



FICHA TECNICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. DATOS GENERALES:

Nombre del Establecimiento de Salud: P.S. Tomepampa

Categoría del EESS: I-3 Código RENAES: 1756 Ubicación (Av. Jr. Pje. Calle): Plaza Principal s/n.

Centro Poblado Localidad: Tomepampa Distrito: Tomepampa Provincia: La Union Región: Draquipa

Micro Red: Cotahuasi Red: C.C.U. Dirección: Arequipa

Área geográfica (Marcar la Rpta. con X): Urbana  Rural  Región geográfica (Marcar la Rpta. con X): Costa  Sierra  Selva  Años de funcionamiento: 42

Foto panorámica del EESS y su espacio libre

Características del terreno (Marcar la Rpta. con X)

|   |                                     |    |                          |                                    |            |
|---|-------------------------------------|----|--------------------------|------------------------------------|------------|
| El terreno es propio                            | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Área del terreno (M <sup>2</sup> ) | <u>350</u> |
| El terreno cuenta con saneamiento físico-legít. | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | Área construida (M <sup>2</sup> )  | <u>250</u> |
|   |                                     |    |                          | Área libre (M <sup>2</sup> )       | <u>100</u> |

La superficie del terreno es: Plano  Inclinada  Vulnerable a: Cauce de río  Huayco  Inundable  N° de Otros (Especificar):

Croquis del terreno

Población

|                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| Población actual de la Región | <u>1259162</u> |
| Población actual del distrito | <u>849</u>     |
| Población asignada            | <u>849</u>     |
| Densidad Poblacional          | <u>9.14</u>    |

Personal del EESS

|                      |                          |                           |                          |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| N° de Médicos        | <u>1</u>                 | N° de Asist. Social       | <input type="checkbox"/> |
| N° de Distritales    | <u>1</u>                 | N° de Técnicos            | <u>1</u>                 |
| N° de Odontólogos    | <u>1</u>                 | N° de Auxiliares          | <input type="checkbox"/> |
| N° de Enfermeras     | <u>1</u>                 | N° de Otros (Especificar) | <input type="checkbox"/> |
| N° de Químicos       | <input type="checkbox"/> |                           | <input type="checkbox"/> |
| N° de Nutricionistas | <input type="checkbox"/> |                           | <input type="checkbox"/> |

Accesibilidad (Marcar la Rpta. con X)

Vía terrestre: Asfaltada  Troncha carrozable  Camión peatonal

Vía fluvial  Vía aérea

Distancia y tiempo de acceso de su EESS al de mayor categoría más cercano

|                                     |                |                |                                |
|-------------------------------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| EESS más cercano de mayor categoría | Distancia (Km) | Tiempo (horas) | Categoría del EESS más cercano |
|                                     | <u>20</u>      | <u>0.5</u>     | <u>I-4</u>                     |
| Hospital de referencia más cercano. | <u>221</u>     | <u>7.5</u>     | <u>II-1</u>                    |

2. DATOS DE INFRAESTRUCTURA: (Marcar la Rpta. en los recuadros que corresponden con X)

Material predominante

Techo: Losa aligerada  Cemento o Eternit  Otro (Especificar):

Parad: Ladrillo - Cemento  Adobe o Tapial  Otro (Especificar):

Piso: Vinílico  Cemento  Otro (Especificar): CERAMICO

Instalaciones Eléctricas: Alimentador eléctrica  Tablero general  Pogo a tierra  Grupo eléctrico

Cuenta con agua: Red pública  Pilones  Pico  Cisterna  Otro (Especificar):

Cuenta con desagüe: Red pública  Sifo  Otro (Especificar):

Cuenta con drenaje de aguas pluviales: Si  No

Cuenta con Redes de Comunicación: Teléfono  Internet  Radio  Número de líneas: 634693

Datos del Responsable del llenado de la ficha

Nombre y Apellidos: Darlin Lalin Maxa Huaco

Cargo: GERENTE MICRO RED.

Teléfono fijo: 581099

Teléfono Móvil:

Correo electrónico: md\_darlin@hotmail.com

Fecha: 08.02.14

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD LA UNION  
 MICRO RED DE SALUD COTAHUASI

Darlin Lalin Maxa Huaco  
 GERENTE MICRO RED DE SALUD COTAHUASI

P.S. TOMEPAMPA

De la siguiente relación de UPSS, que servicio brinda el EESS. (Marcar con una X en el cuadro correspondiente e indicar su número de ambientes)

