

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INFORME MENSUAL DE PRODUCCION DE SERVICIOS Form. 301(a)

DATOS DE IDENTIFICACION: Registre el Sedes, red, municipio y nombre del establecimiento correspondiente, mes y año del que se está reportando. Se debe anotar (si) o (no) el establecimiento está incorporado a algún tipo de seguro público en la línea punteada. Marcar con un **círculo** el código del subsector (**A** para público, **B** para seguridad social, **C** para ONG, **D** para iglesia, **E** para privados y **F** para fuerzas armadas).

1. CONSULTA EXTERNA: Anote las consultas nuevas y repetidas según grupo etéreo, diferenciando masculino y femenino. Consulta nueva es el paciente que consulta por primera vez por una causa determinada y consulta repetida es cuando vuelve a la reconsulta una o más veces por esa misma causa. Estas variables se refieren a consultas y no a pacientes; puede haber un paciente que consulte 2 veces en el mismo mes por razones distintas, en cuyo caso se anotan 2 consultas nuevas. Las consultas de pacientes crónicos son consideradas repetidas.

2. REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS: 2.1. Registre a los pacientes referidos recibidos por el establecimiento de otros niveles de atención. 2.2. Registre a los pacientes referidos a otros establecimientos o a otros niveles de atención. 2.3. Anote el número de **Personas Con Discapacidad PCD** (física, intelectual, sensorial o múltiple) identificadas **NO CALIFICADAS** que son referidas a las Unidades de Calificación de Discapacidad. 2.4. Registre el número de pacientes contrareferidos al establecimiento. 2.5. Anote el número de **Personas con Discapacidad** (física, intelectual, sensorial o múltiple) identificadas, que son referidas a Servicios o Centros de Rehabilitación. 2.6. Anote el número de pacientes referidos de la comunidad o medicina tradicional al establecimiento de salud. 2.7. Anote el número de pacientes referidos a la medicina tradicional.

3. ATENCION ODONTOLOGICA: 3.1 Primera consulta, Se refiere a la primera vez en el año que a una persona se le realiza la atención odontológica dentro o fuera del establecimiento con el llenado de la historia clínica y descargo del recibo recetario (no incluye campañas masivas de promoción) según sexo y grupo etario que corresponde. **3.2. Consultas nuevas,** Se refiere cuando el paciente acude al servicio odontológico e inicia el tratamiento de una determinada patología en una pieza dental o región de la cavidad bucal, según al grupo etario y sexo al que pertenece.

3.3 Consulta repetida, cuando el paciente vuelve a la re consulta por esa misma causa o pieza dental, por la cual ya fue atendido anteriormente, es decir a la continuación del tratamiento, esta puede llevar una o más sesiones dependiendo el tipo de tratamiento que recibe hasta su conclusión, según el grupo etario y sexo al que pertenece. **3.4. Medidas preventivas,** Registre la sumatoria de medidas preventivas (profilaxis, flúor tópico, sellado de fosas y fisuras y aplicación de carioestático) según el grupo etario y sexo al que pertenece. Las medidas preventivas No se realizan en establecimientos de III nivel **3.5. Restauraciones,** registre la sumatoria de obturaciones (amalgama, resina fotopolimerizable, ionómero de vidrio de obturación, PRAT-TRA) según grupo etario y sexo al que pertenece **3.6. Endodoncia,** registre la sumatoria de (pulpotomía, trat. endodóntico uniradicular y multiradicular) según grupo etario y sexo al que pertenece. **3.7. Periodoncia,** Registre la sumatoria de (tartrectomía, gingivectomía simple y trat. no quirúrgico) según grupo etario y sexo al que pertenece. **3.8. Cirugía bucal menor,** Registre la sumatoria de (exodoncias, trat. de alveolitis y trat. de absceso periapical) según grupo etario y sexo al que pertenece. **3.8.1 Exodoncias,** registre el número de exodoncias según grupo etario y sexo al que pertenece. **3.9 Cirugía bucomaxilofacial menor,** registrar la sumatoria de tratamientos en dientes y maxilares, tratamientos en tejidos blandos, tratamientos en glándulas salivales y tratamientos en Articulación Temporomandibular, según grupo etario y género al que pertenece. **3.11 Tratamiento de fracturas Dentoalveolares,** registrar la sumatoria de esta variable, según grupo etario y género al que pertenece. **3.12 Tratamiento Odontológico Integral Terminado,** registrar la sumatoria de esta variable, según grupo etario y género al que pertenece. **3.13 Rayos X Dental** registrar la sumatoria de esta variable, según grupo etario y género al que pertenece.

