



República
del Ecuador



Instructivo de llenado

Formulario

Marzo, 2022



Buenas cifras,
mejores vidas



República
del Ecuador

Recursos y Actividades de Salud

2021

 **INEC**

Buenas cifras,
mejores vidas

Contenido

Recomendaciones Generales	1
Ministerio de Salud Pública – MSP	1
Seguro Social Campesino	1
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS	1
Establecimientos privados y resto de públicos	1
Importante.....	2
Contenido del Formulario.....	3
Orden de Llenado	4
Bloque 1: Personal (primera parte).....	5
Bloque 1: Personal (segunda parte)	5
Bloque 2: Consultas de morbilidad ambulatoria en el establecimiento de salud	8
Bloque 4: Consultas de prevención en el establecimiento de salud	12
Bloque 5: Visitas domiciliarias, certificados médicos y servicio de emergencia.	15
Bloque 6: Servicio de estomatología y/u odontología.	16
Bloque 7: Equipos y recursos físicos de los que dispone el establecimiento de salud.....	18
Bloque 8: Farmacia / botiquín, bancos de sangre y leche materna.	18
Bloque 9: Servicio de imagenología.	20
Bloque 10: Equipo de diagnóstico, número de pruebas.....	21
Bloque 11: Equipo de tratamiento.	22
Bloque 12: Ambientes físicos, obstetricia y cuidados especiales.	23
Bloque 13: Actividades de vigilancia sanitaria.	25
Bloque 14: Actividades de trabajo social.....	25
Bloque 15: Desechos Sanitarios.	26



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(todo), 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(todo), 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.

Importante

- La información que se solicita corresponde a los meses de enero a diciembre del año de la investigación, en este caso, **SÓLO 2021**.
- 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 después de los puntos suspensivos, de la siguiente forma: **Otros (especifique).....” Detalle de especialista, equipos, o exámenes, etc.”**
- Se debe verificar que el especialista, equipo o examen no se encuentre detallado en su respectivo grupo antes de registrarlo en la categoría **“Otros (especifique).....”**.
- 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 listo 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.**
- **De la página 1 a la página 9 si no cuenta con información no debe registrar nada ni ingresar el número 0 ya que el formulario no permite registrar este valor.**

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 establecimiento de salud.



Orden de Llenado

El formulario tiene 10 páginas las cuales tienen una secuencia PAG_1, PAG_2, PAG_3, PAG_4, PAG_5, PAG_6, PAG_7, PAG_8, PAG_9 y PAG_10.

La PAG_1 que corresponde a (Personal del establecimiento) es la primera que debe ser llenada ya que las hojas del formulario tienen una validación interna y están relacionadas entre sí, lo cual impide que si no se ha llenado en primera instancia la PAG_1 las demás páginas no podrán ser llenadas correctamente.

Se recomienda que el formulario sea llenado en orden siguiendo la secuencia (PAG_1, PAG_2, PAG_3, PAG_4, PAG_5, PAG_6, PAG_7, PAG_8, PAG_9 y PAG_10) para evitar tener problemas al registrar la información.

Las relaciones entre las páginas son las siguientes.

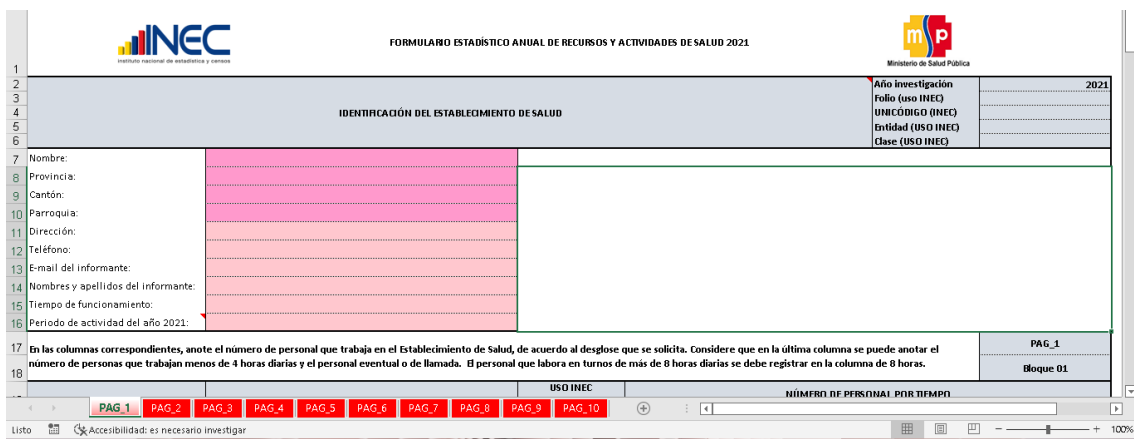
- PAG_1 está relacionada con la PAG_2 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_2
- PAG_2 está relacionada con la PAG_3 Primero debe llenar PAG_2 para llenar PAG_3
- PAG_1 está relacionada con la PAG_4 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_4
- PAG_1 está relacionada con la PAG_5 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_5
- PAG_1 está relacionada con la PAG_6 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_6
- PAG_1 está relacionada con la PAG_7 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_7
- PAG_1 está relacionada con la PAG_8 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_8
- PAG_1 está relacionada con la PAG_9 Primero debe llenar PAG_1 para llenar PAG_9



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.



Nota: El tiempo de funcionamiento se refiere al número de años que el establecimiento funcionó desde su creación.

El periodo de actividad se refiere al número de meses que el establecimiento funcionó durante el año de investigación, todos estos datos de esta sección deben ser llenados obligatoriamente.

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 el establecimiento. 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

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.

