

# UNIVERSIDAD NACIONAL 2 AUTONOMA DE MEXICO 221



# ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES IZTACALA MAESTRIA EN INVESTIGACION DE SERVICIOS DE SALUD

EVALUACION DEL EQUIPO MEDICO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL DE LOS HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

TESIS DE INVESTIGACION
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN INVESTIGACION DE
SERVICIOS DE SALUD
PRES EN TA:
M. C. JUAN GARCIA LOPEZ

ASESOR: M.C., M.I.S.S. JAVIER SANDOVAL NAVARRETE

LOS REYES IZTACALA, MEXICO, MARZO DE 1995

FALLA DE ORIGEN





# UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

# DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

a Díos,

a Esther, mí esposa.

a Juan Angel y José Alberto, mís hijos.

a Juan y Elvia, mís padres.

a Sonia, Patricia, Yolanda, José, Teresa, Jesús y Pilar, mís hermanos. a la Universidad Nacional.

a la E.N.E.P. Iztacala.

al personal de los Servicios Médicos del D.D.F.

al profesorado de la Maestría en Investigación de Servicios de Salud.

a los maestros Javier Sandoval Navarrete, Ricardo Martínez Ortega, Ana Luisa González-Celis R., Blanca de la Rosa Montaño, Luis Manuel Estrada G.

a mís compañeros de maestría.

#### RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como principal objetivo realizar una evaluación del equipo médico en los servicios de cirugía general y con ello verificar si la norma instituida por la Secretaría de Salud, a través del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud, se llevaba a cabo.

Se procedió a la revisión de los servicios de cirugía general de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal en el período 1990-91, con una guía de observación, la cual contenía la lista del instrumental y equipo con el cual debe contar cada servicio y anotando lo que se encontraba en ellos, para al final indicar si se cumple dicha norma, haciendo la observación sobre cual equipo hace falta o es insuficiente en número y/o calidad.

Además se obtuvo la opinión del personal de los servicios de salud que opera en los servicios de cirugía general (cirujanos, jefes de enfermería y enfermeras instrumentistas), que ellos delimitaron como stock mínimo para que el servicio siga funcionando sin demeritar la calidad de la atención.

A partir de lo observado se identificó la insuficiencia o deficiencia del equipo, a fin de proponer las medidas correctivas de adquisición y mantenimiento como parte de la planeación.

El proyecto fue desarrollado debido a que los estudios de evaluación en servicios de salud en sus diferentes niveles, pueden ser una guía para orientar un proceso administrativo en salud.

El presente trabajo, también tiene como propósito desarrollar una metodología para evaluar de manera indirecta la calidad de la atención los servicios de cirugía general de hospitales de segundo nivel de atención para población abierta en zona urbana.

# INDICE

RES	UMEN	1
INDI	CE	
l.	INTRODUCCION	<b>7</b>
11.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
IH.	JUSTIFICACION	12
IV.	OBJETIVOS	15
	A). GENERAL	15
	B). ESPECIFICOS	16
v.	MARCO TEORICO	17 (19 ) (19
	A). TECNOLOGIA EN SALUD Y CA	LIDAD DE ATENCION 18
	B). TIPOS DE MODELOS	20
	C). NIVELES DE ATENCION	22

)}.:	CRITERIOS GENERALES PARA EQUIPAMIENTO	23
).	ORIGEN Y FUNCIONES DE LA D.G.S.M.D.D.F	25
/I.	METODOLOGIA	30
۸).	HIPOTESIS	30
3).	DISEÑO DEL ESTUDIO	31
>).	DEFINICION DEL UNIVERSO	32
o).	DEFINICION DE LAS UNIDADES DE OBSERVACION	32
).	MUESTREO	32
).	PROCEDIMIENTO	33
S).	VARIABLES	35
	1 VARIABLE INDEPENDIENTE	35
	2 VARIABLES DEPENDIENTES	35
i).	DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES	35
		. •

J). VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	DEL INSTRUMENTO	37
VALUEL 1 COM INSIEIDAD	DEC INTO MODIFICATION I.I.I.	
VII. RESULTADOS	***************************************	39
CUADRO 1		41
CUADRO 2		42
CUADRO 3		43
CUADRO 4		44
CUADRO 5		45
CUADRO 6		46
	출생하다. 삼기 장	
VIII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS		48
IX, DISCUSION		54
X. CONCLUSIONES		57
XI. RECOMENDACIONES		60
BIBLIOGRAFIA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	62
and the first of the second	Spatial Brights of a second	

		100				ting some		
	CLUA	DE EN	TOFMET		1050 A TIV	00		0.5
	GUIA	DEEN	INEVISIA	A LOS C	PERATIV	US	•••••	86
.÷.								
2	CEDI	JLA DE	RECOLEC	CION DE	INFORMA	ACION		91
i,								
3	CUA	DRO BA	SICO (SI	ERV. DE C	IRUGIA C	RAL)		95

#### I. INTRODUCCION:

El término "evaluación" es una palabra elástica que se extiende para abarcar muchas clases de juicios. La gente habla de evaluación de la ejecución de la tarea por parte de un trabajador, de evaluación de un guión cinematográfico, de evaluación del potencial de ventas de un nuevo producto. Lo que tienen en común todos los empleos del término es la noción de juzgar el valor o los méritos de alguna cosa. Alguién está examinando y sopesando un fenómeno valiéndose de algún patrón (Weiss, 1985).

Durante los últimos años la evaluación de la tecnología ha merecido una creciente atención como auxiliar de la elaboración de políticas en el sistema de atención a la salud. Dicha evaluación se ocupa del problema fundamental al que tienen que enfrentarse todos los países: la distribución de recursos escasos y la adquisición del equipo apropiado para las unidades (OMS, 1983).

El diagnóstico situacional y la evaluación de lo encontrado en él, son los instrumentos más importantes de los servicios de salud, ya que puede detectar las barreras que los limitan, y a través de dichos instrumentos se puede mejorar la calidad y eficiencia de los servicios.

En los servicios que prestan atención a la población abierta los sistemas estadísticos pocas veces indican deficiencias en su utilización, por lo que se hace necesario el desarrollo de métodos de evaluación, para determinar los ajustes requeridos en su estructura y funcionamiento.

Con la realización de este trabajo se obtuvó un diagnóstico situacional de la cantidad y calidad de equipo médico de los servicios de cirugía general de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (D.G.S.M.D.D.F.), posteriormente se realizó una comparación con lo normado en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector, Salud, y con esta base evaluar el sub o sobreequipamiento existente y de que manera incide sobre la calidad de la atención, para que al final se pueda recrientar su planeación.

#### II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El equipo médico moderno ha llegado a ser cada vez más complejo y costoso, y con demasiada frecuencia lo compran e instalan instituciones que carecen de un plan de utilización, los planificadores nacionales de salud necesitan conocer los tipos y la localización de todo el equipo altamente técnico en el país. Un problema grave y frecuente de los países en desarrollo es la conservación apropiada del equipo médico, que se puede resolver localizando servicios de mantenimiento en los lugares adecuados (OMS, 1983; Comisión de Salud, 1983; Cuadernos Técnicos, 1984).

En años recientes se ha empezado ha cuestionar los grandes incrementos en el costo de los servicios de la atención médica y su papel en la mejora de la salud humana. En realidad se desconocen los beneficios de muchas de las nuevas tecnologías, por lo que es muy importante hacer estudios para evaluar su utilización en la práctica clínica y, a partir de sus resultados, fomentar la adquisición de tecnologías más útiles y de bajo costo (Rodríguez Domínguez, 1984).

Para realizar estos estudios se requiere de una definición amplia de la tecnología médica apropiada que considere el stock mínimo necesario de equipos, aparatos, medicamentos y procedimientos empleados en la atención de pacientes, así como también la inversión

de capital y la organización de los recursos humanos, ya que todo ello constituye la práctica médica (Rodríguez Domínguez, 1984).

Además de lo anterior se debe tener en cuenta que los establecimientos de segundo nivel que prestan atención a la población abierta, enfrentan una serie de problemas entre los que se encuentran: a) la accesibilidad de los servicios; b) la utilización inadecuada del servicio por parte de la población; y c) la baja disponibilidad de recursos por parte de la institución.

Todas ellas ocasionan tiempos prolongados de espera, inadecuada asignación de pacientes en un determinado servicio, falta de atención a los propios servicios, etc. (PRIDES, 1985).

Aunado a los factores anteriores, que se observan en la instituciones de salud del país en general, se viene a sumar el hecho de que las unidades hospitalarias no son dotadas de equipo y el reemplazo o mantenimiento del mismo no se efectúan en forma rutinaria, lo que redunda en una calidad de la atención inadecuada.

En particular las unidades de segundo nivel de la D.G.S.M.D.D.F., presentan el mismo problema: equipo insuficiente o inadecuado en los servicios de cirugía general, que

puede originar tasas elevadas de mortalidad, prolongados días-estancia, días-cama y días paciente (Boletines Informativos Anuales, D.G.S.M.D.D.F., 1989, 1990, 1991).

Dicho lo anterior, queda la siguiente pregunta de investigación:

- El equipo médico existente en los servicios de cirugía general de las unidades de segundo nivel de atención (D.G.S.M.D.D.F.), es compatible tanto con lo marcado en el cuadro básico de instrumental y equipo para el Sector Salud, como con la opinión del personal que opera en los servicios de cirugía general?

#### III. JUSTIFICACION:

Desde tiempos muy remotos la sociedad y los médicos se han interesado por determinar, controlar y mejorar la atención médica, recurriendo para ello a diversos procedimientos; los más conocidos en los últimos años han sido la auditoría, la evaluación y la fiscalización de las actividades.

El control de la atención médica sólo es posible en organismos que tengan: 1) personal organizado en cuanto a jerarquías, funciones y obligaciones, 2) normas para llenar expedientes y otros documentos clínicos, 3) criterios de control en cuanto a la estructura (propósito, características, recursos y organización de la entidad, servicio o departamento), el desempeño o el proceso propiamente de la atención al paciente (determinación de medidas significativas adoptadas en favor del paciente tomando en cuenta la base y el orden de sucesión de esas medidas, así como el grado en que favorecen especificamente la salud del paciente) y los resultados (producto final) (Faiardo O.: 1985).

Es bién sabido que las estadísticas son frías, y que en muchas ocasiones no reflejan la realidad existente. La deficiencia en el control incide en la calidad de la atención médica y aunque los números indiquen que se esta cumpliendo con las metas, no quiere decir que lo estén haciendo con dicha calidad.

Lo anterior es lo que sucede en los servicios de cirugla de la D.G.S.M.D.D.F., a pesar de que sus estadísticas muestran metas alcanzables la calidad no es la mejor (visto a través de los días-estancia, días paciente; días-cama, y mortalidad hospitalaria, que son elevados (Boletínes Informativos Anuales de la D.G.S.M.D.D.F., 1989, 1990, 1991).

Lo que hace necesario (en cuanto a los recursos materiales): primero establecer un diagnóstico del equipo que existe en los servicios de cirugía muestreados, para posteriormente evaluar la suficiencia del mismo de acuerdo a lo normado, y con ello tratar de inferir si es un factor que influya de alguna manera en la calidad de la atención del paciente quirúrgico.

Este estudio fue realizado en la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (D.G.S.M.D.D.F.), durante el período 1990-91, debido a que en ésta institución se realiza la adquisición y distribución de equipo médico sin lineamientos concretos basandose únicamente en el Reglamento General

de Adquisiciones, siendo insuficiente para una correcta toma de decisiones produciendo una inadecuada interpretación en el rengión de

equipos e instrumental médico, situación que incide sobre la calidad de la atención.

Mediante éste estudio se pratende desarrollar un modelo de evaluación del equipo médico a través de: 1) Un diagnóstico de la situación que guardan los servicios muestreados con respecto al equipo con que cuentan; 2) Obtener la opinión del personal que directamente maneja, el equipo del servicio de cirugía, en cuanto a que es lo que consideran como stock mínimo para que la calidad de atención que prestan no se

demerite; 3) Comparar lo encontrado contra lo normado en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud; 4) comparar lo encontrado contra la opinión del personal operativo del servicio.

Este modelo puede servir para reorientar la planeación del equipo médico ya que indica la insuficiencia o deterioro del mismo, así como el establecer un programa de mantenimiento en tiempos más cortos que los que existen actualmente.

#### IV. OBJETIVOS:

## A). GENERAL.

Diseñar un modelo de evaluación de la cantidad y calidad de equipo médico en los servicios de cirugía general de unidades hospitalarias, que permita hacer más adecuada la planeación en las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal (D.G.S.M.D.D.F.), particularmente en lo referente a la reposición o adquisición y mantenimiento de equipo médico.

#### B). ESPECIFICOS.

- 1.- Desarrollar una investigación documental del tema.
- 2.- Revisar los Cuadros Básicos de Instrumental y Equipo del Sector Salud y compararlos con el equipo existente.
- 3.- Evaluar el equipo médico de los servicios de cirugía general de la D.G.S.M.D.D.F., en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención.
- 4.- Proponer para cada uno de los servicios de cirugía general la reparación del equipo dañado, la incorporación del equipo faltante, y el mantenimiento periódico, de acuerdo con los criterios del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud, como con las expectativas del personal que trabaja directamente en los servicios de cirugía general estudiados.

#### V. MARCO TEORICO

La tecnología en salud consiste en la aplicación y la sistematización de conocimientos y prácticas, utilizando equipo, mobiliario, recursos preventivos, sustancias terapéuticas y medios de diagnóstico, así como otros elementos para alcanzar un objetivo concreto (Fajardo-Ortiz, 1981).

La Oficina de Asesoramiento Tecnológico (O.T.A.), de los Estados Unidos propuso la siguiente definición desde 1978 para la tecnología en salud :

Las drogas, inventos, procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención médica y los sistemas organizacionales y de soporte dentro de los cuales tal atención es proporcionada (Drummond, 1987).

La evaluación trata de decribir, de comprender, las relaciones entre variables y establecer la secuencia causal. Porque está estudiando un programa que interviene en las vidas de las personas con la intención de producir un cambio, la evaluación puede hacer, a ménudo, inferencias directas acerca de los vínculos causales que conduce desde el programa hasta el efecto (Weiss, 1985).

El diseño clásico de las evaluaciones ha sido el modelo experimental. Esto requiere la medición de las variables apropiadas de por lo menos dos grupos equivalentes, uno de

los cuales habrá quedado expuesto a la acción del programa, en tanto que el otro no lo habrá estado (Weiss, 1985; Fajardo O., 1985).

No existe una fórmula perfectamente probada que se pueda ofrecer a los evaluadores acerca de la "mejor" manera o más conveniente de reelizar su estudio. Mucho dependerá de los usos que vayan a darse al estudio, de las decisiones pendientes y de las necesidades de información de quienes tomen las decisiones. Mucho dependerá de las restricciones que se encuentren en el ambiente del programa, de los límites fijados al estudio por las realidades del tiempo, del lugar y las personas (Welss, 1985; Fajardo O., 1985).

A veces se considera a la evaluación como un orden inferior de la investigación, sobre todo en los círculos académicos, por comparación con la investigación "fundamental" o "pura". E desprecia a los evaluadores por tratar de ventilar preguntas monótonas que ponen en peligro constante su integridad en un mundo corrupto; pero todo evaluador en activo requiere un nivel de pericia más alto que la investigación que queda bajo el control completo del investigador (Weiss, 1985).

## A) TECNOLOGIA EN SALUD Y CALIDAD DE LA ATENCION.

La evaluación de la tecnología médica es una cuestión crucial para el proceso de planificación de los servicios de salud; esto se debe a que la adquisición y mantenimiento de las innovaciones tecnológicas requieren por lo general un elevado gasto económico; por lo que es preciso estudiar la configuración de los servicios

tecnológicos. Los más importantes son los que se emplean con mayor frecuencia y que tienen consecuencia significativa cuando se interrumpen.

También se deben tomar en cuenta los rendimientos con respecto a un grupo de problemas definido como las prioridades de salud; de esta forma, el uso de la nueva tecnología médica y de otros recursos se condicionará por la relevancia de sus indicaciones, de acuerdo con el orden de los problemas de salud de la población de usuarios (Rodríguez D., 1984).

Hay dos hechos en la práctica médica que se relacionan con el uso de la nueva tecnología: por una parte, esta se sustenta en los conocimientos científicos que deben ser actualizados y válidados continuamente, y por otra parte, el concepto de calidad de la atención se define como algo que esta intimamente relacionado con el nuevo conocimiento en las ciencias básicas junto con su correspondiente aplicación tecnológica (Laguna, 1983).

Para evaluar la conducta del médico en la calidad de la atención, se destaca en primer lugar el manejo técnico de la salud y la enfermedad a partir de cinco componentes (Donabedian, 1984):

- 1.- Diagnóstico adecuado.
- 2.- Terapéutica adecuada.
- Economía y mínima redundancia de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

- 4.- Utilización plena de la tecnología médica.
  - a) Máxima efectividad en la aplicación de tecnología existente, conocimiento de la tecnología y destreza en su aplicación.
  - b) Introducción y utilización razonada de nueva tecnología.
- 5.- Explotación completa de la diferenciación profesional y funcional, reconocimiento de las limitaciones de la medicina, y el uso de otros especialistas y de otras profesiones cuando sea necesario.

