



**FORMULARIO ESTADÍSTICO ANUAL DE RECURSOS Y ACTIVIDADES
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
AÑO 2013**

13

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
Nombre del Establecimiento de Salud	Sector Público <input type="checkbox"/>
Provincia: Dirección:	Privado con fines de lucro <input type="checkbox"/>
Cantón: Teléfono:	Privado sin fines de lucro <input type="checkbox"/>
Parroquia: E-mail:	Anexo al IESS <input type="checkbox"/>
Localidad: Organismo del que depende:	USO INEC
Tiempo de funcionamiento:	

CLASE Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACIÓN	ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNACIÓN
Hospital Básico <input type="checkbox"/> 01	Puesto de Salud <input type="checkbox"/> 20
Hospital General <input type="checkbox"/> 02	Subcentro de Salud <input type="checkbox"/> 21
Hospital Especializado:	Centro de Salud :
Clínica General <input type="checkbox"/> 12	Centro de Salud A <input type="checkbox"/> 22
Clínica Especializada en:	Centro de Salud B <input type="checkbox"/> 23
Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/> 13	Centro de Salud C <input type="checkbox"/> 24
Infectología <input type="checkbox"/> 03	Dispensario (Policlínico) <input type="checkbox"/> 25
Gineco - Obstétrico <input type="checkbox"/> 04	Consultorio General <input type="checkbox"/> 26
Pediátrico <input type="checkbox"/> 05	Consultorio de Especialidad (es) Clínico-Quirúrgico <input type="checkbox"/> 27
Psiquiátrico <input type="checkbox"/> 06	Centro de Especialidades <input type="checkbox"/> 28
Dermatológico <input type="checkbox"/> 07	Centro Clínico-Quirúrgico <input type="checkbox"/> 29
Oncológico <input type="checkbox"/> 08	Ambulatorio (Hospital del Día) <input type="checkbox"/> 30
Neumológico <input type="checkbox"/> 09	Centros Especializados <input type="checkbox"/> 31
Geriátrico <input type="checkbox"/> 10	Otros: <input type="checkbox"/>
Hospital de Especialidades <input type="checkbox"/> 11	especifique
Otras Clínicas Especializadas <input type="checkbox"/> 17	
especifique	

USO INEC	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	SECUENCIAL	CLASE	TIPO	ENTIDAD	SECTOR

PERSONAL QUE TRABAJA EN EL ESTABLECIMIENTO Bloque 01

En las columnas correspondientes, anote el número de personal que trabaja en el Establecimiento de Salud, de acuerdo al desglose que se solicita. Considere que en la última columna se puede anotar el número de personas que trabajan menos de 4 horas diarias y el personal eventual y de llamada.

PERSONAL	USO INEC Personal	NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO			EVENTUAL O DE LLAMADA y menos de 4 horas diarias
		8 horas diarias	6 horas diarias	4 horas diarias	
100 MÉDICOS	1	2	3	4	5
101 Médicos Generales	6	7	8	9	10
102 Cirujanos Generales	11	12	13	14	15
103 Cirujanos Plásticos	16	17	18	19	20
104 Medicina Interna (Internistas)	21	22	23	24	25
105 Anestesiólogos	26	27	28	29	30
106 Cardiólogos	31	32	33	34	35
107 Neurólogos	36	37	38	39	40
108 Traumatólogos	41	42	43	44	45
109 Psiquiatras	46	47	48	49	50
110 Oftalmólogos	51	52	53	54	55
111 Otorrinolaringólogos	56	57	58	59	60
112 Hematólogos	61	62	63	64	65
113 Intensivistas	66	67	68	69	70
114 Nefrólogos	71	72	73	74	75
115 Neumólogos	76	77	78	79	80
116 Gastroenterólogos	81	82	83	84	85
117 Geriátras	86	87	88	89	90
118 Oncólogos	91	92	93	94	95
119 Urólogos	96	97	98	99	100
120 Dermatólogos	101	102	103	104	105
121 Infectólogos	106	107	108	109	110
122 Endocrinólogos	111	112	113	114	115
123 Alergólogos	116	117	118	119	120
124 Diabetólogos	121	122	123	124	125

Continuación de MÉDICOS

Elaboración:		Revisión y Aprobación:	
Recursos Humanos:	_____		
	Nombre y Apellido	Firma	
Inventarios:	_____	_____	_____
	Nombre y Apellido	Firma	Nombre y Apellido Firma Director del Establecimiento de Salud
Estadística:	_____	_____	Lugar y Fecha: _____
	Nombre y Apellido	Firma	

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO ANUAL DE RECURSOS Y ACTIVIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Este formulario tiene como objetivo fundamental el de obtener información estadística de todos los establecimientos de salud del país, referente a los recursos humanos y físicos disponibles; y, el volumen de las principales actividades desarrolladas durante el año de la investigación.

RECOMENDACIONES GENERALES.-

- EL PLAZO DE ENTREGA AL INEC DE ESTE FORMULARIO DEBIDAMENTE COMPLETADO, NO DEBE EXCEDER DE 20 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU RECEPCIÓN.
- Se debe considerar el Tipo de establecimiento que esta informando, ya que de ello depende la complejidad en la atención que se brinda, y por tanto la información que es requerida.
- Tenga presente, que el formulario esta estructurado en 15 bloques de investigación debidamente identificados, y que corresponde a la información básica requerida para producir el Anuario de Recursos y Actividades de Salud.
- Recuerde que los datos que se requiere, corresponden de enero a diciembre del año de la investigación, es decir el año 2013.
- En los espacios sombreados "USO INEC" no debe registrar ningún dato.
- Cuando se registre información en las alternativas "Otros", se debe especificar a lo que se refiere.
- Referente a los recursos físicos que se solicita información en el formulario, deben ser los que están en USO y por tanto están disponibles y bajo la exclusiva administración del establecimiento informante.
- El número de las actividades que se solicita, como los exámenes y determinaciones que se registren, deben corresponder únicamente a los que se realicen en el establecimiento informante.
- En lo correspondiente al "Personal", debe registrar de acuerdo a las actividades que están desempeñando, independientemente de la modalidad con la que prestan los servicios en el establecimiento.
- Utilice los espacios destinados para "Observaciones ..." que constan entre los diferentes bloques para realizar cualquier aclaración sobre la información proporcionada.

