



# Instructivo de llenado

\_\_\_\_\_  
Establecimientos

CADA HECHO DE TU VIDA *Cuenta*

 **INEC**

Buenas cifras,  
mejores vidas

# Recomendaciones Generales

## **Ministerio de Salud Pública - MSP**

Debe llenar la información de las páginas 1, 5, 6 (excepto consultas de morbilidad y prevención de estomatología y/u odontología, actividades de morbilidad y actividades de prevención), 7, 8, 9 y 10, ya que los demás bloques llegan al INEC mediante base de datos con la información registrada en RDACCA.

Cada establecimiento deberá entregar el formulario lleno a la zonal del MSP correspondiente, para que sea remitido al INEC.

## **Seguro Social Campesino**

Debe llenar la información de las páginas 1, 2 (sólo actividades de enfermería), 5, 6, 7, 8, 9 y 10, ya que los demás bloques llegan al INEC mediante base de datos con la información registrada en RDACCA.

Cada establecimiento deberá entregar el formulario lleno a la zonal del Seguro Social Campesino correspondiente, para que sea remitido al INEC.

## **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - IESS**

Debe llenar la información de las páginas 1, 6 (solo equipos), 7 (laboratorio, farmacia o botiquín y equipos), 8 (equipos y ambientes físicos), y 10, ya que los demás bloques llegan al INEC mediante base de datos.

Cada establecimiento deberá entregar el formulario lleno a la zonal del IESS correspondiente, para que sea remitido al INEC.

## **Establecimientos privados y resto de públicos**

Deben llenar las 10 páginas que conforman el formulario.

Cada establecimiento debe entregar el formulario lleno a la misma oficina zonal del INEC que le entregó el formato.

**Nota:** Este formulario debe ser entregado al INEC, debidamente completado, en un plazo no mayor a los 30 días contados desde la fecha de su recepción.

## Para recordar:

- ❑ La información que se solicita corresponde a los meses de enero a diciembre del año de la investigación, en este caso, sólo 2019.
- ❑ Las celdas sombreadas en color azul son sólo para “USO INEC”, no debe registrar datos, ni modificarlas.
- ❑ Cuando registre información en las celdas “Otros (especifique).....”, se debe escribir el detalle reemplazando los puntos suspensivos, de la siguiente forma: Otros (especifique) Detalle de especialista, equipos, o exámenes, etc.
- ❑ En lo referente a equipos, se deben registrar únicamente aquellos que se encontraron instalados, en funcionamiento y listos para su uso durante el año de investigación (no debe registrar un equipo que durante el año de investigación estuvo dañado, en mantenimiento, en bodega, en proceso de adquisición, etc.).
- ❑ En cuanto a ambientes físicos, se deben registrar únicamente aquellos que se encontraron en funcionamiento, con el equipo correspondiente y listos para su uso durante el año de investigación.
- ❑ El número de exámenes y determinaciones debe corresponder a lo que se realiza únicamente con equipo perteneciente al establecimiento (no convenios con empresas externas).
- ❑ Si necesita hacer alguna aclaración o justificar la información contenida en la página, utilice los espacios destinados para “Observaciones...”, al final de cada bloque.

## Contenido del Formulario

El formulario consta de 15 bloques distribuidos en 10 páginas:

- Bloque 1.- Personal.
- Bloque 2.- Consultas de morbilidad ambulatoria en el establecimiento de salud realizadas por: médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería.
- Bloque 3.- Principales causas de morbilidad ambulatoria (consulta externa).
- Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por: médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería.
- Bloque 5.- Visitas domiciliarias, certificados médicos y servicio de emergencia.
- Bloque 6.- Servicio de estomatología y/u odontología.
- Bloque 7.- Equipos y recursos físicos de los que dispone el establecimiento de salud.
- Bloque 8.- Farmacia / botiquín, bancos de sangre y leche materna.
- Bloque 9.- Servicio de imagenología.
- Bloque 10.- Equipo de diagnóstico, número de pruebas.
- Bloque 11.- Equipo de tratamiento.
- Bloque 12.- Ambientes físicos, obstetricia y cuidados especiales.
- Bloque 13.- Actividades de vigilancia sanitaria.
- Bloque 14.- Actividades de trabajo social.
- Bloque 15.- Desechos generados en el establecimientos de salud.

## Bloque 1: Personal (primera parte)

Se divide en dos partes, la primera corresponde a los datos del establecimiento e informante y debe ser llenado en su totalidad.

En formulario llegará al establecimiento con los datos de identificación pregrabados: número de folio, unicódigo, entidad, clase, nombre del establecimiento, provincia, cantón y parroquia; el informante debe revisarla y completar los datos faltantes. En caso de existir un error en esta información, la persona encargada de llenar el formulario debe modificar el dato para que sea actualizado en las oficinas de planta central del INEC.

Antes de llenar este formulario lea las instrucciones de la guía		Año investigación	2019
		Folio (uso INEC)	1800000843
		UNICÓDIGO (INEC)	012588
		Entidad	17
		Clase	31
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>			
Nombre:	CENTRO MÉDICO EL CISNE TIPO C		
Provincia:	SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS		
Cantón:	SANTO DOMINGO		
Parroquia:	ZARACAY		
Dirección:			
Teléfono			
E-mail del informante:			
Nombres y apellidos del informante:			
Tiempo de funcionamiento:			
Periodo de actividad del año 2019:			

Nota: El periodo de actividad se refiere al número de meses que el establecimiento funcionó durante el año de investigación.

## Bloque 1: Personal (segunda parte)

Se divide en dos partes, la primera corresponde a los datos del establecimiento y la segunda corresponde a la información del personal que labora en éste.

Esta sección está clasificada en personal de 8 horas, 6 horas, 4 horas y eventual o de llamada y de menos de 4 horas diarias.

El listado de personal está dividido de la siguiente forma:

- Total médicos
- Personal de odontología
- Otros profesionales de la salud con título universitario
- Licenciados y/o tecnólogos
- Auxiliares de enfermería
- Personal administrativo
- Personal sanitario de apoyo
- Personal de servicios
- Personal en la comunidad

Notas:

El personal que trabaja en turnos de más de 8 horas diarias se debe registrar en la columna de 8 horas.

El personal que trabaja en itinerancia se debe registrar de acuerdo a los días de la semana que labora en el establecimiento; si laboran 3 días a la semana se registra en la columna de 6 horas; si laboran 2 días a la semana se registra en la columna de eventual o de llamada y de menos de 4 horas diarias.

Al final de cada sección se encuentra una celda “Otros (especifique).....”, para registrar las especialidades que no se encuentren detalladas en el listado.

## Bloque 1: Personal

Se debe registrar el personal de acuerdo a la actividad que realiza en el establecimiento de salud, no según la especialización o título académico. Por ejemplo: un cardiólogo que cumple funciones de médico general, debe ser ubicado en la línea de médico general.

Se debe registrar al personal médico de acuerdo al tiempo que labora por turno, en caso de existir una especialidad que no consta en el listado preestablecido se la debe registrar (escribir la especialidad) en la celda "Otros (especifique).....".

