

**RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA  
N° 058-2017-SUSALUD/S**

**Lima, 05 de abril de 2017**

**VISTOS:**

El Informe N° 00040-2017/SASUPERVISION de la Superintendencia Adjunta de Supervisión de fecha 30 de marzo de 2017, el Informe N° 00873-2017/ISIPRESS de fecha 30 de marzo de 2017 y el Informe Jurídico N° 015-2017-SUSALUD/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica de fecha 05 de abril de 2017; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 054-2017-SUSALUD/S, se incorporó el artículo 7-A en el Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y por las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS), aprobado por Resolución de Superintendencia N° 092-2014-SUSALUD/S, estableciéndose la obligatoriedad para las IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas y mixtas, en cuanto se presenten situaciones de emergencia o desastres, a presentar ante SUSALUD la información en forma diaria, relativa a la operatividad de los servicios que permitan el acceso y disponibilidad de los mismos a la población demandante;

Que, en el citado artículo 7-A, se dispone que la información obligatoria, debe ser comunicada de manera diaria, en tanto dure las emergencias o desastres, conforme al procedimiento que establezca en cada caso SUSALUD de acuerdo a las características específicas de la situación que la motiva las prestaciones de salud brindadas;

Que, en tal sentido, es necesario aprobar el instructivo y formato de Reporte a SUSALUD que permita a las IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas entregar a SUSALUD la información a la que se refiere el artículo 7-A de la Resolución de Superintendencia N° 092-2014-SUSALUD-S;

Conforme a las facultades conferidas en los literales f) y t) del artículo 10 del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, concordante con el numeral 6 del artículo 23 del Decreto Legislativo N° 1158, corresponde al Superintendente aprobar las normas de carácter general; así como expedir las Resoluciones que le correspondan al ámbito de sus funciones y las que se establezcan por norma legal; y


Con los vistos del Superintendente Adjunto de Supervisión, del Intendente de la Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, del Intendente de Investigación y Desarrollo y de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica.

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.- APROBAR** el instructivo y formato "REPORTE A SUSALUD" que regula la entrega de la información diaria que las IPRESS o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas se encuentran obligadas a entregar a SUSALUD, de acuerdo a lo establecido en el artículo 7-A en el capítulo II del Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud




(IPRESS) y por las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS), aprobado mediante la Resolución de Superintendencia N° 092-2014-SUSALUD-S, que forma parte integrante de la presente Resolución.



**Artículo 2.- DISPONER** que, en el marco del citado artículo 7-A, están obligadas a reportar las IPRESS Públicas en aquellas regiones en cuya jurisdicción se encuentren distritos declarados en emergencia; así como las IPRESS privadas y mixtas desde la categoría I-4 en adelante.

**Artículo 3.- DISPONER** que, en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao, están obligadas a reportar las IPRESS públicas, privadas y mixtas desde la categoría I-4 en adelante por contar con establecimientos de mayor capacidad resolutive y ser centros de referencia nacional en salud



**Artículo 4.- ENCARGAR** a la Oficina de Comunicación Corporativa la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano, y **DISPONER** la publicación de la presente Resolución en la página web institucional, conforme a lo dispuesto por la Directiva N° 002-2015-SUSALUD/SG aprobada por Resolución de Secretaría General N° 019-2015-SUSALUD/SG, modificada mediante Resolución de Secretaría General N° 086-2015-SUSALUD/SG.

