



INFORME MENSUAL DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

CODIGO: R.A. SALUD INE - 301a (01/2024)

SUBSECTOR: A B C D E F G



SEDES: _____ RED DE SALUD: _____

MUNICIPIO: _____ Año: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

Mes reportado: _____

Año: _____

CONSULTA EXTERNA	PRIMERA		NUEVA		REPETIDA	
	M	F	M	F	M	F
1. Menores de 6 meses						
2. Niños de 6 meses a < 1 año						
3. Niños de 1 a 4 años						
4. Personas de 5 a 9 años						
5. Personas de 10 a 14 años						
6. Personas de 15 a 19 años						
7. Personas de 20 a 39 años						
8. Personas de 40 a 49 años						
9. Personas de 50 a 59 años						
10. Personas de 60 años y más						

MICRONUTRIENTES Y LACTANCIA MATERNA	CANTIDAD
1. Mujeres embarazadas con dosis completa de hierro	
2. Mujeres puérperas con dosis completa de hierro	
3. Niñas(os) menores de 6 meses con dosis completa de hierro (a partir de los 4 m)	
4. Niñas(os) menores de 1 año con dosis completa de hierro	
5. Niñas(os) de 1 año con dosis completa de hierro	
6. Niñas(os) de 2 años a menores 5 años con dosis completa de hierro	
7. Mujeres puérperas con dosis única de vitamina A	
8. Niñas(os) menores de 1 año con dosis única de vitamina A	
9. Niñas(os) de 1 año con 1ra. dosis de vitamina A	
10. Niñas(os) de 1 año con 2da. dosis de vitamina A	
11. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 1ra dosis vitamina A	
12. Niñas(os) de 2 años a menores de 5 años con 2da dosis vitamina A	
13. Niñas(os) menores de 1 año con dosis completas de zinc (Talla Baja)	
14. Niñas(os) de 1 año con dosis completas de zinc (Talla Baja)	
15. Niñas(os) menores de 1 año que reciben alimento complementario	
16. Niñas(os) de 1 año que reciben alimento complementario	
17. Niñas(os) RN con lactancia materna inmediata	
18. Niñas(os) de 6 meses con lactancia materna exclusiva	
19. Adultos Mayores de 60 Años que reciben complemento Nutricional	
20. Mujeres Embarazadas que reciben Alimento Complementario Nutri Mamá	
21. Mujeres en periodo de lactancia que reciben Alimento Complementario Nutri Mamá	

REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	NÚMERO
1. Pacientes referidos recibidos por el establecimiento	
2. Pacientes referidos a otros establecimientos	
3. PCD referidos a Unidades de Calificación de Discapacidad	
4. PCD referidos a Servicios/Centros de Rehabilitación	
5. Pacientes contrarreferidos al establecimiento	
6. Pacientes referidos de la comunidad y/o medicina tradicional	
7. Pacientes referidos del establecimiento a la medicina tradicional	

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	< de 5 Años		5 a 13 Años		14 a 19 Años		20 a 59 Años		60 Años y Mas		Embarazada	Post-Parto
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1. Primera Consulta												
2. Consulta Nueva												
3. Consulta Repetida												
4. Medidas Preventivas												
5. Restauraciones												
6. Endodoncia												
7. Periodoncia												
8. Cirugía Bucal menor												
9. Cirugía Bucomaxilofacial Menor												
10. Cirugía Bucomaxilofacial Mediana												
11. Trat. de Fracturas dentoalveolares												
12. Trat. Odontológico Integral Terminado (TOIT)												
13. Rayos X Dental												

CONSULTAS PRENATALES	< a 10		10 a 14		15 a 19		20 a 34		35 a 49		50 y +	
	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera
1. Nuevas en el 1er trimestre de embarazo												
2. Nuevas en el 2do trimestre de embarazo												
3. Nuevas en el 3er trimestre de embarazo												
4. Repetidas												
5. Mujeres con 4ta consulta prenatal												

ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO EN SERVICIO Y DOMICILIO, OTRO TIPO DE ATENCIONES LIGADAS AL PARTO	< a 10		10 a 14		15 a 19		20 a 34		35 a 49		50 y +	
	Servicio	Domicilio	Servicio	Domicilio	Servicio	Domicilio	Servicio	Domicilio	Servicio	Domicilio	Servicio	Domicilio
1. Vaginales												
2. Cesáreas												
3. Mujeres con visita de control en las 48 hrs siguientes al parto												
4. Partos atendidos por proveedor calificado												
5. Partos atendidos por personal de salud calificado y Partera (articulacion)												
6. Partos atendidos por personal de salud calificado												
7. Partos atendidos por partera empírica												
8. Partos atendidos por partera capacitada												
9. Partos atendidos por otros												
10. Primer Control Post Parto												

INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO	< a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 y +
1. ILE en el 1er trimestre del embarazo por causal Violencia Sexual						
2. ILE en el 2do trimestre del embarazo por causal Violencia Sexual						
3. ILE en el 3er trimestre del embarazo por causal Violencia Sexual						
4. ILE en el 1er trimestre del embarazo por causal Riesgo de Salud de la Madre						
5. ILE en el 2do trimestre del embarazo por causal Riesgo de Salud de la Madre						
6. ILE en el 3er trimestre del embarazo por causal Riesgo de Salud de la Madre						
7. ILE en el 1er trimestre de embarazo por causal Malformación Congenita incompatible con la vida						
8. ILE en el 2do trimestre de embarazo por causal Malformación Congenita incompatible con la vida						
9. ILE en el 3er trimestre de embarazo por causal Malformación Congenita incompatible con la vida						

ANTICONCEPCIÓN, PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA	< a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 y +
1. DIU: Usuarías Nuevas						
2. DIU: Usuarías Continuas						
3. Número de DIU Insertados						

Continua de pag N°1 Anticoncepción,Prevención de cáncer....	< a 10	10 a 14	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 y +
4. Número de DIU's retirados						
5. Inyectable Trimestral: Usuarías Nuevas						
6. Inyectable Trimestral: Usuarías Continuas						
7. Número de inyectables trimestrales suministrados						
8. Condón Masculino: Usuarías (os) Nuevas (os)						
9. Condón Masculino: Usuarías (os) Continuas (os)						
10. Condón Femenino: Usuarías Nuevas						
11. Condón Femenino: Usuarías Continuas						
12. Número de condones entregados						
13. Píldora: Usuarías Nuevas						
14. Píldora: Usuarías Continuas						
15. Número de ciclos entregados						
16. Implante subdérmico: Usuarías Nuevas						
17. Implante subdérmico: Usuarías Continuas						
18. Número de implantes insertados						
19. Métodos naturales: Usuarías nuevas						
20. Métodos naturales: Usuarías continuas						
21. AQV femenino						
22. AQV masculino						
23. Número de mujeres con píldora anticonceptiva oral de emergencia						
24. Número de mujeres con muestras de PAP tomadas						
25. Número de mujeres con resultados de PAP positivos						
26. Número de mujeres con resultados de PAP positivos tratadas						
27. Número de mujeres con IVAA						
28. Número de mujeres con IVAA positivos						
29. Número de mujeres con IVAA positivos tratadas						
30. Número de mujeres con examen clínico de mama positivos (sospecho de nódulo neoplásico)						
31. Número de mujeres con estudios mamaográficos positivos						
32. Número de mujeres que recibieron orientación en Anticoncepción						
33. Número de varones que recibieron orientación en Anticoncepción						
34. N° de mujeres Post Parto que egresaron con método moderno						
35. N° de Mujeres después de Aborto que egresaron con método moderno						
36. Número de Implantes retirados						
37. Abandono de Método Anticonceptivo						

