ Analizador hematológico
☐ Equipo para ácido-base
☐ Coagulometro
☐ Autoanalizador multiparamétrico
☐ Cromatógrafo (HPLC, Cromatografía Gaseosa)
☐ Equipo para inmunoelectroforesis
☐ Agregometro
☐ Analizador de Aminoácidos
☐ Espectrofluorometro
☐ Espectrómetro
☐ Cabina de bioseguridad
☐ Termociclador

15.9 Servicio de Anatomía Patológica

15.9 Posee servicio de anatomía patológica?

- ☐ Si
☐ No

15.9.1 Instalación Eléctrica del Servicio de Anatomía Patológica

15.9.1.1 Nivel del servicio:

- ☐ Nivel I
☐ Nivel II
☐ Nivel III

15.9.1.1 Tendido eléctrico:

- ☐ A la vista
☐ Embutido
☐ Bandeja porta cables/Cable canal

15.9.1.2 Poseen tablero seccional?

- ☐ Si
☐ No

15.9.1.3 Poseen termomagnética?

- ☐ Si
☐ No

15.9.1.4 Poseen disyuntor?

- ☐ Si
☐ No

15.9.1.5 Estado del tablero seccional?

- ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.9.1.6 Las heladeras poseen conexión al grupo electrógeno? ☐ Si
☐ No

15.9.1.8 Poseen puesta a tierra? ☐ Si
☐ No

15.9.1.8.1 Estado de la puesta a tierra? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.9.3 Instalación Sanitaria del Servicio de Anatomía Patológica

15.9.3.1 El servicio cuenta con desagüe resistente a sustancias químicas? ☐ Si
☐ No

15.9.4 Acondicionamiento Térmico del Servicio de Anatomía Patológica

15.9.4.1 Acondicionamiento térmico: Refrigeración ☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual (Ventilador)
☐ No posee

15.9.4.2 Es filtrado? ☐ Si
☐ No

15.9.4.3 Estado del Acondicionamiento térmico, Refrigeración ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.9.4.4 Acondicionamiento térmico: Calefacción ☐ Central
☐ Individual (Split)
☐ Individual A gas (Estufa TB)
☐ Individual A gas (estufa sin TB)
☐ Individual A gas (pantalla)
☐ Individual (Calefactor eléctrico)
☐ No posee

15.9.4.5 Es filtrado? ☐ Si
☐ No

15.9.4.6 Estado del acondicionamiento térmico de Calefacción. ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.9.5 Terminaciones del Servicio de Anatomía Patológica

15.9.5.1 Revestimiento: ☐ Azulejos-cerámicos
☐ Pintura latex-sintético
☐ Vinílico
☐ Pintura Epoxi
☐ Otro

15.9.5.2 Estado del revestimiento? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.9.5.3 Cielorrasos: ☐ Aplicado
☐ Placa yeso
☐ Placa desmontable
☐ Otro

15.9.5.3.2 Estado del cielorraso?: ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.9.5.4 Pisos: ☐ Mosaico granítico
☐ Porcelanato-cerámico-baldosa
☐ Vinílico
☐ Otro

15.9.5.4.2 Estado de los pisos? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

15.9.5.5 Zócalos sanitarios: ☐ Si
☐ No

15.9.5.6 Mesadas: ☐ Acero inoxidable
☐ Granito
☐ Otro

15.9.5.6.1 Otra mesada: (Indique que otro tipo de mesada posee)

15.9.5.6.2 Estado de las mesadas? ☐ Bueno
☐ Regular
☐ Malo

Equipamiento medico de Anatomía Patológica

15.9.6 Seleccione el equipamiento medico que posee: ☐ Balanza
☐ Centrifuga
☐ Citocentrifuga
☐ Estufa
☐ Fotomicroscopio
☐ Fuente de calor
☐ Heladera
☐ Microscopio óptico
☐ Microtomo
☐ Cámaras Mortuorias

