MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

Manual de Revisión de Estadística Médica del ISSSTE

Contenido

Presentación 3
Objetivos 4
Estructura 5
1. Consulta Externa 6
1.1 Procedimiento de Análisis 7
1.2. Pases y Licencias Médicas 20
1.1 Procedimiento de Análisis 20
2. Hospitalización 23
2.1. Movimiento Hospitalario 24
2.1.1.1. Camas Censables 25
2.1.1.2. Camas no Censables 25
2.1.1.3. Otro mobiliario médico 27
2.1.1.4. Consideraciones 27
2.1 Procedimiento de Análisis 27
2.2. Ingresos y Egresos Hospitalarios 32
2.2.1 Procedimiento de Análisis 33
2.3. Cirugías 35
2.3.1 Clasificación de Cirugías 36
2.3.2 Procedimiento de Análisis 37
2.4 Terapia 37
3 Urgencias 38
3.3.1 Procedimiento de Análisis 41
4 Corta Estancia 48
4.3.1 Procedimiento de Análisis 49

5 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento 50
5.3.1 Procedimiento de Análisis 51
6 Banco de Sangre 53
6.3 Procedimiento de Análisis 53
7 Farmacia 55
7.3 Procedimiento de Análisis 55
8 Codificación de Enfermedades y Procedimientos 58
8.1 Definiciones 58
8.2 CIE-10 (Clasificación de Enfermedades) 59
8.2.1 Mortalidad 60
8.2.2 Morbilidad 60
8.2.2.1 Morbilidad atendida 61
8.2.3 Afección principal 61
8.2.4 Otras afecciones 61
8.3 CIE-9-MC (Procedimientos en Medicina) 62
9 Glosario 63

PRESENTACIÓN

La estadística médica del ISSSTE tiene por objeto conocer la situación actual de las unidades médicas del Instituto y contar con insumos suficientes para atender las diferentes demandas de información por parte de organismos y del propio Instituto, de forma que se simplifique la recopilación de información en tiempo, medios y documentos estadísticos, proporcionando elementos valiosos para la toma de decisiones oportuna.

La Dirección de Finanzas ha diseñado sistemas que alimentan el Sistema de Información Estadística Institucional y que permiten contar con información de los seguros, servicios y prestaciones tanto a las autoridades del Instituto como a las entidades globalizadoras y organismos internacionales.

Actualmente el Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF), es el sistema oficial para la captura de la información de los servicios otorgados en todas las unidades médicas del Instituto, principalmente de medicina curativa.

La universalización de los servicios de salud en México, hace cada vez más necesaria la estandarización de los términos de los servicios médicos, que permitan producir información en salud confiable y comparable dentro del Sistema de Salud del País.

Los esfuerzos tendientes al cálculo de costos médicos dentro del Instituto, también demandan que la información registrada sea de la mayor calidad posible, a fin de realizar costeos que se encuentren dentro de los parámetros de confiabilidad requeridos.

La Secretaría de Salud establece que toda la información generada para el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), debe de contar con las siguientes características:

- **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.

- **Consistencia.-** Se refiere a la coherencia interna de la información contenida en cada sistema de información y a la coherencia externa entre sistemas.

El presente documento busca aportar los conceptos y definiciones que permitan claridad en cuanto a los registros a realizar, así como un panorama general del análisis de la información que se genera en cada unidad médica, de tal forma que se pueda cumplir con las características listadas.

Finalmente, este manual dará elementos de verificación tanto para las autoridades, responsables en última instancia de dichos registros, como a los encargados de la entrega de la información en cada una de las unidades y delegaciones. De esta manera se pretende mostrar cómo considerar cada concepto propio de los formatos que concentran los datos a reportar, así mismo entender en dónde y cómo se genera la información con el propósito de considerar desviaciones en los registros de los informes de cada unidad.

OBJETIVOS

Se pretende que las unidades prestadoras de servicios tengan un mejor control de los datos que genera cada unidad, para garantizar el procesamiento, control, interpretación, y uso de cada uno de los formatos oficiales de los registros en los sistemas de salud.