PERSONAL	USO INEC Personal		NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO							
	PREG	Total	PREG	8 horas diarias	PREG	6 horas diarias	PREG	4 horas diarias	PREG	EVENTUAL O DE LLAMADA y menos de 4 horas diarias
<b>TOTAL MÉDICOS (USO INEC)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
Médicos Generales	6	0	7		8		9		10	
Cirujanos Generales	11	0	12		13		14		15	
Cirujanos Plásticos y Reconstructivos	16	0	17		18		19		20	
Cirujanos Cardiacos	16a	0	17a		18a		19a		20a	
Cirujanos Cardiorácicos	16b	0	17b		18b		19b		20b	
Cirujanos Cardiovasculares	16c	0	17c		18c		19c		20c	
Cirujanos de Cabeza y Cuello	16d	0	17d		18d		19d		20d	
Cirujanos Pediátricos	16e	0	17e		18e		19e		20e	
Cirujanos Torácicos	16f	0	17f		18f		19f		20f	
Cirujanos Vasculares y Endovasculares	191d	0	192d		193d		194d		195d	
Traumatólogos (Cirujano Ortopédico)	41	0	42		43		44		45	
Medicina Interna (Internistas)	21	0	22		23		24		25	
Anestesiólogos	26	0	27		28		29		30	
Cardiólogos	31	0	32		33		34		35	
Neurólogos	36	0	37		38		39		40	
Psiquiatras	46	0	47		48		49		50	
Oftalmólogos	51	0	52		53		54		55	

Nota: En el formulario RAS 2019 se ha incluido el personal de odontología en el bloque 1 (ya no se registra en la página 6).

## Bloque 2: Consultas de morbilidad ambulatoria en el establecimiento de salud realizadas por: médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería

En la primera parte del cuadro debe registrar el total de primeras consultas + consultas subsecuentes, desagregado por rango de edad y profesional (tanto para mujeres como para hombres); estos valores se suman y dan un total que queda en color rojo (error).

En la pregunta “Total de primeras consultas – mujeres u hombres (morbilidad).....” debe ingresar el total de la primeras consultas, desagregado por profesional.

En la pregunta “Total de consultas subsecuentes – mujeres u hombres (morbilidad).....” debe ingresar el total de consultas subsecuentes, desagregado por profesional.

La suma de las primeras consultas + subsecuentes desagregadas por grupos de edad debe coincidir con la suma de las 2 últimas filas (primeras consultas y consultas subsecuentes) para que quede en color verde (validado ok), como en el ejemplo de la imagen.

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:						PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG	PSICÓLOGO		
<b>TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)</b>									
1	Menos de 1 mes	466						467	
2	1 a 11 meses	468	5				469		5
3	1 a 4 años	471	11				472		
4	5 a 9 años	474	15				475		
5	10 a 14 años	477	23	478			479		5
6	15 a 19 años	481	40	482			483	25	7
7	20 a 35 años	485	85	486	50		487	10	20
8	36 a 49 años	489	60	490	30		491	6	25
9	50 a 64 años	493	31	494	25		495		8
10	65 y más años	497	10	498	5		499		5
11	Edad no especificada	501		502			503		
12	<b>USO INEC (Total Morbilidad Mujeres)</b>	505	<b>280</b>	506	<b>110</b>	507	<b>41</b>	508	<b>75</b>
13	<b>TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - MUJERES (Morbilidad)</b>	509	205	510	90	511	30	512	
14	<b>TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES - MUJERES (Morbilidad)</b>	513	75	514	20	515	10	516	

## Bloque 3: Principales causas de morbilidad ambulatoria (consulta externa).

Si el establecimiento tiene hasta 10 causas de morbilidad, deberá registrar todas (1 en cada fila).

En este caso, el total debe ser igual a la información registrada en la página 2: Total médico + total obstetrix + total psicólogo.

Ejemplo: En la página 2, en el cuadro hombres, se registraron 63 atenciones de médico y 31 atenciones de psicólogo (para esta validación no se toman en cuenta las actividades de enfermería), que se dividen en 5 causas de morbilidad.

En la página 3 constan las 94 atenciones (63 médico + 31 psicólogo), clasificadas en las 5 causas de morbilidad. (no podemos tener ni más, ni menos causas porque estamos reportamos el total de pacientes atendidos).

Página 2

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG		
<b>TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - HOMBRES (Suma de Primeras y Subsecuentes)</b>								
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	8			526	527	3
19	10 a 14 años	528	6			529	530	4
20	15 a 19 años	531	12			532	533	2
21	20 a 35 años	534	8			535	536	3
22	36 a 49 años	537	9			538	539	2
23	50 a 64 años	540	10			541	542	2
24	65 y más años	543	10			544	545	5
25	Edad no especificada	546				547	548	
26	<b>USO INEC (Total Morbilidad Hombres)</b>	549	<b>63</b>			550	<b>31</b>	<b>21</b>
27	<b>TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - HOM</b>	552	45			553	23	15
28	<b>TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES</b>	555	18			556	8	6

Página 3

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA HOMBRES (Consulta Externa)					
SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
11	581		582	35	RESFRIOS COMUNES
12	583		584	18	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO.
13	585		586	15	GASTRITIS
14	587		588	13	FARINGITIS
15	589		590	13	TRANSTORNOS DEPRESIVOS
16	591		592		
17	593		594		
18	595		596		
19	597		598		
20	599		600		
<b>USO INEC</b>	<b>603</b>	<b>TOTAL</b>		<b>94</b>	

## Bloque 3: Principales causas de morbilidad ambulatoria (consulta externa).

Si el establecimiento tiene más de 10 causas de morbilidad, deberá registrar las 10 que se presentaron con mayor frecuencia.

En este caso, el total debe ser menor a la información registrada en la página 2: Total médico + total obstetrix + total psicólogo.

Ejemplo: En la página 2, en el cuadro mujeres, se registraron 280 atenciones de médico, 110 atenciones de obstetrix y 41 atenciones de psicólogo (para esta validación no se toman en cuenta las actividades de enfermería), que representan más de 10 causas de morbilidad.

En la página 3 constan las 10 causas más frecuentes (médico, obstetrix o psicólogo), que suman 426. Este total siempre va a ser menor al de la página 2 (280+110+41= 431) ya que, en la página 3, no estamos reportando todas las causas/consultas que se atendieron en el establecimiento.

