



**FORMULARIO ESTADÍSTICO ANUAL DE RECURSOS Y ACTIVIDADES  
DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
AÑO 2015**

2015  
Form. ES - 1

**1500000**

<b>IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>				<b>CODIGO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>MSP</b>
Provincia: _____ Dirección: _____				INEC	
Cantón: _____ Teléfono: _____				Sector Público <input type="checkbox"/>	
Parroquia: _____ E-mail: _____				Privado con fines de lucro <input type="checkbox"/>	
Localidad: _____ Organismo del que depende: _____				Privado sin fines de lucro <input type="checkbox"/>	
Tiempo de funcionamiento: _____				Anexo al IESS <input type="checkbox"/>	
				USO INEC <input type="checkbox"/>	

USO INEC	PROVINCIA	CANTÓN	PERIODICIDAD	SECUENCIAL	CLASE	TIPO	ENTIDAD	SECTOR

**PERSONAL QUE TRABAJA EN EL ESTABLECIMIENTO** Bloque 01

En las columnas correspondientes, anote el número de personal que trabaja en el Establecimiento de Salud, de acuerdo al desglose que se solicita. Considere que en la última columna se puede anotar el número de personas que trabajan menos de 4 horas diarias y el personal eventual y de llamada.

PERSONAL	USO INEC Personal	NÚMERO DE PERSONAL POR TIEMPO				EVENTUAL O DE LLAMADA y menos de 4 horas diarias				
		8 horas diarias	6 horas diarias	4 horas diarias						
<b>100 MÉDICOS</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>
101 Médicos Generales	6	0	7		8		9		10	
102 Cirujanos Generales	11	0	12		13		14		15	
103 Cirujanos Plásticos	16	0	17		18		19		20	
104 Medicina Interna (Internistas)	21	0	22		23		24		25	
105 Anestesiólogos	26	0	27		28		29		30	
106 Cardiólogos	31	0	32		33		34		35	
107 Neurólogos	36	0	37		38		39		40	
108 Traumatólogos	41	0	42		43		44		45	
109 Psiquiatras	46	0	47		48		49		50	
110 Oftalmólogos	51	0	52		53		54		55	
111 Otorrinolaringólogos	56	0	57		58		59		60	
112 Hematólogos	61	0	62		63		64		65	
113 Intensivistas	66	0	67		68		69		70	
114 Nefrólogos	71	0	72		73		74		75	
115 Neumólogos	76	0	77		78		79		80	
116 Gastroenterólogos	81	0	82		83		84		85	
117 Geriátras	86	0	87		88		89		90	
118 Oncólogos	91	0	92		93		94		95	
119 Urologos	96	0	97		98		99		100	
120 Dermatólogos	101	0	102		103		104		105	
121 Infectólogos	106	0	107		108		109		110	
122 Endocrinólogos	111	0	112		113		114		115	
123 Alergólogos	116	0	117		118		119		120	
124 Diabetólogos	121	0	122		123		124		125	
125 Pediatras	126	0	127		128		129		130	
126 Neonatólogos	131	0	132		133		134		135	
127 Ginecólogos/Obstetras	136	0	137		138		139		140	
128 De Salud Pública (Salubristas)	141	0	142		143		144		145	
129 Epidemiólogos	146	0	147		148		149		150	
130 De Salud Familiar y Comunitaria	151	0	152		153		154		155	
131 Patólogo Clínico	156	0	157		158		159		160	
132 Anatómo Patólogo	161	0	162		163		164		165	
133 Citólogo	166	0	167		168		169		170	
134 Radiólogo	171	0	172		173		174		175	
135 Médicos Postgraduados	176	0	177		178		179		180	
136 Médicos Residentes	181	0	182		183		184		185	
137 Médicos Rurales	186	0	187		188		189		190	
138 Otros (especifique)	191	0	192		193		194		195	
<b>200 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD CON TÍTULO UNIVERSITARIO</b>	<b>196</b>	<b>0</b>	<b>197</b>	<b>0</b>	<b>198</b>	<b>0</b>	<b>199</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>0</b>
201 Obstetras	201	0	202		203		204		205	