De tal forma que todos los establecimientos que prestan servicios de atención médica que formen parte del ISSSTE adopten un sistema de análisis de información en los informes a reportar.

En este manual se plasman datos y definiciones obtenidos de normas, leyes, reglamentos, glosarios y manuales, que sirven de base para contar con un documento de consulta confiable e integral para el sistema de información estadística y ayude a producir estadísticas institucionales con alto grado de calidad y veracidad, con la oportunidad requerida, que permitan a las autoridades del Instituto, marcar el camino correcto para una adecuada toma de decisiones.

Este documento no pretende normar los procedimientos ni procesos médicos dentro de las unidades; sino únicamente establecer la forma de registro de la información generada por dichos procesos.

ESTRUCTURA

Para facilitar su consulta y comprensión, el presente documento ha sido dividido en temas, de acuerdo con los distintos tipos de atención que se brindan en las unidades médicas del Instituto. Dentro de cada uno de estos temas se plantean tanto los conceptos asociados, como las preguntas que pueden surgir. También se han integrado dentro de cada tema, 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:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Terapia
- Urgencias
- Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
- Banco de Sangre
- Farmacia
- 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.

La productividad de consulta externa es registrada en el Informe diario de labores del médico (Formato SM-10-1)

Es importante mencionar la importancia del médico en este formato, ya que a través del informe diario de labores del médico se genera ésta información. El Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en su Artículo 49 establece: "El Médico Tratante deberá dejar constancia en el Expediente Clínico y en el formato de control institucional de la atención proporcionada, del tratamiento prescrito al paciente y, en su caso, de la expedición de la constancia de enfermedad, del tiempo de atención o de Licencia Médica."

El artículo 69 del mismo reglamento cita lo siguiente: "La Atención Médica Domiciliaria al Adulto Mayor y Extensión Hospitalaria al Domicilio, se brindará a los Derechohabientes cuando se encuentren imposibilitados de manera física o psiquiátrica o en su caso, por presentar un evento de presencia súbita que ponga en riesgo la pérdida total o parcial de un órgano o la vida del paciente, situación que imposibilita acudir a Consulta Externa General o al servicio de urgencias hospitalaria."

En estos formatos, es necesario llenar la siguiente información:

- Datos del médico tratante
- Datos de la unidad médica
- Datos del paciente
- Consulta de primera vez o subsecuente – Se considera de primera vez, cuando el paciente acude por vez primera por este padecimiento, mientras que subsecuente es cuando se da seguimiento a un padecimiento diagnosticado con anterioridad en la misma especialidad.
- Solicitudes de:
    - Estudios de laboratorio
    - Rayos X
    - Interconsultas – Son los pases a otro servicio dentro de la misma unidad
    - Pases a otra unidad – Referencias
- Licencias médicas – Se deberá especificar el número de días en caso de otorgar la licencia, así como el motivo de la misma (riesgo de trabajo, probable riesgo de trabajo o no profesional), y el número de serie de la licencia médica.
- Número de medicamentos – Se llena el total de medicamentos prescritos en la receta médica
- 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.

- Visita domiciliaria – Se registra si la consulta se realizó en el domicilio del paciente.
- Subrogación – En caso de tratarse de una consulta subrogada, deberá de registrarse de ese modo.