Página 2

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:						PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG	PSICÓLOGO		
<b>TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)</b>									
1	Menos de 1 mes	466						467	
2	1 a 11 meses	468	5					470	5
3	1 a 4 años	471	11					473	
4	5 a 9 años	474	15					476	
5	10 a 14 años	477	23	478				480	5
6	15 a 19 años	481	40	482			25	484	7
7	20 a 35 años	485	85	486	50		10	488	20
8	36 a 49 años	489	60	490	30		6	492	25
9	50 a 64 años	493	31	494	25			496	8
10	65 y más años	497	10	498	5			500	5
11	Edad no especificada	501		502				504	
12	<b>USO INEC (Total Morbilidad Mujeres)</b>	505	<b>280</b>	506	<b>110</b>	507	<b>41</b>	508	<b>75</b>
13	<b>TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - MUJERES</b>	509	205	510	90	511	31	512	50
14	<b>TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES</b>	513	75	514	20	515	10	516	25

Página 3

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA MUJERES (Consulta Externa)					
SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
1	558		559	80	INFECCIÓN PÉLVICA CRÓNICA
2	560		561	80	VAGINOSIS MIXTA
3	562		563	75	CONDILOMINA VAGINALES
4	564		565	60	PROBLEMAS BRONQUIONEUMÓNICOS
5	566		567	60	RESFRÍOS COMUNES
6	568		569	21	TRANSTORNOS DEPRESIVOS
7	570		571	20	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO.
8	572		573	19	INFECCION VÍAS URINARIAS
9	574		575	8	CUADROS DIARRÉICOS
10	576		577	3	PARASITOSIS
<b>USO INEC</b>	<b>580</b>	<b>TOTAL</b>		<b>426</b>	

## Bloque 3: Principales causas de morbilidad ambulatoria (consulta externa).

Para validar la información, de la página 3, correspondiente a “menores de 1 año” y “de 1 hasta 4 años” se debe tomar el cuenta el total de las consultas registradas en la página 2, tanto de médico y psicólogo, como de hombres y mujeres.

Ejemplo: En la página 2 se registraron las siguientes atenciones, en mujeres y en hombres:

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG		
<b>TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)</b>								
1	Menos de 1 mes	466					467	
2	1 a 11 meses	468	5			469	470	5
3	1 a 4 años	471	11			472	473	

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG		
<b>TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - HOMBRES (Suma de Primeras y Subsecuentes)</b>								
15	Menos de 1 mes	517					518	
16	1 a 11 meses	519				520	521	
17	1 a 4 años	522				523	524	

En la página 3 se deben registrar las causas de morbilidad de las 5 niñas de 1 a 11 meses y las 11 niñas de 1 a 4 años (no hay niños de estos grupos de edad que hayan sido atendidos).

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA INFANTIL menores de un año (Consulta Externa)					
SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
21	604		605	5	RESFRIOS COMUNES
22	606		607		
23	608		609		
24	610		611		
25	612		613		
26	614		615		
27	616		617		
28	618		619		
29	620		621		
30	622		623		
<b>USO INEC</b>	<b>626</b>	<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA de 1 hasta 4 años (Consulta Externa)					
SEC	PREG	COD. CIE-10	PREG	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
31	627		628	8	CUADROS DIARRÉICOS
32	629		630	3	PARASITOSIS
33	631		632		
34	633		634		
35	635		636		
36	637		638		
37	639		640		
38	641		642		
39	643		644		
40	645		646		
<b>USO INEC</b>	<b>649</b>	<b>TOTAL</b>		<b>11</b>	

## Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por: médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería.

Para el año 2019, con el fin de optimizar el tiempo y facilitar el registro de información en el formulario RAS, se han unificado los cuadros de primeras consultas y consultas subsecuentes de prevención, en un solo bloque.

La información registrada de consultas de prevención, deberá estar desagregada por profesional (médico, obstetrix, psicólogo y atenciones de enfermería), por primeras consultas y consultas subsecuentes, por sexo, por rango de edad y por atenciones realizadas a mujeres en estado prenatal, parto y post-parto.

CONSULTAS DE PREVENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZADO POR: MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA																	
NÚMERO DE CONSULTAS PRIMERAS Y SUBSECUENTES AMBULATORIAS ANUALES DE PREVENCIÓN																	
ATENCIÓN POR																	
SEC	EIDADES/SEXO	MÉDICO				OBSTETRIZ				PSICÓLOGO				ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA			
		PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes
<b>NIÑOS</b>																	
1	Menores de 1 año	650		836										651		837	
2	1 - 4 años	652		838						653		839		654		840	
3	5 - 9 años	655		841						656		842		657		843	
<b>MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal, Parto y Post-parto)</b>																	
4	10 - 14 años	658		844		659		845		660		846		661		847	
5	15 - 19 años	662		848		663		849		664		850		665		851	
6	20 - 35 años	672		858		673		859		674		860		675		861	
7	36 - 49 años	676		862		677		863		678		864		679		865	
8	50 - 64 años	680		866		681		867		682		868		683		869	
9	65 años y más	684		870		685		871		686		872		687		873	
10	Edad no especificada	684a		870a		685a		871a		686a		872a		687a		873a	
<b>HOMBRES</b>																	
11	10 - 14 años	666		852						667		853		668		854	
12	15 - 19 años	669		855						670		856		671		857	
13	20 - 35 años	688		874						690		875		691		876	
14	36 - 49 años	692		877						694		878		695		879	
15	50 - 64 años	696		880						698		881		699		882	
16	65 años y más	700		883						702		884		703		885	
17	Edad no especificada	700a		883a						702a		884a		703a		885a	
<b>MUJERES 10 A 19 AÑOS</b>																	
18	Prenatal	704		886		705		887						706			
19	Parto (Atención de partos)	707				708								709			
20	Post-parto	710				711								712			
<b>MUJERES 20 A 50 AÑOS</b>																	
21	Prenatal	713		888		714		889						715			
22	Parto (Atención de partos)	716				717								718			
23	Post-parto	719				720								721			
24	<b>USO INEC (Prevención Primeras y Subsecuentes)</b>	<b>722</b>	<b>0</b>	<b>890</b>	<b>0</b>	<b>723</b>	<b>0</b>	<b>891</b>	<b>0</b>	<b>724</b>	<b>0</b>	<b>892</b>	<b>0</b>	<b>725</b>	<b>0</b>	<b>893</b>	<b>0</b>

## Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por: médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería.

La segunda sección del bloque 4 está destinada al registro de las consultas realizadas en relación a los métodos de planificación familiar, que a su vez está dividido en 2 cuadros, uno para atención brindada por médico y otro para la atención brindada por obstetrix.

La información registrada debe estar desagregada por sexo, por rango de edad, por primeras consultas y consultas subsecuentes y por método de planificación familiar.