202 Obstetras Rurales	206	0	207		208		209		210	
203 Enfermeras	211	0	212		213		214		215	
204 Enfermeras Rurales	216	0	217		218		219		220	
205 Nutricionistas	221	0	222		223		224		225	
206 Psicólogos	226	0	227		228		229		230	
207 Educadores para la Salud	231	0	232		233		234		235	
208 Ingenieros Sanitarios	236	0	237		238		239		240	
209 Bioquímico Clínico	241	0	242		243		244		245	
210 Bioquímico Farmacéutico/Químico Farmacéutico	246	0	247		248		249		250	
211 Trabajadora Social	251	0	252		253		254		255	
212 Ingenieros Ambientales	256	0	257		258		259		260	
213 Otros (especifique)	261	0	262		263		264		265	
<b>300 LICENCIADOS Y/O TECNÓLOGOS</b>	<b>266</b>	<b>0</b>	<b>267</b>	<b>0</b>	<b>268</b>	<b>0</b>	<b>269</b>	<b>0</b>	<b>270</b>	<b>0</b>
301 En Fisioterapia	271	0	272		273		274		275	
302 En Anestesiología	276	0	277		278		279		280	
303 En Laboratorio Clínico	281	0	282		283		284		285	
304 En Laboratorio Histopatológico	286	0	287		288		289		290	
305 En Radiología	291	0	292		293		294		295	
306 En Saneamiento Ambiental	296	0	297		298		299		300	
307 En Alimentos	301	0	302		303		304		305	
308 Otros (especifique)	306	0	307		308		309		310	
<b>400 AUXILIARES DE ENFERMERÍA</b>	<b>311</b>	<b>0</b>	<b>312</b>	<b>0</b>	<b>313</b>	<b>0</b>	<b>314</b>	<b>0</b>	<b>315</b>	<b>0</b>
401 Con Certificado	316	0	317		318		319		320	
402 Sin Certificado	321	0	322		323		324		325	
<b>500 OTROS AUXILIARES</b>	<b>326</b>	<b>0</b>	<b>327</b>	<b>0</b>	<b>328</b>	<b>0</b>	<b>329</b>	<b>0</b>	<b>330</b>	<b>0</b>
501 De Fisioterapia	331	0	332		333		334		335	
502 De Radiología	336	0	337		338		339		340	
503 De Farmacia	341	0	342		343		344		345	
504 De Laboratorio	346	0	347		348		349		350	
505 Otros (especifique)	351	0	352		353		354		355	
<b>600 PERSONAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>356</b>	<b>0</b>	<b>357</b>	<b>0</b>	<b>358</b>	<b>0</b>	<b>359</b>	<b>0</b>	<b>360</b>	<b>0</b>
601 Directivos y/o Gerentes y/o Administradores	361	0	362		363		364		365	
602 De Recursos humanos	366	0	367		368		369		370	
603 De Estadística y Admisión	371	0	372		373		374		375	
604 De Recursos Financieros	376	0	377		378		379		380	
605 De Secretaría- Recepcionistas	381	0	382		383		384		385	
606 De Servicios institucionales: (Bodegueros, guardalmacón, etc)	386	0	387		388		389		390	
607 Otros (especifique)	391	0	392		393		394		395	
<b>700 PERSONAL SANITARIO DE APOYO</b>	<b>396</b>	<b>0</b>	<b>397</b>	<b>0</b>	<b>398</b>	<b>0</b>	<b>399</b>	<b>0</b>	<b>400</b>	<b>0</b>
701 Inspector Sanitario	401	0	402		403		404		405	
702 Empleado sanitario	406	0	407		408		409		410	
703 Técnico de atención primaria de salud (TAPS)	411	0	412		413		414		415	
704 Otros (especifique)	416	0	417		418		419		420	
<b>800 PERSONAL DE SERVICIOS</b>	<b>421</b>	<b>0</b>	<b>422</b>	<b>0</b>	<b>423</b>	<b>0</b>	<b>424</b>	<b>0</b>	<b>425</b>	<b>0</b>
801 De Alimentación y Dietética	426	0	427		428		429		430	
802 De lavandería, Ropería y Costura	431	0	432		433		434		435	
803 De limpieza	436	0	437		438		439		440	
804 Conserjes, Chóferas, Guardiaes	441	0	442		443		444		445	
805 De Mantenimiento	446	0	447		448		449		450	
806 Camilleros	451	0	452		453		454		455	
807 Otros (especifique)	456	0	457		458		459		460	
<b>PERSONAL EN LA COMUNIDAD</b>										
900 Promotores de la Salud en la Comunidad	461	0	462		463		464		465	