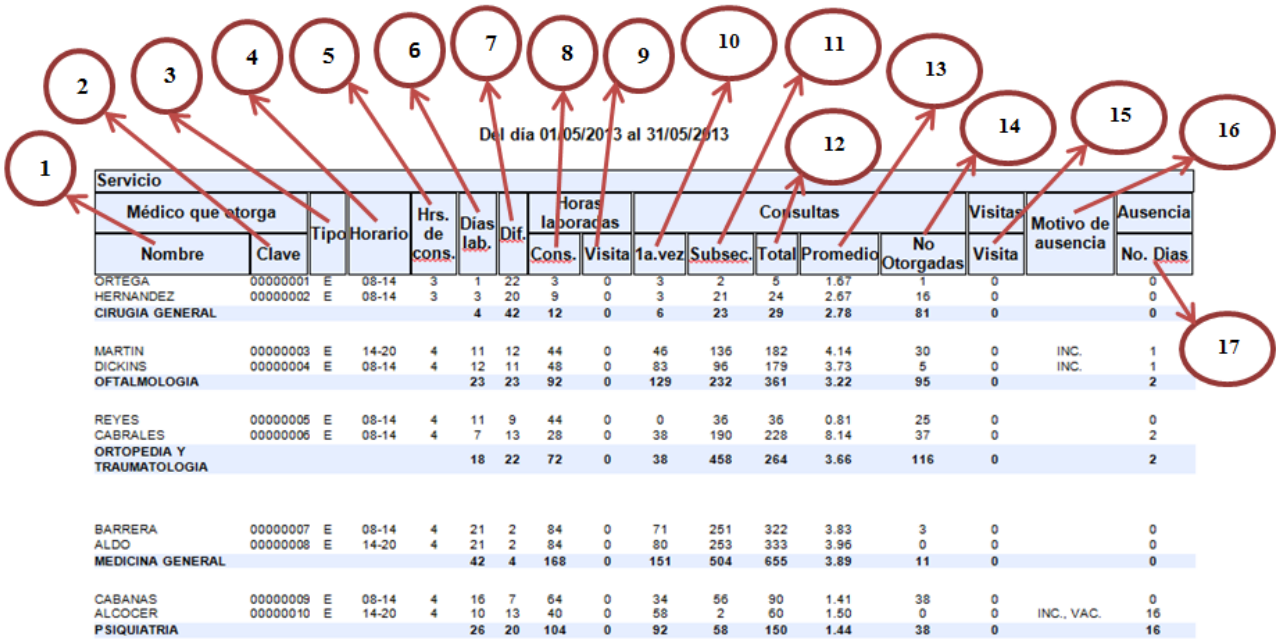
En este formato deberá de registrarse también el excedente de consulta, que corresponde a las urgencias sentidas o no calificadas.

Motivos de ausencia de médicos – Se deberán registrar los motivos de ausencia de los médicos, ya que es soporte para determinar la productividad registrada.

El total de la productividad del área de consulta externa así como del excedente de consulta (Urgencias sentidas o no calificadas), se refleja en el **Informe mensual de las unidades médicas (SM-10-3-1)** con el fin de conocer el número y la clasificación de las consultas otorgadas por médico y por servicio dentro de cada unidad médica.

1.1 Procedimiento de Análisis

Esquema del Formato SM-10-3-1



Nombre	Clave	Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas: Cons.	Horas laboradas: Visita	Consultas: 1a.vez	Consultas: Subsec.	Consultas: Total	Consultas: Promedio	Consultas: No Otorgadas	Visitas: Visita	Motivo de ausencia	Ausencia: No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**4**	**42**	**12**	**0**	**6**	**23**	**29**	**2.78**	**81**	**0**		**0**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**23**	**23**	**92**	**0**	**129**	**232**	**361**	**3.22**	**95**	**0**		**2**
REYES	00000005	E	08-14	4	11	9	44	0	0	36	36	0.81	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	7	13	28	0	38	190	228	8.14	37	0		2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**18**	**22**	**72**	**0**	**38**	**458**	**264**	**3.66**	**116**	**0**		**2**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	251	322	3.83	3	0		0
ALDO	00000008	E	14-20	4	21	2	84	0	80	253	333	3.96	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**42**	**4**	**168**	**0**	**151**	**504**	**655**	**3.89**	**11**	**0**		**0**
CABANAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**

1. Nombre del médico.
2. Clave que se le asigna al médico en sistema.
3. Tipo de consulta otorgada, E = Consulta Externa, U = Excedente de consulta (Urgencias), S = Consulta Subrogada.
4. Horario laboral según nombramiento o contratación.
5. Horas asignadas a consulta.
6. Días Laborados en el periodo.