ATENCIÓN: MÉDICO																																	
		MUJERES														HOMBRES																	
SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	10-19 AÑOS				20-49 AÑOS				50 Y MÁS				Edad no especificada				10-19 AÑOS				20-49 AÑOS				50 Y MÁS				Edad no especificada			
		PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes				
25	Dispositivo Intrauterino (DIU)	726		894		727		895		728		896		728aa		896aa																	
26	Anticonceptivos Orales Combinados	729a		897a		730a		898a		731a		899a		731aa		899aa		732a		900a		733a		901a		734a		902a		734aa		902aa	
27	Anticonceptivos Orales sólo progesterona	729b		897b		730b		898b		731b		899b		731bb		899bb		732b		900b		733b		901b		734b		902b		734bb		902bb	
28	Anticonceptivo Oral de emergencia	729c		897c		730c		898c		731c		899c		731cc		899cc		732c		900c		733c		901c		734c		902c		734cc		902cc	
29	Inyectable	735		903		736		904		737		905		737aa		905aa		738		906		739		907		740		908		740aa		908aa	
30	Preservativos	741		909		742		910		743		911		743aa		911aa		744		912		745		913		746		914		746aa		914aa	
31	Implantes	747		915		748		916		749		917		749aa		917aa																	
32	Vasectomía																				751		913a		752		913b		752aa		913c		
33	Salpingectomía					754		916a		755		917a		755aa		917aaa																	
34	Anillo Vaginal	756a		918a		757a		919a		758a		920a		758aa		920aa																	
35	Parche Transdérmico	756b		918b		757b		919b		758b		920b		758bb		920bb																	
36	Otros (especifique).....	756		918		757		919		758		920		758aaa		920aaa		759		921		760		922		761		923		761aa		923aa	
37	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	762		924		763		925		764		926		764aa		926aa		765		927		766		928		767		929		767aa		929aa	
38	TOTAL (USO INEC)	762t	0	924t	0	763t	0	925t	0	764t	0	926t	0	764tt	0	926tt	0	765t	0	927t	0	766t	0	928t	0	767t	0	929t	0	767tt	0	929tt	0

## Bloque 4.- Consultas de prevención en el establecimiento de salud realizado por: médico, obstetrix, psicólogo y actividades de enfermería).

La última sección del bloque 4 dirige la investigación a las consultas de atención para la detección oportuna de tumores.

La información deberá estar clasificada por sexo, profesional que brinda la atención y por localización del tumor.

NÚMERO DE EXÁMENES PARA DETECCIÓN DE TUMORES							
		MUJERES				HOMBRES	
		ATENCIÓN POR					
SEC	DETECCIÓN OPORTUNA DE TUMORES	PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG	MÉDICO
53	Cérvicouterino	816		817			
54	Próstata					828	
55	Mamario	818		819		829	
56	Pulmonar	820				830	
57	Gástrico	821				831	
58	Hepático	822				832	
59	Colorrectal	823				833	
60	Piel	825				834	
61	Tiroideo	825a				834a	
62	<b>TOTAL USO INEC</b>	<b>826</b>	<b>0</b>	<b>827</b>	<b>0</b>	<b>835</b>	<b>0</b>

## Bloque 5.- Visitas domiciliarias, certificados médicos y servicio de emergencia.

**Visitas domiciliarias, certificados médicos y urgencias:** debe registrar las atenciones generados únicamente en visitas a domicilio.

Visitas domiciliarias: se debe registrar el total de visitas domiciliarias realizadas por el médico, obstetrix o enfermera (en caso de que el establecimiento brinde este servicio).

Número de certificados médicos otorgados: debe registrar los certificados otorgados por el establecimiento en las visitas domiciliarias

Número de urgencias atendidas en visitas domiciliarias: se debe registrar el número de pacientes que fueron atendidos por una urgencia en visitas domiciliarias.

**Servicio de emergencia:** debe registrar las atenciones generados únicamente en el servicio de emergencias.

Número de Atenciones (urgencias): se refiere al total de atenciones brindadas en el servicio de emergencias del establecimiento.

Número de Ingresos / emergencias: se refiere al total de pacientes que, producto de la emergencia, fueron hospitalizados. Este dato corresponde llenar sólo a los establecimientos con internación.

**Número de intervenciones en el servicio de hospitalización:** existirán únicamente en los establecimientos con internación hospitalaria y corresponde a pacientes que, producto de la emergencia, fueron intervenidos quirúrgicamente dentro del mismo establecimiento.

VISITAS DOMICILIARIAS, SERVICIO DE EMERGENCIA Y SERVICIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			
VISITAS DOMICILIARIAS.- Es la actividad de trabajo de campo por medio del cual se visita el domicilio, con fines de educación sanitaria, control de tratamiento, seguimiento del caso, etc.			
SEC	VISITAS DOMICILIARIAS, CERTIFICADOS MÉDICOS Y URGENCIAS	PREG	CANTIDAD
1	Numero de visitas domiciliarias realizadas (Por Médico, Obstetrix y Enfermera)	972	
2	Número de certificados médicos otorgados	973	
3	Número de urgencias atendidas en visitas domiciliarias	974	
SEC	SERVICIO DE EMERGENCIA (Sólo lo generado en el Servicio de Emergencia)		
4	Número de Atenciones (urgencias)	975	
5	Número de Ingresos / emergencias	976	
8	<b>TOTAL DE ATENCIONES Y INGRESOS (USO INEC)</b>	977	<b>0</b>
SEC	SERVICIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (Todo lo generado en el Servicio de Hospitalización)		
9	Número de intervenciones quirúrgicas en el servicio de hospitalización	977c	

## Bloque 6.- Servicio de estomatología y/u odontología.

En este bloque se debe registrar el equipo que se encuentra en buen estado, en funcionamiento y listo para su uso (no debe registrar equipo en mal estado, almacenado en bodega, en proceso de adquisición, en otro establecimiento, etc.).

Si existe personal de odontología registrado en la página 1, necesariamente debe haber equipo reportado en esta sección, de lo contrario, debe justificar en la parte de observaciones, cómo realizó su trabajo el personal de odontología y/o estomatología.

SEC	EQUIPO	PREG	CANTIDAD
1	Computador completo PC / Computador portátil	978	
2	Equipo odontológico portátil	979	
3	Compresor de odontología	980	
4	Esterilizador y/o Autoclave	981	
5	Ultrasonido (Cavitron)	982	
6	Taburete giratorio dental	983	
7	Equipo instrumental para operatoria dental	984	
8	Negatoscopio	985	
9	Equipo instrumental de cirugía dental	986	
10	Equipo instrumental de diagnóstico dental	987	
11	Equipo instrumental de profilaxis dental	988	
12	Set de desechos	989	
13	Fregadero más escurridor	990	
14	Equipo de RX de odontología	991	
15	Micromotor	992a	
16	Turbina	992b	
17	Lampara halógena	992c	
18	Sillón dental/odontológico	992d	
19	Otros (especifique).....	992	
20	<b>USO INEC (Equipo)</b>	993	<b>0</b>

Nota: Si reporta equipo de rayos X, obligatoriamente debe registrar el total de radiografías realizadas o justificar en la celda de observación, porqué no utilizó el equipo.

## Bloque 6.- Servicio de estomatología y/u odontología.

Las consultas del servicio de estomatología y/u odontología deberán ser registradas de forma desagregada, por consultas de morbilidad y consultas de prevención (primeras y subsecuentes), por rango de edad y atención a mujeres embarazadas.

