

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

***SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION
SISTEMA COMUN DE INFORMACION***

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y
CONSULTAS AMBULATORIAS,
VACUNACIONES Y ODONTOLOGICAS
DEFINICIONES, E INDICADORES DE SALUD**

EDICION JUNIO 2010

AUTORIDADES DEL MSP

**Dr. David Chiriboga Allnutt
MINISTRO DE SALUD PUBLICA**

**Dra. Ximena Abarca Durán
SUBSECRETARIA GENERAL DE SALUD**

**Dra. Fátima Franco Game
SUBSECRETARIO COSTA INSULAR**

**Dr. Javier Solórzano Salazar
SUBSECRETARIO DE EXTENCIÓN DE LA PROTECCION SOCIAL**

**Eco. Sara Naranjo Bonilla
SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION**

**Dra. Carmen Laspina Arellano
DIRECTORA GENERAL DE SALUD**

EQUIPO DE TRABAJO
SUBSECRETARIA DE PLANIFICACION

Eco. Sara Naranjo Bonilla
Dr. José Avilés

Subsecretaría de Planificación
Coordinador del Subproceso de Planificación

Sistema Común de Información

Dmg. Renata Jara Novillo
Sr. Arturo Noroña Jácome
Sra. Rita Mosquera Coral
Sr. Eduardo Bueno Rueda
Ing. Marianela Aldás Erazo
Tgla. Juana Moncayo Valenzuela
Lcda. Miriam Noboa Mancero

PROCESO DE NORMATIZACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Dra. Geoconda Gavilanez Directora de Normatización del SNS
Dr. Walter Torres Salud de la Niñez
Dr. Wilfrido León Salud de la Mujer
Lcda. Lourdes Pazmiño Salud del Adulto Mayor

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Dra. Nancy Vásconez Coordinadora Nacional
Lcda.. Jaqueline Pinos Inmunizaciones

DISCAPACIDADES

Dra. Diana Molina

SALUD INTERCULTURAL

Dr. Luis Fernando Calderón
Dra. Irma Bautista
Lcda. María Georgina de La Cruz

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública dirige, orienta, coordina, regula y vigila el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. El Sistema Común de Información en Salud, es una de sus responsabilidades y dentro de este, la producción ambulatoria forma parte del Subsistema de Información de Producción de Servicios de Salud, que permite sistematizar el manejo de la información para programar, monitorear y evaluar las atenciones preventivas y de morbilidad ambulatoria brindadas en los establecimientos del Sector Salud; facilita el cálculo de indicadores mediante la información generada a partir de la consolidación de los registros diarios.

El manual, dirigido para el personal de la red ambulatoria del país contiene además del instructivo, definiciones sobre indicadores de salud, listado de enfermedades de AIEPI, listado de patologías de atención por obstetricias para su utilización en todas las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud, enmarcadas en las normas técnicas de los Programas del Ministerio de Salud.

El presente documento se basa en la actualización del Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias realizado con el objetivo fundamental de proveer información requerida por los procesos y programas del Ministerio de Salud Pública.

Los formularios aquí contemplados son: “Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias actualizado, form- 504.06.2010.; “Registro Diario de Consultas y Actividades Estomatológicas”, Form. 514; “Registro Diario de Vacunaciones”, actualizado, Form. 502; con sus respectivos instructivos para facilitar su utilización y operativización por niveles de atención para la toma de decisiones.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DIARIO DE CONSULTAS, ATENCIONES Y ACTIVIDADES AMBULATORIAS

El presente documento permite la unificación, sistematización de los instrumentos de registro y consolidación de la información de la producción ambulatoria, además de la estandarización de criterios y definiciones para el llenado de los formularios de “Registro Diario de Atenciones y Consultas Ambulatorias”, actualizado (Form. 504), “Registro Diario de Consultas y Atenciones Ambulatorias-Estomatología” por actualizar (Form. 514), “Registro Diario de Actividades de Vacunación” (Form. 502) actualizados y Consolidados de unidad operativa, área, provincia y nivel central del Ministerio de Salud.

Facilita además a los usuarios de los respectivos documentos, una información que permita registrar, consolidar y cumplir con las normas establecidas por los diferentes programas de salud del MSP en lo referente al llenado y análisis de la información.

APLICACION

Los formularios anteriormente citados, son parte del Subsistema de Información de Producción de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y está destinado para su utilización en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud: puestos, subcentros, centros, servicios de consulta externa de los establecimientos con internación, dispensarios, consultorios privados, unidades de inyecciones y curaciones, unidades móviles, escuelas, colegios, y en otras instituciones de las localidades donde se brinden atención de salud.

La custodia, de los formularios es de responsabilidad del área de estadística en todas las unidades operativas donde exista este personal; en las que no existe, estarán bajo custodia del Director de la unidad operativa.

REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS - Formulario 504

Este formulario será utilizado individualmente por los profesionales: médicos, obstetricas, psicólogos o personal de enfermería (enfermeras y auxiliares) de acuerdo a la capacidad y derechos de cada uno, en sus consultorios o unidades correspondientes en el momento de la atención al paciente dentro o fuera de la unidad operativa donde labora.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

ESTRUCTURA

El formulario consta de siete bloques cada uno de ellos estructurado de acuerdo a la información a registrar.

BLOQUE "A": DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Recoge información general sobre la identificación y ubicación de la unidad operativa: nombre, área de salud (de llenado exclusivo para las unidades dependientes del Ministerio de Salud Pública), parroquia, cantón, provincia, dirección y número telefónico si se dispone.

En lo referente al código, registre el de la unidad operativa si lo dispone o ha sido establecido

por el Ministerio de Salud Pública.

Cuando se trate de unidades móviles (terrestres o fluviales) éstas deberán marcarse en el casillero A. 1 como “Unidad Móvil.....” sin excluir el registro del resto de la información solicitada; en el casillero A.2 registrarán el área de salud donde se está brindando la consulta o atención.

IMPORTANTE:

La información requerida en el “Bloque A” puede ser pre impresa, total o parcialmente, dependiendo de la facilidad que esta pre impresión proporcione a la unidad operativa.

La pre impresión total del bloque puede considerarse para los hospitales básicos, especializados, de especialidades y provinciales que no tienen otras unidades de salud bajo su dependencia.

La pre impresión parcial se considerará para el caso de áreas de salud que tengan como jefatura un hospital o centro de salud y deberán mantenerse en blanco las celdas correspondientes a la información particular de cada unidad operativa bajo su dependencia.

BLOQUE "B": INSTITUCION DEL SISTEMA Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO.

Compuesto por dos sub-bloques:

B1: Identifica las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Marque “X” en el casillero correspondiente a la institución a la cual pertenece su unidad operativa.

B2: Identifica el tipo de establecimiento que brinda la atención.

Marque “X” en el casillero correspondiente al tipo de unidad.

BLOQUE "C": LUGAR DE ATENCION

Marque “X” el lugar donde se realiza la consulta o atención, según las siguientes categorías:

Establishimiento: Cuando la consulta o atención es brindada en la unidad operativa (incluye unidades móviles y fluviales)

Comunidad: Se refiere a la consulta o atención brindada fuera del establecimiento, exceptuando las realizadas en escuelas y domicilios.

Escuela: Cuando las consultas o atenciones realizadas se brindan en un establecimiento educativo, sea éste público o privado.

Domicilio: Se refiere a la consulta o atención que se brinda en el domicilio del paciente.

Cuando se trata de consultas o atenciones realizadas fuera del

establecimiento (escuela, domicilio, comunidad) a donde asiste el equipo de salud, se llenará solamente el parte diario del funcionario de mayor jerarquía.

BLOQUE "D": PERSONAL

Marque "X" en el casillero de acuerdo a la categoría en el que usted se encuentra incluido para realizar la consulta o atención.

BLOQUE "E": FECHA, TIEMPO, ESPECIALIDAD, SERVICIO E IDENTIFICACION

E1: Fecha

Registre en formato alfanumérico el día, mes y año, en el que se brinda la atención. Ejemplo: 08 julio 2010.

E2: Tiempo asignado

Es el tiempo que el Director de la unidad ha convenido con usted, como profesional, para realizar la consulta en la unidad operativa o fuera de la misma, en ese día.

El personal de enfermería (enfermera/o y auxiliar) no debe registrar esta información.

Registre en formato de horas y minutos únicamente el tiempo asignado durante ese día, en forma exclusiva para la consulta externa.

IMPORTANTE:

Cuando se ha convenido brindar la consulta en un solo lugar de atención, durante ese día, y que por excepciones (consulta en otro lugar) cambia de lugar de atención, el tiempo asignado en el Registro Diario de esas excepciones, será 0 (CERO), puesto que el tiempo asignado para ese día debe estar anotado en el Registro Diario del lugar convenido.

Si el médico ha convenido con la Institución trabajar los días martes de 8 a 12 en el consultorio de Consulta externa, y que por una razón extraordinaria, le toca asistir a un domicilio a atender un parto y se demora de 9 a 10 am, el Registro diario en los dos lugares se llenara de la siguiente manera:

En la Unidad operativa (Casilla E2) 4 horas y en el domicilio será "0"

A la vez la casilla de "tiempo en consulta" (casilla E 2.1) se llenará de la siguiente forma:

En la Unidad operativa (Casilla E2.1) 3 horas y en el domicilio será "1"

E2.1: Tiempo en consulta

Es el tiempo real que el profesional permanece físicamente en el consultorio, durante el tiempo asignado en ese día, con o sin demanda de pacientes.

Registre en formato de horas y minutos dicho tiempo.

Para el caso de atenciones extramurales (escuela, domicilio, comunidad) registre el tiempo utilizado entre la salida de la unidad operativa y el retorno a la misma.

Tanto el tiempo asignado como el tiempo en consulta no se refieren al tiempo contratado del profesional.

E3: Especialidad

Registre el nombre del título de nivel máximo de su formación académica. Ejemplo: Pediatría cuando el médico tiene dicha especialidad, Medicina General cuando el médico no tiene especialidad (médico rural o residentes asistenciales)

E4: Servicio

Registre el nombre del servicio al que pertenece de acuerdo a la organización de su unidad operativa. Ejemplo: "Traumatología" cuando el servicio es de Traumatología independientemente de que éste pertenezca a Cirugía; o "Medicina General" cuando no se dispone de servicios especializados.

E5: Nombre

Registre con letra legible sus nombres y apellidos.

E6: Firma

Al final de la jornada, registre su firma de responsabilidad.

Por tratarse de un documento legal, no debe utilizar rúbrica o iniciales.

BLOQUE "G": PROTECCION SOCIAL

Esta información se registrará, siempre y cuando se levanten fichas familiares.

G1. Registre en este casillero, el número de fichas familiares levantadas.

G2. Registre en este casillero, el número de familias con riesgo biomédico captadas.

BLOQUE "H": PROMOCION DE LA SALUD

H1: Número de acciones de promoción

Esta información es válida cuando el profesional o cualquier miembro del equipo de salud realizan labores de promoción de la salud dentro o fuera de la Institución

Registre en este casillero, el número de acciones educativas que se realizan con grupos (escolares, madres u otros) con el objetivo de promocionar la salud.

H2: Número de asistentes

En este casillero, registre el número de personas que recibieron las acciones educativas durante ese día.

No se deben registrar actividades de promoción realizadas individualmente durante la pre consulta, consulta y post consulta.

BLOQUE "F": DATOS DE ATENCION Y DIAGNOSTICO

Recoge la información específica de las consultas o atenciones realizadas en la unidad operativa, organizadas por Atención Preventiva y Morbilidad Ambulatoria.

Este bloque se estructura en 16 filas y 65 columnas y será llenado en los casilleros correspondientes de acuerdo al tipo de profesional o personal de salud que lo esté utilizando.

Cada FILA está destinada para el registro de la información de UN SOLO PACIENTE.

El llenado de este Bloque se realizará de la siguiente manera:

COLUMNA 1: NUMERO DE HISTORIA CLINICA UNICA O NOMBRE Y APELLIDO

Registre el número de la Historia Clínica Unica del paciente que se encuentra demandando el servicio.

En casos especiales (visitas domiciliarias, emergencias, atención en escuelas o en otros establecimientos) en los que no es posible consignar el número de la Historia Clínica Unica, registre el nombre y apellido del paciente.

COLUMNA 2: PRIMERA CONSULTA EN EL AÑO

Registre "X" si es la primera vez que el paciente es atendido en el año calendario.

COLUMNA 3: PERSONA CON DISCAPACIDAD

DEFINICION DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Son las personas naturales, nacionales o extranjeras residentes en el Ecuador, con discapacidad, causada por una deficiencia, pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica o anatómica, de carácter permanente que tengan restringida total o parcialmente, por su situación de desventaja, la capacidad para realizar una actividad que se considere normal. (Ley de Discapacidad, Art 17.)

DEFINICION OPERATIVA DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

Persona con discapacidad es quien tenga el Carné de Discapacidad, entregado por el CONADIS.