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


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

El número Total de Consultas de Morbilidad deben informarse, haciendo la sumatoria de las primeras consultas, más las subsecuentes, en forma independiente, por Médico, Obstetrix, Psicólogo y Actividades de Enfermería, de acuerdo a los grupos de edad establecidos y por sexo. En la Pág. 3, filas 13 y 14 de este bloque, debe registrar los totales de **Primeras Consultas/Mujeres** y el Total de **Consultas Subsecuentes para mujeres**, en los casilleros destinados para el efecto.

En la Pág. 4, filas 27 y 28 de este bloque, debe registrar los totales de **Primeras Consultas/Hombres** y el Total de **Consultas Subsecuentes para hombres**, en los casilleros destinados para el efecto.

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

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

*Importante: Los establecimientos del IESS, No deben llenar la información del Bloque 02*

**CONSULTAS DE MORBILIDAD.-** Son las consultas realizadas por el Médico, Psicólogo u Obstetrix a los/las pacientes con relación a un cuadro patológico.

**PRIMERA CONSULTA DE MORBILIDAD.-** Es la CONSULTA brindada por primera vez a un paciente ante una enfermedad con diagnóstico presuntivo o definitivo. Cada nuevo episodio de una patología o una nueva patología, corresponderá a una consulta de "primera vez"

**CONSULTA SUBSECUENTE DE MORBILIDAD:** Es la CONSULTA o consultas posteriores a la primera de un mismo estado patológico o episodio hasta que éste concluya.

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					Actividades de enfermería
		MÉDICO	OBSTETRIZ	PSICÓLOGO			
<b>TOTAL DE CONSULTAS DE MORBILIDAD - MUJERES (Suma de Primeras y Subsecuentes)</b>							
01	Menos de 1 mes	466					467
02	1 a 11 meses	468				469	470
03	1 a 4 años	471				472	473
04	5 a 9 años	474				475	476
05	10 a 14 años	477		478		479	480
06	15 a 19 años	481		482		483	484
07	20 a 35 años	485		486		487	488
08	36 a 49 años	489		490		491	492
09	50 a 64 años	493		494		495	496
10	65 y más años	497		498		499	500
11	Edad no especificada	501		502		503	504
12	<b>USO INEC (Total Morbilidad Mujeres)</b>	<b>505</b>	<b>0</b>	<b>506</b>	<b>0</b>	<b>507</b>	<b>508</b>
13	<b>TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - MUJERES (Morbilidad)</b>	<b>509</b>		<b>510</b>		<b>511</b>	<b>512</b>
14	<b>TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES - MUJERES (Morbilidad)</b>	<b>513</b>		<b>514</b>		<b>515</b>	<b>516</b>

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		CONSULTAS POR:					Actividades de enfermería
		MÉDICO	OBSTETRIZ	PSICÓLOGO			
<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				526	527
19	10 a 14 años	528				529	530
20	15 a 19 años	531				532	533
21	20 a 35 años	534				535	536
22	36 a 49 años	537				538	539
23	50 a 64 años	540				541	542
24	65 y más años	543				544	545
25	Edad no especificada	546				547	548
26	<b>USO INEC (Total Morbilidad Hombres)</b>	<b>549</b>	<b>0</b>			<b>550</b>	<b>551</b>
27	<b>TOTALES DE PRIMERAS CONSULTAS - HOMBRES (Morbilidad)</b>	<b>552</b>				<b>553</b>	<b>554</b>
28	<b>TOTALES DE CONSULTAS SUBSECUENTES - HOMBRES (Morbilidad)</b>	<b>555</b>				<b>554</b>	<b>557</b>

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


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

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

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

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

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA (Consulta Externa)

Bloque 03

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA MUJERES (Consulta Externa)