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) después de los puntos suspensivos en la celda “Otros (especifique).....”.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
85	65	Médicos Nucleares	191u	0	192u		193u		194u		195u	
86	66	Neurofisiólogos Clínicos	191w	0	192w		193w		194w		195w	
87	67	Neuropsicólogos	191x	0	192x		193x		194x		195x	
88	68	Parasitólogos	191y	0	192y		193y		194y		195y	
89	69	Proctólogos	191z	0	192z		193z		194z		195z	
90	70	Psiquiatras Infantiles	191aa	0	192aa		193aa		194aa		195aa	
91	71	Subespecialistas	191cc	0	192cc		193cc		194cc		195cc	
92	72	Terapistas Neurales	191dd	0	192dd		193dd		194dd		195dd	
93	73	Especialistas en Ultrasonido	191ee	0	192ee		193ee		194ee		195ee	
94	74	Otros (especifique).....	191	0	192		193		194		195	
95	75	PERSONAL DE ODONTOLOGÍA (USO INEC)	1064	0	1065	0	1066	0	1067	0	1068	0
96	76	Odontólogos Generales	994	0	995		996		997		998	
97	77	Odontólogos Rurales	999	0	1000		1001		1002		1003	
98	78	Cirujanos Maxilofaciales	1004	0	1005		1006		1007		1008	
99	79	Implantólogos	1009	0	1010		1011		1012		1013	
100	80	Odontopediatras	1014	0	1015		1016		1017		1018	
101	81	Endodoncistas	1019	0	1020		1021		1022		1023	
102	82	Periodoncistas	1024	0	1025		1026		1027		1028	
103	83	Ortodoncistas	1029	0	1030		1031		1032		1033	
104	84	Rehabilitadores Orales	1034	0	1035		1036		1037		1038	
105	85	Mecánico Dental	1049	0	1050		1051		1052		1053	
106	86	Exodoncista	1054	0	1055		1056		1057		1058	
107	87	Otros (especifique).....	1059	0	1060		1061		1062		1063	
108	88	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD CON TÍTULO UNIVERSITARIO (USO INEC)	196	0	197	0	198	0	199	0	200	0
109	89	Obstetrices/Obstetras	201	0	202		203		204		205	
110	90	Obstetrices Rurales	206	0	207		208		209		210	

Cada grupo del personal tiene la opción “Otros (especifique)”. Para registrar el o los profesionales que no se encuentren en el listado de cada grupo. Para lo cual se debe revisar bien el listado de profesionales de cada grupo antes de registrar un profesional en esta celda.



Se ha implementado en todo el formulario un grupo de alertas que le comunicaran si falta información, si la información esta incorrecta o si debe registrar algún tipo de justificación en el cuadro de observaciones.

Si registra el nombre del profesional en la celda “Otros (especifique)” y no ha registrado cuantos profesionales en la celda de (8, 6, 4 o eventual le aparecerá el siguiente mensaje y se pintara de rojo la celda que nos muestra el total de profesionales de esta categoría, el cual desaparecerá cuando se ha completado la información.

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
118	Ingenieros Sanitarios	236	0	237		238		239		240				
119	Bioquímico Clínico	241	0	242		243		244		245				
120	Bioquímico Farmacéutico / Químico Farmacéutico	246	0	247		248		249		250				
121	Microbiólogos	261c	0	262c		263c		264c		265c				
122	Trabajadora Social	251	0	252		253		254		255				
123	Ingenieros Ambientales	256	0	257		258		259		260				
124	Otros (especifique)	261	0	262		263		264		265				
125	LICENCIADOS Y/O TECNÓLOGOS (USO INEC)	266	0	267	0	268	0	269	0	270	0			
126	En Fisioterapia	271	0	272		273		274		275				
127	En Anestesiología	276	0	277		278		279		280				
128	En Laboratorio Clínico	281	0	282		283		284		285				
129	En Laboratorio Histopatológico	286	0	287		288		289		290				
130	En Radiología	291	0	292		293		294		295				
131	En Saneamiento Ambiental	296	0	297		298		299		300				
132	En Alimentos	301	0	302		303		304		305				
133	Paramédicos	301a	0	302a		303a		304a		305a				
134	Otros (especifique).....Terapia respiratoria	306	0	307		308		309		310				
135	AUXILIARES DE ENFERMERÍA (USO INEC)	311	0	312	0	313	0	314	0	315	0			
136	Con Certificado	316	0	317		318		319		320				
137	Sin Certificado	321	0	322		323		324		325				
138	OTROS AUXILIARES (USO INEC)	326	0	327	0	328	0	329	0	330	0			
139	De Fisioterapia	331	0	332		333		334		335				
140	De Radiología	336	0	337		338		339		340				
141	De Farmacia	341	0	342		343		344		345				
142	De Laboratorio	346	0	347		348		349		350				
143	Auxiliar de Odontología	1044	0	1045		1046		1047		1048				

Si registra el número de profesionales en la categoría “Otros (especifique)” pero no se ha registrado el nombre del profesional le saldrá una alerta la cual desaparecerá cuando toda la información sea completada.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
118	98	Ingenieros Sanitarios	236	0	237		238		239		240		
119	99	Bioquímico Clínico	241	0	242		243		244		245		
120	100	Bioquímico Farmacéutico / Químico Farmacéutico	246	0	247		248		249		250		
121	101	Microbiólogos	261c	0	262c		263c		264c		265c		
122	102	Trabajadora Social	251	0	252		253		254		255		
123	103	Ingenieros Ambientales	256	0	257		258		259		260		
124	104	Otros (especifique)	261	0	262		263		264		265		
125	105	LICENCIADOS Y/O TECNÓLOGOS (USO INEC)	266	2	267	2	268	0	269	0	270	0	
126	106	En Fisioterapia	271	0	272		273		274		275		
127	107	En Anestesiología	276	0	277		278		279		280		
128	108	En Laboratorio Clínico	281	0	282		283		284		285		
129	109	En Laboratorio Histopatológico	286	0	287		288		289		290		
130	110	En Radiología	291	0	292		293		294		295		
131	111	En Saneamiento Ambiental	296	0	297		298		299		300		
132	112	En Alimentos	301	0	302		303		304		305		
133	113	Paramédicos	301a	0	302a		303a		304a		305a		
134	114	Otros (especifique)	306	2	307	2	308		309		310		
135	115	AUXILIARES DE ENFERMERÍA (USO INEC)	311	0	312	0	313	0	314	0	315	0	
136	116	Con Certificado	316	0	317		318		319		320		
137	117	Sin Certificado	321	0	322		323		324		325		
138	118	OTROS AUXILIARES (USO INEC)	326	0	327	0	328	0	329	0	330	0	
139	119	De Fisioterapia	331	0	332		333		334		335		
140	120	De Radiología	336	0	337		338		339		340		
141	121	De Farmacia	341	0	342		343		344		345		
142	122	De Laboratorio	346	0	347		348		349		350		
143	123	Auxiliar de Odontología	1044	0	1045		1046		1047		1048		