4. CONSULTAS PRENATALES: 4.1 y 4.2 Anote el número de consultas prenatales nuevas (la primera consulta prenatal o la primera visita de una mujer que cursa con embarazo sea dentro o fuera del establecimiento de salud) por grupo etéreo diferenciando las que son antes del 5to mes de embarazo (antes de las 22 semanas de embarazo) y las que son a partir del 5to mes de embarazo (aquí se incluyen las que tienen exactamente 5 meses de embarazo o 22 semanas de embarazo), ya no se considera nueva a la que visito o fue captada por ese mismo embarazo en cualquier otro establecimiento de salud o brigada y debe ser anotada como repetida. 4.3 Anote el total de consultas prenatales repetidas realizadas dentro y fuera del establecimiento (con dos, tres, cuatro, o más controles) por grupo etéreo. 4.4 Anote las consultas de mujeres que acuden por su 4to. control prenatal dentro y fuera del establecimiento por grupo etéreo.

5. ANTICONCEPCION, PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: 5.1 a 5.17 Para métodos hormonales y de barrera (DIU, píldora, inyectable, condón masculino y femenino, implante subdérmico): Usuaría(o) nueva(o): es aquella persona, que acude por primera vez en su vida a un servicio de salud en busca de un método anticonceptivo y escoge un método anticonceptivo moderno. Una persona puede ser usuaria nueva de un método moderno sólo una vez en la vida. Por ejemplo, si una mujer empieza por primera vez en su vida a usar un método anticonceptivo moderno, y escoge usar condones, es usuaria nueva de condones, pero si pasa después a usar píldoras, se anota como usuaria continua de píldora. Usuaría continua: es aquella persona que está utilizando un método anticonceptivo moderno y retorna a control y/o reabastecimiento. **5.18 y 5.19 Para métodos naturales** Usuaría(o) nueva(o): es aquella persona, que acude por primera vez en su vida a un servicio de salud en busca de un método anticonceptivo, escoge un método natural y está capacitado en el manejo de dicho método (mela, ritmo, días fijos). Usuaría(o) continua(o): es aquella persona que ha utilizado un método anticonceptivo natural alguna vez en su vida, vuelve al servicio para consejería en ese u otro método natural y está capacitado en el manejo del método. **5.20 y 5.21 Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria:** Anote el número de AOV realizadas a hombres y/o mujeres por grupo etéreo. **5.22 Anticoncepción Oral de Emergencia:** Anote número de mujeres que utilizan la píldora anticonceptiva oral de emergencia por grupo etéreo. **5.23 a 5.25 Papanicolaou (PAP):** anote el número de mujeres con muestras de papanicolaou tomadas, el número de mujeres con reportes citológicos de papanicolaou positivos y el número de mujeres con muestras de papanicolaou tratadas por grupo etéreo. **5.26 y 5.28 Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA):** anote el número de mujeres en las cuales se realiza la técnica de inspección visual con ácido acético, el número de mujeres con la técnica de inspección visual con ácido acético positivas y aquellas mujeres que fueron positivas al examen de IVAA y que cumpliendo los criterios recibieron efectivamente el tratamiento con crioterapia (presencia en el cuello uterino áreas blancas densas de bordes nítidos color blanco opaco o blanco ostra con o sin márgenes elevados, y que se localizan en proximidad en la unión escamo columnar) por grupo etéreo; **5.29 Número de mujeres con examen clínico de mama positivo sospecho de nódulo neoplásico:** aquellas mujeres que al examen clínico de mama presentan alguna lesión sospechosa de neoplasia. **5.30 Número de mujeres con estudios mamográficos positivos:** Número de mujeres que dieron positivos al estudio de mamografía. **5.31 al 5.32 Anote** igualmente el número de mujeres y/o varones que recibieron orientación en *Planificación Familiar* por grupo etario. **5.33 al 5.34** Anotar el número de mujeres según grupo etario, post parto y/o después del embarazo y/o abortos que egresaron con método anticonceptivo moderno. **5.35 al 5.36** Anotar el número de mujeres según grupo etario, con DIU o con implantes retirados. **5.37** Anotar el número de mujeres y/o varones según grupo etario que han abandonado método anticonceptivo.

