

San Miguel de Tucumán.

RESOLUCION N.º 229 /SPS.
EXPEDIENTE N.º 1560/410-P-2026.

VISTO la solicitud de aprobación de los modelos instructivos diseñados para la elaboración del Programa Médico Funcional y la unificación de criterios para su presentación, y

CONSIDERANDO que:

Lo solicitado se fundamenta en la Resolución N.º 464/SPS-2007 y su anexo: “Creación, modificación o clausura de establecimientos de salud”, que establece como requisito excluyente la presentación del estudio de prefactibilidad previo a cualquier trámite de creación o cambio de gestión de efectores de salud.

Este estudio está integrado por el programa médico funcional (PMF), instrumento esencial de planificación que define el modelo de atención, cuantifica recursos (humanos y físicos) y establece los procesos internos dentro de la red prestacional con una visión estratégica de corto, mediano y largo plazo.

Se adjuntan modelos instructivos (anexo I y II) para hospitales de referencia provincial, nodos, generales y centros especializados, policlínicas y caps, diseñados para guiar la elaboración del PMF y unificar criterios de presentación.

En cuanto al encuadre legal de lo gestionado, cabe destacar que entre los fines del SIPROSA, el art. 4 inc. 4 de la Ley 5.652 establece: Lograr el acceso de la población a una asistencia médica integral, que contemple sus aspectos físico, mental, higiénico - ambiental y estético, a través de una medicina humanizada, oportuna, eficaz y participativa, atendiendo siempre a la condición humana de sus destinatarios, y desterrando todo privilegio basado en su situación económica o social.

Entre las atribuciones y deberes del Presidente del SIPROSA, figuran: Proveer a la construcción ampliación y reforma de los establecimientos públicos destinados a fines sanitarios y asistenciales; elaborar programas de salud e impartir las directivas e instrucciones relacionadas a idéntica materia, dentro de los lineamientos de la política provincial, establecidos para el sector. Así también como organizar y aplicar las medidas que los principios de salud pública hicieren aconsejable, proveyendo al tratamiento de las enfermedades orgánicas y degenerativas de trascendencia económica y social, como también asegurar la difusión y conocimiento de dichas medidas a la población.

Por lo expuesto, no existen objeciones legales que formular al presente tramite.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE
DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

RESUELVE:

1º. Aprobar la implementación de los modelos instructivos adjuntos en autos que a continuación se detallan, para la elaboración del Programa Médico Funcional, diseñados a fin de dar cumplimiento con la Resolución N.º 464/SPS-2007 (Manual de procedimientos para la elaboración del estudio de prefactibilidad de establecimientos de salud) y que como anexo forman parte integrante del presente acto resolutivo:

- Anexo I: Modelo instructivo para Hospitales Generales, Nodos y de Segundo Nivel (incluye Departamentos, Servicios y Unidades).
- Anexo II: Modelo Instructivo para Policlínicas, CAPS incluidas las Postas Sanitarias a su cargo.

2º. Registrar, comunicar, notificar y archivar.

-2-

RESOLUCION N.º 229 /SPS.
EXPEDIENTE N.º 1560/410-P-2026.

ANEXO

ANEXO I

Modelo para la elaboración del PMF: Hospitales de referencia provincial, nodos generales y centros especializados

El Programa Médico Funcional (PMF) de cada establecimiento deberá contener de manera obligatoria, los siguientes apartados:

- **Presentación del hospital:** Definición de la complejidad y nivel de resolución por riesgo según especialidad. Debe incluir datos estadísticos de producción general actualizados.
- **Políticas operacionales:** Definición de políticas generales del hospital y específicas para cada departamento, servicio o unidad, detallando cada especialidad de la canasta prestacional.
- **Análisis de cobertura y accesibilidad:** Estudio de la oferta y demanda de salud (actual y proyectada) del establecimiento y de sus unidades internas.
- **Hipótesis de resolución:** Formulación de estrategias a mediano y largo plazo para adecuar la oferta a la demanda real y estimada.
- **Gestión de procesos:** Descripción detallada de los procesos asistenciales, con énfasis en las interrelaciones entre servicios finales y servicios de apoyo (asistenciales y no asistenciales).
- **Recursos humanos:** Detalle del personal disponible y el perfil de los recursos necesarios para el cumplimiento de los procesos por área.
- **Recursos tecnológicos:** Descripción del nivel de tecnología médica actual y listado del equipamiento o dispositivos médicos requeridos.