Cuando la información este correctamente llenada no se presentará ningún tipo de mensaje.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
118	98	Ingenieros Sanitarios	236	0	237		238		239		240	
119	99	Bioquímico Clínico	241	0	242		243		244		245	
120	100	Bioquímico Farmacéutico / Químico Farmacéutico	246	0	247		248		249		250	
121	101	Microbiólogos	261c	0	262c		263c		264c		265c	
122	102	Trabajadora Social	251	0	252		253		254		255	
123	103	Ingenieros Ambientales	256	0	257		258		259		260	
124	104	Otros (especifique)	261	0	262		263		264		265	
125	105	LICENCIADOS Y/O TECNÓLOGOS (USO INEC)	266	2	267	2	268	0	269	0	270	0
126	106	En Fisioterapia	271	0	272		273		274		275	
127	107	En Anestesiología	276	0	277		278		279		280	
128	108	En Laboratorio Clínico	281	0	282		283		284		285	
129	109	En Laboratorio Histopatológico	286	0	287		288		289		290	
130	110	En Radiología	291	0	292		293		294		295	
131	111	En Saneamiento Ambiental	296	0	297		298		299		300	
132	112	En Alimentos	301	0	302		303a		304a		305a	
133	113	Paramédicos	301a	0	302a		303a		304a		305a	
134	114	Otros (especifique) Terapias respiratorias	306	2	307	2	308		309		310	
135	115	AUXILIARES DE ENFERMERÍA (USO INEC)	311	0	312	0	313	0	314	0	315	0
136	116	Con Certificado	316	0	317		318		319		320	
137	117	Sin Certificado	321	0	322		323		324		325	
138	118	OTROS AUXILIARES (USO INEC)	326	0	327	0	328	0	329	0	330	0
139	119	De Fisioterapia	331	0	332		333		334		335	
140	120	De Radiología	336	0	337		338		339		340	
141	121	De Farmacia	341	0	342		343		344		345	
142	122	De Laboratorio	346	0	347		348		349		350	
143	123	Auxiliar de Odontología	1041	0	1045		1046		1047		1048	

Las páginas que presentan este tipo de mensajes son todas aquellas que tienen la categoría "Otros (especifique)....." PAG_1, PAG_4, PAG_6, PAG_7, PAG_8 Y PAG_9.

Bloque 2: Consultas de morbilidad ambulatoria en el establecimiento de salud

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

MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA									
CONSULTAS DE MORBILIDAD.- Son las consultas realizadas por el Médico, Psicólogo u Obstetrix a las/los 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									
CONSULTA SUBSECUENTE DE MORBILIDAD.- Es la CONSULTA o consultas posteriores a la primera de un mismo estado patológico o episodio hasta que éste concluya.									
SEC	GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR					PREG	ACTIVIDADES DE
			PREG	MÉDICO	OBSTETRIZ	PREG	PSICÓLOGO	PREG	
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)									
11	1	Menos de 1 mes	466					467	
12	2	1 a 11 meses	468				469	470	
13	3	1 a 4 años	471				472	473	
14	4	5 a 9 años	474				475	476	
15	5	10 a 14 años	477	3	478		479	480	3
16	6	15 a 19 años	481		482		483	484	
17	7	20 a 35 años	485		486		487	488	
18	8	36 a 49 años	489	5	490	8	491	492	13
19	9	50 a 64 años	493		494		495	496	
20	10	65 y más años	497		498		499	500	
21	11	Edad no especificada	501		502		503	504	
22	12	USO INEC (Total Morbilidad Mujeres)	505	8	506	8	507	508	16
23	13	TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - MUJERES (Morbilidad)	509	4	510	5	511	512	8
24	14	TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES - MUJERES (Morbilidad)	513	4	514		515	516	
SEC	GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		C INEC:				PREG		ACTIVIDADES DE
			PREG	MÉDICO	OBSTETRIZ	PSICÓLOGO	PREG		
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - HOMBRES (Suma de Primeras y Subsecuentes)									
25	15	Menos de 1 mes	517						

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

Bloque 3: Consultas 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 obstetriz + 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		
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	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	20	536 3
22 36 a 49 años	537	9			538	6	539 2
23 50 a 64 años	540	10			541	5	542 2
24 65 y más años	543	10			544		545 5
25 Edad no especificada	546				547		548
26 USO INEC (Total Morbilidad Hombres)	549	63			550	31	551 21
27 TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS- HO	552	45			553	23	554 15
28 TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES	555	18			556	8	557 6

Página 3

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA HOMBRES (Consulta Externa)					
SEC	PREG	CDI, 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	TRASTORNOS DEPRESIVOS
16	591		592		
17	593		594		
18	595		596		
19	597		598		
20	599		600		
USO INEC	603	TOTAL		94	

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 o igual a la información registrada en la página 2: Total médico + total obstetrix + total psicólogo.

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES	CONSULTAS POR:					PREG	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
	PREG	MÉDICO	PREG	OBSTETRIZ	PREG		
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)							
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	
4 5 a 9 años	474	15			475	476	
5 10 a 14 años	477	23	478		479	480	5
6 15 a 19 años	481	40	482		483	484	7
7 20 a 35 años	485	85	486	50	487	488	20
8 36 a 49 años	489	60	490	30	491	492	25
9 50 a 64 años	493	31	494	25	495	496	8
10 65 y más años	497	10	498	5	499	500	5
11 Edad no especificada	501		502		503	504	
12 USO INEC (Total Morbilidad Mujeres)	505	280	506	110	507	508	75
13 TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - MUJERES	509	205	510	90	511	512	50
14 TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES - MUJERES	513	75	514	20	515	516	25

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	CONDILOMA VAGINALES
4	564		565	60	PROBLEMAS BRONQUIOPNEUMÓNICOS
5	566		567	60	RESFRÍOS COMUNES
6	568		569	21	TRASTORNOS DEPRESIVOS
7	570		571	20	TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO
8	572		573	19	INFECCIÓN VÍAS URINARIAS
9	574		575	8	CUADROS DIARRÉICOS
10	576		577	3	PARASITOSIS
USO INEC	580	TOTAL		426	

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

Para validar la información, de la página 3, correspondiente a “menores de 1 año” y “de 1 hasta 4 años” se debe tomar en 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		
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)							
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		
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	

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	RESFRÍOS 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		
USO INEC	626		TOTAL	5	

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		
USO INEC	649		TOTAL	11	

Para validar la información, de la página 3, correspondiente a “menores de 1 año” y “de 1 hasta 4 años” se debe tomar en 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		
TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)							
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		
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

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	RESFRÍOS 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		
USO INEC	626		TOTAL	5	

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		
USO INEC	649		TOTAL	11	



Bloque 4: Consultas de prevención en el establecimiento de salud

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.