PERSONAL		USO INEC Personal	NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO			EVENTUAL O DE LLAMADA y menos de 4 horas diarias
			8 horas diarias	6 horas diarias	4 horas diarias	
125	Pediatras	126	127	128	129	130
126	Neonatólogos	131	132	133	134	135
127	Ginecólogos/Obstetras	136	137	138	139	140
128	De Salud Pública (Salubristas)	141	142	143	144	145
129	Epidemiólogos	146	147	148	149	150
130	De Salud Familiar y Comunitaria	151	152	153	154	155
131	Patólogo Clínico	156	157	158	159	160
132	Anatomo Patólogo	161	162	163	164	165
133	Citólogo	166	167	168	169	170
134	Radiólogo	171	172	173	174	175
135	Medicos Postgradistas	176	177	178	179	180
136	Médicos Residentes	181	182	183	184	185
137	Médicos Rurales	186	187	188	189	190
138	Otros (especifique)	191	192	193	194	195
200	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD CON TÍTULO UNIVERSITARIO	196	197	198	199	200
201	Obstetricas	201	202	203	204	205
202	Obstetricas Rurales	206	207	208	209	210
203	Enfermeras	211	212	213	214	215
204	Enfermeras Rurales	216	217	218	219	220
205	Nutricionistas	221	222	223	224	225
206	Psicólogos	226	227	228	229	230
207	Educadores para la Salud	231	232	233	234	235
208	Ingenieros Sanitarios	236	237	238	239	240
209	Bioquímico Clínico	241	242	243	244	245
210	Bioquímico Farmacéutico/Químico Farmacéutico	246	247	248	249	250
211	Trabajadora Social	251	252	253	254	255
212	Ingenieros Ambientales	256	257	258	259	260
213	Otros (especifique)	261	262	263	264	265
300	LICENCIADOS Y/O TECNÓLOGOS	266	267	268	269	270
301	En Fisioterapia	271	272	273	274	275
302	En Anestesiología	276	277	278	279	280
303	En Laboratorio Clínico	281	282	283	284	285
304	En Laboratorio Histopatológico	286	287	288	289	290
305	En Radiología	291	292	293	294	295
306	En Saneamiento Ambiental	296	297	298	299	300
307	En Alimentos	301	302	303	304	305
308	Otros (especifique)	306	307	308	309	310
400	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	311	312	313	314	315
401	Con Certificado	316	317	318	319	320
402	Sin Certificado	321	322	323	324	325
500	OTROS AUXILIARES	326	327	328	329	330
501	De Fisioterapia	331	332	333	334	335
502	De Radiología	336	337	338	339	340
503	De Farmacia	341	342	343	344	345
504	De Laboratorio	346	347	348	349	350
505	Otros (especifique)	351	352	353	354	355
600	PERSONAL ADMINISTRATIVO	356	357	358	359	360
601	Directivos y/o Gerentes y/o Administradores	361	362	363	364	365
602	De Recursos humanos	366	367	368	369	370
603	De Estadística y Admisión	371	372	373	374	375
604	De Recursos Financieros	376	377	378	379	380
605	De Secretaria- Recepcionistas	381	382	383	384	385
606	De Servicios institucionales: (Bodegueros, guardalmacén, etc)	386	387	388	389	390
607	Otros (especifique)	391	392	393	394	395

LLENADO DEL FORMULARIO:

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.- Escriba con letra legible el nombre del establecimiento, la provincia, cantón, parroquia rural o localidad donde funciona, dirección, teléfono, e-mail, Organismo o institución del que depende (Ministerios, Municipios, IESS, Particular o Privado, etc.) y el tiempo de funcionamiento. A continuación marque con "X" la casilla que corresponda al Sector al que pertenece el establecimiento.

CLASE Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO.- Referente al Tipo de Establecimiento, el formulario recoge la tipificación de los Establecimientos de Salud que establece el Manual de Normas de Licenciamiento de los Servicios de Salud promulgado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2004 y que se encuentra vigente en la actualidad. Marque con una "X" la casilla que corresponda al Tipo de establecimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el formulario.

BLOQUE 01 (Pág. 1, 2 y 3) PERSONAL QUE TRABAJA EN EL ESTABLECIMIENTO

PERSONAL.- El personal se halla distribuido en: Médicos; Otros profesionales de la Salud con título universitario; Licenciados y/o Tecnólogos; Auxiliares de Enfermería; Otros Auxiliares; Personal Administrativo; Personal sanitario de apoyo; Personal de Servicio y Personal en la Comunidad.

Médicos.- Registre el número de Médicos que prestan sus servicios en el establecimiento informante, de acuerdo a la especialidad y/o subespecialidad solicitada en el formulario y en las columnas correspondientes al tiempo que trabajan "8 horas diarias"; "6 horas diarias"; "4 horas diarias"; y "Eventual o de llamada y menos de 4 horas diarias". (Sean éstos de planta o a contrato).

Otros Profesionales de la Salud y demás personal.- Proceda de la misma forma que se indica para los médicos.

Importante.- En Personal administrativo, se debe registrar al personal (con o sin título universitario), que se dedica exclusivamente a labores administrativas, si es personal de salud y está desempeñándose en labores administrativas deberá constar como personal administrativo.

Personal en la comunidad / Promotores de la Salud en la Comunidad.- Tener en cuenta que es personal voluntariado, por lo tanto trabajan las horas que desean.

