



Instructivo de llenado

Establecimientos

CADA HECHO DE TU VIDA *Cuenta*

 **INEC**

Buenas cifras,
mejores vidas

Recomendaciones Generales

Ministerio de Salud Pública - MSP

Debe llenar la información de las páginas 1, 5, 6 (excepto consultas de morbilidad y prevención de estomatología y/u odontología, actividades de morbilidad y actividades de prevención), 7, 8, 9 y 10, ya que los demás bloques llegan al INEC mediante base de datos con la información registrada en RDACCA.

Cada establecimiento deberá entregar el formulario lleno a la zonal del MSP correspondiente, para que sea remitido al INEC.

Seguro Social Campesino

Debe llenar la información de las páginas 1, 2 (sólo actividades de enfermería), 5, 6, 7, 8, 9 y 10, ya que los demás bloques llegan al INEC mediante base de datos con la información registrada en RDACCA.

Cada establecimiento deberá entregar el formulario lleno a la zonal del Seguro Social Campesino correspondiente, para que sea remitido al INEC.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS

Debe llenar la información de las páginas 1, 6 (solo equipos), 7 (laboratorio, farmacia o botiquín y equipos), 8 (equipos y ambientes físicos), y 10, ya que los demás bloques llegan al INEC mediante base de datos.

Cada establecimiento deberá entregar el formulario lleno a la zonal del IESS correspondiente, para que sea remitido al INEC.

Establecimientos privados y resto de públicos

Deben llenar las 10 páginas que conforman el formulario.

Cada establecimiento debe entregar el formulario lleno a la misma oficina zonal del INEC que le entregó el formato.

Nota: Este formulario debe ser entregado al INEC, debidamente completado, en un plazo no mayor a los 30 días contados desde la fecha de su recepción.

IMPORTANTE:

- ❑ La información que se solicita corresponde a los meses de enero a diciembre del año de la investigación, en este caso, **sólo 2020**.
- ❑ Las celdas sombreadas en color azul son sólo para **“USO INEC”**, no debe registrar datos, ni modificarlas.
- ❑ Cuando registre información en las celdas “Otros (especifique)”, se debe escribir el detalle después de los puntos suspensivos, de la siguiente forma: Otros (especifique).....”**Detalle de especialista, equipos, o exámenes, etc.**”
- ❑ Se debe verificar que el especialista, equipo o examen no se encuentre detallado en su respectivo grupo antes de registrarlo en la categoría “Otros (especifique).....”.
- ❑ En lo referente a equipos, se deben registrar únicamente aquellos que **se encontraron instalados, en funcionamiento y listos para su uso durante el año de investigación (no debe registrar un equipo que durante el año de investigación estuvo dañado, en mantenimiento, en bodega, en proceso de adquisición, etc.)**.
- ❑ En cuanto a ambientes físicos, se deben registrar únicamente aquellos que **se encontraron en funcionamiento, con el equipo correspondiente y listo para su uso durante el año de investigación**.
- ❑ El número de exámenes y determinaciones debe corresponder a lo que se realiza únicamente **con equipo perteneciente al establecimiento (no Convenios con empresas externas)**.
- ❑ **Si necesita hacer alguna aclaración o justificar la información contenida en la página, utilice los espacios destinados para “Observaciones...”, al final de cada bloque.**
- ❑ **De la página 1 a la página 9 si no cuenta con información no debe registrar nada ni ingresar el número 0 ya que el formulario no permite registrar este valor.**

Contenido del Formulario

El formulario consta de 15 bloques distribuidos en 10 páginas:

- Bloque 1.- Personal.
- Bloque 2.- Consultas de morbilidad ambulatoria en el establecimiento de salud realizadas por: médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería.
- Bloque 3.- Principales causas de morbilidad ambulatoria (consulta externa).
- Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por: médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería.
- Bloque 5.- Visitas domiciliarias, certificados médicos y servicio de emergencia.
- Bloque 6.- Servicio de estomatología y/u odontología.
- Bloque 7.- Equipos y recursos físicos de los que dispone el establecimiento de salud.
- Bloque 8.- Farmacia / botiquín, bancos de sangre y leche materna.
- Bloque 9.- Servicio de imagenología.
- Bloque 10.- Equipo de diagnóstico, número de pruebas.
- Bloque 11.- Equipo de tratamiento.
- Bloque 12.- Ambientes físicos, obstetricia y cuidados especiales.
- Bloque 13.- Actividades de vigilancia sanitaria.
- Bloque 14.- Actividades de trabajo social.
- Bloque 15.- Desechos generados en el establecimientos de salud.

Orden de llenado:

El formulario tiene 10 páginas las cuales tienen una secuencia PAG_1, PAG_2, PAG_3, PAG_4, PAG_5, PAG_6, PAG_7, PAG_8, PAG_9 y PAG_10.

- La **PAG_1** que corresponde a (**Personal del establecimiento**) es la primera que debe ser llenada ya que las hojas del formulario tienen una validación interna y están relacionadas entré si, lo cual impide que si no se ha llenado en primera instancia la PAG_1 las demás paginas no podrán ser llenadas correctamente.
- Se recomienda que el formulario sea llenado en orden siguiendo la secuencia (PAG_1, PAG_2, PAG_3, PAG_4, PAG_5, PAG_6, PAG_7, PAG_8, PAG_9 y PAG_10) para evitar tener problemas al registrar la información.
- Las relaciones entre las páginas son las siguientes.
 - ✓ PAG_1 está relacionada con la PAG_2 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_2
 - ✓ PAG_2 está relacionada con la PAG_3 Primero debe llenar PAG_2 para llenar PAG_3
 - ✓ PAG_1 está relacionada con la PAG_4 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_4
 - ✓ PAG_1 está relacionada con la PAG_5 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_5
 - ✓ PAG_1 está relacionada con la PAG_6 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_6
 - ✓ PAG_1 está relacionada con la PAG_7 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_7
 - ✓ PAG_1 está relacionada con la PAG_8 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_8
 - ✓ PAG_1 está relacionada con la PAG_9 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_9
- En caso que alguna de las páginas o bloques del formulario no sean llenados debe ser justificado en el cuadro de observaciones de la página correspondiente.

Bloque 1: Personal (primera parte)

Se divide en dos partes, la primera corresponde a los datos del establecimiento e informante y **debe ser llenado en su totalidad**.

En formulario llegará al establecimiento con los datos de identificación pregrabados: número de folio, unicódigo, entidad, clase, nombre del establecimiento, provincia, cantón y parroquia; el informante debe revisarla y completar los datos faltantes. En caso de existir un error en esta información, la persona encargada de llenar el formulario debe modificar el dato para que sea actualizado en las oficinas de planta central del INEC.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		Año investigación	2020
		Folio (uso INEC)	
		UNICÓDIGO (INEC)	0000001
		Entidad (USO INEC)	02
		Clase (USO INEC)	32
Nombre:	ZHUCAY		
Provincia:	AZUAY		
Cantón:	CUENCA		
Parroquia:	TARQUI		
Dirección:			
Teléfono:			
E-mail del informante:			
Nombres y apellidos del informante:			
Tiempo de funcionamiento:			
Periodo de actividad del año 2020:			

Nota: El periodo de actividad se refiere al número de meses que el establecimiento funcionó durante el año de investigación, todos estos datos de esta sección deben ser llenados obligatoriamente.

Bloque 1: Personal (segunda parte)

Se divide en dos partes, la primera corresponde a los datos del establecimiento y la segunda corresponde a la información del personal que labora en el establecimiento.

Esta sección está clasificada en personal de 8 horas, 6 horas, 4 horas y eventual o de llamada y de menos de 4 horas diarias. El listado de personal está dividido de la siguiente forma:

- Total médicos
- Personal de odontología
- Otros profesionales de la salud con título universitario
- Licenciados y/o tecnólogos
- Auxiliares de enfermería
- Personal administrativo
- Personal sanitario de apoyo
- Personal de servicios
- Personal en la comunidad

Notas:

El personal que trabaja en turnos de más de 8 horas diarias se debe registrar en la columna de 8 horas.

El personal que trabaja en itinerancia se debe registrar de acuerdo a los días de la semana que labora en el establecimiento; si laboran 3 días a la semana se registra en la columna de 6 horas; si laboran 2 días a la semana se registra en la columna de eventual o de llamada y de menos de 4 horas diarias.

Al final de cada sección se encuentra una celda "Otros (especifique).....", para registrar las especialidades que no se encuentren detalladas en el listado.

Bloque 1: Personal

Se debe registrar el personal de acuerdo a la actividad que realiza en el establecimiento de salud, no según la especialización o título académico. Por ejemplo: un cardiólogo que cumple funciones de médico general, debe ser ubicado en la línea de médico general.

Se debe registrar al personal médico de acuerdo al tiempo que labora por turno, en caso de existir una especialidad que no consta en el listado preestablecido se la debe registrar (escribir la especialidad) en la celda "Otros (especifique)".

