ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

MANUAL PARA EL REGISTRO Y ANÁLISIS DE LA ESTADÍSTICA MÉDICA EN SIMEF

Subdirección de Aseguramiento de la Salud

Dirección Normativa de Prospectiva y Planeación Institucional
Marzo 2020

Contenido

1
PRESENTACIÓN 3
MARCO LEGAL 5
OBJETIVOS 6
ESTRUCTURA 6
1. CONSULTA EXTERNA 7
1.1 Agenda-Archivo Clínico 7
1.2 Informe diario de labores del médico SM-10-1 14
1.2.1 Informe diario de labores del médico SM-10-1, registro en papel 19
1.3 Historia Clínica 21
REPORTES 22
1.4 Reporte archivo clínico 22
1.5 Reporte del informe diario de labores 24
1.6 Reporte SM-10-1 26
1.7 Reporte de consultas por médico y servicio (Formato SM-10-3-1) 27
1.7.1. Procedimiento de análisis 28
1.7.2. Procedimiento de revisión 29
1.8 Reporte de análisis de la consulta 34
1.9 Pases de la Consulta Externa 37
1.10 Reporte de consultas por servicio y unidad 38
1.11 Reporte de suplencias de médicos 39
1.12 Reporte de ausencias de médico 40
1.13 Reporte de odontograma 41
1.14 Reporte de Procedimientos Dentales 44
1.15 Reportes de diagnóstico por sexo, servicio, grupo de edad y tipo de consulta: 46
1.16 Reporte SIMEF-RALM 49
1.17 Censo de Hepatitis 52
1.17.1 Procedimiento de Análisis 54
1.18 Productividad integral por médico y servicio 54
1.18.1 Procedimiento de Análisis 55
1.19 Consulta agendada vs consulta otorgada 56
1.19.1 Procedimiento de Análisis 57

PRESENTACIÓN

La estadística médica del ISSSTE, es de vital importancia para conocer la situación de cada unidad médica de manera permanente, desde las unidades de primer nivel, pasando por el segundo nivel hasta llegar al tercer nivel; esto nos permite visualizar la actividad médica para contar con información que permita la adecuada toma de decisiones en todos los niveles, tener herramientas para llevar a cabo la planeación y programación de las necesidades a nivel operativo, de ahí la importancia del registro correcto y oportuno en el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), así mismo nos da la posibilidad de proveer información en salud, solicitada por los organismos nacionales e internacionales.

En el ámbito internacional la información obtenida del SIMEF, se reporta a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) de forma directa, en tanto para la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) a través de la Secretaría de Salud, en ambos casos la información sirve para el cálculo de indicadores que permiten comparar el estado de salud de los países miembros.

A nivel nacional se proporciona información de productividad médica a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la solicitud del presupuesto, así como proveer los datos para la Matriz de Resultados de Indicadores (MIR), misma que sirve para evaluar el gasto institucional.

El instituto al ser miembro del Sistema Nacional de Salud, está obligado a generar, integrar y proporcionar en tiempo y forma la información estadística en salud a la Dirección General de Información en Salud (DGIS), dependiente de la Secretaría de Salud, principalmente aporta la información correspondiente al Boletín Sectorial.

Otros organismos a los cuales se les proporciona información son: Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), Auditoría Superior de la Federación (ASF) y Órganos Internos de Control (OIC).

Los datos de las unidades médicas contenidas en SIMEF se trasfieren a varios sistemas, tales como el Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP) módulo metas, los cuales sirven para el cálculo de indicadores de los Programas presupuestarios (Pp) registrados ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; el Sistema de Costos Médicos para la vinculación de costos de los productos hospitalarios (servicios), así como para el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED); también a través del SIMEF se puede verificar la vigencia de derechos de los pacientes ayudando a la simplificación de trámites.

El SIMEF suministra los datos para la elaboración del Anuario Estadístico y el Informe Financiero Actuarial.

ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF), es el sistema oficial institucional para el registro de información en salud también denominada productividad de los servicios, con esto hacemos referencia en términos generales a la actividad médica institucional en el rubro de medicina curativa.

Es importante que la información generada por las unidades médicas del instituto cumpla con los siguientes atributos:

Oportunidad. - Se refiere a la prontitud en la disponibilidad de la información, medida a partir del tiempo transcurrido desde la fecha de ocurrencia del evento o desde la fecha de solicitud.

Cobertura. - Se refiere a la proporción de la población objetivo, captada en un sistema de información.

Integridad. - Se refiere a la propiedad de completez de la información, indicada por la proporción de información faltante (no especificada).

Validez. - Se refiere a la proporción de la información fuera de los rangos y valores permitidos.

Veracidad. - Se refiere a la concordancia entre la información captada y la realidad.

El presente documento aporta las herramientas necesarias para registrar datos de manera precisa en el lugar donde corresponden, para obtener información de calidad que permita el análisis con resultados apegados a la realidad, así mismo los participantes en el flujo de información podrán identificar el nivel de responsabilidad de acuerdo al proceso en el que participen.

Finalmente, esta Guía dará elementos de verificación para las autoridades responsables de dichos registros, encargados de la entrega de la información en cada una de las unidades médicas desconcentradas y médico administrativas.

De esta manera se pretende mostrar, cómo considerar cada concepto propio de los formatos que concentran los datos a reportar, entender en dónde y cómo se genera la información con el propósito de identificar desviaciones en los registros de los informes de cada unidad médica.

MARCO LEGAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del 5 de febrero de 1917 y su última Reforma.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Ley General de Salud.

Ley de Planeación.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, del 31 de diciembre de 1982 y su última reforma.

Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado.

Manual de Organización General del Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado (vigente).

Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

OBJETIVOS

General

Contar con el registro correcto y oportuno de las unidades médicas en el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), que permita tener información en salud de calidad para la apropiada interpretación como base para la planeación, programación, seguimiento y supervisión del ámbito médico – administrativo, así como la toma de decisiones.

Particulares

Registrar los datos generados en los servicios de manera correcta y oportuna, para que las unidades médicas cuenten con una herramienta confiable que les apoye en la administración de sus recursos, así como agilizar los procesos de información.

Que las unidades médicas analicen la información generada por ellas mismas identificando la congruencia entre la productividad y los recursos físicos, materiales y humanos, equipos y servicios con los que cuentan.

Proveer información veraz y oportuna a las unidades administrativas centralizadas para llevar a cabo el análisis de acuerdo a su ámbito de competencia.

Contar con la precisión de los datos para realizar evaluación de indicadores con resultados apegados a la realidad institucional.

Obtener información de calidad oportunamente para realizar el costeo y análisis de gasto de las unidades médicas, para implementar medidas de ahorro de forma permanente.

ESTRUCTURA

El presente documento ha sido dividido en temas para facilitar su consulta y comprensión, de acuerdo a los servicios que se brindan en las unidades médicas del Instituto. Dentro de cada uno de estos temas se incluyen conceptos asociados para el entendimiento de los datos que se deben registrar, así como algunas de las definiciones más relevantes, mismas que a su vez se integran en un glosario que se encuentra al final del documento.

Los capítulos en los que se divide el presente manual son los siguientes:

1. Consulta Externa
2. Hospitalización
3. Terapia
4. Urgencias
5. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
6. Banco de Sangre
7. Farmacia
8. Codificación de Enfermedades y Procedimientos

1. CONSULTA EXTERNA

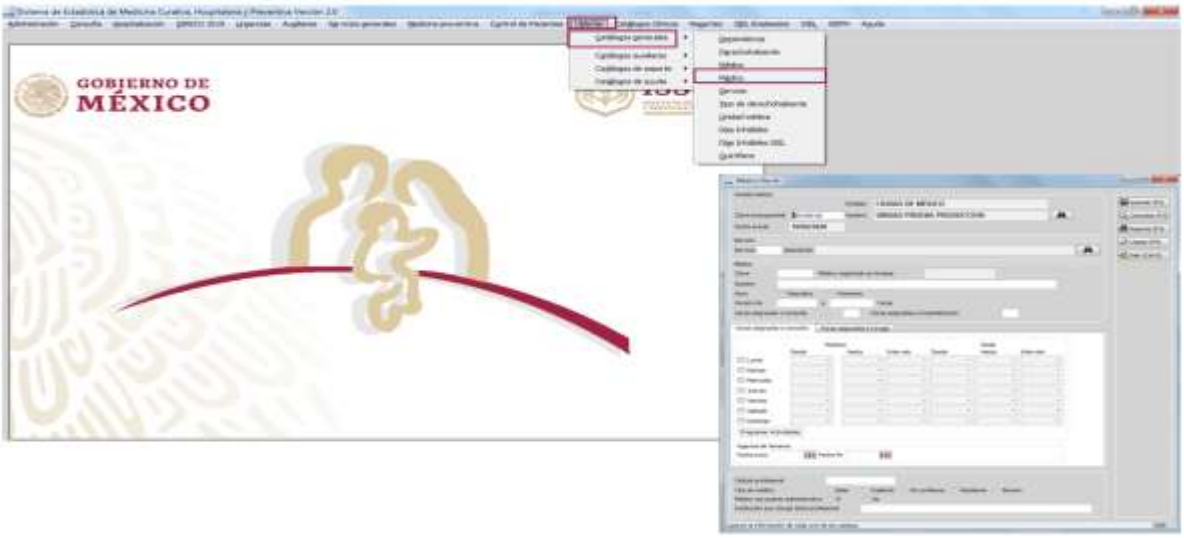
La consulta externa se define como la atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, y consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente. Se clasifica como general cuando la otorga un médico general o familiar y de especialidad cuando la proporciona un médico especialista o subespecialista.

Con base en el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en su Artículo 59, el médico tratante está obligado a dejar constancia en el Expediente Clínico de la atención otorgada, por lo tanto requisita el formato de control institucional; el formato de control institucional "Formato SM-10-1" está integrado en el Sistema de Información Médico Financiero "SIMEF".

1.1 Agenda-Archivo Clínico

Como primer paso para tener la agenda disponible es necesario que el líder del SIMEF mantenga actualizados los Catálogos de médicos, en el cual se especifican los horarios y días de consulta asignados por el coordinador médico o jefe de servicios de la especialidad troncal a la que pertenece el médico, en el caso de las unidades del 2° y 3er. Nivel, para el primer nivel con los jefes de servicio y/o jefes de sección médica.

Se ingresa al SIMEF y en el menú de utilerías se selecciona "Catálogos generales" se muestra un submenú y se elige el segundo rubro Médico, se desplegará la agenda, en la cual ya está precargada la información de la unidad médica.

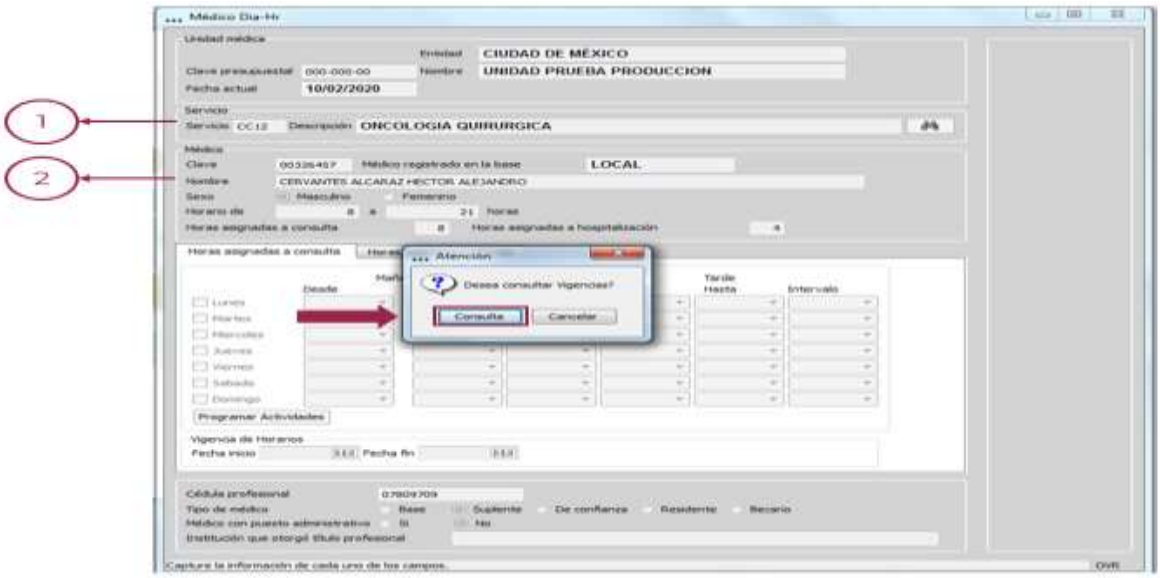


Se registran los siguientes datos:

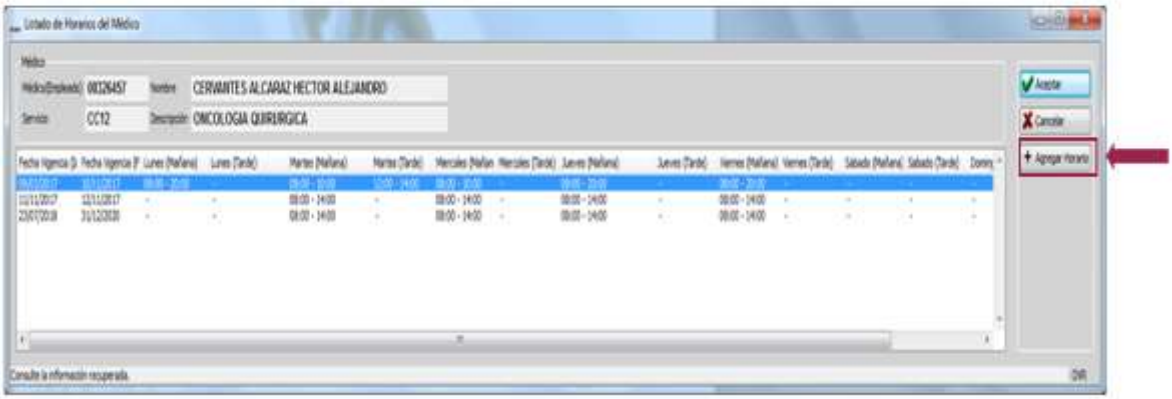
1. Servicio, si conoce la clave de servicio se captura, de lo contrario selecciona los binoculares, da "clic" en aceptar, Ok y mostrará el listado de servicios, seleccionar el que corresponda al médico.

2. Para dar de alta al médico se ingresa la clave del médico y los datos que se solicitan.

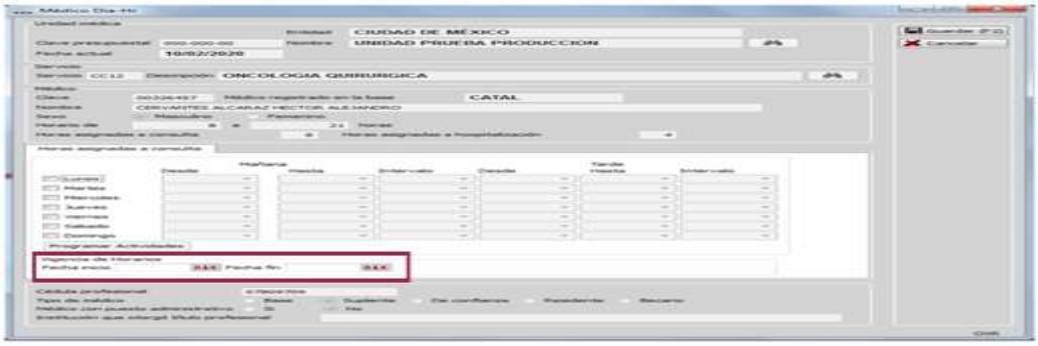
3. Si ya está registrado, con la clave del médico presionamos la tecla tabulador y aparecerán los datos de forma automática, solo será necesario activar su vigencia y aparecerá la siguiente pantalla.



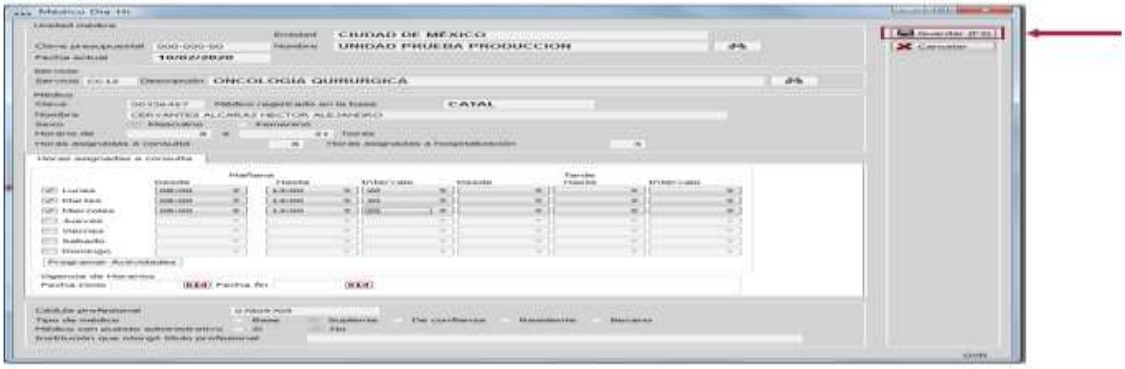
La pestaña “horas asignadas a cirugía” permanecerá activa solo si se trata de un médico cirujano o alguna subespecialidad quirúrgicas. Se da “clic” en consulta y aparecerá la siguiente ventana de diálogo y selecciona +Agregar Horario



El sistema desplegará la siguiente pantalla, en la cual ya estará liberado el rubro “Vigencia de Horarios”, registrar el periodo en que el médico estará habilitado para otorgar consulta.

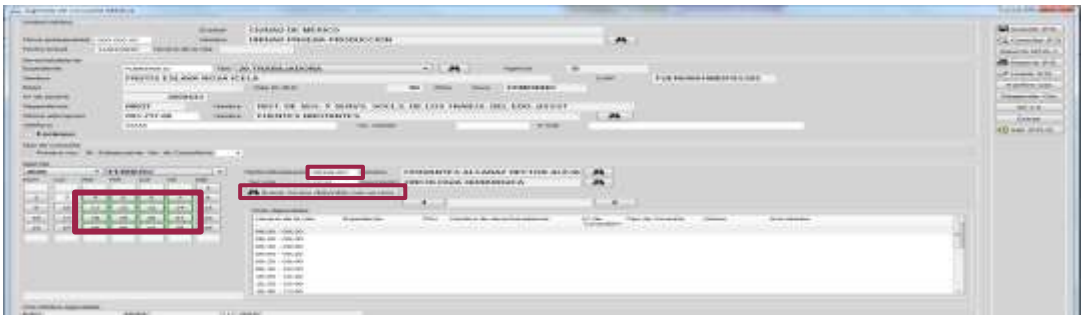


4. Una vez habilitada la vigencia, seleccionamos los días con un “clic”, para tener acceso a horarios, turno e intervalo, el cual se refiere a los minutos destinados a cada consulta, concluido se guarda el registro.



5. Para agendar la consulta, se ingresa al menú “Consulta” en donde se despliega la ventana para agendar, se registra el RFC del derechohabiente y tipo, aparecerán los datos del paciente (nombre, edad, CURP etc.), es importante registrar un número telefónico, celular o correo electrónico para localizar al paciente así como el tipo de consulta y consultorio.

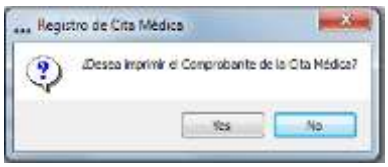
6. Ingresar el número de empleado del médico para que se active la agenda y se marcarán en verde los días para agendar, damos “clic” en los binoculares “Buscar horario disponible más cercano”



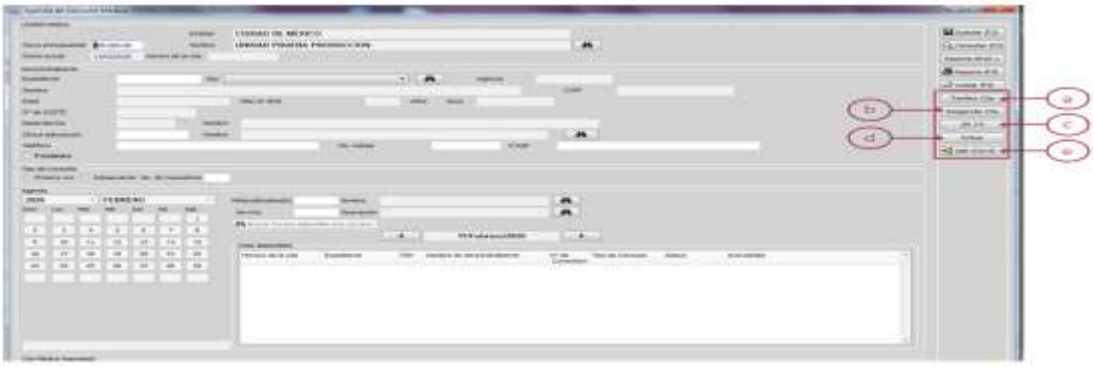
Aparecen los siguientes mensajes y elegimos “OK”, enseguida se muestra el mensaje con los datos de la cita aceptamos eligiendo “Yes” y despliega los horarios. Al seleccionar “No” dará opción de elegir a otro médico para agendar la cita lo más cercana posible.

Una vez agendado al paciente con la opción guardar, el sistema genera un folio y manda el siguiente mensaje al darle “OK”

(Se presenta el mensaje de impresión seleccionamos “Yes” o “No”, se notificará que el registro está procesado “clic” en OK



Dentro de la Agenda Médica, se pueden llevar a cabo las siguientes actividades:



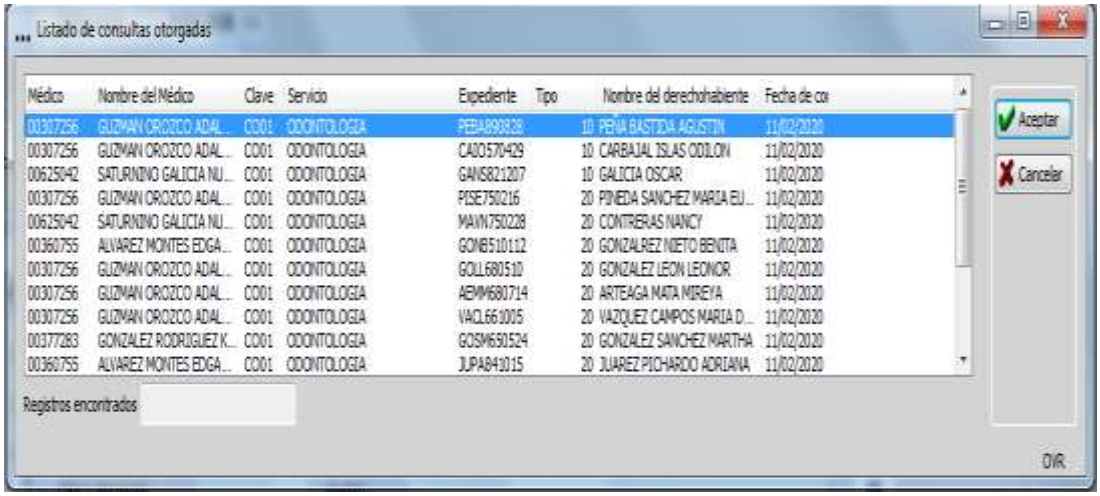
a. Transferir cita, ante la ausencia no programada de un médico ya sea el día de la consulta a partir del horario vigente o reprogramación en días posteriores, podemos transferir la agenda a otro u otros médicos. Si elegimos la opción a. aparecerá la siguiente pantalla y capturamos la clave del médico, fecha y seleccionamos la o las consultas a transferir, y se activará Transferir

Al elegir se activará el lado derecho, registramos los datos en recuadro rojo y se activará Hacer Transferencia, guardar y enviará el mensaje Registro procesado.

b. Reagendar cita para modificar el día, hora o ambas, a solicitud del derechohabiente, entonces seleccionamos la opción b y registramos el Folio de la cita generado al momento de agendar, nos proporcionará los datos del paciente, así como el horario y cita programada capturamos clave del médico.