En caso de no tener el carné de discapacidad se considera persona con discapacidad:

En menores de 1 año de edad, a los que tienen malformaciones congénitas

IMPORTANTE: *Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, Distrofias musculares.*

En mayores de un año de edad, SI CUMPLE CON LOS TRES REQUISITOS SIMULTÁNEOS siguientes:

- Persona con limitaciones en sus capacidades, debido a una deficiencia o pérdida o anormalidad.
- Persona con limitaciones en sus capacidades, debido a una deficiencia, pérdida o anormalidad de MAS DE UN AÑO DE DURACION, previamente diagnosticado y tratado.
- Persona con limitaciones en sus capacidades, que A PESAR DE TENER MEDICACION y/o una AYUDA TECNICA, mantiene restricción para realizar una actividad que se considere normal para su grupo social edad, sexo.

Se incluyen las deficiencias motoras, auditivas, de lenguaje, visuales, intelectuales,

mentales (esquizofrenia, psicosis).

Registre "X" cuando la persona tiene discapacidad.

COLUMNA 4 y 5: EDAD

Registre en el casillero correspondiente de Hombre o Mujer, la edad en años cumplidos. Cuando es menor de un año anote "0".

COLUMNAS 6, 7, 8, 9, y 10: PERTENENCIA ETNICA

Solo para ecuatorianos

Registre "X" en el casillero correspondiente la pertenencia étnica.

Afro ecuatoriano.- De ascendencia africana, agrupa además a negros y mulatos.

Indígenas: Dentro de este grupo se encuentran las Nacionalidades y Pueblos indígenas.-

Nacionalidad: Pueblo o conjunto de pueblos milenarios que tienen una identidad histórica, idioma y cultura comunes, viven en un territorio determinado y poseen sus propias formas tradicionales de organización.

Incluye nacionalidades: Achuar, Awa, Cofán, Chachi, Epera, Waorani, Kichwa, Secoya, Shuar, Siona, Tsáchila, Shiwiar, Zápara y Andoa.

Pueblo.- Colectividad originaria, conformada por comunidades o centros con identidades culturales que les distinguen de otros sectores de la sociedad ecuatoriana, regidos por sistemas propios de organización.

Incluye Pueblos: Pastos, Natabuela, Otavalo, Karanki, Kayambi, Kitukana, Panzaleo, Chibuleo, Salasaka, Kinsapincha, Tomabela, Waranka, Puruhá, Kañari, Saraguro, Paltas, Manta y Huancavilca.

Montubio.- Pueblo con cultura e identidad propia, con fundamentos culturales, históricos, antropológicos, políticos y legales, incluyendo poblaciones del subtrópico.

COLUMNAS 11, 12 y 13: Extranjero

EXTRANJERO:

Toda persona que acredite su nacionalidad no ecuatoriana a través de un documento oficial

SOLICITANTE DE REFUGIO:

Todo aquel que presente una documentación expedida por la Cancillería, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) o la Policía de Migración, de que su solicitud como refugiado se encuentra en trámite

REFUGIADO:

Es toda persona que se encuentra fuera de su país, debido a fundados temores de ser perseguida debido a su raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opinión política. No puede a causa de dichos temores acogerse a la protección en ese país.

MIGRANTE:

Es la persona que cambia su residencia habitual por razones de oportunidad o necesidad, pudiendo hacerlo dentro de su propio país, o trasladarse a otro.

Existen varios tipos de MIGRANTES:

MIGRANTES INTERNOS, TEMPORARIOS O PERMANENTES: los que por razones económicas. Ejemplo: Salen de su residencia habitual para trabajar dentro del país en otra provincia, como son los trabajadores de los ingenios azucareros, los afectados por sequías etc.

EMIGRANTES: o migrantes externos, los que salen del país en busca de nuevas oportunidades

INMIGRANTES: los que llegan a nuestro país en busca de nuevas oportunidades

Estos pueden ser:

INMIGRANTES LEGALES: los que vienen de otro país con visa y papeles en regla.

INMIGRANTES ILEGALES: los que por definición ingresan al país por los canales regulares o clandestinamente para realizar actividades sin el permiso o autorización correspondiente

COLUMNA 11: COLOMBIA

Registre "C" cuando la persona que recibe la consulta o atención es colombiana y no presenta su carné de identificación como refugiado;

Si presenta el carné de refugiado, registre la letra "R"

COLUMNA 12: PERU

Registre "X" cuando la persona que recibe la consulta o atención es de nacionalidad peruana.

COLUMNA 13: OTROS

Registre "X" cuando la persona que recibe la consulta o atención es de otra nacionalidad, a excepción de la colombiana o peruana,

COLUMNAS 14, 15,16 y 17: AFILIADO A:

Registre "X" en el casillero que corresponda EL Seguro al que el paciente es afiliado/a.

COLUMNAS 18 a 41: ATENCION PREVENTIVA

Este sub bloque incluye las atenciones de fomento y prevención de la salud, que el establecimiento brinda a los pacientes, las mismas que son registradas, según corresponda, en los casilleros de las columnas 18 a 41, dependiendo del tipo de atención y del grupo de edad respectivo.

Este sub bloque se divide en 5 grupos: "Mujeres", "Niños", "Adolescentes y Adultos" y "Trabajadores/as sexuales")

COLUMNAS DE LA 18 a 31: MUJERES

COLUMNAS 18 a 20: PRENATAL

CONTROL PRENATAL

Es el conjunto de actividades y procedimientos que se brinda a la embarazada y permiten la vigilancia adecuada de la evolución del embarazo en los aspectos biológico, psicológico y social.

Comprende las consultas y atenciones, primeras y subsecuentes realizadas según norma técnica por Médico u Obstetriz durante el embarazo, hasta que éste termine.

COLUMNA 18 y 19: PRIMERAS

Registre "X", cuando la paciente acude, durante el embarazo actual, según el grupo de edad (adolescente 10 a 19 años y de 20 a 49 años), por primera vez al servicio para control prenatal, independientemente de sus semanas de gestación.

COLUMNA 20 y 21: SUBSECUENTES

Registre "X", en el grupo de edad correspondiente cuando la paciente acude para consulta o atención posterior a la primera consulta por ese mismo embarazo hasta su terminación.

COLUMNA 22: PARTO

PARTO

Es la salida fisiológica del producto de la gestación (niño/s – niña/s) por el canal genital.

ATENCION DEL PARTO:

Es el conjunto de actividades y procedimientos brindados a una mujer, por un profesional o personal calificado, durante los períodos del parto (Dilatación, expulsivo y alumbramiento).

Registre "X" cuando la paciente fue atendida en el domicilio, puesto, subcentro o centro de salud.

COLUMNA 23: POSTPARTO

POSTPARTO

Es el período comprendido desde la expulsión de la placenta (alumbramiento) hasta aproximadamente la sexta semana (puerperio inmediato - 24 horas, mediato -72 horas y tardío - 6ta semana)

CONSULTA POSTPARTO

Es el conjunto de actividades y procedimientos brindados por el médico u Obstetriz a una mujer, entre los 2 a 45 días posteriores al parto.

Todo control postparto inmediato y mediato se incluye dentro de las actividades de la atención del Parto (solo se registra en la hoja correspondiente de la Historia Clínica Unica).

Registre "X", cuando la paciente es atendida por control postparto.

IMPORTANTE:

En este casillero no se debe anotar cuando el motivo de la consulta es por morbilidad o posterior a los 45 días del parto.

COLUMNA 24 a 29: PLANIFICACIÓN FAMILIAR (Médico u Obstetriz)

CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR

Es el conjunto de actividades y procedimientos brindados a las mujeres o a la pareja cuando demanden un método anticonceptivo.

METODO ANTICONCEPTIVO

Es el procedimiento adoptado por la pareja o uno de ellos para planificar la familia.

COLUMNA 24 a 26: PRIMERAS

Marque "X", en el casillero correspondiente (DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU), GESTAGENOS ORALES (GO), OTROS) cuando la paciente adopta por primera vez un método anticonceptivo.

Debe considerarse como una nueva primera consulta cuando hay un cambio de paridad o luego de la suspensión de un método anticonceptivo por un año o más.

IMPORTANTE:

Cuando a la consulta asiste la mujer o la pareja y adopta un método anticonceptivo, Registre X únicamente en la columna 5 (perteneciente a "mujeres"), es decir se utilizará en este Registro solo la fila destinada a la atención de la mujer. En el caso de que la pareja (hombre) dispone y presenta simultáneamente también la Historia Clínica, el profesional que está dando la consulta, registrará los datos de la misma en las hojas correspondientes de la Historia Clínica y no en otra fila del Registro Diario. Por tanto como se dijo antes el Registro Diario contendrá solo los datos de la mujer.

Cuando a la consulta asiste una paciente que no es usuaria de Planificación Familiar y solo viene a que le retiren el dispositivo intrauterino solo se registrará el "Procedimiento" correspondiente en la columna 65.

COLUMNA 27a 29: SUBSECUENTE

Registre "X", en el casillero correspondiente (DIU, GO, OTROS) las consultas de control, posteriores a la adopción del método anticonceptivo, sin considerar el cambio de método.

IMPORTANTE:

La entrega de material anticonceptivo por parte de enfermería o servicios auxiliares en la Post-consulta o Farmacia, es una actividad administrativa del programa, por tanto no debe ser registrado como atención de enfermera o auxiliar en el Registro Diario.

COLUMNAS 30 y 31: DOC - Detección Oportuna de Cáncer:

COLUMNA 30: CERVICO UTERINO

CONSULTA DE DETECCION OPORTUNA DEL CANCER CERVICO-UTERINO

Es el conjunto de actividades y procedimientos que se dan a la mujer comprendida entre los 35 y 64 años con el fin de realizar una detección oportuna de entidades patológicas del cuello uterino.

Registre "X" cuando realice la consulta, para detección oportuna de cáncer cérvico - uterino, independientemente de que se tome o no la muestra de Papanicolaou.

Si la paciente regresa con los resultados de su análisis o para repetir la toma de muestra de Papanicolaou y es atendida por usted como profesional médico, no se registra como consulta, ya que es parte de la consulta anterior, si se encuentra una morbilidad se anotará como consulta de morbilidad con su respectivo diagnóstico.

COLUMNA 31: MAMARIO

CONSULTA DE DETECCION OPORTUNA DEL CANCER MAMARIO

Es el conjunto de actividades y procedimientos realizados por el médico u obstetriz que se dan a la mujer comprendida entre los 25 y 64 años con el fin de realizar una detección oportuna de entidades patológicas de la glándula mamaria.

Registre "X" cuando brinde la consulta para detección oportuna de cáncer mamario.

Si la paciente regresa con los resultados de su análisis y es atendida por usted como profesional médico, no se registra como consulta, ya que es parte de la consulta anterior, si se encuentra una morbilidad se anotará como consulta de morbilidad con su respectivo diagnóstico.

COLUMNAS 32 a 36: NIÑOS

COLUMNAS 32 y 33: < DE 1 AÑO

CONSULTA A MENOR DE UN AÑO

Es el conjunto de actividades realizadas por el médico a un niño comprendido entre los 0 y 364 días de edad, según normas

COLUMNA 32: PRIMERAS

Registre "X" la consulta realizada por primera vez a un niño comprendido entre 0 y 364 días de edad.

COLUMNA 33: SUBSECUENTE

Registre "X" las consultas posteriores a la primera, realizadas a un niño comprendido entre 0 y 364 días de edad.

IMPORTANTE:

En éste grupo de edad, el año calendario no rompe la secuencia entre consultas primeras y subsecuentes.

COLUMNAS 34 y 35: NIÑOS DE 1- 4 AÑOS

CONSULTA NIÑOS/AS DE 1-4 AÑOS

Es el conjunto de atenciones realizadas a niños/as comprendidos entre 1 y 4 años por el médico, según normas

COLUMNA 34: PRIMERAS

Registre “X” si el niño comprendido entre 1 y 4 años de edad es atendido por primera vez, durante el año calendario.

COLUMNA 35: SUBSECUENTES

Registre “X” si el niño comprendido entre 1 y 4 años de edad ha sido atendido ya anteriormente y acude por control de su desarrollo durante el año calendario.

COLUMNA 36: NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS.

CONSULTA NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS

Es el conjunto de actividades y procedimientos realizados por el médico, en el establecimiento de salud o en la escuela, a los escolares matriculados en primero y quinto año de educación básica; estas consultas se realizan una vez por año, según norma.

IMPORTANTE:

Es spontáneamente pueden asistir niños comprendidos en este grupo de edad para que le realicen un control, independientemente de estar o no matriculados en los años escolares indicados, inclusive pueden no estar cursando el primero o quinto año de educación básica, por tanto ante esa demanda el profesional debe registrar su consulta como corresponde.

Registre “X” cuando el niño/a sujeto de atención, por control, corresponde a este grupo de edad.

COLUMNAS 37 A 40: ADOLESCENTES Y ADULTOS

COLUMNA 37: ADOLESCENTES 10 A 14 AÑOS

CONSULTA ADOLESCENTES 10-14 AÑOS (menor)

Es el conjunto de prestaciones realizadas por el profesional a los y las adolescentes comprendidos entre 10 y 14 años.