NÚMERO DE CONSULTAS PRIMERAS Y SUBSECUENTES AMBULATORIAS ANUALES DE PREVENCIÓN																	
SEC	EADADES/SEXO	ATENCIÓN POR															
		MÉDICO				OBSTETRIZ				PSICÓLOGO				ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA			
		PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue
NIÑOS																	
1	Menores de 1 año	850	836											851	837		
2	1-4 años	852	838							853	839			854	840		
3	5-9 años	855	841							856	842			857	843		
MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal, Parto y Post-parto)																	
4	10-14 años	858	844			859	845			860	846			861	847		
5	15-19 años	862	848			863	849			864	850			865	851		
6	20-25 años	872	858			873	859			874	860			875	861		
7	26-49 años	878	862			877	863			878	864			879	865		
8	50-64 años	880	866			881	867			882	868			883	869		
9	65 años y más	884	870			885	871			886	872			887	873		
10	Edad no especificada	884a	870a			885a	871a			886a	872a			887a	873a		
HOMBRES																	
11	10-14 años	866	852							867	853			868	854		
12	15-19 años	869	855							870	856			871	857		
13	20-25 años	868	874							869	875			870	876		
14	26-49 años	892	877							894	878			895	879		
15	50-64 años	896	880							898	881			899	882		
16	65 años y más	700	683							702	684			703	685		
17	Edad no especificada	700a	683a							702a	684a			703a	685a		
MUJERES 10 A 19 AÑOS																	
18	Prenatal	704		886		705		887						706			
19	Parto (Atención de partos)	707				708								709			
20	Post-parto	710				711								712			
MUJERES 20 A 50 AÑOS																	
21	Prenatal	713		888		714		889						715			
22	Parto (Atención de partos)	716				717								718			
23	Post-parto	719				720								721			
24	USO INEC (Prevención Primeras y Subsecue)	722	0	890	0	723	0	891	0	724	0	892	0	725	0	893	0

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.

		ATENCIÓN MÉDICO																													
		MUJERES												HOMBRES																	
		10-19 AÑOS				20-49 AÑOS				50 Y MÁS				Edad no especificada			10-19 AÑOS			20-49 AÑOS			50 Y MÁS								
SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue		
25	Dispositivo Intrauterino (DIU)	726	494	727	495	728	496	729	497	730	498	731	499	732	500	733	501	734	502	735	503	736	504	737	505	738	506	739	507	740	508
26	Anticoncepción Oral de Combinación	739	497	740	498	741	499	742	500	743	501	744	502	745	503	746	504	747	505	748	506	749	507	750	508	751	509	752	510	753	
27	Anticoncepción Oral de solo progestágenos	746	497	747	498	748	499	749	500	750	501	751	502	752	503	753	504	754	505	755	506	756	507	757	508	758	509	759	510	760	
28	Anticoncepción Oral de emergencia	749	497	750	498	751	499	752	500	753	501	754	502	755	503	756	504	757	505	758	506	759	507	760	508	761	509	762	510	763	
29	Inyectable	758	493	759	494	760	495	761	496	762	497	763	498	764	499	765	500	766	501	767	502	768	503	769	504	770	505	771	506	772	
30	Preservativo	741	499	742	500	743	501	744	502	745	503	746	504	747	505	748	506	749	507	750	508	751	509	752	510	753	511	754	512	755	
31	Implante	747	495	748	496	749	497	750	498	751	499	752	500	753	501	754	502	755	503	756	504	757	505	758	506	759	507	760	508	761	
32	Neutemón																														
33	Subcutáneo																														
34	Acilicéptico	754	494	755	495	756	496	757	497	758	498	759	499	760	500	761	501	762	502	763	503	764	504	765	505	766	506	767	507	768	
35	Parche Transdérmico	759	498	760	499	761	500	762	501	763	502	764	503	765	504	766	505	767	506	768	507	769	508	770	509	771	510	772	511	773	
36	Óvulo (Lactoferrina)	761	493	762	494	763	495	764	496	765	497	766	498	767	499	768	500	769	501	770	502	771	503	772	504	773	505	774	506	775	
37	Total Sin dependencia para métodos de planificación familiar	762	494	763	495	764	496	765	497	766	498	767	499	768	500	769	501	770	502	771	503	772	504	773	505	774	506	775	507	776	
38	TOTAL (USO INEC)	762	0	826	0	763	0	826	0	764	0	826	0	765	0	826	0	766	0	826	0	767	0	826	0	768	0	826	0	769	0

		ATENCIÓN OBSTETRIZ																												
		MUJERES												HOMBRES																
		10-19 AÑOS				20-49 AÑOS				50 Y MÁS				Edad no especificada			10-19 AÑOS			20-49 AÑOS			50 Y MÁS							
SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecue	
39	Dispositivo Intrauterino (DIU)	761	430	764	431	770	432	776	433	782	434	788	435	794	436	799	437	805	438	811	439	817	440	823	441	829	442	835	443	841
40	Anticoncepción Oral de Combinación	774	434	779	435	785	436	791	437	797	438	803	439	809	440	815	441	821	442	827	443	833	444	839	445	845	446	851	447	857
41	Anticoncepción Oral de solo progestágenos	776	438	781	439	787	440	793	441	799	442	805	443	811	444	817	445	823	446	829	447	835	448	841	449	847	450	853	451	859
42	Anticoncepción Oral de emergencia	771	433	776	434	782	435	788	436	794	437	800	438	806	439	812	440	818	441	824	442	830	443	836	444	842	445	848	446	854
43	Inyectable	777	439	782	440	788	441	794	442	800	443	806	444	812	445	818	446	824	447	830	448	836	449	842	450	848	451	854	452	860
44	Preservativo	763	441	768	442	774	443	780	444	786	445	792	446	798	447	804	448	810	449	816	450	822	451	828	452	834	453	840	454	846
45	Implante	769	441	774	442	780	443	786	444	792	445	798	446	804	447	810	448	816	449	822	450	828	451	834	452	840	453	846	454	852
46	Subcutáneo	764	441	769	442	775	443	781	444	787	445	793	446	799	447	805	448	811	449	817	450	823	451	829	452	835	453	841	454	847
47	Acilicéptico	765	441	770	442	776	443	782	444	788	445	794	446	800	447	806	448	812	449	818	450	824	451	830	452	836	453	842	454	848
48	Parche Transdérmico	768	441	773	442	779	443	785	444	791	445	797	446	803	447	809	448	815	449	821	450	827	451	833	452	839	453	845	454	851
49	Óvulo (Lactoferrina)	766	441	771	442	777	443	783	444	789	445	795	446	801	447	807	448	813	449	819	450	825	451	831	452	837	453	843	454	849
50	Total Sin dependencia para métodos de planificación familiar	764	440	769	441	775	442	781	443	787	444	793	445	799	446	805	447	811	448	817	449	823	450	829	451	835	452	841	453	847
51	TOTAL (USO INEC)	806	0	864	0	895	0	961	0	1064	0</																			