**Regístrese, comuníquese y publíquese**



ELENA CRISTINA ZELAYA ARTEAGA  
SUPERINTENDENTE





**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA TABLA AGREGADA 7A "REPORTE A SUSALUD"****I. BASE LEGAL:**

- D.L N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la superintendencia nacional de aseguramiento en salud y sus modificatorias.
- DECRETO SUPREMO N° 008-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de las Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- R.S. N° 092-2014-SUSALUD Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud Generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y por las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS) y sus modificatorias.
- DECRETO SUPREMO N° 031-2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.
- DECRETO SUPREMO N° 034-2015-SA, que aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

**II. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA TABLA AGREGADA 7A "REPORTE A SUSALUD"**

1. Las IPRESS y/o UGIPRESS públicas, privadas o mixtas están obligadas a reportar la información de la situación de la operatividad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS en situaciones de emergencia.
2. El reporte es diario, desde las 08:00 a.m. hasta las 8:00 p.m., el corte de información será al mediodía.
3. Ingresar a la página Web de SUSALUD ([www.susalud.gob.pe](http://www.susalud.gob.pe)) – REPORTE A SUSALUD
4. Elegir el medio de REPORTE A SUSALUD:
  - a) Formulario web
  - b) Descarga la TABLA AGREGADA 7A "REPORTE A SUSALUD", en Hoja de Cálculo, obligatorio para reporte de UGIPRESS (Red de Salud).
  - c) APP para teléfonos celulares (Descarga en Play Store)
  - d) Línea gratuita: 0800-14900

5. Si usted eligió el Formulario Web siga estos pasos:

Para usuarios con RENIPRESS

- a) Ingrese con el Usuario y Contraseña RENIPRESS.
- b) Acepte las condiciones de declaración de información.
- c) Aparecerá una ventana con datos de la IPRESS. Valide los datos o actualice si los datos no coinciden con la situación actual.
- d) Luego proceda a llenar la TABLA AGREGADA 7A "REPORTE A SUSALUD" y pulse GUARDAR

Para usuarios sin RENIPRESS

- a) Si no cuenta con Usuario y Contraseña RENIPRESS deberá:
  - Ingresar a la página [renipress.susalud.gob.pe](http://renipress.susalud.gob.pe)
  - Registrar un nuevo usuario en la Opción: Creación de Usuario IPRESS.



G. REVILLA S.

- El código de usuario será remitido inmediatamente al correo electrónico que indique, debiendo modificar su contraseña por única vez.
  - b) Generado el Usuario y Contraseña ingrese a la página Web de SUSALUD ([www.susalud.gob.pe](http://www.susalud.gob.pe)) – REPORTE A SUSALUD
  - c) Elija el Formulario web “REPORTE A SUSALUD”.
  - d) Ingrese con el Usuario y Contraseña RENIPRESS.
  - e) Acepte las condiciones de declaración de información.
  - f) Aparecerá una ventana con datos de la IPRESS. Valide los datos o actualice si los datos no coinciden con la situación actual.
  - g) Luego proceda a llenar la TABLA AGREGADA 7A "REPORTE A SUSALUD" y pulse GUARDAR
6. Si eligió la Descarga de Formulario - REPORTE A SUSALUD, en Hoja de Cálculo (Uso OBLIGATORIO para UGIPRESS)
- a) Ingrese a la página web de SUSALUD ([www.susalud.gob.pe](http://www.susalud.gob.pe))
  - b) Pulse en el ícono REPORTE A SUSALUD
  - c) Descargue el archivo de Hoja de Cálculo y registre la información. En el caso de UGIPRESS (Redes de Salud) deberá reportar la información de todas las IPRESS que tiene a su cargo.
  - d) Enviar el archivo debidamente llenado al correo: [emergencia@susalud.gob.pe](mailto:emergencia@susalud.gob.pe)
  - e) SUSALUD le remitirá un correo de acuse de recibo.
7. Si usted eligió APP para Celulares deberá:
- a) Utilizar un equipo celular Smartphone con sistema operativo Android.
  - b) Descargar en Play Store, según corresponda, el aplicativo REPORTE A SUSALUD
  - c) Pulse en el ícono descargado (REPORTE A SUSALUD)



Para usuarios con RENIPRESS

- a) Ingrese con el Usuario y Contraseña RENIPRESS.
- b) Acepte las condiciones de declaración de información.
- c) Aparecerá una ventana con datos de la IPRESS. Valide los datos o actualice si los datos no coinciden con la situación actual.
- d) Luego proceda a llenar la TABLA AGREGADA 7A "REPORTE A SUSALUD" y pulse GUARDAR