15.9.6 Seleccione el equipamiento medico que posee:

- ☐ Balanza
- ☐ Centrifuga
- ☐ Citocentrifuga
- ☐ Estufa
- ☐ Fotomicroscopio
- ☐ Fuente de calor
- ☐ Heladera
- ☐ Microscopio óptico
- ☐ Microtomo
- ☐ Cámaras Mortuorias
- ☐ Balanza para pesar órganos
- ☐ Bascula para pesar cadáveres
- ☐ Congeladores de -20 grados
- ☐ Mesa de autopsia
- ☐ Microscopio de fluorescencia

15.9.6 Seleccione el equipamiento medico que posee:

- ☐ Balanza
- ☐ Centrifuga
- ☐ Citocentrifuga
- ☐ Estufa
- ☐ Fotomicroscopio
- ☐ Fuente de calor
- ☐ Heladera
- ☐ Microscopio óptico
- ☐ Microtomo
- ☐ Cámaras Mortuorias
- ☐ Balanza para pesar órganos
- ☐ Bascula para pesar cadáveres
- ☐ Congeladores de -20 grados
- ☐ Mesa de autopsia
- ☐ Microscopio de fluorescencia
- ☐ Cabina de Seguridad biológica
- ☐ Citómetro con barrido laser
- ☐ Citometro de flujo
- ☐ Congeladores de -80 grados
- ☐ Incubadora
- ☐ Revelador de geles
- ☐ Secuenciador
- ☐ Termocicladores

Anexo III

Modelos de Acta

1) Establecimientos Sanitarios Con Internación

Acta de Cierre de Relevamiento en ESCI

ESTABLECIMIENTO:

CÓDIGO SISA:

LOCALIDAD:

Fecha:

En el día de la fecha se hace presente en nombre de, por encargo de la UFSS del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el relevador XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DNI XXXXXXXXXXXX, quien es atendido por DNI, en su carácter de

Con quien se realizó el relevamiento *in situ* de los siguientes ítems:

ÍTEM	RELEVAMIENTO EFECTUADO (MARCAR CON SÍ / NO)						
1. Datos de Identificación							
2. Modalidad de Atención							
3. Tipología edilicia							
4. Características constructivas exteriores							
5. Accesibilidad							
6. Vulnerabilidad							
7. Provisión de Servicios							
8. Sistema de Información y Comunicación							
9. Sistemas de emergencias							
10. Sistema de tratamiento de Residuos							
11. Sala de Máquinas							
12. Servicio de Conservación y Operación de Planta							
13. Servicio de Ingeniería Clínica							
ÍTEM	RELEVAMIENTO EFECTUADO (MARCAR CON SÍ / NO)						
	inst. eléctrica	inst. de gases	inst. sanitaria	acond. térmico	terminaciones	salas operativas	equipamiento
14. Servicios nucleares							
14.1. Emergencias							
14.2. Consultorios externos							
14.2.1. Odontología							
14.2.2. Oftalmología							
14.2.3. ORL							
14.3. Servicio de Internación General							
14.2.4. Servicio de Unidad de Terapia Intensiva							
14.2.5. Servicio de UCO							
14.2.6. Servicio de UTI Pediátrica							
14.2.7. Servicio de Neonatología							
ÍTEM	RELEVAMIENTO EFECTUADO (MARCAR CON SÍ / NO)						
	inst. eléctrica	inst. de gases	inst. sanitaria	acond. térmico	terminaciones	salas operativas (/protección personal)	equipamiento (/tto. de agua)
15. Servicios de Apoyo							
15.1. Tratamientos Quirúrgicos							
15.2. Endoscopia							
15.3. Tratamientos obstétricos							
15.4. Servicio de Diagnóstico por Imágenes							
15.5. Servicio de Farmacia							
15.6. Servicio de Esterilización							
15.7. Servicio de Hemodiálisis							
15.8. Servicio de Laboratorio							
15.9. Servicio de Anatomía Patológica							

Observaciones:

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....(áreas no relevadas, motivo, modificación de datos del efector, etc.)