Registre “X” si atendió a un/una adolescente comprendido entre 10 a 14 años de edad cuando se trate de control de salud.

Si la adolescente acudió por control prenatal, parto, postparto, planificación familiar y D.O.C. este casillero no debe ser llenado.

COLUMNA 38: ADOLESCENTES 15 A 19 AÑOS

CONSULTA ADOLESCENTES 15-19 AÑOS (mayor)

Es el conjunto de prestaciones realizadas por el profesional a los y las adolescentes comprendidos entre 15 y 19 años.

Registre “X” si atendió a un/una adolescente comprendido entre 15 a 19 años de edad cuando se trate de control de salud.

Si la adolescente acudió por control prenatal, parto, postparto, planificación familiar y D.O.C. este casillero no debe ser llenado.

EJEMPLOS:

Si una paciente comprendida en los grupos de edad de 10 a 14 y de 15 a 19 años acude a la consulta para control de salud y durante la consulta se determina que está embarazada se marcará el control con una “X” en el casillero de la columna correspondiente y el embarazo se registrará en la Historia Clínica Unica.

Si una adolescente asiste para control de embarazo, se registrará con una “X” en la columna 18 o 20 según corresponda y no deberá registrarse en las columnas 37 o 38.

COLUMNA 39: 20 – 64 AÑOS

CONSULTA ADULTOS 20 A 64 AÑOS

Es el conjunto de prestaciones realizadas según norma, por el profesional a los y las adultos/as comprendidos entre 20 y 64 años.

Registre “X” la atención realizada cuando se trate de control de salud. (Incluye Madres en período de lactancia)

Si el paciente acudió por control prenatal, parto, postparto, planificación familiar y D.O.C. este casillero no debe ser llenado.

COLUMNA 40: 65 AÑOS Y MAS

CONSULTA ADULTO MAYOR 65 AÑOS Y MÁS

Es el conjunto de prestaciones realizadas, según norma, por el profesional a los y las adultos/as

Registre “X” la atención realizada cuando se trate de control de salud.

COLUMNA 41: TRABAJADORES/AS SEXUALES

CONSULTA TRABAJADORES/AS SEXUALES

Es el conjunto de prestaciones realizadas, según norma, por el profesional a los/las trabajadores/as sexuales de cualquier edad.

Registre “X” la atención realizada cuando se trate de control de salud.

Si el paciente acudió por control prenatal, parto, postparto, planificación familiar y D.O.C. este casillero no debe ser llenado.

MORBILIDAD

COLUMNAS 42 a 50: GRUPOS DE EDAD

CONSULTA DE MORBILIDAD

Son las atenciones realizadas por el Médico, Psicólogo u Obstetriz a los/las pacientes con relación a un cuadro patológico.

Registre “X” en la columna respectiva, de acuerdo al grupo de edad al que corresponde el/la paciente que demande atención de morbilidad.

COLUMNA 51: DIAGNOSTICO O SINDROME SEGUN C.I.E.

DIAGNOSTICO:

Es el producto de reconocimiento de la presencia y características de una enfermedad, síndrome o de un proceso fisiológico normal, por sus signos y síntomas

SINDROME:

Es el conjunto de signos y síntomas que caracterizan un proceso morboso, estrictamente recibe el nombre de la enfermedad concreta cuando se conoce la causa.

En esta columna registre el o los diagnósticos de atención preventiva, de la enfermedad o del síndrome.

En el caso de los diagnósticos de una “Atención preventiva”, estos deben ser específicos.

Ejemplo: “Embarazo de 20 semanas”; “planificación familiar con gestágenos orales”; “niño sano”.

Los diagnósticos de morbilidad deben ajustarse a la clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE vigente), los cuales pueden ser presuntivos (sospechosos) y definitivos (confirmados).

En caso de que la consulta o atención brindada por el médico u otro personal de salud, se base en la estrategia AIEPI, registre en esta columna los diagnósticos establecidos por la mencionada estrategia.

Ejemplo: “Enfermedad diarreica aguda con deshidratación severa”.

Cuando un paciente acude por atención preventiva y el profesional además le detecta una patología registre ambos diagnósticos en ese orden, separados por un signo más (+).

Ejemplo: Embarazo de 20 semanas + preeclampsia leve.

A diferencia de lo anterior, cuando un paciente acude por una patología, pese a que paralelamente se realice una consulta de prevención, registre en el formulario únicamente el diagnóstico de la consulta de morbilidad, consignando el registro de la actividad de prevención exclusivamente en la Historia Clínica Única, es decir los casilleros de atención preventiva no deben ser llenados.

Ejemplo: Si una paciente acude por edema e hipertensión sin conocer que está embarazada, y el médico detecta su estado de embarazo y le realiza simultáneamente un control prenatal, registrará en la columna 29 como diagnóstico solamente “Preeclampsia”. El control se registrará en la historia clínica y por tanto no deberá llenarse tampoco el casillero de “Prenatal” col. 18 .a 21

Cuando en un paciente se identifique más de un diagnóstico patológico, registre en primer

lugar el más importante o el que concuerde con el motivo de consulta que provocó la atención.

IMPORTANTE:

En esta columna no debe registrarse signos o síntomas independientes, únicamente pueden colocarse en caso de causas mal definidas.

Se prohíbe el uso de siglas o de “definiciones patológicas” no reconocidas por la CIE vigente.

Ejemplo: *Cuando se diagnostique una “infección aguda de vías respiratorias superiores” deberá expresarse de esta forma y no con siglas como “IRA”.*

COLUMNA 52: CODIFICACION DE DIAGNOSTICO

Registre el código CIE correspondiente al diagnóstico establecido en la columna 51.

En las Jefaturas de Área o en las Unidades Operativas que cuenten con personal de Estadística, este será el responsable del llenado de esta columna. En donde no se cuente con un estadístico, el profesional será el responsable de llenar esta columna siempre y cuando conozca la codificación respectiva, de otra manera dicha columna quedará en blanco.

Se exceptúan de esta codificación los diagnósticos de las enfermedades contempladas en la estrategia AIEPI no consideradas en la CIE.

COLUMNAS 53 a 55: TIPO DE ATENCION

COLUMNA 53: PRIMERA

Registre “X” a la consulta de morbilidad brindada por primera vez a un paciente ante una enfermedad con diagnóstico presuntivo/sospechoso o definitivo/confirmado.

Cada nuevo episodio de una patología o una nueva patología, corresponderá a una consulta de “primera vez”

COLUMNA 54: SUBSECUENTE

Registre “X” a las consultas posteriores a la primera de un mismo estado patológico o episodio hasta que éste concluya

COLUMNA 55: INTERCONSULTA REALIZADA

Registre “X” cuando ha brindado la “Interconsulta solicitada” por otro profesional del área de Consulta Externa, a la vez deberá registrar esta consulta como primera (Col 63) siempre y cuando su diagnóstico sea diferente al presuntivo/sospechoso del médico que solicitó la interconsulta, (col. 51) en su registro diario.

En otro caso, si el profesional confirma el diagnóstico del médico que solicitó la interconsulta, deberá además registrar como: diagnóstico definitivo inicial (col 57) y subsecuente (col 54) en su Registro diario.

IMPORTANTE:

Este tipo de consulta no debe ser confundida con la “Interconsulta en Hospitalización” ya que ésta última actividad se registra por norma, en el Formulario HCU- Forma 007, “Solicitud e Informe de Interconsulta” de la Historia Clínica Unica.

COLUMNAS 56 a 61: CONDICION DE DIAGNOSTICO

Estas columnas están destinadas a registrar la condición del diagnóstico contemplado en la columna 51.

COLUMNA 56: DIAGNOSTICO PRESUNTIVO / SOSPECHOSO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO / SOSPECHOSO

Es el proceso de reconocimiento clínico de la presencia y características de una enfermedad por sus signos y síntomas, establecido por un médico, obstetriz o psicólogo y que requiere una confirmación mediante procesos auxiliares de diagnóstico.

Registre “X” si el Diagnóstico es presuntivo/Sospechoso.

Las patologías de alerta-acción deben marcarse en el diagnóstico presuntivo y en la columna No. 760 (Alerta - Acción).

COLUMNA 57: DEFINITIVO INICIAL / CONFIRMADO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO INICIAL / CONFIRMADO:

Es el proceso de reconocimiento de la presencia y características de una enfermedad por sus signos y síntomas.

En ciertos casos se puede apoyar por el resultado de los exámenes de laboratorio, rayos X, entre otros, para llegar a una confirmación.

Registre “X”, cuando por primera vez ha llegado a un diagnóstico definitivo inicial/confirmado sea clínicamente o con el apoyo de exámenes de laboratorio.

Ejemplos:

Cuando el paciente acude a una consulta subsecuente con resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico solicitados en la consulta anterior con los cuales el profesional confirma el diagnóstico presuntivo/sospechoso, registrará con una “X” en las columnas 57 (definitivo inicial/confirmado) y 54 (subsecuente).

Cuando el paciente acude por primera vez a la consulta directamente con resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico, el profesional registrará una “X” en las columnas 57 (definitivo inicial/confirmado) y 53 (primera).

Cuando el paciente luego de una primera consulta acude con resultados de exámenes auxiliares de diagnóstico solicitados con los cuales el profesional descarta el diagnóstico presuntivo y establece un nuevo diagnóstico registrará con una “X” en las columnas 57 (definitivo inicial/confirmado) y 53 (primera).

Cuando una patología requiere de varias consultas durante las cuales no se ha llegado a establecer el diagnóstico definitivo, esta consulta se registrará con una “X” en la columna 56 (diagnóstico presuntivo/sospechoso) y en la columna 54 (subsecuente)

De esta columna se obtendrá el perfil epidemiológico sobre las patologías de vigilancia epidemiológica y las de interés local.

COLUMNA 58: DEFINITIVO CONTROL

Registre “X” cuando se brinde una consulta posterior a la primera de “definitivo inicial/confirmado” de la misma patología

Este diagnóstico es de particular interés en las patologías crónicas.

Ejemplo: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Esencial.

COLUMNA 59 A.I.E.P.I.

Hace referencia a los diagnósticos establecidos por la estrategia de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (A.I.E.P.I.).

Registre “X”, cuando la patología diagnosticada sea parte de la Estrategia de A.I.E.P.I.

COLUMNA 60: ALERTA-ACCION

ALERTA ACCION:

Vigilancia activa de enfermedades de alta transmisibilidad, que son de notificación obligatoria e inmediata por parte de las unidades de salud públicas y privadas.

Marque “X”, si los diagnósticos y síndromes que están registrados en la columna 51 pertenecen a las enfermedades de notificación obligatoria “alerta acción” y que constan en el formulario EPI-1 Local.

Ejemplo: “Hepatitis vírica”, “cólera”, “síndrome de parálisis flácida aguda”

COLUMNA 61: INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL

Registre “X” si el diagnóstico y síndrome registrado en la columna 51 y corresponda a Infecciones de Transmisión Sexual.

COLUMNAS 62 y 63: ORDENES

COLUMNA 62: INTERCONSULTA SOLICITADA

Registre “X” cuando usted solicite en el transcurso de la consulta, una “Interconsulta” a otro profesional del mismo establecimiento.

IMPORTANTE

Este tipo de “solicitud” no debe ser confundida con la solicitud de “Interconsulta en Hospitalización” ya que ésta última actividad se registra, por norma, en el Formulario de evolución y ordenes de hospitalización y en el HCU Forma 007, “Solicitud e informe de Interconsulta” del set que conforma la Historia Clínica Unica.

COLUMNA 63: REFERENCIA

Registre “X” cuando ha realizado la orden de referencia para que se continúe con el tratamiento en otra unidad de salud de mayor o menor complejidad, según su criterio profesional al evaluar al paciente y de la capacidad resolutiva de la Unidad.

COLUMNA 64: CERTIFICADO DE SALUD

Marque “X” si al paciente se le extendió un certificado de salud (de enfermedad, profilaxis,

salud escolar, ocupacional etc.) como producto de la consulta.

COLUMNA 65: CODIGO PROCEDIMIENTO

Registre el código numérico de los procedimientos realizados por usted durante la consulta o atención. Estos procedimientos están indicados en la parte inferior de la hoja con su código correspondiente.

Los códigos y procedimientos son:

- 1 Inyección
- 2 Curación
- 3 Nebulización
- 4 Hidratación parenteral
- 5 Toma de muestra laboratorio clínico
- 6 D.O.T.S.
- 7 Entrega de suplemento
- 8 Toma para citología cérvico vaginal
- 9 Toma de citología por punción
- 10 Biopsia
- 11 Cirugía menor
- 12 Colocación o retiro de yeso
- 13 Inserción de DIU
- 14 Retiro de DIU
- 15 (ECG) Electrocardiograma
- 16 Ecografía
- 17 Otro

IMPORTANTE:

Cuando a un mismo paciente usted como profesional le realice más de una vez un mismo procedimiento repita el código cuantas veces se realice.