6. CONTROL DE CRECIMIENTO INFANTIL: Se debe registrar a los niñas y niños de acuerdo a la siguiente clasificación de grupo de edad: **6.1 y 6.2** Menores de 1 año son los niñas(os) que tienen 0 (recién nacidos) a 11 meses y 29 días; **6.3 y 6.4** niñas(os) de 1 año a menores de 2 años son aquellos que tienen 1 año cumplido hasta 1 año 11 meses y 29 días; **6.5 y 6.6** niñas(os) de 2 años a menores de 5 años son los que tienen 2 años cumplidos hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. **Control nuevo:** se debe registrar a los niñas(os) que por primera vez vienen al control de crecimiento dentro del grupo etéreo que corresponda. **Control repetido:** se debe registrar a los niños(as) que vuelven al control dentro del mismo grupo etéreo al que corresponde.

7. OTRAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA: 7.1 Anote el número total de venoclisis (sueros) realizados, 7.2 el número total de inyectables administrados 7.3 el número total de curaciones y/o suturas realizadas y 7.4 el número de otras acciones de enfermería (inserción de sondas, nebulizaciones, kinesioterapias, alimentación enteral, preparación de material, recolección de muestras, tareas de aseo y descontaminación, etc.)

8. MICRONUTRIENTES: Se anotara en la casilla correspondiente **8.1** mujeres embarazadas y **8.2** puerperas que han recibido la dosis completa de hierro (90 tabletas de sulfato ferroso en el embarazo y 90 después del parto, puerperio); **8.3** Niñas(os) menores de 6 meses (a partir de los 4 meses) con dosis completa de hierro (suplemento nutricional) **8.4** Niñas(os) menores de 1 año (a partir de los 6 meses a 11 meses) que han recibido la dosis completa de Hierro (60 sobre de chispitas nutricionales); **8.5** Niñas(os) de 1 año (12 a 23 meses) que han recibido la dosis completa de Hierro (60 sobres de chispitas nutricionales); **8.6** Niñas(os) de 2 años a menor de 5 años (2 a 4 años 11 meses) que han recibido la dosis completa de Hierro de acuerdo a la norma por grupo de edad, para registrar este dato se sumaran las columnas correspondientes del cuaderno N° 2; **8.7** Mujeres puerperas que han recibido la dosis única de Vitamina A (administrada inmediatamente después del parto); **8.8** Niñas(os) menores de 1 año (a partir de los 6 meses a 11 meses) que han recibido la dosis única de Vitamina A de 100.000 U.I.; **8.9** Niñas(os) de 1 año que han recibido la 1ra. dosis de Vitamina A ; **8.10** Niñas(os) de 2 años a menor de 5 años (2 a 4 años 11 meses) que han recibido la 2da. dosis de Vitamina A, es decir una dosis cada 6 meses (2 veces por año); **8.11** Niñas(os) menores de 1 año con talla baja (a partir de los 6 meses a 11 meses) que han recibido la dosis completa de Zinc (45 tabletas o 3 frascos de Zinc); **8.12** Niñas(os) de 1 año con talla baja (12 a 23 meses) que han recibido la dosis completa de Zinc (45 tabletas o 3 frascos de Zinc); **8.13** Niñas (os) menores de 1 año (a partir de los 6 meses a 11 meses), que han recibido la dosis del alimento complementario (2 bolsas cada mes); **8.14** Niñas(os) de 1 año (12 a 23 meses) que han recibido la dosis completa de alimento complementario (2 bolsas cada mes), (Nutribebe, Dino bebe, Chiti feliz, Wawa Mankaña, Kallpawawa, Bebe Churo y Sanito, Bebe Peladingo Sano); **8.15** Anote el número de Niñas(os) RN con lactancia materna inmediata y el **8.16** Número de Niñas(os) de 6 meses con lactancia materna exclusiva (preguntar una sola vez). **8.17 Anote** el número de Adultos de 60 años o mayores de 60 años que reciben la dosis completa de alimento complementario (Carmelo 1 bolsa cada mes).