NÚMERO		COD. CIE-10 USO INEC		DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
01	558		559	
02	560		561	
03	562		563	
04	564		565	
05	566		567	
06	568		569	
07	570		571	
08	572		573	
09	574		575	
10	576		577	
11	578		579	
<b>USO INEC</b>	<b>580</b>	<b>0</b>		

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AMBULATORIA HOMBRES (Consulta Externa)

NÚMERO		COD. CIE-10 USO INEC		DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
12	581		582	
13	583		584	
14	585		586	
15	587		588	
16	589		590	
17	591		592	
18	593		594	
19	595		596	
20	597		598	
21	599		600	
22	601		602	
<b>USO INEC</b>	<b>603</b>	<b>0</b>		

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

NÚMERO		COD. CIE-10 USO INEC		DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
23	604		605	
24	606		607	
25	608		609	
26	610		611	
27	612		613	
28	614		615	
29	616		617	
30	618		619	
31	620		621	
32	622		623	
33	624		625	
<b>USO INEC</b>	<b>626</b>	<b>0</b>		

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

NÚMERO		COD. CIE-10 USO INEC		DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS
34	627		628	
35	629		630	
36	631		632	
37	633		634	
38	635		636	
39	637		638	
40	639		640	
41	641		642	
42	643		644	
43	645		646	
44	647		648	
<b>USO INEC</b>	<b>649</b>	<b>0</b>		

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

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

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

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

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

**Importante:** Los establecimientos del IESS, No deben llenar la información del Bloque 04

**Bloque 04**

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES	ATENCIÓN POR						Actividades de enfermería
	MÉDICO		OBSTETRIZ		PSICÓLOGO		
NÚMERO DE PRIMERAS CONSULTAS ANUALES DE PREVENCIÓN							
<b>NIÑOS</b>							
01	Menores de 1 año	650					651
02	1 - 4 años	652				653	654
03	5 - 9 años	655				656	657
<b>ADOLESCENTES / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal, Parto y Post-parto)</b>							
04	10 - 14 años	658		659		660	661
05	15 - 19 años	662		663		664	665
<b>ADOLESCENTES / HOMBRES</b>							
06	10 - 14 años	666				667	668
07	15 - 19 años	669				670	671
<b>ADULTOS / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal, Parto y Post-parto)</b>							
08	20 - 35 años	672		673		674	675
09	36 - 49 años	676		677		678	679
10	50 - 64 años	680		681		682	683
11	65 años y más	684		685		686	687
<b>ADULTOS / HOMBRES</b>							
12	20 - 35 años	688		689		690	691
13	36 - 49 años	692		693		694	695
14	50 - 64 años	696		697		698	699
15	65 años y más	700		701		702	703
<b>MUJERES 10 A 19 AÑOS</b>							
16	Prenatal	704		705			706
17	Parto *Atención de partos	707		708			709
18	Post-parto	710		711			712
<b>MUJERES 20 A 49 AÑOS</b>							
19	Prenatal	713		714			715
20	Parto *Atención de partos	716		717			718
21	Post-parto	719		720			721
30	<b>USO INEC (Prevención Primeras)</b>	<b>722</b>	<b>0</b>	<b>723</b>	<b>0</b>	<b>724</b>	<b>0</b>
						<b>725</b>	<b>0</b>

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

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

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

50	<b>USO INEC (Planificación Primeras)</b>	<b>810</b>	<b>0</b>	<b>811</b>	<b>0</b>	<b>812</b>	<b>0</b>	<b>813</b>	<b>0</b>	<b>814</b>	<b>0</b>	<b>815</b>	<b>0</b>
----	--	------------	----------	------------	----------	------------	----------	------------	----------	------------	----------	------------	----------