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

Nota: En esta página se debe registrar las primeras consultas y después las consultas subsecuentes, no se puede registrar consultas subsecuentes sin

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 OPORTUNA DEL CÁNCER							
SEC	Tipos de cáncer	ATENCIÓN POR					
		PREG	MÉDICO			PREG	OBSTETRIZ
			Mujeres	PREG	Hombres		
53	Cérvicouterino	816				817	
54	Próstata			828			
55	Mamario	818		829		819	
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	Otros (especifique).....	825b		834b		834c	
63	TOTAL (USO INEC)	826	0	835	0	827	0

En los métodos de planificación familiar tanto como para médico y obstetrix cuentan con la categoría "Otros (especifique).....". El cual, si se ingresa el nombre del método, pero no la cantidad de consultas se activarán los mensajes indicando que falta el número de consultas.

30	Preservativos	741		909		742		910		743		911	
31	Implantes	747		915		748		916		749		917	
32	Vasectomía												
33	Salpingectomía					754		916a		755		917a	
34	Anillo Vaginal	756a		918a		757a		919a		758a		920a	
35	Parche Transdérmico	756b				757b				758b			
36	Otros (especifique)..... Método AB	756				757				758			
37	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	762				763				764			
38	TOTAL (USO INEC)	762t	0			763t	0			764t	0		



De la misma manera si se ingresa solo el número de consultas se activará el mensaje donde indica que falta el nombre del método que usa en la categoría “Otros (especifique).....”.

44	Preservativos	783		945		784		946		785		947
45	Implantes	789		951		790		952		791		953
46	Salpingectomía					796		955a		797		956a
47	Anillo Vaginal	798a		954b		799a		955b		800a		956b
48	Parche Transdérmico	798b		954c		799b		955c		800b		956c
49	Otros (especifique)	798	7	954		799		955		800		956
50	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	804		960		805		961		806		962
51	TOTAL (USO INEC)	804t	7	966t	0	805t	0	967t	0	806t	0	968t
52	USO INEC (Planificación)	810	7	966	0	811	0	967	0	812	0	968

Cuando registre el número de consultas realizadas y el nombre de los mensajes indicando el error desaparecerán

45	Implantes	789		951		790		952		791		953
46	Salpingectomía					796		955a		797		956a
47	Anillo Vaginal	798a		954b		799a		955b		800a		956b
48	Parche Transdérmico	798b		954c		799b		955c		800b		956c
49	Otros (especifique)..... Método AB	798	7	954		799		955		800		956
50	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	804		960		805		961		806		962
51	TOTAL (USO INEC)	804t	7	966t	0	805t	0	967t	0	806t	0	968t
52	USO INEC (Planificación)	810	7	966	0	811	0	967	0	812	0	968

En la sección de planificación familiar tenemos un listado de métodos, Si no cuenta con el nombre del método usado y solo cuenta con número de consultas este valor debe ser registrado en la opción **“Total: si no dispone de métodos de planificación desglosados”**. No puede registrar valores en los métodos encontrados y también registrar valor en la opción **“Total: si no dispone de métodos de planificación desglosados”**, en las imágenes se muestra la manera correcta de llenar las secciones de planificación familiar.

		MUJERES									
SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	10-19 AÑOS				20-49 AÑOS					
		PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas
39	Dispositivo Intrauterino (DIU)	768		930		769		931			
40	Anticonceptivos Orales Combinados	771a		933a		772a		934a			
41	Anticonceptivos Orales sólo progesterona	771b	3	933b	2	772b		934b			
42	Anticonceptivo Oral de emergencia	771c		933c		772c		934c			
43	Inyectable	777		939		778		940			
44	Preservativos	783		945		784	2	946	2		
45	Implantes	789		951		790		952			
46	Salpingectomía					796		955a			
47	Anillo Vaginal	798a		954b		799a		955b			
48	Parche Transdérmico	798b		954c		799b		955c			
49	Otros (especifique)..... Método AB	798	7	954		799		955			
50	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	804		960		805		961			
51	TOTAL (USO INEC)	804t	10	966t	2	805t	2	967t	2		
52	USO INEC (Planificación)	810	10	966	2	811	2	967	2		

		MUJERES									
SEC	MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	10-19 AÑOS				20-49 AÑOS					
		PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas	PREG	Consultas Subsecuentes	PREG	Primeras Consultas
39	Dispositivo Intrauterino (DIU)	768		930		769		931			
40	Anticonceptivos Orales Combinados	771a		933a		772a		934a			
41	Anticonceptivos Orales sólo progesterona	771b		933b		772b		934b			
42	Anticonceptivo Oral de emergencia	771c		933c		772c		934c			
43	Inyectable	777		939		778		940			
44	Preservativos	783		945		784		946			
45	Implantes	789		951		790		952			
46	Salpingectomía					796		955a			
47	Anillo Vaginal	798a		954b		799a		955b			
48	Parche Transdérmico	798b		954c		799b		955c			
49	Otros (especifique)..... Método AB	798		954		799		955			
50	Total: Si no dispone por métodos de planificación desglosados	804	2	960	1	805	5	961			
51	TOTAL (USO INEC)	804t	2	966t	1	805t	5	967t			
52	USO INEC (Planificación)	810	2	966	1	811	5	967			

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.