Ejemplos:

“1”: Cuando usted haya puesto una inyección durante la consulta o atención.

“1”, “1”, “1”: Si puso tres inyecciones durante la consulta

“1”, “5”, “11”: Si puso una inyección (1), realizó una toma de muestra para laboratorio clínico (5) y realizó una cirugía menor (11)

FILA: TOTALES

En esta fila registre al final de la jornada las sumatorias que correspondan a las columnas 2 y 3, de la 6 a la 50 y de la 53 a la 64

Los totales que especifica el formulario en la fila correspondiente, serán traspasados al formulario “Consolidado Mensual de Consultas y Actividades Ambulatorias”, MSP-SCIS, Form. 505, de acuerdo al instructivo correspondiente.

REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE VACUNACION EN EL PROGRAMA REGULAR - Formulario 502

Recoge las actividades del programa regular de inmunizaciones y durante las micro fases de VACUNACION para recuperación de coberturas.

El formulario “Registro Diario de Actividades de VACUNACION” debe ser llenado por el personal de enfermería o por el médico y otro personal de salud capacitado para el efecto.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

ESTRUCTURA

El formulario 502 consta de dos bloques: El primero donde se registra datos de identificación. El segundo contiene datos específicos sobre el usuario/a y los diferentes tipos de biológicos administrados.

PRIMER BLOQUE

Registre en los casilleros correspondientes:

Nombre de la provincia, cantón, parroquia y área de salud, nombre y tipo de establecimiento donde se realiza la VACUNACION.

Fecha en la que se realiza la actividad en el orden de “día - mes - año”

SEGUNDO BLOQUE

COLUMNA A: NUMERO DE ORDEN

Este se encuentra pre-impreso en el formulario y está numerado del 1 al 20, en el caso de que el número de pacientes sea mayor, utilice otro formulario de acuerdo a las necesidades.

COLUMNA B: NUMERO DE HISTORIA CLINICA O APELLIDOS Y NOMBRES

Registre el Número de Historia Clínica o Apellidos y Nombres del paciente

COLUMNA C

Anote la edad de la persona que va a ser vacunada en meses y/o años

COLUMNA D, E, F y G: LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL

COLUMNA D: PERTENECE A LA U. O.

Registre “X” en la columna D si la persona que fue vacunada pertenece a alguna comunidad del área de influencia de la unidad operativa.

COLUMNAS E, F, G:

Registre una “X” en la columna E, F, G si no pertenece al área de influencia de la unidad operativa. Especifique a que país, provincia, cantón o parroquia pertenece el usuario/a.

COLUMNAS H, I, J: EXTRANJERO

Registre una “X” en la columna H, I, J cuando el usuario/a que acude a la VACUNACION

proceda de Colombia, Perú y otro país.

COLUMNAS K, L, M: PERTINENCIA ETNICA

Registre una “X” en la columna k, L, M cuando el usuario/a que acude a la VACUNACION se declare blanco o mestizo, afroecuatoriano y nacionalidad o pueblos Indígenas (para este ultimo disponemos del listado en la parte interna del instructivo del tarjetero).

Afroecuatoriano.- De ascendencia africana, agrupa también a negros y mulatos.

Nacionalidades o Pueblos Indígenas.-

Nacionalidad: Pueblo o conjunto de pueblos milenarios que tienen una identidad histórica, idioma y cultura comunes, viven en un territorio determinado y poseen sus propias formas tradicionales de organización.

Incluye nacionalidades: Achuar, Awa, Cofán, Chachi, Epera, Waorani, Kichwa, Secoya, Shuar, Siona, Tsáchila, Shiwiar, Zápara y Andoa.

Pueblo: Colectividad originaria, conformada por comunidades o centros con identidades culturales que les distinguen de otros sectores de la sociedad ecuatoriana, regidos por sistemas propios de organización.

Incluye Pueblos: Pastos, Natabuela, Otavalo, Karanki, Kayambi, Kitukana, Panzaleo, Chibuleo, Salasaka, Kinsapincha, Tomabela, Waranka, Puruhá, Kañari, Saraguro, Paltas, Manta y Huancavilca.

COLUMNAS 1 HASTA LA 17 CORRESPONDE AL GRUPO DE NIÑO/A MENOR DE UN AÑO

COLUMNAS 1 y 2: BCG (Meningitis Tuberculosa)

Registre “X”:

En la columna 1 cuando el niño vacunado es menor de 28 días.

En la columna 2 cuando el niño vacunado está dentro del grupo de 28 a 364 días.

COLUMNA 3: ANTIHEPATITIS B:

Registre “X” cuando el niño vacunado es menor de 28 días

De acuerdo a la norma esta columna es exclusiva para ser usada en las provincias de la Región Amazónica.

COLUMNAS 4 y 5: ROTAVIRUS

En la columna 4 la primera dosis de la vacuna de rotavirus se inicia a los dos meses

En la columna 5 se registra la segunda dosis de vacuna rotavirus la misma que se puede administrar hasta 5 meses 29 días.

COLUMNAS 6 A 8: PENTAVALENTE DPT+HB+Hib (Difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, meningitis por haemophilus influenzae tipo b Hib)

Registre “X” en las columnas 6, 7 y 8 cuando los niños de 2 meses hasta 11 meses 29 días reciben la primera, segunda o tercera dosis de vacuna pentavalente, respectivamente.

COLUMNAS 9 A 11: OPV (Antipoliomielitis Oral)

Registre “X” en las columnas 9, 10 o 11 cuando el niño recibe la primera, segunda o tercera dosis de vacuna antipoliomielítica, respectivamente.

COLUMNAS 12 A 14: IPV (Antipoliomielitis Inyectable) Para niños en riesgo

Registre "X" en las columnas 12, 13 o 14 cuando el niño recibe la primera, segunda o tercera dosis de vacuna antipoliomielítica inyectable, respectivamente (en esta ocasión solo es para niños inmunocomprometidos)

COLUMNAS 15 A 17: (conjugada)

Registre "X" en las columnas 15, 16 o 17 cuando el niño recibe la primera, segunda o tercera dosis de vacuna Neumococo conjugada, respectivamente (estos casilleros son para que el personal se familiarice hasta que se introduzca la vacuna en el esquema regular)

COLUMNAS 18 HASTA LA 24 CORRESPONDE AL GRUPO DE NIÑO/A de 12 A 23 MESES**COLUMNA 18: SRP - TRIPLE VIRAL (sarampión, rubéola y parotiditis)**

Registre "X" cuando el niño recibe esta vacuna.

COLUMNA 19: VARICELA

Registre "X" cuando el niño recibe esta vacuna.

COLUMNA 20: FA – FIEBRE AMARILLA

Registre "X" cuando el niño recibe esta vacuna.

COLUMNA 21: OPV ANTIPOLIOMIELITICA ORAL CUARTA DOSIS (REFUERZO)

Registre "X" cuando el niño reciba el refuerzo de OPV, el mismo que se administra al año de haber recibido la tercera dosis de OPV.

COLUMNA 22: DPT CUARTA DOSIS (REFUERZO)

Registre "X" cuando el niño reciba el refuerzo de DPT, el mismo que se administra al año de haber recibido la tercera dosis de pentavalente.

COLUMNA 23: IPV ANTIPOLIOMIELITICA INYECTABLE CUARTA DOSIS (REFUERZO)

Registre "X" cuando el niño reciba el refuerzo de IPV, el mismo que se administra al año de haber recibido la tercera dosis de IPV. (En esta ocasión solo es para niños inmunocomprometidos)

COLUMNA 24: (Antineuococo conjugada) CUARTA DOSIS (REFUERZO)

Registre "X" cuando el niño reciba el refuerzo de Antineumococo el mismo que se administra al año de haber recibido la tercera dosis de Antineumococo. Conjugada (estos casilleros son para que el personal se familiarice hasta que se introduzca la vacuna en el esquema regular)

COLUMNAS 25 HASTA LA 32 CORRESPONDE AL GRUPO DE NIÑO/A de 1 A 4 AÑOS**COLUMNAS 25 A 27: DPT (Difteria, tosferina, tétanos)**

Registre "X" en las columnas 24, 25 o 26 cuando los niños de 2 a 4 años reciben la primera, segunda o tercera dosis de vacuna DPT, respectivamente. Cuando no recibieron la vacuna pentavalente en el grupo de menor de un año

COLUMNA 28: DPT CUARTA DOSIS (REFUERZO)

Registre "X" cuando el niño reciba el refuerzo de DPT, el mismo que se administra al año de haber recibido la tercera dosis de pentavalente.

COLUMNAS 29 A 31: OPV (Antipoliomielitis Oral)

Registre "X" en las columnas 28, 29 o 30 cuando el niño recibe la primera, segunda o tercera dosis de vacuna antipoliomielítica oral, respectivamente.

COLUMNA 32: OPV Antipoliomielítica oral CUARTA DOSIS (REFUERZO)

Registre "X" cuando el niño reciba el refuerzo de OPV, el mismo que se administra al año de haber recibido la tercera dosis de OPV.

COLUMNAS 33 A 35: HB (Hepatitis B)

Registre "X" en las columnas 32, 33 o 34 cuando los niños de 1 a 4 años reciben la primera, segunda o tercera dosis de vacuna HB, respectivamente. Cuando no recibieron la vacuna pentavalente en el grupo de menor de un año.

COLUMNAS 36 CORRESPONDE AL GRUPO DE EDAD DE NIÑO/A DE 5 AÑOS (ESCOLARES)**COLUMNA 36: DT PEDIATRICA (difteria y tétanos)**

Registre "X" cuando el niño vacunado ha recibido una dosis de DT pediátrica, mismo que se administra luego de la serie primaria de 3 dosis de pentavalente y un cuarta dosis o refuerzo con DPT.

COLUMNAS 37 Y 38 CORRESPONDE AL GRUPO DE NIÑO/A de 6 AÑOS (ESCOLARES)**COLUMNA 37: SRP - TRIPLE VIRAL (sarampión, rubéola y parotiditis)**

Registre "X" cuando el niño recibe esta vacuna.

COLUMNA 38: VARICELA

Registre "X" cuando el niño recibe esta vacuna.

COLUMNAS 39 CORRESPONDE AL GRUPO DE EDAD DE NIÑO/A DE 10 AÑOS (ESCOLARES)**COLUMNA 39: VARICELA**

Registre "X" cuando el niño recibe esta vacuna.

COLUMNAS 40 HASTA LA 42 CORRESPONDE AL GRUPO DE NIÑO/A de 11 AÑOS (ESCOLARES)**COLUMNAS 40 A 42: HB (Hepatitis B)**

Registre "X" en las columnas 36, 37 o 38 cuando los niños de 11 años reciben la primera, segunda o tercera dosis de vacuna HB, respectivamente.

COLUMNAS 43 HASTA LA 52 CORRESPONDE AL GRUPO DE MUJERES EN EDAD FERTIL DE 15 A 45 AÑOS (MEF) Y HOMBRES DE 16 AÑOS Y MAS

EMBARAZADAS 43 A LA 47: dT Adulto (difteria y tétanos)

Registre "X" en las columnas 43, 44, 45, 46 o 47 cuando las mujeres en edad fértil embarazadas reciben la primera, segunda, tercera, cuarta dosis o el refuerzo con vacuna dT adulto.

NO EMBARAZADAS 48 A LA 52: dT Adulto (difteria y tétanos)

Registre "X" en las columnas 48, 49, 50, 51 o 52 cuando las mujeres en edad fértil no embarazadas reciben la primera, segunda, tercera, cuarta dosis y el refuerzo con vacuna dT adulto, respectivamente.

IMPORTANTE:

La VACUNACION se realiza al 100% de MEF (embarazadas y no embarazadas) mujeres que se encuentran en las áreas de riesgo tanto en las fases de ataque.

HOMBRES DE 15 AÑOS Y MÁS 53 A LA 57: dT Adulto (difteria y tétanos)

Registre "X" en las columnas 53, 54, 55, 56 o 57 cuando los hombres reciben la primera, segunda, tercera, cuarta dosis o el refuerzo con vacuna dT adulto, respectivamente (Este esquema se mantiene siempre y cuando no tengamos evidencia de que recibió la serie de tres dosis de vacuna pentavalente en <1 año, refuerzo con DPT de 12 a 23 meses y DT pediátrica a los 6 años)

COLUMNAS 58 HASTA LA 61 CORRESPONDE A LA POBLACIÓN DE 2 HASTA 59 AÑOS

COLUMNAS 58 A 60: FA (fiebre amarilla)

COLUMNA 58:

Registre "X" cuando el niño vacunado tiene de 2 a 4 años de edad y no ha recibido la vacuna de 12 a 23 meses.

COLUMNA 59:

Registre "X" cuando el niño vacunado tiene de 5 a 14 años y no ha recibido la vacuna de 2 a 4 años.

COLUMNA 60:

Registre "X" cuando la persona vacunada tiene 15 a 59 años y no ha recibido la vacuna de 5 a 14 años.