SEC	PERSONAL	USO INEC Personal		NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO							
		PREG	Total	PREG	8 horas diarias	PREG	6 horas diarias	PREG	4 horas diarias	PREG	EVENTUAL O DE LLAMADA y menos de 4 horas diarias
1	PERSONAL MÉDICO (USO INEC)	1	0	2	0	3	0	4	0	5	0
2	Médicos Generales	6	0	7		8		9		10	
3	Cirujanos Generales	11	0	12		13		14		15	
4	Cirujanos Plásticos y Reconstructivos	16	0	17		18		19		20	
5	Cirujanos Cardíacos	16a	0	17a		18a		19a		20a	
6	Cirujanos Cardioráxicos	16b	0	17b		18b		19b		20b	
7	Cirujanos Cardiovasculares	16c	0	17c		18c		19c		20c	
8	Cirujanos de Cabeza y Cuello	16d	0	17d		18d		19d		20d	
9	Cirujanos Pediátricos	16e	0	17e		18e		19e		20e	
10	Cirujanos Torácicos	16f	0	17f		18f		19f		20f	
11	Cirujanos Vasculares y Endovasculares	191d	0	192d		193d		194d		195d	
12	Traumatólogos (Cirujano Ortopédico)	41	0	42		43		44		45	
13	Medicina Interna (Internistas)	21	0	22		23		24		25	
14	Anestesiólogos	26	0	27		28		29		30	
15	Cardiólogos	31	0	32		33		34		35	
16	Neurólogos	36	0	37		38		39		40	
17	Psiquiatras	46	0	47		48		49		50	
18	Oftalmólogos	51	0	52		53		54		55	
19	Otorrinolaringólogos	56	0	57		58		59		60	
20	Hematólogos	61	0	62		63		64		65	
21	Intensivistas	66	0	67		68		69		70	
22	Nefrólogos	71	0	72		73		74		75	

Nota: En el formulario RAS 2020 se ha incluido el personal de odontología en el bloque 1 (ya no se registra en la página 6).

Bloque 1: Personal

Cada grupo del personal tiene la opción "Otros (especifique)....." Para registrar el o los profesionales que no se encuentren en el listado de cada grupo. **Para lo cual se debe revisar bien el listado de profesionales de cada grupo antes de registrar un profesional en esta celda.**

Se ha implementado en todo el formulario un grupo de alertas que le comunicaran si falta información, si la información esta incorrecta o si debe registrar algún tipo de justificación en el cuadro de observaciones.

Si registra el nombre del profesional en la celda otros especifique y no ha registrado cuantos profesionales de esta categoría tiene en la celda respectiva a horas (8, 6, 4 o eventual le aparecerá el siguiente mensaje y se pintara de rojo la celda que nos muestra el total de profesionales de la categoría otros especifique el cual desaparecerá cuando se ha completado la información.

117	Educadores para la Salud	231	0	232		233		234		235	
118	Ingenieros Sanitarios	236	0	237		238		239		240	
119	Bioquímico Clínico	241	0	242		243		244		245	
120	Bioquímico Farmacéutico / Químico Farmacéutico	246	0	247		248		249		250	
121	Microbiólogos	261c	0	262c		263c		264c		265c	
122	Trabajadora Social	251	0	252		253		254		255	
123	Ingenieros Ambientales	256	0	257		258		259		260	
124	Otros (especifique).....terapia respiratoria	261	0	262		263		264		265	
125	LICENCIADOS Y/O TECNÓLOGOS (USO INEC)	266	0	267	0	268	0	269	0	270	0
126	En Fisioterapia	271	0	272		273		274		275	
127	En Anestesiología	276	0	277		278		279		280	
128	En Laboratorio Clínico	281	0	282		283		284		285	
129	En Laboratorio Histopatológico	286	0	287		288		289		290	

INEC:
Debe registrar el número de profesionales categoría Otros (especifique).

Bloque 1: Personal

Si registra el número de profesionales en la categoría otros especifique pero no se ha registrado el nombre del profesional en la celda otros especifique le saldrá que se muestra en la gráfica la cual desaparecerá cuando toda la información sea completada.

118	Ingenieros Sanitarios	236	0	237		238		239		240	
119	Bioquímico Clínico	241	0	242		243		244		245	
120	Bioquímico Farmacéutico / Químico Farmacéutico	246	0	247		248		249		250	
121	Microbiólogos	261c	0	262c		263c		264c		265c	
122	Trabajadora Social	251	0	252		253		254		255	
123	Ingenieros Ambientales	256	0	257		258		259		260	
124	Otros (especifique).....	261	3	262	3	263		264		265	
125	LICENCIADOS Y/O TECNÓLOGOS (USO INEC)	266	0	267	0	268	0	269	0	270	0
126	En Fisioterapia	271	0	272		273		274		275	
127	En Anestesiología	276	0	277		278		279		280	

Cuando la información este correctamente llenada no se presentara ningún tipo de mensaje

121	Microbiólogos	261c	0	262c		263c		264c		265c	
122	Trabajadora Social	251	0	252		253		254		255	
123	Ingenieros Ambientales	256	0	257		258		259		260	
124	Otros (especifique).....Terapeuta de Lenguaje	261	3	262	3	263		264		265	
125	LICENCIADOS Y/O TECNÓLOGOS (USO INEC)	266	0	267	0	268	0	269	0	270	0
126	En Fisioterapia	271	0	272		273		274		275	
127	En Anestesiología	276	0	277		278		279		280	

Las páginas que presentan este tipo de mensajes son todas aquellas que tienen la categoría “**Otros (especifique).....**” **PAG_1, PAG_4, PAG_6, PAG_7, PAG_8 Y PAG_9.**

Bloque 2: Consultas de morbilidad ambulatoria en el establecimiento de salud

En la primera parte del cuadro debe registrar el total de primeras consultas + consultas subsecuentes, desagregado por rango de edad y profesional (tanto para mujeres como para hombres); estos valores se suman y dan un total el cual **queda en color rojo (cuando existe un error)**.

En la pregunta "Total de primeras consultas – mujeres u hombres (morbilidad)....." debe ingresar el total de la primeras consultas, desagregado por profesional.

En la pregunta "Total de consultas subsecuentes – mujeres u hombres (morbilidad)....." debe ingresar el total de consultas subsecuentes, desagregado por profesional.

La suma de las primeras consultas + subsecuentes desagregadas por grupos de edad debe coincidir con la suma de las 2 últimas filas (primeras consultas y consultas subsecuentes) para que quede en color verde (validado ok), como en el ejemplo de la imagen.

MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA									
CONSULTAS DE MORBIIDAD.- Son las consultas realizadas por el Médico, Psicólogo u Obstetrix a las/los pacientes con relación a un cuadro patológico.									
PRIMERA CONSULTA DE MORBIIDAD.- Es la CONSULTA brindada por primera vez a un paciente ante una enfermedad con diagnóstico presuntivo o definitivo. Cada nuevo episodio de una patología o una									
CONSULTA SUBSECUENTE DE MORBIIDAD.- Es la CONSULTA o consultas posteriores a la primera de un mismo estado patológico o episodio hasta que éste concluya.									
SEC	GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR					PREG	ACTIVIDADES DE
			PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG		
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBIIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)									
1	Menos de 1 mes		466					467	
2	1 a 11 meses		468					470	
3	1 a 4 años		471					473	
4	5 a 9 años		474					476	
5	10 a 14 años		477	3	478		479	480	3
6	15 a 19 años		481		482		483	484	
7	20 a 35 años		485		486		487	488	
8	36 a 49 años		489	5	490	8	491	492	13
9	50 a 64 años		493		494		495	496	
10	65 y más años		497		498		499	500	
11	Edad no especificada		501		502		503	504	
12	USO INEC (Total Morbilidad Mujeres)		505	8	506	8	507	508	16
13	TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - MUJERES (Morbilidad)		509	4	510	5	511	512	8
14	TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES - MUJERES (Morbilidad)		513	4	514		515	516	
SEC	GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		C INEC:			PREG		PSICÓLOGO	
			La suma del Total de Primeras Consultas y el Total de Consultas					INEC: La suma del Total de Primeras Consultas y el Total de Consultas	
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBIIDAD - HOMBRES (Suma de Pr									
15	Menos de 1 mes		517						

Bloque 3: Principales causas de morbilidad ambulatoria (consulta externa).

Si el establecimiento tiene hasta 10 causas de morbilidad, deberá registrar todas (1 en cada fila).

En este caso, el total debe ser igual a la información registrada en la página 2: Total médico + total obstetriz + total psicólogo.

Ejemplo: En la página 2, en el cuadro hombres, se registraron 63 atenciones de médico y 31 atenciones de psicólogo (para esta validación no se toman en cuenta las actividades de enfermería), que se dividen en 5 causas de morbilidad.

En la página 3 constan las 94 atenciones (63 médico + 31 psicólogo), clasificadas en las 5 causas de morbilidad. (No podemos tener ni más, ni menos causas porque estamos reportamos el total de pacientes atendidos).