CONSULTAS DE MORBILIDAD Y PREVENCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA							
SEC	RANGOS DE EDAD	PREG	CONSULTAS DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA				
			MORBILIDAD	PREVENCIÓN			
				PREG	Primeras	PREG	Subsecuentes
20	Menores de 1 año	1069		1070		1071	
21	1 - 4 años	1072		1073		1074	
22	5 - 9 años programados	1075		1076		1077	
23	10 - 14 años programados	1078		1079		1080	
24	5 - 14 años no programados	1081		1082		1083	
25	15 - 19 años	1084		1085		1086	
26	20 -35 años	1087		1088		1089	
27	36 - 49 años	1090		1091		1092	
28	50 - 64 años	1093		1094		1095	
29	65 y más años	1096		1097		1098	
30	<b>EMBARAZADAS</b>	1099		1100		1101	
31	Edad no especificada	1102a		1103a		1104a	
32	Total: Si no dispone por grupos programáticos desglosados	1102		1103		1104	
33	<b>USO INEC (Morb. Prev. Estomatología)</b>	1105	<b>0</b>	1106	<b>0</b>	1107	<b>0</b>

Las actividades de estomatología y/u odontología debe ser registrada por tipo de actividad.

Debe registrar el número de radiografías realizadas y el total de certificados emitidos únicamente en este servicio.

ACTIVIDADES DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA							
ACTIVIDADES DE MORBILIDAD				ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN			
SEC	ACTIVIDADES	PREG	CANTIDAD	SEC	ACTIVIDADES	PREG	CANTIDAD
34	Obturación	1108		43	Profilaxis	1116	
35	Restauración	1109		44	Aplicación de Fluor	1117	
36	Endodoncias	1110		45	Sellantes	1118	
37	Exodoncias	1111		46	Total: Si no dispone de las actividades desagregadas	1118a	
38	Periodoncias	1112		47	<b>USO INEC (Act. Preven. Estomatología.)</b>	1119	<b>0</b>
39	Cirugía Menor	1113		<b>Número de radiografías y certificados</b>			
40	Ortodoncia / Ortopedia	1114		48	Número de Radiografías Dentales	1120	
41	Total: Si no dispone de las actividades desagregadas	1114a		49	Número de Certificados Odontológicos	1121	
42	<b>USO INEC (Act. Morb. Estom.)</b>	1115	<b>0</b>	50	<b>USO INEC (Radiografías y certificados)</b>	1121a	<b>0</b>

Nota: Si registra radiografías dentales, obligatoriamente debe registrar equipo de RX.

## Bloque 7.- Equipos y recursos físicos de los que dispone el establecimiento de salud.

En el bloque 7 se debe registrar la información referente a tipos de laboratorios pertenecientes al establecimiento y los exámenes realizados en los mismos.

Debe elegir de la lista desplegable únicamente si dispone o no (“SI” o “NO”) de los laboratorios descritos y en caso de tener otro tipo, debe registrarlo en la celda “Otros (especifique).....” detallando el tipo de laboratorio.

En el cuadro de número de determinaciones (exámenes realizados en el laboratorio, sea clínico, histopatológico u otros) debe registrar el total anual clasificado de acuerdo al servicio de dónde provino el pedido: consulta externa, hospitalización y emergencia.

En caso de existir exámenes que no se encuentran detallados en la lista, deben ser registrados en la celda “Otros (especifique)...” (escribir el nombre y cantidad del examen).

LABORATORIOS	
Se debe elegir una de las opciones de la lista desplegable para cada tipo de laboratorio	
Dispone de :	
1	Laboratorio Clínico
2	Laboratorio Histopatológico
3	Otros (especifique).....

**NOTIFICACIÓN**  
 ELIJA SI O NO

ANATOMÍA PATOLÓGICA	PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización
Exámenes Histopatológicos	1182	0	1183		1184	
Citológicos	1185	0	1186		1187	
Autopsias clínicas	1188	0			1189	
Otros (especifique).....	1190	0	1191		1192	
<b>USO INEC (Anatomía Patológica)</b>	1193	0	1194	0	1195	0

NÚMERO DE DETERMINACIONES DE LABORATORIO	PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización	PREG	Emergencia
Flebotomía	1122	0	1123		1124		1125	
Hematología	1126	0	1127		1128		1129	
Química Sanguínea	1130	0	1131		1132		1133	
Inmunología	1134	0	1135		1136		1137	
Uroanálisis	1138	0	1139		1140		1141	
Coproanálisis	1142	0	1143		1144		1145	
Microbiología	1146	0	1147		1148		1149	
Serología	1150	0	1151		1152		1153	
Hormonas	1154	0	1155		1156		1157	
Tuberculosis	1158	0	1159		1160		1161	
Biología Molecular (opcional)	1162	0	1163		1164		1165	
Toxicología (opcional)	1166	0	1167		1168		1169	
Genética (opcional)	1170	0	1171		1172		1173	
Pruebas de VIH (Positivas)	1174a	0	1175a		1176a		1177a	
Pruebas de VIH (Negativas)	1174b	0	1175b		1176b		1177b	
Otros (especifique).....	1174	0	1175		1176		1177	
<b>USO INEC (Laboratorio)</b>	1178	0	1179	0	1180	0	1181	0

## Bloque 8.- Farmacia / botiquín, bancos de sangre y leche materna.

En este bloque debe registrar la información referente al servicio de farmacia o botiquín, banco de sangre, banco de leche materna y recetas despachadas.

Se debe registrar únicamente los servicios que pertenecen al establecimiento (no debe registrar los convenios con empresas externas u otros establecimientos).

En caso de existir varios establecimientos que comparten estos servicios, debe ser registrado únicamente por el establecimiento donde se encuentren físicamente estos ambientes y servicios.

El total de recetas despachadas debe registrarse de forma desagregada por consulta externa, hospitalización y emergencias, dependiendo de dónde proviene la receta. En caso de no tener un registro detallado, debe anotar el total anual en la celda de "Total si no tiene desagregado".

SEC	FARMACIA / BOTIQUÍN, BANCOS DE SANGRE Y LECHE MATERNA		
Se debe elegir una de las opciones de la lista desplegable para cada servicio			
<b>Dispone de:</b>			
26	Farmacia		
27	Botiquín (NO de Primeros Auxilios NO muestras médicas)		
28	Banco de Sangre		
29	Banco de Leche Materna		
SEC	RECETAS DESPACHADAS	PREG	CANTIDAD
30	Consulta externa	1196	
31	Hospitalización	1197	
32	Emergencia	1198	
33	Total si no tiene desagregado	1198a	
34	<b>USO INEC (Recetas despachadas)</b>	1199	<b>0</b>

Notas:

**Botiquín:** se refiere al servicio que dispone de al menos 23 medicamentos básicos y no requiere de una persona específica para el despacho de medicamentos (no debe registrar botiquín de primeros auxilios o botiquín o de muestras médicas).

**Farmacia:** este servicio dispone de más de los 23 medicamentos básicos y es necesaria una persona fija responsable del despacho de medicinas (puede o no ser profesional o especializado).

Solo puede registrar Farmacia o Botiquín, NO las dos opciones.