RECIÉN NACIDOS EN SERVICIO Y DOMICILIO	SERVICIO	DOMICILIO
1. Nacidos vivos		
2. Nacidos vivos en mujeres de 15 a 49 años con 4 CPN		
3. Nacidos vivos con peso menor a 2500g		
4. Nacidos vivos prematuros < 28 semanas		
5. Nacidos vivos prematuros 28 a < 37 semanas		
6. Nacidos vivos atendidos por personal de salud		
7. Nacidos vivos atendidos por partera		
8. Nacidos vivos atendidos por otros		
9. Nacidos muertos		
10. Nacidos muertos con peso menor a 2500g		
11. Nacidos muertos prematuros < 28 semanas		
12. Nacidos muertos prematuros 28 a < 37 semanas		
13. Nacidos muertos atendidos por personal de salud		
14. Nacidos muertos atendidos por partera		
15. Nacidos muertos atendidos por otros		
16. RN con malformación congénita		
17. RN con apego precoz		
18. RN con corte tardío de Cordón Umbilical		
19. RN con alojamiento conjunto		
20. RN con visita de control en las 48 hrs siguientes al nacimiento		

CONTROL DE CRECIMIENTO INFANTIL	NUEVOS		REPETIDOS	
	M	F	M	F
1. Control del niño(a) menor de 1 año dentro del establecimiento de salud				
2. Control del niño(a) menor de 1 año fuera del establecimiento de salud				
3. Control del niño(a) de 1 año a menor de 2 años dentro del establecimiento de salud				
4. Control del niño(a) de 1 año a menor de 2 años fuera del establecimiento de salud				
5. Control del niño(a) de 2 años a menor de 5 años dentro del establecimiento de salud				
6. Control del niño(a) de 2 años a menor de 5 años fuera del establecimiento de salud				

INTERNACIONES	M	F
1. Ingresos referidos de otros establecimientos de salud		
2. Ingresos espontáneos		
3. Egresos		
4. Fallecidos antes de las 48 hrs.		
5. Fallecidos a partir de las 48 hrs.		
6. Contrarreferidos		
7. Días camas ocupadas maternidad		
8. Días camas ocupadas otros servicios		
9. Días camas disponibles maternidad		
10. Días camas disponibles otros servicios		

OTRAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	CANTIDAD	
1. Sueros		
2. Inyectables		
3. Curaciones y/o suturas		
4. Otras actividades		

CIRUGIAS Y ANESTESIAS	M	F
1. Número de cirugías menores realizadas		
2. Número de anestias locales realizadas		

ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL METABOLISMO	M	F
1. Número de Neonatos (menor de 7 días) a los que se les ha realizado Tamizaje Neonatal Temprano		
2. Número de Neonatos (de 7 a 28 días) a los que se les ha realizado Tamizaje Neonatal Temprano		

ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO Y CON LA COMUNIDAD	No.
1. N° de actividades realizadas con participación de la comunidad	
2. N° de CAI de establecimiento	
3. N° de comunidades que participaron en el CAI de establecimiento	
4. N° de familias nuevas carpetizadas durante el período	
5. N° de familias carpetizadas con seguimiento durante el período	
6. N° de Primeras Visitas Familiares realizadas	
7. N° de Segundas Visitas Familiares realizadas	
8. N° de Terceras Visitas Familiares realizadas	
9. N° de reuniones realizadas con autoridades locales de salud	
10. N° de reuniones realizadas con Comités Loc. de Salud	
11. N° de actividades de la comunidad con participación del establecimiento	
12. N° de beneficiarias (madres) del bono Juana Azurduy atendidas	
13. N° de beneficiarios(as) (niño/as) del bono Juana Azurduy atendidos(as)	
14. N° de auditorías internas en salud en aplicación de norma técnica	
15. N° de autoevaluaciones para acreditación del establecimiento	
16. N° de quejas y reclamos realizadas por los usuarios	
17. N° de sugerencias y agradecimientos realizados por los usuarios	
18. N° de actividades educativas en Salud	
19. N° de Personas con Discapacidad atendidas en el Establecimiento	
20. N° de Personas con Discapacidad atendidas en la comunidad	
21. N° de beneficiarios(as) con educación en Salud Oral	
22. N° de beneficiarios(as) con promoción en Salud Oral	
23. N° de Certificados Únicos para Casos de Violencia (Ley Nro. 348)	
24. N° de Cajas de Evidencia Utilizadas (Violencia sexual Ley Nro. 1226)	
25. N° de proyectos ejecutados en determinantes de la salud	
26. N° de actividades de educación integral en sexualidad a adolescentes	