COLUMNA 61: REFUERZO

Registre "X" cuando la persona reciba el refuerzo de la vacuna FA, el mismo que se administra cada 10 años según el Reglamento sanitario Internacional.

COLUMNAS 62 HASTA LA 64 CORRESPONDE A LA POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR

COLUMNA 62 PARA ADULTOS DE 65 AÑOS

COLUMNA 62 Primera Dosis: Anti neumocócica polisacarida 23 Valente

Registre "X" cuando la persona ha recibido la vacuna neumococo 23 Valente y también los enfermos crónicos que estén en este grupo de edad.

COLUMNA 63 PARA ADULTOS DE 66 AÑOS Y MÁS

COLUMNA 63 Primera Dosis: Antineumocócica polisacarida 23 Valente

Registre “X” cuando la persona ha recibido la vacuna neumococo 23 Valente y también los enfermos crónicos que estén en este grupo de edad.

COLUMNA 64 REFUERZO cada 5 años: Antineumocócica polisacarida 23 Valente

Registre “X” cuando la persona reciba el refuerzo de la vacuna Antineumocócica polisacarida 23 Valente, el mismo que se administra cada 5 años de haberse administrado la primera dosis.

COLUMNAS 65 HASTA LA 69 CORRESPONDE A LA POBLACIÓN DE RIESGO

TRABAJADORES DE LA SALUD

COLUMNA 65 Primera Dosis: Antineumocócica polisacarida 23 Valente

Registre “X” cuando el trabajador de la salud reciba una dosis de vacuna neumococo polisacárido 23 Valente.

COLUMNA 66 Refuerzo: Antineumocócica polisacarida 23 Valente

Registre “X” cuando el trabajador de la salud reciba el refuerzo de la vacuna Antineumocócica polisacarida 23 Valente, el mismo que se administra cada 5 años.

COLUMNAS 67 A 69 HB (Hepatitis B)

Registre “X” en las columnas 67, 68 o 69 la primera, segunda y tercera dosis, respectivamente de vacuna HB para los trabajadores de la salud que aún no hayan recibido la vacuna.

TRABAJADORES / AS SEXUALES

COLUMNAS 70 A 72 HB (Hepatitis B)

Registre “X” en las columnas 70, 71 o 72 cuando los / las trabajadores /as sexuales reciban la primera, segunda y tercera dosis, respectivamente de vacuna HB.

ESTUDIANTES DE SALUD

COLUMNAS 73 A 75 HB (Hepatitis B):

Registre “X” en las columnas 73, 74 o 75 cuando los estudiantes de salud reciban la primera, segunda y tercera dosis, respectivamente de vacuna HB para estudiantes en salud que aún no hayan recibido la vacuna.

FILA TOTAL

En esta fila se registrará la sumatoria individual por columnas de la 1 a 75, y estos totales serán trasladados al formulario “Concentrado de Actividades de VACUNACION”, **Form. 503**.

REGISTRO DIARIO DE ATENCIones Y CONSULTAS AMBULATORIAS DE ESTOMATOLOGÍA (Formulario 514)

Este formulario será utilizado individualmente por los profesionales odontólogos, en los consultorios o unidades correspondientes en el momento de la atención al paciente dentro o fuera de la unidad operativa donde labora.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

ESTRUCTURA

El formulario consta de siete bloques cada uno de ellos estructurado de acuerdo a la información a registrar:

BLOQUE "A": DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Recoge información general sobre la identificación, ubicación y codificación de la unidad operativa y área de salud (de llenado exclusivo para las unidades dependientes del Ministerio de Salud Pública).

En lo referente al código, registre el de la Unidad operativa si lo dispone o ha sido establecido por el Ministerio de Salud Pública. Registre además la información correspondiente a parroquia, cantón y provincia en donde se encuentra ubicada la unidad de salud y de ser posible la dirección y número telefónico.

Cuando se trate de unidades móviles o fluviales, éstas deberán marcarse en el casillero correspondiente a "nombre de la unidad", sin excluir el registro del resto de información solicitada.

IMPORTANTE:

La información requerida en el "bloque A" puede ser preimpresa, total o parcialmente.

La pre impresión total del bloque puede considerarse para los hospitales especializados, de especialidades y provinciales que no tienen otras unidades de salud bajo su dependencia.

La pre impresión parcial se considerará para el caso de áreas de salud que tengan como jefatura un hospital o centro de salud y deberán mantenerse en blanco las celdas correspondientes a la información particular de cada unidad operativa bajo su dependencia.

BLOQUE "B": INSTITUCION DEL SISTEMA Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO.

Compuesto por dos sub-bloques:

B1: Identifica las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud.

Marque "X" en el casillero de la institución a la cual pertenece la unidad operativa.

B2: Identifica el tipo de establecimiento que brinda la atención.

Marque "X" en el casillero correspondiente al tipo de unidad.

BLOQUE "C" LUGAR DE ATENCION

Marque "X" el lugar donde se realiza la consulta o atención, según las siguientes categorías:

C1. Establecimiento: Cuando la consulta es brindada en la unidad operativa (incluye unidades móviles y fluviales)

C2. Comunidad: Se refiere a la consulta brindada fuera del establecimiento, Ejemplo: cárceles, casas comunales, iglesias, otros, exceptuando las realizadas en escuelas.

C3. Escuela: Cuando las consultas realizadas se brindan en un establecimiento educativo, sea éste público o privado.

BLOQUE "D": PERSONAL

D1. Odontólogo: Marque "X" si usted es un profesional odontólogo.

D2. Este es un casillero que debe quedar en blanco hasta la próxima revisión.

BLOQUE "E": FECHA, TIEMPO E IDENTIFICACION.

E1. Fecha

Registre en formato alfanumérico el día, mes y año, en el que se brinda la Atención. Ejemplo: 15 julio 2010.

E2: Tiempo asignado

Es el tiempo que el Director de la unidad ha convenido con usted, como profesional, para realizar la consulta en la unidad operativa o fuera de la misma, en ese día.

Registre en formato de horas y minutos solo el tiempo asignado durante ese día, en forma exclusiva para la consulta.

IMPORTANTE:

Cuando se ha convenido brindar la consulta en un solo lugar de atención, durante ese día, y que por excepciones (consulta en otro lugar) cambia de lugar de atención, el tiempo asignado en el Registro Diario de esas excepciones, será 0 (CERO), puesto que el tiempo asignado para ese día debe estar anotado en el Registro Diario del lugar convenido.

Si el odontólogo ha convenido con el director trabajar los días martes de 8 a 12 en el consultorio de la unidad operativa, y que por una razón extraordinaria, le toca asistir a otra unidad o a una escuela a brindar consultas y en dicho lugar se demora de 9 a 10 am, el Registro diario en los dos lugares se llenara de la siguiente manera:

Ejemplo:

Formulario Unidad Operativa Formulario Escuela

En la Unidad operativa (Casilla E2) 4 horas y en la escuela será "0"

A la vez la casilla de "tiempo en consulta" (casilla E 2.1) se llenará de la siguiente forma:

En la Unidad operativa (Casilla E2.1) 3 horas y en la escuela será "1"

E2.1: Tiempo en consulta

Es el tiempo real que el profesional permanece en el consultorio, durante el tiempo asignado en ese día, con o sin demanda de pacientes.

Registre en formato de horas y minutos dicho tiempo.

Para el caso de atenciones extramurales (escuela, domicilio, comunidad) registre el tiempo utilizado entre la salida de la unidad operativa y el retorno a la misma.

Tanto el tiempo asignado como el tiempo en consulta no se refieren al tiempo contratado al profesional.

E3: Especialidad

Registre el nombre del título de nivel máximo de su formación académica. Ejemplo: Odontopediatra cuando el Odontólogo tiene dicha especialidad, Odontólogo General cuando el Odontólogo no tiene especialidad (Odontólogo Rural o residentes asistenciales en Odontología)

E4: Nombre

Registre con letra legible sus nombres y apellidos.

E5: Firma

Al final de la jornada, registre su firma de responsabilidad.

Por tratarse de un documento legal, no debe usarse rúbricas.

BLOQUE "F": PROMOCIÓN DE LA SALUD.

F1: Número de acciones de promoción

Esta información es válida cuando el Odontólogo o la Auxiliar de Odontología realizan labores de promoción de la salud dentro o fuera de la unidad operativa.

Registre en este casillero, el número de acciones educativas que se realizan con grupos (escolares, madres u otros) con el objetivo de promocionar la salud bucal.

F2: Número de asistentes

En este casillero, registre el número de personas que recibieron las acciones educativas u otras acciones de promoción durante ese día.

BLOQUE "G": DATOS DE ATENCION Y DIAGNOSTICO

Recoge la información específica de las consultas o atenciones realizadas en la unidad operativa, organizadas por Atención Preventiva y Morbilidad Ambulatoria.

Este bloque se estructura en 20 filas y 48 columnas y será llenado en sus casilleros correspondientes por el Odontólogo.

Su llenado se hará de la siguiente manera:

COLUMNA 1: NUMERO DE HISTORIA CLINICA O NOMBRE Y APELLIDOS

Registre el número de la Historia Clínica Única asignado al paciente que se encuentra demandando el servicio.

En casos especiales (emergencias, atención en escuelas o en otros establecimientos) en los

que no es posible consignar el número de la Historia Clínica Unica, registre el nombre y apellido del paciente.

COLUMNAS 2 y 3: SEXO

Registre “X” en el casillero correspondiente al sexo del paciente.

COLUMNAS 4 a 22: ATENCION PREVENTIVA

Este sub bloque incluye las atenciones de fomento y prevención de la salud bucal, que el Odontólogo brinda a los pacientes, las mismas que son registradas, según corresponda, en los casilleros de las columnas 4 a 22, dependiendo del tipo de atención y del grupo de edad respectivo.

COLUMNAS 4 y 5: MENOR DE 1 AÑO

CONSULTA A MENOR DE UN AÑO

Es el conjunto de actividades realizadas por el odontólogo a un niño comprendido entre los 0 y 364 días de edad.

COLUMNA 4: PRIMERA

Registre “X” la consulta estomatológica brindada por primera vez a un niño comprendido entre 0 y 364 días de edad.

COLUMNA 5: SUBSECUENTE

Registre “X” las consultas estomatológicas posteriores a la primera, brindadas a un niño comprendido entre 0 y 364 días de edad.

IMPORTANTE:

En éste grupo de edad, el año calendario no rompe la secuencia entre consultas primeras y subsecuentes.

COLUMNAS 6 y 7: 1 - 4 AÑOS

CONSULTA DE NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

Es el conjunto de actividades y procedimientos realizadas por el odontólogo a niños comprendidos entre 1 a 4 años, según normas

COLUMNA 6: PRIMERA

Registre “X” si el niño comprendido entre 1 y 4 años de edad es atendido por primera vez por el odontólogo por una consulta de prevención durante el año calendario.

COLUMNA 7: SUBSECUENTE

Registre “X” si el niño comprendido entre 1 y 4 años de edad ha sido atendido anteriormente y acude por una atención posterior a la primera consulta, durante el año calendario.

COLUMNAS 8 y 9: 5 A 9 PROGRAMADOS

CONSULTA NIÑOS ESCOLARES DE 5 a 9 AÑOS

Es el conjunto de actividades y procedimientos realizados por el odontólogo a los escolares matriculados en educación básica comprendidos entre los 5 y 9 años, en el establecimiento de salud o escuela.

COLUMNA 8: PRIMERA

Marque “X” en esta columna, por una sola ocasión durante el año lectivo, cuando el niño acude por primera vez a la consulta estomatológica, por una atención de prevención.

Registre únicamente cuando el niño/a es atendido por primera vez en el servicio o escuela y corresponde al grupo de escolares programados de esta edad.

COLUMNA 9: SUBSECUENTE

Marque “X”, si el niño/a acude por una atención posterior a la primera consulta, durante el año lectivo incluido el período de vacaciones.

COLUMNAS 10 Y 11: 10 A 14 PROGRAMADOS

CONSULTA ADOLESCENTE 10-14 AÑOS (Menor)

Es el conjunto de actividades y procedimientos realizados por el odontólogo a los adolescentes comprendidos entre 10 y 14 años.

COLUMNA 10: PRIMERAS

Marque “X”, cuando el paciente acude por primera vez a la consulta, durante el año lectivo, por una atención de prevención y que corresponde al grupo de escolares programados de esta edad.

COLUMNA 11: SUBSECUENTE

Marque “X”, cuando el paciente acude por una atención posterior a la primera consulta, durante el año lectivo incluido el período de vacaciones.

IMPORTANTE:

El inicio del nuevo año lectivo, en el grupo de 5 a 9 y de 10 a 14 (programados) se considerará para registrar una nueva primera consulta.

COLUMNAS 12 y 13: 5 - 14 AÑOS NO PROGRAMADOS

CONSULTA NIÑOS DE 5 a 14 AÑOS NO PROGRAMADOS

Es el conjunto de actividades y procedimientos brindadas por el odontólogo a este grupo de edad que espontáneamente asisten a la consulta, de escuelas no programadas y niños no escolarizados.