Si el establecimiento es con internación se presentarán dos cuadros con mensajes notificando que debe llenar el **número de ingresos / emergencia y número de intervenciones quirúrgicas por hospitalización** estos desaparecerán cuando haya llenado esta información caso contrario se mantendrán indicándole que debe justificar en el cuadro de observaciones porque no se registró dicha información.

También se recuerda que para llenar este bloque primero debe llenar el personal de médico, obstetrix o enfermera,

PAG_5			
Bloque 05			
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	Número de visitas domiciliarias realizadas (Por Médico, Obstetrix y Enfermera)	972	
2	Número de certificados médicos otorgados	973	
3	Número de urgencias realizadas en visitas domiciliarias	974	
SERVICIO DE EMERGENCIA (Sólo lo generado en el Servicio de Emergencia)			
4	Número de Atenciones (urgencias)	975	
5	Número de Ingresos / emergencias	976	
6	TOTAL DE ATENCIONES E INGRESOS (USO INEC)	977	0
SERVICIO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (Todo lo generado en el Servicio de Hospitalización)			
7	Número de intervenciones quirúrgicas en el servicio de hospitalización	977c	
OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre consultas de morbilidad, prevención. Bloques 05)			
8			

INEC: Su establecimiento es con internación ingrese la información solicitada, Número de Ingresos / emergencias, caso contrario justifique en el cuadro de observaciones por que no se registra dicha información.

INEC: Su establecimiento es con internación ingrese la información solicitada, Número de Ingresos / emergencias, caso contrario justifique en el cuadro de observaciones por que no se registra dicha información.

PAG_1 PAG_2 PAG_3 PAG_4 PAG_5 PAG_6 PAG_7 PAG_8 PAG_9 PAG_10

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.

En este bloque, si existe personal de estomatología y/o odontología, necesariamente debe			
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 (Cavitrón)	982	
6	Taburete giratorio dental	983	
7	Equipo instrumental para operatoria dental (# de kits)	984	
8	Negatoscopio	985	
9	Equipo instrumental de cirugía dental (# de kits)	986	
10	Equipo instrumental de diagnóstico dental (# de kits)	987	
11	Equipo instrumental de profilaxis dental (# de kits)	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	992d	
19	Otros (especifique).....	992	
20	USO INEC (Equipo)	993	0

Nota: Si reporta equipo de rayos X, obligatoriamente debe registrar el total de radiografías realizadas o justificar en la celda de observación, por qué 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.

Para registrar las consultas y actividades de morbilidad, así como las de prevención primero debe registrar el personal de odontología de la página 1 y los equipos de odontología de la página 6.



Las consultas y actividades de prevención de estomatología y/u odontología debe ser registrada por tipo de actividad, no se puede registrar consultas subsecuentes sin registrar primero las primeras consultas.

SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA					
haber información en equipo y actividades, si no dispone de alguno de éstos datos, favor indique en observaciones. Refe					
CONSULTAS Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA					
SEC	RANGOS DE EDAD	PREG	Primeras	PREG	Subsecuentes
21	Menores de 1 año	1070		1071	
22	1 - 4 años	1073		1074	
23	5 - 9 años programados	1076		1077	
24	10 - 14 años programados	1079		1080	
25	5 - 14 años no programados	1082		1083	
26	15 - 19 años	1085		1086	
27	20 - 35 años	1088		1089	
28	36 - 49 años	1091		1092	
29	50 - 64 años	1094		1095	
30	65 y más años	1097		1098	
31	EMBARAZADAS	1100		1101	
32	Edad no especificada	1103a		1104a	
33	Total: Si no dispone por grupos programáticos desglosados	1103		1104	
34	USO INEC (Consultas de Prevención Estomatología)	1106	0	1107	0
SEC	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN	PREG	CANTIDAD		
44	Profilaxis	1116			
45	Aplicación de Fluor	1117			
46	Sellantes	1118			
47	Total: Si no dispone de las actividades desagregadas	1118a			
48	USO INEC (Actividades de Prevención Estomatología)	1119	0		

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

CONSULTAS Y ACTIVIDADES DE MORBILIDAD DE ESTOMATOLOGÍA Y/U ODONTOLOGÍA							
SEC	RANGOS DE EDAD	PREG	CANTIDAD	SEC	ACTIVIDADES DE MORBILIDAD	PREG	CANTIDAD
21	Menores de 1 año	1069		35	Obturación	1108	
22	1 - 4 años	1072		36	Restauración	1109	
23	5 - 9 años programados	1075		37	Endodoncias	1110	
24	10 - 14 años programados	1078		38	Exodoncias	1111	
25	5 - 14 años no programados	1081		39	Periodoncias	1112	
26	15 - 19 años	1084		40	Cirugía Menor	1113	
27	20 - 35 años	1087		41	Ortodoncia / Ortopedia	1114	
28	36 - 49 años	1090		42	Total: Si no dispone de las actividades desagregadas	1114a	
29	50 - 64 años	1093		43	USO INEC (Actividades de Morbilidad Estomatología)	1115	0
30	65 y más años	1096					
31	EMBARAZADAS	1099		SEC	NÚMERO DE RADIOGRAFÍAS Y CERTIFICADOS	PREG	CANTIDAD
32	Edad no especificada	1102a		49	Número de Radiografías Dentales	1120	
33	Total: Si no dispone por grupos programáticos desglosados	1102		50	Número de Certificados Odontológicos	1121	
34	USO INEC (Consultas de Morbilidad Estomatología)	1105	0	51	USO INEC (Radiografías y certificados)	1121a	0

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

Nota: Si registra registrar equipo de RX, obligatoriamente debe registrar el número de radiografías dentales caso contrario debe registrar en el cuadro de observaciones porque no se registró esta información.

Para registrar las actividades de morbilidad y de prevención primero debe registrar las consultas de prevención o morbilidad,



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).

SEC	Disponde de :	SI/NO	
1	Laboratorio Clínico		
2	Laboratorio Histopatológico		
3	Otros (especifique).....		