BLOQUE 02 (Pág. 3) CONSULTAS DE MORBILIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZADAS POR MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

El número Total de Consultas de Morbilidad deben informarse, haciendo la sumatoria de las primeras consultas, más las subsecuentes, en forma independiente, por Médico, Obstetrix, Psicólogo y Actividades de Enfermería, de acuerdo a los grupos de edad establecidos y por sexo. En la Pág. 3, filas 13 y 14 de este bloque, debe registrar los totales de **Primeras Consultas** y el Total de **Consultas Subsecuentes para mujeres**, en los casilleros destinados para el efecto.

En la Pág. 4, filas 13 y 14 de este bloque, debe registrar los totales de **Primeras Consultas** y el Total de **Consultas Subsecuentes para hombres**, en los casilleros destinados para el efecto.

Es importante, que revise detenidamente la Definición de los términos de: CONSULTAS DE MORBILIDAD. PRIMERAS CONSULTAS DE MORBILIDAD Y CONSULTAS SUBSECUENTES DE MORBILIDAD, incluidos en el mismo formulario para que pueda consignar la información con mejor precisión.

BLOQUE 03 (Pág. 4) PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA (Consulta externa y emergencia)

Se deben registrar las diez principales causas de morbilidad, tanto en mujeres, hombres, infantil (menores de un año) y de 1 a 4 años con su código (opcional) y su respectiva descripción (obligatorio).

BLOQUE 04 (Pág. 5) CONSULTAS DE PREVENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZADO POR MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.-

Las consultas de prevención deben informarse en forma independiente, por Médico, Obstetrix, Psicólogo y las Actividades de Enfermería, clasificadas en Primeras y Subsecuentes, por grupos programáticos y por sexo establecidos en el formulario. Se debe considerar cuidadosamente las instrucciones específicas que constan en este bloque.

PERSONAL	USO INEC Personal	NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO			EVENTUAL O DE LLAMADA y menos de 4 horas diarias
		8 horas diarias	6 horas diarias	4 horas diarias	
700 PERSONAL SANITARIO DE APOYO	396	397	398	399	400
701 Inspector Sanitario	401	402	403	404	405
702 Empleado sanitario	406	407	408	409	410
703 Tecnólogo de atención primaria de salud (TAPS)	411	412	413	414	415
704 Otros (especifique)	416	417	418	419	420

800 PERSONAL DE SERVICIOS	421	422	423	424	425
801 De Alimentación y Dietética	426	427	428	429	430
802 De lavandería, Ropería y Costura	431	432	433	434	435
803 De limpieza	436	437	438	439	440
804 Conserjes, Choferes, Guardianes	441	442	443	444	445
805 De Mantenimiento	446	447	448	449	450
806 Camilleros	451	452	453	454	455
807 Otros (especifique)	456	457	458	459	460

PERSONAL EN LA COMUNIDAD

900	Promotores de la Salud en la Comunidad	461	462	463	464	465
------------	--	-----	-----	-----	-----	-----

OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre el personal que trabaja en el establecimientos de salud.)

Bloque 02

CONSULTAS DE MORBILIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZADAS POR:
MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**Importante:** Los establecimientos de IESS, No deben llenar la información del Bloque 02**CONSULTAS DE MORBILIDAD.-** Son las consultas realizadas por el Médico, Psicólogo u Obstetrix a los/las pacientes con relación a un cuadro patológico.**PRIMERA CONSULTA DE MORBILIDAD.-** 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 nueva patología, corresponderá a una consulta de "primera vez"**CONSULTA SUBSECUENTE DE MORBILIDAD:** Es la CONSULTA o consultas posteriores a la primera de un mismo estado patológico o episodio hasta que éste concluya.

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES	CONSULTAS POR:			Actividades de enfermería
	MÉDICO	OBSTETRIZ	PSICÓLOGO	
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD/MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)				
01	Menos de 1 mes	466		467
02	1 a 11 meses	468		470
03	1 a 4 años	471		473
04	5 a 9 años	474		476
05	10 a 14 años	477	478	480
06	15 a 19 años	481	482	484
07	20 a 35 años	485	486	488
08	36 a 49 años	489	490	492
09	50 a 64 años	493	494	496
10	65 y más años	497	498	500
11	Edad no especificada	501	502	504
12	USO INEC (Total Morbilidad Mujeres)	505	506	508
13	TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS/MUJERES (Morbilidad)	509	510	512
14	TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES/MUJERES(Morbilidad)	513	514	516

BLOQUE 05 (Pág. 6) NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR EL ESTABLECIMIENTO

Se entiende por Visita Domiciliaria a la actividad de trabajo de campo por medio de la cual se visita el domicilio de los pacientes, con fines de educación sanitaria, control de tratamiento, seguimiento del caso, etc. Si el establecimiento efectúa esta actividad, registre el total de visitas en la casilla respectiva al número de visitas realizadas, por médico, obstetrix y enfermera.

NÚMERO DE CERTIFICADOS MÉDICOS OTORGADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

Si el establecimiento ha otorgado certificados médicos, anote el número en la casilla respectiva.

SERVICIO DE EMERGENCIA

Tenga presente que el número de urgencias, número de atenciones, de ingresos y de intervenciones quirúrgicas, corresponden exclusivamente a este servicio.

BLOQUE 06 (Pág. 7) SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

Si existe personal de estomatología necesariamente debe haber información en equipo y actividades, si no dispone de alguno de éstos datos, por favor indique en el espacio destinado a Observaciones.

Equipo: Registre el número de cada uno de los equipos del listado y que se encuentren en USO en el establecimiento. En los Subcentros y Puestos de Salud que realizan actividades de estomatología con el equipo móvil que no pertenece al establecimiento informante, **no registre el equipo.**

Personal: Registre el número que corresponda, en las líneas y columnas establecidas.