Si dispone de farmacia, debe haber información en recetas despachadas, de acuerdo a Resolución ARCSA-DE-008-2017-JCGO farmacias y botiquines

Link: [http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Resoluci%C3%B3n-ARCSA-DE-008-2017-JCGO\\_Farmacias-y-Botiquines-Privados.pdf](http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Resoluci%C3%B3n-ARCSA-DE-008-2017-JCGO_Farmacias-y-Botiquines-Privados.pdf)

## Bloque 9.- Servicio de imagenología.

Se debe registrar los equipos que pertenecen al establecimiento. Se han aumentado dos equipos, en vista de la recurrencia con que se presentaron en el 2018: Arco en C (fijo o portátil) cuyos exámenes deberán registrarse en "Rayos x para diagnóstico médico fijo y portátil" y Densitómetro.

En caso de tener un equipo que no conste en el listado debe ser registrado en la celda "Otros (especifique).....", detallando el nombre del equipo.

En el número de determinaciones (total de exámenes realizados con el equipo de imagenología) debe registrar únicamente los exámenes que se realizaron con los equipos del establecimiento; la información debe estar desagregada por consulta externa, hospitalización y emergencias.

En caso de haber realizado exámenes que no constan en el listado, éstos deben ser registrados en la celda "Otros (especifique).....", detallando el nombre del examen.

SEC	EQUIPOS DE IMAGENOLOGÍA	PREG	CANTIDAD
1	Rayos X (Fijo)	1200	
2	Rayos X (Portátil)	1201	
3	Arco en C (fijo o portátil)	1201aa	
4	Tomógrafos	1202	
5	Ecógrafos (convencional o portátil)	1203	
6	Ecógrafo doppler color	1273	
7	Fluoroscopios	1204	
8	Mamógrafos	1205	
9	Resonancia Magnética	1206	
10	Densitómetro	1206b	
11	Otros (especifique).....	1207	
12	<b>USO INEC (Equipos Imagenología)</b>	1208	<b>0</b>

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

Nota: Si existe laboratorio, debe registrar los exámenes. Si existen exámenes, debe registrar laboratorio. Si existe laboratorio y realizaron exámenes, debe estar registrado el personal correspondiente en la página 1.

## Bloque 10.- Equipo de diagnóstico, número de pruebas.

Debe registrar únicamente los equipos que pertenecen al establecimiento.

En caso de tener un equipo que no conste en el listado debe ser registrado en la celda “Otros (especifique).....”, detallando el nombre del equipo.

En el número de determinaciones (total de exámenes realizados con el equipo de diagnóstico) debe registrar únicamente los exámenes que se realizaron con los equipos del establecimiento; la información debe estar desagregada por consulta externa, hospitalización y emergencias.

En caso de haber realizado exámenes que no constan en el listado, éstos deben ser registrados en la celda “Otros (especifique).....”, detallando el nombre del examen.

EQUIPO DE DIAGNÓSTICO		PREG	CANTIDAD
27	Electroencefalógrafo	1265	
28	Electro Cardiógrafo	1266	
29	Ecocardiógrafo	1267	
30	Angiógrafo	1268	
31	Espirómetro	1269	
32	Ergonómetro	1270	
33	Endoscopio	1271	
34	Colonoscopio	1272	
35	Audiómetros	1274	
36	Electromiógrafo	1275	
37	Gamma-Cámara	1276	
38	Otros (especifique).....	1277	
<b>39</b>	<b>USO INEC (Equipo de Diagnóstico)</b>	<b>1278</b>	<b>0</b>

NÚMERO DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO		PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización	PREG	Emergencia
39	Eléctroencefalogramas	1279	0	1280		1281		1282	
40	Eléctrocardiogramas	1283	0	1284		1285		1286	
41	Ecocardiogramas	1287	0	1288		1289		1290	
42	Angiografías	1291	0	1292		1293		1294	
43	Espirometrías	1295	0	1296		1297		1298	
44	Ergonometrías	1299	0	1300		1301		1302	
45	Endoscopias	1303	0	1304		1305		1306	
46	Colonoscopias	1307	0	1308		1309		1310	
47	Audiometrías	1315	0	1316		1317		1318	
48	Electromiogramas	1319	0	1320		1321		1322	
49	Gammagrafía Tiroidea	1323	0	1324		1325			
50	Gammagrafía Ósea	1326	0	1327		1328			
51	Gammagrafía Renal	1329	0	1330		1331			
52	Gammagrafía de Otros Órganos	1332	0	1333		1334			
53	Otros (especifique).....	1335	0	1336		1337		1338	
<b>54</b>	<b>USO INEC (Pruebas de Diagnóstico)</b>	<b>1339</b>	<b>0</b>	<b>1340</b>	<b>0</b>	<b>1341</b>	<b>0</b>	<b>1342</b>	<b>0</b>

Nota: Si existe equipo, debe necesariamente registrar los exámenes, caso contrario debe justificar por qué no se utilizó el equipo.

Si existen exámenes debe, obligatoriamente, registrar el equipo.

Si existe equipo y realizaron exámenes, debe estar registrado el personal correspondiente en la página 1 o debe justificar quién realizó los exámenes.

## Bloque 11.- Equipo de tratamiento.

Debe registrar únicamente los equipos que pertenecen al establecimiento.

En el número de tratamientos se debe desagregar la información por consulta externa y hospitalización. En caso de haber realizado un tratamiento que no se encuentre en el listado, debe registrarlo y detallar el nombre del mismo en la celda "Otros (especifique)....."

Si se han realizado tratamientos de fisioterapia que no requieren de equipo debe colocar la observación en la celda correspondiente, al final del bloque.

SEC	EQUIPO DE TRATAMIENTO	PREG	USO INEC	PREG	CANTIDAD
1	Fisioterapia	1343	0	1343a	
2	Electroshock	1344	0	1344a	
3	Equipo para Electroterapia	1344c	0	1344aa	
4	Equipo de Diálisis	1345	0	1345a	
5	Litotriptor	1346	0	1346a	
6	Equipo para Quimioterapia	1346d	0	1346aa	
7	<b>USO INEC (Equipo de Tratamiento)</b>	1347	0	1347a	<b>0</b>

SEC	NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA	PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización
8	Electroterapia	1348	0	1349		1350	
9	Hidroterapia	1351	0	1352		1353	
10	Ejercicios Terapéuticos	1354	0	1355		1356	
11	Parafina	1357	0	1358		1359	
12	Compresas químicas	1360	0	1361		1362	
13	Termoterapia	1363	0	1364		1365	
14	Otros (especifique).....	1366	0	1367		1368	
15	<b>USO INEC (Tratamientos Fisioterapia)</b>	1369	0	1370	<b>0</b>	1371	<b>0</b>

SEC	OTROS TRATAMIENTOS	PREG	CANTIDAD
16	Terapia de lenguaje	1372	
17	Terapia respiratoria	1373	
18	Terapia ocupacional	1374	
19	<b>USO INEC (Otros Tratamientos)</b>	1375	<b>0</b>

SEC	TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS, QUIMIOTERAPIA Y OTROS	PREG	USO INEC	PREG	Consulta	PREG	Hospitalización
20	Número de Tratamientos de diálisis y hemodialisis	1376a	0	1377a		1378a	
21	Número de tratamientos de quimioterapias	1376b	0	1377b		1378b	
22	Número de tratamientos de radioterapia	1376c	0	1377c		1378c	
23	Otros (especifique).....	1376d	0	1377d		1378d	
24	<b>USO INEC (Total de diálisis, quimioterapia y otros)</b>	1376	0	1377	<b>0</b>	1378	<b>0</b>

Nota: Si en la página 1 registró personal de fisioterapia, necesariamente debe registrar el número de tratamientos que realizó, o justificar las actividades de este personal en la parte de observaciones. Si existen tratamientos y no dispone de personal de fisioterapia, deberá justificar quién realizó estas actividades.