SEC	NÚMERO DE DETERMINACIONES DE LABORATORIO	PRE G	USO INEC	PRE G	Consulta Externa	PRE G	Hospitalización	PRE G	Emergencia
4	Flebotomía	1122	0	1123		1124		1125	
5	Hematología	1126	0	1127		1128		1129	
6	Química Sanguínea	1130	0	1131		1132		1133	
7	Inmunología	1134	0	1135		1136		1137	
8	Uroanálisis	1138	0	1139		1140		1141	
9	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	Pruebas de VIH (Positivas)	1174a	0	1175a		1176a		1177a	
18	Pruebas de VIH (Negativas)	1174b	0	1175b		1176b		1177b	
19	Pruebas COVID-19 (Positivas)	1174c	0	1175c		1176c		1177c	
20	Pruebas COVID-19 (Negativas)	1174d	0	1175d		1176d		1177d	
21	Otros (especifique).....	1174	0	1175		1176		1177	
22	USO INEC (Laboratorio)	1178	0	1179	0	1180	0	1181	0

SEC	ANATOMÍA PATOLÓGICA	PRE G	USO INEC	PRE G	Consulta Externa	PRE G	Hospitalización
23	Exámenes Histopatológicos	1182	0	1183		1184	
24	Citológicos	1185	0	1186		1187	
15	Autopsias clínicas	1188	0			1189	
26	Otros (especifique).....	1190	0	1191		1192	
27	USO INEC (Anatomía Patológica)	1193	0	1194	0	1195	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 ambientes7servicios.

El total de recetas despachadas debe registrarse de forma desagregada por consulta externa, hospitalización y emergencias, dependiendo de dónde proviene la receta.

Bloque 08			
SEC	FARMACIA / BOTIQUÍN, BANCOS DE SANGRE Y LECHE MATERNA		
Se debe elegir una de las opciones de la lista desplegable para cada servicio			
SEC	Dispone de :	SI/NO	
28	Farmacia		
29	Botiquín (NO de Primeros Auxilios NO muestras médicas)		
30	Banco de Sangre		
31	Banco de Leche Materna		
Las Recetas Despachadas son los medicamentos entregados por Farmacia o Botiquín.			
SEC	RECETAS DESPACHADAS	PREG	CANTIDAD
32	Consulta externa	1196	
33	Hospitalización	1197	
34	Emergencia	1198	
34	USO INEC (Recetas despachadas)	1199	0

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>



Bloque 9: Servicio de imagenología.

Se debe registrar 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 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 IMAGENOLÓGÍA	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	USO INEC (Equipos Imagenología)	1208	0

SEC	NÚMERO DE EXÁMENES DE IMAGENOLÓGÍA	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	USO INEC (Ex. Img.)	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 caso contrario debe registrar en observaciones que personal se encarga de atender el laboratorio registrado.



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	
39	USO INEC (Equipo de Diagnóstico)	1278	0

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	Espiometrías	1295	0	1296		1297		1298
44	Ergonometrías	1299	0	1300		1301		1302
45	Endoscopías	1303	0	1304		1305		1306
46	Colonoscopías	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
54	USO INEC (Pruebas de Diagnóstico)	1339	0	1340	0	1341	0	1342

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 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.

EQUIPO DE TRATAMIENTO, NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA, OTROS TRATAMIENTOS, TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS							
SEC	EQUIPO DE TRATAMIENTO	PREG	CANTIDAD				
1	Fisioterapia	1343					
2	Electroshock (No equipo de reanimación o desfibrilación)	1344					
3	Equipo para Hemodiálisis	1344b					
4	Equipo para Electroterapia (magneto, electrodo, etc.)	1344c					
5	Equipo de Diálisis	1345					
6	Litotriptor	1346					
7	Equipo para Quimioterapia	1346d					
8	USO INEC (Equipo de Tratamiento)	1347	0				

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

SEC	OTROS TRATAMIENTOS	PREG	CANTIDAD				
18	Terapia de lenguaje	1372					
19	Terapia respiratoria	1373					
20	Terapia ocupacional	1374					
21	USO INEC (Otros Tratamientos)	1375	0				

SEC	TRATAMIENTOS DE DIÁLISIS, QUIMIOTERAPIA Y OTROS	PREG	USO INEC	PREG	Consulta Externa	PREG	Hospitalización
22	Número de tratamientos de diálisis	1376a	0	1377a		1378a	
23	Número de tratamientos de quimioterapias	1376b	0	1377b		1378b	
24	Número de tratamientos de quimioterapia tópicos	1376bb	0	1377bb		1378bb	
25	Número de tratamientos de radioterapia	1376c	0	1377c		1378c	
26	Número de tratamientos de hemodiálisis	1376d	0	1377d		1378d	
27	Otros (especifique).....	1376e	0	1377e		1378e	
28	USO INEC (Total de diálisis, quimioterapia y otros)	1376	0	1377	0	1378	0

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.

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.

			Bloque 12
CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y CUIDADOS ESPECIALES			
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	
5	USO INEC (Ambientes Físicos)	1383	0
SEC	EQUIPOS	PREG	CANTIDAD
6	Mesas de Operaciones	1384	
7	Equipos de Anestesia	1385	
8	Monitores	1386	
9	Electrobisturí	1387	
10	Electrocauterio	1388	
11	Lámpara Cielítica	1389	
12	Coche de paro	1390	
13	Coche de Cardioreanimación	1391	
14	Equipo de Desfibrilación	1392	
15	Torre de Laparoscopia	1393	
16	Equipo de Láser	1394	
17	Respirador	1395	
18	Succionador	1396	
19	Mesas ginecológicas	1397	
20	Cunas de calor radiante	1398	
21	Termocunas	1399	
22	Incubadoras normales	1400	
23	Incubadoras de transporte	1401	
24	Otros (especifique).....	1402	
25	USO INEC (Equipos Cirugía y Obstetricia)	1403	0

Nota: Si el establecimiento es con intención debe registrar salas de operaciones y si el establecimiento es especializado debe registrar salas de operaciones, cuidados intermedios e intensivos o justificar por qué no se registró esta información.



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
26	Esterilizador en seco	1404	
27	Autoclaves	1405	
28	Otros (especifique).....	1406	
29	USO INEC (Equipos de Esterilización)	1407	0
SEC	OTROS EQUIPOS / OTROS INSTRUMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO	PREG	CANTIDAD

INEC:
Obligatoriamente debe registrar algún equipo de Esterilización.

