

LLENADO DEL FORMULARIO:

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.- Escriba con letra legible el nombre del establecimiento, la provincia, cantón, parroquia rural o localidad donde funciona, dirección, teléfono, e-mail, Organismo o institución del que depende (Ministerios, Municipios, IESS, Particular o Privado, etc.) y el tiempo de funcionamiento. A continuación marque con "X" la casilla que corresponda al Sector al que pertenece el establecimiento.

CLASE Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO.- Referente al Tipo de Establecimiento, el formulario recoge la tipificación de los Establecimientos de Salud que establece el Manual de Normas de Licenciamiento de los Servicios de Salud promulgado por el Ministerio de Salud Pública en el año 2004 y que se encuentra vigente en la actualidad. Marque con una "X" la casilla que corresponda al Tipo de establecimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el formulario.

BLOQUE 01 (Pág. 1, 2 y 3) PERSONAL QUE TRABAJA EN EL ESTABLECIMIENTO

PERSONAL.- El personal se halla distribuido en: Médicos; Otros profesionales de la Salud con título universitario; Licenciados y/o Tecnólogos; Auxiliares de Enfermería; Otros Auxiliares; Personal Administrativo; Personal sanitario de apoyo; Personal de Servicio y Personal en la Comunidad.

Médicos.- Registre el número de Médicos que prestan sus servicios en el establecimiento informante, de acuerdo a la especialidad y/o subespecialidad solicitada en el formulario y en las columnas correspondientes al tiempo que trabajan "8 horas diarias"; "6 horas diarias"; "4 horas diarias"; y "Eventual o de llamada y menos de 4 horas diarias". (sean éstos de planta o a contrato).

Otros Profesionales de la Salud y demás personal.- Proceda de la misma forma que se indica para los médicos.

Importante.- En Personal administrativo, se debe registrar al personal (con o sin título universitario), que se dedica exclusivamente a labores administrativas, si es personal de salud y está desempeñándose en labores administrativas deberá constar como personal administrativo.

BLOQUE 02 (Pág. 3) CONSULTAS DE MORBILIDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZADAS POR MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

El número Total de Consultas de Morbilidad deben informarse, haciendo la sumatoria de las primeras consultas, más las subsecuentes, en forma independiente, por Médico, Obstetrix, Psicólogo y Actividades de Enfermería, de acuerdo a los grupos de edad establecidos. En las filas 13 y 14 de este bloque, debe registrar los totales de **Primeras Consultas** (Fila 13) y el Total de **Consultas Subsecuentes** (Fila 14), en los casilleros destinados para el efecto.

Es importante, que revise detenidamente la Definición de los términos de: CONSULTAS DE MORBILIDAD. PRIMERAS CONSULTAS DE MORBILIDAD Y CONSULTAS SUBSECUENTES DE MORBILIDAD, incluidos en el mismo formulario para que pueda consignar la información con mejor precisión.

BLOQUE 03 (Pág. 4) CONSULTAS DE PREVENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REALIZADO POR MÉDICO, OBSTETRIZ, PSICÓLOGO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA.-

Las consultas de prevención deben informarse en forma independiente, por Médico, Obstetrix, Psicólogo y las Actividades de Enfermería, clasificadas en Primeras y Subsecuentes y por grupos programáticos establecidos en el formulario. Se debe considerar cuidadosamente las instrucciones específicas que constan en este bloque.

BLOQUE 04 (Pág. 4) NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR EL ESTABLECIMIENTO

Se entiende por Visita Domiciliaria a la actividad de trabajo de campo por medio de la cual se visita el domicilio de los pacientes, con fines de educación sanitaria, control de tratamiento, seguimiento del caso, etc. Si el establecimiento efectúa esta actividad, registre el total de visitas en la casilla respectiva al número de visitas realizadas, por médico, obstetrix y enfermera.

NÚMERO DE CERTIFICADOS MÉDICOS OTORGADOS POR EL ESTABLECIMIENTO

Si el establecimiento ha otorgado certificados médicos, anote el número en la casilla respectiva.

SERVICIO DE EMERGENCIA

Tenga presente que el número de atenciones, de ingresos y de intervenciones quirúrgicas, corresponden exclusivamente a este servicio.

BLOQUE 05 (Pág. 5) SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

Si existe personal de estomatología necesariamente debe haber información en equipo y actividades, si no dispone de alguno de éstos datos, por favor indique en el espacio destinado a Observaciones.

Equipo: Registre el número de cada uno de los equipos del listado y que se encuentren en USO en el establecimiento. En los Subcentros y Puestos de Salud que realizan actividades de estomatología con el equipo móvil que no pertenece al establecimiento informante, **no registre el equipo.**

Personal: Registre el número que corresponda, en las líneas y columnas establecidas.

CONSULTAS DE MORBILIDAD Y PREVENCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA: Registre en los espacios correspondientes para cada uno de los grupos programáticos, el número total de Consultas de Morbilidad, las Primeras y las Subsecuentes de Prevención.