Estructura y Formalidades:

1. **Secuencia:** La presentación debe seguir la secuencia establecida en el **(Gráfico 1)**, respetando los departamentos, servicios y unidades incluidos en el **organigrama estructural** (se debe adjuntar copia de la Resolución correspondiente).
2. **Nuevas prestaciones:** Ante la necesidad de incorporar una nueva unidad funcional (departamento, servicio o unidad), será requisito excluyente la elaboración de su PMF específico. Una vez aprobado por resolución, dicha unidad podrá ser incluida en el organigrama estructural del hospital.
3. **Alcance:** Se debe desarrollar el PMF de todas las unidades funcionales operativas que figuren en el organigrama aprobado.

Requisitos detallados para el desarrollo del PMF

Para cada unidad funcional, el PMF deberá especificar:

a) **Políticas operacionales:** Definición de los lineamientos específicos de funcionamiento para cada departamento, servicio y unidad.

b) **Cobertura y accesibilidad:** Estudio detallado del alcance territorial y las facilidades de acceso de la población a la unidad funcional.

c) **Análisis de demanda:** Evaluación de la oferta y demanda de salud, tanto en la situación actual como en la proyectada.

d) **Hipótesis de resolución:** Planificación de estrategias a mediano y largo plazo para equilibrar la oferta prestacional con la demanda real y estimada.

e) **Gestión de procesos:** Descripción de los procesos de la oferta prestacional, jerarquizando las interrelaciones entre servicios finales e intermedios (apoyo).

f) **Recursos humanos:** Relevamiento del personal disponible y determinación de las necesidades de dotación para dar cumplimiento a los procesos definidos.

g) **Tecnología médica:** Descripción del nivel tecnológico, requerimientos técnicos y detalle del inventario de equipos y dispositivos médicos existentes.

h) **Nuevas unidades funcionales:** Las incorporaciones deberán responder a lo establecido por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica según la especialidad.

i) **Marco normativo de seguridad:** Listado detallado de las normas de bioseguridad y protocolos operativos a implementar.

Nota: Se requiere seguir estrictamente la secuencia de presentación establecida en el **Gráfico 1**.

(ejemplo)

Nombre del Hospital	
Departamento/Servicio/Unidad	Si se trata de un PMF independiente del PMF del Hospital
Domicilio	
Responsable	

INTRODUCCIÓN

Definición: se refiere a la tipología según nivel de complejidad y resolución en la red de establecimientos. Incluye también el tipo de prestaciones / prácticas que ofrece en las modalidades de atención ambulatoria, de internación o ambas; ubicación en la red de atención para especialidades (definir los servicios de referencia que le correspondan en dicha red y las relaciones de dependencia en cuanto a gestión).

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Estado de situación actual (información geográfica, demográfica, sanitaria y epidemiológica relevante). Identificación de problemas y presentación de alternativas de solución. Las propuestas para el efector suponen la optimización de la situación actual del establecimiento, es decir, las medidas de gestión e inversión que solucionan total o parcialmente los problemas identificados.

DEFINICIÓN

Definición: acorde a la tipología o prestaciones del hospital.

POLÍTICAS OPERACIONALES GENERALES DEL HOSPITAL (ejemplo)

- Constituirá el servicio de referencia de _____ de la provincia
- El servicio tendrá espacio en el sector quirúrgico y clínico del hospital desempeñándose acorde a las necesidades planteada en cada sector
- Realizará las consultas en consultorio externo ____ días a la semana
- Realizara las interconsultas de las salas de _____
- El servicio programara sus actividades de acuerdo a los objetivos generales del establecimiento.
- Se realizarán las prácticas definidas como mínimas para el nivel de riesgo al que pertenece el establecimiento, pudiendo el servicio incorporar procedimientos/prácticas que la evidencia científica disponible avale, la red de atención necesite y que no contradigan las políticas del hospital.
- Se atenderá aquellos pacientes referidos desde establecimientos del área de influencia a través _____

POLÍTICAS OPERACIONALES ESPECIFICAS DEPARTAMENTO / SERVICIO / UNIDADES (ejemplo)

- El paciente ingresará al servicio de radiología o ecografía previa programación del turno por el personal de admisión.....
- El servicio de radiología contará con guardia de 24 horas para la atención de los pacientes que ingresen por guardia y que presenten la necesidad de dicho estudio previa evaluación médica.