9. ACTIVIDADES DEL ESTABLECIMIENTO Y CON LA COMUNIDAD: **9.1** Anote el número de actividades realizadas con la participación de la comunidad (ferias, otras campañas entendiéndose a estas en diferentes tiempos y espacios determinados). **9.2** Anote el desarrollo del CAI en el establecimiento (una vez en forma mensual). **9.3** Anote el número de comunidades o juntas vecinales que participaron en el CAI del establecimiento. **9.4** Anote el número de familias nuevas carpetizadas. **9.5** y las con seguimiento durante el periodo (mes). **9.6** Anote el número de visitas familiares planificadas **9.7** y las realizadas durante el periodo **9.8** Anote el número de reuniones realizadas con el Comité Local de Salud **9.9** y las realizadas con las autoridades locales de salud **9.10** Anote el número de actividades de la comunidad con participación del establecimiento (reuniones comunales completas, eventos de trabajo comunal, gestiones de las comunidades ante sus municipios con participación del equipo de salud) **9.11 y 9.12** el número de beneficiarias (os) atendidas (os) por el establecimiento de salud por el bono Juana Azurduy en el mes. **9.13** Anote el número de auditorías internas periódicas realizadas por el personal responsable del establecimiento en aplicación del Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica. **9.14** y el número de autoevaluaciones periódicas para lograr la acreditación del establecimiento de acuerdo al Manual y Guía de Evaluación y Acreditación que le corresponda. **9.15** Anote el número de quejas y reclamos realizadas por los usuarios (as) **9.16** el número de sugerencias y agradecimientos realizados fruto del proceso de atención brindado por el establecimiento **9.17** Anote el número de actividades educativas en salud desarrolladas como extensión del establecimiento. **9.18 y 9.19** Anote el número total de personas con discapacidad (física, intelectual, sensorial o múltiple), atendidas en el Establecimiento y/o en la Comunidad. **9.20 y 9.21** Anote el número de beneficiarias/os niñas/os, que se han beneficiado con educación y/o promoción en salud Oral. **9.22** Anote el número total de Certificados únicos emitidos para casos de violencia (Ley 348).