### B). TIPOS DE MODELOS.

Casi todas las decisiones que se toman durante la planeación tienen un costo de error asociado a ellos; este alto costo generalmente es muy grande, comparado con el costo que tendrá evaluar adecuadamente las alternativas. Sin embargo, es frecuente que uno de los medios parezca ser claramente superior. La elección no debe basarse en ésta suposición, no importa cuán obvia parezca esa superioridad, a menos que haya una clara evidencia de respaldo (Ackoff, 1986).

Probablemente el mejor modo de evaluar un medio sea un experimento bién diseñado si se lleva a cabo por lo menos parcialmente en el medio ambiente en el que se desea implementar. La experimentación no es sólo un ensayo; es una experiencia diseñada y controlada (Ackoff, 1986).

La evaluación de los medios alternativos no sólo se puede realizar en el mundo real. Existe otro método, el cuál requiere del uso de modelos. Los modelos son representaciones simplificadas de la realidad que puede ser sustituida por ellos bajo ciertas condiciones; esto es, son una realidad explícita de la realidad que incluye al objeto, su medio ambiente y los instrumentos (Ackoff, 1986).

Existen tres tipos básicos de modelos (Ackoff, 1986):

-Modelo icónico. Las propiedades relevantes de la realidad se muestran con esas mismas propiedades, pero generalmente cambiando su escala. Por lo tanto, tales modelos se parecen a lo que representan: son imágenes.

-Modelo análogo.- Las cualidades relevantes de la realidad se presentan por otras diferentes, generalmente más fáciles de manejar. Por ésta razón es más fácil de identificar lo que simulan, pero los modelos normalmente son más fáciles de cambiar que los icónicos.

-Modelo simbólico.- Se utilizan simbólos para representar las propiedades de los objetos reales y las relaciones entre ellos.

Siempre que sea posible hay que evaluar los modelos antes de utilizarlos para evaluar los medios. La técnica más efectiva para hacerlo es de carácter estadístico. Por lo tanto los planeadores deben tener un conocimiento considerable de esta técnica. Sin este conocimiento no puede haber una seguridad completa en la confiabilidad do los instrumentos utilizados para evaluar los medios (Ackoff, 1986).

## C). NIVELES DE ATENCION.

Los niveles de atención que han sido definidos por la OMS, se caracterizan por los servicios que se presentan en cada uno de ellos. La vinculación inicial y más importante de la población con los servicios de salud se da en el primer nivel de atención, por lo que éste constituye la puerta de entrada a los servicios de salud y comprende, por lo tanto, acciones dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad y su medio ambiente, estando enfocados los servicios, básicamente, a preservar y conservar la salud por medio de actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, protección específica y planificación familiar, así como de diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de aquellos padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible mediante la atención ambulatoria basada en una combinación de recursos de poca complejidad técnica (Secretaría de Salud, 1985).

En el segundo nivel se otorgan servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de aquellos que se presentan espontáneamente con urgencias médico-quirúrgicas, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal

especializado. Se efectuán además acciones de vigilancia epidemiológica y de fornento sanitario de apoyo a las realizadas en primer nivel (Secretaría de Salud, 1985).

En el tercer nivel de atención se desarrollan actividades de restauración y rehabilitación de salud a usuarios referidos por los otros niveles, que presentan alta complejidad diagnóstica y de tratamiento. Asimismo, en este se realizan las funciones de apoyo especializado a la vigilancia epidemiológica y a la regulación y fomento sanitarios, a través, de laboratorios regionales de salud pública (Secretaría de Salud, 1985).

#### D), CRITERIOS GENERALES PARA EL EQUIPAMIENTO EN UNIDADES MEDICAS.

El equipo de los establecimientos de la atención médica difiere en varios aspectos: tamaño, movilidad, costo, duración y funcionamiento (Fajardo-Ortiz, 1985).

El término equipo es muy amplio. Incluye artículos, materiales y utensilios necesarios para el buen funcionamiento de los servicios y departamentos; no comprende aquellos abastecimientos de uso diario en la clínica, hospital o centro de salud, como alimentos, combustibles, medicamentos, material de curaciones, papelería y jabón (Fajardo-Ortiz, 1985).

El equipo debe considerarse como un complemento de la habilidad técnica del personal, de aquí que la indicación primordial para la selección del mismo sea que exista una

necesidad, y que el personal conozca como satisfacerla. Interesa conocer el equipo y sobre todo en la planeación, con objeto de conocer el espacio necesario, personal que lo manejará y el costo de compra y operación (Fajardo-Ortíz, 1985; Izasa, 1987).

La determinación del espacio necesario para el equipo se realiza mediante el programa médico arquitectónico que es considerado dentro del proceso técnico en los proyectos de atención médica. Es la conversión de espacios físicos derivados de los procedimientos necesarios para cumplir con las actividades finales. Corresponderá a lo que en un proyecto económico se conoce como ordenamiento espacial y se desarrolla en base a las existentes derivadas de la experiencia en éste tipo de proyectos. Se conoce también como estudio de ambientes y es el componente en el cual el trabajo del médico y el arquitecto debe ser más estrecho (Izasa, 1987).

El rubro equipamiento se incluye generalmente en la etapa de estudio técnico pero también se puede plantear aparte, debido a que se considera una actividad altamente especializada y de su buen manejo depende en mucho el exito del proyecto (Izasa, 1989; Klenkowsky, 1979).

El equipo de los servicios médicos se clasifica en tres grupos de acuerdo con su ubicación, duración, tamaño, adquisición, contabilidad y depreciación (Fajardo-Ortiz, 1985; Klenkowsky, 1984);

Grupo I.- Equipo fijo o pesado: el cuál está generalmente incluido en el contrato de obra, esta fijo al edificio, es de larga duración pero menor que la del edificio. Ejemplos son la sala de maquinas, central eléctrica, elevadores, etc.

Grupo II.- Equipo mayor móvil o semifijo: que también abarca equipo médico especializado e instrumental médico-quirúrgico, el cual se puede mudar o trasladar, tiene una localización más o menos permanente, su costo unitario es relativamente pequeño.

Grupo III.- Equipo menor móvil: es equipo no depreciable, se distingue por no tener una localización fija, es de tamaño pequeño, su costo unitario es relativamente bajo, tiene duración de menos de cinco años.

#### E). ORIGEN Y FUNCIONES DE LA D.G.S.M.D.D.F.

Inician hace 75 años (1909) como Puesto Central de Socorro, inaugurado por el presidente de la república, General Porfirio Díaz, constituyendo el primer eslabón de los Servicios Médicos de Policía. Las funciones principales consistían en dar atención médica oportuna a los accidentados y cumplir con la actividad parcial de auxilio médico legal a los juzgados del ramo penal. Poco después se amplia su ámbito de acción a los centros de reclusión, cárceles, penitenciarias y reformatorios. En 1911, es nombrado el Dr. Xavier Ibarra, Jefe de los Servicios Médicos, llamandole Cruz Verde para así diferenciarlos de otros servicios y vigencias. De 1929 a 1932 y bajo la dirección del doctor Efraín Marín, se incrementa la calidad y el número del personal médico y se lleva a cabo una reorganización de los servicios en la que se les da una nueva estructura y se impulsan las técnicas en el tratamiento de los traumatizados. Entonces se funda la Asociación de Médicos del Departamento, que posteriormente se transforma en la Sociedad de Cirugía del Departamento y que hoy día es la Asociación Mexicana de Traumatología (Soberon y cols., 1988).

También se instala en esa época el Servicio Médico en los centros de reclusión, cárceles, penitenciaras reformatorios, correcional de hombres y de mujeres, así como la Oficina de Tráfico. Durante los años de 1933 y 1934, se incrementan los servicios médicos y se construyen cuatro puestos de socorro periféricos: 1). Balbuena, 2). Santa Julia, 3). Mixcoac y 4). Portales, los cuales ya contaban con salas de operaciones y con área de hospitalización. En 1935 los Servicios Médicos dejan de pertenecer a la Jefatura de Policía y pasan a ser una dependencia de la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal (Soberon y cols., 1988).

En enero de 1943, se inaugura el primer hospital de los Servicios Médicos, llamado Hospital de la Cruz Verde, el cual más tarde recibió el nombre de Hospital Doctor Ruben Leñero. El 22 de octubre de 1947, reinicia su trabajo el Puesto de Socorros No. Dos, en la esquina de la Calzada de la Piedad y Obrero Mundial; en éste se organizan diversas actividades científicas y se inicia la publicación del Boletín Médico del Puesto de Socorros No. Dos. El 26 de junio de 1948 se reinaugura el Puesto de Socorros No. Tres y el 10 de marzo de 1949, después de algunas remodelaciones, el Puesto Central de Socorros (Soberon y cols., 1988).

En 1957 se funda en el Hospital Dr. Ruben Leñero la primera sala de terapia intensiva y recuperación del país, la cual contaba con 24 camas y servicio médico continuo durante las 24 horas de todos los días. Se instala también, con la nueva construcción de la penitenciaria de Iztapalapa, una unidad hospitalaria con 50 camas y servicios complementarios que llega a ser el hospital de concentración para el tratamiento quirúrgico de los pacientes del sistema penal. En 1958, se construye en la Cárcel Preventiva una nueva edificación para el hospital. Y el 28 de octubre de ese año se

inaugura el primer hospital infantil, que formara una red y cuya creación responde a la idea de llevar servicio médico a las zonas más necesitadas (Soberon Y cols., 1988).

Se funda en 1958 el Banco de Tejidos y el Procurador General de Justicia del Distrito Federal autoriza que en el Hospital Dr. Ruben Leñero, se practiquen las necropsias de los pacientes fallecidos y se ponga a disposición de las autoridades judiciales (Soberon y cols., 1988).

El 1o. de enero de 1960, la Oficina de Servicios Médicos de la Dirección General de Acción Social del Departamento del Distrito Federal se transforma en Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y adquiere así la jerarquía e independencia necesarias para proseguir las funciones que la ciudad demandaba. Unos meses más tarde, el 5 de marzo de 1960, se inauguran dos hospitales infantiles de zona, el de Gustavo A. Madero y el de Iztapalapa. A partir de estos años se sigue una serie de inauguraciones de unidades hospitalarias que constituyen la Red Hospitalaria de Servicios Médicos que se programó para servir de manera cabal a los habitantes de la ciudad. Así pues, el 6 de marzo de 1981 se inaugura el Hospital Infantil de Zona de Tacubaya, y el 8 del mismo mes, el Hospital Infantil Moctezuma (Soberon y cols., 1988).

En 1962 se contaba con 450 camas censables, número al que se sumaron ese año las 150 del Hospital de Urgencias Coyoacán (Xoco), inaugurado el 25 de enero de 1962, y las 150 camas del Hospital de Urgencias Balbuena, que el 10, de mayo del mismo año fue puesto en funciones. Estos Hospitales, al igual que el Hospital Dr. Ruben Leñero, cuentan ya con un área para la Agencia del Ministerio Público, lo cual facilita el trámite legal de los pacientes. Asimismo, han sido autorizados a efectuar las necropsias

requeridas en dichas unidades. Y, el 3 de marzo de ese año, se inaugura el Hospital Infantil de Zona de Peralvillo, y el da 12 de diciembre, el de Coyoacán (Soberon y cols., 1988).

El 20 de julio de 1963, inicia sus labores el Hospital Infantil de Zona Inguarán y el 18 de septiembre de ese mismo año el de Legaria. El 16 de noviembre de 1964, se inauguran cuatro hospitales: dos infantiles de zona correspondientes a San Juan de Aragón y Xochimilco; y dos hospitales de urgencias, uno de Tacubaya y otro en la Villa, delegación Gustavo A. Madero. Con la inauguración de estas unidades de urgencias desaparecen los últimos puestos de socorro (Soberon y cols., 1988).

El 4 de septiembre de 1969, se inaugura en las calles del Carmen el Hospital de no asalariados, Dr. Gregorio Salas. En 1970, se cuenta ya con 785 camas de urgencias para adultos; con 1,345 camas en los hospitales infantiles; y con 557 camas en el resto de las unidades. Las casas de protección social, con más de 250 albergados en cada una de ellas, mujeres y hombres, casi todos con problemas psiquiátricos, pasan a depender de la Dirección General de Servicios Médicos. El 15 de agosto de 1970, son inaugurados dos hospitales regionales, con 26 camas cada uno, en la delegación de Milipa Alta y en el barrio de Topilejo, Tialpan. Y en noviembre del mismo año se pone en servicio el Hospital Regional de Cuautepec, en la delegación Gustavo A. Madero (Soberon y cols., 1986).

En 1971 se cuenta con 2,685 camas, 64 ambulancias, además de 6,000 empleados, de los cuales 1,200 son médicos. En 1973, el servicio de ambulancias es entregado a la

Dirección General de Policía y Transito del Distrito Federal, para su manejo e integración al Escuadron de Rescate y Servicios Urbanos. Y, con la creación de la Jefatura de Medicina Social, se logra controlar 86 consultorios, 165 cooperativas de salud y una unidad móvil. El 2 de enero de 1975, se instala el Hospital de Urgencias de Coyoacán, primer banco de ojos de México, y en junio de 1976, en el Hospital Dr. Ruben Leñero, se pone a funcionar el primer banco de oldos del país. También en esa año, se reintegran a la Dirección de Acción Social las casas de protección, ya en mejores condiciones para atender a sus albergados. El 23 de enero de 1982, se inaugura oficialmente el Hospital Magdalena Contreras (Soberon y cols., 1988).

Así, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 1982-1988 y bajo las estrategias de consolidación del Sistema Nacional de Salud, el 15 de enero de 1987 se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley de Salud para el Distrito Federal. Esta Ley define las atribuciones que en materia de salubridad general tiene el Departamento del Distrito Federal, de conformidad con la Ley General de Salud. Se crea, además, el instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal como un órgano desconcentrado, cuya función sería hacerse cargo de la atención médica, la salud pública, la asistencia social, y la regulación sanitaria en la Ciudad de México (Soberon y cols., 1988).

VI. METODOLOGIA.

A). HIPOTESIS:

Por tratarse de un estudio de tipo comparativo con dos estandares, se realizarón dos

hipotésis de trabajo en función del supuesto metodológico, que orientaron la

investigación.

1a.- Ho: El equipo médico empleado en los servicios de cirugía general de las

unidades hospitalarias de segundo nivel de atención de la D.G.S.M.D.D.F. (C), es

compatible con lo marcado en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el sector

Salud (A).

Ho: A = C

1a.- Ha: El equipo médico empleado en los servicios de cirugía general de las unidades

hospitalarias de segundo nivel de atención de la D.G.S.M.D.D.F.(C), no es compatible

con lo marcado en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud (A).

Ha: A ≠ C

-30-

2a.- Ho: El equipo médico empleado en los servicios de cirugía general de las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención de la D.G.S.M.D.D.F.(C), es compatible con

la opinión del personal que trabaja directamente en los servicios de cirugía general(B).

Ho: B = C

2a.- Ha: El equipo médico empleado en los servicios de cirugía general de las unidades

hospitalarias de segundo nivel de atención de la D.G.S.M.D.D.F.(C), no es compatible

con la opinión del personal que trabaja directamente en los servicios de cirugía

general(B).

Ha: B ≠ C

B). DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se trata de una encuesta comparativa, para validar un modelo de evaluación que

permita hacer más adecuada la planeación del equipo médico (en particular la

adquisición y mantenimiento del equipo de cirugía), en unidades hospitalarias de

segundo nivel de atención.

-31-

#### C). DEFINICION DEL UNIVERSO:

El universo esta constituido por el conjunto de equipos médicos para la cirugía general que se encuentran localizados en los servicios de Cirugía General de unidados hospitalarias de segundo nivel de atención de la D.G.S.M.D.D.F.:

- -Hospital General Covoacán "Xoco".
- -Hospital General La Villa.
- -Hospital General Dr. Rubén Leñero.
- -Hospital General Balbuena.
- -Hospital General Dr. Gregorio Salas.

# D). DEFINICION DE LAS UNIDADES DE OBSERVACION:

Cada unidad de observación correspondió a un tipo de equipo médico para la cirugía y que se encontraba señalado en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud, en el Servicio de Cirugía General (anexo III).

#### El. MUESTREO:

Simple intencionado, donde se verificó que equipo médico se encontraba en el servicio de cirugía general, en las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención de la D.G.S.M.D.D.F.

#### F). PROCEDIMIENTO:

- 1.- Se realizó una investigación documental para determinar necesidades de información sobre el equipo para los servicios de cirugía general de unidades hospitalarias de segundo nivel de atención.
- 2.- Se revisó el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo del Sector Salud, y se comparó con el equipo que se encontraba en los servicios estudiados (información obtenida a través de la cédula de recolección -Anexo I-).
- 3.- Se diseñó una guía de entrevista (Anexo II), que se aplicó al personal que trabaja directamente en los servicios de cirugía general, con la cual se les preguntó sobre la existencia o no de cada uno de los elementos del equipo (cabe aclarar que en algunos casos no sólo se preguntó sobre la existencia o no de un determinado equipo, puesto que la cantidad del mismo es trascendente para el acto médico, ejemplo de ello son las pinzas de hemostasia donde la presencia de una sola de ellas no es suficiente, además se verificó si el equipo es adecuado para su función, esto es, su calidad en el momento actual).