CONSULTAS DE MORBILIDAD Y PREVENCIÓN DE ESTOMATOLOGIA: Registre en los espacios correspondientes para cada uno de los grupos programáticos, el número total de Consultas de Morbilidad, las Primeras y las Subsecuentes de Prevención.

ACTIVIDADES DE ESTOMATOLOGÍA: Registre el número de actividades anuales, realizadas en este servicio de acuerdo al desglose que consta en el formulario, tanto de Morbilidad como de Prevención.

Radiografías Dentales.- Registre el número de radiografías tomadas a los pacientes con el equipo existente en el establecimiento.

Certificados Odontológicos.- Registre el número de los Certificados emitidos por el Odontólogo del establecimiento.

EQUIPOS Y RECURSOS FÍSICOS DE LOS QUE DISPONE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

BLOQUE 07 (Pág. 8) LABORATORIO

En este espacio se debe registrar en primera instancia la disponibilidad de este servicio, marcando con una "X" lo que dispone el establecimiento y a continuación debe registrar el número de determinaciones de laboratorio efectuados según los diferentes servicios y en las columnas respectivas. Deben constar únicamente las determinaciones (exámenes) realizadas en el laboratorio(s) que pertenecen al establecimiento.

BLOQUE 08 (Pág. 8) FARMACIA

En este bloque siempre habrá uno de los dos casilleros marcados. Si el establecimiento dispone únicamente de Botiquín, marque con una "X", en la casilla que corresponde a **Botiquín**. En las líneas de "Recetas Despachadas", registre el número de ellas que fueron despachadas en el año de investigación por la Farmacia, Botiquín del establecimiento, sea en Consulta Externa, Hospitalización y/o Emergencia. *Recuerde que los Botiquines generalmente existen en los establecimientos de menor complejidad y no están atendidos necesariamente por un profesional farmacéutico.*

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:			Actividades de enfermería
		MÉDICO	OBSTETRIZ	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		526	527
19	10 a 14 años	528		529	530
20	15 a 19 años	531		532	533
21	20 a 35 años	534		535	536
22	36 a 49 años	537		538	539
23	50 a 64 años	540		541	542
24	65 y más años	543		544	545
25	Edad no especificada	546		547	548
26	USO INEC (Total Morbilidad Hombres)	549		550	551
27	TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS/HOMBRES (Morbilidad)	552		553	554
28	TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES/HOMBRES (Morbilidad)	555		556	557

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA (Consulta Externa y Emergencia)

Bloque 03

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA MUJERES (Consulta Externa y Emergencia)

	NÚMERO	COD. CIE-10 USO INEC	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
01	558	559	
02	560	561	
03	562	563	
04	564	565	
05	566	567	
06	568	569	
07	570	571	
08	572	573	
09	574	575	
10	576	577	
11	578	579	
USO INEC	580		

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA HOMBRES (Consulta Externa y Emergencia)

	NÚMERO	COD. CIE-10 USO INEC	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
12	581	582	
13	583	584	
14	585	586	
15	587	588	
16	589	590	
17	591	592	
18	593	594	
19	595	596	
20	597	598	
21	599	600	
22	601	602	
USO INEC	603		

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA INFANTIL menores de un año (Consulta Externa y Emergencia)

	NÚMERO	COD. CIE-10 USO INEC	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
23	604	605	
24	606	607	
25	608	609	
26	610	611	
27	612	613	
28	614	615	
29	616	617	
30	618	619	
31	620	621	
32	622	623	
33	624	625	
USO INEC	626		

BLOQUE 09 (Pág. 8) SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA:

Si el establecimiento dispone de este servicio, registre el número de cada uno de los equipos que dispone y que se encuentre en USO en el establecimiento, de acuerdo a la clasificación establecida y a continuación debe registrar el Número de exámenes de imagenología. Considere que para un equipo existente habrá información en exámenes y registros en "Personal" (Bloque 1) que es especializado para este servicio. Ejemplo: si informa tomografías, debe existir dato en tomógrafo. En caso de existir el equipo y no hay actividades o personal, debe indicarse en observaciones la razón de ello.

BLOQUE 10 (Pág. 8 y 9) EQUIPO DE DIAGNÓSTICO

Si en el establecimiento existen los equipos descritos en el formulario, anote el número de los que están en USO y el número de pruebas de diagnóstico realizadas en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia. Igualmente, se debe tener presente, que para cada equipo existente habrá las actividades (pruebas) respectivas; ejemplo: si informa electroencefalogramas, debe existir dato en electroencefalógrafo. Caso de existir el equipo y no hay actividades debe indicarse las razones en el espacio de Observaciones.

BLOQUE 11 (Pág. 9) EQUIPO DE TRATAMIENTO Y NÚMERO DE TRATAMIENTOS

Si el establecimiento dispone de los equipos que están listados, anote el número de los que se encuentre en USO y el número de Tratamientos realizados en Consulta Externa y Hospitalización durante el año 2009. Tenga presente que si existe información en este bloque, debe existir información correspondiente en el bloque de personal.

BLOQUE 12 (Pág. 9) PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO CON RADIOISÓTOPOS

Registre el número de pruebas de diagnóstico con radioisótopos realizadas en el año 2009, en Consulta Externa y Hospitalización, de acuerdo al detalle que se solicita. Tenga presente que si existen estas pruebas de diagnóstico debe informar la existencia de una "Gamma cámara" en el establecimiento que está informando.

BLOQUE 13 (Pág. 9) CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y CUIDADOS ESPECIALES

El establecimiento que dispone de estos Servicios, debe informar en este bloque el número de **ambientes físicos** según corresponda y el número de **equipos** disponibles y en uso, que pueden estar físicamente en cualquiera de los servicios anotados. Tenga presente que debe haber alguna correspondencia con el personal que se informó en el primer bloque del formulario.

EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO

Registre el número de equipos de esterilización que se encuentren en USO en el establecimiento, pueden estar en cualquier Servicio.

OTROS EQUIPOS DEL ESTABLECIMIENTO

Registre el número de Ambulancias, Vehículos de transporte y "Otros" de que dispone en establecimiento, en Otros se registrará los equipos que sean diferentes a los mencionados anteriormente.

BLOQUE 14 (Pág. 10) ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA

Estos datos deben informar únicamente los establecimientos que realicen actividades de vigilancia sanitaria como es el caso de los que pertenecen a los Ministerios de Salud y de Defensa Nacional.

BLOQUE 15 (Pág. 10) ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL:

Estos datos deben informar únicamente los establecimientos de salud siempre y cuando la Trabajadora Social sea parte integrante del personal de la unidad de salud informante.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA de 1 hasta 4 años (Consulta Externa y Emergencia)

	NÚMERO	COD. CIE-10 USO INEC	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
34	627	628	
35	629	630	
36	631	632	
37	633	634	
38	635	636	
39	637	638	
40	639	640	
41	641	642	
42	643	644	
43	645	646	
44	647	648	
USO INEC	649		

CONSULTAS DE PREVENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZADO POR:
MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Importante: Los establecimientos de IESS, No deben llenar la información del Bloque 04

Bloque 04

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES	ATENCIÓN POR			ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
	MÉDICO	OBSTETRIZ	PSICÓLOGO	
NÚMERO DE PRIMERAS CONSULTAS ANUALES DE PREVENCIÓN				
NIÑOS				
01	Menores de 1 año	650		651
02	1 - 4 años	652		654
03	5 - 9 años	655		657
ADOLESCENTES / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal, Parto y Post-parto)				
04	10 - 14 años	658	659	660
05	15 - 19 años	662	663	664
ADOLESCENTES / HOMBRES				
06	10 - 14 años	666		667
07	15 - 19 años	669		670
ADULTOS / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal, Parto y Post-parto)				
08	20 - 35 años	672	673	674
09	36 - 49 años	676	677	678
10	50 - 64 años	680	681	682
11	65 años y más	684	685	686
ADULTOS / HOMBRES				
12	20 - 35 años	688		689
13	36 - 49 años	691		692
14	50 - 64 años	694		695
15	65 años y más	697		698
MUJERES 10 A 19 AÑOS				
16	Prenatal	700	701	702
17	Parto *Atención de partos	703	704	705
18	Post-parto	706	707	708
MUJERES 20 A 49 AÑOS				
19	Prenatal	709	710	711
20	Parto *Atención de partos	712	713	714
21	Post-parto	715	716	717
PLANIFICACIÓN FAMILIAR (Ambos sexos):				
22	Dispositivo Intrauterino (DIU)	718	719	
23	Gestágenos Orales	720	721	
24	Inyectable	722	723	
25	Preservativos	724	725	
26	Implantes	726	727	
27	Vasectomía	728		
28	Salpingectomía	729		
29	Otros (especifique)	730	731	
30	TOTAL *	732	733	
* En la línea 30, se debe registrar el total de consultas de Planificación Familiar, cuando no se dispone del desglose.				
40	USO INEC (Prevención Primeras)	734	735	736
				737

BLOQUE 16 (Pág. 10) RESIDUOS PELIGROSOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

Residuos peligros recolectados

Se establecen 3 literales, los mismos que tratan de averiguar la cantidad de residuos recolectados por peso. El peso en este tipo de

Residuo se establece en Kilogramos.

Residuos sólidos: Material inservible y a veces peligroso, con bajo contenido líquido. Los residuos sólidos comprenden basura urbana, desechos industriales y comerciales, fangos cloacales, desechos provenientes de operaciones agrícolas, cría de animales, desechos de servicios de salud, entre otras.

Residuos corto punzantes: Se denomina material corto punzante a las agujas, cánulas, bránulas, catéteres venenosos, hojas de bisturí, ampollas de vidrio rotas, hojas de afeitar, punzones de biopsia o dermal puncha, o a cualquier insumo o herramienta que posea filo o punta que pudiese producir una herida por corte o punción

Residuos especiales: Son residuos que están compuestos con determinadas sustancias o materiales, constituyentes en una concentración tal que, en función de la cantidad y forma de presentación del residuo, le pueden dar a este, características de peligrosos, es decir, que impliquen un riesgo sobre las personas o el ambiente. Ejemplo: las medicinas caducadas.

Residuos sólidos peligrosos: Residuos que por ser tóxicos, infecciosos, radiactivos o inflamables, representan un peligro ya sea real o potencial, para la salud humana, otros organismos vivos y el medio ambiente.

Desinfectantes: Sustancia en forma líquida o sólida que destruye o elimina los organismos potencialmente patógenos al ser humano o al ambiente.

Residuos peligrosos tratados por tipo de tratamiento.

Se establecen 5 literales, los mismos que tratan de averiguar la cantidad de residuos tratados por peso. El peso en este tipo de Residuo se establece en Kilogramos.

Tratamiento de residuos sólidos mediante incineración: Proceso que inactiva contaminantes ambientales o potenciales enfermedades para el ser humano mediante altas temperaturas que son controladas en instalaciones diseñadas para tal fin.

Tratamiento de residuos sólidos mediante autoclave: Instrumento diseñado para esterilizar los patógenos contenidos en residuos o instrumentos mediante la exposición a temperaturas y presión controladas en un tiempo definido.

Número de instalaciones municipales de tratamiento y disposición de residuos

En los cuatro (4) primeros literales, se limita a contestar SI o NO, si el Municipio realiza las actividades citadas.

OBSERVACIONES

Estos espacios están destinados para que pueda realizar explicaciones u observaciones que sirvan para aclarar la información proporcionada.