## Bloque 12.- Ambientes físicos, obstetricia y cuidados especiales.

Este bloque está destinado a recabar información respecto a los ambientes físicos, equipo e instrumental con que cuenta el establecimiento en sí, para el desempeño de sus actividades.

Para el caso de los ambientes físicos, en el año 2019, se ha eliminado las preguntas correspondientes a número de habitaciones y se mantiene el resto de información, la cual dependerá de que el establecimiento sea con o sin internación.

Tome en cuenta que si reporta salas de operaciones o sala de partos debe haber registrado el personal correspondiente en el bloque 1 (cirujanos y ginecólogos u obstetras), o justificar quién y para qué se utilizan estos ambientes, en la celda de observaciones.

En la parte de equipos, debe registrar únicamente los que se encuentren en funcionamiento, instalados y listos para su uso (no registre si está dañado, en mantenimiento, en bodega, en proceso de adquisición, etc.). En caso de tener un equipo que no se encuentre en el listado, debe registrarlo en la celda "Otros (especifique)....." y detallar el nombre del equipo.

SEC	AMBIENTES FÍSICOS	PREG	CANTIDAD
1	Salas de Operaciones (Quirófanos generales y de emergencia)	1379	
2	Salas de Cuidados Intensivos	1380	
3	Salas de Cuidados Intermedios	1381	
4	Salas de Parto	1382	
7	<b>USO INEC (Ambientes Físicos)</b>	1383	<b>0</b>

SEC	EQUIPOS	PREG	CANTIDAD
8	Mesas de Operaciones	1384	
9	Equipos de Anestesia	1385	
10	Monitores	1386	
11	Electrobisturí	1387	
12	Electrocauterio	1388	
13	Lámpara Cielítica	1389	
14	Coche de paro	1390	
15	Coche de Cardioreanimación	1391	
16	Equipo de Desfibrilación	1392	
17	Torre de Laparoscopia	1393	
18	Equipo de Láser	1394	
19	Respirador	1395	
20	Succionador	1396	
21	Mesas ginecológicas	1397	
22	Cunas de calor radiante	1398	
23	Termocunas	1399	
24	Incubadoras normales	1400	
25	Incubadoras de transporte	1401	
26	Otros (especifique).....	1402	
27	<b>USO INEC (Equipos Cirugía y Obstetricia)</b>	1403	<b>0</b>

## Bloque 12.- Ambientes físicos, obstetricia y cuidados especiales.

El establecimiento de salud debe, obligatoriamente, contar con, al menos, un equipo de esterilización, de lo contrario debe justificar cómo realizan la esterilización de los instrumentos reutilizables.

En “otros equipos del establecimiento” debe registrar únicamente los que se encuentren en funcionamiento, instalados y listos para su uso (no registre si está dañado, en mal estado, en mantenimiento, en bodega, en proceso de adquisición, etc). En caso de tener un equipo que no se encuentre en el listado, debe registrarlo en la celda “Otros (especifique).....” y detallar el nombre del equipo.

SEC	EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO	PREG	CANTIDAD
28	Esterilizador en seco	1404	
29	Autoclaves	1405	
30	Otros (especifique).....	1406	
31	<b>USO INEC (Equipos de Esterilización)</b>	1407	<b>0</b>

SEC	OTROS EQUIPOS DEL ESTABLECIMIENTO	PREG	CANTIDAD
32	Ambulancias	1408	
33	Vehículos de Transporte	1409	
34	Camas de recuperación	1410d	
35	Camas de emergencia	1410e	
36	Sillones (Quimioterapias, diálisis y otros)	1410f	
37	Camillas	1410g	
38	Sillas para nebulizaciones	1410h	
39	Balanzas de recién nacidos	1410i	
40	Balanzas de pedestal	1410j	
41	Tensiómetros de pedestal	1410k	
42	Tensiómetros de pared	1410l	
43	Fonendoscopio	1410m	
44	Refrigeradoras (uso de medicamento)	1410n	
45	Vaporizador	1410o	
46	Tensiómetro digital	1410p	
47	Shailon	1410q	
49	Otros (especifique).....	1410	
50	<b>USO INEC (Otros Equipos)</b>	1411	<b>0</b>

## Bloque 13.- Actividades de vigilancia sanitaria.

Si en el bloque 1 se registró personal sanitario de apoyo, obligatoriamente debe registrar las actividades detalladas en el bloque 13, o justificar las actividades de este personal.

Si por el contrario se realizaron estas actividades, pero no se cuenta con el personal especializado, debe colocar en las observaciones una justificación de quién llevó a cabo esta labor.

En caso de que el establecimiento desarrolle actividades que no se encuentran en el detalle, debe registrarlas en la celda Otros (especifique).....” y describir las actividades que realiza.

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA			
SEC	INSPECCIONES A:	PREG	TOTAL ANUAL
1	Viviendas	1412	
2	Establecimientos educacionales	1413	
3	Establecimientos públicos en general	1414	
4	Establecimientos de expendio de alimentos	1415	
5	Otros (especifique).....	1416	
6	<b>USO INEC (Actividades de Vigilancia Sanitaria)</b>	1417	<b>0</b>

## Bloque 14.- Actividades de trabajo social.

Si en el bloque 1 se registró trabajador/a Social, obligatoriamente debe registrar las actividades detalladas en el bloque 14, o justificar las actividades de este personal.

Si por el contrario se realizaron estas actividades, pero no se cuenta con el personal correspondiente, debe colocar en las observaciones una justificación de quién llevó a cabo esta labor.

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.			
SEC	ACTIVIDADES	PREG	TOTAL ANUAL
1	Entrevistas	1418	
2	Visitas domiciliarias efectivas	1419	
3	Visitas domiciliarias inefectivas	1420	
4	Gestiones Intra institucionales	1421	
5	Gestiones Extra institucionales	1422	
6	Servicio Social a la comunidad	1423	
7	<b>USO INEC (Actividades de Trabajo Social)</b>	1424	<b>0</b>

## Bloque 15.- Desechos generados en el establecimientos de salud.

Este bloque corresponde al reporte de todos los desechos que se generan en el establecimiento.

En la primera parte debe registrar los datos de la persona encargada de llevar el registro de desechos, o en su defecto, del informante de este bloque.