| UPSS Y UNIDADES DE SERVICIO  | Número de UPSS                      | Número de Ambientes      | UPSS Y UNIDADES DE SERVICIO   | Número de UPSS                      | Número de Ambientes      |
|--|-------------------------------------|--------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>2. CONSULTA EXTERNA</b>   |                                     |                          | <b>5. CENTRO QUIRÚRGICO</b>   |                                     |                          |
| Consulta ambulatoria por médico general                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía general.            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina interna                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en ginecología y obstetricia.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en pediatría                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en oftalmología.               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía general                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en otorrinolaringología.       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en ginecología y obstetricia        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en traumatología y ortopedia.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina familiar                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en urología.                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en oftalmología.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por espec. en cirugía torácica y cardiovascular. | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en rehabilitación                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía plástica.           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en traumatología y ortopedia.       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello. | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en nefrología.                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en neurocirugía.               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cardiología.                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía pediátrica.         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neurología.                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía oncológica.         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neumoología.                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Intervenciones quirúrgicas por médico de otras especialidades quirúrgicas.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en gastroenterología.               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica.                           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neurología.                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>6. CUIDADOS INTENSIVOS</b>   |                                     |                          |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en oftalmología.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General.                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en urología.                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en otorrinolaringología.            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en dermatología.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en endocrinología.                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrico.                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en hematología clínica.             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios de otras espec. médicas.      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. de enf. infecciosas y tropicales.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención de soporte a distancia prehospitalaria.                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía torácica.                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>7. PATOLOGÍA CLÍNICA</b>   |                                     |                          |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía plástica.                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo I-B-1-4.                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello.      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo II-1.                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neumoología.                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo II-2.                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cardiología.                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Procedimiento de Laboratorio Clínico de atención especializada.             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neurología.                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Telepatomopatología.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en gastroenterología.               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>8. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES</b>  |                                     |                          |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en oftalmología.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Radiología Convencional   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en urología.                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Radiología Especializada.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en otorrinolaringología.            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Radiología Intervencionista.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en dermatología.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Ecografía general y dopler.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en endocrinología.                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Mamografía.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. de enf. infecciosas y tropicales.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Densitometría Ósea.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía torácica.                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Tomografía Computada.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía plástica.                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Resonancia Magnética.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello.      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Tele radiología convencional.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neumoología.                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Teleecografía.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cardiología.                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Tele mamografía.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neurología.                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>9. MEDICINA DE REHABILITACIÓN</b>  |                                     |                          |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en gastroenterología.               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención Rehabilitadora de Discapacidades leves mediante terapia física.    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Teleconsultas de especialidades médicas.                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención Rehabilitadora de Discapacidades Severas mediante terapia física.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria por enfermería.                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Atención Rehabilitadora mediante terapia ocupacional.                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria diferenciada por profesionales de salud.              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención Rehabilitadora mediante terapia de lenguaje.                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria por profesional capacitado en salud mental.           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención Rehabilitadora mediante terapia de aprendizaje.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental.        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>10. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>  |                                     |                          |
| Atención ambulatoria por psicólogo.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Evaluación nutricional en Hospitalización.                                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria por obstetra.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Soporte nutricional con regímenes dietéticos.                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria por cirujano dentista.                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Soporte nutricional con fórmulas lácteas.                                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria por cirujano dentista con soporte de radiología oral. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Soporte nutricional con fórmulas especiales.                                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista.                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>11. CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE</b>                          |                                     |                          |
| Atención ambulatoria por nutricionista.                                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Prevención de sangre y hemocomponentes.                                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria por médico en tópico de consulta externa.             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Preparación de sangre y hemocomponentes.                                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria en la especialidad en cirugía general.                | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>12. FARMACIA</b>   |                                     |                          |
| Atención ambulatoria en la especialidad en ginecología y obstetricia.      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Distribución de medicamentos.   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria en la especialidad en gastroenterología.              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención de farmacia clínica.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria en la especialidad en cardiología.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención en farmacoterapia.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria en la especialidad en neurología.                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>13. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</b>  |                                     |                          |
| Atención ambulatoria en la especialidad en neumoología.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización.              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria en la especialidad en urología.                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización.                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria en la especialidad en dermatología.                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización.             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria en la especialidad en oftalmología.                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización.            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención ambulatoria en la especialidad en cirugía pediátrica.             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>14. HEMODIÁLISIS</b>   |                                     |                          |
| Atención ambulatoria en la espec. en otras especialidades médicas.         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Hemodiálisis  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <b>2. EMERGENCIA</b>   |                                     |                          | Ónisis Peritoneal (Nivel III).  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención en tópicos de inyectables y nebulizaciones.                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>15. RADIOTERAPIA</b>   |                                     |                          |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de medicina interna. | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención con radioterapia interna (braquiterapia)                           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de pediatría.        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención con radioterapia externa (teleterapia)                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urg. y emerg. por médico espec. de gineco y obstetricia.       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>16. MEDICINA NUCLEAR</b>   |                                     |                          |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de cirugía general.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Exámen de capacitación de sustancias radiactivas. Atención                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urg. y emerg. por médico espec. en traumatología y ortopedia.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Tratamiento con radiiodófonos.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en cardiología.      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>3. CENTRO OBSTETICO</b>  |                                     |                          |
| Atención de urg. y emerg. por espec. en cirugía de torax y cardiovascular. | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención de parto vaginal por médico espec. en ginecología y obstetricia.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en neurocirugía.     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención inmediata del recién nacido por médico en pediatría.               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en psiquiatría.      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Atención de parto vaginal por médico sub espec. en neumoología.             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en urología.         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>4. HOSPITALIZACIÓN</b>   |                                     |                          |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en oftalmología.     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Hospitalización de Adultos.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urg. y emerg. por médico espec. en otorrinolaringología.       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Hospitalización de Medicina Interna.  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urg. y emerg. por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello. | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Hospitalización de Cirugía General.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en neurología.       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Hospitalización de Pediatría.   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en nefrología.       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención de urgencias y emergencias por médico de otras especialidades.    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Hospitalización de otras especialidades.                                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva.                             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | Monitoreo de gestantes con complicaciones.                                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Atención en la Unidad de Trauma Shock y Reanimación.                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <b>5. CENTRO OBSTETICO</b>  |                                     |                          |