## **BLOQUE 05** (Pág. 6) **NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS POR EL ESTABLECIMIENTO**

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

### **NÚMERO DE CERTIFICADOS MÉDICOS OTORGADOS POR EL ESTABLECIMIENTO**

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

### **SERVICIO DE EMERGENCIA**

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

GRUPOS DE EDAD - PACIENTES		ATENCIÓN POR					ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
		MÉDICO		OBSTETRIZ	PSICÓLOGO		
<b>NÚMERO DE PRIMERAS CONSULTAS ANUALES DE PREVENCIÓN</b>							
<b>DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER MUJERES:</b>							
51	Cérvicouterino	816		817			
52	Mamario	818		819			
53	Pulmonar	820					
54	Gástrico	821					
55	Hepático	822					
56	Colorrectal	823		824			
57	Piel	825					
60	<b>USO INEC (Detección de Cáncer / Mujeres)</b>	<b>826</b>	<b>0</b>	<b>827</b>	<b>0</b>		
<b>DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER HOMBRES:</b>							
61	Prostata	828					
62	Mamario	829					
63	Pulmonar	830					
64	Gástrico	831					
65	Hepático	832					
66	Colorrectal	833					
67	Piel	834					
70	<b>USO INEC (Detección de Cáncer / Hombres)</b>	<b>835</b>	<b>0</b>				
<b>NÚMERO DE CONSULTAS SUBSECUENTES ANUALES DE PREVENCIÓN</b>							
<b>NIÑOS</b>							
71	Menores de 1 año	836				837	
72	1 - 4 años	838			839		840
73	5 - 9 años	841			842		843
<b>ADOLESCENTES / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal)</b>							
74	10 - 14 años	844		845		846	847
75	15 - 19 años	848		849		850	851
<b>ADOLESCENTES / HOMBRES</b>							
76	10 - 14 años	852				853	854
77	15 - 19 años	855				856	857
<b>ADULTOS / MUJERES (Excepto consultas en el periodo Prenatal)</b>							
78	20 - 35 años	858		859		860	861
79	36 - 49 años	862		863		864	865
80	50 - 64 años	866		867		868	869
81	65 años y más	870		871		872	873
<b>ADULTOS / HOMBRES</b>							
82	20 - 35 años	874				875	876
83	36 - 49 años	877				878	879
84	50 - 64 años	880				881	882
85	65 años y más	883				884	885
<b>MUJERES 10 A 19 AÑOS</b>							
86	Prenatal	886		887			
<b>MUJERES 20 A 49 AÑOS</b>							
87	Prenatal	888		889			
90	<b>USO INEC (Planificación Subsecuentes)</b>	<b>890</b>	<b>0</b>	<b>891</b>	<b>0</b>	<b>892</b>	<b>0</b>
						<b>893</b>	<b>0</b>
<b>MÉTODOS</b>		<b>ATENCIÓN POR: MÉDICO</b>					
		<b>MUJERES</b>			<b>HOMBRES</b>		
		<b>10-19 AÑOS</b>	<b>20-49 AÑOS</b>	<b>50 Y MÁS</b>	<b>10-19 AÑOS</b>	<b>20-49 AÑOS</b>	<b>50 Y MÁS</b>
91	Dispositivo Intrauterino ( DIU )	894	895	896			
92	Gestágenos Orales	897	898	899	900	901	902
93	Inyectable	903	904	905	906	907	908
94	Preservativos	909	910	911	912	913	914
95	Implantes	915	916	917			
98	Otros (especifique)	918	919	920	921	922	923
99	<b>TOTAL *</b>	<b>924</b>	<b>925</b>	<b>926</b>	<b>927</b>	<b>928</b>	<b>929</b>
		<b>ATENCIÓN POR: OBSTETRIZ</b>					
100	Dispositivo Intrauterino ( DIU )	930	931	932			
101	Gestágenos Orales	933	934	935	936	937	938
102	Inyectable	939	940	941	942	943	944
103	Preservativos	945	946	947	948	949	950
104	Implantes	951	952	953			
107	Otros (especifique)	954	955	956	957	958	959
108	<b>TOTAL *</b>	<b>960</b>	<b>961</b>	<b>962</b>	<b>963</b>	<b>964</b>	<b>965</b>
* En la línea 99 y 108, se debe registrar el total de consultas de Planificación Familiar, cuando no se dispone del desglose.							
110	<b>USO INEC (Prevención Subsecuentes)</b>	<b>966</b>	<b>0</b>	<b>967</b>	<b>0</b>	<b>968</b>	<b>0</b>
						<b>969</b>	<b>0</b>
						<b>970</b>	<b>0</b>
						<b>971</b>	<b>0</b>
<b>VISITAS DOMICILIARIAS, CERTIFICADOS MEDICOS Y SERVICIO DE EMERGENCIA</b>							<b>Bloque 05</b>
<b>Importante: Los establecimientos del IESS, No deben llenar la información del Bloque 05</b>							
01	<b>NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS (Por Médico, Obstetrix y Enfermera)</b>						<b>972</b>
<b>VISITAS DOMICILIARIAS.-</b> Es la actividad de trabajo de campo por medio de la cual se visita el domicilio, con fines de educación sanitaria, control de tratamiento, seguimiento del caso, etc.							
02	<b>NÚMERO DE CERTIFICADOS MÉDICOS OTORGADOS</b>						<b>973</b>
03	<b>NÚMERO DE URGENCIAS</b>						<b>974</b>
04	<b>SERVICIO DE EMERGENCIA</b> (Sólo lo generado en el Servicio de Emergencia)	Número de Atenciones					<b>975</b>
05		Número de Ingresos					<b>976</b>
06		Número de intervenciones Quirúrgicas					<b>977</b>
<b>OBSERVACIONES, COMENTARIOS, ACLARACIONES: (sobre consultas de morbilidad, prevención. Bloques 02, 03, 04 y 05)</b>							