COLUMNA 12: PRIMERA

Marque “X”, cuando el paciente acude por primera vez a la consulta de prevención durante el año calendario. Registre a todos los pacientes de este grupo de edad que no se encuentran programados.

COLUMNA 13: SUBSECUENTE

Marque “X”, cuando el paciente acude por una atención posterior a la primera consulta, durante el año calendario.

COLUMNAS 14 y 15: ADOLESCENTE 15 A 19 (Mayor)**CONSULTA ADOLESCENTE MAYOR (15 a 19 AÑOS)**

Es el conjunto de actividades y procedimientos realizados por el odontólogo a los adolescentes comprendidos entre 15 y 19 años.

COLUMNA 14: PRIMERA

Marque “X”, cuando el adolescente comprendido entre 15 y 19 años de edad, acude por primera vez a la consulta de prevención durante el año calendario.

COLUMNA 15: SUBSECUENTE

Marque “X”, cuando el adolescente comprendido entre 15 y 19 años de edad acude por una atención posterior a la primera consulta, durante el año calendario.

COLUMNAS 16 – 17: 20 AÑOS Y MAS**CONSULTA GRUPO DE 20 AÑOS Y MAS**

Es el conjunto de actividades y procedimientos realizados por el odontólogo a los pacientes comprendidos en este grupo de edad.

COLUMNA 16: PRIMERA

Marque “X”, cuando el paciente mayor de 20 años, acude por primera vez a la consulta de prevención.

COLUMNA 17: SUBSECUENTE

Marque “X”, cuando el paciente mayor de 20 años, acude por una atención posterior a la primera consulta, durante el año calendario.

COLUMNAS 18 y 19: EMBARAZADAS**CONSULTA A EMBARAZADA**

Es el conjunto de actividades y procedimientos que el odontólogo brinda a la mujer durante el período de gestación.

COLUMNA 18: PRIMERA

Registre “X”, cuando la paciente acude, durante el embarazo actual, por primera vez al servicio de odontología.

COLUMNA 19: SUBSECUENTE

Registre “X”, cuando la paciente acude para consulta o atención posterior a la primera consulta estomatológica por ese mismo embarazo hasta su terminación.

COLUMNAS 20 – 23: ACTIVIDADES

COLUMNA 20: PROFILAXIS

Marque "X", cuando ha realizado esta actividad como parte de la consulta.

COLUMNA 21: APPLICACION DE FLUOR

Marque "X", cuando ha realizado esta actividad como parte de la consulta.

IMPORTANTE:

Se recomienda realizar la profilaxis o aplicación de flúor en los cuatro cuadrantes, en una sola sesión.

COLUMNA 22: SELLANTES

Registre el número de sellantes colocados en los molares definitivos o temporales utilizando el criterio de riesgo.

COLUMNA 23: DIAGNOSTICO SEGUN CIE

DIAGNOSTICO:

Es el producto de reconocimiento de la presencia y características de una enfermedad o de un proceso fisiológico normal, por sus signos y síntomas realizado por el odontólogo.

Registre textualmente, sin utilizar siglas u otra forma de abreviatura, el diagnóstico de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE vigente.

En esta columna se registra el diagnóstico de consultas de prevención Ejemplo: "Sano" o de morbilidad Ejemplo: "Absceso Periapical con Fístula".

Los diagnósticos de morbilidad deben ajustarse a la clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE vigente), los cuales pueden ser presuntivos.

Cuando un paciente acude por atención preventiva y el profesional además le detecta una patología registre ambos diagnósticos en ese orden, separados por un signo más (+).

COLUMNA 24: CODIFICACION DE DIAGNOSTICO

Esta columna es de uso exclusivo del personal de Estadística, que debe codificar los diagnósticos registrados en la columna 23 según CIE vigente. Ejemplo: K02 Caries Dental, K04 Absceso periapical con fístula.

En las Jefaturas de Área o en las Unidades Operativas que cuenten con personal de Estadística, este será el responsable del llenado de esta columna.

En donde no se cuente con un estadístico, el odontólogo será el responsable de llenar esta columna siempre y cuando conozca la codificación respectiva, de otra manera dicha columna quedará en blanco.

COLUMNAS 25 a 44: ATENCION DE MORBILIDAD

CONSULTA DE MORBILIDAD

Son las atenciones realizadas por el Odontólogo a los pacientes en relación a un cuadro patológico específico.

COLUMNAS 25 a 27: TIPO DE CONSULTA

Este sub-bloque identifica al tipo de consulta de morbilidad en: primera, subsecuente e interconsulta realizada.

COLUMNA 25: PRIMERA

Registre X en esta columna cuando el paciente acude por primera vez para el tratamiento de una patología con excepción de “caries dental”.

IMPORTANTE:

Cuando un paciente luego de concluir con el tratamiento de una patología, presenta otro cuadro de la misma patología se registrará ésta nueva consulta como primera. Este procedimiento se aplicará para todos los grupos de edad incluyendo los escolares programados que acuden espontáneamente en el período de vacaciones.

En el caso de caries dental se registrará como primera consulta por una sola vez en el año calendario, independientemente de su presencia en otras piezas dentales

Ejemplo: Si un paciente concurre por primera vez en el año por una caries dental en el premolar superior derecho se registrará como primera consulta de caries dental y posteriormente concurre por caries dental de otra pieza en el mismo año se registrará como consulta subsecuente.

COLUMNA 26: SUBSECUENTE

Registre “X” cuando el paciente acude al servicio por atenciones posteriores a la primera consulta de una patología hasta concluir con el tratamiento.

En relación a “caries” y “dientes moteados” registre como subsecuente todas las atenciones posteriores a la primera consulta independientemente de la pieza dental afectada, durante el año calendario.

COLUMNA 27: INTERCONSULTA REALIZADA

Registre “X” cuando usted ha brindado una interconsulta solicitada por otro profesional de Consulta Externa.

IMPORTANTE:

Este tipo de consulta no debe ser confundida con la “Interconsulta en Hospitalización” ya que esta última actividad se registra por norma en el Formulario HCU-Forma 007, “Solicitud e Informe de Interconsulta” del set que conforma la Historia Clínica Unica.

COLUMNAS 28 A 29: CLASE DE DIAGNOSTICO

COLUMNA 28: PRESUNTIVO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

Es el proceso de reconocimiento de la presencia y características de una enfermedad por sus signos y síntomas, establecido por el odontólogo y que requiere una confirmación mediante procesos auxiliares de diagnóstico.

Registre “X” si el Diagnóstico es presuntivo.

COLUMNA 29: DEFINITIVO PRIMERA VEZ

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Es el proceso de reconocimiento de la presencia y características de una enfermedad por sus signos y síntomas que en ciertos casos debe estar apoyado por el resultado de los exámenes de rayos X o de laboratorio, entre otros, para llegar a una conclusión acerca del estado patológico que afecta al individuo.

Registre "X" cuando el diagnóstico es confirmado por primera vez, puede ser en una primera consulta o en una subsecuente.

IMPORTANTE:

Cuando este diagnóstico definitivo expresa una patología diferente al diagnóstico presuntivo, registre la consulta de esta nueva patología como "Primera (Col25)" y una "X" en la col. 29.

Cuando este diagnóstico definitivo confirma el diagnóstico presuntivo, registre esta nueva consulta como "Subsecuente (Col 26)" y una "X" en la Col 29.

De esta columna se obtendrá el perfil epidemiológico sobre las patologías de vigilancia epidemiológica en odontología y las de interés en el nivel local.

COLUMNAS 30 A 37: GRUPOS DE ATENCION

Registre "X" en la columna respectiva, de acuerdo al grupo de edad al que corresponde el paciente que demanda atención de morbilidad.

COLUMNAS 38 A 45: ACTIVIDADES

COLUMNA 38: OBTURACION

Registre el número de obturaciones realizadas al paciente, en las piezas dentales temporales o definitivas por unidad diente.

COLUMNA 39: RESTAURACION

Registre el número de restauraciones realizadas al paciente, en piezas dentales temporales o definitivas por superficie dentaria.

COLUMNA 40: ENDODONCIA

Marque el número de endodoncias (pulpotomías o pulpectomías) realizadas al paciente, en piezas dentales temporales o definitiva solamente una vez terminado el tratamiento.

IMPORTANTE:

Si el tratamiento no es concluido en una sola sesión, se registrará en esta y en las siguientes sesiones en el casillero 38 como obturación y solo una vez terminado el tratamiento se registrará la Restauración y Endodoncia (Casilleros 39 y 40).

COLUMNA 41: EXODONCIA

Registre el número de exodoncias realizadas durante la consulta al paciente en piezas dentales temporales o definitivas.

COLUMNA 42: PERIODONCIA

Registre el número actividades de periodoncia realizadas en el paciente por cada pieza dental en esa consulta.

Ejemplo: Si a un paciente que acude por primera vez se le diagnostica periodontitis en las piezas 26 y 27 y el odontólogo le realiza el tratamiento de ambas piezas, se registrará una X en la columna 25 (Primera) y el número “2” en el casillero de la columna 42 (Periodoncia).

En el mismo Ejemplo, el paciente regresa al siguiente día para continuar con el tratamiento, se registrará con una X en la columna 26 (Subsecuente) y el número “2” en el casillero de la columna 42 (Periodoncia)

COLUMNA 43: CIRUGIA MENOR

Registre X cuando haya realizado una cirugía menor que no demandan hospitalización por Ejemplo un curetaje alveolar, frenectomía, apicectomía, etc.

COLUMNA 44: ORTODONCIA-ORTOPEDIA

Registre “X” la actividad de ortodoncia interceptiva u ortopedia realizadas.

COLUMNA 45: RADIOGRAFIA

Registre el número de radiografías realizadas, cuando estas sean tomadas por usted como profesional odontólogo en el servicio.

COLUMNAS 46 y 47: ORDENES

COLUMNA 46: INTERCONSULTA SOLICITADA

Registre “X” cuando usted ha solicitado una interconsulta a otro profesional del mismo establecimiento en el transcurso de su consulta.

IMPORTANTE:

Este tipo de solicitud no debe ser confundida con la “Interconsulta en Hospitalización” ya que ésta última actividad se registra, por norma, en el Formulario de evolución y órdenes de hospitalización y en el HCU Forma 007, “Solicitud e informe de Interconsulta del set que conforma la Historia Clínica Unica.

COLUMNA 47: REFERENCIA

Registre “X” cuando ha realizado la orden de referencia para que se continúe con el tratamiento en otra unidad de salud de mayor o menor complejidad, según su criterio profesional al evaluar al paciente y de la capacidad resolutiva de la Unidad.

COLUMNA 48: CERTIFICADO ODONTOLOGICO

Registre “X” cuando en la consulta usted ha emitido un certificado de salud o de enfermedad y otras especies que confiere el Servicio de Odontología.

INDICADORES AMBULATORIOS

INTRODUCCION

El Sistema Común de Información en Salud está diseñado para permitir el uso de indicadores de forma inmediata para la toma de decisiones en los diferentes niveles del sistema de salud, considerando que “toda actividad planificada, requiere de la aplicación racional de un conjunto de herramientas conducentes a determinar la relación existente entre los actuado y lo previsto”.

DEFINICION

Un indicador se define como una medida que se usa para ayudar a describir una situación existente o para medir cambios o tendencias a lo largo de un período de tiempo. La mayoría de los indicadores de salud en su naturaleza son cuantitativos aunque algunos son más cualitativos y son empleados para:

Diagnosticar y analizar la situación actual.

Hacer comparaciones, es decir comparar las característica en una población o un proceso en relación con otros.

Evaluar las variaciones de un evento o característica en función de otro evento o característica, medir cambios en el tiempo.

Por lo expuesto, un indicador es una característica o variable que se puede medir, y:

Es válido, si revela efectivamente los cambios que se pretenden indicar.

Es objetivo, si arroja los mismos resultados cuando lo utilizan diferentes personas en distintos momentos y en circunstancias no idénticas.

Es sensible si registra los cambios de la situación o el fenómeno de que se trate.

Es específico si refleja los cambios exclusivamente en la situación o el fenómeno de que se trate.

ESTRUCTURA

Generalmente un indicador está compuesto por un numerador, un denominador y una constante “k” que corresponde al factor de amplificación (10, 100, 1000, 10000, 100000). El numerador corresponde al número de eventos observados, mientras que el denominador es la referencia con la cual se la relaciona o el valor estándar preestablecido. Numerador y denominador generalmente se refieren a eventos en la misma población, espacio y tiempo.

La construcción de un indicador debe contestar las siguientes preguntas relacionadas con la magnitud y la distribución del problema.

¿Cuántos casos o problemas se han encontrado?

¿Cuándo ocurre generalmente? (en una época particular del año, en una semana determinada, en un día específico). Se relaciona con el tiempo

¿Dónde ocurre? (limitada a una área particular), ¿qué relación tiene con el espacio geográfico?