En prueba de conformidad, se firman(firma y aclaración) dos copias de la presente ACTA de Relevamiento

2) Establecimientos Sanitarios Sin Internación

Acta de Cierre de Relevamiento en ESSI

ESTABLECIMIENTO:

CÓDIGO SISA:

LOCALIDAD:

Fecha:

En el día de la fecha se hace presente en nombre de, por encargo de la UFSS del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el relevador XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DNI XXXXXXXXXXX, quien es atendido por DNI, en su carácter de

Con quien se realizó el relevamiento *in situ* de los siguientes ítems:

En prueba de conformidad, se firman (firma y aclaración) dos copias de la presente ACTA de Relevamiento

Anexo IV

Listado de efectores

[illegible]

Buenos Aires	S065612202912	UNIDAD SANITARIA VIGUTCH	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	JOSE C. FAZ	JOSE C. FAZ	Gustamiro y Cuyana La Argentina N° 682
Buenos Aires	S065612202906	UNIDAD SANITARIA WARMES	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BRAGADO	WARMES	ENTRE RÍOS Y R. FLORENA
Buenos Aires	S065612202910	UNIDAD SANITARIA Y HOGAR VIRGEN DEL MILAGRO	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	SANABEDA	ANDRÉS CORTI	DIFUNDIDO CORDOBA
Buenos Aires	S065612202905	UNIDAD SANITARIA ZANUZA	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	LOMBI	ZANUZA	CIENFEL 18
Buenos Aires	S065612202916	UNIDAD SANITARIA ZANUZA	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	GENERAL VIMONTE	GENERAL VIMONTE	CALLE 9121 Y 2 CUARTIL 10
Buenos Aires	S065612202904	UNIDAD SANITARIA ZONA NOROCC	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	JOSE C. FAZ	JOSE C. FAZ	MARTEL 3709
Buenos Aires	S065612202906	UNIDAD SANITARIA ZONAS NOROCC	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	QUILMES	BERNAL	SUBDIFUSAL PSE. BIQUE COSTANERA ENTRE 186 Y 187
Buenos Aires	S065612202906	UNIDAD PARTICIPACION COLABORADA Y COMPROMISO	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	MERCEDES	MERCEDES	Calle 24 N° 676
Buenos Aires	S065612188776	UPA 1	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	LOMBI DE ZANUZA	LOMBI DE ZANUZA	Av. Presidente Juan Domingo Perón (Camino Negro) y Berrondo
Buenos Aires	S065612188776	UPA 10	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	BERAZATEGUI	BERAZATEGUI	Av. Berioy y 147
Buenos Aires	S065612188776	UPA 11	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	FLORENCIO VARELA	GOBERNADOR SALA A. COSTA	Nueve y Los Chacabos
Buenos Aires	S065612188776	UPA 12	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	MORONDO	CIENFEL Y	Ruta Pcia. 24 y C. Berrondo
Buenos Aires	S065612188776	UPA 13	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	GENERAL PUERTOMERON	MAR DEL PLATA	Rodriguez Peña y/ Orrego y Herrer
Buenos Aires	S065612188776	UPA 14	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Municipal	ZINATE	ZINATE	Av. Antártida Argentina y Lintrolis
Buenos Aires	S065612188776	UPA 15	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Provincial	JOSE C. FAZ	JOSE C. FAZ	Apuacocha y/ Lima y Naciones Unidas (Bis. Nueve Fardes)	
Buenos Aires	S065612188776	UPA 16	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	TRIO DE FLORENCIO	MARTIN CORONADO	Avulador Th. Benjamín Martínez 2288
Buenos Aires	S065612188776	UPA 17	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	QUILMES	BERNAL	Calle Sena y/ 146 y 146
Buenos Aires	S065612188776	UPA 18	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	LA MATRADA	VIMONT DEL PRMO	Ruta 24 km 38
Buenos Aires	S065612188776	UPA 19	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	GENERAL LUANA MARCHANAGA	GENERAL LUANA MARCHANAGA	Rta. 1.2 de la ruta 78
Buenos Aires	S065612188776	UPA 2	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	AVELLANEDA	AVELLANEDA	Boulevard de los Talleros y Candelaria
Buenos Aires	S065612188776	UPA 3	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	LANES	LANES COSTE	Cuarta N° 3000 y 25 de Mayo
Buenos Aires	S065612188776	UPA 4	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	LA MATRADA	SAN LUISO	Ruta 24 km. 26500
Buenos Aires	S065612188776	UPA 5	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	ALBERANTE BACON	LONGCOMPS	Av. de Aviacón y Bolognese Sur Mar y Oliva