7. Días hábiles no laborados en el periodo.
8. Horas laboradas de consulta en consultorio en el periodo.
9. Horas laboradas de consulta de visita en el periodo.
10. Consultas de primera vez otorgadas.
11. Consultas subsecuentes otorgadas.
12. Total de consultas.
13. Promedio de consultas. Este indicador es el resultado de dividir el total de las consultas entre las horas asignadas a consultorio.
14. Consultas no otorgadas.
15. Consultas de visita.
16. Motivo de ausencia del médico.
17. Número de días ausente.

Procedimiento

- Revisar que la fecha del reporte corresponda al período que se analizará.

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

SM10-3.1

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**36**	**194**	**108**	**0**	**90**	**210**	**300**	**2.78**	**81**	**0**		**18**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**58**	**57**	**232**	**0**	**230**	**516**	**746**	**3.22**	**95**	**0**		**3**
REYES	00000005	E	08-14	4	8	15	32	0	2	61	63	1.97	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	10	13	40	0	23	91	114	2.85	37	0	LIC.	2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**52**	**109**	**208**	**0**	**145**	**510**	**655**	**3.15**	**116**	**0**		**17**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	91	162	1.93	3	0		0
BARRERA	00000008	E	14-20	4	1	22	4	0	0	3	3	0.75	0	0		0
MEDICINA INTERNA					**51**	**41**	**230**	**0**	**372**	**190**	**562**	**2.44**	**11**	**0**		**5**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**99**	**78**	**0**	**25**	**68**	**93**	**1.19**	**23**	**0**		**28**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**64**	**166**	**256**	**0**	**160**	**371**	**531**	**2.07**	**98**	**0**		**58**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)					**1071**	**1390**	**3943**	**0**	**2960**	**6895**	**9855**	**2.50**	**1478**	**0**		**316**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
CABRALES	00000015	U	08-14	4	2	21	8	0	8	0	8	1.00	0	0	LIC.	2
RODRIGUEZ	00000016	U	14-20	4	2	21	8	0	10	0	10	1.25	0	0		0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**43**	**187**	**172**	**0**	**171**	**0**	**171**	**0.99**	**0**	**0**		**18**
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**163**	**169**	**814**	**0**	**1396**	**8**	**1404**	**1.72**	**2**	**0**		**28**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**122**	**82**	**0**	**123**	**0**	**123**	**1.50**	**0**	**0**		**14**
GOMEZ	00000021	U	14-20	4	1	22	4	0	3	0	3	0.75	0	0	VAC.	14
GARRIDO	00000022	U	08-14	4	1	22	4	0	1	0	1	0.25	0	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**11**	**150**	**44**	**0**	**31**	**0**	**31**	**0.70**	**0**	**0**		**35**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)					**246**	**628**	**1112**	**0**	**1721**	**8**	**1729**	**1.55**	**2**	**0**		**95**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL					**1350**	**2215**	**5055**	**0**	**4739**	**6907**	**11646**	**2.30**	**1480**	**0**		**411**

MEDICOS REPORTADOS:	**155**
MEDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**421**

- Cotejar 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. Es importante que la unidad médica notifique el inicio de actividades de los servicios nuevos para que no se

considere como un error de captura por parte de la Jefatura de servicios de Estadística Institucional (JSEI).