10. ATENCION DE PARTOS EN SERVICIO: 10.1 y 10.2 Anote el número de partos atendidos en el servicio, diferenciando si son vaginales o por cesárea. **10.3** el número total de nacidos vivos **10.4** nacidos vivos en mujeres de 15 a 49 años con 4to. CPN y **10.5** nacidos muertos; **10.6** nacidos vivos con peso menor a 2.500 gramos; **10.7** y nacidos muertos con peso menor a 2.500 gramos. **10.8** el número de RN con presencia de malformaciones congénitas. **10.9** el número de RN a los que se hubiese practicado apego precoz inmediatamente se produjo el parto. **10.10** el número de RN a los cuales se ha practicado el alojamiento conjunto con su madre (está variable debe ser llenada por establecimientos de II y III nivel de atención). **10.11** el número de RN con visita de control en las 48 hrs siguientes al nacimiento **10.12** y el número de mujeres (puérperas) con visita de control en las 48 hrs siguientes al parto. **10.13** Anotar el número de partos atendidos por proveedor calificado (personas con destrezas en atención profesional, capacitados hasta alcanzar la pericia necesaria para brindar cuidados competentes durante el parto, post parto y sus complicaciones: médicos generales y/o especialistas) **10.14** el número de partos atendidos por personal de salud calificado (personas calificadas capaces de manejar el trabajo de parto y el parto normal, reconocer el inicio de complicaciones, realizar intervenciones esenciales, dar comienzo a tratamientos y supervisar la referencia de la mujer, madre y el recién nacido(a) a intervenciones que están más allá de sus competencias o que no son posibles en su entorno: enfermeras y/o Aux. de enfermería); **10.15** y el número de partos atendidos por partera en servicio. **10.16** Anote el total de RN a quienes se les realizó el corte tardío de cordón umbilical (que se ha realizado al menos 1 minuto después de producido el parto) **10.17** Anotar la Cantidad de mujeres puerperas que asistieron a un primer control post parto (Después de las 48 Hrs hasta los 7 días después del parto).

11. ATENCION DE PARTOS EN DOMICILIO: **11.1** Anotar el número de partos atendidos por proveedor calificado (personas con destrezas en atención profesional, capacitados hasta alcanzar la pericia necesaria para brindar cuidados competentes durante el parto, post parto y sus complicaciones): médicos generales y/o especialistas) **11.2** y el número de partos atendidos por personal de salud calificado (personas calificadas capaces de manejar el trabajo de parto y el parto normal, reconocer el inicio de complicaciones, realizar intervenciones esenciales, dar comienzo a tratamientos y supervisar la referencia de la mujer, madre y el recién nacido(a) a intervenciones que están más allá de sus competencias o que no son posibles en su entorno): (enfermeras y/o Aux. de enfermería). **11.3** el número de nacidos vivos atendidos por personal de salud (tanto del proveedor calificado como del personal de salud calificado) **11.4** el número de nacidos vivos atendidos en mujeres de 15 a 49 años con 4 CPN **11.5** el número de nacidos muertos atendidos por personal de salud (proveedor calificado y personal de salud calificado). **11.6 y 11.7** el número de nacidos vivos y muertos con peso menor a 2500 g. **11.8** el número de RN con presencia de malformaciones congénitas. **11.9** el número de RN a los que se hubiese practicado apego precoz

inmediatamente se produjo el parto. **11.10** Anotar el número de partos atendidos por partera capacitada y **11.11** atendidos por partera empírica. **11.12** Anotar el número de nacidos vivos atendidos por partera. y **11.13** Anotar el número de nacidos muertos atendidos por partera **11.14** Anotar el número de RN con visita de control en las 48 hrs siguientes al nacimiento, **11.15** el número de mujeres con visita de control en las 48 hrs siguientes al parto, si tiene más de un control, sólo se anota el primero. **11.16** y el número de partos atendidos por otros (entendido como el parto asistido por el esposo, madre, hermana u otro). **11.17** Anotar el número total de Nacidos vivos atendidos por otros (entendido como el parto asistido por el esposo, madre, hermana u otro). **11.18** Anotar el número total de Nacidos muertos atendidos por otros (entendido como el parto asistido por el esposo, madre, hermana u otro). **11.19** Anote el total de RN a quienes se les realizó el corte tardío de cordón umbilical (que se ha realizado al menos 1 minuto después de producido el parto) **11.20** Anotar la Cantidad de mujeres puérperas que asistieron a un primer control post parto (Después de las 48 Hrs hasta los 7 días después del parto).