Para usuarios sin RENIPRESS

- a) Si no cuenta con Usuario y Contraseña RENIPRESS deberá:
  - Ingresar a la página [renipress.susalud.gob.pe](http://renipress.susalud.gob.pe)
  - Registrar un nuevo usuario en la Opción: Creación de Usuario IPRESS.
  - El código de usuario será remitido inmediatamente al correo electrónico que indique, debiendo modificar su contraseña por única vez.
- b) Generado el Usuario y Contraseña ingrese a la página Web de SUSALUD ([www.susalud.gob.pe](http://www.susalud.gob.pe)) – REPORTE A SUSALUD
- c) Elija el Formulario web “REPORTE A SUSALUD”.
- d) Ingrese con el Usuario y Contraseña RENIPRESS.
- e) Acepte las condiciones de declaración de información.



- f) Aparecerá una ventana con datos de la IPRESS. Valide los datos o actualice si los datos no coinciden con la situación actual.
- g) Luego proceda a llenar la TABLA AGREGADA 7A "REPORTE A SUSALUD" y pulse GUARDAR

8. Línea gratuita: 0800-14900

En caso de no contar con acceso a internet, comuníquese a la línea gratuita.

### III. LLENADO DE FORMULARIO

1. En el encabezado del formulario principal deberá actualizar la Información relevante de la IPRESS realizando la búsqueda con el nombre de la IPRESS y posteriormente mostrará la información de acuerdo al registro RENIPRESS (actualizar en caso no se la correcta):

FECHA DE REPORTE:

HORA DE REPORTE:

NOMBRE DE LA IPRESS:

CODIGO DE RENIPRESS:

NOMBRE DIRECTOR/JEFE/GERENTE DE LA IPRESS:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL:

NUMERO DE TELEFONO DE LA IPRESS:

CORREO ELECTRONICO:

RESPONSABLE QUE REGISTRA REPORTE: (DEBERA SER EL RESPONSABLE DEL COE ACREDITADO POR EL DIRECTOR, EL CUAL SERA VERIFICADO MEDIANTE LLAMADO AL TITULAR)

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL - DNI DE QUIEN REPORTA:

NUMERO DE CELULAR DE QUIEN REPORTA:

2. El Formulario cuenta con 24 verificadores de operatividad ante eventos adversos y/o emergencias por fenómenos climáticos o antrópicos – Anexo

3. Los verificadores: 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 18 y 20 son de opción múltiple. Acepta una o más opciones, separar las respuestas únicamente con comas (,) ejemplo:

VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	CÓDIGOS DE VALORACIÓN	RESPUESTA
Cuenta con servicios de telecomunicaciones operativo?	1.- Radio (UHF, VHF), 2.- Teléfono fijo, 3.- Celular, 4.- Internet. 5.- Todos los anteriores 6.- No cuenta	1, 3

4. Los verificadores: 1, 2, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 17 y 21 (a excepción del último ítem) son de respuesta única, ingresando la Opción numérica que corresponda, ejemplo:



VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	CÓDIGOS DE VALORACIÓN	RESPUESTA
ESTADO DE SERVICIO DE LA IPRESS	1.- Sin Servicio (INOPERATIVO) 2.-Sólo Servicio de Emergencias 3.-Servicio Limitado (PARCIALMENTE OPERATIVO) 4.- Servicio Normal 5.-No Disponible	4

5. Los verificadores: 16, 19, 21, 22, 23 y 24, son de respuesta cuantitativa (numérica), ejemplo:

VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	CÓDIGOS DE VALORACIÓN	RESPUESTA
EQUIPAMIENTO OBSTETRICA	N° de camas ginecológicas/obstétricas	4
	ATENCION N° de monitores fetales	1
	N° de Doppler	5
	N° de Ecógrafos	0



G. REVILLA S.

6. Columna Observaciones: son campos que se presenta si desea precisar información adicional o aclaración en algunos verificadores.