Página 2

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG			PSICÓLOGO
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - HOMBRES (Suma de Primeras y Subsecuentes)									
15	Menos de 1 mes	517					518		
16	1 a 11 meses	519				520	521		
17	1 a 4 años	522				523	524		
18	5 a 9 años	525	8			526	527	3	
19	10 a 14 años	528	6			529	530	4	
20	15 a 19 años	531	12			532	533	2	
21	20 a 35 años	534	8			535	20	536	3
22	36 a 49 años	537	9			538	6	539	2
23	50 a 64 años	540	10			541	5	542	2
24	65 y más años	543	10			544		545	5
25	Edad no especificada	546				547		548	
26	USO INEC (Total Morbilidad Hombres)	549	63			550	31	551	21
27	TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - HO	552	45			553	23	554	15
28	TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES	555	18			556	8	557	6

Página 3

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA HOMBRES (Consulta Externa)					
SEC	PREG	CD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
11	581		582	35	RESFRIOS COMUNES
12	583		584	18	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO.
13	585		586	15	GASTRITIS
14	587		588	13	FARINGITIS
15	589		590	13	TRANSTORNOS DEPRESIVOS
16	591		592		
17	593		594		
18	595		596		
19	597		598		
20	599		600		
USO INEC	603	TOTAL		94	

Bloque 3: Principales causas de morbilidad ambulatoria (consulta externa).

Si el establecimiento tiene más de 10 causas de morbilidad, deberá registrar las 10 que se presentaron con mayor frecuencia.

En este caso, el total debe ser menor a la información registrada en la página 2: Total médico + total obstetriz + total psicólogo.

Ejemplo: En la página 2, en el cuadro mujeres, se registraron 280 atenciones de médico, 110 atenciones de obstetriz y 41 atenciones de psicólogo (para esta validación no se toman en cuenta las actividades de enfermería), que representan más de 10 causas de morbilidad.

En la página 3 constan las 10 causas más frecuentes (médico, obstetriz o psicólogo), que suman 426. Este total siempre va a ser menor al de la página 2 (280+110+41= 431) ya que, en la página 3, no estamos reportando todas las causas/consultas que se atendieron en el establecimiento.

Página 2

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG		
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)								
1	Menos de 1 mes	466					467	
2	1 a 11 meses	468	5			469	470	5
3	1 a 4 años	471	11			472	473	
4	5 a 9 años	474	15			475	476	
5	10 a 14 años	477	23	478		479	480	5
6	15 a 19 años	481	40	482		483	484	7
7	20 a 35 años	485	85	486	50	487	488	20
8	36 a 49 años	489	60	490	30	491	492	25
9	50 a 64 años	493	31	494	25	495	496	8
10	65 y más años	497	10	498	5	499	500	5
11	Edad no especificada	501		502		503	504	
12	USO INEC (Total Morbilidad Mujeres)	505	280	506	110	507	508	75
13	TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - MUJERES	509	205	510	90	511	512	50
14	TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES	513	75	514	20	515	516	25

Página 3

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA MUJERES (Consulta Externa)					
SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
1	558		559	80	INFECCIÓN PÉLVICA CRÓNICA
2	560		561	80	VAGINOSIS MIXTA
3	562		563	75	CONDILOMINA VAGINALES
4	564		565	60	PROBLEMAS BRONQUIONEUMÓNICOS
5	566		567	60	RESFRÍOS COMUNES
6	568		569	21	TRASTORNOS DEPRESIVOS
7	570		571	20	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO
8	572		573	19	INFECCIÓN VÍAS URINARIAS
9	574		575	8	CUADROS DIARRÉICOS
10	576		577	3	PARASITOSIS
USO INEC	580	TOTAL		426	

Bloque 3: Principales causas de morbilidad ambulatoria (consulta externa).

Para validar la información, de la página 3, correspondiente a “menores de 1 año” y “de 1 hasta 4 años” se debe tomar en cuenta el total de las consultas registradas en la página 2, tanto de médico y psicólogo, como de hombres y mujeres.

Ejemplo: En la página 2 se registraron las siguientes atenciones, en mujeres y en hombres:

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG		
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)								
1	Menos de 1 mes	466					467	
2	1 a 11 meses	468	5			469	470	5
3	1 a 4 años	471	11			472	473	

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG		
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - HOMBRES (Suma de Primeras y Subsecuentes)								
15	Menos de 1 mes	517					518	
16	1 a 11 meses	519				520	521	
17	1 a 4 años	522				523	524	

En la página 3 se deben registrar las causas de morbilidad de las 5 niñas de 1 a 11 meses y las 11 niñas de 1 a 4 años (no hay niños de estos grupos de edad que hayan sido atendidos).

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA INFANTIL menores de un año (Consulta Externa)					
SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
21	604		605	5	RESFRIOS COMUNES
22	606		607		
23	608		609		
24	610		611		
25	612		613		
26	614		615		
27	616		617		
28	618		619		
29	620		621		
30	622		623		
USO INEC	626	TOTAL		5	

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA de 1 hasta 4 años (Consulta Externa)					
SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
31	627		628	8	CUADROS DIARRÉICOS
32	629		630	3	PARASITOSIS
33	631		632		
34	633		634		
35	635		636		
36	637		638		
37	639		640		
38	641		642		
39	643		644		
40	645		646		
USO INEC	649	TOTAL		11	

Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería).

La información registrada de consultas de prevención, deberá estar desagregada por profesional (médico, obstetrix, psicólogo y atenciones de enfermería), por primeras consultas y consultas subsecuentes, por sexo, por rango de edad y por atenciones realizadas a mujeres en estado prenatal, parto y post-parto.

NÚMERO DE CONSULTAS PRIMERAS Y SUBSECUENTES AMBULATORIAS ANUALES DE PREVENCIÓN																	
SEC	EDADES/SEXO	MÉDICO				OBSTETRIZ				PSICÓLOGO				ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA			
		PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue
NIÑOS																	
1	Menores de 1 año	650		836										651		837	
2	1 - 4 años	652		838						653		839		654		840	
3	5 - 9 años	655		841						656		842		657		843	
MUJERES (Excepto consultas en el período Prenatal, Parto y Post-parto)																	
4	10 - 14 años	658		844		659		845		660		846		661		847	
5	15 - 19 años	662		848		663		849		664		850		665		851	
6	20 - 35 años	672		858		673		859		674		860		675		861	
7	36 - 49 años	676		862		677		863		678		864		679		865	
8	50 - 64 años	680		866		681		867		682		868		683		869	
9	65 años y más	684		870		685		871		686		872		687		873	
10	Edad no especificada	684a		870a		685a		871a		686a		872a		687a		873a	
HOMBRES																	
11	10 - 14 años	666		852						667		853		668		854	
12	15 - 19 años	669		855						670		856		671		857	
13	20 - 35 años	688		874						690		875		691		876	
14	36 - 49 años	692		877						694		878		695		879	
15	50 - 64 años	696		880						698		881		699		882	
16	65 años y más	700		883						702		884		703		885	
17	Edad no especificada	700a		883a						702a		884a		703a		885a	
MUJERES 10 A 19 AÑOS																	
18	Prenatal	704		886		705		887						706			
19	Parto (Atención de partos)	707				708								709			
20	Post-parto	710				711								712			
MUJERES 20 A 50 AÑOS																	
21	Prenatal	713		888		714		889						715			
22	Parto (Atención de partos)	716				717								718			
23	Post-parto	719				720								721			
24	USO INEC (Prevención Primeras y Subsecue	722	0	890	0	723	0	891	0	724	0	892	0	725	0	893	0

Nota: En esta página se debe registrar las primeras consultas y después las consultas subsecuentes, no se puede registrar consultas subsecuentes sin antes registrar las primeras consultas.

Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería).

La segunda sección del bloque 4 está destinada al registro de las consultas realizadas en relación a los métodos de planificación familiar, que a su vez está dividido en 2 cuadros, uno para atención brindada por médico y otro para la atención brindada por obstetrix.

La información registrada debe estar desagregada por sexo, por rango de edad, por primeras consultas y consultas subsecuentes y por método de planificación familiar.