12. INTERNACIONES: Se considera internación cuando el paciente utiliza una cama del establecimiento, aunque sea por una(s) hora(s). En el caso de que el paciente se interne una(s) hora(s), se anota como un día de internación. Los centros de salud que tienen camas (SI) tienen que llenar la información de internaciones. **12.1** Anote el número de pacientes que se internaron en el servicio al ser referidos desde otros establecimientos. **12.2** Anote el número de pacientes que llegaron por iniciativa propia y fueron internados. **12.3** Anote el número de pacientes que egresaron (incluyendo los egresos por fallecimiento). **12.4** y **12.5** anote los fallecidos, diferenciando si el fallecimiento fue antes de las 48 hrs. o a partir de las 48 hrs. **12.6** Registre el número de contrareferencias realizadas a los establecimientos de origen, en todos los casos anotar diferenciando masculino y femenino. **12.7** y **12.8** Anote el número de días camas ocupadas diferenciando maternidad y otros. Si el paciente se queda por una(s) hora(s) se anota como un día cama ocupada. **12.9** y **12.10** Anote el número de días camas disponibles, diferenciando maternidad y otros servicios. No olvide que para calcular los días camas disponibles hay que sumar las camas habilitadas no ocupadas y las ocupadas, multiplicando por los días del mes.

13. VACUNACIÓN EN MENORES DE 1 AÑO: **13.1** Registre el número de vacunados con BCG (dosis única). **13.2 al 13.7** el número de vacunados con pentavalente, antipolio y **13.10 al 13.12** antineumocócica 1ra, 2da, 3ra dosis a partir de los 2 meses hasta 11 meses con 29 días que fueron aplicadas de acuerdo a la vía y esquema, **13.8** y **13.9** antirrotavírica a los 2 y 4 meses juntamente con las anteriores vacunas mencionadas (1ra y 2da dosis). **13.13** Registre el número de vacunados niñas y niños con influenza a partir de los 6 meses **13.14** y una 2da dosis desde los 7 meses de edad hasta los 11 meses 29 días, discriminando si fue dentro o fuera del establecimiento.

14. VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES: **14.1** y **14.2** Registre el número de vacunados de las niñas y niños de 12 a 23 meses con 29 días, con dosis única de la vacuna SRP y Antiamarílica. **14.3 a 14.11** Registre el número de vacunados con la 1ra, 2da, 3ra y 4ta dosis (1er refuerzo) de las vacunas pentavalente y antipolio, **solo si no se inicio o completo el esquema con anterioridad.** **14.12** Registre el número de vacunados con la dosis única de influenza que se realizó en los meses previos al invierno de cada año.

15. VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS: **15.1 a 15.8** Registre el número de vacunados, niñas y niños de 2 a 3 años con 11 meses y 29 días que recibieron la 1ra, 2da y 3ra o 4ta dosis (1er refuerzo) de las vacunas pentavalente y antipolio **solo si NO se inició o completó el esquema** dentro del grupo de edad menor de 1 año y de 12 a 23 meses de edad. **15.9 al 15.11** También registre el número de las dosis únicas de SRP y Antiamarílica si nunca han recibido antes.

16. VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 4 AÑOS: **16.1** y **16.2** Registre el número de vacunados, niñas y niños de 4 años 11 meses y 29 días con vacuna pentavalente y antipolio 5ta dosis (2do refuerzo). **NO OLVIDE REGISTRAR EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES TOMANDO EN CUENTA, EL NUMERO DE VACUNADOS POR SEXO, DENTRO Y FUERA DE SERVICIO PARA TODAS LAS VACUNAS.** **16.3 a 16.5** También registre el número de las dosis únicas de SRP y Antiamarílica si nunca han recibido antes.