SEC	OTROS EQUIPOS / OTROS INSTRUMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO	PREG	CANTIDAD
30	Ambulancias	1408	
31	Vehículos de Transporte	1409	
32	Camas de recuperación	1410d	
33	Camas de emergencia	1410e	
34	Sillones (Quimioterapias, diálisis y otros)	1410f	
35	Camillas	1410g	
36	Sillas para nebulizaciones	1410h	
37	Balanzas de recién nacidos	1410i	
38	Balanzas de pedestal	1410j	
39	Tensiómetros de pedestal	1410k	
40	Tensiómetros de pared	1410l	
41	Fonendoscopio	1410m	
42	Refrigeradoras (uso de medicamento)	1410n	
43	Vaporizador	1410o	
44	Tensiómetro digital	1410p	
45	Shailon	1410q	
46	Otros (especifique).....	1410	
47	USO INEC (Otros Equipos)	1411	0
Observaciones de esta página: Bloque 12			

INEC:
Debe registrar otros equipos con los que cuenta el establecimiento.



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.

				Bloque 13
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA				
Si el establecimiento dispone de personal de Vigilancia Sanitaria, en las casillas				
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	USO INEC (Actividades de Vigilancia Sanitaria)	1417	0	
Observaciones de esta p				
8				

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.

				Bloque 14
ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL				
Si el establecimiento dispone de personal de Trabajo Social, en las casillas				
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	USO INEC (Actividades de Trabajo Social)	1424	0	
página: Bloques 13 y 14				



Bloque 15: Desechos Sanitarios.

En este bloque todos los campos deben ser registrados ya sea con las respuestas (SI, NO, No SABE o con los respectivos valores numéricos según sea el caso).

Al registrar la información solicitada irán desapareciendo los mensajes informativos que se encuentran desplegados.

Esta parte esta dirigida al responsable del manejo de los desechos generados en establecimientos de salud

PAG 10
Bloque 15

Nombre del responsable:		INEC: OBLIGATORIAMENTE DEBE LLENAR TODOS LOS DATOS DEL RESPONSABLE DEL MANEJO DE LOS DESECHOS SANITARIOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS.
Apellido del responsable:		
Numero de teléfono:		
Correo electrónico:		

Se entiende por Desechos sanitarios a los desechos infecciosos que contienen patógenos y representan un riesgo para la salud humana y el ambiente, es decir son aquellos que cuentan con características de peligrosidad biológico - infecciosa. Los desechos sanitarios son biológico - infecciosos, corto-punzantes, anatomopatológicos.

SEC	GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTROL DE DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO	INEC:
1	¿Conoce usted la normativa que regula la gestión integral de los residuos y desechos generados en los Establecimientos de salud?	1501		INEC: OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR LLENOS CON LA OPCIÓN SI O NO.
2	¿Dentro de su establecimiento de salud, se lleva un registro de la generación de desechos sanitarios?	1502		
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		

GESTIÓN INTERNA: Es aquella que se realiza dentro de cada establecimiento de salud, clínicas de estéticas con tratamientos invasivos y veterinarias, conforme a los procedimientos, lineamientos y especificaciones técnicas que la Autoridad Sanitaria Nacional dicte para el efecto a través de la normativa correspondiente y que comprende las fases de: clasificación, acondicionamiento, recolección, almacenamiento,

Para este bloque se enviará un manual de llenado entregado directamente por el departamento de Ambientales indicando como se debe registrar la información solicitada.

veterinarias generadoras de los mismos, las cuales se llevarán a cabo conforme los procedimientos, lineamientos y especificaciones técnicas que la Autoridad Ambiental Nacional dicte para el efecto, a través de la normativa correspondiente.

Nota: Debe registrar quién realiza la recolección de desechos, caso contrario indicar en observaciones quién la realiza.

SEC	RECOLECCIÓN DE LOS DESECHOS SANITARIOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PREG	SI/NO	PREG	Kg/Año	INEC:
17	¿Los desechos sanitarios generados en su establecimiento de salud son recolectados por el municipio para su disposición?	1520		1521		INEC: OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR LLENOS CON LA OPCIÓN SI O NO.
48	¿Los desechos sanitarios generados en su establecimiento de salud son recolectados por un gestor ambiental para su disposición?	1522		1523		
19	USO INEC (Desechos sanitarios recolectados)	1524	0	1525	0,00	

SEC	GESTIÓN DE LOS DESECHOS SANITARIOS	PREG	SI/NO/NO SABE	INEC:
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		INEC: OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR LLENOS CON LA OPCIÓN SI, NO O NO SABE.
53	¿El municipio o gestor ambiental, informa sobre la gestión dada a los desechos sanitarios del establecimiento de salud?	1527		
22	USO INEC (Gestión de los desechos sanitarios)	1528		

SEC	TIPO DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL DADO A LOS DESECHOS SANITARIOS	PREG	SI/NO	PREG	Kg/Año	INEC:
24	Desechos sanitarios son dispuestos en celdas diferenciadas	1530		1531		INEC: OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS CAMPOS DEBEN ESTAR LLENOS CON LA OPCIÓN SI O NO.
25	Desechos sanitarios son incinerados	1532		1533		
26	Desechos sanitarios son inactivados (físico-químicamente)	1534		1535		
27	Otros: (Especifique observaciones pg 27)	1536		1537		
28	USO INEC (Disposición final de los desechos sanitarios)	1538	0	1539	0,00	

SEC	DISPOSICIÓN FINAL DE DESECHOS SANITARIOS	PREG	SI/NO	INEC:
23	¿Conoce usted el tipo de tratamiento y/o disposición final dado a sus desechos sanitarios?	1529		INEC: OBLIGATORIAMENTE DEBE ESCOGER LA OPCIÓN SI O NO.
23	¿Usa usted el tipo de disposición final de los desechos para tener los siguientes tipos de desechos?			

Observaciones

Pregunta 12: _____

Pregunta 15: _____

PAG 1 PAG 2 PAG 3 PAG 4 PAG 5 PAG 6 PAG 7 PAG 8 PAG 9 PAG 10
Accesibilidad: es necesario investigar
87%



INEC | Buenas cifras,
mejores vidas



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



t.me/euadorencifras



INEC/Ecuador



INECEcuador



INEC Ecuador