ATENCIÓN: MÉDICO																													
SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	MUJERES																HOMBRES											
		10-19 AÑOS				20-49 AÑOS				50 T MÁS				Edad no especificada				10-19 AÑOS				20-49 AÑOS				50 T MÁS			
		PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	
25	Dispositivo Intrauterino (DIU)	726	894	727	895	728	896	728aa	896aa	732a	900a	732b	900b	732c	900c	732d	900d	732e	900e	732f	900f	732g	900g	732h	900h	732i	900i	732j	900j
26	Anticonceptivo Oral Combinado	729a	897a	730a	898a	731a	899a	731aa	899aa	732b	900b	732c	900c	732d	900d	732e	900e	732f	900f	732g	900g	732h	900h	732i	900i	732j	900j	732k	900k
27	Anticonceptivo Oral de emergencia	729b	897b	730b	898b	731b	899b	731bb	899bb	732c	900c	732d	900d	732e	900e	732f	900f	732g	900g	732h	900h	732i	900i	732j	900j	732k	900k	732l	900l
28	Anticonceptivo Oral de emergencia	729c	897c	730c	898c	731c	899c	731cc	899cc	732d	900d	732e	900e	732f	900f	732g	900g	732h	900h	732i	900i	732j	900j	732k	900k	732l	900l	732m	900m
29	Inyectable	735	903	736	904	737	905	737aa	905aa	738	906	739	907	739a	907a	739b	907b	739c	907c	739d	907d	739e	907e	739f	907f	739g	907g	739h	907h
30	Preservativo	741	909	742	910	743	911	743aa	911aa	744	912	745	913	745a	913a	745b	913b	745c	913c	745d	913d	745e	913e	745f	913f	745g	913g	745h	913h
31	Implantar	747	915	748	916	749	917	749aa	917aa	750	918	751	919	751a	919a	751b	919b	751c	919c	751d	919d	751e	919e	751f	919f	751g	919g	751h	919h
32	Varectamía																												
33	Salpingostomía			754	916a	755	917a	755aa	917aa																				
34	Anillo Vaginal	756a	918a	757a	919a	758a	920a	758aa	920aa																				
35	Parche Transdérmico	756b	918b	757b	919b	758b	920b	758bb	920bb																				
36	Otros (especificar)	756c	918c	757c	919c	758c	920c	758cc	920cc	759	921	760	922	760a	922a	760b	922b	760c	922c	760d	922d	760e	922e	760f	922f	760g	922g	760h	922h
37	Total: Si no dispone por método de planificación familiar	762	924	763	925	764	926	764aa	926aa	765	927	766	928	766a	928a	766b	928b	766c	928c	766d	928d	766e	928e	766f	928f	766g	928g	766h	928h
38	TOTAL (USO IMEC)	762x	924x	763x	925x	764x	926x	764tx	926tx	765x	927x	766x	928x	766tx	928x	766tx	928x	766tx	928x	766tx	928x	766tx	928x	766tx	928x	766tx	928x	766tx	928x

ATENCIÓN: OBSTETRIX																													
SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	MUJERES																HOMBRES											
		10-19 AÑOS				20-49 AÑOS				50 T MÁS				Edad no especificada				10-19 AÑOS				20-49 AÑOS				50 T MÁS			
		PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec	PREG	Primera x Consult	PREG	Consult ar Subsec
39	Dispositivo Intrauterino (DIU)	768	930	769	931	770	932	770aa	932aa	774a	936a	774b	936b	774c	936c	774d	936d	774e	936e	774f	936f	774g	936g	774h	936h	774i	936i	774j	936j
40	Anticonceptivo Oral Combinado	771a	933a	772a	934a	773a	935a	773aa	935aa	774b	936b	774c	936c	774d	936d	774e	936e	774f	936f	774g	936g	774h	936h	774i	936i	774j	936j	774k	936k
41	Anticonceptivo Oral de emergencia	771b	933b	772b	934b	773b	935b	773bb	935bb	774c	936c	774d	936d	774e	936e	774f	936f	774g	936g	774h	936h	774i	936i	774j	936j	774k	936k	774l	936l
42	Anticonceptivo Oral de emergencia	771c	933c	772c	934c	773c	935c	773cc	935cc	774d	936d	774e	936e	774f	936f	774g	936g	774h	936h	774i	936i	774j	936j	774k	936k	774l	936l	774m	936m
43	Inyectable	777	939	778	940	779	941	779aa	941aa	780	942	781	943	781a	943a	781b	943b	781c	943c	781d	943d	781e	943e	781f	943f	781g	943g	781h	943h
44	Preservativo	783	945	784	946	785	947	785aa	947aa	786	948	787	949	787a	949a	787b	949b	787c	949c	787d	949d	787e	949e	787f	949f	787g	949g	787h	949h
45	Implantar	789	951	790	952	791	953	791aa	953aa																				
46	Salpingostomía			796	955a	797	956a	797aa	956aa																				
47	Anillo Vaginal	798a	954a	799a	955a	800a	956a	800aa	956aa																				
48	Parche Transdérmico	798b	954b	799b	955b	800b	956b	800bb	956bb																				
49	Otros (especificar)	798c	954c	799c	955c	800c	956c	800cc	956cc	801	957	802	958	802a	958a	802b	958b	802c	958c	802d	958d	802e	958e	802f	958f	802g	958g	802h	958h
50	Total: Si no dispone por método de planificación familiar	804	960	805	961	806	962	806aa	962aa	807	963	808	964	808a	964a	808b	964b	808c	964c	808d	964d	808e	964e	808f	964f	808g	964g	808h	964h
51	TOTAL (USO IMEC)	804x	960x	805x	961x	806x	962x	806tx	962tx	807x	963x	808x	964x	808tx	964x	808tx	964x	808tx	964x	808tx	964x	808tx	964x	808tx	964x	808tx	964x	808tx	964x
52	USO IMEC (Planificado)	810	966	811	967	812	968	812aa	968aa	813	969	814	970	814a	970a	814b	970b	814c	970c	814d	970d	814e	970e	814f	970f	814g	970g	814h	970h

Nota: En esta página se debe registrar las primeras consultas y después las consultas subsecuentes, no se puede registrar consultas subsecuentes sin antes registrar las primeras consultas.

Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por médico, obstetriz, psicólogo y actividades de enfermería).

La última sección del bloque 4 dirige la investigación a las consultas de atención para la detección oportuna de tumores. La información deberá estar clasificada por sexo, profesional que brinda la atención y por localización del tumor.

NÚMERO DE EXÁMENES PARA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER							
SEC	Tipos de cáncer	ATENCIÓN POR					
		PREG	MÉDICO		PREG	OBSTETRIZ	
			Mujeres	PREG			Hombres
53	Cérvicouterino	816				817	
54	Próstata			828			
55	Mamario	818		829		819	
56	Pulmonar	820		830			
57	Gástrico	821		831			
58	Hepático	822		832			
59	Colorrectal	823		833			
60	Piel	825		834			
61	Tiroideo	825a		834a			
62	Otros (especifique).....	825b		834b		834c	
63	TOTAL (USO INEC)	826	0	835	0	827	0

Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería).

En los métodos de planificación familiar tanto como para médico y obstetrix cuentan con la categoría “**Otros (especifique)**.....”. El cual si se ingresa el nombre del método pero no la cantidad de consultas se activaran los mensajes indicando que falta el número de consultas.

30	Preservativos	741		909		742		910		743		911	
31	Implantes	747		915		748		916		749		917	
32	Vasectomía												
33	Salpingectomía					754		916a		755		917a	
34	Anillo Vaginal	756a		918a		757a		919a		758a		920a	
35	Parche Transdérmico	756b				757b				758b			
36	Otros (especifique)..... Método AB	756				757				758			
37	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	762				763				764			
38	TOTAL (USO INEC)	762t	0			763t	0			764t	0		

INEC:
Debe ingresar una cantidad en cualquiera de los rangos de edad de primeras consultas.

INEC:
Debe ingresar una cantidad en cualquiera de los rangos de edad de primeras consultas.

INEC:
Debe ingresar una cantidad en cualquiera de los rangos de edad de primeras consultas.

De la misma manera si se ingresa solo el número de consultas se activara el mensaje donde indica que falta el nombre del método que usa en la categoría “**Otros (especifique)**.....”.

43	Preservativos	783		945		784		946		785		947	
44	Implantes	789		951		790		952		791		953	
46	Salpingectomía					796		955a		797		956a	
47	Anillo Vaginal	798a		954b		799a		955b		800a		956b	
48	Parche Transdérmico	798b		954c		799b		955c		800b		956c	
49	Otros (especifique).....	798	7	954		799		955		800		956	
50	Total: Si no dispone p planificación desglos	804		960		805		961		806		962	
51	TOTAL (USO INEC)	804t	7	966t	0	805t	0	967t	0	806t	0	968t	0
52	USO INEC (Planificació	810	7	966	0	811	0	967	0	812	0	968	0

INEC:
Debe registrar el nombre del método en la categoría otros especifique.

Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería).

Cuando registre el número de consultas realizadas y el nombre de los mensajes indicando el error desaparecerán.

45	Implantes	789		951		790		952		791		953	
46	Salpingectomía					796		955a		797		956a	
47	Anillo Vaginal	798a		954b		799a		955b		800a		956b	
48	Parche Transdérmico	798b		954c		799b		955c		800b		956c	
49	Otros (especifique).....Método AB	798	7	954		799		955		800		956	
50	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	804		960		805		961		806		962	
51	TOTAL (USO INEC)	804t	7	966t	0	805t	0	967t	0	806t	0	968t	0
52	USO INEC (Planificación)	810	7	966	0	811	0	967	0	812	0	968	0

En la sección de planificación familiar tenemos un listado de métodos, Si no cuenta con el nombre del método usado y solo cuenta con número de consultas este valor debe ser registrado en la opción **“Total: si no dispone de métodos de planificación desglosados”**.