4 Se realiz	d un consenso con el personal	que opera directamen	te con el equipo, que
estuvó enca	minado a formar un criterio inter	no de stock mínimo.	
			garan besis
5 Se realiz	o una revisión de la guía de en	ntrevista, con la inform	nación obtenida, y se
vació en un	formato de concentración (por g	jénericos de acuerdo a	Cuadro Básico).
9.45 5.45	기를 하는 것이 하는 것이 물론을 받는 것이다. 기타 시간 보다 이 것이 있다면 모든 것이		
**			
6 Posterio	r a la recabación de la informació	ón y vaciado en el forn	nato de concentración
se procedió	a la revisión de matrices para	realizar la comparac	ión entre lo obtenido
(equipo en	condiciones funcionales) cont	ra lo normado en c	l Cuadro Básico de
Instrumenta	l y Equipo para el Sector Salud.		
5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
1.4		40 - 2001 - 1 - 2001 - 1 - 2001 2014 - 1 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2	
7 Se reali	zó una matríz similar a la ante	rior para comparar lo	obtenido (equipo en
condiciones	funcionales) contra la opinión	del personal que oper	a en los servicios de
salud en los	servicios de cirugía general (con	siderado como stock i	mínimo).
51			
	에 들자 발표하다 가를 했다고요?	in the few orders for the state of the first of the	됐는데 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그 그
8 Finalmer	nte se realizarón cuadros de resú	menes donde se prese	nten lo normado en e
	nte se realizarón cuadros de resú ico de Instrumental y Equipo; lo	그들은 그들은 경기를 받는다.	
Cuadro Bás		그들은 그들은 경기를 받는다.	

# G). VARIABLES:

1.- Variable independiente : Cantidad y calidad de equipo médico.

2.- Variables dependientes: A) Concordancia con lo normado por

el Cuadro Básico de Instrumental

y Equipo para el Sector Salud.

B) Concordancia con la opinión del personal operativo de los servicios de cirugía general.

# HI. DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES:

Cantidad y calidad de equipo médico: Conjunto de accesorios necesarios para dar atención médica adecuada, en éste caso, para realizar el acto quirúrgico, los accesorios deben tener una calidad funcional (deben funcionar).

Cuadro Básico de instrumental y Equipo para el Sector Salud: Documento elaborado por una Comisión Interinstitucional creada para éste fin y que se desprende a partir de la institución del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud que, por acuerdo presidencial, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 09-06-83, en el cuál se agruparon, clasificarón y codificarón los elementos que deblan formarlo, tomando

como criterios principales las necesidades esenciales para la atención de los pacientes. Excluyendo artículos obsoletos y aquellos que se sustituyen por otros de mayor efectividad menor costo, fácil adquisición y que, en alguna forma, fomentan el desarrollo de la industría nacional. Adicionando requisitos de funcionamiento a los artículos pormenorizando los componentes de acuerdo a las características que actualmente presenta cada artículo.

Variable cuantitativa discreta.

Opinión de los operativos: se basa en la experiencia como profesionales que tienen en el manejo del instrumental y equipo médico en los servicios de cirugía de la D.G.S.M.D.D.F., y que sin tener un conocimiento del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud , ellos consideran como el stock mínimo que debe de existir en cada servicio.

Variable cuantitativa discreta.

# I). INSTRUMENTOS.

El instrumento óptimo de medición es aquel que genera mediciones importantes, precisas, objetivas, sensibles, unidimensionales y eficientes, pero existen pocas técnicas de obtención de datos que cumplan o se acerquen a tal ideal. Las medidas de índole física o físiológica tienen mayores posibilidades de alcanzar las metas señaladas en

comparación con las de índole psicológica o conductual, pero practicamente ningún instrumento de medición es perfecto (Polit DF, 1985).

Los instrumentos que fueron utilizados en ésta investigación son cuestionarios cerrados, ya que los entrevistados contestarón sólo de manera dicotoma (existe, sí o no), y en relación al número sólo respondierón la cantidad en existencia que ellos conocían (cuántos?).

El investigador verificó si el equipo que se está utilizando se encuentra en condiciones adecuadas pare su funcionamiento.

Las respuestas obtenidas fueron codificadas posteriormente por el investigador, que fue el encargado de aplicar todos y cada uno de los instrumentos.

Los cuestionarios presentados estuvieron basados en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud (Anexo III).

# J). VALIDEZ Y CONFIABLIDAD DEL INSTRUMENTO.

La confiabilidad del instrumento de medición constituye el criterio fundamental para evaluar su calidad y adecuación; no es un concepto unitario que puede ser descrito o definido con facilidad; en esencia la confiabilidad de un instrumento no es propiedad del

mismo, sino más bien del instrumento cuando se aplica a una muestra dada en algunas condiciones y circunstancias (Polit DF, 1985).

El segundo criterio importante por el cual se evalua la calidad de un instrumento es su validez, y se denota el grado con el que mide lo que supone que mide. Los problemas de la validez giran alrededor del siguiente planteamiento: El individuo investigador mide realmente el atributo que en su opinión intente medir? (Polit DF, 1985).

Se analizó que tan válido es el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud a partir de la opinión de los operativos, respecto al equipo que debe existir para una cirugía de calidad:

# VII. RESULTADOS.

Para la mejor comprensión y análisis de la información obtenida se definieron los términos siguientes:

Nombre genérico.- nombre asignado por el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud, que contempla equipo e instrumental con características comunes en un mismo rubro.

Deben ser.- cantidad de equipo e instrumental médico que tienen que formar parte del servicio de cirugía general, de acuerdo a lo normado por el Cuadro Básico que nos ocupa.

Mínimo suficiente, cantidad de equipo e instrumental médico que debe existir para el funcionamiento suficiente del servicio de cirugía general, de acuerdo a la opinión de los operativos.

Funcionan.- equipo e instrumental médico que se encuentren en condiciones satisfactorias de funcionamiento para el que estén destinados (calidad de funcionamiento adecuada), de acuerdo al criterio del investigador (que es cirujano general).

La revisión del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo del Sector Salud, el consenso de opinión del personal operativo que trabaja en los servicios de cirugía, y la comparación de ambos con el equipo funcional que se encuentra en los servicios estudiados, se llevarón a cabo.

Los resultados generales (de los cinco hospitales generales) se pueden observar en el cuadro 1, y los resultados por hospital se encuentran en los cuadros 2, 3, 4, 5 y 6.

EVALUACION DEL EQUIPO MEDICO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL DE 5 HOSPITALES GENERALES DE LA D.G.S.M.D.D.F. (1990 - 91)

				a samar ya sa Samar Paris 77	
isturi	450		225	170	
anula	120 10		60	22	er e la evenio
ateter ucharilla	50		5 25	1 10	
ilatador	50 50	악 경우 중의	25 25	10 7	
stilete	120	等的V中,特别的	60	28	
xplorador	250		125	26 50	
xtractor	25		15	- 6	
egra	80	(INTERPORT	40	19	机阀流体
inza	3,000	Q	500	1,065	
ortaaguja	625		300	96	200
iñón	120		60	91	in Laure
eparador	800		400	315	
ijera	750		375	192	arii Afrika i
rocar	200		100	54	

HOSPITAL GENERAL COYOACAN "XOCO"

NOMBRE GENERICO	DEBEN SER	MINIMO SUFICIENTE	FUNCIONAN
Bisturf Canula Cateter Cucharilla Dilatador Estilete Explorador Extractor Legra Portaaguja Riñón Separador Tijera Trocar	90 24 2 10 24 50 55 16 600 125 24 160 150 40	45 12 11 5 5 12 25 3 8 300 60 12 80 75 20	40 40 4 0 22 2 6 10 11 4 250 220 18 80 40 12
TOTAL	1,330	663	489

HOSPITAL GENERAL LA VILLA

SENERICO	SER	SUFICIENT	E 1	FUNCIONAN	
					T. 2000.
listurí	90	45		42	
Canula Cateter	24 2	12 1			
ucharilla	10			<u> </u>	- 1101
ilatador	10	5 - <b>5</b> - 1			- 1 T.
stilete	24	12		6	
xplorador	50	25	ida Yana Bana S	8	ade.
Extractor	5	. 3		1	
egra -	16			4 4	
Pinza	600	300		220	13.00
Portaaguja liñón	125 24	60 12		18 19	
Separador	160	80		60	
Cijera	150	75		40	244.7
rocar	40	20		8	
transfer de de la companya de la co	대통영 사실학원 설비 조상				- 11

-43-

HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERC

IOMBRE SENERICO	DEBE SER	MINIM SUFICIE		FUNC	CIONAN
disturí	90	45			30
Canula	24	12		r Vision file	4
Cateter Cucharilla	10	<u>-</u>			0
ollatador	10	5 5			2
stilete	24	12			<b>4</b>
xplorador	50	25			10
xtractor	5	3		Aug Burn Agen	100 8000
egra	16	8		国内,连贯到	6
inza	600	300		2:	25
ortaaguja	125	60	医骨髓 磁电		17
liñón	24	12			17
Separador	160	80			70
ijera	. 150	75			35
rocar	40	20	in with the		8
				付いた 主義	

CHADRO 5

# HOSPITAL GENERAL BALBUENA ( 1990 - 91 )

Bisturf 90 45 38 Canula 24 12 4 Cateter 2 1 0 Cucharilla 10 5 2 Dilatador 10 5 1 Estilete 24 12 4 Explorador 50 25 12 Extractor 5 3 2 Exprandor 50 35 2 Finza 600 300 210 Portaaguja 125 60 16 Riffón 24 12 18 Separador 160 80 65 Tijera 150 75 45 Trocar 40 20 10	NOMBRE GENERICO	DEB SE		MINIMO SUFICIENTE	FUNCIONAN	
TIOCAL TO THE STATE OF THE STAT	Canula Cateter Cucharilla Dilatador Estilete Explorador Extractor Legra Portaaguja Riñón Separador	2 1 1 2 5 1 60 12 2 2 16	4 2 0 0 4 0 5 5 6 0 0 5 4 0 0 0 0	12 5 5 5 12 25 3 3 8 300 60 12	4 0 0 2 1 1 4 1 2 2 2 5 5 5 210 16 18 6 5 5 5	

HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS ( 1990 - 91 )

	74 A			3.2	-(134) ×				4.5
isturí	9	0		45			20		
anula		4		12			4		
ateter		2		1			Ō		
ucharilla ilatador		0		5 5			2 1		
stilete		4		12			5		
xplorador		0		25		-	10		٠.
xtractor		5		3		1946	<b>1</b>		
egra inza	1 60	.6		.300		Same 5	160	11.50	
ortaaguja	12			60			25	200	
iñón		4	12/4/2 (19)	12		7 100	19	دراء فيسطوري دراء فيسطوري	
eparador	16			80			40		
ijera	15			75			32		
rocar		0		20		1	6		- 1

Las comparaciones de lo que existe (y que se encuentra funcionando), lo que debe haber (de acuerdo a lo normado en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud), y el minimo suficiente (de acuerdo a la opinión del personal operativo), de los cinco hospitales en conjunto y por cada Hospital; se presentan en las gráficas de barra que se encuentran en la sección de gráficas (y para su mejor visualización y comparación de los datos obtenidos, se agruparon en bloques de cinco génericos).

#### VIII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

La información obtenida permite hacer los siguientes niveles de análisis:

- Se comparó lo que indica el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo (Deben Ser) contra el equipo funcional existente.
- 2.- Se comparó la opinión del personal que trabaja directamente en los servicios de cirugía general (cirujanos, jefes de enfermería, enfermeras instrumentistas), que consideraron como equipo mínimo suficiente para el servicio, contra el equipo funcional existente.
- 3.- Y, por último, sólo como una observación, del total del equipo, se comparó el que se encontraba en condiciones de funcionamiento contra el que ya no era funcional.

El análisis se realizó primero con todos los hospitales en conjunto, y posteriormente en cada uno de las unidades hospitalarias estudiadas.

- I. Hospitales Generales en conjunto :
- 1.- Se observo un deficit promedio del 73.3%, siendo los cateteres y los dilatadores los que más faltan (90% y 86% repectivamente).

ateteree v loe dila		licit promedio del ( más faltan (80% y 7	A. 医高性抗压剂。	
itateres y los una	itadores los que i	31 2 32 3		
- Se encontró	que en promed	io 51.84% del eq	uipo "encontrado	no estaba e
ondiciones de fur	ncionamiento, sie	ndo más patente en	los cateteres (80	%), dilatador
	TANK BULLARA	<b>泰杰伊斯斯 建物质多形</b>	los cateteres (80	%), dilatador
ondiciones de fur (2%), cánulas (6	TANK BULLARA	<b>泰杰伊斯斯 建物质多形</b>	los cateteres (80	%), dilatador
	TANK BULLARA	<b>泰杰伊斯斯 建物质多形</b>	los cateteres (80	%), dilatador
	TANK BULLARA	<b>泰杰伊斯斯 建物质多形</b>	los cateteres (80	%), dilatador

1.- La primera comparación arrojo un deficit en promedio del 71.3% para todo el equipo estudiado, faltando en forma más aparente en los cateteres (100%), portaagujas (84%) y canulas (83.3%).

a). Hospital General Coyoacán "Xoco" .-

- 2.- En la segunda comparación se observó también un déficit, aunque menor que el anterior, del 52.75%, siendo el equipo faltante más notorio los cateteres (100%), las canulas (66.7%), extractores (66.7%) y portasgujas (66.7%).
- 3.- Por último se observo que una parte de la existencia se encuentra en franco deterioro (56,47%).

		How Wale			
1 En la comp	aración se observ	a una falta de	equipo del (	39.9%, siend	lo los dilatadores
(90%), los por	taagujas (85.6%)	y exploradore	s (84%) los	que más falta	an.
and the Total	ında comparâción		<b>用以下的</b> 种心的		
siendo los dilai	tadores (80%) los	que más falta	n, seguido de	o los portaagi	ujas (70%).
3 Por último	se observo que	en promedio	el 49.4% d	el total del e	equipo ya no es
funcional.					

- 1.- La comparación observada es deficitaria en promedio (73%), los génericos que más faltaron fueron los cateteres (100%) y los portagujas (86.4%).
- 2.- Lo observado en la segunda comparación fue también deficitario en un 58.5% en promedio, siendo los cateteres (100%) y los portaguias (71.7%) los que más faltaron.
- 3.- Para el equipo existente funcional y no funcional, lo encontrado fue que el 54.1% del equipo, en promedio, ya no es funcional.

#### d). Hospital General Balbuena:

- 1.- La comparación observada fue deficitaria en un 72% en promedio, siendo los cateteres (100%), dilatadores (90%), portagujas (87.2%), canulas (83.3%) y los estiletes (83.3%) el equipo que más faltaba.
- Lo observado en la segunda comparación fue también deficitario en un promedio del 58.3%, faltando más los cateteres (100%), dilatadores (80%) y portagujas (73.3%).
- 3.- Por último, lo observado en el total de equipo existente fue que el 50% en promedio, va no es funcional.
- e). Hospital General Dr. Gregorio Salas:
- 1.- La primera comparación arrojo un deficit promedio del 78,9%, siendo los cateteres (100%), las legras (100%), los dilatadores (90%), los trocares (85%) y las canulas (83,3%) los que más faltaban.
- 2.- Lo observado fue un deficit promedio del 72.5%, el equipo que m∩s faltaba fueron los cateteres (100%), legras (100%), los dilatadores (80%), y los trocares (72.5%).

3.- Por último del equipo existente se encontro que el 41.9% en promedio, ya no es funcional.

Además de la estadística descriptiva utilizada se aplicó una Prueba de Bondad de Ajuste con Chi cuadrada, aplicada para cada estandart propuesto quedando el cálculo como se muestra en el cuadro siguiente:

	DEBEN VS FUNCIONAN	MINIMO GRADOS VS DE FUNCIONAN LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
	. 2 X	2 X	₽ € .
H. GENERALES	3079.04	427.179 14	0.01
H. COYOACAN	531.79	45.665 14	0.01
H. LA VILLA	600.93	77.720 14	0.01
H. R. LEÑERO	603.62	79.096 14	0.01
H. BALBUENA	606.32	80.480 14	0.01
H. G. SALAS	759.42	172.310 14	0.01

Se determinó que con una p€0.01, existe una diferencia significativa.

Para este nivel de confianza la Chi cuadrada calculada a través de la prueba de bondad de ajuste, era mucho mayor que la de tablas.

En términos generales se observó que la deficiencia del equipo e instrumental médico quedó como se muestra en la tabla 1, y como ejemplo de la diferencia existente en dos de los genéricos que más faltaban, se presentan dos gráficas para que se observe dicha diferencia.