VACUNACIONES EN MENORES DE 5 AÑOS	Menor de 1 año				12 a 23 meses				2 años				3 años				4 años				
	Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
1. BCG																					
2. Pentavalente 1ra dosis																					
3. Pentavalente 2da dosis																					
4. Pentavalente 3ra dosis																					
5. Pentavalente 4ta. dosis																					
6. Pentavalente 5ta. dosis																					
7. Antipoliomielítica 1ra dosis (IPV)																					
8. Antipoliomielítica 2da dosis (bOPV)																					
9. Antipoliomielítica 3ra dosis (IPV)																					
10. Antipoliomielítica 4ta. dosis (bOPV)																					
11. Antipoliomielítica 5ta. dosis (bOPV)																					
12. Antitrotavírica 1ra dosis																					
13. Antitrotavírica 2da dosis																					
14. Antineumocócica 1ra dosis																					
15. Antineumocócica 2da dosis																					
16. Antineumocócica 3ra dosis																					
17. Influenza estacional (6m a 11 m) 1ra. Dosis																					
18. Influenza estacional (7m a 11 m) 2da. Dosis																					
19. SRP 1ra Dosis																					
20. SRP 2da Dosis																					
21. Antiemariólica dosis única																					
22. Influenza estacional dosis única																					
23. Influenza estacional a niños y niñas con enf. crónicas																					

OTRAS VACUNACIONES	5 a 9 años				10 años				11 años				12 a 20 años				21 a 59 años				60 y +			
	Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1. dT 1ra. Dosis																								
2. dT 2da. Dosis																								
3. dT 3ra. dosis																								
4. dT 4ta. Dosis																								
5. dT 5ta. dosis																								
6. VPH 1ra Dosis (Dosis Unica)																								
7. VPH 2da Dosis																								
8. SR																								
9. Antiemariólica (dosis única)																								
10. Hepatitis B 1ra. Dosis trabajadores de Salud																								
11. Hepatitis B 2da. dosis trabajadores de Salud																								
12. Hepatitis B 3ra. dosis trabajadores de Salud																								
13. Hepatitis B 1ra. dosis población vulnerable (VIH)																								
14. Hepatitis B 2da. dosis población vulnerable (VIH)																								
15. Hepatitis B 3ra. dosis población vulnerable (VIH)																								
16. Hepatitis B 1ra. dosis población vulnerable enf. Renales																								
17. Hepatitis B 2da. dosis población vulnerable enf renales																								
18. Hepatitis B 3ra. dosis población vulnerable enf renales																								
19. Influenza estacional																								
20. Influenza estacional a personas con enf. crónicas																								
21. Influenza estacional a mujeres embarazadas																								
22. Influenza estacional a personal de salud																								
23. COVID-19 1ra Dosis (inmunodeprimid)																								
24. COVID-19 2da Dosis (inmunodeprimid)																								
25. COVID-19 3ra Dosis (inmunodeprimid)																								
26. COVID-19 Dosis anual																								
27. COVID-19 Dosis Unica																								
28. COVID-19 Dosis de Refuerzo																								

MALARIA Número de tratamientos específicos entregados al paciente confirmado	Vivax		Falciparum	
	M	F	M	F
1. Menores de 1 año				
2. De 1 a menores de 5 años				
3. De 5 años y más				
4. Mujer embarazada				
5. Tratamientos específicos para malaria grave				