No puede registrar valores en los métodos encontrados y también registrar valor en la opción **“Total: si no dispone de métodos de planificación desglosados”**, en las imágenes se muestra la manera correcta de llenar la secciones de planificación familiar.

SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	MUJ							
		10-19 AÑOS				20-49 AÑOS			
		PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes
39	Dispositivo Intrauterino (DIU)	768		930		769		931	
40	Anticonceptivos Orales Combinados	771a		933a		772a		934a	
41	Anticonceptivos Orales sólo progesterona	771b	3	933b	2	772b		934b	
42	Anticonceptivo Oral de emergencia	771c		933c		772c		934c	
43	Injectable	777		939		778		940	
44	Preservativos	783		945		784	2	946	2
45	Implantes	789		951		790		952	
46	Salpingectomía					796		955a	
47	Anillo Vaginal	798a		954b		799a		955b	
48	Parche Transdérmico	798b		954c		799b		955c	
49	Otros (especifique).....Método AB	798	7	954		799		955	
50	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	804		960		805		961	
51	TOTAL (USO INEC)	804t	10	966t	2	805t	2	967t	2
52	USO INEC (Planificación)	810	10	966	2	811	2	967	2

SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	MUJ					
		10-19 AÑOS				20-49 A	
		PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas
39	Dispositivo Intrauterino (DIU)	768		930		769	
40	Anticonceptivos Orales Combinados	771a		933a		772a	
41	Anticonceptivos Orales sólo progesterona	771b		933b		772b	
42	Anticonceptivo Oral de emergencia	771c		933c		772c	
43	Injectable	777		939		778	
44	Preservativos	783		945		784	
45	Implantes	789		951		790	
46	Salpingectomía					796	
47	Anillo Vaginal	798a		954b		799a	
48	Parche Transdérmico	798b		954c		799b	
49	Otros (especifique).....Método AB	798		954		799	
50	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	804	2	960	1	805	5
51	TOTAL (USO INEC)	804t	2	966t	1	805t	5
52	USO INEC (Planificación)	810	2	966	1	811	5

Bloque 5.- Visitas domiciliarias, certificados médicos y servicio de emergencia.

Visitas domiciliarias, certificados médicos y urgencias: debe registrar las atenciones generados únicamente en visitas a domicilio.

Visitas domiciliarias: se debe registrar el total de visitas domiciliarias realizadas por el médico, obstetrix o enfermera (en caso de que el establecimiento brinde este servicio).

Número de certificados médicos otorgados: debe registrar los certificados otorgados por el establecimiento en las visitas domiciliarias

Número de urgencias atendidas en visitas domiciliarias: se debe registrar el número de pacientes que fueron atendidos por una urgencia en visitas domiciliarias.

Servicio de emergencia: debe registrar las atenciones generados únicamente en el servicio de emergencias.

Número de Atenciones (urgencias): se refiere al total de atenciones brindadas en el servicio de emergencias del establecimiento.

Número de Ingresos / emergencias: se refiere al total de pacientes que, producto de la emergencia, fueron hospitalizados. Este dato corresponde llenar sólo a los establecimientos con internación.

Número de intervenciones en el servicio de hospitalización: existirán únicamente en los establecimientos con internación hospitalaria y corresponde a pacientes que, producto de la emergencia, fueron intervenidos quirúrgicamente dentro del mismo establecimiento.

Si el establecimiento es con internación se presentaran dos cuadros con mensajes notificando que debe llenar el **número de ingresos /emergencia** y **número de intervenciones quirúrgicas por hospitalización** estos desaparecerán cuando haya llenado esta información caso contrario se mantendrán indicándole que debe justificar en el cuadro de observaciones por que no se registró dicha información.

También se recuerda que para llenar este bloque primero debe llenar el personal de médico, obstetrix o enfermera,

Bloque 5.- Visitas domiciliarias, certificados médicos y servicio de emergencia.

			PAG_5
			Bloque 05
VISITAS DOMICILIARIAS, SERVICIO DE EMERGENCIA Y SERVICIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			
VISITAS DOMICILIARIAS.- Es la actividad de trabajo de campo por medio del cual se visita el domicilio, con fines de educación sanitaria, control de tratamiento, seguimiento del caso, etc.			
SEC	VISITAS DOMICILIARIAS, CERTIFICADOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PREG	CANTIDAD
1	Número de visitas domiciliarias realizadas (Por Médico, Obstetrix y Enfermera)	972	
2	Número de certificados médicos otorgados	973	
3	Número de urgencias realizadas en visitas domiciliarias	974	
SEC	SERVICIO DE EMERGENCIA (Sólo lo generado en el Servicio de Emergencia)		
4	Número de Atenciones (urgencias)	975	
5	Número de Ingresos / emergencias	976	
6	TOTAL DE ATENCIONES E INGRESOS (USO INEC)	977	0
SEC	SERVICIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (Todo lo generado en el Servicio de Hospitalización)		
7	Número de intervenciones quirúrgicas en el servicio de hospitalización	977c	
OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre consultas de morbilidad, prevención. Bloques 05)			
8			

INEC:
Su establecimiento es con internación ingrese la información solicitada, Número de Ingresos / emergencias, caso contrario justifique en el cuadro de observaciones por que no se registra dicha información.

INEC:
Su establecimiento es con internación ingrese la información solicitada, Número de Ingresos / emergencias, caso contrario justifique en el cuadro de observaciones por que no se registra dicha información.

PAG_1 PAG_2 PAG_3 PAG_4 PAG_5 PAG_6 PAG_7 PAG_8 PAG_9 PAG_10

Bloque 6.- Servicio de estomatología y/u odontología.

En este bloque se debe registrar el equipo que se encuentra en buen estado, en funcionamiento y listo para su uso (no debe registrar equipo en mal estado, almacenado en bodega, en proceso de adquisición, en otro establecimiento, etc.).

Si existe personal de odontología registrado en la página 1, necesariamente debe haber equipo reportado en esta sección, de lo contrario, debe justificar en la parte de observaciones, cómo realizó su trabajo el personal de odontología y/o estomatología.

En este bloque, si existe personal de estomatología y/o odontología, necesariamente debe			
SEC	EQUIPO	PREG	CANTIDAD
1	Computador completo PC / Computador portátil	978	
2	Equipo odontológico portátil	979	
3	Compresor de odontología	980	
4	Esterilizador y/o Autoclave	981	
5	Ultrasonido (Cavitrón)	982	
6	Taburete giratorio dental	983	
7	Equipo instrumental para operatoria dental (# de kits)	984	
8	Negatoscopio	985	
9	Equipo instrumental de cirugía dental (# de kits)	986	
10	Equipo instrumental de diagnóstico dental (# de kits)	987	
11	Equipo instrumental de profilaxis dental (# de kits)	988	
12	Set de desechos	989	
13	Fregadero más escurridor	990	
14	Equipo de RX de odontología	991	
15	Micromotor	992a	
16	Turbina	992b	
17	Lampara halógena	992c	
18	Sillón dental	992d	
19	Otros (especifique).....	992	
20	USO INEC (Equipo)	993	0

Nota: Si reporta equipo de rayos X, obligatoriamente debe registrar el total de radiografías realizadas o justificar en la celda de observación, por qué no utilizó el equipo.

Bloque 6.- Servicio de estomatología y/u odontología.

Las consultas del servicio de estomatología y/u odontología deberán ser registradas de forma desagregada, por consultas de morbilidad y consultas de prevención (primeras y subsecuentes), por rango de edad y atención a mujeres embarazadas.

Para registrar las consultas y actividades de morbilidad así como las de prevención primero debe registrar el personal de odontología de la página 1 y los equipos de odontología de la página 6.

Las consultas y actividades de prevención de estomatología y/u odontología debe ser registrada por tipo de actividad, no se puede registrar consultas subsecuentes sin registrar primero las primeras consultas.

SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA					
haber información en equipo y actividades, si no dispone de alguno de éstos datos, favor indique en observaciones. Refe					
CONSULTAS Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA					
SEC	RANGOS DE EDAD	PREG	Primeras	PREG	Subsecuentes
21	Menores de 1 año	1070		1071	
22	1 - 4 años	1073		1074	
23	5 - 9 años programados	1076		1077	
24	10 - 14 años programados	1079		1080	
25	5 - 14 años no programados	1082		1083	
26	15 - 19 años	1085		1086	
27	20 - 35 años	1088		1089	
28	36 - 49 años	1091		1092	
29	50 - 64 años	1094		1095	
30	65 y más años	1097		1098	
31	EMBARAZADAS	1100		1101	
32	Edad no especificada	1103a		1104a	
33	Total: Si no dispone por grupos programáticos desglosados	1103		1104	
34	USO INEC (Consultas de Prevención Estomatología)	1106	0	1107	0
SEC	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN	PREG	CANTIDAD		
44	Profilaxis	1116			
45	Aplicación de Fluor	1117			
46	Sellantes	1118			
47	Total: Si no dispone de las actividades desagregadas	1118a			
48	USO INEC (Actividades de Prevención Estomatología)	1119	0		

Bloque 6.- Servicio de estomatología y/u odontología.

