



Formulario de Camas Hospitalarias 2021



A) Identificación del Establecimiento

Nombre del Establecimiento _____
 Provincia _____
 Cantón _____
 Parroquia Urbana o Rural _____
 Dirección, Calle N° _____
 Nombre del responsable del llenado _____
 Teléfono _____
 Correo Electrónico _____

Código-Establecimiento (Colocar el unicódigo dado por el MSP) _____
 Uso INEC (unicódigo) _____
 Uso INEE Código de crítica _____

SERVICIOS (CENSABLES)		N° Camas dotación normal			USO INEC	NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS DISPONIBLES												OBSERVACION	
		Total	Nro. Camas de dotación normal distribuidas según tipo de habitación			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
			Individuales	Dobles															Tres y Más
1	Medicina interna	0																	
2	Cirugía	0																	
3	Ginecología y Obstetricia	0																	
4	Pediatría	0																	
5	Neonatología (cunas e incubadoras)	0																	
6	Cardiología	0																	
7	Neumología	0																	
8	Psiquiatría	0																	
9	Traumatología	0																	
10	Aislamiento (Infectología)	0																	
11	Oftalmología	0																	
12	Otorrinolaringología	0																	
13	Urología	0																	
14	Gastroenterología	0																	
15	Unidad de quemados	0																	
16	Neurocirugía	0																	
17	Nefrología	0																	
18	Oncología	0																	
19	Hematología	0																	
20	Otros Servicios (Especifique)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20,1		0																	
20,2		0																	
20,3		0																	
21	Servicios indiferenciados	0																	
TOTAL DE CAMAS (Censables)		0			0														
SERVICIOS DE APOYO (NO CENSABLES)																			
22	Camas de Observación en Emergencia																		
23	Camas de Cuidados Intensivos Adultos																		
24	Camas de Cuidados Intensivos Pediátricos																		
25	Camas de Cuidados Intensivos Neonatales																		
26	Camas de Cuidados Intermedios y/o Críticos																		
27	Camas de Recuperación																		
28	Camas de Otros Servicios de Apoyo																		
TOTAL DE CAMAS DE SERVICIOS DE APOYO(No Censable)		0																	
29	Días - Paciente																		
30	Días - Camas Disponibles																		

Individuales Registre el total de camas que se encuentren en una habitaciones individuales
Dobles Registre el total de camas que se encuentren en una habitaciones dobles
Tres y Más Registre el total de camas que se encuentren en una habitaciones triples o más