## **BLOQUE 06** (Pág. 7) **SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA**

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

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

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

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

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

**RADIOGRAFÍAS DENTALES.-** Registre el número de radiografías tomadas a los pacientes con el equipo existente en el establecimiento.

**CERTIFICADOS ODONTOLÓGICOS.-** Registre el número de los Certificados emitidos por el Odontólogo del establecimiento.

**SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA**

En este bloque, si existe personal de odontología, necesariamente debe haber información en equipo y actividades, si no dispone de alguno de éstos datos, favor indique en observaciones. Referente a los equipos, debe anotar el número de los que se encuentra en "USO" en el establecimiento.

**Bloque 06**

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

**CONSULTAS DE MORBILIDAD Y PREVENCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA**

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

\* En la línea 52, se debe registrar el total de consultas de estomatología cuando no se dispone del desglose.

**ACTIVIDADES DE ESTOMATOLOGÍA**

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

<b>90</b>	Número de Radiografías Dentales	1120
<b>100</b>	Número de Certificados Odontológicos	1121

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


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

### **BLOQUE 07** (Pág. 8) LABORATORIO

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

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

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

### **BLOQUE 08** (Pág. 8) FARMACIA

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

### **BLOQUE 09** (Pág. 8) SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA:

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

### **BLOQUE 10** (Pág. 8 y 9) EQUIPO DE DIAGNÓSTICO

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

**EQUIPOS Y RECURSOS FÍSICOS DE LOS QUE DISPONE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**  
En los espacios correspondientes, anote únicamente el número de los que se encuentran en "USO" en el establecimiento de salud.

Bloque 07

Bloque 09

**LABORATORIO**

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

Dispone de :

Laboratorio Clínico .....

Laboratorio Histopatológico .....

Otros .....

**SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA****EQUIPOS DE IMAGENOLOGÍA****NÚMERO**

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

Registrar únicamente las determinaciones realizadas por el establecimiento

NÚMERO DE DETERMINACIONES DE LABORATORIO	USO INEC		Consulta Externa		Hospitalización		Emer-gencia	
04	Flebotomía (toma de muestras Sangre, orina y coproparasitario)	1122	0	1123		1124		1125
05	Hematología	1126	0	1127		1128		1129
06	Química Sanguinea	1130	0	1131		1132		1133
07	Inmunología	1134	0	1135		1136		1137
08	Uroanálisis	1138	0	1139		1140		1141
09	Coproanálisis	1142	0	1143		1144		1145
10	Microbiología	1146	0	1147		1148		1149
11	Serología	1150	0	1151		1152		1153
12	Hormonas	1154	0	1155		1156		1157
13	Tuberculosis	1158	0	1159		1160		1161
14	Biología Molecular (opcional)	1162	0	1163		1164		1165
15	Toxicología (opcional)	1166	0	1167		1168		1169
16	Genética (opcional)	1170	0	1171		1172		1173
17	Otros (especifique)	1174	0	1175		1176		1177
18	.....							
19	.....							
20	<b>USO INEC (Laboratorio)</b>	1178	0	1179	0	1180	0	1181

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

Bloque 10

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

Bloque 08

**FARMACIA**

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

Dispone de:

Farmacia .....