¿Quiénes son los más afectados? (individuos o familias) sexo, raza, edad.

USO E INTERPRETACION

Siendo una medida del cumplimiento de objetivos, a través de la cual se puede medir el desempeño de un programa. Para su cálculo se requiere de información demográfica: Población por grupos de edad

Menores de 1 mes
De 1 a 11 meses
De 1 – 4 años
De 5 – 9 años
De 10 – 14 años
De 15 – 19 años
De 20 – 35 años
De 36 a 49 años
De 50 – 64 años
De 65 y más años
Embarazadas
Mujeres en edad fértil (10-49 años) – interés nacional
Mujeres en edad fértil (15-49 años) – de uso internacional
DOC Cérvico Uterino (mujeres entre 35 y 64 años)
DOC Mamario (mujeres entre 25 y 64 años)

DEFINICIONES DE MEDIDAS DESCRIPTIVAS DE VARIABLES CUALITATIVAS.

PROPORCIÓN: Es la relación del numerador (parte) con el denominador (todo) expresada en relación a la unidad (uno).

PORCENTAJE: Es una proporción multiplicada por 100.

RAZON: Es la comparación de dos partes de un todo, que se multiplica en la mayoría de casos por 10, y en casos específicos por 100, 1000, 10000 o 100000

TASA EN SALUD: Mide el riesgo o la probabilidad que tiene el total de la población o parte de ella
Los siguientes indicadores tienen como fuente de información el REGISTRO DIARIOS DE ATENCIones Y CONSULTAS AMBULATORIAS (Form. 504)

PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ

Mide el peso que tienen las consultas de primera vez en el total de consultas, expresado en términos de porcentaje.

$$\% C = \frac{\text{Consultas de primera vez durante un período}}{\text{Total de consultas en ese período}} \times 100$$

Ejemplo:

$$\% C = \frac{8.500 \times 100}{17.000} = 50\%$$

En la unidad de salud “X” se registra el 50% de consultas de primera vez.

COBERTURA

Se define como el porcentaje que cubre los servicios de salud hacia la comunidad. Mide el peso que tienen las consultas de primera vez, contra la población asignada, expresado en términos de porcentaje.

COBERTURA DE CONTROL PRENATAL

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Primeras consultas a embarazadas, en un período determinado}}{\text{Población de embarazadas asignadas en el mismo período}} \times 100$$

COBERTURA DE ATENCIÓN DEL PARTO

Cobertura = $\frac{\text{No. de partos atendidos en un período determinado}}{\text{Población de embarazadas asignadas en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA DEL POST-PARTO

Cobertura = $\frac{\text{No. de primeras consultas de post - parto en un período determinado}}{\text{Población de embarazadas asignadas en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Cobertura = $\frac{\text{No. de primeras consultas de Plan. Fam. en un período determinado}}{\text{Población de mujeres en edad fértil (10 - 49 años) en el mismo período}} \times 100$

El denominador usado es de consenso nacional. El denominador internacional es de mujeres en edad fértil (15-49 años)

COBERTURA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVIDO UTERINO

Cobertura = $\frac{\text{No. de papanicalos realizados en un período determinado}}{\text{Población de mujeres 35 a 64 años en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA DE DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER MAMARIO

Cobertura = $\frac{\text{No. de primeras consultas de DOCM en un período determinado}}{\text{Población de mujeres 25 a 64 años en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA MENORES DE 1 AÑO

Cobertura = $\frac{\text{No. de primeras consultas en <1 año en un período determinado}}{\text{Población de < de 1 año asignada en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA NIÑOS DE 1 – 4 AÑOS

Cobertura = $\frac{\text{No. de 1eras consultas en niños de 1 a 4 años en un período determinado}}{\text{Población de niños de 1 - 4 años asignada en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA NIÑOS DE 5 – 9 AÑOS

Cobertura = $\frac{\text{No. de 1eras consultas en niños de 5 a 9 años en un período determinado}}{\text{Población de niños de 5 - 9 años asignada en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA DE ADOLESCENTES MENORES (10-14 AÑOS)

Cobertura = $\frac{\text{No. de 1eras consultas en adolescentes de 10 a 14 años en un período determinado}}{\text{Población de adolescentes de 10 - 14 años asignada en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA DE ADOLESCENTES MAYORES (15-19 AÑOS)

Cobertura =
$$\frac{\text{No. de 1eras consultas en adolescentes de 15 a 19 años en un período determinado} \times 100}{\text{Población de adolescentes de 15 - 19 años asignada en el mismo período}}$$

CONCENTRACIÓN

Se define como el número de atenciones realizadas a un mismo usuario por una determinada acción de fomento o de morbilidad.

CONCENTRACIÓN PRENATAL

Concentración =
$$\frac{\text{1eras + subsecuentes consultas a embarazadas}}{\text{1eras consultas a embarazadas}}$$

CONCENTRACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Concentración =
$$\frac{\text{1eras + subsecuentes consultas de planificación familiar.}}{\text{1eras consultas de planificación familiar}}$$

CONCENTRACIÓN EN MENORES DE UN AÑO

Concentración =
$$\frac{\text{1eras + subsecuentes consultas de <1 año.}}{\text{1eras consultas de < de 1 año}}$$

CONCENTRACIÓN EN NIÑOS DE 1 – 4 AÑOS

Concentración =
$$\frac{\text{1eras + subsecuentes de niños de 1 - 4 años.}}{\text{1eras consultas de niños de 1 - 4 años}}$$

COBERTURAS DE VACUNACION EN MENORES DE UN AÑO

Los indicadores de vacunaciones tienen como fuente de información el REGISTRO DE ACTIVIDADES DE VACUNACION (Form. 502)

COBERTURA VACUNA ANTITUBERCULOSA (BCG) EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Cobertura =
$$\frac{\text{Total de dosis administradas de BCG a niños <1 de un año en un período determinado} \times 100}{\text{Población de <1 año asignada en el mismo período}}$$

COBERTURA DE VACUNA ROTAVIRUS

Cobertura =
$$\frac{\text{Total de 2}^{\text{das}} \text{ dosis administradas de Rotavirus en <1 año en un período determinado} \times 100}{\text{Población de <1 año asignada en el mismo período}}$$

COBERTURA DE VACUNA PENTAVALENT: DPT+HB+Hib (Difteria, tosferina, tétanos, Hepatitis B, Meningitis por haemophilus influenzae tipo b Hib).

Cobertura =
$$\frac{\text{Total de 3}^{\text{eras}} \text{ dosis de pentavalente administradas en <1 año en un período determinado} \times 100}{\text{Población de <1 año asignada en el mismo período}}$$

COBERTURA DE DPT [TRIPLE BACTERIANA]

Cobertura =
$$\frac{\text{Total de 3eras dosis de DPT administradas en <1 año en un período determinado} \times 100}{\text{Población de <1 año asignada en el mismo período}}$$

COBERTURA DE VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA (OPV).

Cobertura = $\frac{\text{Total de 3^{eras} dosis de OPV administradas en <1 año en un período determinado}}{\text{Población de <1 año asignada en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA DE VACUNA ANTIHEPATITIS B

Cobertura = $\frac{\text{Total de 3^{eras} dosis de antihepatitis B administradas en <1 año en un período determinado}}{\text{Población de <1 año asignada en el mismo período}} \times 100$

COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS DE 12 – 23 MESES

COBERTURA DE VACUNA DE SARAPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS (SRP) [TRIPLE VIRAL]

Cobertura = $\frac{\text{Total de 3^{eras} dosis administradas de SRP en niños de 12 a 23 meses en un período determinado}}{\text{Población de 12 - 23 meses asignada en el mismo período}} \times 100$

COBERTURA DE VACUNA ANTIAMARÍLICA.

Cobertura = $\frac{\text{Total de dosis de Antiamarílica administradas en niños de 12 a 23 meses en un período determinado}}{\text{Población de 12 - 23 meses asignada en el mismo período}} \times 100$

IMPORTANTE

Los indicadores de cobertura para el niños de 1 a 4 años de edad tienen el mismo tratamiento que los anteriores, varía únicamente el denominador.

Para los escolares, el denominador lo constituyen los matriculados en los años de básica sujetos a cada una de las vacunas

COBERTURAS DE VACUNACION PARA MUJERES EMBARAZADAS Y EN EDAD FÉRTIL

COBERTURA DE VACUNA CON TOXOIDES DIFTÉRICO Y TETÁNICO (dT) EN EMBARAZADAS

Cobertura = $\frac{\text{Total de 2das dosis + 1ero, 2do y 3er refuerzo de dT en embarazadas}}{\text{Población total de embarazadas}} \times 100$

COBERTURA DE VACUNA CON TOXOIDES DIFTERICO Y TETANICO (dT) EN MUJERES EN EDAD FERTIL

Cobertura = $\frac{\text{Total de 2das dosis + 1ero, 2do y 3er refuerzo en MEF}}{\text{Población total de MEF (10 - 49 años)}} \times 100$

El denominador usado es de consenso nacional. El denominador internacional es de mujeres en edad fértil (15-49 años). Su uso es recomendado en zonas de alto riesgo para tétanos neonatal

TASA DE ABANDONO EN VACUNACION DE MENORES DE 1 AÑO**TASA DE ABANDONO EN DPT 1**

$$\text{Tasa de abandono} = \frac{\text{DPT1} - \text{DPT3} \times 100}{\text{DPT}_1}$$

TASA DE ABANDONO EN OPV

$$\text{Tasa de abandono} = \frac{\text{OPV1} - \text{OPV3} \times 100}{\text{OPV}_1}$$

TASA DE ABANDONO EN ANTIHEPATITIS B

$$\text{Tasa de abandono} = \frac{\text{HB1} - \text{HB3} \times 100}{\text{HB}_1}$$

TASA DE DESERCIÓN EN VACUNACION DE MENORES DE 1 AÑO**TASA DE DESERCIÓN ENTRE BCG & DPT****DPT1**

$$\text{Tasa de deserción} = \frac{\text{BCG} - \text{DPT1} \times 100}{\text{BCG}}$$

DPT3

$$\text{Tasa de deserción} = \frac{\text{BCG} - \text{DPT3} \times 100}{\text{BCG}}$$

TASA DE DESERCIÓN ENTRE BCG & OPV**OPV1**

$$\text{Tasa de deserción} = \frac{\text{BCG} - \text{OPV1} \times 100}{\text{BCG}}$$

OPV3

$$\text{Tasa de deserción} = \frac{\text{BCG} - \text{OPV3} \times 100}{\text{BCG}}$$

TASA DE DESERCIÓN ENTRE BCG & HB**HB1**

$$\text{Tasa de deserción} = \frac{\text{BCG} - \text{HB1} \times 100}{\text{BCG}}$$

HB3

$$\text{Tasa de deserción} = \frac{\text{BCG} - \text{HB3} \times 100}{\text{BCG}}$$

TASA DE DESERCIÓN ENTRE OPV & SRP

$$\text{Tasa de deserción} = \frac{\text{OPV3} - \text{SRP} \times 100}{\text{OPV3}}$$

VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD

TASA DE INCIDENCIA

$$\text{Tasa de incidencia} = \frac{\text{Total de casos nuevos de una determinada patología en un período definido}}{\text{Población total expuesta al riesgo de presentar la patología}} \times k$$

TASA DE PREVALENCIA

$$\text{Tasa de prevalencia} = \frac{\text{Total de casos nuevos y antiguos de una determinada patología en un período definido}}{\text{Población total expuesta al riesgo de presentar la patología}} \times k$$

La incidencia y prevalencia específica debe ser calculada en las enfermedades que constan en el Manual de Codificación de Diagnósticos para Vigilancia Epidemiológica, sin que esto sea motivo para la no realización de investigaciones locales que surjan de una necesidad particular en cualquier tipo de patología.

Para el cálculo de estas tasas, se utilizará exactamente las fórmulas anteriormente citadas, cuidando de utilizar el denominador correcto para la patología específica.

2 k = 100, 1000, 10000, 100000, dependiendo de la densidad poblacional
3 k = 100, 1000, 10000, 100000, dependiendo de la densidad poblacional

INDICADORES DE ESTOMATOLOGIA

COBERTURA GENERAL DE PREVENCION

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Total 1ras consultas de prevención en Estomatología}}{\text{población total asignada}} \times 100$$

COBERTURA DE PREVENCION POR GRUPO ESPECIFICO

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Total 1ras. consultas prevención estomatológica en niños < de 1 año}}{\text{Población total de < de 1 año asignada}} \times 100$$

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Total 1ras. consultas prevención estomatológica en niños de 1 a 4 años}}{\text{Población total de 1 a 4 años asignada}} \times 100$$

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Total 1ras. consultas prevención estomatológica en niños de 5 a 9 años}}{\text{Población total de 5 a 9 años asignada}} \times 100$$

$$\text{Cobertura} = \frac{\text{Total 1ras. consultas prevención estomatológica en grupo de 10 a 14 años}}{\text{Población total de 10 a 14 años asignada}} \times 100$$

Cobertura =	Total 1ras. consultas prevención estomatológica de 15 a 19 años Población total de 15 a 19 años asignada	X 100
Cobertura =	Total 1ras. consultas prevención estomatológica en embarazadas Población total de embarazadas asignada	X 100
Cobertura =	Total 1ras. consultas prevención estomatológica de 20 años y más Población total de 20 años y más asignada	X 100

IMPORTANTE:

La población asignada corresponde a la población universo que se obtiene en cada área en base a datos del INEC y a la proyección de población que produce el Sistema Común de Información.