Las consultas y actividades de morbilidad de estomatología y/u odontología debe ser registrada por tipo de actividad

CONSULTAS Y ACTIVIDADES DE MORBILIDAD DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA							
SEC	RANGOS DE EDAD	PREG	CANTIDAD	SEC	ACTIVIDADES DE MORBILIDAD	PREG	CANTIDAD
21	Menores de 1 año	1069		35	Obturación	1108	
22	1 - 4 años	1072		36	Restauración	1109	
23	5 - 9 años programados	1075		37	Endodoncias	1110	
24	10 - 14 años programados	1078		38	Exodoncias	1111	
25	5 - 14 años no programados	1081		39	Periodoncias	1112	
26	15 - 19 años	1084		40	Cirugía Menor	1113	
27	20 - 35 años	1087		41	Ortodoncia / Ortopedia	1114	
28	36 - 49 años	1090		42	Total: Si no dispone de las actividades desagregadas	1114a	
29	50 - 64 años	1093		43	USO INEC (Actividades de Morbilidad Estomatología)	1115	0
30	65 y más años	1096					
31	EMBARAZADAS	1099		SEC	NÚMERO DE RADIOGRAFIAS Y CERTIFICADOS	PREG	CANTIDAD
32	Edad no especificada	1102a		49	Número de Radiografías Dentales	1120	
33	Total: Si no dispone por grupos programáticos desglosados	1102		50	Número de Certificados Odontológicos	1121	
34	USO INEC (Consultas de Morbilidad Estomatología)	1105	0	51	USO INEC (Radiografías y certificados)	1121a	0

Debe registrar el número de radiografías realizadas y el total de certificados emitidos únicamente en este servicio.

Nota: Si registra registrar equipo de RX, obligatoriamente debe registrar el número de radiografías dentales caso contrario debe registrar en el cuadro de observaciones por que no se registró esta información.

Para registrar las actividades de morbilidad y de prevención primero debe registrar las consultas de prevención o morbilidad,

Bloque 7.- Equipos y recursos físicos de los que dispone el establecimiento de salud.

En el bloque 7 se debe registrar la información referente a tipos de laboratorios pertenecientes al establecimiento y los exámenes realizados en los mismos.

Debe elegir de la lista desplegable únicamente si dispone o no (“SI” o “NO”) de los laboratorios descritos y en caso de tener otro tipo, debe registrarlo en la celda “Otros (especifique).....” detallando el tipo de laboratorio.

En el cuadro de número de determinaciones (exámenes realizados en el laboratorio, sea clínico, histopatológico u otros) debe registrar el total anual clasificado de acuerdo al servicio de dónde provino el pedido: consulta externa, hospitalización y emergencia.

En caso de existir exámenes que no se encuentran detallados en la lista, deben ser registrados en la celda “Otros (especifique)...” (Escribir el nombre y cantidad del examen).

SEC	Dispone de :			SI/NO					
1	Laboratorio Clínico								
2	Laboratorio Histopatológico								
3	Otros (especifique).....								

SEC	NÚMERO DE DETERMINACIONES DE LABORATORIO	PRE G	USO INEC	PRE G	Consulta Externa	PRE G	Hospitalización	PRE G	Emergencia
4	Fisiotomía	1122	0	1123		1124		1125	
5	Hematología	1126	0	1127		1128		1129	
6	Química Sanguínea	1130	0	1131		1132		1133	
7	Inmunología	1134	0	1135		1136		1137	
8	Uroanálisis	1138	0	1139		1140		1141	
9	Coproanálisis	1142	0	1143		1144		1145	
10	Microbiología	1146	0	1147		1148		1149	
11	Serología	1150	0	1151		1152		1153	
12	Hormonas	1154	0	1155		1156		1157	
13	Tuberculosis	1158	0	1159		1160		1161	
14	Biología Molecular (opcional)	1162	0	1163		1164		1165	
15	Toxicología (opcional)	1166	0	1167		1168		1169	
16	Genética (opcional)	1170	0	1171		1172		1173	
17	Pruebas de VIH (Positivas)	1174a	0	1175a		1176a		1177a	
18	Pruebas de VIH (Negativas)	1174b	0	1175b		1176b		1177b	
19	Pruebas COVID-19 (Positivas)	1174c	0	1175c		1176c		1177c	
20	Pruebas COVID-19 (Negativas)	1174d	0	1175d		1176d		1177d	
21	Otros (especifique).....	1174	0	1175		1176		1177	
22	USO INEC (Laboratorio)	1178	0	1179	0	1180	0	1181	0

SEC	ANATOMÍA PATOLÓGICA	PRE G	USO INEC	PRE G	Consulta Externa	PRE G	Hospitalización
23	Exámenes Histopatológicos	1182	0	1183		1184	
24	Citológicos	1185	0	1186		1187	
25	Autopsias clínicas	1188	0	1189		1190	
26	Otros (especifique).....	1190	0	1191		1192	
27	USO INEC (Anatomía Patológica)	1193	0	1194	0	1195	0

Bloque 8.- Farmacia / botiquín, bancos de sangre y leche materna.

En este bloque debe registrar la información referente al servicio de farmacia o botiquín, banco de sangre, banco de leche materna y recetas despachadas.

Se debe registrar únicamente los servicios que pertenecen al establecimiento (no debe registrar los convenios con empresas externas u otros establecimientos).

En caso de existir varios establecimientos que comparten estos servicios, debe ser registrado únicamente por el establecimiento donde se encuentren físicamente estos ambientes/servicios.

El total de recetas despachadas debe registrarse de forma desagregada por consulta externa, hospitalización y emergencias, dependiendo de dónde proviene la receta.

Bloque 08			
SEC	FARMACIA / BOTIQUÍN, BANCOS DE SANGRE Y LECHE MATERNA		
Se debe elegir una de las opciones de la lista desplegable para cada servicio			
SEC	Dispone de :	SI/NO	
28	Farmacia		
29	Botiquín (NO de Primeros Auxilios NO muestras médicas)		
30	Banco de Sangre		
31	Banco de Leche Materna		
Las Recetas Despachadas son los medicamentos entregados por Farmacia o Botiquín.			
SEC	RECETAS DESPACHADAS	PREG	CANTIDAD
32	Consulta externa	1196	
33	Hospitalización	1197	
34	Emergencia	1198	
34	USD INEC (Recetas despachadas)	1199	0

Notas:

Botiquín: se refiere al servicio que dispone de al menos 23 medicamentos básicos y no requiere de una persona específica para el despacho de medicamentos (no debe registrar botiquín de primeros auxilios o botiquín o de muestras médicas).

Farmacia: este servicio dispone de más de los 23 medicamentos básicos y es necesaria una persona fija responsable del despacho de medicinas (puede o no ser profesional o especializado).

Solo puede registrar Farmacia o Botiquín, NO las dos opciones.

Si dispone de farmacia, debe haber información en recetas despachadas, de acuerdo a Resolución ARCSA-DE-008-2017-JCGO farmacias y botiquines

Link: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Resoluci%C3%B3n-ARCSA-DE-008-2017-JCGO-Farmacias-y-Botiquines-Privados.pdf>

Bloque 9.- Servicio de imagenología.

Se debe registrar los equipos que pertenecen al establecimiento. En caso de tener un equipo que no conste en el listado debe ser registrado en la celda "Otros (especifique) ", detallando el nombre del equipo.

En el número de determinaciones (total de exámenes realizados con el equipo de imagenología) debe registrar únicamente los exámenes que se realizaron con los equipos del establecimiento; la información debe estar desagregada por consulta externa, hospitalización y emergencias.

SEC	EQUIPOS DE IMAGENOLOGÍA	PREG	CANTIDAD
1	Rayos X (Fijo)	1200	
2	Rayos X (Portátil)	1201	
3	Arco en C (fijo o portátil)	1201aa	
4	Tomógrafos	1202	
5	Ecógrafos (convencional o portátil)	1203	
6	Ecógrafo doppler color	1273	
7	Fluoroscopios	1204	
8	Mamógrafos	1205	
9	Resonancia Magnética	1206	
10	Densitómetro	1206b	
11	Otros (especifique).....	1207	
12	USO INEC (Equipos Imagenología)	1208	0

SEC	NÚMERO DE EXÁMENES DE IMAGENOLOGÍA	PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización	PREG	Emergencia
13	Rayos x para diagnóstico médico fijo y portátil	1209	0	1210		1211		1212	
14	Ecografías convencionales	1213	0	1214		1215		1216	
15	Fluoroscopia	1217	0	1218		1219		1220	
16	Tomografía axial computarizada	1221	0	1222		1223		1224	
17	Mamografías	1225	0	1226		1227		1228	
18	Radiología especial con intensificador de imagen	1229	0	1230		1231		1232	
19	Dosimetría y Desintometría Osea	1233	0	1234		1235		1236	
20	Resonancia Magnética Nuclear e intervencionismo	1237	0	1238		1239		1240	
21	Radiología computada y digital para diagnóstico médico fijo y portátil y telemando digital	1241	0	1242		1243		1244	
22	Tomografía multicorte de 16 en adelante	1245	0	1246		1247		1248	
23	Mamografía digitalizada	1249	0	1250		1251		1252	
24	Ecografía especializada	1253	0	1254		1255		1256	
25	Otros (especifique).....	1257	0	1258		1259		1260	
26	USO INEC (Ex. Img.)	1261	0	1262	0	1263	0	1264	0

En caso de haber realizado exámenes que no constan en el listado, éstos deben ser registrados en la celda "Otros (especifique)..... ", detallando el nombre del examen.