RELACION CON OTROS SERVICIOS

- Internación
- Laboratorio
- Quirófanos
- Salas de clínica médica y cirugía
- Laboratorio
- Diagnóstico por Imágenes

- otros...

PRODUCCIÓN OBSERVADA Y PROPUESTA DEL HOSPITAL

Producción Observada (se extrae de la base de datos aportada por el CUBO)

Prestaciones	Ambulatorio			Internación			Guardia			
	Año	Prest.	Cons.	Prest/ Consultas	Prest.	egresos	Prest/egresos	Prest.	Cons.	Prest/Cons.
2025										
2026										

Producción Propuesta

Modalidad	Producción Año 2024	Producción Año 2025	Producción Propuesta al corto plazo	Producción esperada año 2026/2027
Ambulatoria			50% +	
Internación			30%+	
Guardia			20% +	
Total			100%	

Distribución de las consultas propuestas según modalidad y especialidad: *aquí se analiza la composición de la producción por especialidad según modalidad. Se proponen las modificaciones necesarias según el perfil del establecimiento. Por ejemplo, disminuir el % de consultas en guardia, y aumentar las programadas. Disminuir el % en obstetricia y aumentarlo en medicina general, etc.*

RECURSOS HUMANOS EXISTENTES Y NECESARIOS

(cada departamento/servicio/unidades debe especificarlo).

Recursos humanos disponibles

RRHH	Numero	Cargo/Función	Horas	Relación laboral
Jefe médico	1	Jefe de unidad	30	Permanente
Médico				
Jefe enfermería				
Enfermero				
Auxiliares de enfermería				
Administrativa				
Mucamas				
otros				

Recursos humanos necesarios

Especialidad	Observado año actual		Propuestos años	
	Nº	Horas semanales	Nº	Horas semanales
Médicos				
Técnicos				
Servicios Generales				
otros				

RECURSOS FÍSICOS

Unidades funcionales existentes y necesarios (especificar las existentes y necesarias por cada departamento/servicio/unidad).

- En este apartado se tendrán en cuenta los lineamientos del Programa Nacional de Garantía de la Calidad.
- Adjuntar tabla con el relevamiento de las unidades funcionales del hospital (tabla 1).

EQUIPAMIENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

- Definir los dispositivos médicos detallando los que están obsoletos, en uso y los necesarios, por cada servicio/unidad.
- Adjuntar tabla con el relevamiento de los equipamientos/dispositivos médicos y hospitalarios del hospital (tabla 2).

PLANEAMIENTO Y PLANIFICACIÓN: Hipótesis 1 (mediano plazo) e hipótesis 2 (largo plazo).

Hipótesis 1 (año 2026)

- Propuesta de reorganización a corto y/o mediano plazo.
- Procesos a incorporar a la gestión hospitalaria.
- Relacionadas al incremento de su canasta prestacional.
- Relacionadas a necesidades de infraestructura.
- Relacionadas a requerimientos de los recursos humanos asistenciales y no asistenciales.
- Relacionadas al fortalecimiento del equipamiento médico/informático.

(ejemplo)

Enfoque: Optimización de la capacidad instalada y digitalización de procesos básicos.

- **Propuesta de reorganización:** Implementación de un modelo de **cuidados progresivos**, eliminando la división rígida por servicios clínicos y pasando a una gestión de camas centralizada según la criticidad del paciente.
- **Procesos a incorporar:** Despliegue del sistema de **gestión de turnos Web** y estandarización de protocolos de transferencia de pacientes (Seguridad del paciente).
- **Canasta prestacional:** Incorporación de cirugía laparoscópica básica y fortalecimiento del área de rehabilitación ambulatoria (Kinesiología y fonoaudiología).
- **Necesidades de infraestructura:** Remodelación del área de admisión y guardia para establecer circuitos diferenciados de atención (Triage). Adecuación de una sala para hospital de día.
- **Recursos humanos (Asistenciales y no asistenciales):** Plan de regularización de guardias médicas y capacitación del personal administrativo en **atención al usuario y gestión de conflictos**. Incorporación de enfermería especializada en cuidados críticos.