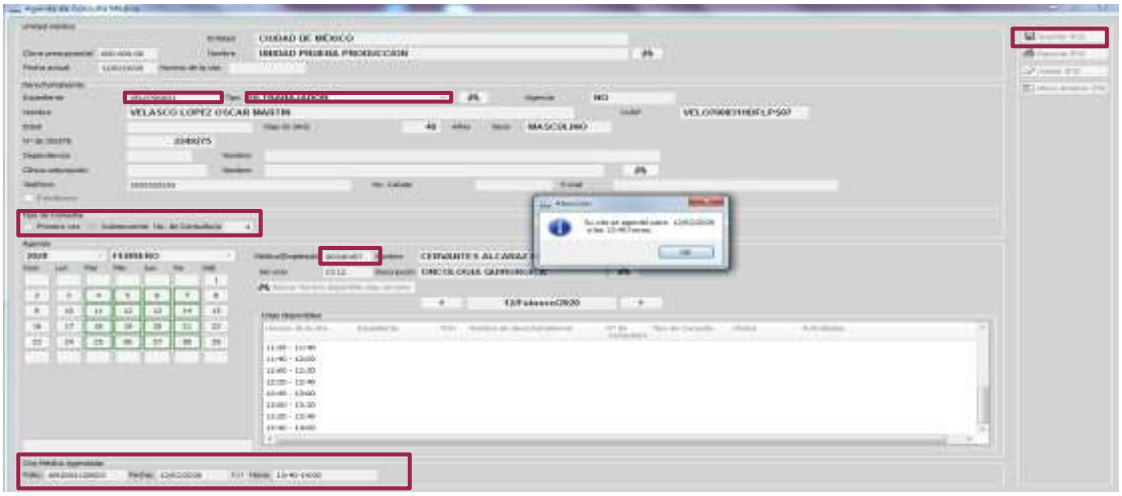
Se desplegará la agenda, enseguida seleccionamos la fecha solicitada, elegimos modificar y nos enviará un cuadro de diálogo, le damos OK, preguntará si queremos imprimir, seleccionamos la opción y nos enviará el mensaje Registro procesado.

c. Otra de las bondades de la agenda es la generación de constancia de asistencia o constancia de tiempo Formato "SM-3-9", seleccionamos la opción c y aparecerá el listado de pacientes que pasaron a consulta, seleccionamos el nombre del derechohabiente damos doble "clic" o seleccionamos el botón aceptar.



Mostrará una pantalla con los datos del paciente, llenamos el campo horario de atención, opción Guardar, preguntará si queremos imprimir, seleccionamos la opción y nos enviará el mensaje Registro procesado

d. Finalmente, la opción d nos facilita incluir una consulta adicional otorgada en el servicio de consulta externa, en el sistema se definió como Extras en la agenda del médico. Seleccionamos d, e ingresamos el RFC. Tipo, Teléfono, Tipo de Consulta, Consultorio, clave del médico, registramos Fecha y Hora, “Clic”(clic) en Guardar, nos enviará el mensaje que se muestra en la imagen, damos OK y al igual que en las otras actividades, aparecerán los diálogos relacionados con la impresión y Registro procesado.



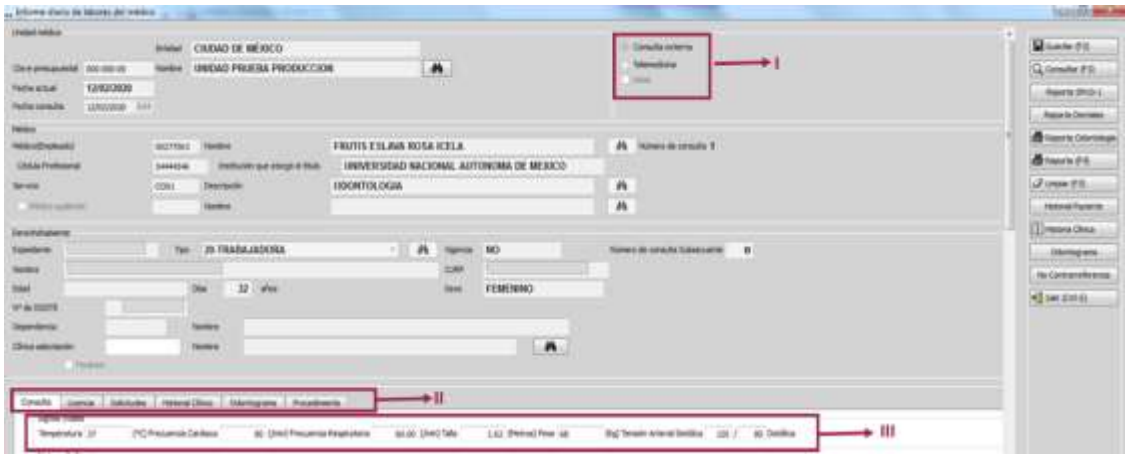
1.2 Informe diario de labores del médico SM-10-1

La productividad de consulta externa es registrada en el Informe diario de labores del médico (Formato SM-10-1), mismo que está integrado en el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), para ser registrado con oportunidad y como su nombre lo indica se reporta diario.

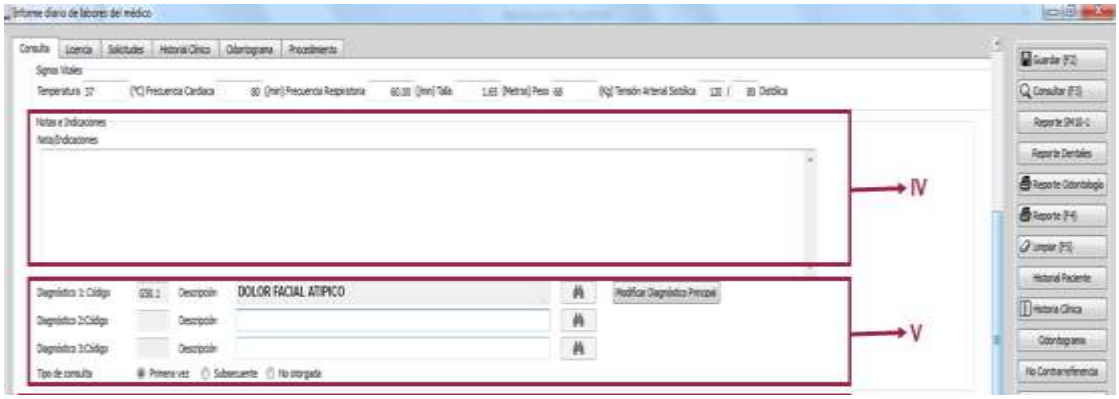
Para las unidades médicas que ya cuentan con agenda, el procedimiento de registro de productividad de la consulta la realizará el médico de forma directa en SIMEF:

1. Seleccionar Consulta, Informe diario de labores del médico, 3er lugar en la lista, aparecerá el recuadro con la lista de pacientes para consulta, seleccionamos al paciente y "clic" en Aceptar, enviará el mensaje que se muestra en la imagen.

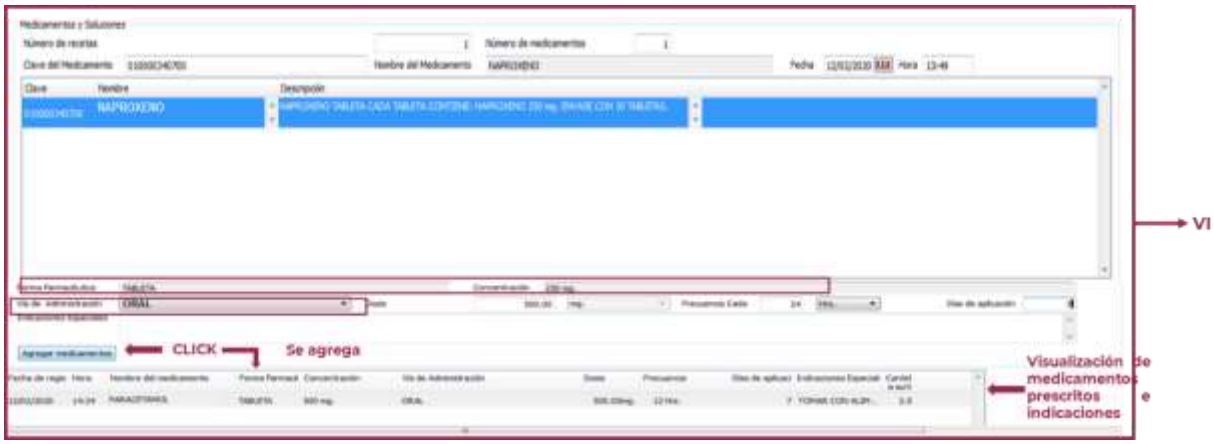
2. Una vez seleccionado "Yes", aparecerá una pantalla con datos de: unidad médica, médico y derechohabiente. En I seleccionamos el rubro correspondiente, en II Consulta y en III Signos vitales.



3. Al concluir III, se elabora la nota médica y las indicaciones marcadas con IV, posteriormente en el recuadro V se escribe el o los diagnósticos y aparecerá el Código CIE-10.

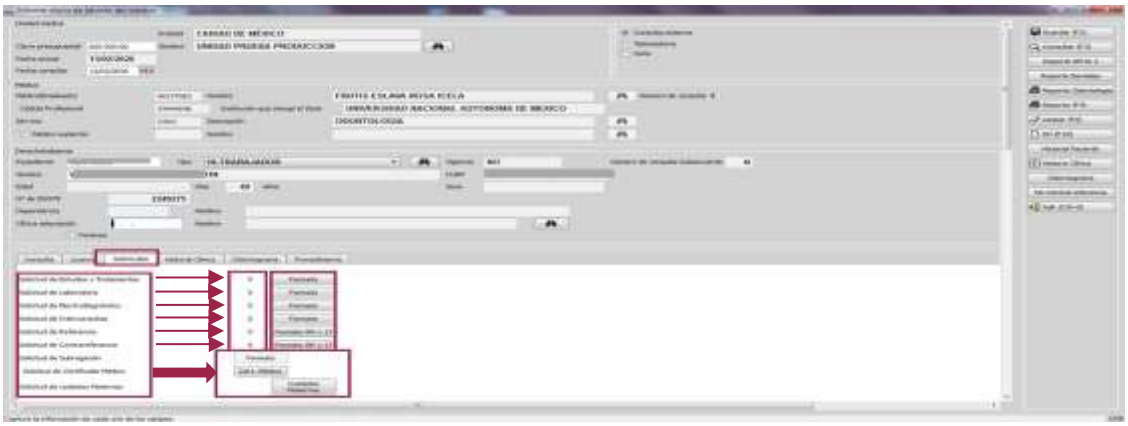


4. Para seleccionar la terapia farmacológica en VI, se escribe el nombre del medicamento y aparecerá un menú marcando en color azul con los datos del producto, damos "clic" en la presentación y en forma automática se agregará al rubro Forma Farmacéutica, se especifica, utilizando los combos, Vía de administración, Dosis, Frecuencia y días así como las indicaciones. Al dar "clic" en Agregar Medicamento se traslada al recuadro inferior para visualizarlo y desaparece de la pantalla para ingresar otro medicamento.



5. La Licencia Médica en caso de ser requerida se registra en la pestaña correspondiente agregando los elementos solicitados iniciando con el número de serie tal como se muestra en el esquema siguiente:

6. Para generar Solicitudes de estudios de diagnóstico y tratamiento seleccionamos la pestaña con el mismo nombre y mostrará la siguiente pantalla:

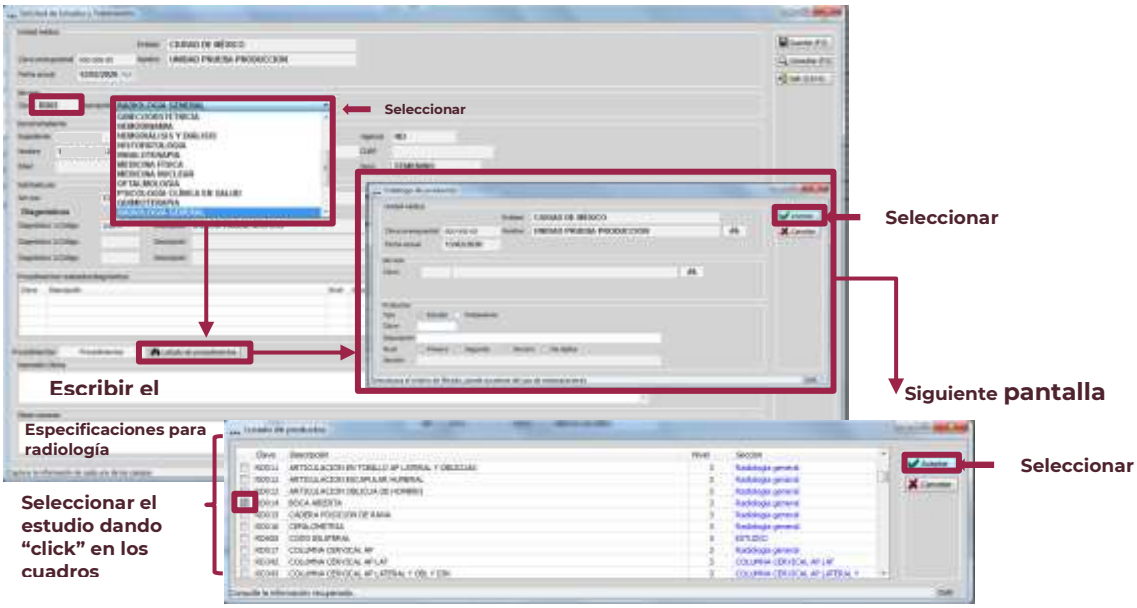


Se pueden apreciar los botones de lado derecho con el nombre Formato correspondiente a cada uno de las solicitudes del lado izquierdo, al centro “0”, donde se observarán las solicitudes acumuladas en número.

Para la solicitud de estudios y tratamiento dar “clic” en el formato del primer rubro del listado y se desplegarán las pantallas de acuerdo a la selección.

Dar “clic” en los binoculares del “Listado de procedimientos”, aparece la pantalla Catálogo de productos y seleccionar aceptar, se desplegará el listado de productos, elegir el estudio y “clic” en aceptar.

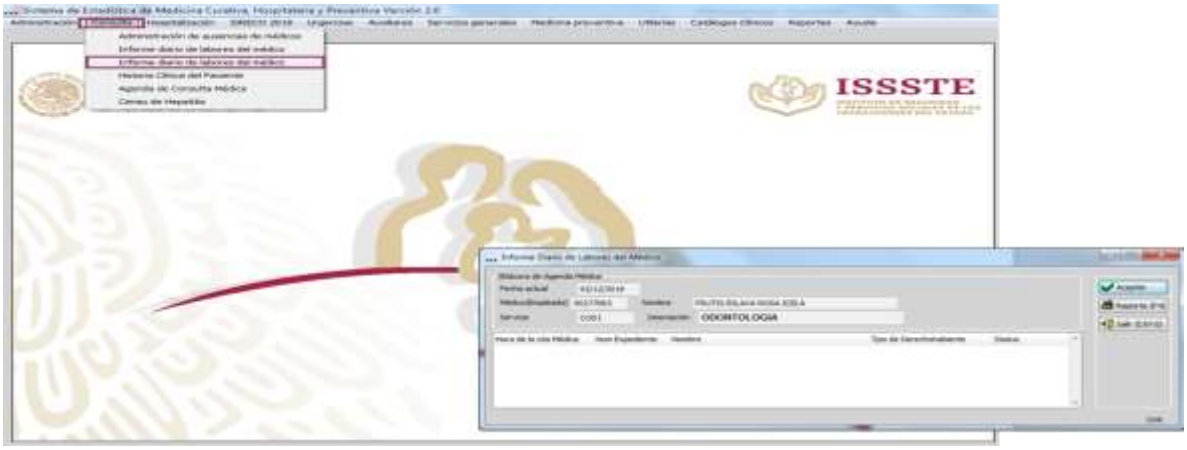
En la impresión médica se escribe el diagnóstico y en observaciones las especificaciones necesarias para radiología. Una vez que se acepta, escogemos Guardar y aparecerán los cuadros de diálogo con dos opciones para imprimir. La elección puedes ser directa en impresora o bien en pantalla (para vista previa de la solicitud), y seleccionamos



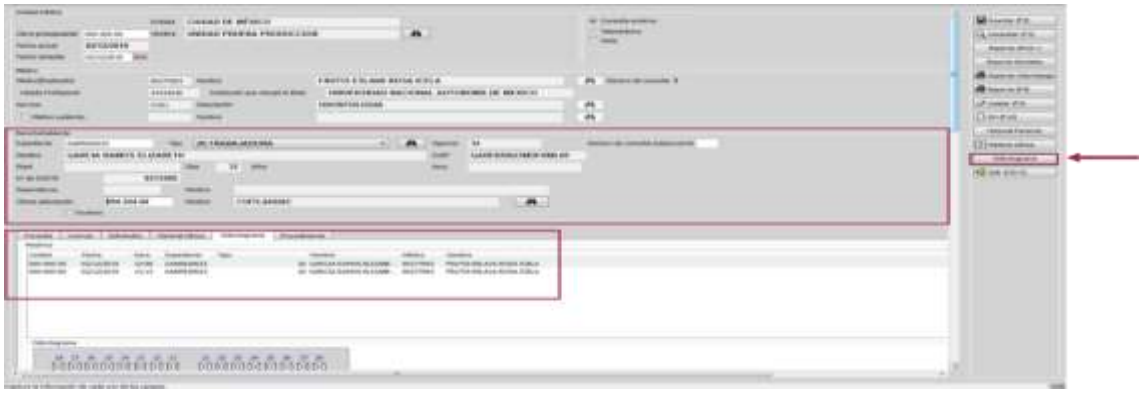
En la impresión médica se escribe el diagnóstico y en observaciones las especificaciones necesarias para radiología. Una vez que se acepta, escogemos Guardar y aparecerán los cuadros de diálogo con dos opciones para imprimir. La elección puedes ser directa en impresora o bien en pantalla (para vista previa de la solicitud), y seleccionamos. La solicitud deberá imprimirse doble una para el paciente y otra para el expediente.

Es importante que el médico registre su productividad, ya que de ahí se genera la información de consultas otorgadas: si fueron de primera vez, subsecuentes o no otorgadas, así como la morbilidad, es decir, los motivos por los cuales asistió el paciente al servicio de la consulta externa.

En lo que a consulta de odontología se refiere la forma de acceso se presenta en las siguientes imágenes:



Un requisito indispensable es registrar los datos del paciente para que se pueda acceder al módulo, si el paciente ya cuenta con una historia de odontogramas realizados se desplegará en la pantalla como se observa a continuación:



Al seleccionar el botón “Odontograma” aparecerá una ventana de diálogo preguntando si desea continuar con el último odontograma capturado.

La opción “Sí”, permitirá continuar con el registro de las acciones odontológicas realizadas en Procedimiento x Diente marcado en el recuadro inferior derecho de la imagen, al concluir la consulta seleccionar guardar registro y un nuevo mensaje solicitará confirmar si requiere imprimir el odontograma.

1.2.1 Informe diario de labores del médico SM-10-1, registro del formato en papel

Para las unidades médicas que aún no tienen habilitado el módulo de agenda e informe diario de labores del médico, las áreas de estadística deberán asegurar el registro diario del Formato SM-10-1 en SIMEF. Para tal efecto en el sistema existen datos previamente cargados, por eso es muy importante que el líder SIMEF, en conjunto con el área de Recursos Humanos de la unidad médica, mantenga actualizada las identificaciones de los médicos que están realizando consulta, así como los motivos de ausencia de éstos, en virtud de que influye en el análisis de la productividad.

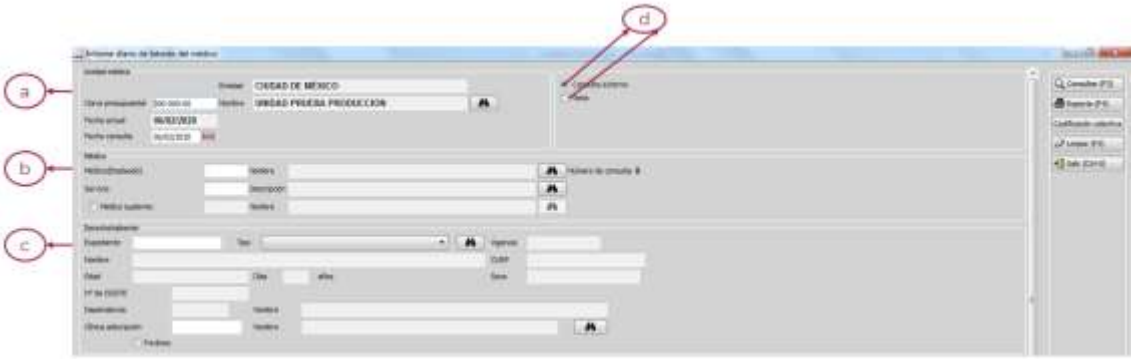
Al registrar la consulta se debe diferenciar entre la consulta otorgada en el consultorio y la otorgada a domicilio, artículos 78 al 82 del Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE vigente.

Los datos que aparecen de manera automática con la clave de acceso al sistema son los siguientes:

a) Datos de la unidad médica
b) Datos del médico tratante

Los datos a llenar son:

c) Datos del paciente
d) Consulta. - Especificar si la atención es en el área de consulta externa o si la consulta se realizó en el domicilio del paciente, entonces se registra como visita.



Las especificaciones de la actividad en la consulta las realiza el médico tratante

e) Solicitudes de:
   - Estudios de laboratorio.
   - Rayos X.
   - Interconsultas. – Procedimiento interno en una misma unidad médica que permite la participación en una consulta de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.
   - Pases a otra unidad. – Procedimiento médico–administrativo que permite el envío de pacientes entre unidades médicas conocidas como Referencias.

f) Subrogación. - En caso de tratarse de una consulta otorgada bajo ese esquema deberá registrarse de ese modo.

g) Licencias médicas. – Se deberá especificar el número de días en caso de otorgar la licencia, así como el motivo de la misma Enfermedad, Maternidad o Riesgo de Trabajo, y el número de serie de la licencia médica.