Buenos Aires	S065612188776	UPA 6	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	LA PLATA	LOS HORRONS	Calle 64 y 153
Buenos Aires	S065612188776	UPA 7	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	ALBERANTE BACON	LONGCOMPS	Autovía 2 km. 157
Buenos Aires	S065612188776	UPA 8	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con guardia permanente	Provincial	GENERAL PUERTOMERON	MAR DEL PLATA	Puerto Magellan altura del Belmaro 13
Buenos Aires	S065612188776	UPA 9	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	HURLINGHAM	VILLA SANTOS TIGRI	Artichado y Virreyes Barrio Mitre
Buenos Aires	14064612187776	HOSPITAL ONCOLOGICO CENTRO DE TRATAMIENTO HERI VICTORIA MENE GHI	Establecimiento de salud con intervención especializada en otras especialidades	Mediana ingreso con intervención con cuidados especiales	Municipal	JOSE C. FAZ	JOSE C. FAZ	Holider Arregui N° 101
Buenos Aires	14064612187776	HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO EN ONCOLOGIA DE LANAS	Establecimiento de salud con intervención especializada en otras especialidades	Atto ingreso con tiempos intensivos especializados	Provincial	LANES	LANES COSTE	Coronel Pringles 1267
Buenos Aires	14064612187776	HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO EN ONCOLOGIA L. FORBES	Establecimiento de salud con intervención especializada en otras especialidades	Bajo ingreso con intervención simple	Provincial	OLAVARRIA	OLAVARRIA	RIANDELA 457
Buenos Aires	14064612187776	HOSPITAL HORTIZONAL DE AGUADOS Y CHONCHOS DR. ALEJANDRO KOHN	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos	Provincial	LA PLATA	M. ROMERO	Calle 120 y 175
Buenos Aires	S065612187776	Sala Médica Villa Nueva	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		Pacifico N° 1980
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD SANITARIA N. MORONDO	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		Mendoza N° 1200 Bn. Mariano Moreno
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD SANITARIA N. MORONDO	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		Líbano N° 188 Bn. Noroeste
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD SANITARIA LUNA PIRAGUAY	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		Felia Fila N° 800 Bn. Luna Paraguaya
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD SANITARIA LUNA PIRAGUAY	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		Humboldt N° 3704 Bn. 12 de Octubre
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD SANITARIA Pedro Pico	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		Libertad N° 3955 Bn. Villa Rosas
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD SANITARIA Pedro Pico	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		Misiones N° 754 Bn. Pedro Pico
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD SANITARIA Pichincha	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		Charcas N° 906 Bn. Bello Vista
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD SANITARIA Pichincha	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	BAÑAS BLANCA		3 de Febrero N° 1054
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD DE SALUD Pablo Bonel	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	LA MATRADA	ALDO BONDI	Pletoyaga 1217
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD DE SALUD LOS ALAMOS	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	LA MATRADA	VIMONT DEL PRMO	Córdoba y Camarero y Cuchiquero km. 35
Buenos Aires	S065612187776	UNIDAD DE SALUD LOS ALAMOS	Establecimiento de salud sin intervención de diagnóstico y tratamiento	Con atención médica diaria y con especialidades y/o áreas p	Municipal	LA MATRADA	IGORIO CALANDINA	Edison y Lufayma
Buenos Aires	S065612187776	Atto Campesino Hospital O Cruz	Establecimiento de salud con intervención general	Atto ingreso con tiempos intensivos especializados	Nacional	FLORENCIO VARELA	F. Varela	Av. Calchagua N° 581 y/ Lago de Vega y Rostendor Buarlier

Capacidad legal

Deberá ser acreditada mediante copias certificadas ante escribano de documentos originales que establecen el estado legal del oferente. Deberá constar en la documentación constitutiva del oferente el objeto social, el cual deberá guardar relación con el objeto de la presente adquisición.