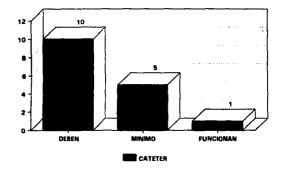
TABLA I

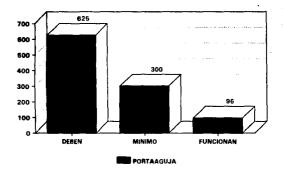
DEFICIENCIA DE EQUIPO MEDICO EN CINCO HOSPITALES

GENERALES DE LA D.G.S.M.D.D.F. (1990-91).

GENERICO	DE	FICIT
	DEBEN	MINIMO
a). cateter	90	80 %
b). dilatador c). portaaguja	86 84.6	
d). canula e). cucharilla	81.7 80	₹ 60 <b>%</b>
f). explorador g). estilete	# 80 <del>-</del> 76.7	₹ 53.3 <b>%</b>
h). extractor i). tijera j). trocar	76 74.4 73	t 48.8%
k). legra l). pinza	72.2 64.5	\$ 52.5%
m). bisturí n). separador	62.2 60.6	<b>34.6</b> %
o). riñón	24.2	

-53-





#### IX. DISCUSION.

Con éste estudio, se realizó un diagnóstico de la situación que guarda el equipo médico, y con ello hacer patente lo que marca la norma en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud, o por lo menos tomar en cuenta la opinión del personal que trabaja directamente en los servicios, para que con ello se planifique más adecuadamente su implementación, y su mantenimiento.

El equipo médico que se requiere en los servicios de cirugía general de los hospitales de segundo nivel de atención de la D.G.S.M.D.D.F., debe ser el adecuado en cantidad y calidad, o sea que debe existir en número suficiente y con calidad de funcionamiento adecuada, de acuerdo a la tradición de los servicios, que son básicamente de urgencias, no debe importar el número de quirofanos disponibles ni las cirugías programadas; las contingencias son capítulo aparte porque son impredecibles.

Lo observado en estos Hospitales de la D.G.S.M.D.D.F., es que aún cuando se encuentra el equipo, éste no siempre es el adecuado ni en número ni en calidad de funcionamiento, y esto puede ser por el gran uso del que son objeto, hay que recordar que éstos servicios son utilizados por la población abierta. Aunque no por ello se debe olvidar de la sustitución o mantenimiento del mismo con una periodicidad corta.

Así de entrada, recurriendo a la opinión del personal operativo, se puede observar ya una diferencia con lo que marca la norma, ellos indicaron que debe existir por lo menos el 50% de lo que indica el Cuadro Básico, y esta situación se agudiza con la realidad del equipo existente en condiciones de funcionamiento adecuado ya que ni siquiera este rango es alcanzado en prácticamente todos los equipos del servicio.

Lo anterior se confirma a través del análisis estadístico descriptivo donde se observaron que las deficiencias van desde el 24.2% al 90% en los equipos médicos (en relación al Cuadro Básico), y del 21.2% al 80% de acuerdo a la opinión del personal operativo de los servicios de ciruqía general.

La diferencia estadística obtenida a través de la prueba de bondad de ajuste con Chi cuadrada, reafirma que existen diferencias muy marcadas entre lo normado, la opinión del personal operativo y lo que se encuentra en el servicio.

Los promedios de ocupación de camas, días-estancia, días paciente y defunciones de los servicios de cirugía general de ésta Institución, se han ido incrementando desde 1989; no así los egresos los cuales se mantuvieron practicamente iguales, y la falta de equipo médico puede estar influyendo directamente en ello.

Lo anterior nos permite inferir que la cálidad de la atención se ha ido deteriorando poco a poco, en cada uno de los servicios de cirugía de los hospitales estudiados.

#### X. CONCLUSIONES.

- 1.- Mediante la metodología seguida se pudo constatar que existen irregularidades el el proceso actual para el equipamiento, por falta de difusión del Cuadro Básico de Instrumental y Equipo del Sector Salud, por no tener en consideración la opinión del personal que directamente trabaja con ellos, y por tener más en cuenta el costo directo que causa la adquisición de algun equipo sin tomar en cuenta los beneficios que se pueden obtener incluso el disminuir la mortalidad, y los días estancia hospitalaria que incrementan los costos generales de la unidad.
- 2.- El equipo de salud que directamente trabaja con las tecnologías muestreadas tiene una noción más firme sobre las necesidades propias de cada servicio, ya que ellos son los que enfrentan al paciente y que por ende tiene que resolver el problema con o sin equipo médico, sin embargo en el proceso de la selección y adquisición no tienen nada que ver.
- 3.- El objetivo de éste trabajo fue el de diseñar un modelo de evaluación del equipo médico para unidades hospitalarias y que a través del mismo se haga más adecuada su planeación, particularmente en lo relacionado a la adquisición y mantenimiento del equipo de cirugía.

#### El modelo incluyó:

 a) un diagnóstico situacional de los servicios de cirugía general con respecto al equipo con que cuentan;

 b) la opinión del personal que directamente maneja el equipo del servicio de cirugía general, en cuanto a lo que consideraron como stock mínimo para que la calidad de la atención que prestan no se demerite;

c) la comparación del equipo encontrado contra lo normado en el Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud; y

 d) la comparación entre lo encontrado contra la opinión obtenida del personal operativo del servicio de cirugía general.

4.- Se observó que existe un gran deficit de equipo médico en todos los hospitales estudiados, en general el equipo faltante fue practicamente el mismo (cateter 90%, dilatador 86%, portaaguja 84.6%, canula 81.7%, cucharilla 80%, explorador 80%, de acuerdo al Cuadro Básico); y que muchos de ellos no se consideraban necesarios por el poco uso que se les daba, ya que se trataba de equipo más especializado, sin embargo los resultados demuestran lo contrario ya que todos ellos son utilizados regularmente.

- 5. Se demostraron que las hipótesis alternas planteadas fueron las correctas, rechazando las hipótesis nulas.
- 6.- A través de la investigación y confirmado por los resultados obtenidos, se puede inferir que una de las causas de que la mortalidad, los días-estancia, días-paciente y días-cama elevados, es el subequipamiento existente en los servicios estudiados, lo cual significa que la calidad de la atención no es la más adecuada.

#### XI. RECOMENDACIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos y a lo observado en cada uno de los servicios estudiados nos permite hacer las siguientes recomendaciones:

#### A). En cuanto al equipo médico:

- 1.- Debido a que existe una deficiencia en un porcentaje muy elevado de acuerdo a lo que marca el Cuadro Básico (73.3% en generál), como en la opinión del personal operativo (61.1% en generál), se recomienda la adquisición inmediata de equipo faltante, para incrementar la calidad de la atención. Tomando en cuenta el siguiente listado por hospital, se sugiere el reponer el equipo faltante y mantenerlo en condiciones de funcionamiento adecuado:
  - a) Hospital General Dr. Gregorio Salas.
  - b) Hospital General Dr. Ruben Leñero.
  - c) Hospital General Balbuena.
  - d) Hospital General Covoacan "Xoco".
  - e) Hospital General La Villa.

- 2.- Que al. 100% del equipo que se encuentra en los servicios estudiados se le de mantenimiento períodico, y aquel que ya no sirva para la función que fue creado, se le de de baja, puesto que se encontró un 51.8% de equipo en general que ya no estaba en condiciones de funcionamiento.
- B). En cuanto al Cuadro Básico de Instrumental y Equipo para el Sector Salud:
- 1.- Se debe informar a todo el personal médico y administrativo del nivel operativo que es un documento normativo y lo que existe en él debe ser tomado como base para cada uno de los servicios. Esto servirá para que en solicitudes futuras se acepten o rechacen, si no se encuentran incluidas en el documento, y si no tienen una justificación sólida para adquirir algún equipo en especial.
- 2.- A nivel central también deberá tener una amplia difusión, para que los tomadores de decisiones de este nivel no rechacen sin justificación alguna la adquisición y/o mantenimiento del equipo médico solicitado.

### **BIBLIOGRAFIA**

- 1. Ackoff RL. Planificación de la empresa del futuro. Ed. Limusa S.A., 1986.
- 2. Ackoff RL. Rediseñando el futuro. Ed. Limusa S.A., 1986.
- Banta HD. Información para la evaluación de la tecnología. Educ. Med. Salud. Vol 14 No. 2, 1980: 157-173.
- Boletín Informativo Anual de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, 1989.
- Boletín Informativo Anual de fla Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Foderal. 1990.
- 6. Boletín Informativo Anual de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, 1991.
- Comisión de Salud y Seguridad Social, UNAM. Hacía un Sístema Nacional de Salud México, 1983.
- Cuadernos Técnicos de Salud. Programa Nacional de Salud. Vol 1 No 6, S.S.A.,
   México 1984.
- 9. Daniel WW. Bioestadística. Uteha Noriega Editores, 11a. reimpresión de la 3a. ed. en inglés, 1994.

- Dawson-Saunders B, Trapp RG. Bioestadística Médica. Ed. El Manual Moderno S.A., 1993.
- Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. Ed. La Prensa Médica Mexicana
   S.A., 1a. edición, 1984.
- 12. Drummond MF., Economic Appraisal of Health Technology in the European Community, Oxford University Press, New York, 1987.
- Erickson JS. Adquisición de equipo técnicamente avanzado por los países en desarrollo. Bol OPS Feb. 86, año 85, Vol 100 No 2, 183-190.
- Fajardo OG. Tecnología para la salud en los países en desarrollo. Educ Med Salud,
   Vol 17 No 1. enero 1981.
- Fajardo OG, Atención Médica y Práctica Hospitalaria. La Prensa Médica Mexicana.
   S.A., México 1985.
- Izasa P. Diseño de proyectos de inversión en servicios de salud. Tegucigalpa,
   1981.
- 17. Izasa P. Aspectos metodológicos en la formulación de proyectos de construcción y equipamiento de centros de atención médica. ESPM/OPS, México 1989.
- Klenzkowski BM; Piboleav R. Criterios de plantificación y diseño de instalaciones de atención de la salud en países en desarrollo. OPS/OMS Publicación Científica No. 379, Vol 1, No. 328 Vol 2, 1979.

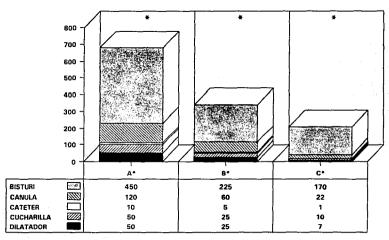
- Klenzkowski, BM; Nilsson ND. Proyectos de instalaciones de atención en salud para los países en desarrollo: planificación, ejecución y funcionamiento. OMS, No. 79,1984.
- Laguna GJ, Rodríguez DJ, Vandale TS. La utilización de recursos tecnológicos en la medicina mexicana: una encuesta en 73 unidades médicas. CEUTES/UNAM, 1983.
- 21. Naghi NM. Metodología de la Investigación en Administración, Contaduría y Economía Ed. Limusa S.A.: 1984.
- 22. OMS. Investigaciones destinadas a reorientar los sistemas nacionales de salud.

  Serie de Informes Técnicos No. 694: 1983.
- 23. OPS. Evaluación de la Tecnología en Salud. Bol OPS, May 84 año 63, Vol 96 No 5, 457-461.
- 24. Polit DF; Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la salud. Ed. Interamericana S.A., 2a. ed. Méx; 1985.
- 25. PRIDES. Evaluación de los Servicios de Salud. Colombia, 1985.
- 26. Robbins SP. Comportamiento Organizacional. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana S.A., 3a ed., México 1987.
- 27. Rodríguez DJ, Vandale TS. Disponibilidad y utilización de innovaciones tecnológicas en salud en atención médica en México. Bol of Sanit Panam 97(4), 1984:283-294.

- 28. Secretaria de Salud, Subsecretaría de Planeación. Modelo de atención a la salud de la población abierta. Documento operativo No. 1, abril de 1985.
- 29. Soberon AG, Kumate J, Laguna J. La Salud en México: testimonios 1988. Fondo de Cultura Económica, México, 1988.
- Valdes OC. Planeación y Salud Pública. Un enfoque centrado en salud. Salud Pub. México 1987. 29:233-248.
- 31. Weiss CH. Investigación Evaluativa. Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción. Ed. Trillas, México 1985.

GRAFICAS

# GRAFICA **CINCO HOSPITALES GENERALES** SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL

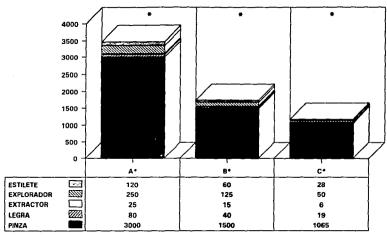


D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- B. EQUIPO MINIMO SUFICIENTE

- DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS
- p € 0.01

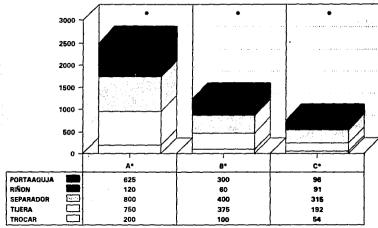
# GRAFICA 2 CINCO HOSPITALES GENERALES SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A. EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B. EQUIPO MINIMO SUFICIENTE
- C. EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

- . DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS
  - p € 0.01



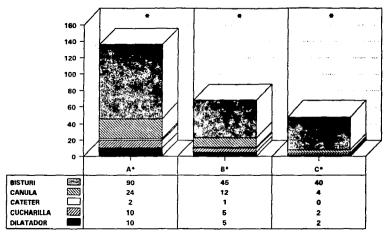
GRAFICA 3
CINCO HOSPITALES GENERALES

D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A. EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B. EQUIPO MINIMO SUFICIENTE
- C. EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

- DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS
  - ρ € 0.01

69



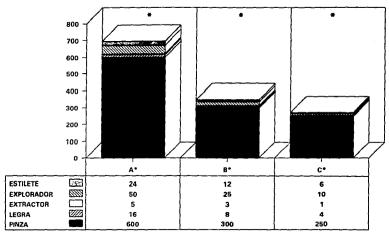
D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

 DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS p≤ 0.01

**EQUIPO QUE DEBE EXISTIR** 

B. EQUIPO MINIMO SUFICIENTE

C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

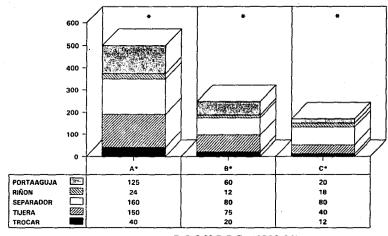


D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

A\* EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
B\* EQUIPO MINIMO SUFICIENTE

C. EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

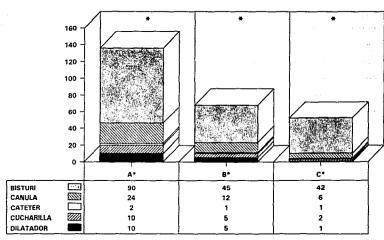
DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS D.€ 0.01



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A\* EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B. EQUIPO MINIMO SUFICIENTE
- C. EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

• DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS p **€** 0.01



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- **EQUIPO MINIMO SUFICIENTE**
- **EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE**

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS p ≤ 0.01

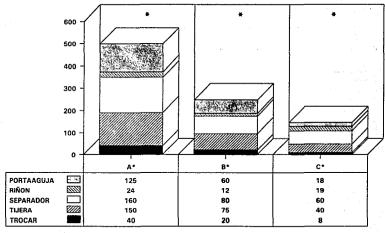
D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A. EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B\* EQUIPO MINIMO SUFICIENTE
- C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

 DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS p ≤ 0.01

74

# GRAFICA 9 HOSPITAL GENERAL LA VILLA SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

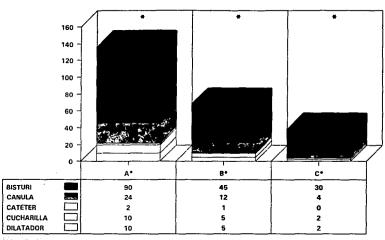
<sup>.</sup> EQUIPO QUE DEBE EXISTIR

B\* EQUIPO MINIMO SUFICIENTE

C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

<sup>.</sup> DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

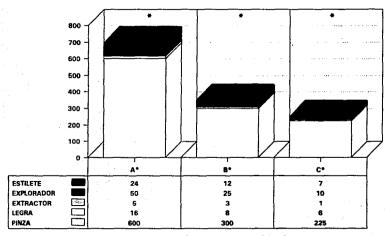
# GRAFICA 10 HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A\* EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B. EQUIPO MINIMO SUFICIENTE
- C. EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

- . DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS
  - p € 0.01



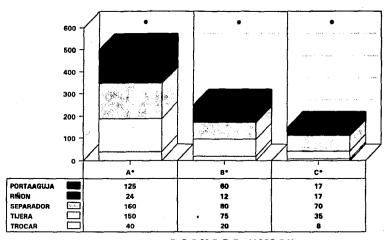
D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A° EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B\* EQUIPO MINIMO SUFICIENTE
- C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