TABLA AGREGADA 7A " REPORTE A SUSALUD" - PARA UGIPRESS

FECHA DE REPORTE:					
HORA DE REPORTE:					
NOMBRE DE LA IPRESS:					
CODIGO DE RENIPRESS:					
NOMBRE DIRECTOR/JEFE/GERENTE DE LA IPRESS:					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL:					
NUMERO DE TELEFONO DE LA IPRESS:					
CORREO ELECTRONICO:					
RESPONSABLE QUE REGISTRA REPORTE:					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL - DNI DE QUIEN REPORTA:					
NUMERO DE CELULAR DE QUIEN REPORTA:					
VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO		CÓDIGOS DE VALORACIÓN	IPRESS 1	IPRESS 2	IPRESS 3
1 ESTADO DE SERVICIO DE LA IPRESS		1.- Sin Servicio (INOPERATIVO) 2.-Sólo Servicio de Emergencias 3.-Servicio Limitado (PARCIALMENTE OPERATIVO) 4.- Servicio Normal 5.-No Disponible 1.- 8 am - 2 pm 2.- 8 am - 8 pm 3.- 24 horas. 4.- No aplica			
2 TURNO DE ATENCIÓN?		1.- Radio (UHF, VHF), 2.- Teléfono fijo, 3.- Celular, 4.- Internet. 5.- Todos los anteriores 6.- No cuenta			
3 CUENTA CON SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES OPERATIVO?		1.- Sin daño 2.- Colapsada: Instalación en escombros. 3.- Inhabitable: Instalación severamente dañada, (se recomienda no habitarla) 4.- Afectada: Instalación ligeramente afectada, (se recomienda su habitabilidad) 1.- Sin daños 2.- Paredes Humedas 3.- Inundado 4.- Muros con agrietamientos y/o caídas 5.- Techos dañados. 6.- Daños en columnas y/o vigas			
4 HA SUFRIDO DAÑOS EN LA INFRAESTRUCTURA POR FENOMENOS NATURALES O ANTROPICOS?					
5 DAÑOS EN LA ESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?					



G. REVILLA S.

6	QUE AMBIENTES SUFRIERON DAÑOS?	1.- Sin daños 2.- Tópico/Emergencia 3.- Centro Quirúrgico 4.- Centro Obstétrico 5.- Cuidados Intensivos/Intermedios 6.- Internamiento/Hospitalización 6.- Consulta Externa/Ambulatoria 7.- Laboratorio Clínico 8.- Rayos X - Ecografía					
7	HAN SUFRIDO DAÑOS LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS POR FENÓMENOS NATURALES O ANTROPICOS?	1.- Sin Daño 2.- Daño Moderado 3.- Función Limitada 4.- Daño Menor 5.- Funcional 1.- Daño eléctrico 2.- Daño por inundación 3.- Daño por Caída 4.- Otro 5.- No aplica					
8	CUAL ES EL TIPO DE DAÑO SUFRIDO?	1.- Operativo con combustible e insecticidas. 2.- Operativo sin combustible con insecticidas. 3.- Operativo sin combustible y sin insecticidas. 4.- Larvicidas/Rodenticidas disponibles 5.- Larvicidas/Rodenticidas no disponibles 6.- No cuenta con equipos ni insumos					
9	CUENTA CON EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA CONTROL VECTORIAL?	1.- De red Pública 2.- De Pozo (tratado) 3.- De Pozo (No tratado) 4.- De Cisterna 5.- Río o Lluvia 6.- No cuenta					
#	CUENTA CON ABASTECIMIENTO DE AGUA?	1.- 24 h 2.- 48h 3.- 72h 4.- otro 5.- No cuenta					
#	TIEMPO DE RESERVA DE AGUA EN CISTERNA U OTRO MEDIO DE ALMACENAMIENTO?	1.- Red Pública operativa 2.- Pozo Séptico tratado 3.- Pozo Séptico no tratado 4.- Desechado a campo abierto 5.- Desechado en ríos, lagunas. 6.- Red pública inoperativa 7.- Pozo Séptico colapsado 8.- otro					
#	CUENTA CON SISTEMA DE ALCANTARILLADO (DESAGÜE)						