- **Equipamiento médico/informático:** Digitalización completa del Servicio de Diagnóstico por Imágenes (PACS/DICOM) y renovación de torres de endoscopia.

Hipótesis 2 (año 2030)

- Propuesta de reorganización a largo plazo.
- Procesos a incorporar a la gestión hospitalaria.
- Relacionadas al incremento de su canasta prestacional.
- Relacionadas a necesidades de infraestructura.
- Relacionadas a requerimientos de los recursos humanos asistenciales y no asistenciales.
- Relacionadas al fortalecimiento del equipamiento médico/informático.
- Relacionadas a la incorporación de nuevos programas y normativas a actualizar.

(ejemplo)

Enfoque: Especialización, alta resolución y transformación digital total.

- **Propuesta de reorganización:** Consolidación del hospital como **centro de referencia Regional**. Creación de unidades de gestión clínica con presupuesto propio y objetivos de eficiencia basados en resultados sanitarios.
- **Procesos a incorporar:** Implementación de **inteligencia artificial para el soporte de decisiones clínicas** y modelos de telemedicina para interconsultas con centros de mayor complejidad (Hub-and-Spoke).
- **Canasta prestacional:** Ampliación hacia subespecialidades críticas (Cardiología intervencionista, Neonatología de alta complejidad o cirugía de mayor envergadura) según la demanda epidemiológica detectada.
- **Necesidades de infraestructura:** Construcción de un nuevo **pabellón quirúrgico con quirófanos integrados** y ampliación del área de internación para alcanzar un incremento del 25% en la dotación de camas.
- **Recursos humanos (Asistenciales y no asistenciales):** Creación de un departamento de docencia e investigación. Implementación de la carrera de especialistas propios mediante residencias hospitalarias.
- **Equipamiento médico/informático:** Adquisición de resonancia magnética nuclear (RMN). Migración a una **Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU)** con interoperabilidad nacional.
- Nuevos programas y normativas:
 - a) Certificación bajo normas **ISO 9001/14001** en procesos críticos y gestión ambiental.
 - b) Programa de hospital verde (Eficiencia energética y gestión sustentable de residuos patogénicos).
 - c) Actualización de los manuales de organización y procedimientos (MOP) bajo estándares de acreditación internacional.

ANEXO II

Modelo Guía para la realización de PMF de Policlínicas y CAPS

Contenido que debe incorporarse en el PMF de: Policlínica, CAPS (las Postas Sanitarias se incluyen dentro del CAPS del cual dependen:

- Se realizará la presentación del efector de salud, establecer el Área Programática y Operativa de la que dependen administrativamente, deben definirse las políticas generales, horario de atención, si tienen guardia medica /enfermería, y atención medica básica o con especialidades.
- En el caso de las Postas Sanitarias, definir si cuenta con la visita de médicos itinerantes, periodo de visitas (semanal o por quincena).
- Incluir si el efector cuenta con áreas de salud mental, rehabilitación nivel I o II, prestaciones de estudios complementarios (Rx., ecografía, mamografía, laboratorio definir si hace toma de muestra o tienen laboratorio nivel II).
- Un estudio de la cobertura y la accesibilidad del establecimiento, población a cargo y población de influencia., con el análisis de la oferta y la demanda en salud, actual y esperada.
- La formulación de hipótesis de resolución de la demanda a mediano y a largo plazo. En ella se adecuará la oferta a la demanda real y estimada.
- Detallar los Recursos Humanos disponibles y necesarios tanto asistenciales como no asistenciales, para el cumplimiento efectivo de la atención de salud a la población.
- La descripción del nivel de tecnología implementada y el listado de equipamientos/dispositivos médicos necesarios a implementar.
- Organigrama Estructural de la policlínica.

(ejemplo)

Nombre de la Policlínica / CAPS	
Domicilio	
Director Área Programática	
Responsable del Efector	

INTRODUCCIÓN

Definición: se refiere a la tipología según nivel de complejidad y resolución en la red de establecimientos. Incluye también el tipo de prestaciones / prácticas que ofrece en las modalidades de atención ambulatoria, ambos efectores no poseen internación, y pueden o no tener guardia medica/enfermería. Definir su ubicación en la red de atención para especialidades (definir los servicios de referencia que le correspondan en dicha red y las relaciones de dependencia en cuanto a gestión)

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Estado de situación actual (información geográfica, demográfica, sanitaria y epidemiológica relevante). Identificación de problemas y presentación de alternativas de solución. Las propuestas para el efector suponen la optimización de la situación actual del establecimiento, es decir, las medidas de gestión e inversión que solucionan total o parcialmente los problemas identificados.