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES	ATENCIÓN POR			ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
	MÉDICO	OBSTETRIZ	PSICÓLOGO	

NÚMERO DE PRIMERAS CONSULTAS ANUALES DE PREVENCIÓN

DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER MUJERES:				
41	Cérvicouterino	738	739	
42	Mamario	740	741	
43	Pulmonar	742		
44	Gástrico	743		
45	Hepático	744		
46	Colorrectal	745	746	
47	Piel	747		
50	USO INEC (Detección de Cáncer / Mujeres)	748	749	
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER HOMBRES:				
51	Prostata	750		
52	Mamario	751		
53	Pulmonar	752		
54	Gástrico	753		
55	Hepático	754		
56	Colorrectal	755		
57	Piel	756		
60	USO INEC (Detección de Cáncer / Hombres)	757		

NÚMERO DE CONSULTAS SUBSECUENTES ANUALES DE PREVENCIÓN

NIÑOS				
61	Menores de 1 año	758		759
62	1 - 4 años	760		761
63	5 - 9 años	763		764
ADOLESCENTES / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal)				
64	10 - 14 años	766	767	768
65	15 - 19 años	770	771	772
ADOLESCENTES / HOMBRES				
66	10 - 14 años	774		775
67	15 - 19 años	777		778
ADULTOS / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal)				
68	20 - 35 años	780	781	782
69	36 - 49 años	784	785	786
70	50 - 64 años	788	789	790
71	65 años y más	792	793	794
ADULTOS / HOMBRES				
72	20 - 35 años	796		797
73	36 - 49 años	799		800
74	50 - 64 años	802		803
75	65 años y más	805		806
MUJERES 10 A 19 AÑOS				
76	Prenatal	808	809	
MUJERES 20 A 49 AÑOS				
77	Prenatal	810	811	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR (Ambos sexos):				
78	Dispositivo Intrauterino (DIU)	812	813	
79	Gestágenos Orales	814	815	
80	Inyectable	816	817	
81	Preservativos	818	819	
82	Implantes	820	821	
83	Otros	822	823	
84	TOTAL **	824	825	
90	USO INEC (Prevención Subsecuentes)	826	827	828

**En la línea 84, se debe registrar el total de Consultas de Planificación Familiar, cuando no se dispone del desglose.

VISITAS DOMICILIARIAS, CERTIFICADOS MEDICOS Y SERVICIO DE EMERGENCIA			Bloque 05
Importante: Los establecimientos de IESS, No deben llenar la información del Bloque 05			
01	NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS (Por Médico, Obstetiz y Enfermera)		830
VISITAS DOMICILIARIAS.- Es la actividad de trabajo de campo por medio de la cual se visita el domicilio, con fines de educación sanitaria, control de tratamiento, seguimiento del caso, etc.			
02	NÚMERO DE CERTIFICADOS MÉDICOS OTORGADOS		831
03	NÚMERO DE URGENCIAS		832
04	SERVICIO DE EMERGENCIA (Sólo lo generado en el Servicio de Emergencia)	Número de Atenciones	833
05		Número de Ingresos	834
06		Número de intervenciones Quirúrgicas	835

OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre Consultas de morbilidad , prevención . Bloques 02, 03, 04 y 05)

.....

.....

SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

En este bloque, si existe personal de odontología, necesariamente debe haber información en equipo y actividades, si no dispone de alguno de éstos datos, favor indique en observaciones. Referente a los equipos, debe anotar el número de los que se encuentra en "USO" en el establecimiento.

Bloque 06

EQUIPO		NÚMERO	PERSONAL		USO INEC	NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO			EVENTUAL O DE LLAMADA y menos de 4 horas diarias
						8 h. diarias	6 h. diarias	4 h. diarias	
01	Computador completo PC / Computador portátil	836	21	Odontólogos Generales	852	853	854	855	856
02	Equipo odontológico	837	22	Odontólogos Rurales	857	858	859	860	861
03	Compresor de odontología	838	23	Cirujanos Maxilofaciales	862	863	864	865	866
04	Esterilizador y/o Autoclave	839	24	Implantólogos	867	868	869	870	871
05	Ultrasonido (Cavitrón)	840	25	Odontopediátras	872	873	874	875	876
06	Taburete giratorio dental	841	26	Endodoncistas	877	878	879	880	881
07	Equipo de Instrumental para Operatoria dental	842	27	Periodoncistas	882	883	884	885	886
08	Negatoscopio	843	28	Ortodoncistas	887	888	889	890	891
09	Equipo instrumental de cirugía menor dental	844	29	Rehabilitadores Orales	892	893	894	895	896
10	Equipo instrumental de diagnóstico dental	845	30	Asistentes dentales	897	898	899	900	901
11	Equipo instrumental de profilaxis dental	846	31	Auxiliar de Odontología	902	903	904	905	906
12	Set de desechos	847	32	Mecánico Dental	907	908	909	910	911
13	Fregadero mas escurridor	848	33	Exodoncista	912	913	914	915	916
14	Equipo de RX de odontología	849	34	Otros (especifique)	917	918	919	920	921
15	Otro (especifique)	850							
20	USO INEC (Equipo)	851	40	USO INEC (Pers. Estomatología)	922	923	924	925	926

CONSULTAS DE MORBILIDAD Y PREVENCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA

GRUPOS PROGRAMÁTICOS		CONSULTAS DE ESTOMATOLOGÍA		
		MORBILIDAD	PREVENCIÓN	
			Primeras	Subsecuentes
41	Menores de 1 año	927	928	929
42	1 - 4 años	930	931	932
43	5 - 9 años programados	933	934	935
44	10 - 14 años programados	936	937	938
45	5 - 14 años no programados	939	940	941
46	15 - 19 años	942	943	944
47	20 -35 años	945	946	947
48	36 - 49 años	948	949	950
49	50 - 64 años	951	952	953
50	65 y más años	954	955	956
51	EMBARAZADAS	957	958	959
52	TOTAL *	960	961	962
60	USO INEC (Morb. Prev. Estomatología)	963	964	965

* En la línea 52, se debe registrar el total de consultas de estomatología cuando no se dispone del desglose.