G. REVILLA S.



#	CUENTA CON GRUPO ELECTROGENO?	1.- Operativo con combustible para más de 24 hs. 2.- Operativo con combustible para menos de 24 hs. 3.- Operativo sin combustible 4.- Inoperativo 5.- No cuenta						
#	CUENTA CON MEDICAMENTOS PARA ATENDER URGENCIAS Y EMERGENCIAS, PARA?	1.- De 1 - 3 días 2. De 4 - 7 días. 3. Más de 7 días 4. Menos de 24 horas 5.- No cuenta						
#	CUENTA CON OXIGENO MEDICINAL, PARA?	1.- De 1 - 3 días 2. De 4 - 7 días. 3. Más de 7 días 4. Menos de 24 horas 5.- No cuenta						
#	NUMERO DE AMBULANCIAS	Existentes Operativas						
#	LA IPRESS ES ACCESIBLE PARA LAS PERSONAS?	1.- Si 2.- No						
#	LA IPRESS ES ACCESIBLE PARA REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS POR?	1.- Vía Terrestre (vehículo) 2.- Vía Aérea 3.- Vía Fluvial (ríos) 4.- Vía Lacustre 5.- Vía Marítima 6.- No es accesible						
#	NUMERO DE PACIENTES QUE REQUIEREN SER REFERIDOS?							

  
G. REVILLA S.

<p># TIPO DE PACIENTES A SER REFERIDOS?</p>	<p>1.- Paciente crítico con soporte vital avanzado.  2.- Quirúrgicos  3.- Obstétricos con complicaciones  4.- Transmisibles (Dengue, Malaria, Zika, Chikungunya, Fiebre amarilla, Leptospirosis, etc)  5.- Crónicos descompensados (Diabetes Mellitus, HTA, ASMA, Insuficiencia Renal, etc)  6.- Pediátricos con complicaciones  7.- Adultos mayores con complicaciones  8.- No aplica</p>					
<p># RECURSOS HUMANOS SEGÚN ROL DE TURNO AL MOMENTO DEL REPORTE</p>	<p>N° de Médicos Ginecólogos  N° de Médicos Pediatras  N° Médicos Generales presentes de acuerdo al programa de trabajo diario  N° Enfermeras/os presentes de acuerdo al programa de trabajo diario  N° Obstetras presentes de acuerdo al programa de trabajo diario  N° Técnicos/as presentes de acuerdo al programa de trabajo diario  Personal de Reten operativo al momento del reporte?  1.- Si  2.- No</p>					
<p># NUMERO DE ATENCIONES REALIZADAS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS?</p>	<p>N° de Atenciones por Emergencias (Prioridades I y II)  N° de Atenciones por Urgencias (Prioridades III y IV)  N° de Atenciones Pediátricas (Menores de 5 años)  N° de Atenciones Obstétricas  N° de Gestantes programadas  N° de partos atendidos  N° partos esperados en el mes  N° R.N. prematuros atendidos en el último mes</p>					
<p># ATENCION MATERNO INFANTIL</p>	<p>N° de camas libres  N° de camas ginecológicas/obstétricas  N° de monitores fetales  N° de Doppler  N° de Ecógrafos</p>					
<p># EQUIPAMIENTO ATENCION OBSTETRICA</p>	<p>N° de ventiladores mecánicos adulto/pediatrico  N° de monitores multiparametros</p>					
<p># EQUIPAMIENTO ATENCION CRITICA</p>	<p>N° de coches de paros equipados con desfibrilador  N° de equipos de calentadores de fluidos</p>					