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

El primer cuadro corresponde a una encuesta sobre la gestión administrativa, para lo cual, debe elegir de la lista desplegable según su respuesta sea "SI" o "NO".

SEC	GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTROL DE DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO
1	¿Conoce usted la normativa que regula la gestión integral de los residuos y desechos generados en los Establecimientos de Salud?	1501	
2	¿Dentro de su establecimiento de salud, se lleva un registro de la generación de desechos sanitarios?	1502	SI NO
3	¿Dentro de su establecimiento de salud, cuenta con un plan de gestión de la generación de desechos sanitarios?	1503	
4	¿Su establecimiento de salud ha realizado la autoevaluación de la gestión interna de desechos?	1504	
5	¿Su establecimiento de salud cuenta con un programa de capacitación de desechos?	1505	
6	¿Su establecimiento de salud ejecuta el programa de capacitación de desechos?	1506	

**NOTIFICACIÓN**  
INGRESE SOLO SI Ó  
NO

## Bloque 15.- Desechos generados en el establecimientos de salud.

En la siguiente pregunta debe seleccionar de la lista desplegable, si lleva o no un registro por tipo de desecho que genera el establecimiento.

SEC	DESECHOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO
7	¿Lleva usted un registro por tipo de desechos generados en su establecimiento de salud?	1507	<input type="text"/>

NOTIFICACIÓN  
INGRESE SOLO SI Ó  
NO

Si la respuesta es "SI", se debe, obligatoriamente, registrar la cantidad en kilogramos de una o varias de las variables 1508-1512.

- La suma de estos valores (1513) siempre debe ser menor o igual a la suma de los totales de inactivación (1519) y recolección (1525) ya que no podemos tener más desechos clasificados, que lo que se trata en el establecimiento y es recolectado.

Si la respuesta es "NO", no debe registrar valores. Si registra cantidad en kilogramos en estas variables quiere decir que si lleva un registro por tipo de desechos generados y la respuesta 1507 debe ser "SI".

SEC	TIPOS DE DESECHOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	Kg/Año
8	Desechos Biológico - infecciosos	1508	
9	Desechos Anatomopatológicos	1509	
10	Desechos Corto-punzantes	1510	
11	Desechos Farmacéuticos	1511	
12	Otros especifique (radiactivos, químicos peligrosos, dispositivos médicos con mercurio) (observaciones pag 12)	1512	
13	<b>USO INEC</b> (Tipos de desechos del establecimiento de Salud generados)	1513	<b>0,00</b>

Nota: el peso debe ser registrado únicamente en kilogramos, con 2 decimales en caso de ser necesario.

## Bloque 15.- Desechos generados en el establecimientos de salud.

La siguiente sección corresponde a inactivación. Si se registró "SI", en una o las dos preguntas, se debe, obligatoriamente, registrar la cantidad. Si registró "NO", no debe haber valores en cantidad.

SEC	INACTIVACIÓN DE LOS DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO	PREG	Kg/Año
14	¿Los desechos sanitarios generados en su establecimiento de salud son tratados de manera autónoma (inactivación física o química), es decir por el mismo establecimiento de salud?	1514		1515	
15	¿Realiza algún otro tipo de tratamiento que no sea inactivación física o química? Especifique (observaciones pg 15)	1516		1517	
16	<b>USO INEC (Desechos sanitarios generados)</b>			<b>1519</b>	<b>0,00</b>

Sea que lleve o no un registro por tipo de desechos, **es obligatorio** registrar el peso en kilogramos de, al menos, una variable del siguiente cuadro (1520 o 1522), respecto a qué entidad realiza la recolección de los desechos generados.

Si los desechos son recolectados por el municipio (servicio normal de recolección de toda la ciudad), se debe registrar la cantidad en kilogramos en la variable 1521.

Si los desechos no son recolectados por el municipio (lo hace cualquier otra empresa o institución) se debe registrar el peso en gestor ambiental, en la variable 1523.

SEC	RECOLECCIÓN DE LOS DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO	PREG	Kg/Año
17	¿Los desechos sanitarios generados en su establecimiento de salud son recolectados por el municipio para su disposición final?	1520		1521	
18	¿Los desechos sanitarios generados en su establecimiento de salud son recolectados por un gestor ambiental para su disposición final?	1522		1523	
19	<b>USO INEC (Desechos sanitarios recolectados)</b>			<b>1525</b>	<b>0,00</b>

Nota: Si los desechos no son recolectados por el municipio o entregados a otra empresa o institución, debe justificar en el cuadro de observaciones, qué hacen con los mismos.

## Bloque 15.- Desechos generados en el establecimientos de salud.

La sección de gestión de desechos sanitarios investiga acerca del trato que los recolectores dan a los desechos generados por el establecimiento. El establecimiento debe registrar "SI", "NO" O "NO SABE". Si registra "SI", obligatoriamente debe registrar la cantidad.

SEC	GESTIÓN DE LOS DESECHOS SANITARIOS	PREG	SI/NO/NO SABE
20	¿El municipio o gestor ambiental, tiene una tarifa diferenciada de acuerdo al tipo de gestión de los desechos sanitarios de su establecimiento de salud?	1526	
21	¿El municipio o gestor ambiental, informa sobre la gestión dada a los desechos sanitarios del establecimiento de salud ?	1527	

En la pregunta 23, debe registrar "SI" o "NO" respecto del conocimiento sobre la disposición final de los desechos sanitarios del establecimiento.

SEC	DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SANITARIOS	PREG	SI/NO
23	¿Conoce usted el tipo de tratamiento y/o disposición final dado a sus desechos sanitarios ?	1529	

Si la respuesta es "NO", esta pregunta constituye el final de la encuesta.

Si su respuesta es "SI" deberá contestar las preguntas del siguiente cuadro.

## Bloque 15.- Desechos generados en el establecimientos de salud.

Si respondió "SI" a la pregunta 23, obligatoriamente debe contestar las preguntas del siguiente cuadro (24 a 27).

Debe responder, al menos, una de la preguntas, especificando la cantidad en kilogramos en las respuestas marcadas como "SI".

Este total debe ser menor o igual a la suma de los totales de inactivación (1519) y recolección (1525), ya que los recolectores no pueden tratar más del total recolectado.

SEC	TIPO DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL DADO A LOS DESECHOS SANITARIOS	PREG	SI/NO	PREG	Kg/Año
24	Desechos sanitarios son dispuestos en celdas diferenciadas	1530		1531	
25	Desechos sanitarios son incinerados	1532		1533	
26	Desechos sanitarios son inactivados (física-químicamente)	1534		1535	
27	Otros: (Especifique observaciones pag 27)	1536		1537	
28	<b>USO INEC (Disposición final de los desechos sanitarios)</b>	1538	<b>0,00</b>	1539	<b>0,00</b>

CADA  
HECHO  
DE TU  
VIDA

*Cuenta*

 @ecuadorencifras

 INEC/Ecuador

 @InecEcuador

 INECEcuador

 t.me/ecuadorencifras

 INEC Ecuador