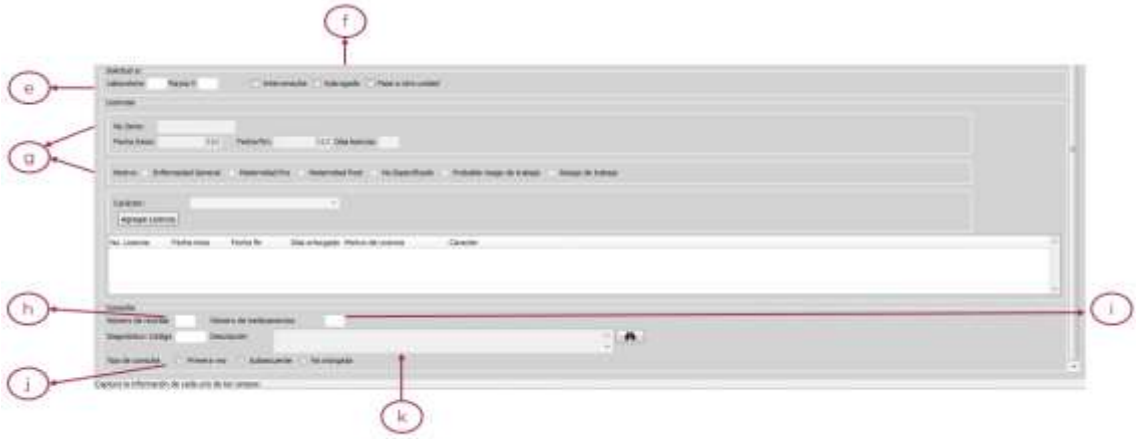
h) Número de receta.- Agregar el número de la receta.

i) Número de medicamentos. – Se llena el total de medicamentos prescritos en la receta médica.

j) Tipo de consulta. - Especificar si la Consulta es de primera vez, es decir, si el paciente acude por primera vez por una enfermedad o motivo determinado; subsecuente al seguimiento del padecimiento diagnosticado o motivo por el cual acudió a la primera consulta.

k) Motivo de consulta. – Es la patología diagnosticada por el médico en la consulta. El médico deberá de registrar únicamente la descripción del diagnóstico, siendo responsabilidad del codificador en el área de estadística, asignar el código CIE-10 correspondiente a dicho diagnóstico.

l) Visita domiciliaria. – Se registra.



En el informe diario de labores del médico, también se especifica si la consulta es de urgencias sentidas o no calificadas. Las actividades del médico se verán reflejadas en el Reporte SM-10-1.

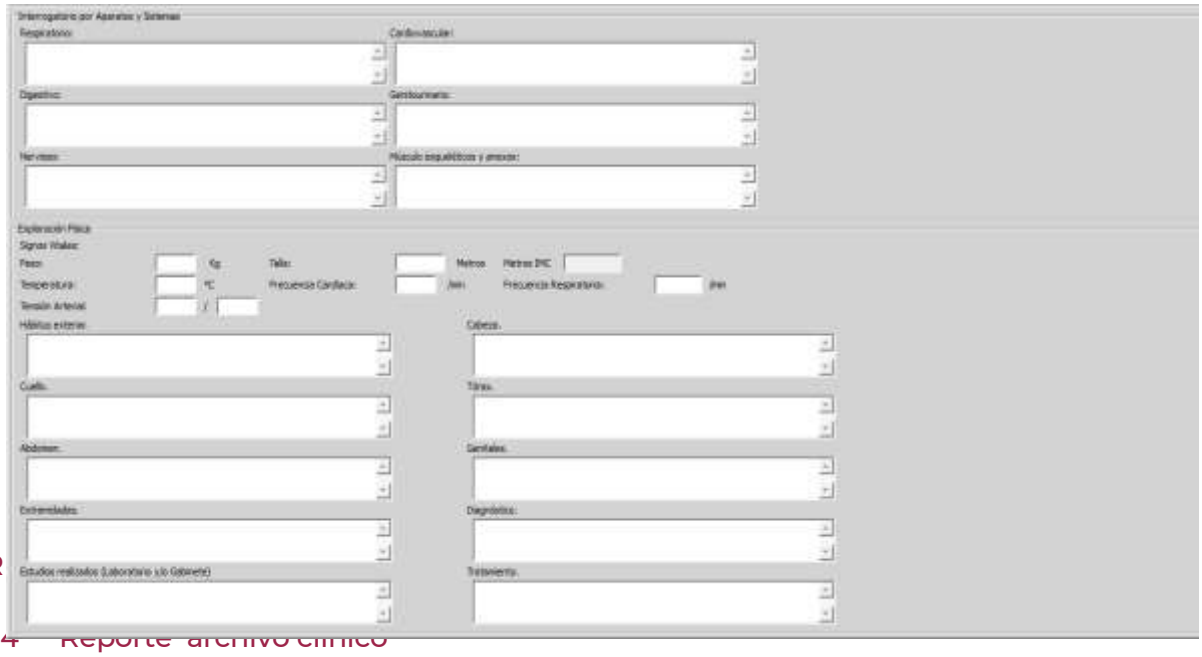
1.3 Historia Clínica

Para ingresar a la historia clínica del paciente, seleccionamos consulta e informe diario de labores del médico y tendremos acceso al informe diario de labores del médico

Seleccionamos la pestaña Historial Clínico

El sistema mostrará el apartado con los datos del historial que deben ser llenados con solo dar clic en los rubros correspondientes

Este apartado no necesariamente se tiene que llenar todo en la consulta, lo puede ir llenando poco a poco, es importante que una vez que se registró algún dato nuevo, no dar guardar hasta que la consulta haya terminado, es decir, ya le haya dado al paciente medicamentos, licencias, pases de laboratorio, etc… una vez que damos guardar, se comienza con la impresión de los reportes así como de las recetas médicas.



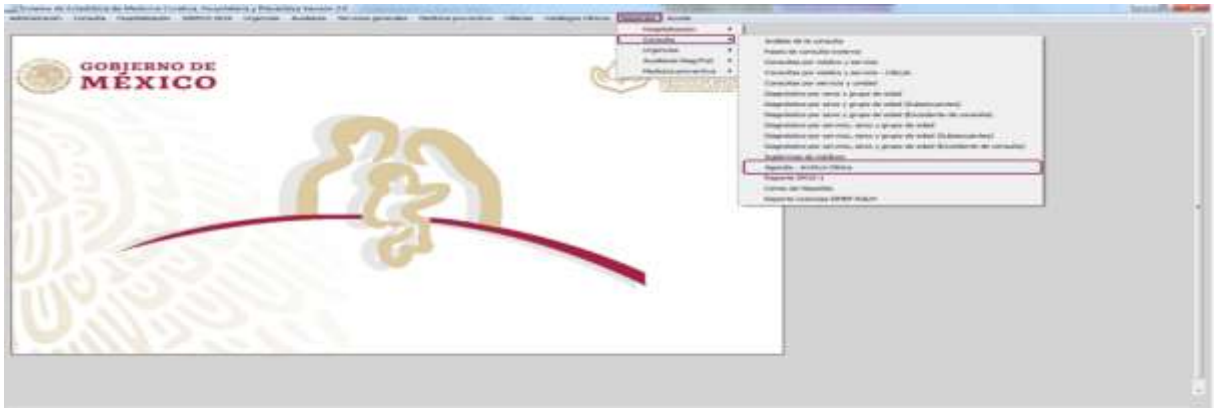
R

1.4 Reporte archivo clínico

Una de las múltiples ventajas de la incorporación de la agenda del médico en el SIMEF, es la visualización de formatos en los que se generan los listados de los pacientes que fueron

agendados para recibir consulta médica, mismos que se agrupan por médico y por día, consultando por un periodo específico.

Para obtener dicho reporte, ingresamos al módulo de reportes, seleccionamos consulta y "Agenda-Archivo Clínico".

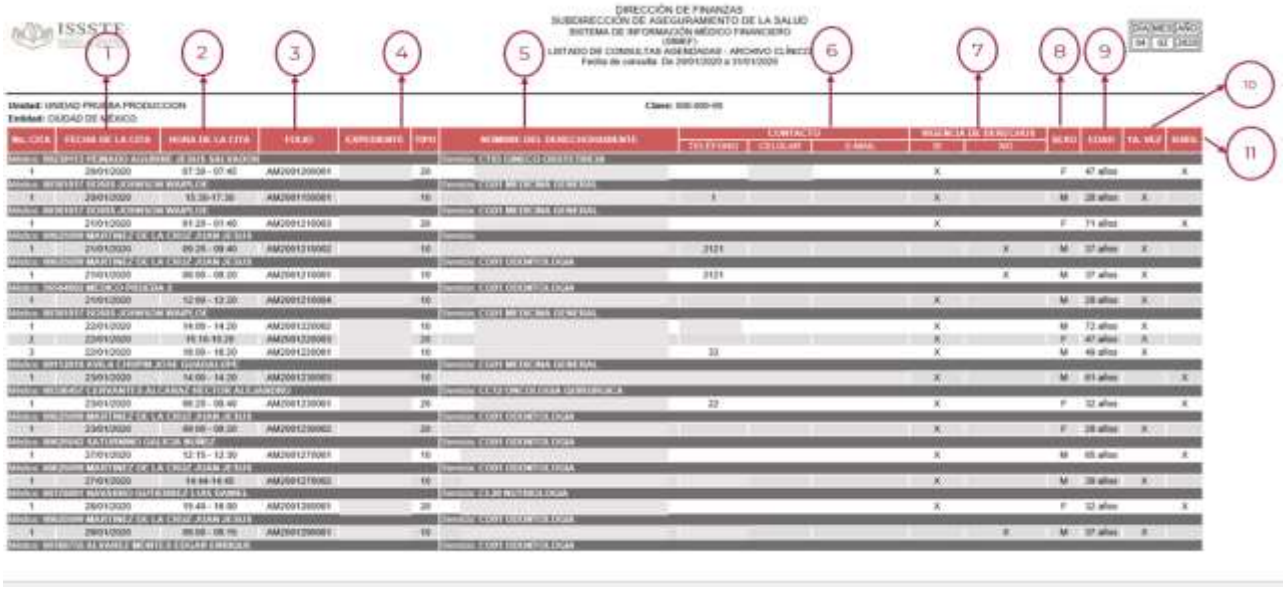


Al seleccionarlo muestra la siguiente pantalla:

En dicho reporte se revisa lo siguiente:

1. Fecha de cita
2. Hora de la cita
3. Folio
4. Expediente y tipo
5. Nombre del derechohabiente
7. Vigencia de Derechos
8. Sexo
9. Edad
10. Primera Vez
11. Subsecuente

6. Contacto. Teléfono, celular y correo electrónico



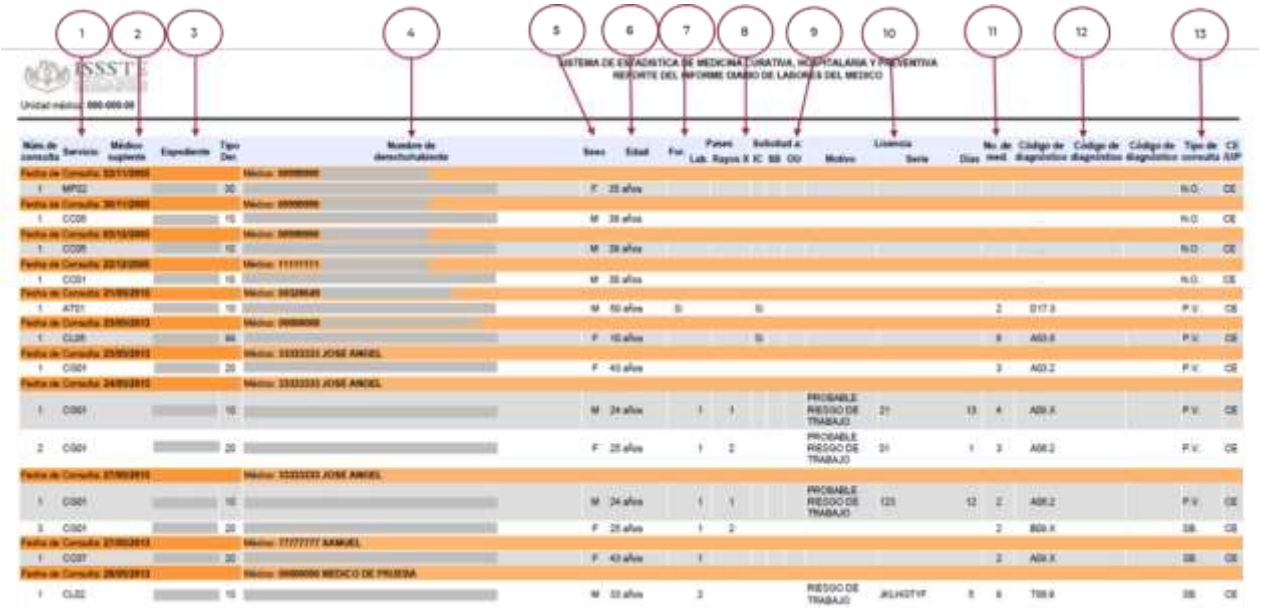
Este listado es de gran ayuda para el personal administrativo de archivo, ya que agiliza y facilita la lista de los pacientes que están agendados para consulta.

1.5 Reporte del informe diario de labores

Dentro del módulo del Informe Diario de Labores del Médico se puede obtener el reporte de la consulta que fue otorgada de acuerdo a la fecha en que se realizó la consulta. Este reporte es de utilidad para el médico que otorgó la consulta, ya que tiene diferentes opciones de impresión o de guardar en formato Word o Excel. De tal manera que el médico puede llevar un control extra de las consultas que otorga, si es que así lo desea.

Para obtener este reporte, el médico ingresa a la pantalla donde registra la consulta otorgada al paciente del Informe Diario de Labores, y se dirige al botón que se encuentra en el extremo superior derecho llamado de la misma manera “Reporte (F4)” el cual nos mostrará lo siguiente:

Dicho reporte aporta los datos guardados en la consulta por el médico, mismos datos que registraba a mano en el formato SM-10-1, y que el personal de estadística en algunas unidades continúa capturando, mismo que se visualiza así:



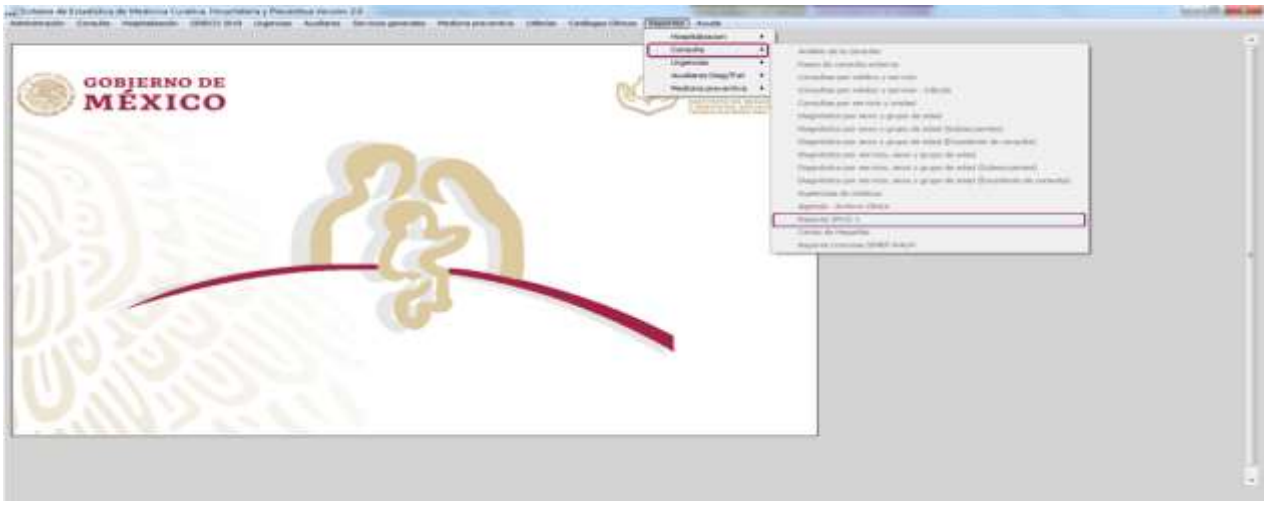
1. Servicio
2. Médico suplente*
3. Expediente y Tipo de DH**
4. Nombre del DH
5. Sexo
6. Edad
7. Foráneo
8. Pases, Laboratorio y RX
9. Solicitud. Interconsultas, Subrogados Otra unidad.
10. Licencia. Motivo, Serie Días
11. Número de medicamentos
12. Código de diagnóstico
13. Tipo de consulta

* En caso de que haya otorgado la consulta un médico suplente.
** DH Derechohabiente

De esta manera se obtiene la estadística de las consultas diarias otorgadas por el médico, en un concentrado que puede importarse a Excel en caso de ser requerido.

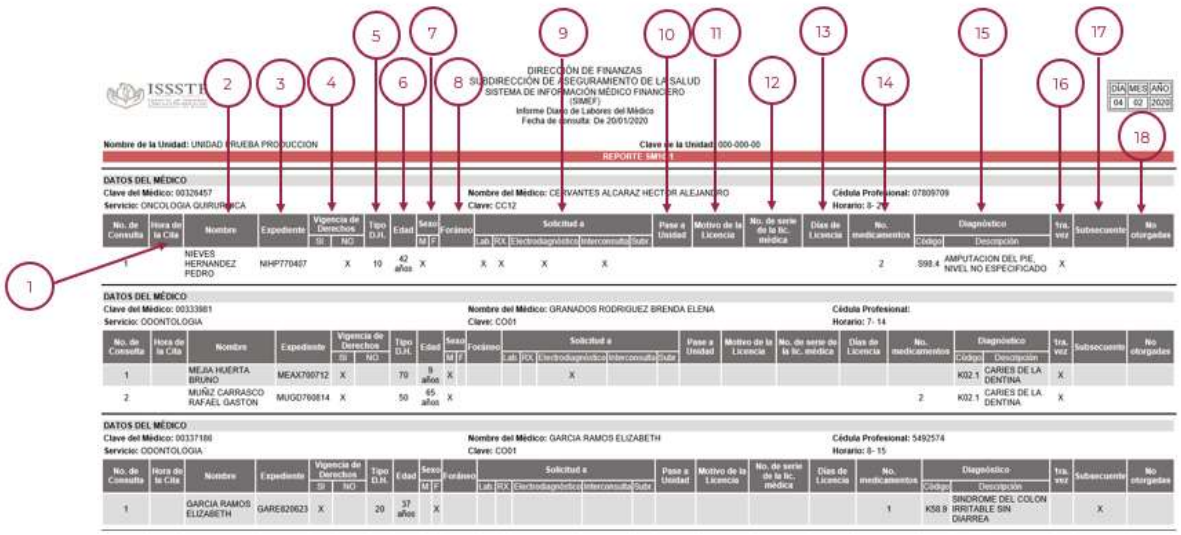
1.6 Reporte SM-10-1

Al igual que el Reporte obtenido en el Informe Diario de Labores, aquí se obtiene un reporte en el que se registra toda la consulta que otorgó el médico, con cada uno de los datos requeridos y establecidos en formato el SM10-1. Para obtener dicho reporte, debemos ingresar al módulo de Reportes y dirigirnos al que diga "Reporte SM10-1"



Se puede obtener por unidad, por periodo, por médico y por servicio, registrando los parámetros requeridos.

De manera general seleccionamos “Reporte (F4)” y obtenemos el reporte con información de las variables que se especifican de acuerdo a los números en los círculos marcados en rojo



1. Hora de la cita.
2. Nombre del paciente.
3. Expediente.
4. Vigencia de Derechos.
5. Tipo de DH (Derechohabiente).
6. Edad.
7. Sexo.
8. Foráneo.
9. Solicitud a: Laboratorio, RX, Electro diagnóstico, Interconsulta, Subrogados.
10. Pase a unidad
11. Motivo de Licencia
12. No. de serie de licencia médica
13. Días de licencia.
14. No. de medicamentos.
15. Diagnóstico, código, descripción.
16. Primera vez.
17. Subsecuente.
18. No otorgada

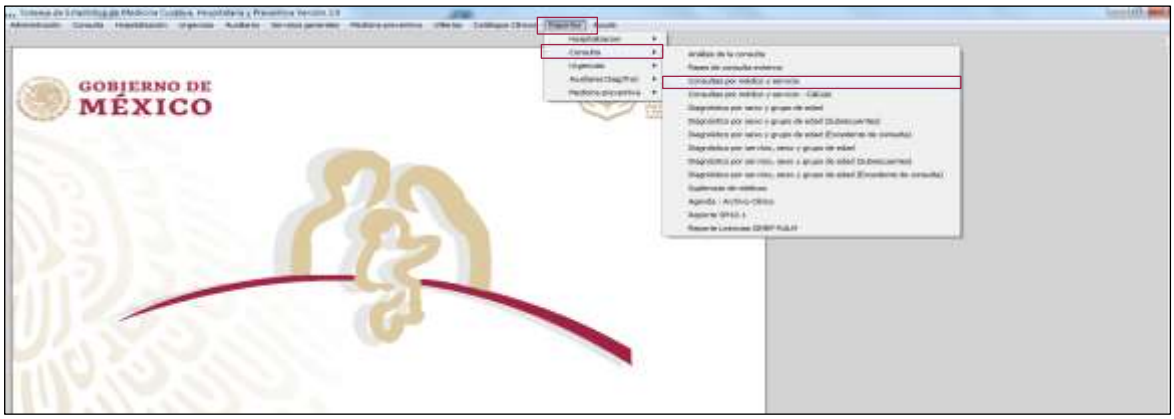
Con base a estos datos, podremos obtener la productividad del médico, además de registrar los estudios auxiliares solicitados, las licencias médicas otorgadas, el número de medicamentos prescritos, así como el diagnóstico de acuerdo al Código CIE-10, con la especificación de saber si se trata de un diagnóstico de primera vez o uno subsecuente y por último muestra que pacientes son los que presentaron consultas no otorgadas.