ACTIVIDADES DE ESTOMATOLOGÍA

ACTIVIDADES DE MORBILIDAD			ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN		
	ACTIVIDADES	NÚMERO		ACTIVIDADES	NÚMERO
61	Obturación	966	71	Profilaxis	974
62	Restauración	967	72	Aplicación de Fluor	975
63	Endodoncias	968	73	Sellantes	976
64	Exodoncias	969			
65	Periodoncias	970			
66	Cirugía Menor	971			
67	Ortodoncia / Ortopedia	972			
70	USO INEC (Act. Morb. Estom.)	973	80	USO INEC (Act. Preven. Estomatología.)	977

90	Número de Radiografías Dentales	978
100	Número de Certificados Odontológicos	979

OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre Servicio de Estomatología, Bloque 06)

EQUIPOS Y RECURSOS FÍSICOS DE LOS QUE DISPONE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En los espacios correspondientes, anote únicamente el número de los que se encuentran en "USO" en el establecimiento de salud.

Bloque 07**Bloque 09****LABORATORIO**

Marque las casillas correspondientes de acuerdo a lo que disponga el establecimiento (puede marcar varias opciones) y se debe registrar el total anual de DETERMINACIONES

Dispone de :

Laboratorio Clínico 1
 Laboratorio Histopatológico 2
 Otros 3

SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA**EQUIPOS DE IMAGENOLÓGIA****NÚMERO**


01	Rayos X (Fijo)	1058
02	Rayos X (Portátil)	1059
03	Tomógrafos	1060
04	Ecógrafos	1061
05	Fluoroscopios	1062
06	Mamógrafos	1063
07	Resonancia Magnética	1064
08	Otros (especifique)	1065
10	USO INEC (Equipos Imagenología)	1066

Registrar únicamente las determinaciones realizadas por el establecimiento

NÚMERO DE DETERMINACIONES DE LABORATORIO	USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
4	980	981	982	983
5	984	985	986	987
6	988	989	990	991
7	992	993	994	995
8	996	997	998	999
9	1000	1001	1002	1003
10	1004	1005	1006	1007
11	1008	1009	1010	1011
12	1012	1013	1014	1015
13	1016	1017	1018	1019
14	1020	1021	1022	1023
15	1024	1025	1026	1027
16	1028	1029	1030	1031
17	1032	1033	1034	1035
20	USO INEC (Laboratorio)	1036	1037	1038

NÚMERO DE EXÁMENES DE IMAGENOLÓGIA	USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización	Emergencia
11	1067	1068	1069	1070
12	1071	1072	1073	1074
13	1075	1076	1077	1078
14	1079	1080	1081	1082
15	1083	1084	1085	1086
16	1087	1088	1089	1090
17	1091	1092	1093	1094
18	1095	1096	1097	1098
19	1099	1100	1101	1102
20	1103	1104	1105	1106
21	1107	1108	1109	1110
22	1111	1112	1113	1114
23	1115	1116	1117	1118
30	USO INEC (Ex. Img.)	1119	1120	1121

Bloque 10**ANATOMÍA PATOLÓGICA****USO INEC****Consulta Externa****Hospitalización**

21	1040	1041	1042
22	1043	1044	1045
23	1046		1047
24	1048	1049	1050
30	USO INEC (Anatomía Patológica)	1051	1052

Bloque 08**FARMACIA**

Si el Establecimiento de Salud dispone de este Servicio, anote el número de recetas despachadas.

Dispone de:

Farmacia 1
 Botiquín 2

EQUIPO DE DIAGNÓSTICO**NÚMERO**

01	Electroencefalógrafo	1123
02	Electro Cardiógrafo	1124
03	Ecocardiógrafo	1125
04	Angiógrafo	1126
05	Espirómetro	1127
06	Ergonómetro	1128
07	Endoscopio	1129
08	Colonoscopia	1130
09	Ecógrafo Doppler color	1131
10	Audiómetros	1132
11	Electromiógrafo	1133
12	Gamma-Cámara	1134
13	Otros (Especifique).....	1135
20	USO INEC (Equipo de Diagnóstico)	1136

RECETAS DESPACHADAS**NÚMERO**

3	1054	
4	1055	
5	1056	
10	USO INEC (Recetas despachadas)	1057

Observaciones de esta página: Bloques 7, 8, 9 y 10

EQUIPOS Y RECURSOS FÍSICOS DE LOS QUE DISPONE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En los espacios correspondientes, anote únicamente el número de los que se encuentran en "USO" en el establecimiento de salud.

Bloque 13

NÚMERO DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización	Emergen-cia
21	Eléctroencefalogramas	1137	1138	1139	1140
22	Eléctrocardiogramas	1141	1142	1143	1144
23	Ecocardiogramas	1145	1146	1147	1148
24	Angiografías	1149	1150	1151	1152
25	Espirometrías	1153	1154	1155	1156
26	Ergonometrías	1157	1158	1159	1160
27	Endoscopías	1161	1162	1163	1164
28	Colonoscopías	1165	1166	1167	1168
29	Ecografía Doppler Color	1169	1170	1171	1172
30	Audiometrías	1173	1174	1175	1176
31	Electromiogramas	1177	1178	1179	1180
32	Otros: (Especifique)	1181	1182	1183	1184
.....
40	USO INEC (Pruebas de Diagnóstico)	1185	1186	1187	1188