₽ ≪ 0.01

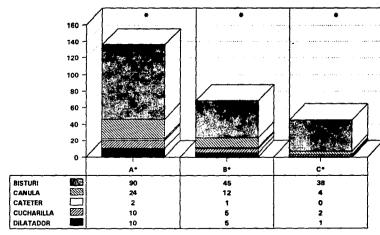
#### G R A F I C A 12 HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A\* EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B\* EQUIPO MINIMO SUFICIENTE
- C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

- DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS
  - P **≪** 0.01



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

A. EQUIPO QUE DEBE EXISTIR

B\* EQUIPO MINIMO SUFICIENTE

C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

\* DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

p **€ 0.01** 

GRAFICA 14

D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

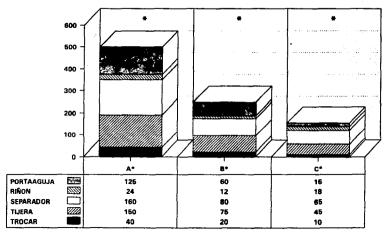
- FOOISO ONE DEBE EXISTIN
- B\* EQUIPO MINIMO SUFICIENTE
- C\* ENTIRO FUNCIONAL EXISTENTE

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

p € 0.01

å

#### GRAFICA HOSPITAL GENERAL BALBUENA SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



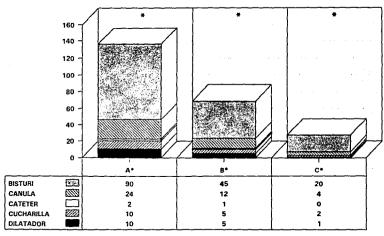
D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A\* EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B° EQUIPO MINIMO SUFICIENTE

 DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS p € 0.01

C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

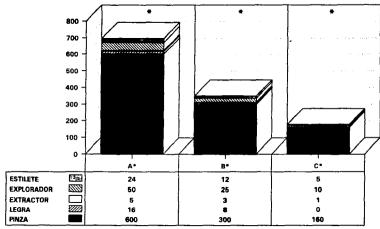
# GRAFICA 16 HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

- A\* EQUIPO QUE DEBE EXISTIR
- B. FOLIDO MINUMO CUEICIENTI
- C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

- \* DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS
  - 0.01 ≥ 0



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

GRAFICA 17
HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS

A\* EQUIPO QUE DEBE EXISTIR

B. EQUIPO MINIMO SUFICIENTE

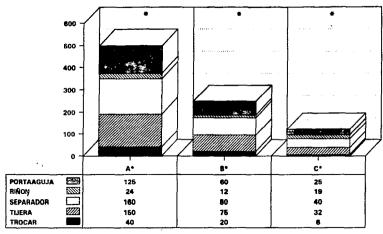
C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

• DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

P € 0.01

-83

# GRAFICA 18 HOSPITAL GENERAL DR. GREGORIO SALAS SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL



D.G.S.M.D.D.F. (1990-91)

TO THE PROPERTY OF THE PARTY OF

<sup>8</sup>º EQUIPO MINIMO SUFICIENTE

C\* EQUIPO FUNCIONAL EXISTENTE

<sup>•</sup> DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS p ≤ 0.01

ANEXOS

#### NEXO

#### CEDULA DE RECOLECCION DE INFORMACION

OBJETIVO: DETERMINAR QUE CANTIDAD Y EN QUE CONDICIONES SE ENCUENTRA EL EQUIPO MEDICO DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL DE LOS HOSPITALES GENERALES DE LA D.G.S.M.D.D.F., TOMANDO COMO BASE EL CUADRO BASICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO PARA EL SECTOR SALUD.

CLAVE	NOMBRE GENERICO	EQUIPO ENCONTRADO	EQUIPO FUNCIONAL
535.137.0019	Bisturí		
535.137.0035 535.137.0064			Talka a alamba sekaran baran da karan d
535.137.0456 535.137.0464		in the second se	K. M. A. B.
535.137.0472			TANG CAMPAGNASAN AND AND AND AND AND AND AND AND AND A
535.156.0015 535.156.0031	Canula	en e	a programa de la compansión de la compan
060.168	Cateter		
535.260.3830	Cucharilla		
535.260.3348	Cucharifia		Same and the second second
535.301.1054 535.301.1058	Dilatador		
535.399.0053 535.399.0103	Estilete		
333.333.0103			
535.409.0036	Explorador		
535.409.0044 535.409.0200			and the second s
535.409.0218 535.409.0226			
535.409.0408			er i districti a reci a care e care e

531.390.0150	Extractor	
E35 567 0300	Legra	
535.567.0208 535.567.0505	Legra	
535.701.4348 535.701.4355	Pinza	
535.701.4470		
535.701.0098 535.701.1294		
535.701.0247 535.701.0205		
535.701.0262		
535.701.0270 535.701.0338		and the commence of the commen
535.701.0346 535.701.0361		and the state of t
535.701.0379 535.701.1385		
535.701.1419		
535.701.2763 535.701.2839		and the second s
535.701.2888 535.701.4841		The first of the second
535.701.4421 535.701.4439		
535.701.1831		and the second second of the second s
535.701.1849 535.701.1864		्रते प्राप्त के कार्या के प्राप्त कर के प्राप्त कर है है है जिसके के स्थान के प्राप्त के किया है जिसके है कि क जनके कि के किया कि किया के किया कि किया कि किया कि किया के किया कि किया कि किया कि किया कि किया कि किया कि किय
535.701.1872 535.701.1880		one in the commence of the com
535.701.1906 535.701.1930		
535.701.1965 535.701.0718		
535.701.0734		and the fact of the second
535.701.0742 535.701.0767		
535.701.0817 535.701.0833		
535.701.0874 535.701.0890		
535.701.0908		and a mile concern to the first of the first of the processor and the first of the
535.701.0916 535.701.0924	No.	
535.701.0940 535.701.0999		
535.701.1021 535.701.1039		
535.701.1236	in the second se	
535.701.1286 535.701.1310	1 - W 1 - W	

continua Pinza.	•••		
535.701.1344		<u> Partitorial de la companya del companya del companya de la compa</u>	a see eliger en la line tradición de <u>la l</u> a
535.701.1377	and the second of the second		grafia at danger salego a sale
535.701.1625			A STATE OF THE STA
535.701.2318		e kerasa araka Jilana	distribution de la distribution :
535.701.4603		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	F. P. Lift, place to remain and di-
			Applied the Children of Street
535.701.4611	Service of the service of		Substitution of the contraction
535.701.4629			a para di termina da di
535.701.4637			
535.701.4645		The second section of the sect	on san in was ne sa sensi in san in en
535.701.1682			<u> Paraket tikka tito jakot jose</u>
535.701.2886			for any education which is not to be force.
535.701.3944		<u> </u>	A Land Carles and Control
535.701.4405	and the second second	and the state of t	e Najarija ili melajaranja pre ikulturi ili judia
535.701.4413		The transport of the second se	TO THE STATE OF THE STATE OF THE
535.701.4488		The state of the s	lig <u>na katina at mala karta ta m</u> a
535.701.4496		The second second section of the second seco	हिन्दे र प्राप्त कर कर स्थापन होते. हे स्थापन के जिल्हा है जिल्हा है जिल्हा है जिल्हा है जिल्हा है जिल्हा है ज
535.701.4504			Production Section reacted the
535.701.4512			garage to the Republication of the form of the co
535.701.4520		the second real section of	Burgash Hays Barris A.
535.701.4538		the control of the same of the same	र्वाभिक्ताकारम् । स्थानिक स्थानकार । स्थानिक ।
535.701.4546		er och between two web to the	SECTION WEST AND THE SECTION OF THE
535.701.4553		The second secon	The Story Bearing on the Story of the Story
535.701.4561		ション・・・・ こうちょうてい かったりょう 内内をおりませ	Barren or and a comment
535.701.4579		The state of the s	(Karangaya kasa san artakiya -
535.701.4587	11 JAV 60	The second of the second	garana kanan da kana Banan kanan da kanan
535.701.4595		The second secon	The Desirable of the State Section Section 6.5 of the State Section 6.5
535.701.4447	하기 하는 시작의 교육을		To garage segment of the second
535.701.4454		The second secon	en. Hijomanant geografia kanasis olah 1
535.701.4462		1.00 (	TOTAL MINER CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE P
535.701.3415		and the second s	Will waters again to the
535.701.3415			100 mars
535.701.4223			The section between the con-
535.701.8968		\$7.75 dQ	gifter and a comprehensive and it is the comprehensive for the comprehensive and the com
535.701.1609			
535.701.1647		The Total Street of the Street	Section of the sectio
535.701.1690		A real of the reservoir for the first	Programme and the second
535.701.4397			Market Company
535.701.4363			A STATE OF THE STATE OF
535.701.4371			ija et kar et de en
535.701.4389		The second state of the second	ggg goddio ddeochdod hach
535.701.2334	그림 경우는 이 경기가	the second secon	All Carrier of the firm of the court
	현실 아니라 나를 하다.		Marketalaka mukuki bil
	선생님 보고 말하는 것이다.		
535.716.	Portaaguja		100년 - 61일 - 전기 (180년 1916 - 1916 - 1916 100
535.716.1941		<u> </u>	Slife Allandova project et gasto de l'article de l' Signi
535.716.2139			light a merchang of the contract of the con-
535.716.0133	计图片设置 化压缩键	Contract Con	Streets to see a make make
535.716.0141			Market of States of the state o
535.716.0166			
535:716.0182	i periodi programa de la compansión de la La compansión de la compa	A STATE OF THE STA	
535.716.0216			
535.716.1107			

				1. July 18 1.	and the same of the same	
continua	Portaaguja		100			
				11 N/C/	# 12 F. F. F. F.	110
535.716.1206	the state of the state of				*** * * *	
535.716.1214			<u> </u>	_		
535.716.1255			<u> </u>		5 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	<u> </u>
535.716.1305		11			and the second second	<u> - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - </u>
535.716.1701		. 1 <u></u>	te e etc. Prime en j		to a 2000 mension of the	3.1
535.716.1735		7   1 <u>1 14   14   14   14   14   14   14</u>	Later grade subsection		partition of the second production is	45.50
535.716.1792		A STATE OF THE	3 C. Lat. 4 (45)		$1 = \mathcal{R}_{\mathcal{A}_{k}}^{(1)} \circ \mathcal{R}^{(k)} \circ \mathcal{L}_{k-1}^{(k)} \circ \mathcal{L}_{k} \circ \mathcal{L}_{k-1}^{(k)} \circ \mathcal{L}_{k}^{(k)}$	
535.716.2006		1100	Charles Charles		STREET IN SOLIDARISM	
535.716.2014		<del> </del>	an menjaka sumig	14.5	<ul> <li>All twinding to be?</li> </ul>	
535.716.2063		4	to other markets and	and the second	网络美国美国美国	-775
535.716.2089		Security of the	وأحسوه بمحالي دني	400 000-	ny digastrina ao maistrin no indi-	100
535.716.2097			mala et 2/galiduse f	3 7 X 4 3 2 3 3 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3 4 3	es a direction consideration of the	4.7
			THE STREET		STEED OF PAUL ARTHRUS	
513.790.0055	Riñón				Mark to let by let	1. 9.
513.790.0063		1.36 <del> ,</del>	ather to some for		er falket gerake hande	-
515500005		1 1/2 2 2 2 2 2	Complete Strain		Saration Notes Comme	- T
535.814.0340	Separador	a si kisin lafat				÷.,
535.814.0357	Deparador		The Shipping Start	474.5	erijski tarej i navitera	
535.814.0365			jagen ja neede	_	المرازع والمعادية المواجع والعام	
535.814.0373			rang dan damang Markaning		round and the second	<del></del>
	and the second second		national attention of		, at taken are in each of the of	
535.814.0381			The Late of heat with		ny manakamandanya ka disa	
535.814.0399			in Person Humania		ovideral at the service	
535.814.0407			in the Section was been been been been been been been bee		tori silvara se pri 100 supri francis e di un construitore se operito il secondi	
535.814.0415					ur de region de distriction de la company. La company de la company d	_
535.814.0266						
535.814.0274			11 FOR 1997/34		d captivitetism , i ce	<u>· · · · · · · · · · · · · · · · · · · </u>
535.814.0282		- 194 <u>-194</u>			s, empresonado en e	_
535.814.0290	grand all participations and the		i grastit aptit (		transplanting and transplant	
535.814.0308		1994 <u>- 1994 (1997)</u>	un unitatione tisse		est legenes to la	
535.814.0316		***************************************	- myrasaya, piya		entropodes represents	
535.814.0324		1861 <u>- 1863 -</u>	and the second second	电极分换性	and provide a supplication	
535.814.0328						196
535.814.0431			may say the fact		atabeth percention	
535.814.0449			117 - 1	_	<u>, en Rijeria in in in in</u>	
535.814.0456		- 11 <u>- 12 - 1</u>	<u> </u>		Caralla Market State Con-	
535.814.0464				_	the second	
535.814.0472					ultustyja etat kikita	
535.814.5372			111 1111		and a production of the same	
535.814.0474					, program more cons	<u>:</u>
535.814.0480					n artista filavia siste	10, 1
535.814.0522					فالمناء ويراده فالأدري	5, 1 N 4
535.814.0530		-	100		endinavaranti ili	1.0
535.814.3609			1		and the deposit of the	15
535.814.5844		100	100000000000000000000000000000000000000	그리, 많은	en apport a place of em	
535.814.5950				55 X	y after garage an	, 545
535.814.0506			N 44		tipe fitting some	47.5
535.814.0514		: : : <del></del>		and a contract	Terminder State (1911) de	.:
535.814.3500			Walter TWO		Fellow More and	4.5
535.814.3518			41 MA - 01 4 M		remotes para com resistante.	. 17 1
535.814.3526			155000000		2 (\$124) 96 (2 c )	T 11
535.814.0548		<del> </del>	التقيرة والمعمورة والما		ing geografia.	- (-,1 , -
535.814.0555		- 1 - T	San a attende	_	ering kenjadah dan basah	_
		-		7 S 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		

continua Separador	
535.814.6032	
535.814.6164	
535.814.3450	
	시 그 이 이 많은 그는 일에 얼마나라면 가는 걸다 했다.
535.859 Tijera	
535.859.0650	The control of the co
535.859.0055	The second of th
535.859.0700	The second secon
535.859.0718	The second of the second second is the second of the second secon
535.859.0726	
535.859.1690	The second secon
535.859.2300	The state of the s
535.859.2318	A CONTRACT OF THE PROPERTY OF
535.859.2334	
535.859.2391	The state of the s
535.859.2409	and the first the second of th
535.859.2417	and the state of t
535.859.2656	ting the state of
535.859.2672	The state of the s
535.859.2698	The state of the s
535.859.0288	The state of the s
535.859.0312	
535.859.0627	and the second of the second o
535.859.0676	The second of th
535.859.0692	The first the second of the se
535.859.0742	- 1911年 - 19
535.859.0817	ang and and contained the second of the second contained and the second of the second contained and the second
535.859.0833	The first community of the property of the contract of the con
535.859.0593	The second of th
535.859.3589	of of the first transfer to the second with the second second and the second se
535.859.3894	the first term of the control of the probability of the control of the control of the control of the control of
535.859.0684	The first of the company of the control of the first section was been as the
535.859.4041	a de la compansión de la c
535.859.4058	ti di kana kana kana kana kana kana kana kan
535.859.0744	A STATE OF THE STA
535.907.0744 Trocar	
535.907.0751	The face transfer one will fine recent users, so
535.907.0769	
535.907.0017	
535.859.0025	
535.859.0025	
535.859.0033	Part of the control o
535.859.0041	
535.859.0066	
535.859.0553	

en de la companya de la co

#### ANEXO II

GUIA DE ENTREVISTA AL PERSONAL QUE OPERA DIRECTAMENTE EN LOS
SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL DE LA D.G.S.M.D.D.F.
FECHA:
CARGO:
가 있는 것이 되었다. 그 전에 되는 것이 되었다. 보고 하는 것이 되었다. 그 것이 되었다. 그 것이 되었다. 그 것이 되었다. 그 것이 되었다. 그런 전에 가지 그 것이 되었다. 그 것이 되었다. 그런 것이 되었다. 그런데 보다 되었다. 그 것이 되었다.
LA PRESENTE GUIA TIENE COMO OBJETO RECABAR INFORMACION SOBRE LO QUE CONSIDERA EL PERSONAL OPERATIVO DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL DE LA D.G.S.M.D.D.F., COMO EQUIPAMIENTO MINIMO NECESARIO PARA REALIZAR LAS CIRUGIAS QUE SE PRESENTEN EN SUS UNIDADES DE ADSCRIPCION SIN QUE SE DETERIORE LA CALIDAD DE LA ATENCION, Y SERA UTILIZADA CON EL FIN DE CONCLUIR LA TESIS DE INVESTIGACION TITULADA "EVALUACION DEL EQUIPAMIENTO MEDICO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL DE LA D.G.S.M.D.D.F. 1990-91".
1 ¿Considera que el equipo quirúrgico listado a continuación es el
que debe existir en el servicio de cirugía general? SI NO  a) Bísturi b) Canula c) Cateter d) Cucharilla e) Dilatador f) Estilete g) Explorador h) Extractor i) Legra j) Pinza k) Portaaguja l) Rinón m) Separador n) Tijera o) Trocar  2 Si su respuesta es NO, entonces ¿Cuáles agregaría?, por favor
z si su respuesta es NO, entonces ¿tuales agregaria?, por tavor mencionelos:
그는 사람들은 사람들은 사람들이 되었다면 사람들이 되었다. 얼마를 모르는 그 사람들이 되었다.