RABIA	M	F
1. N° de personas con vacuna Antirrábica		
2. N° de personas con esquema clasico completo		
3. N° de personas con esquema reducido completo		
4. N° de personas que abandonaron esquema		
5. N° de perros y gatos con vacuna antirrábica		

VIH - SIFILIS	M	F
1. N° de Embarazadas con Prueba Rápida VIH (1ra prueba)		
2. N° de Embarazadas con Prueba Rápida VIH (2da prueba)		
3. N° de Mujeres con Prueba Rapida VIH en el parto o puerperio		
4. N° de Embarazadas con Prueba para Sifilis (1ra prueba)		
5. N° de Embarazadas con Prueba para Sifilis (2da prueba)		
6. N° de Mujeres con Prueba para sifilis en el parto o puerperio		
7. N° de Personas con Prueba Rápida de VIH		

LEISHMANIASIS	INICIADO		CONCLUIDO	
	M	F	M	F
1. Tratamientos de Leishmania cutánea				
2. Tratamientos de Leishmania mucosa				
3. Tratamientos de Leishmania mucosa y cutánea (mucosa)				
4. Tratamientos de Leishmania visceral				

CHAGAS		INICIADO		CONCLUIDO		TUBERCULOSIS Y LEPRO												M	F				
		M	F	M	F																		
1. Tratamientos RN a menores de 1 año de edad						1. N° de Sintomáticos Respiratorios																	
2. Tratamientos 1 año a menores de 5 años de edad						2. N° de TB Pulmonar Bacteriologicamente confirmados(nuevos y recaídas)																	
3. Tratamientos 5 años a menores de 15 años de edad						3. N° de TB Pulmonar Clínicamente diagnosticados (nuevos y recaídas)																	
4. Tratamientos de 15 años y más						4. N° de TB extrapulmonar nuevos y recaídas																	
5. Tratamientos en mujeres post parto						5. Tratamientos iniciados con esquema TB sensible																	
6. Viviendas Evaluadas						6. Tratamientos iniciados con esquema modificado para TB																	
7. Viviendas Positivas						7. N° de Quimioprofilaxis en menores de 5 años																	
8. Viviendas Rociadas						8. N° de pacientes multidrogo resistentes MDRs																	
ACCIDENTES POR OFIDIOS Y ANIMALES PONZOÑOSOS						M	F																
1. N° de Tratamientos iniciados con suero antiofídico						9. N° de casos de TB TSF (nuevos y recaídas) con éxito de tratamiento																	
2. N° de tratamientos iniciados con suero antiaracnido						10. N° de pacientes con Coinfección TB/VIH																	
3. N° de tratamientos iniciados con suero antiescorpionico						11. Tratamientos iniciados con esquema paucibacilar																	
						12. Tratamientos iniciados con esquema multibacilar																	
						13. N° de pacientes con lepra con seguimiento a sus contactos																	
TELESALUD		< 6 meses		6 meses < 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 años +			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
TELEINTERCONSULTAS	N° de Teleinterconsultas generadas (N)																						
	N° de Teleinterconsultas generadas (S)																						
	N° de Teleinterconsultas de respuesta efectivizadas																						
TELECONSULTAS	N° de Teleconsultas (N)																						
	N° de Teleconsultas (S)																						
TELEMETRÍAS	TELEDISPOSITIVOS	Ecógrafo																					
		Electrocardiógrafo																					
		Espirómetro																					
		Colposcopio																					
		Otoscopio																					
		Oftalmoscopio																					
		Monitor de Signos Vitales																					
TELEEDUCACIÓN		MÉDICOS		ENFERMERA		AUX. ENF.		ODONTO.		OTRO PERSONAL		ESCOLAR		JOVENES		ADULTOS		DIRIGENTE		PROMOTORES		OTROS	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Nro. de participantes de telecapacitaciones																							
2. Nro. de participantes de telepromociones																							

Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

Firma
Lugar y Fecha: _____