Nota: Si existe laboratorio, debe registrar los exámenes. Si existen exámenes, debe registrar laboratorio. Si existe laboratorio y realizaron exámenes, debe estar registrado el personal correspondiente en la página 1 caso contrario debe registrar en observaciones que personal se encarga de atender el laboratorio registrado.

Bloque 10.- Equipo de diagnóstico, número de pruebas.

Debe registrar únicamente los equipos que pertenecen al establecimiento.

En caso de tener un equipo que no conste en el listado debe ser registrado en la celda “Otros (especifique)”, detallando el nombre del equipo.

En el número de determinaciones (total de exámenes realizados con el equipo de diagnóstico) debe registrar únicamente los exámenes que se realizaron con los equipos del establecimiento; la información debe estar desagregada por consulta externa, hospitalización y emergencias.

EQUIPO DE DIAGNÓSTICO		PREG	CANTIDAD
27	Electroencefalógrafo	1265	
28	Electro Cardiógrafo	1266	
29	Ecocardiógrafo	1267	
30	Angiógrafo	1268	
31	Espirómetro	1269	
32	Ergonómetro	1270	
33	Endoscopio	1271	
34	Colonoscopio	1272	
35	Audiómetros	1274	
36	Electromiógrafo	1275	
37	Gamma-Cámara	1276	
38	Otros (especifique).....	1277	
39	USO INEC (Equipo de Diagnóstico)	1278	0

NÚMERO DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización	PREG	Emergencia
39	Eléctroencefalogramas	1279	0	1280		1281		1282	
40	Eléctrocardiogramas	1283	0	1284		1285		1286	
41	Ecocardiogramas	1287	0	1288		1289		1290	
42	Angiografías	1291	0	1292		1293		1294	
43	Espirometrías	1295	0	1296		1297		1298	
44	Ergonometrías	1299	0	1300		1301		1302	
45	Endoscopías	1303	0	1304		1305		1306	
46	Colonoscopías	1307	0	1308		1309		1310	
47	Audiometrías	1315	0	1316		1317		1318	
48	Electromiogramas	1319	0	1320		1321		1322	
49	Gammagrafía Tiroidea	1323	0	1324		1325			
50	Gammagrafía Ósea	1326	0	1327		1328			
51	Gammagrafía Renal	1329	0	1330		1331			
52	Gammagrafía de Otros Órganos	1332	0	1333		1334			
53	Otros (especifique).....	1335	0	1336		1337		1338	
54	USO INEC (Pruebas de Diagnóstico)	1339	0	1340	0	1341	0	1342	0

En caso de haber realizado exámenes que no constan en el listado, éstos deben ser registrados en la celda “Otros (especifique)”, detallando el nombre del examen.

Nota: Si existe equipo, debe necesariamente registrar los exámenes, caso contrario debe justificar por qué no se utilizó el equipo. Si existen exámenes debe, obligatoriamente, registrar el equipo.

Si existe equipo y realizaron exámenes, debe estar registrado el personal correspondiente en la página 1 o debe justificar quién realizó los exámenes.

Bloque 11.- Equipo de tratamiento.

Debe registrar únicamente los equipos que pertenecen al establecimiento.

En el número de tratamientos se debe desagregar la información por consulta externa y hospitalización. En caso de haber realizado un tratamiento que no se encuentre en el listado, debe registrarlo y detallar el nombre del mismo en la celda "Otros (especifique) "

Si se han realizado tratamientos de fisioterapia que no requieren de equipo debe colocar la observación en la celda correspondiente, al final del bloque.

EQUIPO DE TRATAMIENTO, NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA, OTROS TRATAMIENTOS, TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS							
SEC	EQUIPO DE TRATAMIENTO	PREG	CANTIDAD				
1	Fisioterapia	1343					
2	Electroshock (No equipo de reanimación o desfibrilación)	1344					
3	Equipo para Hemodiálisis	1344b					
4	Equipo para Electroterapia (magneto, electrodo, etc.)	1344c					
5	Equipo de Diálisis	1345					
6	Litotriptor	1346					
7	Equipo para Quimioterapia	1346d					
8	USO INEC (Equipo de Tratamiento)	1347	0				
SEC	NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA	PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización
9	Electroterapia	1348	0	1349		1350	
10	Hidroterapia	1351	0	1352		1353	
11	Ejercicios Terapéuticos	1354	0	1355		1356	
12	Parafina	1357	0	1358		1359	
13	Compresas químicas	1360	0	1361		1362	
14	Termoterapia	1363	0	1364		1365	
15	Litotricia (Extracorpórea, Intracorpórea, ...etc.)	1363a	0	1364a		1365a	
16	Otros (especifique).....	1366	0	1367		1368	
17	USO INEC (Tratamientos Fisioterapia)	1369	0	1370	0	1371	0

SEC	OTROS TRATAMIENTOS	PREG	CANTIDAD				
18	Terapia de lenguaje	1372					
19	Terapia respiratoria	1373					
20	Terapia ocupacional	1374					
21	USO INEC (Otros Tratamientos)	1375	0				
SEC	TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS, QUIMIOTERAPIA Y OTROS	PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización
22	Número de tratamientos de diálisis	1376a	0	1377a		1378a	
23	Número de tratamientos de quimioterapias	1376b	0	1377b		1378b	
24	Número de tratamientos de quimioterapia tópicos	1376bb	0	1377bb		1378bb	
25	Número de tratamientos de radioterapia	1376c	0	1377c		1378c	
26	Número de tratamientos de hemodiálisis	1376d	0	1377d		1378d	
27	Otros (especifique).....	1376e	0	1377e		1378e	
28	USO INEC (Total de diálisis, quimioterapia y otros)	1376	0	1377	0	1378	0

Nota: Si en la página 1 registró personal de fisioterapia, necesariamente debe registrar el número de tratamientos que realizó, o justificar las actividades de este personal en la parte de observaciones. Si existen tratamientos y no dispone de personal de fisioterapia, deberá justificar quién realizó estas actividades.

Bloque 12.- Ambientes físicos, obstetricia y cuidados especiales.

Este bloque está destinado a recabar información respecto a los ambientes físicos, equipo e instrumental con que cuenta el establecimiento en sí, para el desempeño de sus actividades.

Tome en cuenta que si reporta salas de operaciones o sala de partos debe haber registrado el personal correspondiente en el bloque 1 (cirujanos y ginecólogos u obstetras), o justificar quién y para qué se utilizan estos ambientes, en la celda de observaciones.

En la parte de equipos, debe registrar únicamente los que se encuentren en funcionamiento, instalados y listos para su uso (no registre si está dañado, en mantenimiento, en bodega, en proceso de adquisición, etc.). En caso de tener un equipo que no se encuentre en el listado, debe registrarlo en la celda "Otros (especifique)....." y detallar el nombre del equipo.

Bloque 12			
CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y CUIDADOS ESPECIALES			
SEC	AMBIENTES FÍSICOS	PREG	CANTIDAD
1	Salas de Operaciones (Quirófanos generales y de emergencia)	1379	
2	Salas de Cuidados Intensivos	1380	
3	Salas de Cuidados Intermedios	1381	
4	Salas de Parto	1382	
5	USO INEC (Ambientes Físicos)	1383	0

SEC	EQUIPOS	PREG	CANTIDAD
6	Mesas de Operaciones	1384	
7	Equipos de Anestesia	1385	
8	Monitores	1386	
9	Electrobisturí	1387	
10	Electrocauterio	1388	
11	Lámpara Cielítica	1389	
12	Coche de paro	1390	
13	Coche de Cardioreanimación	1391	
14	Equipo de Desfibrilación	1392	
15	Torre de Laparoscopia	1393	
16	Equipo de Láser	1394	
17	Respirador	1395	
18	Succionador	1396	
19	Mesas ginecológicas	1397	
20	Cunas de calor radiante	1398	
21	Termocunas	1399	
22	Incubadoras normales	1400	
23	Incubadoras de transporte	1401	
24	Otros (especifique).....	1402	
25	USO INEC (Equipos Cirugía y Obstetricia)	1403	0

Nota: Si el establecimiento es con intención debe registrar salas de operaciones y si el establecimiento es especializado debe registrar salas de operaciones, cuidados intermedios e intensivos o justificar por qué no se registró esta información.