1.7 Reporte de consultas por médico y servicio (Formato SM-10-3-1)

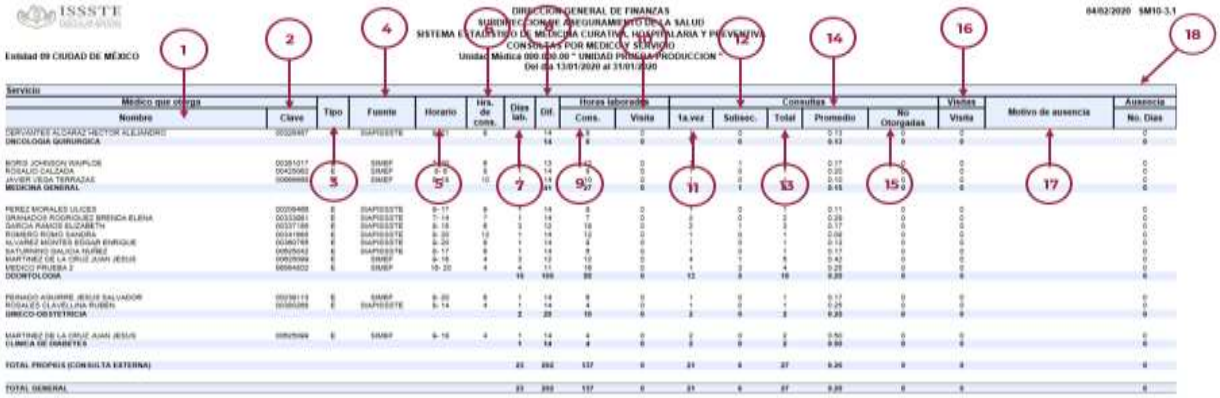
El total de la productividad de consulta externa, así como del excedente de consulta (urgencias sentidas o no calificadas), se concentra en el REPORTE CONSULTAS POR MÉDICO Y SERVICIO SM-10-3.1; dicho documento proporciona el número total y clasificación de las consultas otorgadas por médico y por servicio dentro de cada unidad médica, a continuación se muestra el informe y como se analiza.

1.7.1. Procedimiento de análisis

Generar el reporte “Consulta por médico y servicio” en el menú de SIMEF.



Los elementos para análisis en el reporte “Consulta por médico y servicio SM-10-3.1” son los siguientes:



1. Nombre del médico.- El nombre del médico debe estar escrito tal como aparece en su cédula profesional iniciando por el apellido paterno.

2. Clave asignada al médico en sistema.- La clave debe ser única para cada médico y 99999999 para el médico subrogado.

3. Tipo de consulta otorgada, E = Consulta Externa, U = Excedente de consulta (Urgencias), S= Consulta Subrogada.

4. Fuente.- Sistema que alimenta la información del médico con su respectiva actualización SIAPISSSTE o SIMEF.

5. Horario laboral.- De acuerdo a la FM1 de contratación o nombramiento.

6. Horas asignadas a consulta.- Se observa el horario de consulta programada. Cabe señalar que no existen restricciones con relación a las horas asignadas, puede incluirse el total de su horario laboral.

7. Días Laborados en el periodo.- Muestra el número de días que laboró el médico en el periodo de reporte.

8. Diferencia.- Se refiere a los días hábiles no laborados en el periodo.

9. Horas de consulta otorgada en consultorio en el periodo.

10. Horas de visita a domicilio en el periodo.- Se registra si la consulta se realizó en el domicilio del paciente.

11. Consultas de primera vez otorgadas.- Se considera de primera vez, cuando el paciente acude por primera vez por una enfermedad o motivo determinado.

12. Consultas subsecuentes otorgadas.- Seguimiento del padecimiento diagnosticado o motivo por el cual acudió a la primera consulta.

13. Total de consultas.- Es la suma de las consultas de primera vez más las consultas subsecuentes.

14. Promedio de consultas. - Es el resultado de dividir el total de las consultas entre las horas asignadas a consultorio, esto para obtener el indicador "Promedio diario de consultas".

15. Consultas no otorgadas. - Es el número de consultas programadas y que por diversas razones no se proporcionaron.

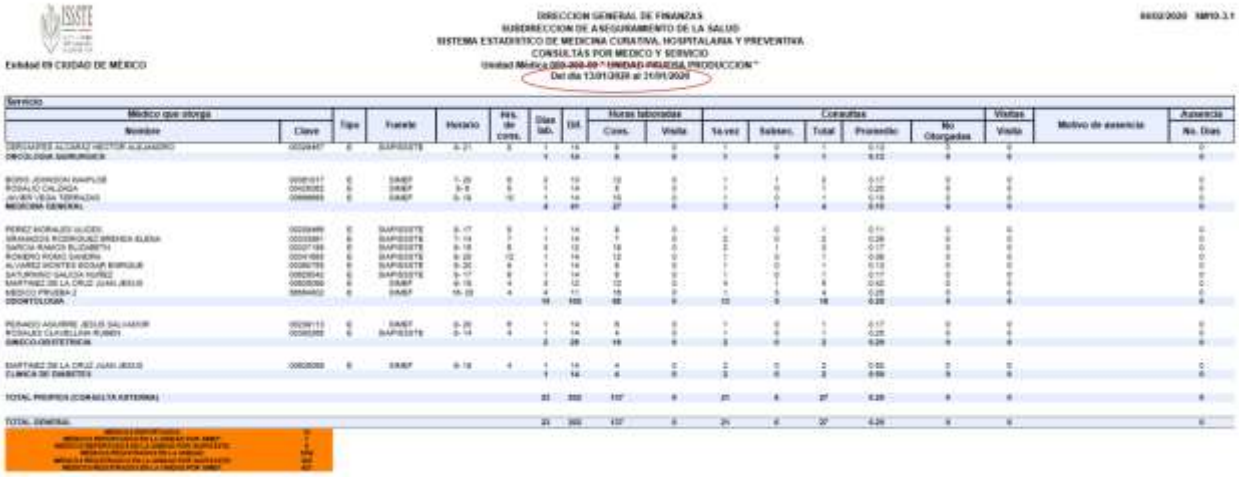
16. Consultas de visita. - Es el número total de consultas domiciliaria otorgadas por las unidades médicas

17. Motivo de ausencia del médico. - Se visualizan las causas por las cuales se ausentó un médico, por ejemplo: vacaciones, incapacidad, justificación, permisos etc.

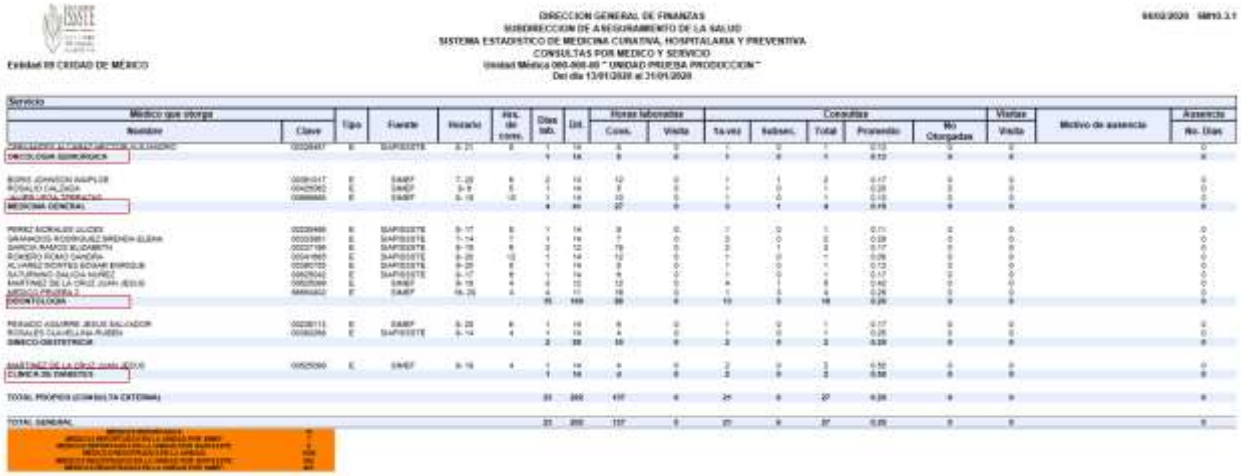
18. Número de días ausente. Es el total de días que el médico se ausentó de la consulta externa en los días hábiles.

1.7.2. Procedimiento de revisión

Seleccionar el periodo a revisar y verificar que la fecha del reporte corresponda al período de análisis, misma que se encuentra ubicada en la parte superior en los títulos con la leyenda "Del día __ al __".

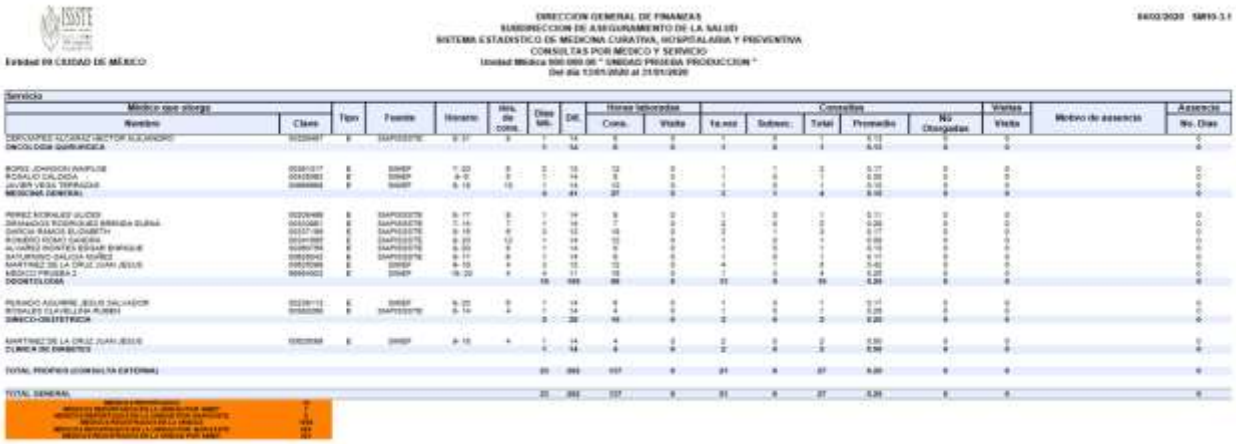

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO
Del día 13/01/2020 al 31/01/2020

Validar que los servicios reportados sean los mismos con los que cuenta la unidad médica; en caso de detectar servicios distintos a los autorizados considerarlos para su revisión y corrección, hacerlo del conocimiento a la Dirección Normativa de Prospectiva y Planeación Institucional, Dirección Normativa en Salud y Dirección Normativa de Supervisión y Calidad.

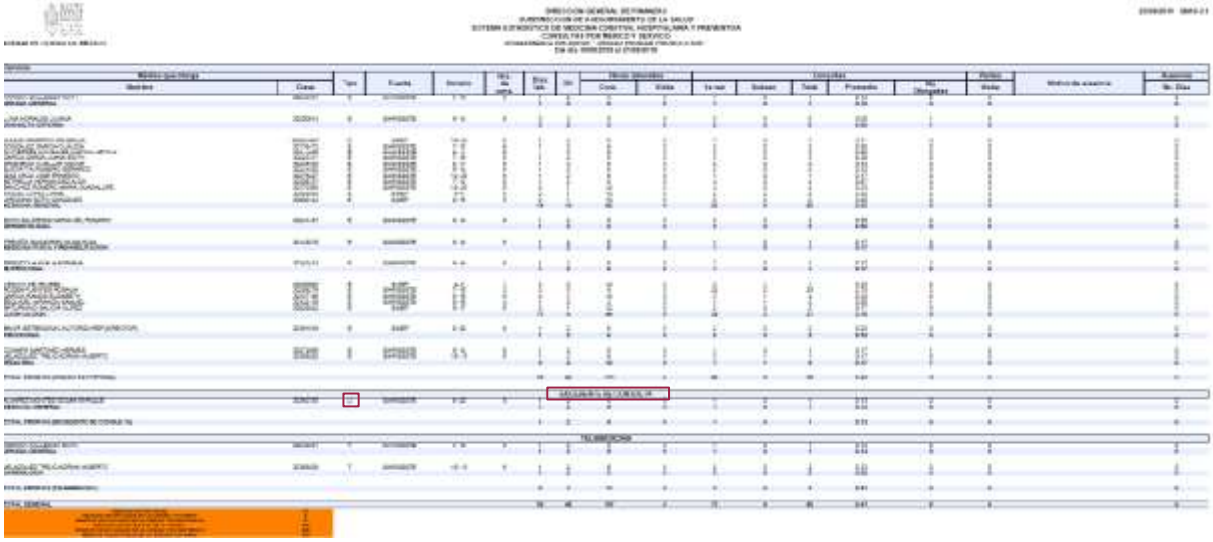

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO
Del día 13/01/2020 al 31/01/2020

Revisar que cada uno de los elementos que integran el reporte SM10-3.1, reflejen la realidad de la unidad médica.

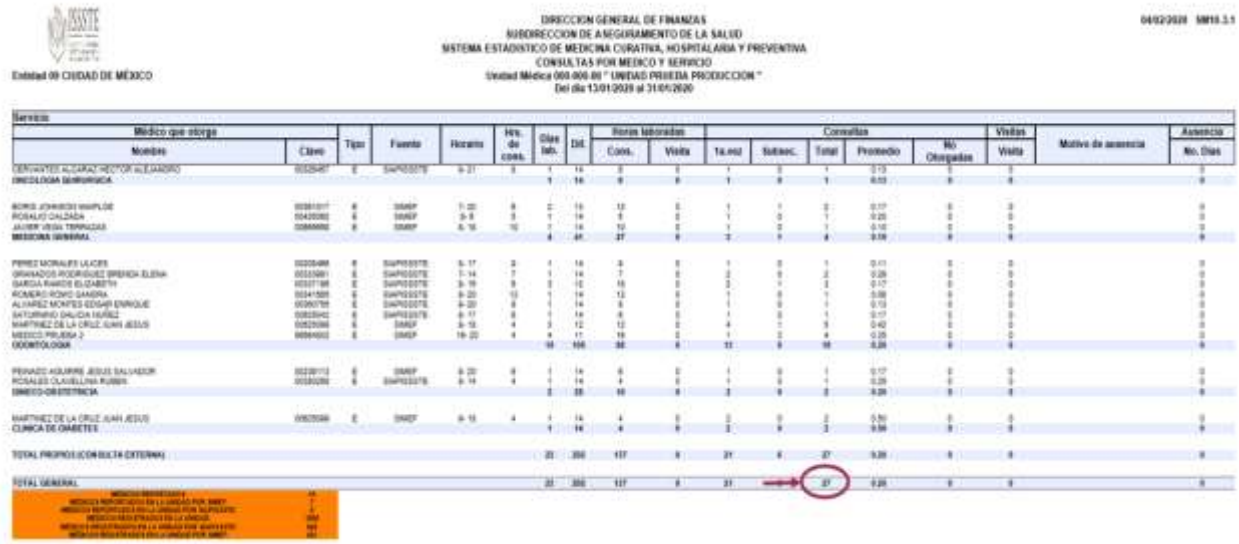
Las consultas subrogadas deberán identificarse a través de la clave del médico, el cual consistirá en 99999999 (8 nueves), y no deberán tener horas asignadas a consultas. Si la clave del médico no aparece con los ocho nueves que se mencionan, el sistema lo considerará como consulta externa propia y se contemplará dentro del promedio de horas laboradas del médico y del servicio.



Cabe destacar que el urgencias adultos, urgencias pediatría y admisión continua pertenecen al servicio de urgencias el cual es independiente del servicio de la consulta externa, por tal motivo se reporta en el rubro urgencias en el informe SM10-3.1 y no deberán aparecer en la consulta externa. Se observará en el excedente de consulta si la otorgó medicina general o alguna especialidad (Ortopedia, pediatría, etc.).



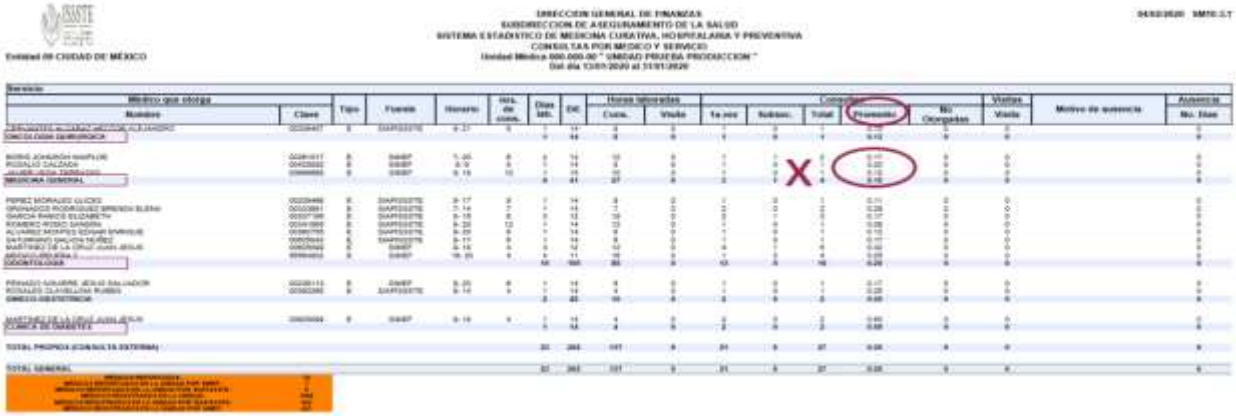
El total de la consulta externa (incluyendo la consulta subrogada) deberá ser igual al total reportado en el reporte del análisis de la consulta (por tipo, por sexo, por grupos de edad y por tipo de derechohabiente). Se deberá verificar que los totales de la consulta por género, por grupo de edad y por tipo, sin considerar las no otorgadas, sean iguales.



Se deberá verificar que los totales de la consulta por género, por grupo de edad y por tipo, sin considerar las no otorgadas, sean iguales.

La productividad médica se mide a través del indicador promedio de consultas por hora médico que de acuerdo a la referencia institucional, debe ser de la siguiente manera:

- 4 consultas por hora para Médicos Generales y/o Familiares
- 3 consultas por hora para consultas de especialidades y Odontología general
- 2 consultas por hora para Psicología, Psiquiatría, Geriatría, Gerontología, Clínica de diabetes, rehabilitación y Odontología especializada (Endodoncia, Ortodoncia y Parodoncia).



- Si los promedios de la consulta por médico son muy elevados se deberá observar e investigar el motivo por el cual el médico está por arriba del estándar institucional. En caso de que el dato registrado sea correcto, se deberá capturar la justificación explicando la razón del promedio tan elevado en dicho período en el sistema.

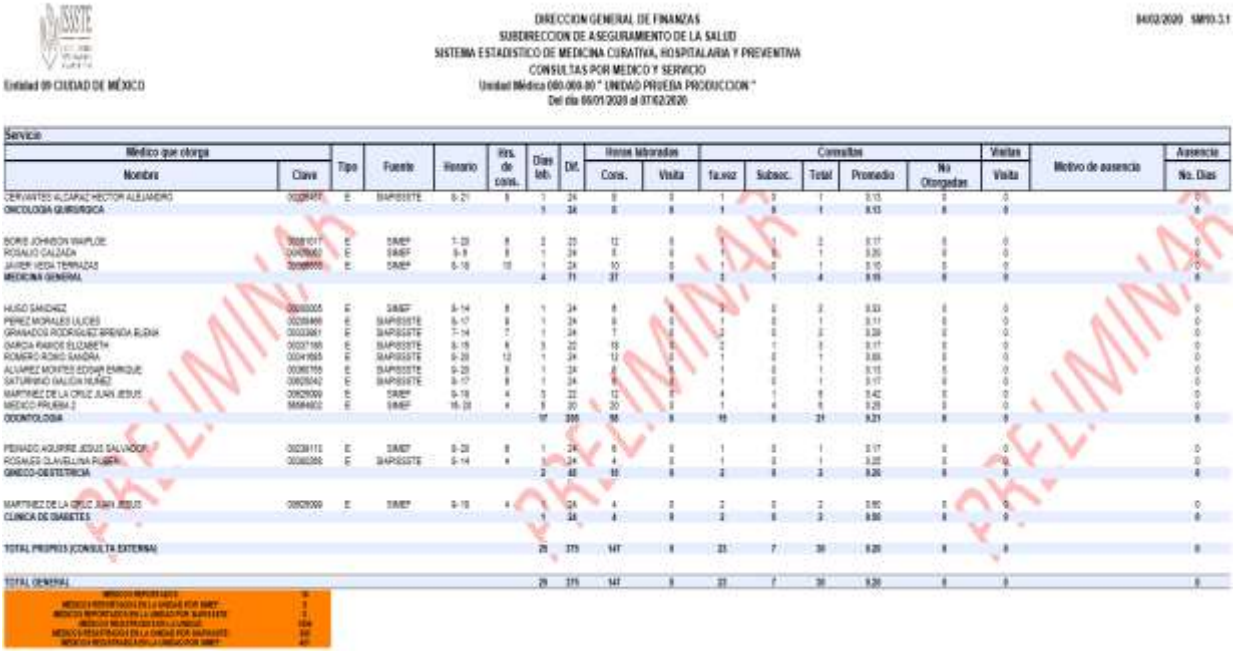
- En caso de que el promedio se mantenga por debajo del indicador es importante que la unidad médica lleve un control más estricto de las horas asignadas a consulta, controlar que no haya subregistro y verificar que se le agende al médico todas las consultas correspondientes según las horas asignadas a consultorio.

El registro de la consulta que se otorga en el domicilio del paciente debe ser identificada correctamente entre la visita domiciliaria para los siguientes rubros:

- Medicina General
- Geriatría
- Gerontología

Analizar que los servicios de un mes a otro sigan un comportamiento similar:

- Es importante registrar toda la consulta que el médico otorgue. Si existe incremento o decremento significativo del reporte de un mes al siguiente mes, deberá tener una justificación, misma que deberá capturarse en el sistema.


DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO
Unidad Médica 080-000-80 " UNIDAD PRUEBA PRODUCCION "
Del día 06/01/2020 al 07/02/2020

04/02/2020 SMR0.3.1

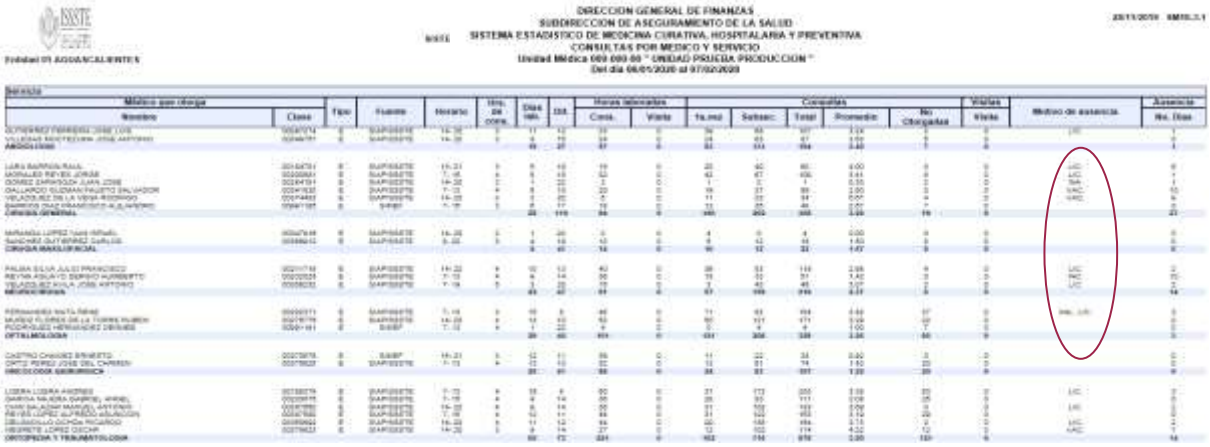
Entidad 09 CIUDAD DE MÉXICO

Servicio																		
Médico que otorga		Tipo	Fuente	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave							Cons.	Visita	Ins.voz	Subroc.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Días
CERVANTES ALCARAZ HECTOR ALEJANDRO	[illegible]	E	SNIEF	8-21	8	1	24	8	0	1	0	1	0.13	0	0		0
ONCOLOGIA QUIRURGICA						1	24	8	0	1	0	1	0.13	0	0		0
BORIS JOHNSON WAPLOE	[illegible]	E	SNIEF	7-23	8	3	23	12	0	1	1	2	0.17	0	0		0
ROSALIO CALZADA	[illegible]	E	SNIEF	9-9	8	1	24	8	0	1	0	1	0.20	0	0		0
JAVIER VEGA TERRAZAS	[illegible]	E	SNIEF	8-16	12	1	24	12	0	1	0	1	0.10	0	0		0
MEDICINA GENERAL						4	71	37	0	3	1	4	0.10	0	0		0
HUGO SANCHEZ	[illegible]	E	SNIEF	8-14	8	1	24	8	0	1	0	1	0.13	0	0		0
PEREZ MORALES LUCIO	[illegible]	E	SNIEF/SSSTE	8-17	8	1	24	8	0	1	0	1	0.11	0	0		0
GRANADOS RODRIGUEZ BRENDA ELENA	[illegible]	E	SNIEF/SSSTE	7-14	7	1	24	7	0	2	0	2	0.29	0	0		0
GARCIA RAMOS ELIZABETH	[illegible]	E	SNIEF/SSSTE	8-15	8	3	23	15	0	2	1	3	0.17	0	0		0
ROMERO ROMO SANDRA	[illegible]	E	SNIEF/SSSTE	9-20	12	1	24	12	0	1	0	1	0.08	0	0		0
ALVAREZ MONTES EDGAR ENRIQUE	[illegible]	E	SNIEF/SSSTE	9-20	8	1	24	8	0	1	0	1	0.13	0	0		0
SATURNINO GALICIA NUÑEZ	[illegible]	E	SNIEF/SSSTE	8-17	8	1	24	8	0	1	0	1	0.17	0	0		0
MARTINEZ DE LA CRUZ JUAN JESUS	[illegible]	E	SNIEF	9-19	4	3	22	12	0	4	1	5	0.42	0	0		0
MEDICO PRUEBA 2	[illegible]	E	SNIEF	16-24	4	5	20	20	0	1	4	5	0.25	0	0		0
ODONTOLOGIA						17	200	98	0	16	6	21	0.21	0	0		0
PERAZO AGUIRRE JESUS SALVADOR	[illegible]	E	SNIEF	8-20	8	1	24	8	0	1	0	1	0.13	0	0		0
ROSALES OLIVELLINA RUBEN	[illegible]	E	SNIEF/SSSTE	8-14	4	1	24	4	0	1	0	1	0.25	0	0		0
GINECO-OBSTETRICIA						2	48	12	0	2	0	2	0.20	0	0		0
MARTINEZ DE LA CRUZ JUAN JESUS	[illegible]	E	SNIEF	9-13	4	1	24	4	0	2	0	2	0.50	0	0		0
CLINICA DE DIABETES						1	24	4	0	2	0	2	0.50	0	0		0
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)						29	375	147	0	23	7	30	0.20	0	0		0
TOTAL GENERAL						29	375	147	0	23	7	30	0.20	0	0		0

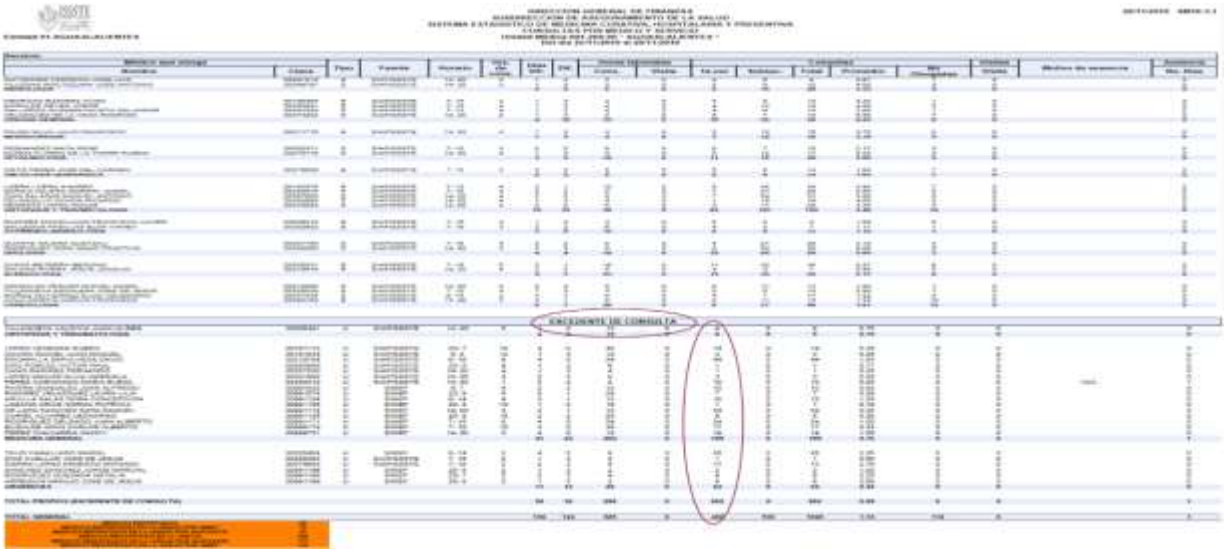
PRELIMINAR

- Verificar que se registre correctamente si los servicios son subrogados o propios. Es posible verificar esto comparando con los meses anteriores.

Es imprescindible registrar los motivos de ausencia de los médicos, ya que son un soporte para determinar la productividad registrada por el médico, así como los estándares alcanzados por los mismos; en caso de no existir información y ver que no se está alcanzando la productividad establecida por los médicos; se considerará que existe subregistro de información, lo que afectará la información estadística del médico, del servicio y de la misma unidad médica.



En el excedente de consulta, se debe revisar que los datos registrados correspondan a urgencias sentidas también conocida como urgencia no calificada y que sólo son de primera vez, ya que por definición no tienen seguimiento en el servicio mencionado.



1.8 Reporte de análisis de la consulta

Este reporte muestra el total de consultas realizadas por género, grupo de edad, por tipo de derechohabiente y por tipo de consulta, durante un periodo determinado por el usuario.

Esta información se obtiene del informe diario de labores del médico por lo que el total de consultas realizadas deberá ser el mismo total que nos indica el reporte.

Los apartados que contiene este reporte son:

- Periodo de fecha: indica el periodo en el cual se consulta la información y se genera el reporte.
- Unidad médica: indica la unidad de cual se genera el reporte.

ISSSTE

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
REPORTE DEL ANALISIS DE LA CONSULTA
Fecha de consulta: 022020

DIA	MES	AÑO
04	02	2020

Unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION
Entidad: 9

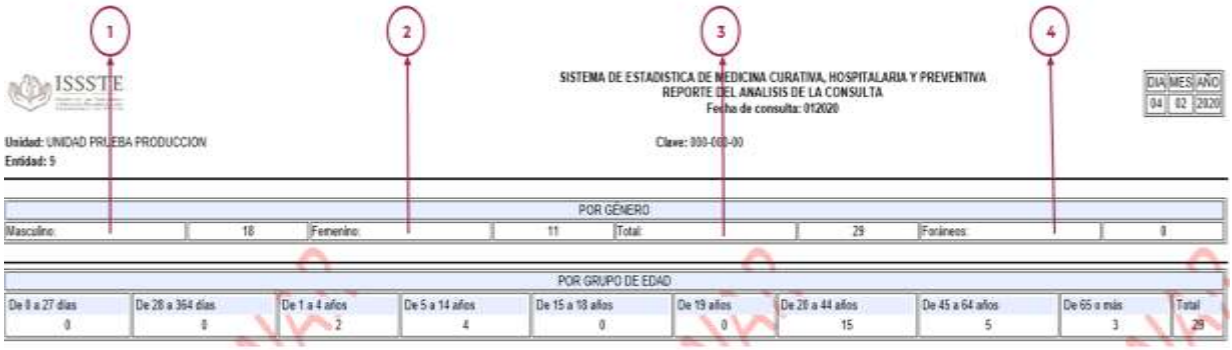
Clave: 000-000-00

POR GÉNERO							
Masculino	1	Femenino	0	Total	1	Foráneos	0

POR GRUPO DE EDAD									
De 0 a 27 días	De 28 a 364 días	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 años	De 20 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 o más	Total
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Por género

1. Masculino: total de consultas realizadas a personas de sexo masculino.
2. Femenino: total de consultas realizadas a las personas de sexo femenino.
3. Total: la suma total de los dos géneros (masculino, femenino).
4. Foráneos: total de consultas realizadas de personas foráneas.



ISSSTE

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
REPORTE DEL ANALISIS DE LA CONSULTA
Fecha de consulta: 012020

DIA	MES	AÑO
04	02	2020

Unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION
Entidad: 9

Clave: 000-000-00

POR GÉNERO							
Masculino	18	Femenino	11	Total	29	Foráneos	0

POR GRUPO DE EDAD									
De 0 a 27 días	De 28 a 364 días	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 años	De 20 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 o más	Total
0	0	2	4	0	0	15	5	3	29

Por grupo de edad

La información está clasificada por grupos los cuales son:

1. De 0 a 27 días
2. De 28 a 364 días
3. De 1 a 4 años
4. De 5 a 14 años
5. De 15 a 18 años
6. De 19 años
7. De 20 a 44 años
8. De 45 a 64 años
9. De 65 o más
10. Total

El total por Grupo de Edad deberá ser igual al total por Género:

Por Tipo de Derechohabiente

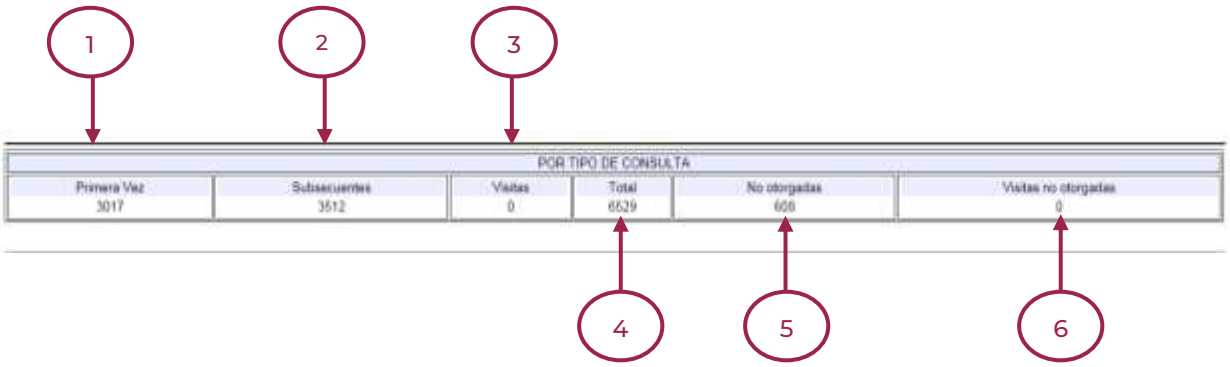
- 10 - Trabajador
- 20 - Trabajadora
- 30 - Esposa
  - 31 – Concubina
  - 32 – Mujer
- 40 – Esposo
  - 41 - Concubino
- 50 – Padre
  - 51 – Abuelo
- 60 – Madre
  - 61 - Abuela
- 70 - Hijo
  - 71 – Hijo de cónyuge
- 80 – Hija
  - 81 – Hija de cónyuge
- 90 – Pensionado
- 91 – Pensionada
- 92 – Familiar de pensionado
- 95 – Asegurado INSABI masculino
- 96 – Asegurado INSABI femenino
- 97 – IMSS Hombre
- 98 – IMSS Mujer
- 99 – No Derechohabiente

El total por tipo de Derechohabiente debe ser el mismo que el de los apartados de género, por grupo de edad.

Por Tipo de Consulta

Este apartado se divide por el tipo de consulta los cuales son:

1. Primera vez: Total de consultas de primera vez.
2. Subsecuente: Total de consultas subsecuentes.
3. Visita total: Total de consultas realizadas a visita.
4. Total: es la suma total de las consultas de primera vez, subsecuente y visita.
5. No otorgadas: Total de consultas de primera vez y subsecuentes que no se otorgaron.
6. Visitas no otorgadas: Total de visitas no otorgadas.



1.9 Pases de la Consulta Externa

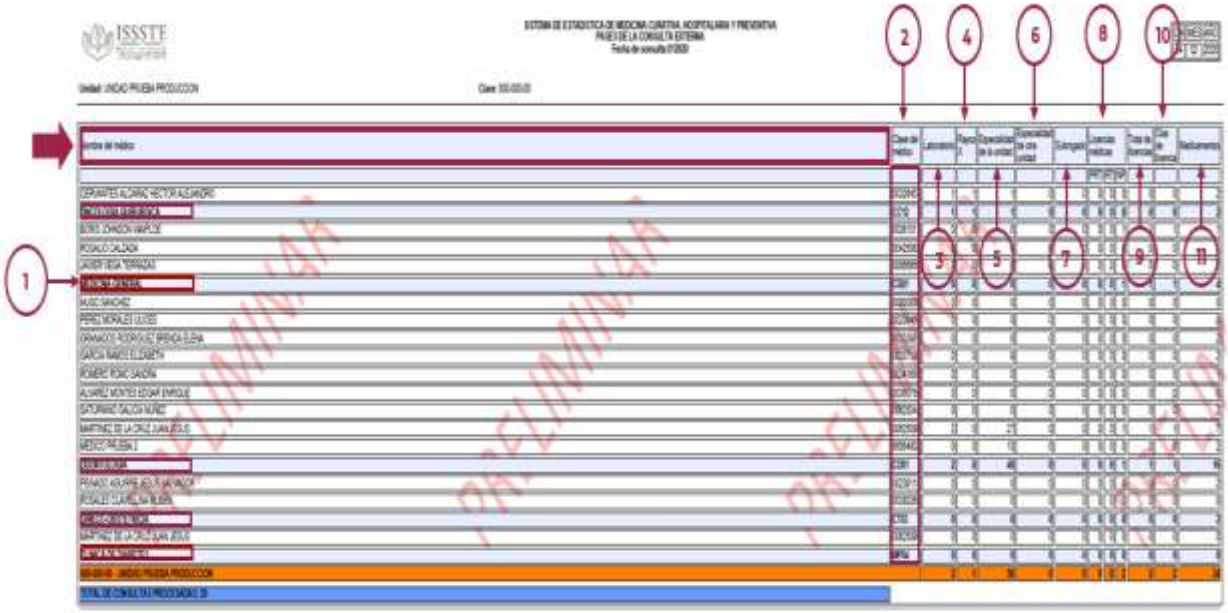
Este reporte se puede generar de dos maneras:

- Acumulado para analizar por especialidad la distribución de los pacientes a los diferentes servicios de diagnóstico y tratamientos así como la referencia (pases a otra unidad) y resumen de las licencias y medicamentos en un periodo de tiempo determinado.

- Detalle para revisar la actividad de cada médico por especialidad en lo referente al envío de pacientes a los diferentes servicios de diagnóstico y tratamientos, así como la referencia (pases a otra unidad) y otorgamiento de licencias y medicamentos en un periodo de tiempo determinado.

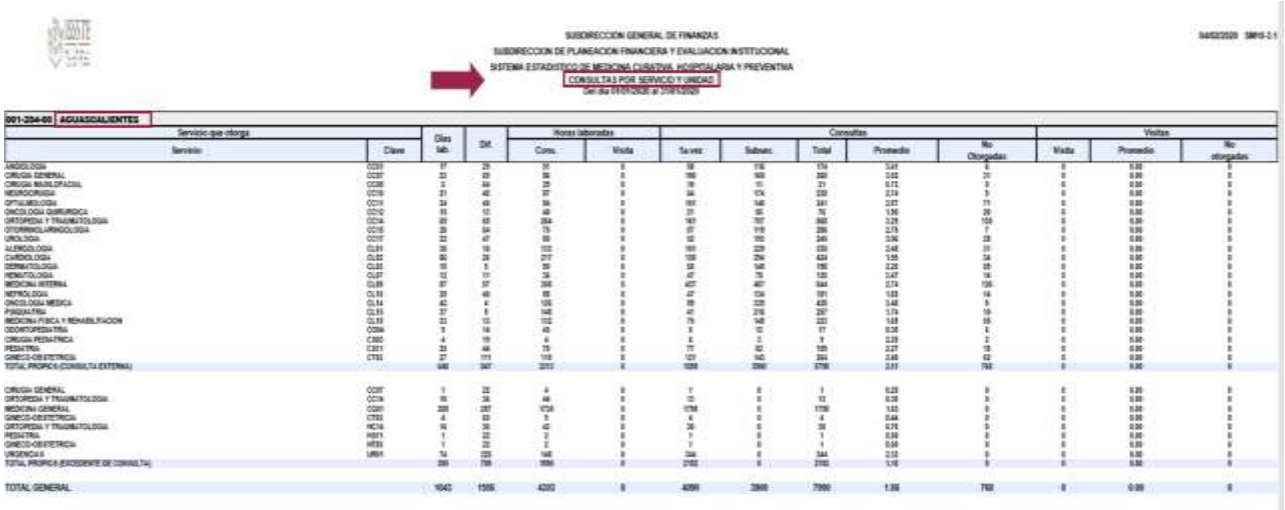
1. Servicio: nombre del servicio con que cuenta la unidad médica.
2. Clave de la especialidad o servicio solicitante.
3. Laboratorios: total de laboratorios realizados en el servicio.
4. Rayos X: total de rayos X solicitados por los diferentes servicios.
5. Especialidad de la unidad: total de pases realizados por los diferentes servicios de la unidad.
6. Especialidad de otra unidad: total de pases realizados a otras unidades médicas.
7. Subrogado: total de consultas subrogadas del servicio.
8. Licencias médicas: Total de licencias realizadas en cada servicio.
9. Total de licencias la suma total de los tipos de licencias que se generan en la unidad medica

10. Días de licencias: total de días de licencias
11. Medicamentos: total de recetas de medicamentos expedidas en cada servicio



1.10 Reporte de consultas por servicio y unidad

El reporte de consultas por servicio y unidad muestra el acumulado de las consultas generadas de cada servicio de una unidad en particular para el periodo determinado:



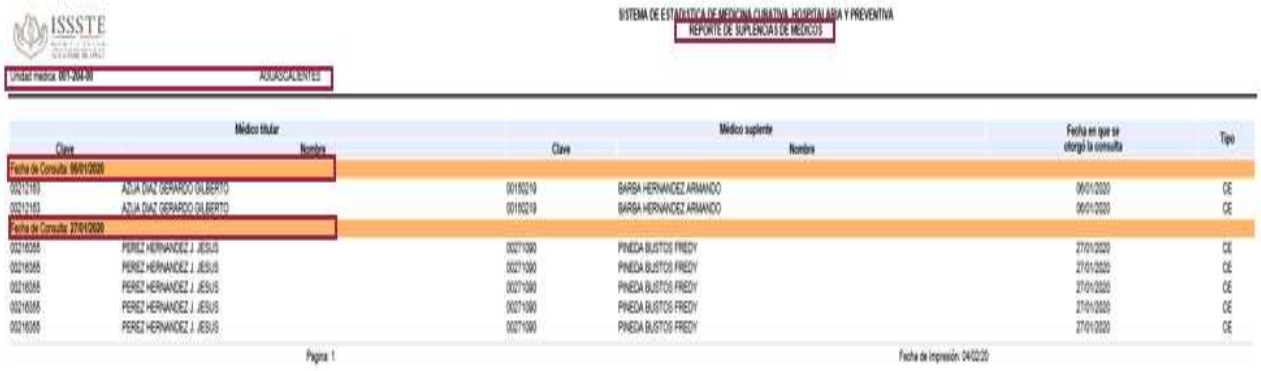
Contiene la siguiente estructura y apartados:

- Fecha: indica el periodo específico del reporte.

- Unidad médica: nombre de la unidad para la cual se genera el reporte.
- Servicio: muestra los servicios que tiene la unidad médica.
- Clave del servicio: indica la clave del servicio.
- Días laborales: Días Laborados en el periodo.
- Diferencia: Días hábiles no laborados en el periodo.
- Consultas: total de consultas otorgadas por servicio de la unidad médica.
- Visitas: total de visitas otorgadas por servicio.
- Total: Es la suma total de las consultas de primera ver y subsecuente.
- Promedio: Este indicador es el resultado de dividir el total de las consultas entre las horas asignadas a consultorio.
- No otorgadas: Total de consultas no otorgadas.
- Visitas: suma total de las visitas realizadas fuera de consultorio.
- Promedio (visitas).
- No otorgadas (visitas).

1.11 Reporte de suplencias de médicos

El reporte de suplencias de médicos nos proporciona información relativa al total de consultas otorgadas en el servicio de consulta externa, realizadas por el médico en una unidad médica en un periodo determinado.


ISSSTE

SISTEMA DE ESTADÍSTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
REPORTE DE SUPLENCIAS DE MÉDICOS

Unidad médica: 087-204-00 AGUASCALIENTES

Médico titular		Médico suplente		Fecha en que se otorgó la consulta	Tipo
Clave	Nombre	Clave	Nombre		
Fecha de Consulta: 06/01/2020					
00212183	AZUA DIAZ GERARDO GILBERTO	00150219	BARBA HERNANDEZ ARMANDO	06/01/2020	CE
00212183	AZUA DIAZ GERARDO GILBERTO	00150219	BARBA HERNANDEZ ARMANDO	06/01/2020	CE
Fecha de Consulta: 27/01/2020					
00216566	PEREZ HERNANDEZ J. JESUS	00271090	PINEDA BUSTOS FREDY	27/01/2020	CE
00216566	PEREZ HERNANDEZ J. JESUS	00271090	PINEDA BUSTOS FREDY	27/01/2020	CE
00216566	PEREZ HERNANDEZ J. JESUS	00271090	PINEDA BUSTOS FREDY	27/01/2020	CE
00216566	PEREZ HERNANDEZ J. JESUS	00271090	PINEDA BUSTOS FREDY	27/01/2020	CE
00216566	PEREZ HERNANDEZ J. JESUS	00271090	PINEDA BUSTOS FREDY	27/01/2020	CE

Página 1 Fecha de impresión: 04/02/20

Cuenta con los siguientes apartados:

- Clave del médico titular
- Nombre del médico titular
- Clave del médico suplente
- Nombre del médico suplente
- Fecha en que se otorgó la consulta. Tipo de consulta
- Fecha en que se otorgó la consulta Tipo de consulta

El informe también es una herramienta para conocer las causas que motivan las suplencias de médicos lo cual permitirá planear de forma anual la contratación por éste concepto.

