**NOMBRE DEL ESCENARIO:**

| **NOMBRE DEL SERVICIO** | **CAPACIDAD INSTALADA** | **% OCUPACIONAL** | **PRIMERAS 5 CAUSAS DE ATENCION** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |