

1500000

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. Includes fields for province, district, canton, parish, locality, and organizational details. Includes checkboxes for sector type and usage.

USO INEC table with columns: 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.

Main table with columns: PERSONAL, USO INEC Personal, NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO (8, 6, 4 hours), and EVENTUAL O DE LLAMADA y menos de 4 horas diarias. Rows include Médicos, Otros Profesionales, Licenciados, Auxiliares, Personal Administrativo, Personal Sanitario de Apoyo, Personal de Servicios, and Personal en la Comunidad.

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

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/Mujeres** y el Total de **Consultas Subsecuentes para mujeres**, en los casilleros destinados para el efecto.

En la Pág. 4, filas 27 y 28 de este bloque, debe registrar los totales de **Primeras Consultas/Hombres** 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.

**CONSULTAS DE MORBILIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZADAS POR:
MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA**

Importante: Los establecimientos del 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				469	470
03	1 a 4 años	471				472	473
04	5 a 9 años	474				475	476
05	10 a 14 años	477		478		479	480
06	15 a 19 años	481		482		483	484
07	20 a 35 años	485		486		487	488
08	36 a 49 años	489		490		491	492
09	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	0	506	0	507	508
13	TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - MUJERES (Morbilidad)	509		510		511	512
14	TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES - MUJERES (Morbilidad)	513		514		515	516

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	0			550	551
27	TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - HOMBRES (Morbilidad)	552				553	554
28	TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES - HOMBRES (Morbilidad)	555				554	557

OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre el personal el BLOQUE 2.)

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

Se deben registrar las principales causas de morbilidad ambulatoria (Consulta externa).

ATENCIÓN AMBULATORIA.- Al servicio que se otorga a toda persona que acude a un establecimiento de salud, para consulta o tratamiento, y abandona el establecimiento en un lapso de unas horas desde el inicio de la consulta; se consideran ambulatorias todas las visitas a instalaciones de atención que no conlleven a la hospitalización con estancia nocturna.

EMERGENCIA.- según la OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma mas o menos inmediata de la vida de una persona o la función de sus órganos.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA (Consulta Externa)

Bloque 03

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA MUJERES (Consulta Externa)

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	0		

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA HOMBRES (Consulta Externa)

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	0		

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

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	0		

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

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	0		

OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre el BLOQUE 3.)

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

PREVENCIÓN.- La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los *factores de riesgo*, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

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.

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

Importante: Los establecimientos del 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				653	654
03	5 - 9 años	655				656	657
ADOLESCENTES / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal, Parto y Post-parto)							
04	10 - 14 años	658		659		660	661
05	15 - 19 años	662		663		664	665
ADOLESCENTES / HOMBRES							
06	10 - 14 años	666				667	668
07	15 - 19 años	669				670	671
ADULTOS / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal, Parto y Post-parto)							
08	20 - 35 años	672		673		674	675
09	36 - 49 años	676		677		678	679
10	50 - 64 años	680		681		682	683
11	65 años y más	684		685		686	687
ADULTOS / HOMBRES							
12	20 - 35 años	688		689		690	691
13	36 - 49 años	692		693		694	695
14	50 - 64 años	696		697		698	699
15	65 años y más	700		701		702	703
MUJERES 10 A 19 AÑOS							
16	Prenatal	704		705			706
17	Parto *Atención de partos	707		708			709
18	Post-parto	710		711			712
MUJERES 20 A 49 AÑOS							
19	Prenatal	713		714			715
20	Parto *Atención de partos	716		717			718
21	Post-parto	719		720			721
30	USO INEC (Prevención Primeras)	722	0	723	0	724	0
						725	0

MÉTODOS	ATENCIÓN POR: MÉDICO						
	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	MUJERES			HOMBRES		
		10-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50 Y MÁS	10-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50 Y MÁS
31	Dispositivo Intrauterino (DIU)	726	727	728			
32	Gestágenos Orales	729	730	731	732	733	734
33	Inyectable	735	736	737	738	739	740
34	Preservativos	741	742	743	744	745	746
35	Implantes	747	748	749			
36	Vasectomía				750	751	752
37	Salpingectomía	753	754	755			
38	Otros (especifique)	756	757	758	759	760	761
39	TOTAL *	762	763	764	765	766	767

MÉTODOS	ATENCIÓN POR: OBSTETRIZ					
	10-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50 Y MÁS	10-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50 Y MÁS
40	Dispositivo Intrauterino (DIU)	768	769	770		
41	Gestágenos Orales	771	772	773	774	775
42	Inyectable	777	778	779	780	781
43	Preservativos	783	784	785	786	787
44	Implantes	789	790	791		
45	Vasectomía				792	793
46	Salpingectomía	795	796	797		
47	Otros (especifique)	798	799	800	801	802
48	TOTAL *	804	805	806	807	808

* En la línea 39 y 48, se debe registrar el total de consultas de Planificación Familiar, cuando no se dispone del desglose.

50	USO INEC (Planificación Primeras)	810	0	811	0	812	0	813	0	814	0	815	0
----	--	------------	----------	------------	----------	------------	----------	------------	----------	------------	----------	------------	----------

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.

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		ATENCIÓN POR						ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		MÉDICO		OBSTETRIZ		PSICÓLOGO		
NÚMERO DE PRIMERAS CONSULTAS ANUALES DE PREVENCIÓN								
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER MUJERES:								
51	Cérvicouterino	816		817				
52	Mamario	818		819				
53	Pulmonar	820						
54	Gástrico	821						
55	Hepático	822						
56	Colorrectal	823		824				
57	Piel	825						
60	USO INEC (Detección de Cáncer / Mujeres)	826	0	827	0			
DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER HOMBRES:								
61	Prostata	828						
62	Mamario	829						
63	Pulmonar	830						
64	Gástrico	831						
65	Hepático	832						
66	Colorrectal	833						
67	Piel	834						
70	USO INEC (Detección de Cáncer / Hombres)	835	0					
NÚMERO DE CONSULTAS SUBSECUENTES ANUALES DE PREVENCIÓN								
NIÑOS								
71	Menores de 1 año	836				837		
72	1 - 4 años	838			839		840	
73	5 - 9 años	841			842		843	
ADOLESCENTES / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal)								
74	10 - 14 años	844		845		846	847	
75	15 - 19 años	848		849		850	851	
ADOLESCENTES / HOMBRES								
76	10 - 14 años	852				853	854	
77	15 - 19 años	855				856	857	
ADULTOS / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal)								
78	20 - 35 años	858		859		860	861	
79	36 - 49 años	862		863		864	865	
80	50 - 64 años	866		867		868	869	
81	65 años y más	870		871		872	873	
ADULTOS / HOMBRES								
82	20 - 35 años	874				875	876	
83	36 - 49 años	877				878	879	
84	50 - 64 años	880				881	882	
85	65 años y más	883				884	885	
MUJERES 10 A 19 AÑOS								
86	Prenatal	886		887				
MUJERES 20 A 49 AÑOS								
87	Prenatal	888		889				
90	USO INEC (Planificación Subsecuentes)	890	0	891	0	892	0	
MÉTODOS		ATENCIÓN POR: MÉDICO						
		MUJERES			HOMBRES			
		10-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50 Y MÁS	10-19 AÑOS	20-49 AÑOS	50 Y MÁS	
91	Dispositivo Intrauterino (DIU)	894	895	896				
92	Gestágenos Orales	897	898	899	900	901	902	
93	Inyectable	903	904	905	906	907	908	
94	Preservativos	909	910	911	912	913	914	
95	Implantes	915	916	917				
98	Otros (especifique)	918	919	920	921	922	923	
99	TOTAL *	924	925	926	927	928	929	
		ATENCIÓN POR: OBSTETRIZ						
100	Dispositivo Intrauterino (DIU)	930	931	932				
101	Gestágenos Orales	933	934	935	936	937	938	
102	Inyectable	939	940	941	942	943	944	
103	Preservativos	945	946	947	948	949	950	
104	Implantes	951	952	953				
107	Otros (especifique)	954	955	956	957	958	959	
108	TOTAL *	960	961	962	963	964	965	
* En la línea 99 y 108, se debe registrar el total de consultas de Planificación Familiar, cuando no se dispone del desglose.								
110	USO INEC (Prevención Subsecuentes)	966	0	967	0	968	0	
VISITAS DOMICILIARIAS, CERTIFICADOS MEDICOS Y SERVICIO DE EMERGENCIA							Bloque 05	
Importante: Los establecimientos del IESS, No deben llenar la información del Bloque 05								
01	NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS (Por Médico, Obstetriz y Enfermera)						972	
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						973	
03	NÚMERO DE URGENCIAS						974	
04	SERVICIO DE EMERGENCIA						975	
05	Número de Atenciones						975	
05	Número de Ingresos						976	
06	Número de intervenciones Quirúrgicas						977	
OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre consultas de morbilidad, prevención. Bloques 02, 03, 04 y 05)								

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.

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		NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO			Eventual o de llamada y menos de 4 horas diarias						
			INEC		8 h. diarias	6 h. diarias	4 h. diarias							
01	Computador completo PC / Computador portátil	978	21	Odontólogos Generales	994	0	995	996	997	998				
02	Equipo odontológico	979	22	Odontólogos Rurales	999	0	1000	1001	1002	1003				
03	Compresor de odontología	980	23	Cirujanos Maxilofaciales	1004	0	1005	1006	1007	1008				
04	Esterilizador y/o Autoclave	981	24	Implantólogos	1009	0	1010	1011	1012	1013				
05	Ultrasonido (Cavitrón)	982	25	Odontopediatras	1014	0	1015	1016	1017	1018				
06	Taburete giratorio dental	983	26	Endodoncistas	1019	0	1020	1021	1022	1023				
07	Equipo Instrumental para Operatoria dental	984	27	Periodoncistas	1024	0	1025	1026	1027	1028				
08	Negatoscopio	985	28	Ortodoncistas	1029	0	1030	1031	1032	1033				
09	Equipo instrumental de cirugía dental	986	29	Rehabilitadores Orales	1034	0	1035	1036	1037	1038				
10	Equipo instrumental de diagnóstico dental	987	30	Asistentes dentales	1039	0	1040	1041	1042	1043				
11	Equipo instrumental de profilaxis dental	988	31	Auxiliar de Odontología	1044	0	1045	1046	1047	1048				
12	Set de desechos	989	32	Mecánico Dental	1049	0	1050	1051	1052	1053				
13	Fregadero mas escurridor	990	33	Exodoncista	1054	0	1055	1056	1057	1058				
14	Equipo de RX de odontología	991	34	Otros (especifique)	1059	0	1060	1061	1062	1063				
15	Otro (especifique)	992												
20	USO INEC (Equipo)	993	40	USO INEC(Pers. Estomatología)	1064	0	1065	0	1066	0	1067	0	1068	0

CONSULTAS DE MORBILIDAD Y PREVENCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA

GRUPOS PROGRAMÁTICOS	NÚMERO	CONSULTAS DE ESTOMATOLOGÍA					
		MORBILIDAD	NÚMERO	PREVENCIÓN			
				Primeras	Subsecuentes		
41	Menores de 1 año	1069	1070		1071		
42	1 - 4 años	1072	1073		1074		
43	5 - 9 años programados	1075	1076		1077		
44	10 - 14 años programados	1078	1079		1080		
45	5 - 14 años no programados	1081	1082		1083		
46	15 - 19 años	1084	1085		1086		
47	20 -35 años	1087	1088		1089		
48	36 - 49 años	1090	1091		1092		
49	50 - 64 años	1093	1094		1095		
50	65 y más años	1096	1097		1098		
51	EMBARAZADAS	1099	1100		1101		
52	TOTAL *	1102	1103		1104		
60	USO INEC (Morb. Prev. Estomatología)	1105	0	1106	0	1107	0

* 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	Obtención	1108	71	Profilaxis	1116	
62	Restauración	1109	72	Aplicación de Fluor	1117	
63	Endodoncias	1110	73	Sellantes	1118	
64	Exodoncias	1111				
65	Periodoncias	1112				
66	Cirugía Menor	1113				
67	Ortodoncia / Ortopedia	1114				
70	USO INEC (Act. Morb. Estom.)	1115	80	USO INEC (Act. Preven. Estomatología.)	1119	0

90	Número de Radiografías Dentales	1120
100	Número de Certificados Odontológicos	1121

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

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

BLOQUE 07 (Pág. 8) LABORATORIO

LABORATORIO CLÍNICO.- El laboratorio clínico es el lugar donde los profesionales y técnicos en análisis clínicos, analizan muestras biológicas humanas que contribuyen al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

LABORATORIO HISTOPATOLÓGICO.- Estudio con el microscopio, de los tejidos y de los órganos enfermos.

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.*

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.

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

Si dispone de laboratorio Clínico digite 1 en el casillero correspondiente, sino dispone deje en blanco
Si dispone de Laboratorio Histopatológico digite 2 en el casillero correspondiente, caso contrario deje en blanco
Si dispone de otro digite 3, en el casillero correspondiente, caso contrario deje en blanco

Dispone de :

Laboratorio Clínico

Laboratorio Histopatológico

Otros

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

01	Rayos X (Fijo)	1200	
02	Rayos X (Portátil)	1201	
03	Tomógrafos	1202	
04	Ecógrafos	1203	
05	Fluoroscopios	1204	
06	Mamógrafos	1204	
07	Resonancia Magnética	1205	
08	Otros (especifique)	1207	
09		
10	USO INEC (Equipos Imagenología)	1208	0

Registrar únicamente las determinaciones realizadas por el establecimiento

NÚMERO DE DETERMINACIONES DE LABORATORIO	USO INEC		Consulta Externa		Hospitalización		Emer-gencia		
04	Flebotomía (toma de muestras Sangre, orina y coproparasitario)	1122	0	1123		1124		1125	
05	Hematología	1126	0	1127		1128		1129	
06	Química Sanguinea	1130	0	1131		1132		1133	
07	Inmunología	1134	0	1135		1136		1137	
08	Uroanálisis	1138	0	1139		1140		1141	
09	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	Otros (especifique)	1174	0	1175		1176		1177	
18								
19								
20	USO INEC (Laboratorio)	1178	0	1179	0	1180	0	1181	0

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

Bloque 10

ANATOMÍA PATOLÓGICA	USO INEC		Consulta Externa		Hospitalización		
21	Exámenes Histopatológicos	1182	0	1183		1184	
22	Citológicos	1185	0	1186		1187	
23	Autopsias	1188	0			1189	
24	Otros (especifique)	1190	0	1191		1192	
25						
30	USO INEC (Anatomía Patológica)	1193	0	1194	0	1195	0

Bloque 08

FARMACIA

Si el Establecimiento de Salud dispone de este Servicio, anote el número de recetas despachadas.
Farmacia digite 1 en el casillero de farmacia, si no dispone deje en blanco.
Si dispone de **Botiquín** digite 2 en el casillero correspondiente, caso contrario deje en blanco
Dispone de:

Farmacia

Botiquín

EQUIPO DE DIAGNÓSTICO**NÚMERO**

01	Electroencefalógrafo	1265	
02	Electro Cardiógrafo	1266	
03	Ecocardiógrafo	1267	
04	Angiógrafo	1268	
05	Espirómetro	1269	
06	Ergonómetro	1270	
07	Endoscopio	1271	
08	Colonoscopia	1272	
09	Ecógrafo Doppler color	1273	
10	Audiómetros	1274	
11	Electromiógrafo	1275	
12	Gamma-Cámara	1276	
13	Otros (Especifique).....	1277	
14		
15		
20	USO INEC (Equipo de Diagnóstico)	1278	0

RECETAS DESPACHADAS	NÚMERO		
03	Consulta externa	1196	
04	Hospitalización	1197	
05	Emergencia	1198	
10	USO INEC (Recetas despachadas)	1199	0

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) 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.

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 12

NÚMERO DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización	Emergen-cia					
21	1279	0	1280	1281	1282				
22	1283	0	1284	1285	1286				
23	1287	0	1288	1289	1290				
24	1291	0	1292	1293	1294				
25	1295	0	1296	1297	1298				
26	1299	0	1300	1301	1302				
27	1303	0	1304	1305	1306				
28	1307	0	1308	1309	1310				
29	1311	0	1312	1313	1314				
30	1315	0	1316	1317	1318				
31	1319	0	1320	1321	1322				
32	1323	0	1324	1325					
33	1326	0	1327	1328					
34	1329	0	1330	1331					
35	1332	0	1333	1334					
36	1335	0	1336	1337	1338				
40	USO INEC(Pruebas de Diagnóstico)	1339	0	1340	0	1341	0	1342	0

Bloque 11

EQUIPO DE TRATAMIENTO		NÚMERO	
01	Fisioterapia	1343	
02	Electro Shock	1344	
03	Equipo de Diálisis	1345	
04	Litotritor	1346	
10	USO INEC (Equipo de Tratamiento)	1347	0

NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA	USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización				
11	1348	0	1349	1350			
12	1351	0	1352	1353			
13	1354	0	1355	1356			
14	1357	0	1358	1359			
15	1360	0	1361	1362			
16	1363	0	1364	1365			
17	1366	0	1367	1368			
20	USO INEC (Tratamientos Fisioterapia)	1369	0	1370	0	1371	0

OTROS TRATAMIENTOS		NÚMERO	
21	Terapia de lenguaje	1372	
22	Terapia respiratoria	1373	
23	Terapia ocupacional	1374	
30	USO INEC (Otros Tratamientos)	1375	0

TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS		USO INEC	Consulta Externa	Hospitalización	
40	Número de Tratamientos de Diálisis	1376	0	1377	1378

CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y CUIDADOS ESPECIALES

AMBIENTES FÍSICOS		NÚMERO	
01	Salas de Operaciones (Quirófanos generales y de emergencia)	1379	
02	Salas de Cuidados Intensivos	1380	
03	Salas de Cuidados Intermedios	1381	
04	Salas de Parto	1382	
10	USO INEC (Ambientes Físicos)	1383	0

EQUIPOS		NÚMERO	
11	Mesas de Operaciones	1384	
12	Equipos de Anestesia	1385	
13	Monitores	1386	
14	Electrobisturí	1387	
15	Electrocauterio	1388	
16	Lámpara Cieftica	1389	
17	Coche de paro	1390	
18	Coche de Cardioreanimación	1391	
19	Equipo de Fibrilación	1392	
20	Torre de Laparoscopia	1393	
21	Equipo de Laser	1394	
22	Respirador	1395	
23	Succionador	1396	
24	Mesas ginecológicas	1397	
25	Cunas de calor radiante	1398	
26	Termocunas	1399	
27	Incubadoras normales	1400	
28	Incubadoras de transporte	1401	
	Otros: (Especifique)	1402	
30	USO INEC (Equipos Cirugía y Obstetricia)	1403	0

EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO		NÚMERO	
31	Esterilizador en seco	1404	
32	Autoclaves	1405	
33	Otros: (Especifique)	1406	
40	USO INEC (Equipos de Esterilización)	1407	0

OTROS EQUIPOS DEL ESTABLECIMIENTO		NÚMERO	
41	Ambulancias	1408	
42	Vehículos de Transporte	1409	
43	Otros: (Especifique)	1410	
50	USO INEC (Otros Equipos)	1411	0

Observaciones de esta página: Bloques 11, 12 y 13

BLOQUE 13 (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 14 (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.

BLOQUE 15 (Pág. 10) RESIDUOS PELIGROSOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

Bloque 15 (Pág. 10) DESECHOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Directrices generales:

- El llenado de la información del Bloque 16 lo deberá hacer la persona responsable del manejo de desechos hospitalarios del establecimiento de salud, es decir aquella que tenga conocimiento de las preguntas realizadas en el Bloque 16.
- Tomar en cuenta que el término de “Desechos peligrosos hospitalarios” se refiere al conjunto de residuos infecciosos, corto -punzantes o especiales (farmacéuticos).
 - ✓ Desechos infecciosos: Son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente.
 - ✓ Desechos corto punzantes: Se domina 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 cualquier insumo o herramienta que posea filo o punta que pudiese producir una herida por corte o punción.
 - ✓ Desechos especiales (recientemente llamados farmacéuticos): Envases de fármacos de más de 5 cm y de líquidos y reactivos que generen riesgo para la salud.
- En caso de que el establecimiento de salud no llene la información de cualquier celda del bloque 16 debe colocar obligatoriamente la razón en observaciones.

Bloque “Conocimiento y Control de desechos peligrosos”

- En caso de que el establecimiento de salud no llene la información solicitada porque aduzca que no lleva un registro, se debe mencionar obligatoriamente la razón (de no llevar un registro) en observaciones.

Bloque “Entrega y Tratamiento de los desechos peligrosos hospitalarios”

- Se debe precisar la cantidad de desechos entregados en kilogramos por año. Las cifras deben ser enteras, y si no conocen el peso se debe explicar la razón en observaciones.

Bloque “Tipos de desechos peligrosos hospitalarios recolectados”

- Se debe precisar la cantidad de desechos entregados en kilogramos por año. Las cifras deben ser enteras, y si no conocen el peso se debe explicar la razón en observaciones.
- La suma de los kilogramos indicados por tipos de desechos peligrosos (infecciosos, cortopunzantes o especiales) debe ser igual a la cantidad total indicada en el bloque “Entrega y Tratamiento de los desechos peligrosos hospitalarios”.

Bloque “Disposición final de los Desechos peligrosos hospitalarios”

- En el caso de no conocer a la disposición final de los desechos peligrosos hospitalarios, dejar en blanco el bloque e indicar la razón en el cuadro de observaciones.
- Definición del tratamiento de desechos 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.
- Definición del tratamiento de desechos mediante autoclave: instrumento diseñado para esterilizar los patógenos contenidos en desechos o instrumentos mediante la exposición a temperaturas que son controladas en instalaciones diseñadas para el fin.
- En el caso de conocer la disposición final de los desechos peligrosos hospitalarios:
 - ✓ Se debe precisar la cantidad de desechos entregados en kilogramos por año. Las cifras deben ser enteras, y si no conocen el peso se debe explicar la razón en observaciones.
 - ✓ La suma de los pesos en Kilogramos indicados por tipo disposición final (celdas de seguridad, incineración, autoclave u otro) debe ser igual a la cantidad total en Kilogramos indicada el bloque “Entrega y Tratamiento de los desechos peligrosos hospitalarios”.

Bloque 13

Bloque 14

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA			
INSPECCIONES A:		TOTAL ANUAL	
01	Viviendas	1412	
02	Establecimientos educacionales	1413	
03	Establecimientos públicos en general	1414	
04	Establecimientos de expendio de alimentos	1415	
05	Otras (especifique)	1416	
		1417	
10	USO INEC (Actividades de Vigilancia Sanitaria)	1418	0

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	1418	
02	Visitas domiciliarias efectivas	1419	
03	Visitas domiciliarias inefectivas	1420	
04	Gestiones Intra institucionales	1421	
05	Gestiones Extra institucionales	1422	
06	Servicio Social a la comunidad	1423	
10	USO INEC (Actividades de Trabajo Social)	1424	0

DESECHOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Esta parte esta dirigida al responsable del manejo de los desechos hospitalarios

Bloque 15

Nombre del responsable :	Numero de teléfono :
Apellido del responsable :	Correo electronico:

Se entiende Desechos peligrosos hospitalarios por : desechos infecciosos , cortopuzantes o especiales (farmaceuticos).

CONOCIMIENTO Y CONTROL DE DESECHOS PELIGROSOS		SI/NO		USO INEC	
01	¿Conoce usted el reglamento de "manejo de desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador"?	1425		1426	
02	¿Dentro de su establecimiento de salud, se lleva un registro de los desechos peligrosos hospitalarios (infecciosos, cortopuzantes, farmaceuticos etc.) ?	1427		1428	

Nota : En el caso de que el establecimiento no lleva registro , por favor anotar la explicacion en el cuadro de observaciones.

ENTREGA Y TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS (infecciosos, cortopuzantes y especiales)		SI/NO		Kg/Año	
01	¿Los desechos peligrosos hospitalarios de su establecimiento de salud son entregados al municipio para su disposición final?	1429		1430	
02	¿Los desechos peligrosos hospitalarios de su establecimiento de salud son entregados a una entidad diferente al municipio para su disposición final? (Especifique):	1431		1432	
03	¿Los desechos peligrosos hospitalarios de su establecimiento de salud son tratados de manera autonoma (autoclave) por el mismo establecimiento de salud?	1433		1434	
04	¿Los desechos peligrosos hospitalarios de su establecimiento de salud no son entregados y se los trata de otra manera que el autoclave (es decir quemados, enterrados) ?	1435		1436	
10	USO INEC (Desechos peligrosos hospitalarios entregados)	1437		1438	0

GESTIÓN DE LOS DESECHOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS (infecciosos, cortopuzantes y especiales)		SI/NO/NO SABE	
11	¿El municipio o entidad diferente al municipio, tiene una tarifa diferenciada de acuerdo al tipo de gestión de los desechos hospitalarios de su establecimiento de salud ?	1439	
12	¿El municipio o entidad diferente al municipio, informa sobre la gestión dada a los desechos hospitalarios del establecimiento de salud ? (Especifique)	1440	
13	¿El municipio o entidad diferente al municipio, da seguimiento a los desechos hospitalarios entregados por su establecimiento para verificar que la gestion está de acuerdo a la normativa sanitaria y ambiental ?	1441	
14	¿Su establecimiento ha recibido algún certificado, por parte de su Municipio, en relación a la gestión y disposición final de los desechos peligrosos ?	1442	
20	USO INEC (Instalaciones Municipales y/o otra entidad de tratamiento)	1443	

TIPOS DE DESECHOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS RECOLECTADOS Y /O ENTREGADOS		Kg/Año	
21	Desechos infecciosos	1444	
22	Desechos cortopuzantes	1445	
23	Desechos especiales (o farmaceuticos)	1446	
30	USO INEC (Desechos peligrosos hospitalarios Recolectados y/o entregados)	1447	0

CONOCIMIENTO DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS PELIGROSOS		SI/NO		USO INEC	
31	¿Conoce usted el tipo de disposición final dado a sus desechos peligrosos hospitalarios ?	1448		1449	

Si usted conoce el tipo de disposición final de los desechos por favor llenar el bloque siguiente:

TIPO DE DISPOSICIÓN FINAL DADO A LOS DESECHOS PELGROSOS HOSPITALARIOS		SI/NO		Kg/Año	
32	Desechos hospitalarios dispuestos en celdas de seguridad	1450		1451	
33	Desechos hospitalarios son incinerados	1452		1453	
34	Desechos hospitalarios son esterilizados en auto clave	1454		1455	
35	Otros: (Especifique)	1456		1457	
40	USO INEC (Disposición final de los desechos peligrosos hospitalarios)	1458		1459	0

AÑO MES DIA

USO INEC Fecha de crítica

USO INEC

Código crítico - codificador

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