Bloque 12.- Ambientes físicos, obstetricia y cuidados especiales.

El establecimiento de salud debe, obligatoriamente, contar con, al menos, un equipo de esterilización, de lo contrario debe justificar cómo realizan la esterilización de los instrumentos reutilizables.

En “otros equipos del establecimiento” debe registrar únicamente los que se encuentren en funcionamiento, instalados y listos para su uso (no registre si está dañado, en mal estado, en mantenimiento, en bodega, en proceso de adquisición, etc.). En caso de tener un equipo que no se encuentre en el listado, debe registrarlo en la celda “Otros (especifique).....” y detallar el nombre del equipo.

SEC	EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO	PREG	CANTIDAD
26	Esterilizador en seco	1404	
27	Autoclaves	1405	
28	Otros (especifique).....	1406	
29	USO INEC (Equipos de Esterilización)	1407	0
SEC	OTROS EQUIPOS / OTROS INSTRUMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO	PREG	CANTIDAD

INEC:
Obligatoriamente debe registrar algún equipo de Esterilización.

SEC	OTROS EQUIPOS / OTROS INSTRUMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO	PREG	CANTIDAD
30	Ambulancias	1408	
31	Vehículos de Transporte	1409	
32	Camas de recuperación	1410d	
33	Camas de emergencia	1410e	
34	Sillones (Quimioterapias, diálisis y otros)	1410f	
35	Camillas	1410g	
36	Sillas para nebulizaciones	1410h	
37	Balanzas de recién nacidos	1410i	
38	Balanzas de pedestal	1410j	
39	Tensiómetros de pedestal	1410k	
40	Tensiómetros de pared	1410l	
41	Fonendoscopio	1410m	
42	Refrigeradoras (uso de medicamento)	1410n	
43	Vaporizador	1410o	
44	Tensiómetro digital	1410p	
45	Shailon	1410q	
46	Otros (especifique).....	1410	
47	USO INEC (Otros Equipos)	1411	0
Observaciones de esta página: Bloque 12			

INEC:
Debe registrar otros equipos con los que cuenta el establecimiento.

Bloque 13.- Actividades de vigilancia sanitaria.

Si en el bloque 1 se registró personal sanitario de apoyo, obligatoriamente debe registrar las actividades detalladas en el bloque 13, o justificar las actividades de este personal.

Si por el contrario se realizaron estas actividades, pero no se cuenta con el personal especializado, debe colocar en las observaciones una justificación de quién llevó a cabo esta labor.

En caso de que el establecimiento desarrolle actividades que no se encuentran en el detalle, debe registrarlas en la celda Otros (especifique)” y describir las actividades que realiza.

			Bloque 13
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA			
Si el establecimiento dispone de personal de Vigilancia Sanitaria, en las casillas			
SEC	INSPECCIONES A:	PREG	TOTAL ANUAL
1	Viviendas	1412	
2	Establecimientos educativos	1413	
3	Establecimientos públicos en general	1414	
4	Establecimientos de expendio de alimentos	1415	
5	Otros (especifique).....	1416	
6	USO INEC (Actividades de Vigilancia Sanitaria)	1417	0
Observaciones de esta p			
8			

Bloque 14.- Actividades de trabajo social.

Si en el bloque 1 se registró trabajador/a Social, obligatoriamente debe registrar las actividades detalladas en el bloque 14, o justificar las actividades de este personal.

Si por el contrario se realizaron estas actividades, pero no se cuenta con el personal correspondiente, debe colocar en las observaciones una justificación de quién llevó a cabo esta labor.

			Bloque 14
ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL			
Si el establecimiento dispone de personal de Trabajo Social, en las casillas			
SEC	ACTIVIDADES	PREG	TOTAL ANUAL
1	Entrevistas	1418	
2	Visitas domiciliarias efectivas	1419	
3	Visitas domiciliarias inefectivas	1420	
4	Gestiones Intra institucionales	1421	
5	Gestiones Extra institucionales	1422	
6	Servicio Social a la comunidad	1423	
7	USO INEC (Actividades de Trabajo Social)	1424	0
página: Bloques 13 y 14			

Bloque 15.- Desechos Sanitarios.

En este bloque todos los campos deben ser registrados ya sea con las respuestas (SI, NO, No SABE o con las respectivas valores numéricos según sea el caso).

Al registrar la información solicitada irán desapareciendo los mensajes informativos que se encuentran desplegados.

<i>Esta parte esta dirigida al responsable del manejo de los desechos generados en establecimientos de salud</i>			PAG_10	
			Bloque 15	
Nombre del responsable:		INEC: OBLIGATORIAMENTE DEBE LLENAR TODOS LOS DATOS DEL RESPONSABLE DEL MANEJO DE LOS DESECHOS SANITARIOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS.	INEC: OBLIGATORIAMENTE DEBE LLENAR TODOS LOS DATOS DE GEOREFERENCIACIÓN.	
Apellido del responsable:				
Numero de teléfono :				
Correo electrónico:				
<p><i>or Desechos sanitarios a los desechos infecciosos que contienen patógenos y representan un riesgo para la salud humana y el ambiente, es decir son aquellos que cuentan con características sanitarios son biológico -infecciosos, corto-punzantes, anatomopatológicos.</i></p>			(Coordenadas UTM/WGS 84 y zona 17 Sur)	
			Ciudad del Establecimiento	
			Sector del Establecimientos	
			Coordenadas X	
			Coordenadas Y	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTROL DE DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		PREG	SI/NO	INEC: OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR LLENOS CON LA OPCIÓN SI O NO.
¿Conoce usted la normativa que regula la gestión integral de los residuos y desechos generados en los Establecimientos de Salud?	1501			
¿Dentro de su establecimiento de salud, se lleva un registro de la generación de desechos sanitarios?	1502			
¿Dentro de su establecimiento de salud, cuenta con un plan de gestión de la generación de desechos sanitarios?	1503			
¿Su establecimiento de salud ha realizado la autoevaluación de la gestión interna de desechos?	1504			
¿Su establecimiento de salud cuenta con un programa de capacitación de desechos?	1505			
¿Su establecimiento de salud ejecuta el programa de capacitación de desechos?	1506			

Bloque 15.- Desechos Sanitarios.

En el RAS 2020 se enviara un manual de llenado entregado directamente por el departamento de Ambientales indicando como se debe llenar este bloque.

SEC	DESECHOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO		
	¿Lleva usted un registro por tipo de desechos generados en su establecimiento de salud?	1507			
INEC: OBLIGATORIAMENTE DEBE ESCOGER LA OPCIÓN SI O NO.					
Nota: En el caso de que el establecimiento no lleva registro, por favor anotar la explicación en el cuadro de observaciones.					
SEC	TIPOS DE DESECHOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	Kg/Año		
8	Desechos Biológico - infecciosos	1508			
9	Desechos Anatomopatológicos	1509			
10	Desechos Corta-punzantes	1510			
11	Desechos Farmacéuticos	1511			
12	Otros especifique (radiactivos, químicos peligrosos, dispositivos médicos con mercurio) (observaciones pg 12)	1512			
13	USO INEC (Tipos de desechos del establecimiento de Salud generados)	1513	0,00		
INEC: Debe ingresar las cantidades en Kg dependiendo el tipo de desechos generados por el Establecimiento.					
SEC	INACTIVACIÓN DE LOS DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO	PREG	Kg/Año
14	¿Los desechos sanitarios generados en su establecimiento de salud son tratados de manera autónoma (inactivación física o química), es decir por el mismo establecimiento de salud?	1514		1515	
	¿Realiza algún otro tipo de tratamiento que no sea inactivación física o química? Especifique (observaciones pg 15)	1516		1517	
16	USO INEC (Desechos sanitarios generados)	1518	0	1519	0,00
INEC: OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR LLENOS CON LA OPCIÓN SI O					
GESTIÓN EXTERNA: Es aquella que comprende las fases de recolección, transporte, almacenamiento, eliminación o disposición final de los residuos o desechos, mismas que se realizan fuera de los establecimientos de salud, clínicas de estética con tratamientos invasivos y veterinarias generadoras de los mismos, las cuales se llevarán a cabo conforme los procedimientos, lineamientos y especificaciones técnicas que la Autoridad Ambiental Nacional dicte para el efecto, a través de la normativa correspondiente.					
Nota: Debe registrar quién realiza la recolección de desechos, caso contrario indicar en observaciones quién la realiza.					
SEC	RECOLECCIÓN DE LOS DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO	PREG	Kg/Año



**CADA
HECHO
DE TU
VIDA**
Cuenta

-  @ecuadorencifras
-  INEC/Ecuador
-  @InecEcuador
-  INEC Ecuador
-  t.me/ecuadorencifras
-  INEC Ecuador