17. OTRAS VACUNACIONES: **17.1 a 17.5** Registre el número de vacunados de hombres y mujeres de 10 a 49 años con vacuna dT según la dosis correspondiente 1ra, 2da, 3ra, 4ta y 5ta dosis; **17.6 a 17.11** registre el número de vacunados con hepatitis B al personal de salud y población vulnerable expuesta al riesgo de contraer VIH (GBT, HSH y trabajadoras(es) sexuales) en las casillas 1ra, 2da, 3ra dosis según corresponda. **17.12 a 17.15** Registre el número de vacunados con dosis única de influenza mayores de 65 años, enfermos crónicos, embarazadas y personal de salud que se realizó en los meses previos al invierno de cada año. **17.16** y **17.17** Registre la cantidad de niñas que cumplirán 10 años que recibieron la 1ra y 2da dosis de VPH. **17.18 a 17.20** Hepatitis B 1ra 2da y 3ra dosis en pacientes con enfermedad renal. **17.23 17.23** y **17.24** 1ra y 2da dosis de Vacuna Covid-19 aplicada a mayores de 18 años.

18. RABIA: **18.1** Anotar el número de personas con vacuna antirrábica **18.2** el número de personas con esquema clásico completo **18.3** el número de personas con esquema reducido completo **18.4** el número de personas que abandonaron el esquema diferenciando masculino y femenino. **18.5** y el número de vacunas aplicadas a perros y gatos.

19. VIH: **19.1** Anote el número de mujeres embarazadas **19.2** y población en general con prueba rápida, diferenciando masculino y femenino.

20. TUBERCULOSIS Y LEPROA: **20.1** Anote el N° de sintomáticos respiratorios (SR) identificados en el mes. **20.2** Anote los casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados (nuevos y recaídas), **20.3** tuberculosis clínicamente diagnosticado (nuevos y recaídas), **20.4** tuberculosis extrapulmonar nuevos y recaídas. **20.5**, anote los tratamientos iniciados para TB sensible en mayores de 14 años **20.6** anote los tratamientos modificados **20.7** Anote los tratamientos para TB sensible en menores de 15 años; **20.8** quimioprofilaxis a menores de 5 años iniciados en el mes. **20.9** Anote el N° de casos de TB TSF nuevos y recaídas que han fueron declarados curados o que han concluido su tratamiento **20.10** Anote el N° de pacientes con TB-RR o TB-MDR **20.11** Anote el N° de pruebas rápidas para VIH en pacientes con Tuberculosis **20.12** Anote el N° de casos de coinfección TB/VIH **20.13** y **20.14** Anote el número de casos de lepra que iniciaron tratamiento paucibacilar y multibacilar. En todos los casos diferenciando masculino y femenino. **20.15** Anotar el N° de pacientes paucibacilares con seguimiento a sus contactos. **20.16** Anotar el N° de pacientes multibacilares con seguimiento a sus contactos.

21. MALARIA: Anotar el número de tratamientos específicos entregados al paciente confirmado según grupo etéreo correspondiente, menores de 1 año, de 1 año a menores de 5 años, de 5 años y más y en la mujer embarazada, asimismo el número de tratamientos específicos entregados al paciente confirmado, en todos los casos diferenciando especie parasitaria (vivax, falciparum), diferenciando masculino y femenino.

22. CHAGAS: **22.1 a 22.5** Anotar el número de tratamientos iniciados y concluidos de acuerdo al grupo etéreo correspondiente diferenciando masculino y femenino. **22.6 a 22.8** Anotar el número de viviendas evaluadas, positivas y roceadas.

23. LEISHMANIASIS: Anotar el número de tratamientos iniciados y concluidos de acuerdo al tipo de leishmaniasis que corresponda, diferenciando masculino y femenino.

24. INTERRUPCIÓN LEGAL DE EMBARAZO: **24.1** Anotar la cantidad de Interrupciones Legales del Embarazo realizadas por causal Violencia Sexual. **24.2** Anotar la Cantidad de Interrupciones Legales del Embarazo por causal de Riesgo de salud de la madre. **24.3** Anotar la Cantidad de Interrupciones Legales del Embarazo por causal de Malformación congénita incompatible con la vida.

No olvidar anotar la fecha de envío del formulario a la red de servicios de salud, el nombre del responsable del llenado del formulario y la firma.