

**FORMULARIO 2013**

**FORMULARIO 2014**

**INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO**



**FORMULARIO DE NACIDO VIVO**

Se modificó el nombre del instrumento de recolección.

**ANTES DE LLENAR ESTE INFORME LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO**



Se incremento la aclaración: El presente formulario debe ser llenado con letra lcara, legible en imprenta y sin borrones ni enmendaduras.

Se incrementaron 6 espacios de USO INEC para ingresar el número de formulario de acuerdo a lo que va ingresando a la institución. Esto ayudará a conocer la cobertura de la estadística.

USO INEC - SECUENCIAL						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

4) ACTA DE INSCRIPCIÓN:   
(Debe ser el mismo que conste en el libro de Inscripciones)



4) ACTA DE INSCRIPCIÓN:   
(Debe ser el mismo que conste en el libro de Inscripciones)

En la P4 se incrementaron a 15 espacios el acta de inscripción, para que se pueda registrar el mismo número de acta que consta en el libro de inscripciones de las oficinas del Registro Civil.

- Establecimiento del Ministerio de Salud  1
- Establecimiento del IESS  2
- Establecimiento de la Junta de Beneficencia  3
- Otro Establecimiento Público (Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, etc.)  4
- Hospital, Clínica o Consultorio Privado  5
- Casa  6
- Otro  7



En la P13 Lugar donde ocurrió el nacimiento, en la opción de respuesta Otro (opción 7) se incrementó la variable Especifique donde se podrá colocar el lugar donde fue el parto.

- Establecimiento del Ministerio de Salud  1
- Establecimiento del IESS  2
- Establecimiento de la Junta de Beneficencia  3
- Otro Establecimiento Público (Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, etc.)  4
- Hospital, Clínica o Consultorio Privado  5
- Casa  6
- Otro  7  
Especifique \_\_\_\_\_

Código del Establecimiento de Salud

13.1) Nombre del Lugar (establecimiento de salud) \_\_\_\_\_

13.2) Provincia \_\_\_\_\_ / 13.3) Cantón \_\_\_\_\_

13.4) Parroquia Urbana ó Rural \_\_\_\_\_ / 13.5) Ciudad ó Localidad \_\_\_\_\_

13.6) Dirección \_\_\_\_\_ / 13.7) Teléfono \_\_\_\_\_



Código del Establecimiento de Salud

13.1) Nombre del Lugar (establecimiento de salud) \_\_\_\_\_

13.2) Provincia \_\_\_\_\_ / 13.3) Cantón \_\_\_\_\_

13.4) Parroquia Urbana ó Rural \_\_\_\_\_ / 13.5) Localidad \_\_\_\_\_

13.6) Dirección \_\_\_\_\_ / 13.7) Teléfono \_\_\_\_\_

En la ubicación geográfica del lugar donde ocurrió el nacimiento, para evitar confusión, y mejorar la calidad de dato se dejó únicamente localidad.

**14) ASISTIDO POR:**

Médico/a	<input type="checkbox"/>	1	Partero/a calificado	<input type="checkbox"/>	5
Obstetrix/Obstetra	<input type="checkbox"/>	2	Partero/a no Calificado (comadrona, líder comunitario)	<input type="checkbox"/>	6
Enfermero/a	<input type="checkbox"/>	3	Otro	<input type="checkbox"/>	7
Auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/>	4			

En la P14 Asistido por, en la opción de respuesta Otro (opción 7) se incrementó el espacio para especificar que persona fue que atendió el parto.

**14) ASISTIDO POR:**

*Respuesta única*

Médico/a	<input type="checkbox"/>	1	Partero/a calificado	<input type="checkbox"/>	5
Obstetrix/Obstetra	<input type="checkbox"/>	2	Partero/a no Calificado (comadrona, líder comunitario)	<input type="checkbox"/>	6
Enfermero/a	<input type="checkbox"/>	3	Otro	<input type="checkbox"/>	7
Auxiliar de enfermería	<input type="checkbox"/>	4	Especifique.....	<input type="checkbox"/>	

**16) DATOS PERSONALES**

..... No. Cédula de Identidad o Pasaporte

NOMBRES: .....