PORCENTAJE DE COBERTURA DE MORBILIDAD

Permite medir el grado de accesibilidad al servicio.

Cobertura =	Total de primeras consultas de morbilidad estomatológica en el año Total de población asignada	x 100
-------------	---	-------

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE META DE LA NORMA POR GRUPOS

% de Cumplimiento de prevención en el grupo de menores de 1 año

% =	Total 1ras. consultas prevención estomatológica en grupo de < de 1 año Población meta de menores de 1 año	x 100
-----	--	-------

% de Cumplimiento de prevención de 1-4 años

% =	Total 1ras. consultas prevención estomatológica en grupo de 1-4 años Población meta de menores de 1-4 años	x 100
-----	---	-------

% de Cumplimiento de prevención en el grupo de 5-9 años Programados

% =	Total 1ras. consultas prevención estomatológica en grupo de 5-9 años programado Población meta de escolares programada 5-9 años	x 100
-----	--	-------

% de Cumplimiento de prevención en el grupo de 10-14 años Programados

% =	Total 1ras. consultas de prevención estomatológica en grupo de 10-14 años programado Población meta de escolares programada 10-14 años	x 100
-----	---	-------

% de Cumplimiento de prevención en el grupo de 15-19 años

$$\% = \frac{\text{Total 1ras. consultas de prevención estomatológica en el grupo 15-19 años}}{\text{Población meta del grupo de 15-19 años}} \times 100$$

% de Cumplimiento de prevención en el grupo de 20 y más años

$$\% = \frac{\text{Total 1ras. consultas prevención estomatológica en el grupo 20 y más años}}{\text{Población meta del grupo de 20 y más años}} \times 100$$

% de Cumplimiento de prevención en Embarazadas

$$\% = \frac{\text{Total 1ras. consultas prevención estomatológica en Embarazadas}}{\text{Población meta de embarazadas}} \times 100$$

PRODUCTIVIDAD

Promedio de Consultas por horas asignadas

$$\frac{\text{Número total de consultas estomatológicas (prevención-morbilidad)}}{\text{Total horas odontólogo asignadas}} =$$

Promedio de Actividades por horas asignadas

$$\frac{\text{Número total de actividades estomatológicas (prevención-morbilidad)}}{\text{Total horas odontólogo asignadas}} =$$

Razón de Actividades clínicas por consulta

$$\frac{\text{Número total de actividades estomatológicas (prevención-morbilidad)}}{\text{Total de consultas}} =$$

Razón de Actividades de prevención

$$\frac{\text{Número total de actividades estomatológicas de prevención}}{\text{Total de consultas de prevención}} =$$

RENDIMIENTO

Razón de Consultas por horas del tiempo en consulta

$$\frac{\text{Número total de consultas estomatológicas (prevención-morbilidad)}}{\text{Total horas del tiempo en consulta}} =$$

Razón de Actividades por horas del tiempo en consulta

$$= \frac{\text{Número total de actividades estomatológicas (prevención-morbilidad)}}{\text{Total horas odontólogo del tiempo en consulta}}$$

Promedio de Consultas por día trabajado

$$= \frac{\text{Número total de consultas estomatológicas (prevención-morbilidad)}}{\text{Total días trabajados}}$$

Promedio de Actividades por día trabajado

$$= \frac{\text{Número total de actividades estomatológicas (prevención-morbilidad)}}{\text{Total días trabajados}}$$

PROMEDIO DE ACTIVIDADES DE MORBILIDAD POR CONSULTA

Se obtiene sumando todas las actividades de morbilidad: obturaciones, restauraciones, endodoncias, exodoncias, periodoncias, cirugía menor y ortodoncia-ortopedia y este resultado se divide para el total de consultas (primeras más subsecuentes)

Total de actividades estomatológicas de morbilidad

$$= \frac{\text{Total de consultas estomatológicas de morbilidad}}$$

CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL

Con los diagnósticos definitivos por primera vez se determinará el número, porcentaje y tasa de las patologías más prevalentes en odontología.

GLOSARIO DE CONCEPTOS

CONSULTA EXTERNA:

Es un espacio del establecimiento de salud destinado a la atención ambulatoria de individuos, dentro de cada especialidad médica, incluyendo acciones de prevención.

PACIENTE AMBULATORIO:

Es la persona que utiliza los servicios de diagnóstico y/o tratamiento de un hospital o unidad operativa pero que no ocupa cama hospitalaria.

CONSULTA MÉDICA:

Es la atención realizada por el médico a un paciente ambulatorio.

Si un paciente recibe varias atenciones por el médico en un mismo día, ya sea en la misma o distinta consulta, deberá computarse tantas consultas como atenciones médicas recibidas.

CONSULTA MEDICA DE PRIMERA VEZ:

Es la consulta médica realizada a un paciente por primera vez por una determinada enfermedad o acción de salud y en una determinada unidad de salud.

En el caso de que el paciente concurra al mismo servicio o a otro por otra enfermedad o acción de salud, se computará nuevamente como consulta de primera vez.

CONSULTA MÉDICA SUBSECUENTE:

Es la atención médica realizada a un paciente por segunda vez o ulterior del mismo episodio de una determinada enfermedad o por una acción de salud.

CONSULTA DE MORBILIDAD:

Es la atención realizada por un profesional (médico, odontólogo, psicólogo u obstetriz) a la persona con relación a un cuadro patológico dado, producido por la demanda espontánea o programada en la consulta externa de un establecimiento de salud.

DEFINICIONES SEGÚN NORMA

ATENCIÓN PRENATAL:

Comprende las consultas primeras y subsecuentes realizadas por el médico, odontólogo u obstetriz, durante el embarazo hasta que este termine.

PRENATAL: PRIMERA CONSULTA

Se denomina primera consulta prenatal al conjunto de prestaciones realizadas por el médico u obstetriz según normas, por primera vez en el transcurso de cada embarazo.

PRENATAL: CONSULTA SUBSECUENTE

Comprende los controles posteriores a la primera vez, dados por el médico u obstetriz hasta que concluya el embarazo. El año calendario no rompe la secuencia entre primeras y subsecuentes.

ATENCIÓN DEL PARTO

Es la asistencia efectuada en el establecimiento de salud o en el domicilio por personal de salud capacitado.

CONSULTA DE POST-PARTO:

Es el conjunto de prestaciones realizadas según normas, en cada puerperio entre los 3 y 42 días posteriores al parto. Cuando la paciente sea atendida por segunda ocasión en éste mismo período debe considerarse como consulta de morbilidad.

PLANIFICACION FAMILIAR:

Comprende las consultas primeras y subsecuentes realizadas por el médico u obstetriz según normas y métodos, a las personas que demandan este tipo de consulta.

PRIMERA CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR:

Es el conjunto de prestaciones realizadas según normas, por el médico u obstetriz a la persona que adopta un método anticonceptivo por primera vez en la unidad operativa.

La suspensión de un método anticonceptivo por un año o más, así como el cambio de paridad y los tratamientos para la infertilidad, marcan una nueva primera consulta.

CONSULTA SUBSECUENTE DE PLANIFICACION FAMILIAR:

Son los controles posteriores, a la adopción del método anticonceptivo, sin considerar el cambio de método.

La entrega de los métodos anticonceptivos por enfermería o servicios auxiliares, no debe considerarse como consulta o atención de planificación familiar, sino como una actividad.

IMPORTANTE: *El cambio de método no implica una nueva consulta de primera vez.*

DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO:

Comprende la consulta y la toma de muestra cérvico-vaginal para citología realizada por personal capacitado a las mujeres comprendidas entre los 35 y 64 años de edad.

DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER MAMARIO:

Comprende la consulta y el examen físico de las glándulas mamarias según normas, realizado por médico u obstetriz a las mujeres comprendidas entre los 25 y 64 años de edad.

MENORES DE UN AÑO: PRIMERA CONSULTA

Es el conjunto de prestaciones realizadas por el médico, según normas, por primera vez, a un niño comprendido entre 0 y 364 días de edad.

MENORES DE UN AÑO: CONSULTA SUBSECUENTE

Son los controles posteriores a la primera consulta realizados, según normas, por el médico, a un niño comprendido entre 0 y 364 días de edad.

El año calendario no rompe la secuencia entre consultas primeras y subsecuentes.

NIÑOS 1-4 AÑOS: PRIMERA CONSULTA

Es el conjunto de prestaciones realizadas, según normas, a un niño comprendido entre 1 y 4 años de edad, por el médico, por primera vez, durante el año calendario.

NIÑOS DE 1-4 AÑOS: CONSULTA SUBSECUENTE

Son los controles posteriores a la primera consulta realizados, según normas por el médico en el año calendario, a un niño comprendido entre 1 y 4 años de edad.

NIÑOS DE 5-9 AÑOS:

Es la consulta realizada por el médico, en el establecimiento de salud o institución educativa, según normas, a los escolares matriculados en primero y quinto año de educación básica, durante el año calendario.

ADOLESCENTE MENOR (10 – 14 AÑOS): PRIMERA CONSULTA

Es el conjunto de prestaciones realizadas según normas a los y las adolescentes comprendidos entre 10 a 14 años por el médico o psicólogo, en el año calendario.

ADOLESCENTE MAYOR (15 – 19 AÑOS): PRIMERA CONSULTA

Es el conjunto de prestaciones realizadas según normas a los y las adolescentes comprendidos entre 15 a 19 años por el médico o psicólogo, en el año calendario

MORBILIDAD

Son las atenciones realizadas a las personas en relación a un cuadro patológico por el médico, odontólogo, psicólogo u obstetriz.

MORBILIDAD: PRIMERA CONSULTA

Es la consulta realizada por el médico, odontólogo, psicólogo u obstetriz a un paciente por primera vez por una enfermedad presuntiva o confirmada.

Cada nuevo cuadro patológico corresponderá a una nueva consulta de morbilidad por primera vez.

MORBILIDAD: CONSULTA SUBSECUENTE.

Corresponde al seguimiento y control posterior a un mismo estado patológico hasta que éste concluya.

GUÍA DE CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ODONTOLOGÍA

LISTA ESPECIAL PARA MORBILIDAD BASADA EN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD CIE10

CAPITULO XI

ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO

K00 TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DE LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES

K01 DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS

K00.3 DIENTES MOTEADOS

Incluye:

Esmalte moteado
Fluorosis dental
Opacidad no fluórica del esmalte

Excluye:

Depósitos (adherencias) en dientes

K02 CARIOS DENTAL

Incluye:

Caries limitada al esmalte
Caries de la dentina
Caries del cemento
Caries dentaria detenida
Odontoclasia
Otras caries dentales
Caries dental no especificada

K04 ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES

Incluye:

Pulpitis Aguda
Pulpitis Crónica
Pulpitis Supurativa
Necrosis de la Pulpa
Absceso periapical con fistula
Absceso periapical sin fistula
Periodontitis apical aguda originada en la pulpa
Periodontitis apical crónica

K05 GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES

Incluye:

Gingivitis aguda
Gingivitis crónica
Periodontitis aguda
Periodontitis crónica
Otras enfermedades periodontales
Enfermedad del periodonto no especificada

Excluye:

Gingivitis ulceronecrótica aguda
Gingivoestomatitis herpética

K06 OTROS TRASTORNOS DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA

Incluye:

Retracción gingival

K07 ANOMALIAS DENTO FACIALES (INCLUSO LA MAL OCCLUSION)

Incluye:

Anomalías evidentes del tamaño de los maxilares
Anomalías de la relación máxilo basilar
Anomalías de la relación entre los arcos dentarios
Anomalías de la posición del diente
Mal oclusión de tipo no especificado
Anomalías dentofaciales funcionales
Trastornos de la articulación témporo maxilar
Anomalía dentofacial no especificada.

K08 OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN.

Incluye:

Exfoliación de los dientes debida a causas sistémicas
Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local
Atrofia del reborde alveolar desdentado
Raíz dental retenida

K09 QUISTES DE LA REGION BUCAL NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE.

K10 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS MAXILARES.

K11 ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS SALIVALES.

K12 ESTOMATITIS Y LESIONES AFINES.

K13 OTRAS ENFERMEDADES DE LOS LABIOS Y DE LA MUCOSA BUCAL.

K14 ENFERMEDADES DE LA LENGUA.

CAPITULO I

CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

**B00 INFECCIONES HERPÉTICAS
(HERPES SIMPLE)**

Incluye:

Gíngivoestomatitis herpética

B37 CANDIDIASIS

Incluye:

Estomatitis candidiásica.