ACTIVIDADES DE ESTOMATOLOGÍA: Registre el número de actividades anuales, realizadas en este servicio de acuerdo al desglose que consta en el formulario, tanto de Morbilidad como de Prevención.

Radiografías Dentales.- Registre el número de radiografías tomadas a los pacientes con el equipo existente en el establecimiento.

Certificados Odontológicos.- Registre el número de los Certificados emitidos por el Odontólogo del establecimiento.

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

BLOQUE 06 (Pág. 6) LABORATORIO

En este espacio se debe registrar en primera instancia la disponibilidad de este servicio, marcando con una "X" lo que dispone el establecimiento y a continuación debe registrar el número de determinaciones de laboratorio efectuados según los diferentes servicios y en las columnas respectivas. Deben constar únicamente las determinaciones (exámenes) realizadas en el laboratorio(s) que pertenecen al establecimiento.

BLOQUE 07 (Pág. 6) FARMACIA

En este bloque siempre habrá uno de los dos casilleros marcados. Si el establecimiento dispone únicamente de Botiquín, marque con una "X", la casilla que corresponde a **Botiquín**. En las líneas de "Recetas Despachadas", registre el número de ellas que fueron despachadas en el año de investigación por la Farmacia, Botica y/o Botiquín del establecimiento, sea en Consulta Externa, Hospitalización y/o Emergencia. *Recuerde que los Botiquines generalmente existen en los establecimientos de menor complejidad y no están atendidos necesariamente por un profesional farmacéutico.*

BLOQUE 08 (Pág. 6) SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA:

Si el establecimiento dispone de este servicio, registre el número de cada uno de los equipos que dispone y que se encuentre en USO en el establecimiento, de acuerdo a la clasificación establecida y a continuación debe registrar el Número de exámenes de imagenología. Considere que para un equipo existente habrá información en exámenes y registros en "Personal" (Bloque 1) que es especializado para este servicio. Ejemplo: si informa tomografías, debe existir dato en tomógrafo. En caso de existir el equipo y no hay actividades o personal, debe indicarse en observaciones la razón de ello.

BLOQUE 09 (Pág. 6 y 7) EQUIPO DE DIAGNÓSTICO

Si en el establecimiento existen los equipos descritos en el formulario, anote el número de los que están en USO y el número de pruebas de diagnóstico realizadas en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia. Igualmente, se debe tener presente, que para cada equipo existente habrá las actividades (pruebas) respectivas; ejemplo: si informa electroencefalogramas, debe existir dato en electroencefalógrafo. Caso de existir el equipo y no hay actividades debe indicarse las razones en el espacio de Observaciones.

BLOQUE 10 (Pág. 7) EQUIPO DE TRATAMIENTO Y NÚMERO DE TRATAMIENTOS

Si el establecimiento dispone de los equipos que están listados, anote el número de los que se encuentre en USO y el número de Tratamientos realizados en Consulta Externa y Hospitalización durante el año 2009. Tenga presente que si existe información en este bloque, debe existir información correspondiente en el bloque de personal.

BLOQUE 11 (Pág. 7) PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO CON RADIOISÓTOPOS

Registre el número de pruebas de diagnóstico con radioisótopos realizadas en el año 2009, en Consulta Externa y Hospitalización, de acuerdo al detalle que se solicita. Tenga presente que si existen estas pruebas de diagnóstico debe informar la existencia de una "Gammacámara" en el establecimiento que está informando.

BLOQUE 12 (Pág. 7) CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y CUIDADOS ESPECIALES

El establecimiento que dispone de estos Servicios, debe informar en este bloque el número de **ambientes físicos** según corresponda y el número de **equipos** disponibles y en uso, que pueden estar físicamente en cualquiera de los servicios anotados. Tenga presente que debe haber alguna correspondencia con el personal que se informó en el primer bloque del formulario.

EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO

Registre el número de equipos de esterilización que se encuentren en USO en el establecimiento, pueden estar en cualquier Servicio.

OTROS EQUIPOS DEL ESTABLECIMIENTO

Registre el número de Ambulancias, Vehículos de transporte y "Otros" de que dispone en establecimiento, en Otros se registrará los equipos que sean diferentes a los mencionados anteriormente.

BLOQUE 13 (Pág. 8) ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA

Estos datos deben informar únicamente los establecimientos que realicen actividades de vigilancia sanitaria como es el caso de los que pertenecen a los Ministerios de Salud y de Defensa Nacional.

BLOQUE 14 (Pág. 8) ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL:

Estos datos deben informar únicamente los establecimientos de salud siempre y cuando la Trabajadora Social sea parte integrante del personal de la unidad de salud informante.

OBSERVACIONES

Estos espacios están destinados para que pueda realizar explicaciones u observaciones que sirvan para aclarar la información proporcionada.