DEFINICIÓN

Definición de Policlínica: Son establecimientos de referencia sin internación, que atienden a una población de una gran área de influencia. Cuentan con mayor tecnología diagnóstica, ecografía, laboratorio, rayos X y mayor número de especialidades médicas: clínica, pediatría, ginecología, otorrinolaringología, oftalmología odontología, psicología, fonoaudiología y cardiología, y otras debidamente fundamentadas. Cuentan además con guardia de 24 horas de médico generalista y de enfermería.

Definición de CAPS: Es el servicio destinado a la atención de pacientes en la modalidad de consulta ambulatoria. Integra la red de unidades de atención primaria de salud del Sistema Provincial de Salud. Implementan las premisas de la APS realizando un trabajo interdisciplinario, intersectorial y participativo, profundizando el sentido integral de las acciones de salud y desarrollo social, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

POLÍTICAS OPERACIONALES GENERALES DEL EFECTOR (ejemplo)

- La policlínica, se configurará como un establecimiento de salud y actuará como centro de salud de referencia, y funcionará de acuerdo al perfil de su caracterización.
- La Policlínica actuara como nodo de referencia para su área de influencia, por lo que brindara tecnología diagnostica (ecografía, laboratorio de I nivel, rayos X) y especialidades médicas básicas y críticas.
- Todas las actuaciones e intervenciones médicas se prevén ser registradas en una Historia Clínica única digitalizada.
- Proveerá de atención diaria con integración de servicios de promoción, prevención, protección, asistencia y rehabilitación basada en la comunidad (RBC), con enfoque de riesgo familiar y fuerte.
- Otras.....

PRODUCCIÓN OBSERVADA Y PROPUESTA DEL EFECTOR (en estudio)

Producción observada (se extrae de la base de datos aportada por el CUBO) año 2025

Prestaciones	Ambulatorio			Guardia		
	Prest.	Cons.	Prest/cons	Prest.	Cons.	Prest/Cons.
2024						
2025						
2026						

Producción Propuesta

Modalidad	Producción Año 2024	Producción Año 2025	Producción Propuesta al corto plazo	Producción esperada año 2026/2027
Ambulatoria			80% +	
Guardia			20% +	
Total			100%	

Distribución de las consultas propuestas según modalidad y especialidad: aquí se analiza la composición de la producción por especialidad según modalidad. Se proponen las modificaciones necesarias según el perfil del establecimiento. Por ejemplo, disminuir el % de consultas en guardia, y aumentar las programadas.

RECURSOS HUMANOS EXISTENTES Y NECESARIOS

Recursos humanos disponibles

	Numero	Cargo/Función	Horas	Relación laboral
Pediatra				
Médico				
Ginecólogo				
Enfermero				
Auxiliares de enfermería				
Administrativa				
Personal de limpieza				
otros				

Recursos humanos necesarios

Especialidad	Observado año 2026		Propuesto 2030	
	Nº	Horas semanales	Nº	Horas semanales
Médicos				
Técnicos				
Servicios Generales				
otros				
Total				

RECURSOS FÍSICOS

Unidades funcionales existentes y necesarios (especificar las existentes y necesarias)

En este apartado se tendrán en cuenta los lineamientos del Programa Nacional de Garantía de la Calidad

- Adjuntar tabla con el relevamiento de las unidades funcionales del efector de salud (tabla 1)

EQUIPAMIENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS

- Definir los equipamientos/dispositivos médicos detallando los que están obsoletos, en uso y los necesarios.
- Adjuntar tabla con el relevamiento de los equipamientos médicos y hospitalarios del efector (tabla 2).

PLANEAMIENTO Y PLANIFICACIÓN: Hipótesis 1 (mediano plazo) e hipótesis 2 (largo plazo).

Hipótesis 1 (año 2026)

- Propuesta de reorganización a corto y/o mediano plazo.
- Incorporación de nuevos procesos relacionadas a la gestión del efector.
- Relacionadas al incremento de su canasta prestacional.
- Relacionadas a necesidades de infraestructura.
- Relacionadas a requerimientos de los recursos humanos asistenciales y no asistenciales.
- Relacionadas al fortalecimiento del equipamiento médico/ informático.
- Relacionadas a la incorporación de nuevos programas y normativas a actualizar.