3.- De acuerdo al listado anterior ¿Cuál es la cantidad de equipo quirúrgico que Usted considera que es mínimo necesario en el servicio de cirugía general, esto es; el equipo minimo para operar en forma que no demerite la calidad de atención?

CLAVE	NOMBRE GENERICO	CANTIDAD CONSIDERADA
535.137.0019	Bisturís	
535.137.0035, 535	.137.0064, 535.137.0456, 5	35.137.0464, 535.137.0472
535.156.0015 535.156.0031	Canulas	
335.136.0031		
060.168	Cateter	
060.166	Category	
	Cucharilla	마음 마이 시마 생각하시는 것이 되었다. 19 이 시 일도 하나 사용된 것이다.
535.260.3830 535.260.3348	Cucharilla	
535.301.1054 535.301.1058	Dilatador	
333.301.1038		
535.399.0053 535.399.0103	Estilete	
535.409.0036	Explorador	
535.409.0044, 535	.409.0200, 535.409.0218, 5	35.409.0226, 535.409.0408
531.390.0150	Extractor	

```
535.567.0208
535.567.0505
535.701.4348
                                                                                 Pinza
535.701.4355, 535.701.4470, 535.701.0098, 535.701.1294, 535.701.0247, 535.701.0205, 535.701.0262, 535.701.0270, 535.701.0338, 535.701.0346, 535.701.0361, 535.701.0379, 535.701.1385, 535.701.1419, 535.701.2763, 535.701.2839, 535.701.2888, 535.701.4841, 535.701.4421, 535.701.4439, 535.701.1831, 535.701.1849, 535.701.1844, 535.701.1872, 535.701.1880, 535.701.1906, 535.701.1930, 535.701.1965, 535.701.0734,
535.701.0742, 535.701.0767, 535.701.0817, 535.701.0833, 535.701.0874,
535.701.0890, 535.701.0908, 535.701.0916, 535.701.0924, 535.701.0940,
535.701.0999, 535.701.1021, 535.701.1039, 535.701.1236, 535.701.1286,
535.701.1310, 535.701.1344, 535.701.1377, 535.701.1625, 535.701.2318,
535.701.4603, 535.701.4611, 535.701.4629, 535.701.4637, 535.701.4645,
535.701.1682, 535.701.2886, 535.701.3944, 535.701.4405, 535.701.4413,
535.701.4488, 535.701.4496, 535.701.4504, 535.701.4512, 535.701.4520,
535.701.4538, 535.701.4546, 535.701.4553, 535.701.4561, 535.701.4579, 535.701.4587, 535.701.4595, 535.701.44447, 535.701.4454, 535.701.4462, 535.701.3415, 535.701.3449, 535.701.4223, 535.701.8968, 535.701.1609,
535.701.1647, 535.701.1690, 535.701.4397, 535.701.4363, 535.701.4371, 535.701.4389, 535.701.2334.
535.716.
                                                                                     Portaaguja
535.716.1941, 535.716:2139, 535.716.0133, 535.716.0141, 535.716.0166, 535.716.0182, 535.716.0216, 535.716.1107, 535.716.1206, 535.716.1214, 535.716.1255, 535.716.1305, 535.716.1701, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 535.716.1735, 53
513.790.0055
                                                                                           Riñón
513.790.0063
535.814.0340
                                                                                           Separador
 535.814.0357, 535.814.0365, 535.814.0373, 535.814.0381, 535.814.0399,
 535.814.0407, 535.814.0415, 535.814.0266, 535.814.0274, 535.814.0282,
 535.814.0290, 535.814.0308, 535.814.0316, 535.814.0324, 535.814.0364,
 535.814.0431, 535.814.0449, 535.814.0456, 535.814.0464, 535.814.0472,
535.814.5372, 535.814.0476, 535.814.0480, 535.814.0522, 535.814.0530, 535.814.3609, 535.814.5844, 535.814.5950, 535.814.0506, 535.814.0514, 535.814.3500, 535.814.3501, 535.814.3501, 535.814.3501, 535.814.3505, 535.814.0548, 535.814.0555, 535.814.6032, 535.814.6164, 535.814.3450.
```

535		• •					Tijera
232	. 8:	39.					Tilera

535.859.0650, 535.859.0055,	535.859.0700,	535.859.0718, 535.859.0726,
535.859.1690, 535.859.2300,	535.859.2318,	535.859.2334, 535.859.2391,
535.859.2409, 535.859.2417,	535.859.2656,	535.859.2672, 535.859.2698,
		535.859.0676, 535.859.0692,
535.859.0742, 535.859.0817,	535.859.0833,	535.859.0593, 535.859.3589,
535.859.3894.535.859.0684.	535.859.4041.	535.859.4058. 535.859.0744.

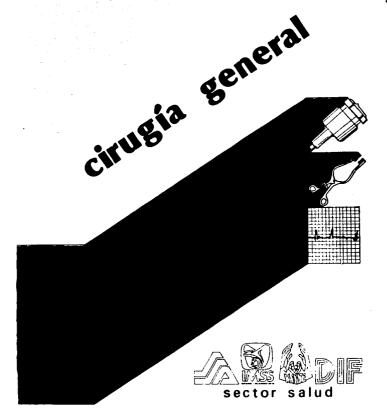
535.907.0744 Trocar

535.907.0751, 535.907.0769, 535.907.0017, 535.859.0025, 535.859.0025, 535.859.0033, 535.859.0041, 535.859.0066, 535.859.0553.

# **PAGINACION VARIA**

# **COMPLETA LA INFORMACION**

cuadro de tal co básico medico medico medico



### CUADRO BASICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO DEL SECTOR SALUD

usi.	adede Jerefilo	MATICULOS ESPECIFICOS	NIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTOMANTENTO
555 107 6445	E.35-51	QUIRERATED, MANSS AND IS	2,3	NUAS DESECHABLES.
535.137 6035	6157.31	SUTRIFFICO, MANSO No. 3 LARGO	2,3	HOJAS DESECHABLES.
528.15°.3684	EEWH .	COTRORETCO, MANSO NO. 4	2,3	HOJAS DESECHIELES
535.137.0450	8157.F1	OVERURSTOO, MANSO No. 3.	2,3	HOJAS DESECHABLES.
ES 157.0464	FISTAL	GUIRORSICO, MAISO NO. 4 14860	2,3	HOUAS DESERVABLES.
535 137 0472	BISTORI	QUIRERGICO, MANGO No. 7.	2,3	HOJAS DESECHABLES.
535.156.6015	CANEL	PARA ASPIRACION ARECOINSE LONGITUD 22.2 CO., CALIBRE DE LA PUNTA 23 FF., MODELO: POOLE.	2,3	EQUIPOS O SISTEMAS DE ASPIRACION
\$36,156,0031	CANLA	PARA ASPIRACION, CON BOTON DESATORNILLABLE, LONGITUD 22.8 cm, MODELO: YANKAVER.	2,3	EQUIPOS O SISTEMAS DE ASPIRACION.
<b>06</b> 0.168	CATETER	DE FRAZIER, REFERENCIA; NEUROLOGIA V NEUROCIKUGIA		
\$35.260.3330	CUCHATLLA	PMRA CALCULOS BILIARES, DE TALLO MALEAGLE, JUEGO DE 17, 21, 24 Y 27 Fr. LONSITUD 33 cm. MODELG: DESJANGIH.	2,3	
\$35,260,3343	CUCHARILLA	PARA CALCULOS SILTARES, DE TALLO MALEARLE, JUEGO DE CAMIRO, DE 52 CM, MODELO: LUER-KOERTE.	2,3	
537 301.1064	DILETASCE	DE CAMALES FILIATES TE MASHI, (JUEGO DE CHATRO) FLETIQLE DE 10 PALGADAS DE LARGO TOTAL, DE CORLE PUNTA 11-13, 15-15, 22-25 Y 27-29 Ft.	2,3	DE ACERO INDUICABLE.
535.301.1658	DILATADA	PARA VIAS BILIARES, CON TALLO MALEAGLE, LONGTING 30 cm., JUEGO DE TRECE GRUSORES: DE 1 A 13 mm., MCGLO: EATES.	2,3	
535 399 0053	ESTILETE	ABOTOMADO, LONGITUO 14.5 co. DIAMETRO DE 1 mm.	1,2,3	
535,399 0103	ESTILETE	ASOTOMADO, LOMSTTUD 14 5 cm. DIANETRO DE 2 mm	1,2,3	

CLAVE	NOVERE GENERACO	ARTICULOS ESFECIFICOS	WIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTOMANIENTO
535,409 (1036	EXPLORADOR	ACANALADO, CON SUJETALENGUAS, CON PUNTA DE BOTON, LONGITUD 13 co	2,3	
\$35,409,0044	EIPLIGADIG	ACANALADO, CON SUJETALENGUAS, CON PUNTA ANUSACA, LONGITUD 18 CA	2,3	
\$35,409,0200	ETATONNOOM	PARA VIAS BILIARES, ELASTICO, CON PUNTA OLIVAR CONTRADA, LONGITUD 28 rm, JUESO DE 4 mm, MODELO: DESJARGIN	2,3	
\$35,409,0216	ENLIGADIGE	PARA VIAS BILIARES, ELASTICO, CON PUNTA OLIVAS CENTRADA, LONGITAD 28 em, Juego de S ma., Modelo: Desjargin	2,3	
\$36,409,0226	ESPLORADOR	PARA VIAS BILIARES, ELASTICO, COM PLATA OLIVAR CONTRADA, LONSTITUD 28 cm, JUEGO DE 7 cm, MODELO: DESAMOIN.	2,3	
\$35,409,0408	EXPLORMOGR	PARA VIAS BILIARES, INLEAGLE, EDINGITUD 34 CM, CON SONDA Y CUCHIRILLA, NODELO: NOTATIHAN.	2,3	
\$31.390.0150	EXTRACTOR	PMBA CALOLOS BILIARES Y UMETERALES, CON CESTILLAS DE ACERC INOXIDARE, ETREMO DESPAS FILIFORME, NUCELO: DORNIA.	2,3	
\$35 567 0206	LEGA	PARA PERIOSTIO, RECTA, LONGITUD 18.4 (n. MODELO: LAWRENSET)	2,3	
535.567.0505	11687	PARA PERIOSTIO, CURVA, LONGITUO 15 cm. MODELO: FARABEUF	2,3	
535.701.434R	PINZA	PARA CACULOS ELEINTES, ANTILOS FUERTES, RECTA, LONSTRUG 20 EB, MODELO: FLAVE	2,3	
535.701.4355	PINCA	PARA CALCULOS BILIAPES, APILLOS FUENTES, CIRVA, LONSTILO 20 (L., NODELO: BLAFE	2,3	
535.701.4470	PINCA	PANG CALCULOS BILIARES Y RENALES, COM AMILLOS, JUEGO DE 6 DIFERENTES CLAVATURAS, NUCELO: RAMORLI.	2,3	

CLAVE	NOMERE GENERICO	MITCH OF ESPECIFICIS	NIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCIONMIENTO
\$35,701 0096	PINZA	PARA (AMPO, LGNESTUD 14 cm, MODELO: BACKHAUS.	2,3	
535.701.1294	PINZA	PAGA CREFO, LONGITUD & co., MCGELO: BACKSHUS	2,3	
535.701.0247	PINZA	PARA DISECCION EN CANGO OFERATORIO PROFUNGI. FINAS, ESTAIADAS, LONSTITO 22.0 CM MICELO: OMELHICET.	2,3	
535.761 0205	PINZA	* PARA DISECCION, ESTRIADA, CON DIENTES 1 x 2, LONGITUD 13 (N. MUCELO: STANDARD	2,3	
\$35,701,0262	PINZA	PAGA DISECCION, ESTRIADA, CON DIENTES 4 x 5, LONGITUO 20 cm, MODELO: ADLERACEUTZ.	2,3	
<b>535.70</b> 1.0270	PINZA	PAGA DISECCION, ESTRIADA, CON DIENTES 2 × 3, LONSITUD 13 (0, MODELO: ADLERNEVTZ.	2,3	
\$36.701.0336	PINZA	PARA DISECCION, ESTRIADA, CON DIENTES 2 x 3, LONGITUS 20 cm, MCGELO: ACLERVIEUTZ	2,3	
535,701 6346	PINZA	FARA DISECCIO», ESTRIADA, CON DIENTES 4 / S. LONGITUS 13 (M. MOGELO: ADLERO EUTZ	2,3	
535-701.6361	FINZA	PARA DISECCION CONDIENCES 2 × 3, LONGINO 11 CM NOCELO, ACINA	2,3	
535-701-0379	FINZA	FAR4 DISECCION, CON DIENTES 1 × 2, CONSTRUCTI CON MODELOS AGRAN	2,3	
535.701.1385	F1\26	PAPA DISECCION: ESTRIAGA; EIN DIENTES, LONGITUS (3 CN MUSELO: STANCAGO	2.3	
535 701 1415	FIRSA	PARA CISECCIÓN ESTRIAGA SIN CIENTES, LOVECTAG 18 (*), NOCELO: STANCAGO.	2,3	
535.701 2763	PINCA	PARA DISECCION, ESTRIMA, CON DIENTES I × 2, LONGITUS 20 (N. NOSLO: STANCARO	2,3	

Q.ME	NEMERE GENERICO	ARTICULOS ESPECIFICOS	MINEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO
\$35.701.2839	PINZA	PAGA DISECCION, ESTRIADA, CON DIBITES 1 x 2, LONGITUD 13 co., ICOELO: ADLETREUTZ.	2,3	
\$36 701.2883	FINCA	PAGA DISECCION, ESTRIADA, CON DIENTES 1 × 2, LONGITUD 20 co, HODELO: ADLERNEUTZ	2,3	
535 701 4841	FINCA	PARA DISECCION, SIN DIENTES, LONGITUO II (N. MOCELO: ADSDA	2,3	
536 70) .442)	EXCA	PARA ESTUMAGO E INTESTINOS, CON ESTRIAS LONGITUDINALES, FUERTE, RECIA, LONGITUD 25 (W. MODELO: MAYO-RORSON)	2,3	
\$35,701,4439	PINZA	PROM ESTOYMED E INTESTINOS, CON ESTRIAS LONGITUDINALES, FAURTE, CURVA, LONGITUD 25 CD, PROGELO; PRIVO-ROBSON.	2.3	
\$36.701.1031	PINZA	PANA BASAS, FENESTANDA, RECTA, Estriada, Longitud 10 cm, Modeld Foekster.	2,3	
\$3\$.701.1849	PINZA	PARA GASAS, FENESTRADA, CURVA, ESTRIADA. LONGITUD 16 cm, MODELO: FOERSTER	2,3	
535.701 19:4	FINZA	PARA GASAS, FENESTRADA, RECTA, LISA, LONGITUD 25 (m. MUDELO: FORRSTER	2,3	
\$35 761 1572	FINCA	PAFA GASAS, FEMESTRADA, RECTA, ESTRIADA, LOMSTRIO 20 cm, MODELO: FOERSTER.	2,3	
535,701,1600	FI'C4	FAFA GASAS. FEMESTRAGA, RECTA, ESTRIAGA, LOVATTUO 25 cm. MOGELO: FOERSTER.	2,3	
\$35 761 1996	FISZA	PARA GASAS, FENESTRADA, CURVA, ESTRIALA, LONGTTIO 20 CH, MODELO: FOERSTER.	2,3	
535 701 1330	F (1024	PARA GASAS, FENESTRADA, CURVA, LISA: LONGITUO 25 cm. MODELO: FOERSTER	2.3	