1.12 Reporte de ausencias de médico

El reporte de ausencias de médicos muestra el total de días no trabajados por los médicos que tuvieron ausencias durante el mes.

ISSSTE

SISTEMA DE ESTADÍSTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
REPORTE DE AUSENCIAS DE MEDICOS

Unidad médica: 101-204-00 - AGUASCALIENTES

Clave del médico	Nombre del médico	Clave	Motivo de ausencia	Ausente desde:	Ausente hasta:	No. Dias
00289614	ORNELAS ALVAREZ JOSE LUIS	41	LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO POR MOTIVO DE FUERZA MAYOR	31/01/2020	01/02/2020	2
00305559	MENDOZA LUNA ENRIQUE JESUS	41	LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO POR MOTIVO DE FUERZA MAYOR	31/01/2020	01/02/2020	2
00359707	SANCHEZ RAMIREZ J. PABLO	41	LICENCIAS CON GOCE DE SUELDO POR MOTIVO DE FUERZA MAYOR	31/01/2020	01/02/2020	2

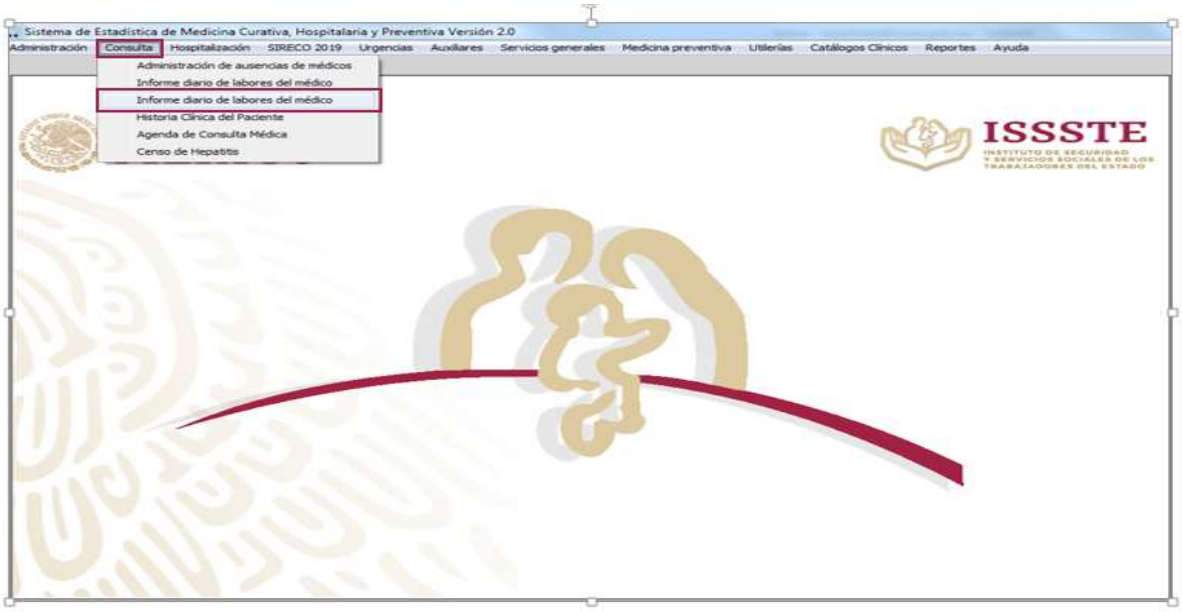
- Unidad médica: indica la unidad médica que genera el reporte.
- Clave de médico.
- Nombre de médico: indica el nombre del médico que se ausentó.
- N° de días: total de días que se ausentó el médico durante un periodo.

1.13 Reporte de odontograma

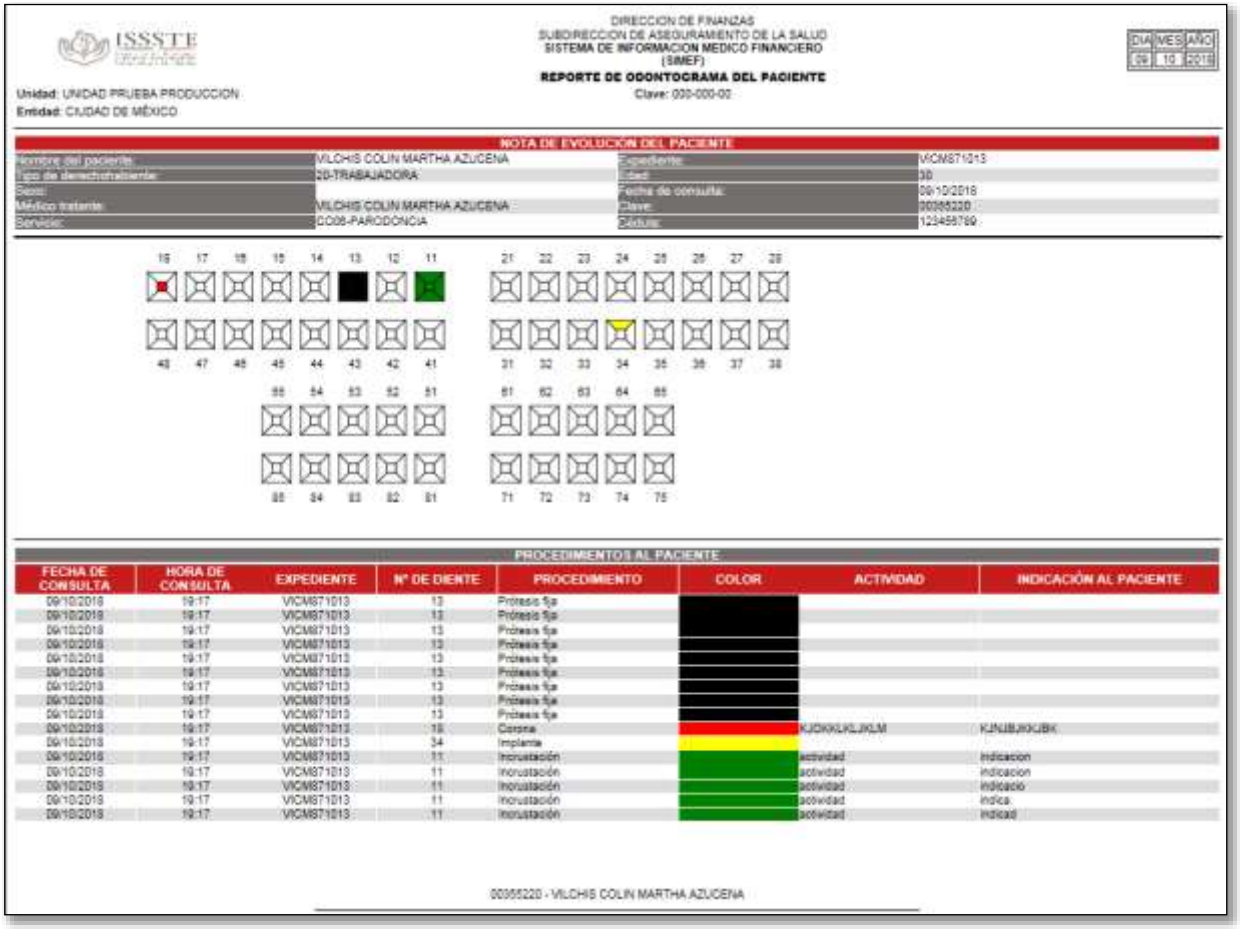
Para generar este reporte deberá contar con el nuevo módulo del Informe Diario de Labores del Médico (IDLM), y si el reporte lo requiere el odontólogo deberá estar adscrito a los siguientes servicios:

- CO02 Endodoncia
- CO03 Odontogeriatría
- CO01 Odontología
- CO04 Odontopediatría
- CO05 Ortodoncia
- CO06 Parodoncia
- CO07 Prostodoncia

En el menú principal, se selecciona el módulo de “Consulta” y enseguida se selecciona la opción “Informe Diario de Labores del Médico”



Posteriormente se mostrará el reporte el cual está constituido de la siguiente forma:



DIRECCION DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA DE INFORMACION MEDICO FINANCIERO
(SIMEF)

REPORTE DE ODONTOGRAMA DEL PACIENTE

Clave: 000-000-00

DIA	MES	AÑO
09	10	2018

Unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION
Entidad: CIUDAD DE MÉXICO

NOTA DE EVOLUCION DEL PACIENTE

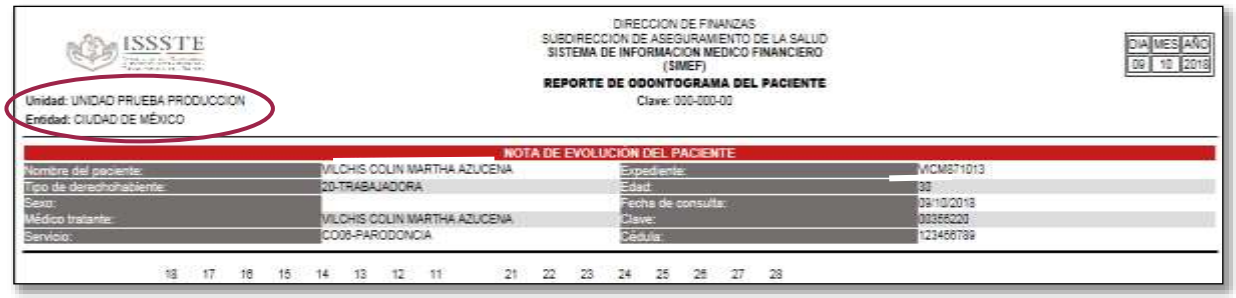
Nombre del paciente:	VILCHIS COLIN MARTHA AZUCENA	Expediente:	VICM871013
Tipo de derechohabiente:	20-TRABAJADORA	Edad:	30
Sexo:		Fecha de consulta:	09/10/2018
Médico tratante:	VILCHIS COLIN MARTHA AZUCENA	Clave:	00355220
Servicio:	CO06-PARODONCIA	Cédula:	123456789

PROCEDIMIENTOS AL PACIENTE

FECHA DE CONSULTA	HORA DE CONSULTA	EXPEDIENTE	Nº DE DIENTE	PROCEDIMIENTO	COLOR	ACTIVIDAD	INDICACIÓN AL PACIENTE
09/10/2018	19:17	VICM871013	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871013	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871013	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871013	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871013	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871013	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871013	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871015	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871013	13	Prótesis fija			
09/10/2018	19:17	VICM871013	16	Corona		KJOKKLKLJKLM	KJNJBJKKJBK
09/10/2018	19:17	VICM871013	34	Implante			
09/10/2018	19:17	VICM871013	11	Incrustación		actividad	indicacion
09/10/2018	19:17	VICM871013	11	Incrustación		actividad	indicacion
09/10/2018	19:17	VICM871013	11	Incrustación		actividad	indicacio
09/10/2018	19:17	VICM871013	11	Incrustación		actividad	indica
09/10/2018	19:17	VICM871013	11	Incrustación		actividad	indicad

00355220 - VILCHIS COLIN MARTHA AZUCENA

- Unidad médica: indica la unidad médica que está generando la atención al paciente.



DIRECCION DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA DE INFORMACION MEDICO FINANCIERO
(SIMEF)

REPORTE DE ODONTOGRAMA DEL PACIENTE

Clave: 000-000-00

DIA	MES	AÑO
09	10	2018

Unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION
Entidad: CIUDAD DE MÉXICO

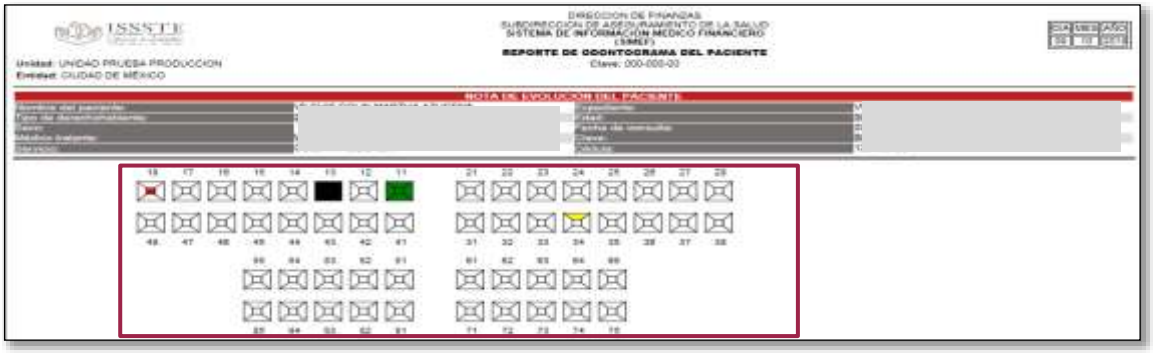
NOTA DE EVOLUCION DEL PACIENTE

Nombre del paciente:	VILCHIS COLIN MARTHA AZUCENA	Expediente:	VICM871013
Tipo de derechohabiente:	20-TRABAJADORA	Edad:	30
Sexo:		Fecha de consulta:	09/10/2018
Médico tratante:	VILCHIS COLIN MARTHA AZUCENA	Clave:	00355220
Servicio:	CO06-PARODONCIA	Cédula:	123456789

Nota de Evolución del Paciente: muestra los datos generales del paciente como son:

- Nombre
- Expediente
- Tipo de derechohabiente
- Edad
- Sexo
- Fecha de consulta
- Médico
- Clave del médico
- Servicio del médico
- Cédula

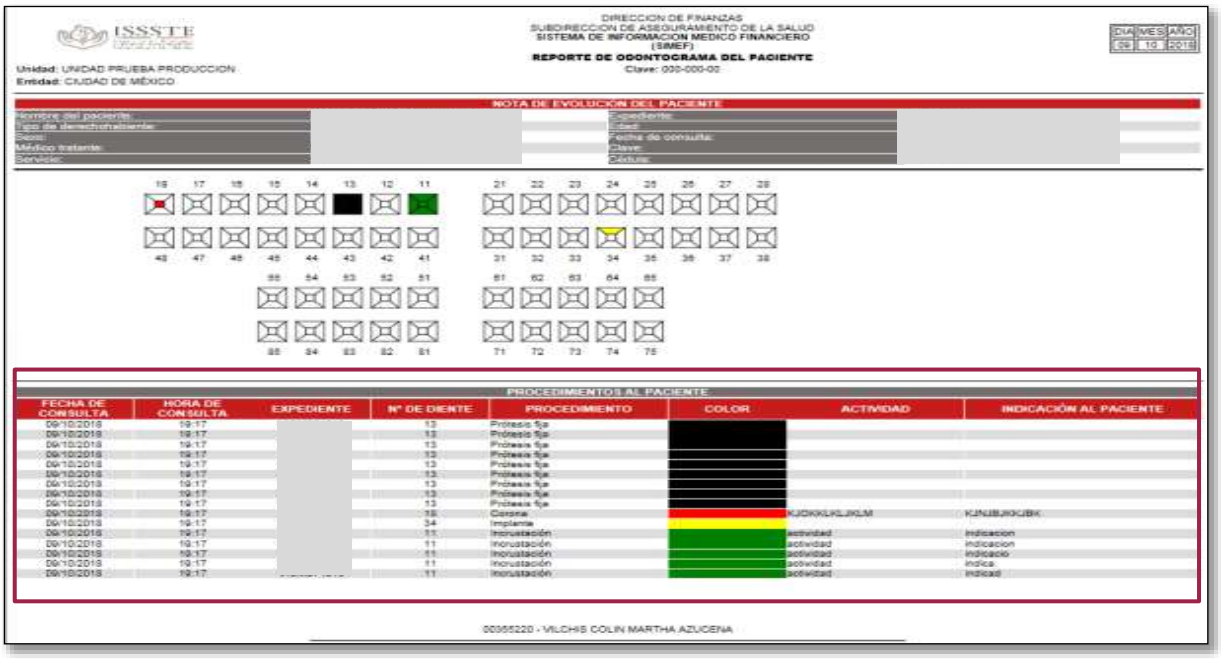
- Odontograma: muestra las secciones y piezas dentales con las que se esté trabajando.



- Procedimientos al paciente: muestra lo procedimientos que se le realizaron al paciente, este apartado se divide en:

  - Fecha de consulta
  - Hora de consulta
  - Expediente
  - N° de diente
  - Procedimiento
  - Color

- Actividad
- Indicación al paciente



1.14 Reporte de Procedimientos Dentales

Para generarlo deberá contar con el módulo nuevo de informe diario de labores del médico.

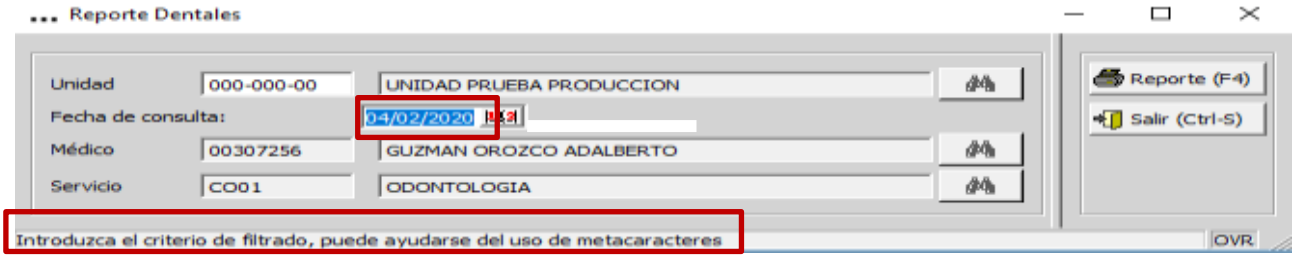
- Deberá ser médico de los siguientes servicios

  - ✓ CO02 ENDODONCIA
  - ✓ CO03 ODONTOGERIATRIA
  - ✓ CO01 ODONTOLOGIA
  - ✓ CO04 ODONTOPEDIATRIA
  - ✓ CO05 ORTODONCIA
  - ✓ CO06 PARODONCIA
  - ✓ CO07 PROSTODONCIA

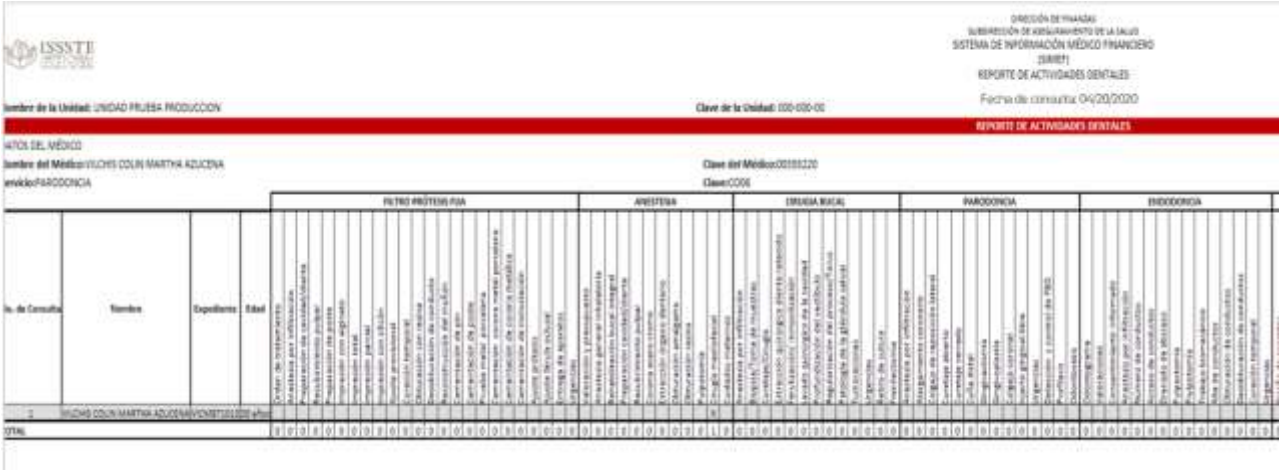
Se ingresa en el menú principal al módulo de “Consulta” y enseguida al “Informe Diario de Labores del Médico”:

Una vez abierto, tal como se puede apreciar, en la parte derecha del monitor, se encuentra el botón “Reporte Dentales”:

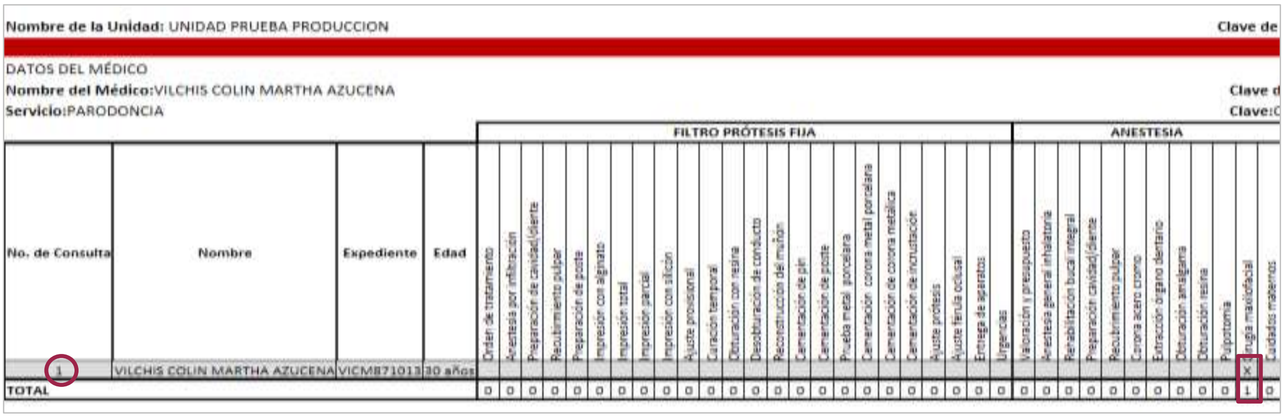
Al presionar dicho botón enviará una ventana de filtrado en el campo “Fecha de consulta” se debe ingresar la fecha del día que se quiera generar el reporte:



El sistema mostrará el reporte de Actividades Dentales, tal como se muestra a continuación:



Este reporte proporciona los procedimientos que se le realizaron al paciente y puede ampliarse para una mejor visibilidad.