Asimismo, deberá acompañar copia certificada debidamente inscripta ante la autoridad de aplicación que corresponda (IGJ, Registro Público de Comercio, DPPJJ, etc) que designen las autoridades del Oferente.

Si de los documentos arriba enunciados, se desprende que el representante legal y/o voluntario requiere de autorización especial para presentar la oferta, ésta deberá formar parte de los documentos de la oferta.

Asimismo, deberá acompañarse copia constancia de inscripción de AFIP vigente.

Capacidad financiera

Deberá presentar el último balance contable debidamente certificado.

Anexo IV
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

Estimado Sr./Sra.:

Habiendo analizado los Documentos de la Solicitud de Propuestas, cuya recepción se confirma por el presente, los abajo firmantes ofrecemos brindar los servicios de Consultoría Profesional (profesión/actividad para el proyecto/programa/oficina) por el monto que ha de establecerse conforme al Esquema de Precios que se adjunta al presente y que es parte de esta Propuesta.

En caso de ser aceptada nuestra Propuesta, nos comprometemos a comenzar y completar la entrega de todos los servicios que se especifican en el contrato dentro del plazo establecido.

Acordamos regirnos por esta propuesta durante un período de 60 días desde la fecha fijada para la apertura de Propuestas en la Invitación de Presentación de Propuestas, la que resultará vinculante para quienes suscriben y podrá ser aceptada en cualquier momento antes del vencimiento de dicho plazo.

Comprendemos que ustedes no se encuentran obligados a aceptar cualquier Propuesta que reciban.

Fechado en este día / mes

del año

F. Firma

(En su calidad de)

Debidamente autorizado/a a firmar la Propuesta en nombre y representación de

Anexo V
ESQUEMA DE PRECIOS

Se le solicita al Contratista preparar el Esquema de Precios en un sobre separado del resto de la SDP según se indica en la Sección D párrafo 14 (b) de las Instrucciones a los Oferentes.

Todos los precios/aranceles cotizados no deben incluir impuesto alguno ya que el PNUD se encuentra exento del pago de impuestos según se detalla en la Sección II, Cláusula 18.

El Esquema de Precios deberá brindar un desglose detallado de los costos. Proporcionar cifras independientes para cada agrupamiento o categoría funcional.

Se remite como colaboración el formato que aparece a continuación para preparar el esquema de precios. El formato incluye gastos específicos que podrán o no necesitarse o aplicarse pero que se indican a modo de ejemplo.

Nombre del Oferente: _____					
Lote	Descripción	Unidad	Precio Unitario *	Cantidad Requerida	Precio Total por Lote
TOTAL					

Anexo VI

FORMULARIO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

Al: Proyecto PNUD ARG 16/006 ARG/.../...

POR CUANTO [*nombre y domicilio del Contratista*] (en adelante denominado “el Contratista”), conforme al Contrato N°, de fecha....., ha acordado ejecutar el **Servicio de relevamiento en infraestructura y equipamiento**

(en adelante denominado “el Contrato”):

POR CUANTO se ha estipulado en dicho Contrato que el Contratista proveerá una Garantía Bancaria otorgada por un banco de reconocida trayectoria por el monto allí especificado, a modo de garantía de cumplimiento de sus obligaciones conforme a lo establecido en el Contrato:

Y POR CUANTO hemos acordado otorgarle al Contratista dicha Garantía Bancaria:

POR LO TANTO, declaramos por el presente que somos los Garantes y los responsables ante ustedes, en nombre y representación del Contratista, hasta un total de [*monto de la garantía*] [*en letras*], monto que será pagadero en los tipos de moneda y la proporción que corresponda al Precio del Contrato; y nos comprometemos a pagarle, contra el primer reclamo por escrito y sin reparo o discusión alguna, cualquier monto o montos dentro del tope de [*monto de la garantía mencionada más arriba*] sin necesidad de que nos presente pruebas o justificaciones o motivos para el reclamo del monto que allí se especifica.

Esta garantía tendrá validez hasta los 30 días posteriores a la emisión de un certificado satisfactorio de inspección y prueba por parte del sector de adquisiciones de Naciones Unidas.

H. FIRMA Y SELLO DEL GARANTE

Fecha

Nombre del Banco

Domicilio