## CUADRO BASICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO DEL SECTOR SALUD

CLAVE	NOMERE GENERACO	ARTICULOS ESPECIFICOS	NIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO
535.701.1965	PINZA	PAGA GASAS, FENESTRADA, CURVA, ESTRIADA, LONGITUD 25 cm, MODELD: FOERSTER.	2,3	
\$35.701.0718	PINZA	PMAA HEMOSTASIS, ESTRIAS Transversales, recta, longitud 14 cm, nodelo: Crile.	2,3	
535.701.0734	PINZA	PARA HEMOGTASIS, ESTRIAS Transversales, curva, longitud 14 co, Micelo: Crile.	2,3	
535.701.0742	PINZA	PARA HENOSTASIS, ESTRIAS Transversales, curva, longitud 16 CD, Modelo: Crile.	2.3	
<b>\$36.70</b> 1.0767	PINZA	PAGA MEMOSTASIS, TIPO MOSQUITO, RECTA, LONGITUD 12.5 cm, MODELO: MILSTEAD.	2.3	
<b>635.7</b> 01. <b>00</b> 17	PINZA	MODA MEMOSTASIS, TIPO MOSQUITO, CURMA, LONGITUD 9.5 cm, MODELO; MULSTEAD.	2,3	
\$35.701.0833	PINZA	PARA MENGSTASIS, TIPO MOSQUITO, CURVA, LONGITUO 12.5 cm, MODELO: HALSTEAD	2,3	
\$35.701.0874	PINZA	PARA HENOSTASIS, ESTRIAS Transversales, curva, longitud 14 co, nodelo: Kelly.	2.3	
\$35.701.0690	PINZA	PARA HEMIGTASIS, ESTRIADA, CON DIENTES 1 $\times$ 2, curva, longitud 14 cm, modelo; rochester-ochsmer.	2.3	
505.701.0909	PINZA	PARA HEMOSTASIS, ESTRIADA, CURVA, LONGITUD 30 cm, MODELO: ROCHESTER-PEAN.	2,3	
\$35,701.0916	PINZA	PMRA HENOSTASIS, ESTRIAS Transversales, recta, longitud (6 co, nocelo: crile.	2,3	
\$35.701.0924	PINZA	PARA HEMOSTASIS, TIPO MOSQUITO, RECTA, LONGITUD 9.5 cm, MODELD: HALSTEAD	2,3	

D.ME	NEVERE SEMERICO	MATICULOS ESPECIFICOS	MIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO
\$36.701.0940	PINCA	PARA MENESTASIS, ESTRIADA, CON DIENTES 1 x 2, NECTA, LONGITUD 14 cm, NUGELO: NOLMESTER-DEMENER.	2,3	
\$35.701 0999	FIICA	MANA MENUSTASIS. ESTRIADA, RECTA, Longitio 30 cm. Modelo: Rodester-Pean	2,3	
<b>535.70</b> 1.1021	FINZA	PAKA MENOSIASIS, ESTRIAS Transversales, Lonsituo 14 cm. Nodelo: Mikter	2,3	
\$36.701.1039	PINEA	MANA MEMOSTASIS, ESTRIAS Thousversales, Longitud 18 cm, Modelo: Mieter.	2,3	
\$35.701.1236	PINEA	PARA MENOSTASIS, ESTRIADA, MECTA, LONGITUD 14 co, MODELO: ROCHESTER-PEAN.	2,3	
<b>536.701.1286</b>	PIRM	ANNO MEMOSTASIS, ESTRIADO, SIN Dientes, Necto, Longitud: 14co, Nobelo: Nodester-Odisner.	2,3	
136.701.1210	PINÇA	PARA MENUSTASIS, ESTRIAGA, SIN Dientes, Mecta, Longitud 20 cm, Nuoelo: Rochester-Ochsmer	2,3	
\$35.701.1344	PINEA	PAGA NEMOSTASIS, ESTRIADA, SIN Dientes, curva, longitud 14 cb, Nodelo: rochester-ocksmer.	2,3	
<b>536</b> .701.1377	FINA	PARA MENISTASIS, ESTRIADA, SIN Dientes, Olava, Longitud 20 cm, Nodeld: Richester-Ocksmen.	2,3	
\$36.701.1625	PINZA	PARIA HEMOSTASIS, ESTRIAS Transversales, loasitud 23 (d), Modelo: Alvter	2,3	
\$35.701.2318	PINZA	PARA HERICGIASIS, ESTRIAS Transversales, recta, longitud 14 In, riccelo felly	2,3	
\$35.701.4603	PINZA	PAGA MEMOSTASIS, TIPO MOSQUITO, RECTA, LOMBITUD 10 cm, MODELO: HARTMAN	2,3	

(LA/E	MOVERE GENERICO	ARTICULOS ESPECIFICOS	MIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTONAMIENTO
535 701.4611	PINZA	FARA MEMICITASIS, TIFO MISQUITO, CURVA, LONSTINO 10 cm. MODELO: MARTMAN	2,3	
535.701.4623	PINCA	PARA HEMOSTASIS, ESTRIAS LONGITUDINALES, LONGITUD 22 cm, NUCLO: MIXTER.	2,3	
535, 701, 4537	PINEA	PARA HEMOSTASIS, ESTRIAS LONSITUDINALES, LONSITUD 25 cm, MODELO: MIXTER	2,3	
535.701.4645	PINZA	PAKA HEMOSTASIS, ESTRIAS LONGITUDINALES, LONGITUD 18 cm, NUOELO: HILLTER.	2,3	
535.701.1682	PINZA	PARA INTESTINOS, FEMESTRADA, CON RETEN, LONGITUO 24 (m. MODELO: BARCOCK.	2,3	
<b>53</b> 5.701. <b>2086</b>	PĮNZA	PARA INTESTINOS, FENESTRADA, CON RETEN, LONGITUD 14 rm, MODELO: BARCOCX.	2,3	
535,701,3944	FINZA	PAKA INTESTINGO, FENESTRADA, CON RETEN, LONSTTVO 18 (m. MODELO: RABCOCK:	2,3	
535.701.4405	PINZA	PARA INTESTINOS, CON ESTRIAS LONSITUDINALES, ELANDA, CURVA, LONSITUD 21 CM, MODELO: MOCHER.	2,3	
535,701,4413	F1N24	PARA INTESTING, CON ESTRIAS LONSITUDINALES, BLANCA, CURVA, LONSITUD 28 (M. MOCELO: KOCHER.	2.3	
535.701.4438	PINZA	PARA INTESTINOS, RECIA, CON ESTRIAS LONGITUDIMALES Y DIENTES 1 × 2 EN LA PUNTA, LONGITUD 15.5 cm, MODELO: ALEN.		
535 701 .44%	PINZA	PARA INTESTINUS, CON ESTRIAS LONGITUDINALES, RECTA, LONGITUD IC CO., MOGELO: DOYEN	2,3	
535 701 4504	PINZA	PARA INTESTINCS, CON ESTRIAS LONGITUDINALES, RECTA, LONGITUD 16 CO, MODELO DOYEN.	2,3	

CLAME	MORRE GENERICO	ARTICULOS ESPECIFICOS	NIVEL DE UTILIZAÇION	REQUISITOS DE FUNCTOMANIENTO
\$35.701.4512	PINCA	PAGA INTESTINOS, CON ESTRIAS Longitudinales, recta, longitud 24 cm, modelo: doyen:	2,3	
\$3\$ 701.4520	PINZA	PARA INTESTINOS, CON ESTRIAS Longitudinales, curva, longitud 13 cm, modelg: doyen	2,3	
535 ,701 .4536	PINZA	PARA INTESTINGS, CON ESTRIAS LONGITUDINALES, CURVA, LONGITUD 16 CO, MAGELO: DOVEN.	2,3	
535.701 4546	FINCA	PAPA INTESTINOS, CON ESTRIAS Longitudinales, curva, longitud 24 co, modelo: doyen	2,3	
\$35.701.4553	PINZA	PARA INTESTINOS, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, RECTA, LONGITUD 24 cm, MODELO: DOYEN.	2,3	
\$35.701.4561	PINZA	PARA INTESTINOS, CON ESTRIAS TRANSVERSALES, CURVA, LONGITUD 24 ca, Modelo: Doyen.	2,3	
535.701.4579	PINZA	PARA INTESTINES, CON ESTRIAS LONGITUDINALES, BLANDA, RECTA, LONGITUD 13 cm, MODELO: KOCHER.	2,3	
535 701 4567	PINZA	PAKA INTESTINOS, CON ESTRIAS LONSITUDINGLES, BLANDA, RECTA, LONSITUD 21 co., MODELO: KOCHER	2,3	
535 701 4595	PINC4	PARA INTESTINCIS, CON ESTRIAS LONSITUGINALES, BLANCA, RECTA. LONSITUG 25 cm. NECELO: KOCHER	2,3	
535.701 4447	PINZA	PARA PILORO, CON FENESTRACIONES, ESTRIAS LONGITUDINALES, LONGITUD 15 CM, NUCELO: PAYR.	2,3	
535 701 4454	PINZA	PARA PILORO, CON FENESTRACIONES, ESTRIAS LONGITUSINALES, LONGITUS 20 TO, MICELO: FAYR	2,3	
535.701 4462	PINZA	PARA PILORO, CON FENESTRACIONES, ESTRIAS LONGITUDINALES, LONGITAD 25 CO, MODELO: PARA	2,3	

CLAVE	NOMERE GENERACO	ARTICULOS ESFECIFICOS	NIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTONOMIENTO
535.701.3415	PINZA	PARA TEJIDOS E INTESTINES, RECTA, CON RETEN, CON DIENTES 5 x 6. LONGITUO 15 cm, MOCELO: 42L15	2,3	
535 701.3449	PINZA	FARA TEJIOOS E INTESTINOS, RECTA, CON RETEN, (ON DIENTES 4 × 5, LONGITUD 25 cm, MODELO: ALLIS	2,3	
535,701,4223	PINZA	PARA TEJIDOS E INTESTINOS, RECTA, CON RETEN, CON DIENTES 5 2 6, LONGITUD 25 (N. MODELO: ALLIS	. 2,3	
535,701,8969	PINZA	PARA TEJIDOS E INTESTINOS, RECTA, CON RETEN, CON DIENTES 4 x 5, Longitud 14 cm, modelo: Allis.	2,3	
535.701.1609	PINZA	FARA TEJIDOS O INTESTINOS, RECTA, CON RETEN, DIENTES 4 x S, LONGITUO 20 cm. MODELO: BABCOCK	2,3	
\$35,701.1647	PINZA	PARA TEJIOOS O INTESTINOS, RECTA, CON RETEN, DIENTES 5 x 6, LONGITUD 20 cm. MODELO: BABCOCK.	2,3	
535,701,1690	PINZA	FARA TEJIDOS, CON FENESTRACION TRIANGULAR, CON CHENALLERA. CON DIENTES, LONGITUO 17 6 cm. MICELO: COLLINS-DUNAL	2,3	
535.701.4397	FINZA	FARA TEJIDOS, CON FENESTRACIO: TRIANGELAR, LONGITUO 20 CM MODELO: COLLINS DANAL	2,3	
535 701 4363	PINZA	PARA VIAS BILIARES, ANGULADA, RAMAS LANGAS, CON ESTRIAS LONGITUDINALES, LONGITUD 19 (N. MODELO: LAMEY		
535 701,4371	PINZA	FAKA YIAS BILIAKES, ANGULEDA, KAMAS LARGAS, CON ESTRIAS LONGITUDINALES, LONGITUD 23 (N. MIDELG: LANEY		
535.701 4383	PINZA	PARA VIAS BILIARES, AMARADA, RAMA CORTA, COM ESTRIAS LONGITUOTRALES, LONGITHO 13 CC, MODELO: LONGI	2,3	
535 701 2334	PINZA	TIRALENGUAS, CON ANTILLOS ESTRIAGOS Y CREMALLERA, LONSTITUO 14 CO. MOGLOS COLLIN	2,3	

## CUADRO BASICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO DEL SECTOR SALUD

CLAVE	NEWESE GENERICO	ARTICULOS ESPECIFICOS	NIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTONAMIENTO
535 716	PLEITANGLUA	DE CASTROVIEJO. REFERENCIA: OFTALNOLOGÍA		
535.716 1941	PC6.TAAGUJA	DE GUIJAGA (URVA, FENESTRADA, Estrias Cruzadas, Longitud: 13.4 Co, Wigeld: Netzenbaum	2,3	
535.716 2139	PORTANGUJA	DE QUIJADA CURVA, FENESTRADA, ESTRIAS CANZADAS, LONGITUD: 15.2 CO. MCDELO: METZENBAUM	2,3	
535.716 0139	P(KTAA6UJA	DE QUIJAGAS RECTAS, ESTRIAS CRUZADAS, LOMGITUO 14 cm, MODELO: BALMGARTMER.	2,3	
535.716 0141	PORTAGUJA	DE QUIJADAS RECTAS, CON RANARA Central, longitud 24 em, Models: Negar.	2,3	
535.716.0166	PORTANGUJA	DE QUIJADAS RECTAS CON RABLEA CENTRAL, ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 26 co, MODELO: SMOT.	2,3	
535.716.0182	PORTAAGUJA	DE QUIJADAS RECTAS, CON RANDRA CENTRAL, ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 20 cm, MODELO: MAYO-HEGAR.	2,3	
505 716 0216	FORTANGUJA	DE QUIJADAS RECTAS, DON RANDRA CENTRAL, ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 26 em, MODELO: MAYO-HEGAR	2,3	
535 716 1107	PORTANGUIA	DE GULJADAS RECTAS, ESTRIAS CRUZADAS, LOMBITUO 12 7 cm, MIDELD: BARMARTNER	2,3	
535 716 1206	Portanguja	DE GULJADAS RECTAS, FENESTRADA, ESTRIAS CRUZADAS, LOMGITUO 15 2 cm, MCCELO: METZENEARM.	2,3	
535 716 1214	PURTANGUJA	DE QUIJADAS RECTAS, FEMESTRADA, ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 18 4 CM. MODELO: METZEMBAUM	2,3	
535 .716 .1255	F(RTANGUA	DE QUIJABAS RECTAS CON RAJARA CENTRAL, ESTRIAS CRUZADAS, LONSTITUD 17 8 cm. NOCELO: NEW (RLEANS	2,3	

## CUADRO BASICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO DEL SECTOR SALUD

CLAVE	NOMEKE GENERICO	ARTICULOS ESFECIFICOS	NIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTONAMIENTO
535,716,1305	PORTANGUJA	DE QUIJADAS RECTAS CON RABERA CENTRAL, ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 18 cm, MCDELD: SARDT.	2,3	
<b>535.716</b> .1701	Portaaguja	DE QUIJADAS RECTAS, ESTRIAS CRIZADAS, LONGITUD 15 cm, MODELO: CRILE-MURRAY.	2.3	
535,716.1735	FORTAGGUA	DE QUIJADAS RECTAS, CON RAMARA CENTRAL, ESTATAS CRUZADAS. LONSITUO 14° (M. MICELO: MAYO-HEGAR.	2,3	
535.716.1792	Portaaguja	DE QUIJAGAS RECTAS, COM RAMJRA CENTRAL, ESTRIAS CRUZADAS, LONGITUD 18 cm, Modelo: Mayo-Hegar.	2,3	
535,716.2006	PORTANGUJA	DE QUIJADAS RECTAS, CONTRAMIRA CIENTRAL, LONGETUD: 20 cm, MODELO: HEGAR.	2,3	
<b>63</b> 5.716.2014	PORTANGUJA	DE QUIJADAS RECTAS, CON RANURA Central, estrias cruzadas, longitud 30 (n. Modelo: Mayo-Hegar.	2,3	
535.716.2063	PORTANGUJA	DE QUIJADAS RECTAS, SIN RANGA CENTRAL, LONGITUD 20 (m, MODELO) HEGAR	2,3	
\$35.716.2009	Portaaguja	DE QUIJADAS RECTAS, SIN RAMARA CENTRAL, LONGITUD 24 EM, INCOLLO- HEGAR.	2,3	
535 716 2097	PORTANGUJA	DE QUIJAÇAS RECTAS, SIN FARRA CENTRAL, LONSITUD 15 (A, MODELO: HEGAR.	2,3	DE TOMOSTENO
513.790.0055	RIRON	DE ACERO INOXIDASLE, CAFACIDAD: 1000 ml.	1,2,3	
513.790.0063	RIAM	DE ACERO INDXIDARCE, CAFACIDAD: 500 wl.	1,2,3	
535.814.0340	SEPARADOR	CON GARFIOS AGUDOS, DE 2 GARFIOS, LONGITUD 11 (A. NODELO: VOLUMAN).	2,3	
535.814.0357	SEPARADOR	CON GARFIOS AGUDOS, DE 2 GARFIOS, LONSITUD 23 (*, NODELO: VOLTMAN)	2,3	