Nombre de la Unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION **Clave de**

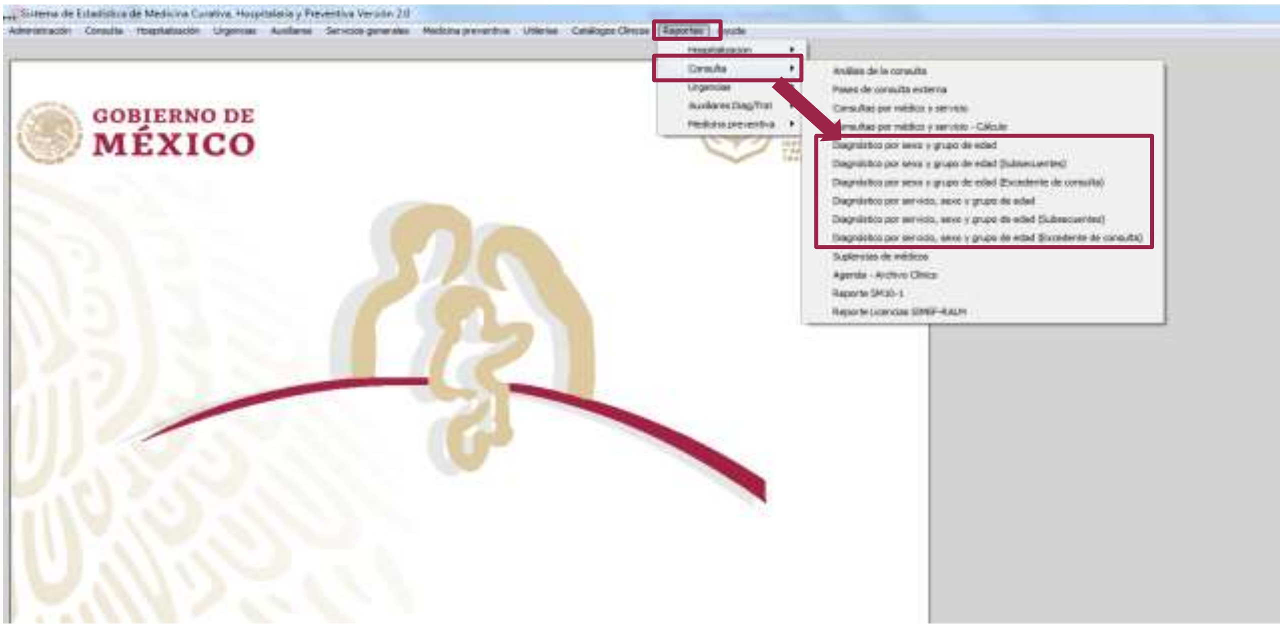
DATOS DEL MÉDICO
Nombre del Médico: VILCHIS COLIN MARTHA AZUCENA **Clave d**
Servicio: PARODONCIA **Clave:**

				FILTRO PRÓTESIS FIJA																								ANESTESIA											
No. de Consulta	Nombre	Expediente	Edad	Orden de tratamiento	Anestesia por infiltración	Preparación de cavidad/diente	Recubrimiento pulpar	Preparación de poste	Impresión con alginato	Impresión total	Impresión parcial	Impresión con silicón	Ajuste provisional	Curación temporal	Obturación con resina	Desobturación de conducto	Reconstrucción del muñón	Cementación de pin	Cementación de poste	Prueba metal porcelana	Cementación corona metal porcelana	Cementación de corona metálica	Cementación de incrustación	Ajuste prótesis	Ajuste férula oclusal	Entrega de aparatos	Urgencias	Valoración y presupuesto	Anestesia general inhalatoria	Rehabilitación bucal integral	Preparación cavidad/diente	Recubrimiento pulpar	Corona acero cromo	Extracción órgano dentario	Obturación amalgama	Obturación resina	Pulpotomía	Cirugía maxilofacial	Cuidados maternos
1	VILCHIS COLIN MARTHA AZUCENA	VICM871013	30 años																																			X	
TOTAL				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

1.15 Reportes de diagnóstico por sexo, servicio, grupo de edad y tipo de consulta:

A continuación, se describen los 6 reportes relativos a los diagnósticos de consulta, agrupados por sexo y grupo de edad, y se pueden generar de acuerdo con el tipo de consulta (primera vez, subsecuente y excedente de consulta) que se deseé analizar.

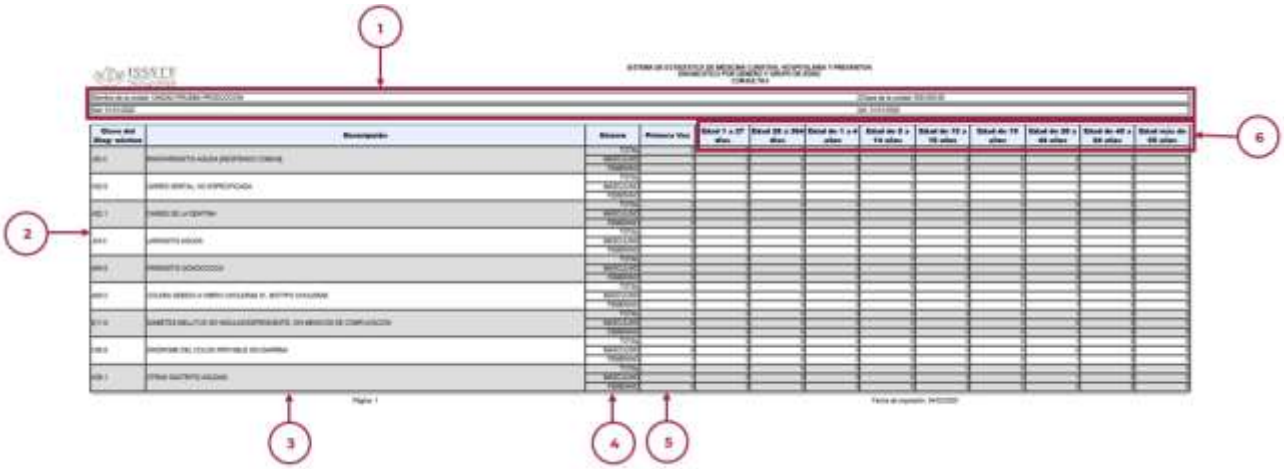
Dichos reportes se obtienen a partir de la información capturada del módulo de Consulta, la ruta de acceso es mediante el apartado “Reportes” del menú principal, tal como se muestra en la siguiente imagen:



A. Diagnóstico por sexo y grupo de edad (consultas de 1ª. vez).

Al momento de realizar la selección del reporte que se desea generar, aparecerá una ventana con los criterios de filtrado para seleccionar la información, por algún periodo de tiempo, e incluso incluye dos opciones para seleccionar si se desean obtener los 20 primeros diagnósticos, o bien, todos los que se hayan registrado por el periodo seleccionado:

Una vez realizada la selección de filtros, el sistema arrojará dicho reporte de la siguiente manera:



1. Nombre, clave presupuestal de la unidad médica y periodo del reporte generado.
2. Clave del diagnóstico codificado de acuerdo a la clasificación CIE-10.
3. Descripción del diagnóstico otorgado y asociado a la CIE-10.
4. Género, proporciona los diagnósticos agrupados por “masculino” y “femenino”, así como el “Total”.
5. Muestra la información de los diagnósticos de acuerdo al tipo de consulta de primera vez.
6. La información también se encuentra desglosada por grupo de edad, en este reporte se consideran 9 grupos, desde 1 día y hasta +65 años.

Asimismo, al final del reporte se muestra un “Total general” de las consultas por Género de primera vez y por grupo de edad.

B. Diagnóstico por sexo y grupo de edad (Subsecuentes):

Dicho reporte contiene los mismos apartados que el anterior, la única diferencia es que aquí se incluye el registro tanto de los diagnósticos de consulta de primera vez, así como de las subsecuentes:

ISSSTE

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
DIAGNOSTICO POR GENERO Y GRUPO DE EDAD (Subsecuente)
CONSULTAS

Nombre de la unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION — Clave de la unidad: 000-000-00
Del: 01/01/2020 — Al: 31/01/2020

Clave del Diagnóstico	Descripción	Género	Total	Primera Vez	Subsec	Edad 1 a 27 días	Edad 28 a 364 días	Edad de 1 a 4 años	Edad de 5 a 14 años	Edad de 15 a 18 años	Edad de 19 años	Edad de 20 a 44 años	Edad de 45 a 64 años	Edad más de 65 años
A54.8	FARINGITIS GONOCOCICA	TOTAL	4	2	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0
		MASCULINO	4	3	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0
		FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J04.0	LARINGITIS AGUDA	TOTAL	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	TOTAL	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		MASCULINO	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		FEMENINO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
K58.9	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	TOTAL	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0
K02.9	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	TOTAL	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
		MASCULINO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		FEMENINO	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
A00.0	COLERA DEBIDO A VIBRIO CHOLERAE 01, BIOTIPO CHOLERAE	TOTAL	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		MASCULINO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		FEMENINO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	TOTAL	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		MASCULINO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		FEMENINO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J03.0	AMIGDALITIS ESTREPTOCOCICA	TOTAL	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
		MASCULINO	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
		FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K35.3	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS LOCALIZADA	TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

Página: 1 — Fecha de impresión: 04/02/2020

C. Diagnóstico por servicio, sexo y grupo de edad, de 1ª vez:

Así como en los reportes anteriores, se muestra la información agrupada por diagnósticos y por especialidad en el servicio de consulta de primera vez y por grupos de edad; también puede filtrarse el periodo para el cual se desea consultar la información:

ISSSTE

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
DIAGNOSTICO POR SERVICIOS, GENERO Y GRUPO DE EDAD
CONSULTAS

Nombre de la unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION — Clave de la unidad: 000-000-00
Nombre del servicio: ODONTOLOGIA — Clave del servicio: C001
Del: 01/01/2020 — Al: 31/01/2020

Clave del Diagnóstico	Descripción	Género	Primera Vez	Edad 1 a 27 días	Edad 28 a 364 días	Edad de 1 a 4 años	Edad de 5 a 14 años	Edad de 15 a 18 años	Edad de 19 años	Edad de 20 a 44 años	Edad de 45 a 64 años	Edad más de 65 años
A54.8	FARINGITIS GONOCOCICA	TOTAL	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
		MASCULINO	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
		FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B30.2	FARINGOCONJUNTIVITIS VIRAL	TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
J04.0	LARINGITIS AGUDA	TOTAL	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
K02.1	CARIES DE LA DENTINA	TOTAL	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1
		MASCULINO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		FEMENINO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
K02.9	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	TOTAL	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		MASCULINO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		FEMENINO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
K29.1	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		MASCULINO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K29.3	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
K58.9	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Página: 1 — Fecha de impresión: 04/02/2020

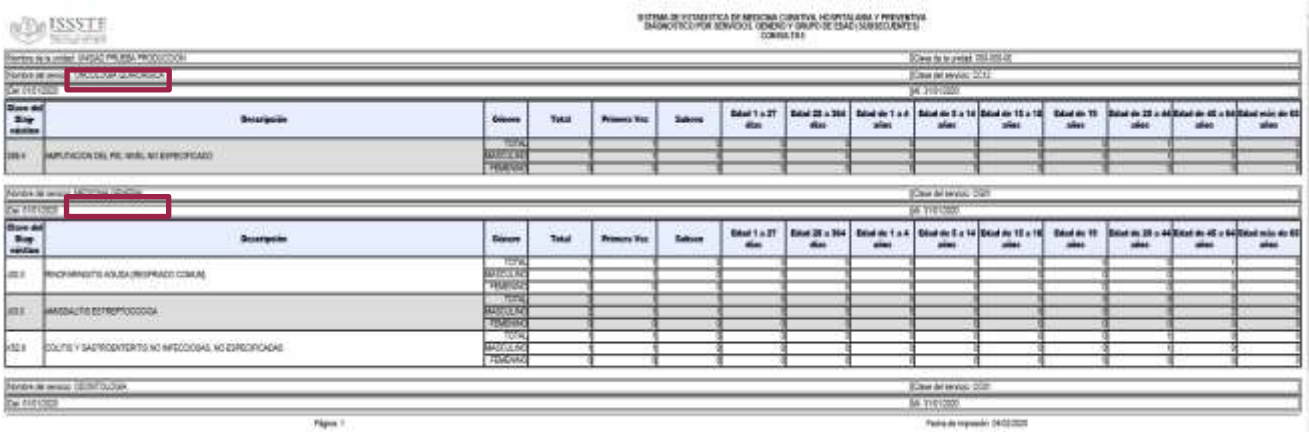
		MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		FEMENINO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
		TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R51.X	CEFALEA	MASCULINO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nombre del servicio:														Clave de servicio:
Del: 01/01/2020														Al: 31/01/2020
Clave del Diag nóstico	Descripción	Género	Primera Vez	Edad 1 a 27 días	Edad 28 a 364 días	Edad de 1 a 4 años	Edad de 5 a 14 años	Edad de 15 a 18 años	Edad de 19 años	Edad de 20 a 44 años	Edad de 45 a 64 años	Edad más de 65 años
Total	Total General	TOTAL	15	0	0	1	4	0	0	7	0	3
		MASCULINO	7	0	0	0	1	0	0	4	0	2
		FEMENINO	8	0	0	1	3	0	0	3	0	1

Página 2 Fecha de impresión: 04/02/2020

D. Diagnóstico por servicio, sexo y grupo de edad, subsecuente:

Tal como el reporte anterior, la información se muestra agrupada por diagnósticos, especialidad, grupos de edad, 1ª.vez y se agregan los datos de la consulta subsecuente; también puede filtrarse el periodo a consultar, al final también se presenta un renglón con totales.



1.16 Reporte SIMEF-RALM

Con base al Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la licencia médica se define como *el documento médico legal de carácter público que expide el Médico Tratante al trabajador en las Unidades Médicas, mediante los formatos oficiales, en los que se certifica el estado de incapacidad por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo durante un tiempo determinado*. Para obtener esta información se deberá registrar en el Informe Diario de Labores del Médico, en la pestaña de Licencias la siguiente información:

- No. serie
- Fecha de inicio
- Días otorgados con letra
- Días otorgados con número
- Motivos de licencia
- Carácter de licencia

Los datos al ser guardados, se incorporan en el siguiente reporte:

DIRECCIÓN DE FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA DE INFORMACIÓN MÉDICO FINANCIERO
(SIMEF)
REPORTE DE LICENCIAS SIMEF-RALM
Fecha de consulta: De 01/01/2020 a 31/01/2020

Clave: 001-204-00

PEDIENTE	TIPO	DIAS LICENCIA	MOTIVO	CARÁCTER	FECHA INICIO	FECHA FINAL	NO. DE SERIE		
							Licencias en SIMEF y RALM	Licencias en SIMEF sin localizar en RALM	Licen
	20	28	ENFERMEDAD GENERAL	INICIAL	06/01/2020	04/02/2020			
	20	28	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	07/01/2020	03/02/2020			
	20	10	ENFERMEDAD GENERAL	INICIAL	08/01/2020	17/01/2020			
	20	9	ENFERMEDAD GENERAL	INICIAL	08/01/2020	17/01/2020			
	20	14	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	01/01/2020	14/01/2020			
	20	1	ENFERMEDAD GENERAL	INICIAL	08/01/2020	08/01/2020			
	20	28	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	10/01/2020	06/02/2020			
	20	19	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	13/01/2020	31/01/2020			
	20	10	ENFERMEDAD GENERAL	INICIAL	15/01/2020	24/01/2020			
	20	90	MATERNIDAD PRE	INICIAL	15/01/2020	13/04/2020			
	20	21	ENFERMEDAD GENERAL	INICIAL	08/01/2020	04/02/2020			
	20	7	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	04/01/2020	10/01/2020			
	20	14	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	06/01/2020	19/01/2020			
	20	90	MATERNIDAD PRE	INICIAL	06/01/2020	04/04/2020			
	20	5	ENFERMEDAD GENERAL	INICIAL	06/01/2020	10/01/2020			
	20	7	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	14/01/2020	20/01/2020			
	10	28	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	16/01/2020	12/02/2020			
	10	22	ENFERMEDAD GENERAL	INICIAL	15/01/2020	05/02/2020			
	10	28	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	06/01/2020	04/02/2020			
	10	28	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	10/01/2020	14/02/2020			
	10	28	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	10/01/2020	14/02/2020			
	20	3	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	15/01/2020	17/01/2020			
	20	10	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	06/01/2020	17/01/2020			
	10	28	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	13/01/2020	09/02/2020			
	10	28	ENFERMEDAD GENERAL	SUBSECUENTE	21/01/2020	17/02/2020			

- Para el análisis de las Licencias por Riesgos de Trabajo y Probable Riesgo de Trabajo es importante considerar lo que se establece en el Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el que a la letra dice: "*En los casos de Riesgo de Trabajo ya sea por accidente o enfermedad, se expedirá la Licencia Médica a título de enfermedad general en tanto no se califique como Riesgo de Trabajo; una vez calificada como tal, se expedirá la licencia como accidente o Enfermedad de Trabajo según corresponda, en caso de quedar incapacitado el trabajador para laborar, se le expedirá Licencia Médica de uno a veintiocho días y hasta por 52 semanas, de conformidad con la Ley*."

- Verificar si se reportan licencias médicas: también deben reportarse días de incapacidad y viceversa. Los servicios de Pediatría, Nutriología y Psicología no deberán reportar licencias médicas.

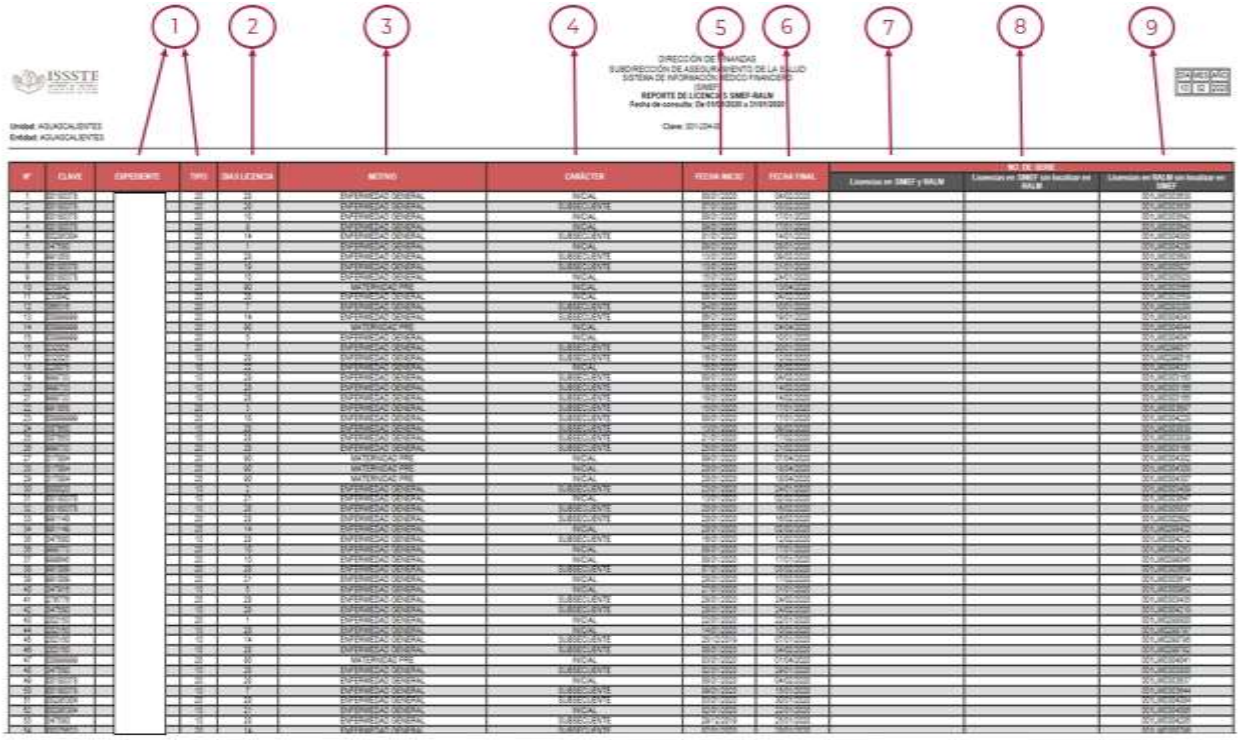
- Es importante contemplar lo establecido en el Manual de Procedimientos para la Expedición y Control de las Licencias Médicas, de la Dirección Médica, de acuerdo con el nivel de atención en que son expedidas dichas licencias.

Con las mejoras realizadas al Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), se realizó la conexión con el Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM), con el objetivo de homologar los registros en los dos sistemas, tener un control más estricto de los folios y obtener registros idénticos, lo cual se logrará, en cuanto los médicos registren al 100% las licencias médicas en el Informe Diario de Labores en SIMEF.

Podemos revisar en este reporte las licencias médicas expedidas en un periodo específico, el cual, cuenta con los siguientes apartados:

1. Expediente y tipo del derechohabiente.
2. Días de licencia.
3. Motivo (en los que se incluyen):
   - Probable Riesgo de Trabajo.
   - Riesgo de Trabajo.
   - Maternidad Pre y post.
   - Enfermedad General.
4. Carácter (hace referencia al tipo de licencia):
   - Inicial.
   - Subsecuente.
   - Retroactiva.
5. Fecha inicio: en que inicia la licencia.
6. Fecha final: en que termina la licencia.
7. Licencias en SIMEF y RALM: dato insertado con el objetivo de unificar en los dos sistemas las licencias cargadas.
8. Licencias en SIMEF sin localizar en RALM: dato insertado para ver las diferencias existentes entre los dos sistemas.
9. Licencias en RALM sin localizar en SIMEF: dato insertado para ver las diferencias existentes entre los dos sistemas.

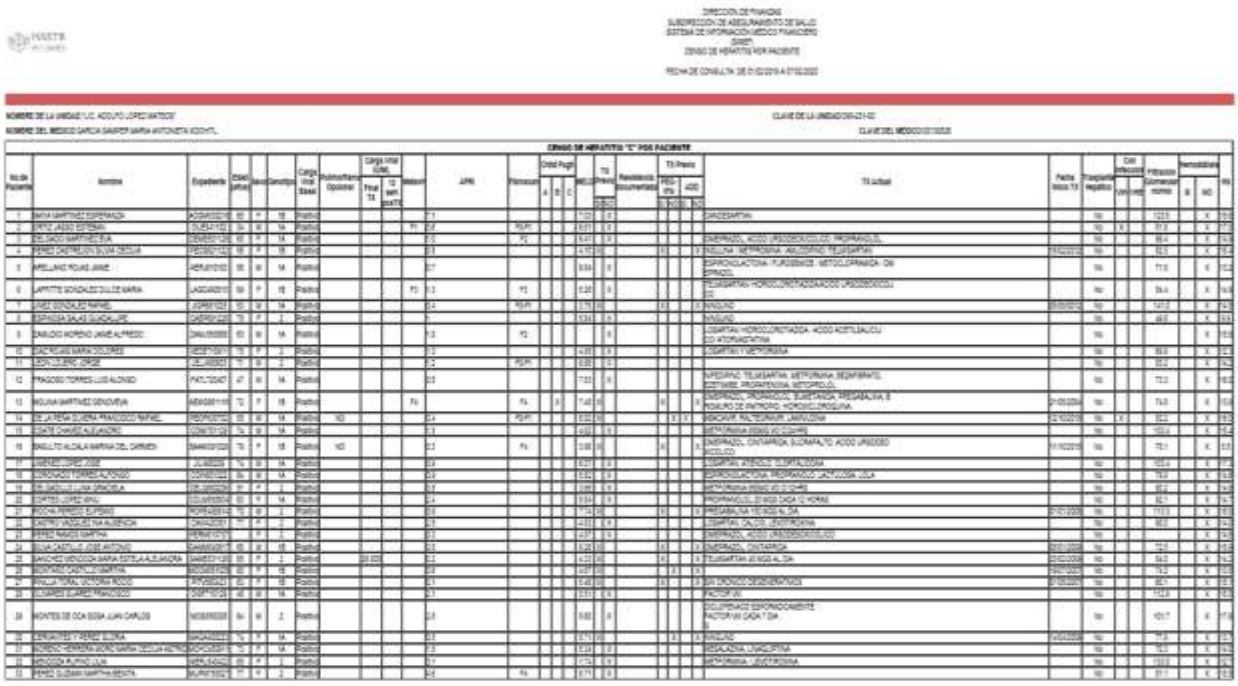
Con dicho reporte, se podrá realizar un análisis que nos aporte información precisa y confiable, además de obtener un mejor control de los folios de las licencias médicas expedidas.