Hipótesis 2 (año 2030)

- Propuesta de reorganización a largo plazo.
- Incorporación de nuevos procesos relacionadas a la gestión del efector.
- Relacionadas al incremento de su canasta prestacional.
- Relacionadas a necesidades de infraestructura.
- Relacionadas a requerimientos de los recursos humanos asistenciales y no asistenciales.
- Relacionadas al fortalecimiento del equipamiento médico/ informático.

Tabla 1 (ejemplo)

Infraestructura edilicia existente y necesaria

Policlínica			
Unidad funcional	Cantidad	Construido	Observación
Sector Ambulatorio			
Acceso Ambulatorio	1	si	a Refuncionalizar
Admisión	1	si	
Sala de espera	1	si	
Consultorios/usoen doble turno	5	no	
Consultorio odontológico	1	si	

Farmacia	1	si	
Dep. Farmacia	1	no	
Dep.de Leche	1	no	
Enferm. Ambulatoria -	1	si	
Enferm. Control Crecim. Desarrollo y Emb.	1	no	
Vacunatorio	1	no	
Sanitarios personal	1	si	
Sanitarios público	1	si	
Sector Administrativo			
Dirección	1	no	a Refuncionalizar
Administración	1	si	
Espera y Sector Secretaria	1	si	
SUM – S. de Situación	1	si	
Sector Guardia			
Acceso: tres accesos diferenciados	3	no	a Refuncionalizar
Triage	1	no	
Consultorio guardia	1	no	
Shock Room	1	no	
Sala de Descontaminación	1	no	
Enfermería Guardia	1	si	
Sala de Observación (3 boxes)	1	no	
IRA / SIA	1	no	
Baño enfermería	1	si	
Baños para el personal	1	si	
Baño Público y para (PMRys)	1	si	
Control policial	1	no	
Dormitorio de Guardia	1	si	
Estar –Office personal de guardia	1	no	
Dep. Material usado	1	no	
Dep. Material limpio	1	no	
Sector Estudios Complementarios			
Admisión	1	si	Existente
Sala de Espera	1	si	
Sala de Rayos X	1	si	
Sala de Ecografía	1	si	
Sala de Mamografía	1	si	
Laboratorio Nivel II	1	si	
Toma de muestra	1	si	
Secretaria	1	si	
Sanitarios	1	si	
Sector Servicios Generales			
Deposito Mantenimiento Técnico	1	no	a Construir
Área de Tubo Gases Medicinales	1	no	
Depósito limpieza	1	no	
Cochera Ambulancia/utilitario	1	no	
Depósito de Residuos comunes y patogénicos	1	no	

Tabla 2 (ejemplo)

Relevamiento equipamientos/dispositivos médicos y hospitalarios

Relevamiento Equipamientos Médicos y Hospitalarios					
Equipamientos	Existente	Estado			Necesario
Equipamientos Médicos y Hospitalarios	Cantidad	Buen estado	Obsoleto	En reparación	Cantidad
Camilla	5			1x	
Camilla Pediátrica	1	x			1
Camilla Ginecológica	1	x			
Negatoscopio	1		x		3
Balanza Lactante	1	x			1
Pediómetro	1	x			
Otoscopio	1	x			
Tensiómetro	4	x			4
Carro de Curaciones	3		x		4
Balanza de pie	1	x			2
Oftalmoscopio indirecto	0				1
Oftalmoscopio directo	0				1
Estetoscopio	5	x			
Sillón odontológico	1	x			
Compresor	1	x			
RX Odontología	0				1
Equipo RX movil	1	x			
Equipo RX fijo	0				1
Heladeras	3	x			
Espectrofotómetro	1	x			
Contador Hematológico	1	x			
Autoanalizador	0				1
Balanza Lab.	0				1
Agitadores	0				1
Centrífugas	1	x			
Baño María	1	x			
Estufa de Incubación	0				1
Estufa de Esterilización	0				1
Microscopio	1	x			
Colposcopio	0				1
Grupo Electrogenerador	0				1
Ecógrafo portátil	1		x		
Ecógrafo (donado)	0				1
Sillones p/IRA	0				2
otros	1		x		1

Gráfico 1