G. REVILLA S.



TABLA AGREGADA 7A "REPORTE A SUSALUD" - PARA IPRESS

FECHA DE REPORTE:		HORA DE REPORTE:		
NOMBRE DE LA IPRESS:		CODIGO DE RENIPRESS:		
NOMBRE DIRECTOR/JEFE/GERENTE DE LA IPRESS:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL:		
NUMERO DE TELEFONO DE LA IPRESS:		CORREO ELECTRONICO:		
RESPONSABLE QUE REGISTRA REPORTE:				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD NACIONAL - DNI DE QUIEN REPORTA:				
NUMERO DE CELULAR DE QUIEN REPORTA:				
Nº	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	CÓDIGOS DE VALORACIÓN	RESPUESTA	OBSERVACION
1	ESTADO DE SERVICIO DE LA IPRESS	1.- Sin Servicio (INOPERATIVO) 2.- Sólo Servicio de Emergencias 3.- Servicio Limitado (PARCIALMENTE OPERATIVO) 4.- Servicio Normal 5.- No Disponible		
2	TURNO DE ATENCIÓN?	1.- 8 am - 2 pm 2.- 8 am - 8 pm 3.- 24 horas. 4.- No aplica		
3	CUENTA CON SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES OPERATIVO?	1.- Radio (UHF, VHF), 2.- Teléfono fijo, 3.- Celular, 4.- Internet. 5.- Todos los anteriores 6.- No cuenta		
4	HA SUFRIDO DAÑOS EN LA INFRAESTRUCTURA POR FENOMENOS NATURALES O ANTROPICOS?	1.- Sin daño 2.- Colapsada: Instalación en escombros. 3.- Inhabitable: Instalación severamente dañada, (se recomienda no habitarla) 4.- Afectada: Instalación ligeramente afectada, (se recomienda su habitabilidad)		
5	DAÑOS EN LA ESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?	1.- Sin daños 2.- Paredes Humedas 3.- Inundado 4.- Muros con agrietamientos y/o caídas 5.- Techos dañados. 6.- Daños en columnas y/o vigas		

  
 SUSALUD  
 INTENDENCIA DE SALUD  
 G. REVILLA S.

6	QUE AMBIENTES SUFRIERON DAÑOS?	1.- Sin daños 2.- Tópico/Emergencia 3.- Centro Quirúrgico 4.- Centro Obstétrico 5.- Cuidados Intensivos/Intermedios 6.- Internamiento/Hospitalización 6.- Consulta Externa/Ambulatoria 7.- Laboratorio Clínico 8.- Rayos X - Ecografía		
7	HAN SUFRIDO DAÑOS LOS EQUIPOS BIOMEDICOS POR FENOMENOS NATURALES O ANTROPICOS?	1.- Sin Daño 2.- Daño Moderado 3.- Función Limitada 4.- Daño Menor 5.- Funcional		
8	CUAL ES EL TIPO DE DAÑO SUFRIDO?	1.- Daño eléctrico 2.- Daño por inundación 3.- Daño por Caída 4.- Otro 5.- No aplica		
9	CUENTA CON EQUIPAMIENTO E INSUMOS PARA CONTROL VECTORIAL?	1.- Operativo con combustible e insecticidas. 2.- Operativo sin combustible con insecticidas. 3.- Operativo sin combustible y sin insecticidas. 4.- Larvicidas/Rodenticidas disponibles 5.- Larvicidas/Rodenticidas no disponibles 6.- No cuenta con equipos ni insumos		
10	CUENTA CON ABASTECIMIENTO DE AGUA?	1.- De red Pública 2.- De Pozo (tratado) 3.- De Pozo (No tratado) 4.- De Cisterna 5.- Río o Lluvia 6.- No cuenta 1.- 24 h 2.- 48h 3.- 72h 4.- otro 5.- No cuenta		
11	TIEMPO DE RESERVA DE AGUA EN CISTERNA U OTRO MEDIO DE ALMACENAMIENTO?			