1.17 Censo de Hepatitis

El reporte del Censo de Hepatitis se desprende de la creación del módulo del mismo nombre, mismo que se desarrolló con el objetivo de obtener un registro de los pacientes del Instituto que se encuentran con este padecimiento, con las características clínicas de cada uno, para conocer el universo de las necesidades que tenemos para la compra del medicamento requerido, el cual tiene controles específicos de abasto.

Dicho reporte se puede obtener al ingresar el nombre del médico encargado del registro de estos pacientes, registrar el periodo requerido, posteriormente se dará clic y se obtendrá el siguiente reporte:



Tal como se observa nos mostrará el registro de todos los pacientes que han sido registrados en el periodo solicitado. La información que se puede encontrar en este reporte es la siguiente:

1. Nombre.
2. Expediente.
3. Edad.
4. Sexo.
5. Genotipo.
6. Carga Viral (Basal)
7. Polimorfismo opcional.
8. Carga Viral Final Tx y 12 semanas post Tx.
9. Metavir
10. APRI.
11. Fibroscan.
12. Child Pugh. A, B, C.

ISSSTE

NOMBRE DE LA UNIDAD:"LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"
NOMBRE DEL MÉDICO:GARCIA CAMPER MARIA ANTONIETA XOCHITL

CENSO DE HEPATITIS

No.de Paciente	Nombre	Expediente	Edad (años)	Sexo	Genotipo	Carga Viral Basal	Polimorfismo Opcional	Carga Viral IU/ML Final TX	Carga Viral IU/ML 12 sem posTX	Metavir	APRI	Fibroscan	Child Pugh A	Child Pugh B	Child Pugh C
1			65	F	2	Positivo					0.1				
2			74	M	1A	Positivo					0.9				
3			64	M	1A	Positivo					0.9				
4			73	F	1A	Positivo					1.5				
5			77	F	2	Positivo					2.5				
6				F	2	Positivo					0.3				
7			65	M	1B	Positivo					0.8				
8			74	M	1B	Positivo					1.5				
9			65	F	2	Positivo		26.000			0.2				
10			71	M	2	Positivo					1.2	F0-F1			
11			60	F	1B	Positivo					0.6				
12			63	F	1A	Positivo					2.4				
13			48	M	1A	Positivo					2.1				
14			77	F	2	Positivo					4.6	F4			

NOMBRE DEL MÉDICO:CHAVEZ JUAREZ BENITO

CENSO DE HEPATITIS

No.de Paciente	Nombre	Expediente	Edad (años)	Sexo	Genotipo	Carga Viral Basal	Polimorfismo Opcional	Carga Viral IU/ML Final TX	Carga Viral IU/ML 12 sem posTX	Metavir	APRI	Fibroscan	Child Pugh A	Child Pugh B	Child Pugh C	MELD
1			39	M	4	Positivo					1.027	F0-F1				4.75
2			39	M	4	Positivo					0.629	F0-F1				6.28
3			37	M	1A	Positivo					0.526	F0-F1				8.13
4			56	M	1A	Positivo				F0	0.617	F0-F1				7.10

13. MELD.
14. Tratamiento previo.
15. Resistencia documentada
16. Tx. Previo. PEG-IFN y ADD.
17. Tx actual.
18. Fecha inicio TX
19. Trasplante hepático.
20. Con infección VIH y VHB
21. Filtración glomerular ml/min.
22. Hemodiálisis
23. HB.

DIRECCIÓN DE FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE SALUD
SISTEMA DE INFORMACIÓN MÉDICO FINANCIERO (SIMEF)
CENSO DE HEPATITIS POR PACIENTE
FECHA DE CONSULTA: DE 01/06/2019 A 30/09/2019

CLAVE DE LA UNIDAD:099-20 -00
CLAVE DEL MÉDICO:00130826

HEPATITIS "C" POR PACIENTE

MELD	Child Pugh A	Child Pugh B	Child Pugh C	TX Previo SI	TX Previo NO	Resistencia documentada	TX Previo PEG-IFN SI	TX Previo PEG-IFN NO	TX Previo ADD SI	TX Previo ADD NO	TX Actual	Fecha Inicio TX	Trasplante Hepático	Con Infección VIH	Con Infección VHB	Filtración Glomerular ml/min	Hemodiálisis SI	Hemodiálisis NO	Hb
1.74					X						METFORMINA / LEVOTIROXINA		No			133.0		X	12.7
6.07					X						LOSARTAN, ATENOLO, CLORTALIDONA		No			103.4		X	17.3
5.82					X						ESPIRONOLACTONA, PROPRANOLO, LACTULOSA, LOLA		No			79.8		X	14.6
5.34					X						MESALAZINA, LINAGLIPTINA		No			70.3		X	14.0
4.83					X						LOSARTAN, CALCIO, LEVOTIROXINA		No			90.0		X	14.0
4.87					X						OMEPRAZOL, ACIDO URSODESOXICOLICO		No					X	14.6
9.28				X			X			X	OMEPRAZOL, CINITAPRIDA	05/01/2009	No			72.5		X	15.9
4.62					X						METFORMINA 850MG VO C/24HRS		No			103.4		X	15.4
4.33				X			X			X	TELMISARTAN 40 MGS AL DIA	20/02/2009	No			84.0		X	14.2
6.66					X								No			83.2		X	14.2
4.67				X				X		X		19/07/2007	No			74.2		X	13.8
5.54					X						PROPRANOLOL 20 MGS CADA 12 HORAS		No			92.1		X	14.7
5.51					X						FACTOR VIII		No			112.9		X	15.0
6.71					X								No			81.1		X	15.8

CLAVE DEL MÉDICO:00286539

HEPATITIS "C" POR PACIENTE

MELD	TX Previo SI	TX Previo NO	Resistencia documentada	TX Previo PEG-IFN SI	TX Previo PEG-IFN NO	TX Previo ADD SI	TX Previo ADD NO	TX Actual	Fecha Inicio TX	Trasplante Hepático	Con Infección VIH	Con Infección VHB	Filtración Glomerular ml/min	Hemodiálisis SI	Hemodiálisis NO	Hb
4.75		X						RALTEGRAVIR 400 MG VO CADA 12 HRS. TENOFOVIR/EMTRICITABINA 300/200 MG VO CADA 24 HRS. SUGIERO VELTAPASVIR7SOFOSFUVIR 400/100 MG CADA 24 HRS POR 12 SEMANAS		No	X		82.2		X	17.5
6.28		X						TARV RALTEGRAVIR 400 MG VO CADA 12 HRS-TENOFOVIR/EMTRICITABINA 300/200 MG CADA 24 HRS POR LO QUE SUGIERO Y DE ACUERDO A INTERACCIONES SOFOSFUVIR/VELTAPASVIR 400/100 MG CADA 24 HRS POR 12 SEMANAS		No	X		87.2		X	17.4
8.13		X						EFAVIRENZ/TENOFOVIR/EMTRICITABINA SE REJUSTA A RALTEGRAVIR/TENOFOBIR /EMTRICITABINA YA QUE SE INICIARA CON SOFOSFIVIR/VELTAPASVIR 100/400 MG CADA 24 HRS POR 12 SEMANAS		No	X		89.2		X	15.6
7.10		X						RALTEGRAVIR/ABACAVIR/LAMIVUDINA POR LO QUE SE TIENE PLANEADO DAR TRATAMIENTO CON VELTAPASVIR/SOFOSFUVIR POR NULA INTERACCION- TRATAMIENTO PREVIO OMBITASVIR/PAR/TAPREVIR/RITONAVIR/DASABUVIR EN INCMNSZ		No	X		57.1		X	16.6

1.17.1 Procedimiento de Análisis

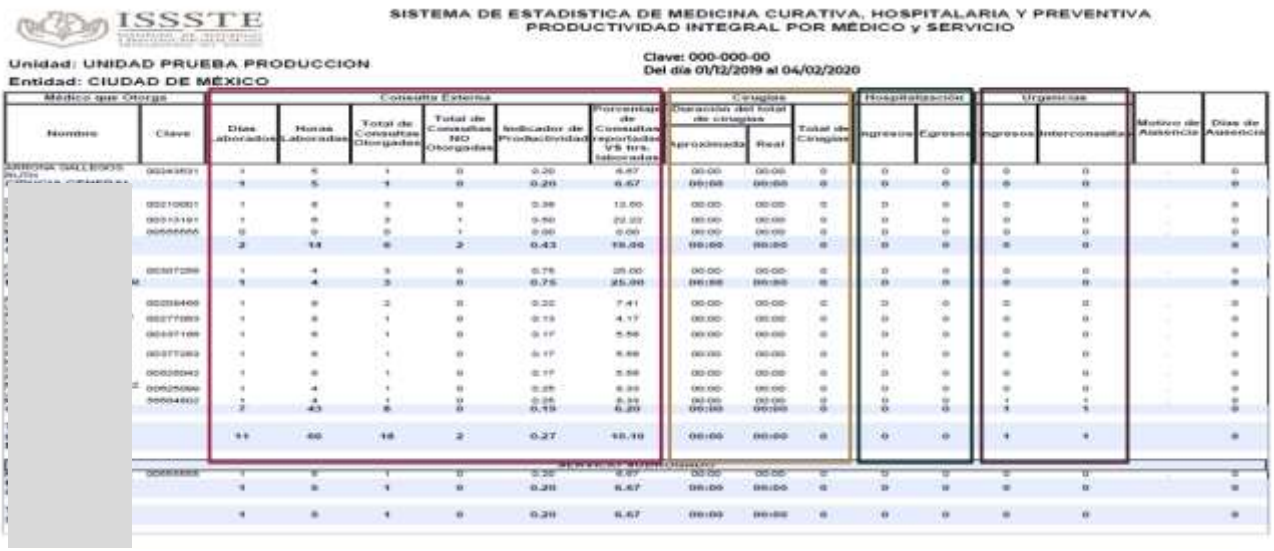
Este reporte provee información integral con respecto al número de pacientes que tenemos en el Instituto con este padecimiento, y se pueden realizar estadísticas de acuerdo a las características clínicas que presentan, para lo cual podemos obtener lo siguiente:

1.- Edad. Dato con el que podemos agrupar por rango de edad con dicho padecimiento.
2.- Sexo. Dato con el que podemos agrupar por sexo con dicho padecimiento.
3.- Genotipo. Dato con el que podemos identificar la prevalencia del genotipo en el Instituto.
4.- Carga viral basal, final tx y 12 semanas postx, son datos que aportan información de la respuesta del paciente ante el tratamiento otorgado.
5.- Datos clínicos como etapificación y daño hepático, de acuerdo a las características clínicas que aquí se registran, además de registrar si ya cuenta el paciente con trasplante hepático.
6.- Se puede obtener información con respecto a si son pacientes ya resistentes a tratamientos previos.
7.- Se obtienen estadísticas de comorbilidad, en específico con Infecciones como VIH, VHB, así como también se puede determinar si los pacientes ya presentan daño renal ya que se obtienen datos como la filtración glomerular que presentan los pacientes y si estos ya se encuentran en hemodiálisis, con el registro de las características de estas últimas.

1.18 Productividad integral por médico y servicio

Las actividades realizadas por los médicos en la unidad médica se obtienen al ingresar al módulo Administración, el cual desplegarán diversos conceptos entre los cuales se encontrará “Productividad Integral por médico y servicio”, se captura el periodo deseado con fecha inicio y fecha fin.

Una vez determinado el periodo a analizar se da clic en Reporte (F4) y aparece la pantalla en la que se observa la productividad de los médicos en los servicios de Consulta Externa, Cirugía, Hospitalización y Urgencias.



ISSSTE

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
PRODUCTIVIDAD INTEGRAL POR MÉDICO y SERVICIO

Unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION
Entidad: CIUDAD DE MÉXICO

Clave: 000-000-00
Del día 01/12/2019 al 04/02/2020

Médico que Otorga		Consulta Externa						Cirugías			Hospitalización		Urgencias			
Nombre	Clave	Días Laborados	Horas Laboradas	Total de Consultas Otorgadas	Total de Consultas NO Otorgadas	Indicador de Productividad	Porcentaje de Consultas reportadas VS hrs. laboradas	Duración del total de cirugías: Aproximada	Duración del total de cirugías: Real	Total de Cirugías	Ingresos	Egresos	Ingresos	Interconsultas	Motivo de Ausencia	Días de Ausencia
[illegible]	[illegible]	1	5	1	0	0.20	6.67	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
		1	5	1	0	0.20	6.67	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	6	3	0	0.38	12.00	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	6	3	1	0.50	22.22	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	0	0	0	1	0.00	0.00	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
		2	12	6	2	0.43	19.00	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	4	3	0	0.75	25.00	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
		1	4	3	0	0.75	25.00	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	9	2	0	0.22	7.41	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	6	1	0	0.17	4.17	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	6	1	0	0.17	5.56	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	6	1	0	0.17	5.56	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	6	1	0	0.17	5.56	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	4	1	0	0.25	8.33	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
	[illegible]	1	4	1	0	0.25	8.33	00:00	00:00	0	0	0	1	1		0
		7	43	6	0	0.15	6.20	00:00	00:00	0	0	0	1	1		0
		11	60	16	2	0.27	10.10	00:00	00:00	0	0	0	1	1		0
		SERVICIO MEDICO														
	[illegible]	1	6	1	0	0.20	6.67	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
		1	6	1	0	0.20	6.67	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0
		1	6	1	0	0.20	6.67	00:00	00:00	0	0	0	0	0		0

1.18.1 Procedimiento de Análisis

El análisis de este reporte se realizará de acuerdo a la productividad que registren los médicos en los diferentes servicios, obteniendo lo siguiente:

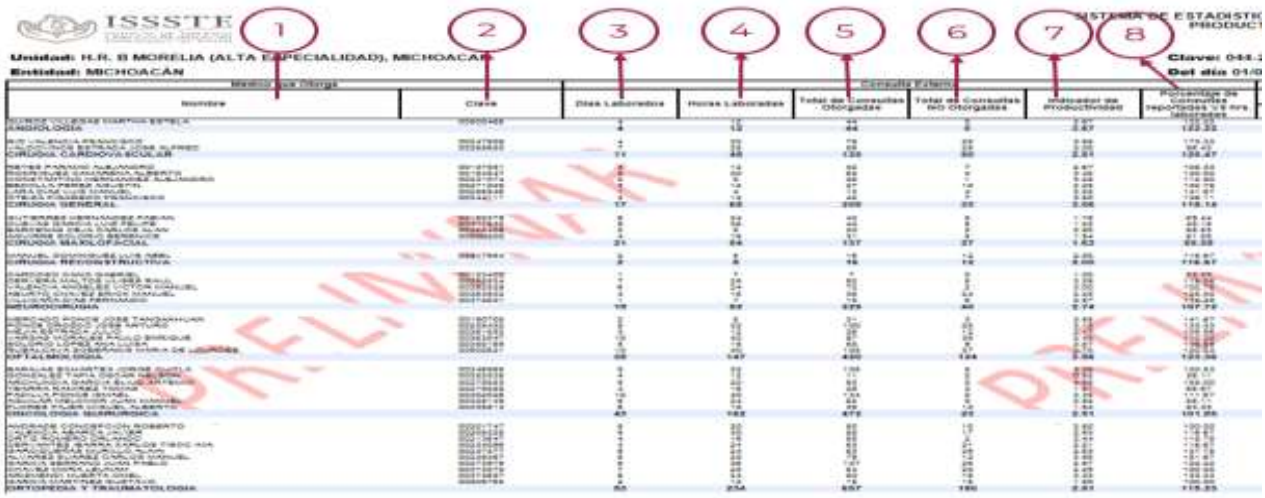
MÉDICO QUE OTORGA

1. Nombre.
2. Clave

CONSULTA EXTERNA

3. Días laborados*.
4. Horas laboradas.*
5. Total de consultas Otorgadas.
6. Total de consultas No Otorgadas.
7. Indicador de productividad.*
8. Porcentaje de consultas.***

*Se excluyen días y horas de ausencia, ** Consultas otorgadas/Horas laboradas, *** Reportadas vs horas laboradas



CIRUGÍAS

9. Duración del total de Cirugías. Aproximada.*

10. Duración total de Cirugías. Real**.

11. Total de Cirugías.

*Tiempo aproximado registrado previo a la cirugía, ** Tiempo real registrado posterior a la cirugía

HOSPITALIZACIÓN

12. Ingresos. Total de los ingresos para el periodo solicitado.

13. Egresos. Total de los egresos para el periodo solicitado.

URGENCIAS

14. Ingresos. Total de los Ingresos para el periodo solicitado.

15. Interconsultas. Total de las interconsultas para el periodo solicitado.

16. Motivos de ausencia. Aquí se insertan los motivos como licencia, permiso, vacaciones, etc.

17. Días de ausencia. Total de días de ausencia para el periodo solicitado

1.19 Consulta agendada vs consulta otorgada

Este reporte se obtendrá al ingresar al módulo de Administración, el cual desplegará diversos conceptos entre los cuales se encontrará el reporte de Consulta Agendada vs Otorgada, mostrará sólo el comparativo de un día de la consulta que se otorgó con respecto al total de la consulta que se agendó, tal como se muestra en la siguiente pantalla:

ISSSTE

DIRECCIÓN DE FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA DE INFORMACIÓN MÉDICO FINANCIERO
(SIMEF)
REPORTE CONSULTA AGENDADA vs OTORGADA
Fecha de consulta: 04/02/2020

DÍA	MES	AÑO
04	02	2020

Unidad: UNIDAD PRUEBA PRODUCCION
Clave: 000-000-00
Entidad: CIUDAD DE MÉXICO

No	UNIDAD	CLAVE DEL MÉDICO	NOMBRE DEL MÉDICO	SERVICIO	DESCRIPCIÓN	CONSULTAS AGENDADAS	TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS POR AGENDA	TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS EXTRAS POR INFORME DIARIO	TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS POR ESTADÍSTICA	TOTAL DE CONSULTAS NO OTORGADAS	TOTAL DE CONSULTAS
1	000-000-00	00223366	BANDA SANAGUEY MA. SOLEDAD	CS01	MEDICINA GENERAL	0	0	10	0	0	10
2	000-000-00	00625042	SATURNINO GALIDA NUÑEZ	CO01	ODONTOLOGIA	1	0	0	0	0	0
3	000-000-00	66884002	MEDICO PRUEBA 2	CO01	ODONTOLOGIA	1	1	0	0	0	1
					TOTAL	2	1	10	0	0	11

1.19.1 Procedimiento de Análisis

La información que se obtiene en cada una de las columnas y la cual podremos analizar por cada médico y su correspondiente servicio, es la siguiente:

1.- Consultas agendadas. Son las consultas que se agendaron en el módulo de agenda.
2.- Total de consultas otorgadas por agenda. Son las consultas otorgadas por el médico en el Informe Diario de Labores del Médico, realizadas a los pacientes que estaban agendados.
3.- Total de consultas otorgadas extras por informe diario. Son las consultas otorgadas por el médico en el Informe Diario de Labores del Médico, realizadas a los pacientes que no se encontraban registrados en agenda.
4.- Total de consultas otorgadas por estadística. Son las consultas otorgadas por el área de estadística que no fueron registradas por el médico en el sistema.
5.- Total de consultas no otorgadas. Aquí se registran el total de consulta son otorgadas, es decir, el total de las consultas en las que el paciente no asistió.
6.- Total de consultas. Aquí se acumula el total de consultas otorgadas y no otorgadas.

ISSSTE

DIRECCIÓN DE FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA DE INFORMACIÓN MÉDICO FINANCIERO
(SIMEF)
REPORTE CONSULTA AGENDADA vs OTORGADA
Fecha de consulta: 14/01/2020

DÍA	MES	AÑO
06	02	2020

1 2 3 4 5 6

Unidad: H.R. B MORELIA (ALTA ESPECIALIDAD), MICHOACAN
Clave: 044-203-00
Entidad: MICHOACÁN

No	UNIDAD	CLAVE DEL MÉDICO	NOMBRE DEL MÉDICO	SERVICIO	DESCRIPCIÓN	CONSULTAS AGENDADAS	TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS POR AGENDA	TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS EXTRAS POR INFORME DIARIO	TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS POR ESTADÍSTICA	TOTAL DE CONSULTAS NO OTORGADAS	TOTAL DE CONSULTAS
1	044-203-00	00112659	VEGA GONZALEZ LUIS GERARDO	CL03	DERMATOLOGIA	0	0	0	10	1	11
2	044-203-00	00146307	PARRA OLEA MARIA DEL REFUGIO	CP01	PSICOLOGIA	0	0	0	6	2	8
3	044-203-00	00157515	CALDERON RODRIGUEZ JOSE LUIS	CB11	PEDIATRIA	0	0	0	8	0	8
4	044-203-00	00160379	GUTIERREZ HERNANDEZ FABIAN	CC08	CIRUGIA MAXILOFACIAL	0	0	0	9	1	10
5	044-203-00	00164637	GARCIA FIGUEROA ROSALVA	CL05	GASTROENTEROLOGIA	0	0	0	8	7	15
6	044-203-00	00164654	MARIN PATIÑO DAVID ROGELIO	CT06	PERINATOLOGIA	0	0	0	16	0	16
7	044-203-00	00173075	DUEÑAS ZAMUDIO JUAN MANUEL	CL09	MEDICINA INTERNA	0	0	0	8	1	9
8	044-203-00	00185716	ROSALES BAUTISTA MARIA GUADALUPE SELENE	MP04	CLINICA DE DIABETES	0	0	0	18	1	19
9	044-203-00	00194115	VARGAS MOSSO MARIA ELENA	CL06	INFECTOLOGIA	0	0	0	8	2	10
10	044-203-00	00201747	ANDRADE CONCEPCION ROBERTO	CC14	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	0	0	0	11	1	12
11	044-203-00	00207417	GUZMAN NAVA CARLOS	CT03	GINECO-OBSTETRICIA	0	0	0	14	0	14
12	044-203-00	00229863	MONTAÑO LOPEZ ROSALVA MARIA	CC15	OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	12	2	14