CLANE	HOTERE GENERICO	MATICALINE ESPECIFICAS	MINEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTONANTENTO
FR \$14 6362	SEPHENDON	COM SANFIOS AGUDOS, DE 3 GARFIOS, LONGITIO 11 cm, MODELO: MOLANSAN	2,3	
<b>\$3</b> 6 <b>\$14 037</b> 5	SETWINGOUT	CON GARFIOS AGUDOS, DE 3 GARFIOS, LUMGITUD 23 cm, MODELO: VOLUNAMS	2.3	
<b>5.8</b>	SEFMADOR	CON GAREIOS AGUDOS, DE 4 GAREIOS, LOMGITUD II EN. MODELO: VOLVARAN	2,3	
536 814 0399	STRACE	CON GARRIOS AGUDOS, DE 4 GARRIOS, LONGITUD 23 CM. MODELO: VOLPINAM	2.3	
535 814 0407	SEPHALOR	CON GARFIOS AGUDOS, DE 6 GARFIOS, LOMEITUD 11 ca, MODELO: VOLLOMANA	2,3	
<b>535.\$14 04</b> 15	SEPHRADOR	CON GASSIOS AGUDOS, DE 6 GASSIOS, LUMBITO 23 CM, NODELD: VOLKNAMM	2,3	
335.014.02E	SEPROMOTE	COM GREFIOS DOMOS, DE 2 GREFIOS, LÓMBITUD 11 co, MODELO: VOLIDARIS.	2,3	
<b>155 01.02</b> 74	SEPHRADOR	CON GASTIOS BONDS, DE 2 SASTIOS, LONGITUD 23 cm, AUDULO: VOLLOVAN	2,3	
535 814 0202	SET-NACOUR	CON GAMPIOS ROPCS, DE 3 GARPIOS, LONGITUD 11 cm. MODELO: VOLKNAM.	2,3	
535 814 0290	3034W433	CON GARFICG ROWG, DE 3 GARFICG, LONGITUD 23 cm. MODELG: VOLUMAN.	2,3	
535 814 0308	SEPARADOR	COM BARFIOS ROMOS, DE 4 BARFIOS, LONGITUD 11 ON, MODELO: VOLUMANO.	2,3	
536-814-0016	SEPHRADIA	CON GAFICS FORUS, DE 2 GAFICS, LONGITUS 23 (A. MODELO: VOLUMAN)	2,3	
535 614 0324	SEMPLES	CON 6445105 ROMES, DE 6 6445105, LONGITAS 11 (N. NOCELO VALVANA	2,3	
535 814 6332	SEARWOO.	CON GAPTOS NONOS DE 6 GAPTOS. LONGITAS 23 CH, NODELOS VOLUMANA	2,3	
537 .614	SEPIFFECE	DE 1 GARFIO REFERENCIA: CIRCEIA RECONSTRUCTIVA		
535. 814. 0431	SEHWAKOR	DE DIGLE ETTRENO, FORMA DE MBATELENGIAS, NALEARLE, ANCHO DE LAS NOJAS 2 % 50 (N	2.3	

(LAVE	KINERE GENERICO	ARTICALOS ESPECÍFICAS	MIVEL DE UTILIZACION	requisites de fulctoranients
		•		
535.814.0443	SEPANALAR	DE DORLE ELTREMO, FORMA DE AEATELENGUAS, MALEARLE, AMONT DE LAS MOJAS O S. L. 20 CM	2.3	
535.614.0456	SEPANADOR	DE DOBLE ENTREMO. FORMA DE ACATELEMOLAS, RALEASLE, AMORT DE LAS HOTAS 3 y 33 cm.	, 2.3	
535 614 0464	edwarek Karak	GE DOOLE ENTREMO: FORMA GE MEATELENGIAS, MALEMELE, ANGRO GE LAS ROJAS & 1 33 (4	2,3	
535.814.0472	SEPARADOR	DE DOBLE EXTREMO: FORMA DE REATELEMBRAS, MALERELE, RACHO DE LAS HOTAS 5 x 53 cm	2,3	
635.814.5372	SEPARADOR	DE DOBLE EXTREMO, FORVA DE ABRTELENGUAS, MALEURE, ANCHO DE LAS HOJAS 1.6 x 17 ca	2,3	
537 .814	SEPARADOR	GE FINOCHIETTO, REFERENCIA: CIRUGIA TORACICA Y CARDIOVASCULAR.		
535.814.0480	SEPARADOR	JUEGO DE DOS, HOJAS DE 1.2 x 2.5 cm A 4.7 x 1.5 cm. LONGITUD 12 \ 15 cm, MODELO: FARAGEUF.	2,3	
535.814.0522	SEFARADOR	FARA ALDEREN, CON MARCO, HOUAS DE 3 8 × 5.0 A 7 5 x 8 8 cm, LONGITUO 25 cm, MCCELO: FELLY	2,3	g en de sûn Here de se se se Here de se se se se se
535.914.0530	SEPARADUA	PARA ABOOMEN, CON MAYSO, HOMAS DE 1.5 > 2 5 ca 4 1 5 > 5 0 ca; LONSITUO 27 ca; MODELO: RICHAROSON,	2,3	
535,814,5605	SEPIFIFICA	PARA RECORDA, CON DOS HOJAS MINITES Y TRES DESMONTANTES, HOJAS GE 8 ± 4.5 OF A 11 × 7 OF, MODELO: O'SILLIVAN-O'CONDA	2,3	
535.614.5644	SEPAKADOR	PARA APOLMEN, CON MANSO. HUMA: DE 3.8 x 5 0 cm A 7 5 x 8 3 cm. LUNGITUS 24 cm. MOSELO: MELLY	2,3	
535 814 5950	SEPARADOR	PARA ABOUMEN, COM MANSO, HOTAS DE 1.9 × 2 5 cm 4 1.9 × 5 0 cm, LONSITUO 24 cm, MODELO: RTCHARDSON	2.3	

LAE	MINERE GENERICO	ARTIFOLOG ESPECIFICOS	KIVEL DE UT	IL1ZACION	REGUISITOS DE	FUNCTONAMIENTO	
505 814 8506	SEERMOR	fara recuren, de tres hours, infantil, nucelo: salfori	2,3				
535 814 0514	327484006	PARA REDOVEN, DE TRES HOVAS. ADULTO, AFERTURA NATURA (20 m). NOCELO: FALFOLR	2,3				
535 E14 35%	SEPHNOSE	fra Abonel, de dos notas. Tambo Pedeto, ca nota filo y caa novil. Notas Gosset	2,3				
558 814 3818	SE122008	fara recomen, de 105 majas, dia fija y dia movil. Tamayo mediano, magelo: gasseri	2,3				
S3S 814.3536	SEPWRADOR	PARA ASCOMEN, DE DOS HOJAS, UNA FIJA Y UNA MOVIL, TANAXO GRANDE. MODELO: GOSSERT.	2,3				
536.814.0548	SINHUK	PARA CIRUGIA ALTA DEL RECEPEN, CON MAREO, HOJAS DE 13 x 4 cm 6 19 x 16 cm, LOMGITUD 51 cm, MODELO: HARRIMGTON.	2,3				
535 294 0555	SEPHRACE	FARA DISECCION. TIPO: SENS TURNER.	2,3				
SSE 814 5032	SEPHFADOR	Para operaciones de propulcione, con paños, modas de 1 8 × 17 5 cm a 7.5 x 3) cm, nicelo: deaper	2,3				
538 812 5162	SEEMANGE	PARA (PERACIONES DE PREPAREIDA). SIN MARGO: NOTAS DE 1 8 × 17 5 cm A 7 8 × 30 cm : MORGO: CEMER	2,3				
ECE EC: 5483	REPARKE	PARA TRANSCITORIA. DE TRES HOCAS. LUMSTINO TA CA. MIDELO: LARGECE	2,3				
W W	IIIEst	de Potts Stith, referencia. Cirocia Cardiovascolar					
535 619 669.	.TIF84	FARA COFTAR ALAMENTI Y SITUALI GUNDAGA CORTAN MANUALIA LATERALMENTE, DANG MANUA ESTRIADA GUNDAN MINISTER	2.3		ce tomástemá		
\$55 \$43 2012	HEW	PARA CIRTAR SUT ANS FECTAL LOVATTIO 14 EL MODELO: LITTRIFF	2.3				

1446	भाष्यम् सम्बद्धाः	ACTORES ESPECIFICAS	NIVEL DE UTILIZACIO	N REGUISITOS DE FUNCTONAMIENTO
B35 653 6760	TIMERA	PARA (ORTAR VEICLIES, CON BOTON DE PROTECCION, ANGULAGA LATERICABNIE. LONGITUS 14 CM, MODELO: LISTER	2,3	
535 659 (712	11,75F4	PASA CORTAR VENDAJES. CON BOTCH DE PROTECCIÓN, ANGREGA LATERALMENTE, LONSTIJO 18 CW, MODELO: LISTER	2,3	
535 559 0726	113564	FARA CORTAR VENDACES. CON BOTON DE PROTECCION, ANGULAGA LATERALMENTE, CRAGITIO 20 CM. NOVELO: LISTER	2,3	
535 <b>6</b> 59 1690	TIJEK-	FASA DISECCION. CURVA. HOJA MODERCA, CONDITIO 16 cm, MOCELO: MATO-NOCEE	2,3	
535.859.2300	TIJERA	PARA DISECCION, RECTA, HOJA ANGULAGA, LONGITUD 16 cm, MODELO: MAYO-NOGLE.	2,3	
535.859.2318		PARA DISECCION, RECTA, HOJA Redonda, Longitud 16 cm, Modeld: Mayo-hoble:	2,3	
535 859 2334	TIJERA	PARA DISECCION, CURVA, HOJA REDOJAA: LONGTIUS 16 cm, MODELO: MAYO-MARLE	2,3	
535 .859 .2391		PARA DISECCION, RECTA, LONSTITUD 18 5 CM, MODELO: MANO	2.3	
535.859 2409		PARA DISECCION, PECTR, LONDITUD 23 IN, MIGELO: MAIC	2.3	
535.859 2417	TIJERA	PARA DISECCION. RECTH, LONGITUS 17 cm, MCCELO: MAYO	2,3	
535.853 2656	TIJERA	PARA DISECCIÓN, CURVA, LONGITUD 14 5 CM, MORRELO: PARO	2,3	
535 859 2672	TIJE44	FARA DISECCION, CURVA, LONGITUD 17 CE, MCCELO: MATO	2,3	
535 659 2638	TIJERA	PARA DISECCION, CURVA, LONGITUD 23 ca , MORELO: MAYO.	2,3	

SSS SSS CORN	CLAVE	WHERE GENERALD	MITORIGE ESTECIFICOS	NIVEL DE STILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTONAMIENTO
FUTTO REP.	\$36 885 0088		PUNTA ROMA, LONGITUD 14 cm, MODELO:		
FOUT - BOUGH OF THE CO.  FAMA DEFAULT RESTAURCE PROFINEDS. RECTA.  FAMA DEFAULT RESTAURCE PROFINEDS.  SSS 859 0690 11JEFA FAMA DEFAULT RESTAURCE, CURVA, PANTA ROMA. LONGITUD 18 cc.  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0742 11JEFA PAMA DEFAULT RESTAURCE, CURVA, PANTA ROMA. LONGITUD 23 cc.  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0617 11JEFA FAMA DEFAULT RESTAURCE, CURVA, PANTA ROMA. LONGITUD 18 cc.  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA PAMA DEFAULT RESTAURCE, CURVA, PANTA ROSCA. LONGITUD 14 cc.  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL CURVA, PANTA FOUT - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL CURVA, PANTA FOUT - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL CURVA PANTA ROSCA - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL CURVA PANTA ROSCA - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL CURVA PANTA ROSCA - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL CURVA PANTA ROSCA - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL CURVA PANTA ROSCA - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL CURVA PANTA ROSCA - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL RECTAL PANTA ROSCA - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL RECTAL PANTA ROSCA - 2,3  FOUT - BOUGH DETECTION.  SSS 859 0650 11JEFA OUTPASTICAL RECTAL PANTA ROWA - 2,3	535 353 531 <b>.</b>		FUMA ROW, LONGITUD 23 cm.	2,3	
PART   ACTA   LOSSING 22 c.	R25 859 0607	11/Ebp	FUNTA ASUSA, LONGITUD 14 cm.	2,3	ing the second of the second o
### ROWN, LINGTING 14 cb,  #### ROWN, LINGTING 14 cb,  ###################################	535 853 ≪7€.	1LJEAA	FUNTA ACIDA, LIDIGITUD 23 (b.	2,3	
PANTA, ROMA, LONGITUD 23 cs.	535 889 0692	TIJEFA	PUNTA ROMA, LONGITUD LA cm.	2,3	
MAIR ROSON, UNGINED 14 (c. MCGLO PATEMBAS)  518 552 5625 11155A PARA DEPARTMENT DATE FOR Y 2,3 PARA BOSAN, UNIVERSAL MCGLO PATEMBAS PARA BOSAN, UNIVERSAL MCGLO PATEMBAS PARA BOSAN, UNGINED 25 (c. MCGLO PARA FOR LOSSINOS 14 (c. MCGLO PARA BOSAN Y 2,3 PARA BOSAN, UNGINED 14 (c. MCGLO PARA BOSAN Y 2,3 PARA BOSAN Y 1,0 PARA BOSAN Y 2,3 PARA LOSSINOS 14 (c. MCGLO) PARA BOSAN Y 2,3 PARA LOSSINOS PARA LOSSINOS PARA BOSAN Y 2,3 PARA LOSSINOS PARA LOSSINOS PARA BOSAN Y 2,3 PARA LOSSINOS PARA BOSAN Y 2,3 PARA LOSSINOS PARA BOSAN Y 2,3 PARA BOSAN PARA BOSAN PARA BOSAN Y 2,3 PARA BOSAN	\$35 859 0742	TIJEMA	PUNTA ROMA, LONGITUD 23 cm.	ŧi3	
PANIA   PASCA   LOSSINO 23 (c.   1906)   PANIA   PASCA   PANIA   PAN	525 889 (6817	13 JEF#	PUNTA ASIDA, LONSTITUD 14 cm.	2,3	
### 15351795 14 cc. MOSEO  ERMER  505 555 2550 111ERA 071R#51CA, CURIA PANTA ASCA Y 2,3  ASCA - (1051705 14 cc. MOSEO  ERASE  505 555 2550 111EFA 071R#51CA (LAVA PANTA ASCA Y 2,8  RIMA   (10517.0 14 cc. MOSEO)  ERASE  505 553 0554 111EFA 071R#51CA, RETA, PUNTA ROMA Y 2,8	\$11 sta 2411	TL'ERA	FUNTA 45 CA, LONG 17:0 25 (c.	2,3	
#50.00 (10/5/10) 12 c+ (00/6/0)  508-05  508-0	538 553 0535	11,1524	9099 LGAS100 14 cc. MODELO	2,3	
ROMA LONGITA 14 (* MODELO) LEGISE 535 533 0534 111ERA GUIRAGICA, RECIA, PUNIA ROMA Y 2,3	536 553 2963	TLIERA	ASICA, LONGINO 12 cm, MIDELO:	2,3	
	538 357 3894	-11:694	RIMA: LENGITIO 14 to MODELE:	2.3	
ease	\$35 933 0534	TIJERA	ROMA, LONEITUD 14 cm, MICELO:	2,3	

### CUADRO BASICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO DEL SECTOR SALUD

CLANE	NOVERE GENERICO	MATICALOS ESPECIFICOS	NIVEL DE UTILIZACION	REQUISITOS DE FUNCTIONAMIENTO
535, 659, 4041	11JERA	QUIRURGICA, RECTA, FUNTA AGGA Y RUMA, LONGITUD 14 cm, MCDELO: DEAVER	2,3	
535,859,4058	11JERA	QUIRURGICA, RECTA, PUNTA AGUDA Y AGUDA, LONGITUD 14 (m. MODELO: DEAVER	2,3	
535.907.0744	TRIXAR	PARA COLOCAR SONDAS DE NELATON, CALIBRE 22 Fr. MODELO. HJFW172	2.3	
535.907.0751	TRICAR	PARA COLOCAS SONCAS DE NELATON, CALIGRE 26 Fr., MODELO: HURTVITZ.	2,3	
535.907.0769	TROCAR	PARA COLCCAR SONDAS DE NELATON, CALIGNE 36 Fr, MODELO: HARTVITZ.	2,3	
\$35.907.0017	TROCAR	PAKA VIAS BILIARES, CON CAPUCIA PROTECTORA, LONGITUO 15 ca, CALIBRE 10 Fr, MODELO: OCHSMER.	2,3	
535.907.0025	TROCAR	PANA VIAS BILIANES, CON CAPUCHA PROTECTORA, LONGITUD 15 cm, CALIBRE 17 Fr, NODELO: OCHSNER	2,3	
535.907.0033	TROCAR	PAKA VIAS BILIAKES, CON CAPUCHA Protectora, Lonsituo is (n. Calibre 20 Fr. Moeld: Ochsner	2,3	
535,907.0041	TROCAR	PARA VIAS BILIARES, CON CAPUCHA PROTECIORA, LONGITUO 15 (m. CALIERE 22 Fr. MODELO: OCHSMER	2,3	
535,907.0066	TROCAR	PARA VIAS BILLIARES, CON CAPACHA PROTECTORA, LONGITUO 15 cm, CALLERE 24 Ft, MODELO: DOKSMER.	2,3	
535.907.0553	TROCAR	PARA VIAS BILTARES, DON CAFUCHA PROTECTORA, LONGITUD 15 cm, CALIBRE 14 Fr., NODELD: OCHSHER.	2,3	

### CUMBRO BASICO DE INSTRUMENTAL Y EQUIPO MEDICO DEL SECTOR SALUD

#### 1 0 1 C E

<b>GENERICO</b>	PM61MA
BISTAI	ŧ
CAMBLA	i
CATETER	i
CUCHRILLA	i
DILATADOR	i
ESTILETE	i
EXPLORADOR	ž
EXTRACTOR	Ž
LEGRA	2
PINZA	2,3,4,5,6,7,8,9
PORTAGUJA	10,11
RIROW	11
SEP ARADOK	11,12,13,14
TIJEKA	14,15,16,17
TEACAD	17