G. REVILLA S.



12	CUENTA CON SISTEMA DE ALCANTARILLADO (DESAGÜE)	1.- Red Pública operativa 2.- Pozo Séptico tratado 3.- Pozo Séptico no tratado 4.- Desechado a campo abierto 5.- Desechado en ríos, lagunas. 6.- Red pública inoperativa 7.- Pozo Séptico colapsado 8.- otro		
13	CUENTA CON GRUPO ELECTROGENO?	1.- Operativo con combustible para más de 24 hs. 2.- Operativo con combustible para menos de 24 hs. 3.- Operativo sin combustible 4.- Inoperativo 5.- No cuenta		
14	CUENTA CON MEDICAMENTOS PARA ATENDER URGENCIAS Y EMERGENCIAS, PARA?	1.- De 1 - 3 días 2. De 4 - 7 días. 3. Más de 7 días 4. Menos de 24 horas 5.- No cuenta		
15	CUENTA CON OXIGENO MEDICINAL, PARA?	1.- De 1 - 3 días 2. De 4 - 7 días. 3. Más de 7 días 4. Menos de 24 horas 5.- No cuenta		
16	NUMERO DE AMBULANCIAS	Existentes Operativas		
17	LA IPRESS ES ACCESIBLE PARA LAS PERSONAS?	1.- Si 2.- No		
18	LA IPRESS ES ACCESIBLE PARA REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS POR?	1.- Vía Terrestre (vehículo) 2.- Vía Aérea 3.- Vía Fluvial (ríos) 4.- Vía Lacustre 5.- Vía Marítima 6.- No es accesible		
19	NUMERO DE PACIENTES QUE REQUIEREN SER REFERIDOS?			



G. REVILLA S.

20 TIPO DE PACIENTES A SER REFERIDOS?	1.- Paciente crítico con soporte vital avanzado. 2.- Quirúrgicos 3.- Obstétricos con complicaciones 4.- Transmisibles (Dengue, Malaria, Zika, Chikungunya, Fiebre amarilla, Leptospirosis, etc) 5.- Crónicos descompensados (Diabetes Mellitus, HTA, ASMA, Insuficiencia Renal, etc) 6.- Pediátricos con complicaciones 7.- Adultos mayores con complicaciones 8.- No aplica		
21 RECURSOS HUMANOS SEGÚN ROL DE TURNO AL MOMENTO DEL REPORTE	N° de Médicos Ginecólogos N° de Médicos Pediatras N° Médicos Generales presentes de acuerdo al programa de trabajo diario N° Enfermeras/os presentes de acuerdo al programa de trabajo diario N° Obstetras presentes de acuerdo al programa de trabajo diario N° Técnicos/as presentes de acuerdo al programa de trabajo diario Personal de Reten operativo al momento del reporte? 1.- Si 2.- No		
22 NUMERO DE ATENCIONES REALIZADAS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS?	N° de Atenciones por Emergencias (Prioridades I y II) N° de Atenciones por Urgencias (Prioridades III y IV) N° de Atenciones Pediátricas (Menores de 5 años) N° de Atenciones Obstétricas N° de Gestantes programadas N° de partos atendidos N° partos esperados en el mes N° R.N. prematuros atendidos en el último mes N° de camas libres N° de camas ginecológicas/obstétricas N° de monitores fetales N° de Doppler N° de Ecógrafos N° de ventiladores mecánicos adulto/pediatrico N° de monitores multiparametros N° de coches de paros equipados con desfibrilador N° de equipos de calentadores de fluidos		
23 ATENCION MATERNO INFANTIL			
24 EQUIPAMIENTO ATENCION OBSTETRICA			
25 EQUIPAMIENTO ATENCION CRITICA	G. REVILLA S.		