**17) FECHA DE NACIMIENTO**

Año: [ ][ ] Mes: [ ] Día: [ ]

**18) NACIONALIDAD:**  
Ecuatoriana  1  
Extranjera  2 Nombre del país: .....

**19) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIO EN ESTE EMBARAZO ?** [ ][ ]

Se cambió el orden de las variables Cédula de ciudadanía o pasaporte y nacionalidad, quedando de la siguiente manera:

**16) NOMBRES Y APELLIDOS**

.....

**17) NACIONALIDAD:**  
Ecuatoriana  1  
Extranjera  2 Nombre del país: .....

**18) CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE**

.....

**17) FECHA DE NACIMIENTO**

Año: [ ][ ] Mes: [ ] Día: [ ]

Para que la P17 Fecha de nacimiento tenga un mejor sustento y se pueda validar se incrementó la P20 Edad de la Madre.

**19) FECHA DE NACIMIENTO**

Año: [ ][ ] Mes: [ ] Día: [ ]

**20) EDAD DE LA MADRE**  
(En años cumplidos a la fecha de parto)

[ ][ ]

**26) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN**

**26.1) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?**  
SI  1 NO  2

**26.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO**

Ninguno	<input type="checkbox"/>	0
Centro de Alfabetización	<input type="checkbox"/>	1
Primaria	<input type="checkbox"/>	2
Secundaria	<input type="checkbox"/>	3
Educación Básica	<input type="checkbox"/>	4
Educación Media	<input type="checkbox"/>	5
Ciclo Post-Bachillerato	<input type="checkbox"/>	6
Superior	<input type="checkbox"/>	7
Postgrado	<input type="checkbox"/>	8
Se ignora	<input type="checkbox"/>	9

En la P28 Alfabetismo e Instrucción, P28.1 Nivel de Instrucción Alcanzado, en la opción de respuesta 5 Educación Media se incrementó la palabra Bachillerato de acuerdo a recomendaciones del Ministerio de Educación.

**28) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN**

**28.1) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?**  
SI  1 NO  2

**28.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO**

Ninguno	<input type="checkbox"/>	0
Centro de Alfabetización	<input type="checkbox"/>	1
Primaria	<input type="checkbox"/>	2
Secundaria	<input type="checkbox"/>	3
Educación Básica	<input type="checkbox"/>	4
Educación Media/ Bachillerato	<input type="checkbox"/>	5
Ciclo Post-Bachillerato	<input type="checkbox"/>	6
Superior	<input type="checkbox"/>	7
Postgrado	<input type="checkbox"/>	8
Se ignora	<input type="checkbox"/>	9

**27) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE**

Provincia
Cantón
Parroquia Urbana ó Rural
Ciudad ó Localidad



En la P29 Residencia habitual de la madre, para evitar confusión, y mejorar la calidad de dato se modificó la opción ciudad ó localidad y se dejó únicamente localidad. De la misma manera se incrementó un a variable para la dirección domiciliaria de la madre.

**29) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE**

Provincia
Cantón
Parroquia Urbana ó Rural
Localidad
Dirección Domiciliaria

USO INEC				
<b>28) ÁREA:</b>	Urbana	<input type="checkbox"/>	1	
	Rural	<input type="checkbox"/>	2	



En la P30 Área (USO INEC) se incrementaron 3 espacios para la codificación de la localidad.

USO INEC				
<b>30) ÁREA:</b>	Urbana	<input type="checkbox"/>	1	
	Rural	<input type="checkbox"/>	2	

**29) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO:**

.....	.....	.....	.....
<small>Nombre y Apellido</small>	<small>N° Teléfono</small>	<small>N° Registro Profesional</small>	<small>Firma</small>



En la P31 Datos de la persona que atendió el parto, en la opción Firma se incrementó el Sello, para que el responsable firme y ponga el sello del establecimiento.

**31) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO:**

.....	.....	.....	.....
<small>Nombre y Apellido</small>	<small>N° Teléfono</small>	<small>N° Registro Profesional</small>	<small>Firma y Sello</small>

Se incrementaron 2 espacios de USO INEC para ingresar el código del crítico - codificador.

USO INEC	
<small>Código crítico - codificador</small>	

De acuerdo a las modificaciones expuestas, se realizaron los respectivos cambios en las instrucciones para llenar el formulario.