Bloque 11

EQUIPO DE TRATAMIENTO		NÚMERO
01	Fisioterapia	1189
02	Electro Shock	1190
03	Equipo de Diálisis	1191
04	Litotritor	1192
10	USO INEC (Equipo de Tratamiento)	1193

NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA		USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización
11	Electroterapia	1194	1195	1196
12	Hidroterapia	1197	1198	1199
13	Ejercicios Terapéuticos	1200	1201	1202
14	Parafina	1203	1204	1205
15	Compresas químicas	1206	1207	1208
16	Termoterapia	1209	1210	1211
17	Otros: (Especifique)	1212	1213	1214
.....
20	USO INEC (Tratamientos Fisioterapia)	1215	1216	1217

OTROS TRATAMIENTOS		NÚMERO
21	Terapia de lenguaje	1218
22	Terapia respiratoria	1219
23	Terapia ocupacional	1220
30	USO INEC (Otros Tratamientos)	1221

TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS		USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización
40	Número de Tratamientos de Diálisis	1222	1223	1224

Bloque 12

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO CON RADIOISÓTOPOS		USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización
01	Gammagrafía Tiroidea	1225	1226	1227
02	Gammagrafía Ósea	1228	1229	1230
03	Gammagrafía Renal	1231	1232	1233
04	Gammagrafía de Otros Órganos	1234	1235	1236
10	USO INEC (Pruebas con Radioisótopos)	1237	1238	1239

CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y CUIDADOS ESPECIALES

AMBIENTES FÍSICOS		NÚMERO
01	Salas de Operaciones (Quirófanos generales y de emergencia)	1240
02	Salas de Cuidados Intensivos	1241
03	Salas de Cuidados Intermedios	1242
04	Salas de Parto	1243
10	USO INEC (Ambientes Físicos)	1244

EQUIPOS		NÚMERO
11	Mesas de Operaciones	1245
12	Equipos de Anestesia	1246
13	Monitores	1247
14	Electrobisturí	1248
15	Electrocauterio	1249
16	Lámpara Cielítica	1250
17	Coche de paro	1251
18	Coche de Cardioreanimación	1252
19	Equipo de Fibrilación	1253
20	Torre de Laparoscopia	1254
21	Equipo de Laser	1255
22	Respirador	1256
23	Succionador	1257
24	Mesas ginecológicas	1258
25	Cunas de calor radiante	1259
26	Termocunas	1260
27	Incubadoras normales	1261
28	Incubadoras de transporte	1262
29	Otros: (Especifique)	1263
.....
30	USO INEC (Equipos Cirugía y Obstetricia)	1264

EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO		NÚMERO
31	Esterilizador en seco	1265
32	Autoclaves	1266
33	Otros: (Especifique)	1267
40	USO INEC (Equipos de Esterilización)	1268

OTROS EQUIPOS DEL ESTABLECIMIENTO		NÚMERO
41	Ambulancias	1269
42	Vehículos de Transporte	1270
43	Otros: (Especifique)	1271
50	USO INEC (Otros Equipos)	1272

Observaciones de esta página: Bloques 11, 12 y 13

Bloque 14

Bloque 15

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA

INSPECCIONES A:		TOTAL ANUAL
01	Viviendas	1273
02	Establecimientos educacionales	1274
03	Establecimientos públicos en general	1275
04	Establecimientos de expendio de alimentos	1276
05	Otras (especifique)	1277
10	USO INEC (Actividades de Vigilancia Sanitaria)	1278

ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL

Si el establecimiento dispone de personal de Trabajo Social, en las casillas respectivas, REGISTRE el número de las actividades desarrolladas en el año de información.

ACTIVIDADES		TOTAL ANUAL
01	Entrevistas	1279
02	Visitas domiciliarias efectivas	1280
03	Visitas domiciliarias inefectivas	1281
04	Gestiones Intra institucionales	1282
05	Gestiones Extra institucionales	1283
06	Servicio Social a la comunidad	1284
10	USO INEC (Actividades de Trabajo Social)	1285

RESIDUOS PELIGROSOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Bloque 16

RECOLECCIÓN Y CONTROL DE RESIDUOS PELIGROSOS		SI/NO	Kg
01	Los residuos peligrosos de su establecimiento de salud son entregados al municipio para su disposición final.	1286	1287
02	Los residuos peligrosos de su establecimiento de salud son entregados a una entidad diferente al municipio para su disposición final (Especifique)	1288	1289
10	USO INEC (Residuos Peligrosos Recolectados)	1290	1291

GESTIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS		SI/NO
21	El municipio o entidad diferente al municipio, tiene una tarifa diferenciada de acuerdo al tipo de gestión de los residuos peligrosos de su establecimiento de salud.	1296
22	El municipio o entidad diferente al municipio, informa sobre la gestión dada a los residuos peligrosos del establecimiento de salud (Especifique)	1297
23	El municipio o entidad diferente al municipio, realiza análisis para verificar que la gestión de residuos peligrosos entregados por su establecimiento de acuerdo a la normativa sanitaria y ambiental.	1298
30	USO INEC (Instalaciones Municipales de Tratamiento)	1299

TIPOS DE RESIDUOS PELIGROSOS RECOLECTADOS		Kg
11	Residuos infecciosos recolectados	1292
12	Residuos cortopunzantes recolectados	1293
13	Residuos especiales recolectados	1294
20	USO INEC (Residuos Peligrosos Recolectados)	1295

DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS		SI/NO	Kg
31	Residuos peligrosos dispuestos en celdas de confinamiento	1300	1301
32	Residuos peligrosos incinerados	1302	1303
33	Otros: (Especifique)	1304	1305
40	USO INEC (Residuos Peligrosos Recolectados)	1306	1307

Año	Mes	Día
USO INEC Fecha de crítica		

USO INEC
.....
Código crítico - codificador

Observaciones de los bloques 14, 15, 16 y generales.

.....

.....