Botiquín .....

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

**EQUIPO DE DIAGNÓSTICO****NÚMERO**

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

## **BLOQUE 11 (Pág. 9) EQUIPO DE TRATAMIENTO Y NÚMERO DE TRATAMIENTOS**

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

## **BLOQUE 12 (Pág. 9) CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y CUIDADOS ESPECIALES**

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

### **EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO**

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

### **OTROS EQUIPOS DEL ESTABLECIMIENTO**

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

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

En los espacios correspondientes, anote únicamente el número de los que se encuentran en "USO" en el establecimiento de salud.

Bloque 12

NÚMERO DE PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO	USO INEC		Consulta Externa		Hospitalización		Emergen-cia	
21	Eléctroencefalogramas	1279	0	1280		1281		1282
22	Eléctrocardiogramas	1283	0	1284		1285		1286
23	Ecocardiogramas	1287	0	1288		1289		1290
24	Angiografías	1291	0	1292		1293		1294
25	Espirometrías	1295	0	1296		1297		1298
26	Ergonometrías	1299	0	1300		1301		1302
27	Endoscopias	1303	0	1304		1305		1306
28	Colonoscopias	1307	0	1308		1309		1310
29	Ecografía Doppler Color	1311	0	1312		1313		1314
30	Audiometrías	1315	0	1316		1317		1318
31	Electromiogramas	1319	0	1320		1321		1322
32	Gammagrafía Tiroidea	1323	0	1324		1325		
33	Gammagrafía Ósea	1326	0	1327		1328		
34	Gammagrafía Renal	1329	0	1330		1331		
35	Gammagrafía de Otros Organos	1332	0	1333		1334		
36	Otros: (Especifique)	1335	0	1336		1337		1338
<b>40</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>

Bloque 11

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

NÚMERO DE TRATAMIENTOS DE FISIOTERAPIA	USO INEC		Consulta Externa		Hospitalización	
11	Electroterapia	1348	0	1349		1350
12	Hidroterapia	1351	0	1352		1353
13	Ejercicios Terapéuticos	1354	0	1355		1356
14	Parafina	1357	0	1358		1359
15	Compresas químicas	1360	0	1361		1362
16	Termoterapia	1363	0	1364		1365
17	Otros (Especifique)	1366	0	1367		1368
<b>20</b>	<b>USO INEC (Tratamientos Fisioterapia)</b>	<b>1369</b>	<b>0</b>	<b>1370</b>	<b>0</b>	<b>1371</b>

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

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

**CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y CUIDADOS ESPECIALES**

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

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

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

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

Observaciones de esta página: Bloques 11, 12 y 13

## **BLOQUE 13 (Pág. 10) ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SANITARIA**

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

## **BLOQUE 14 (Pág. 10) ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL:**

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

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

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

### ***Directrices generales:***

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

### ***Bloque “Conocimiento y Control de desechos peligrosos”***

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

### ***Bloque “Entrega y Tratamiento de los desechos peligrosos hospitalarios”***

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

### ***Bloque “Tipos de desechos peligrosos hospitalarios recolectados”***

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

### ***Bloque “Disposición final de los Desechos peligrosos hospitalarios”***

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

**Bloque 13**

**Bloque 14**

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

ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL			
Si el establecimiento dispone de personal de Trabajo Social, en las casillas respectivas, REGISTRE el número de las actividades desarrolladas en el año de información.			
ACTIVIDADES		TOTAL ANUAL	
01	Entrevistas	1418	
02	Visitas domiciliarias efectivas	1419	
03	Visitas domiciliarias inefectivas	1420	
04	Gestiones Intra institucionales	1421	
05	Gestiones Extra institucionales	1422	
06	Servicio Social a la comunidad	1423	
<b>10</b>	<b>USO INEC (Actividades de Trabajo Social)</b>	1424	0

**DESECHOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

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

**Bloque 15**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AÑO      MES      DIA

USO INEC Fecha de crítica

USO INEC

Código crítico - codificador

<b>Observaciones de los bloques 14, 15, 16 y generales.</b>