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio / Médico que otorga							Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave	Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Cons.	Visita	1a.vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**36**	**194**	**108**	**0**	**90**	**210**	**300**	**2.78**	**81**	**0**		**18**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**58**	**57**	**232**	**0**	**230**	**516**	**746**	**3.22**	**95**	**0**		**3**
REYES	00000005	E	08-14	4	8	15	32	0	2	61	63	1.97	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	10	13	40	0	23	91	114	2.85	37	0	LIC.	2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**52**	**109**	**208**	**0**	**145**	**510**	**655**	**3.15**	**116**	**0**		**17**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	91	162	1.93	3	0		0
BARRERA	00000008	E	14-20	4	1	22	4	0	0	3	3	0.75	0	0		0
MEDICINA INTERNA					**51**	**41**	**230**	**0**	**372**	**190**	**562**	**2.44**	**11**	**0**		**5**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
[illegible]	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**99**	**78**	**0**	**25**	**68**	**93**	**1.19**	**23**	**0**		**28**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**64**	**166**	**256**	**0**	**160**	**371**	**531**	**2.07**	**98**	**0**		**58**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)					**1071**	**1390**	**3943**	**0**	**2960**	**6895**	**9855**	**2.50**	**1478**	**0**		**316**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
CABRALES	00000015	U	08-14	4	2	21	8	0	8	0	8	1.00	0	0	LIC.	2
RODRIGUEZ	00000016	U	14-20	4	2	21	8	0	10	0	10	1.25	0	0		0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**43**	**187**	**172**	**0**	**171**	**0**	**171**	**0.99**	**0**	**0**		**18**
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**153**	**169**	**814**	**0**	**1396**	**8**	**1404**	**1.72**	**2**	**0**		**28**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**122**	**82**	**0**	**123**	**0**	**123**	**1.50**	**0**	**0**		**14**
GOMEZ	00000021	U	14-20	4	1	22	4	0	3	0	3	0.75	0	0	VAC.	14
GARRIDO	00000022	U	08-14	4	1	22	4	0	1	0	1	0.25	0	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**11**	**150**	**44**	**0**	**31**	**0**	**31**	**0.70**	**0**	**0**		**35**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)					**246**	**628**	**1112**	**0**	**1721**	**8**	**1729**	**1.55**	**2**	**0**		**95**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL					**1350**	**2215**	**5055**	**0**	**4739**	**6907**	**11646**	**2.30**	**1480**	**0**		**411**

MÉDICOS REPORTADOS:	**155**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**421**

- Las consultas subrogadas deberán identificarse a través de la clave del médico, el cual consistirá en 99999999 (8 nueves), y no deberá tener horas asignadas a consultas.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																	
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**36**	**194**	**108**	**0**	**90**	**210**	**300**	**2.78**	**81**	**0**		**18**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**58**	**57**	**232**	**0**	**230**	**516**	**746**	**3.22**	**95**	**0**		**3**
REYES	19999999	E	08-14	4	8	15	32	0	2	61	63	1.97	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	10	13	40	0	23	91	114	2.85	37	0	LIC.	2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**52**	**109**	**208**	**0**	**145**	**510**	**655**	**3.15**	**116**	**0**		**17**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	91	162	1.93	3	0		0
BARRERA	00000008	E	14-20	4	1	22	4	0	0	3	3	0.75	0	0		0
MEDICINA INTERNA					**51**	**41**	**230**	**0**	**372**	**190**	**562**	**2.44**	**11**	**0**		**5**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**99**	**78**	**0**	**25**	**68**	**93**	**1.19**	**23**	**0**		**28**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**64**	**166**	**256**	**0**	**160**	**371**	**531**	**2.07**	**98**	**0**		**58**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)					**1071**	**1390**	**3943**	**0**	**2960**	**6895**	**9855**	**2.50**	**1478**	**0**		**316**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
CABRALES	00000015	U	08-14	4	2	21	8	0	8	0	8	1.00	0	0	LIC.	2
RODRIGUEZ	00000016	U	14-20	4	2	21	8	0	10	0	10	1.25	0	0		0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**43**	**187**	**172**	**0**	**171**	**0**	**171**	**0.99**	**0**	**0**		**18**
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**153**	**169**	**814**	**0**	**1396**	**8**	**1404**	**1.72**	**2**	**0**		**28**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**122**	**82**	**0**	**123**	**0**	**123**	**1.50**	**0**	**0**		**14**
GOMEZ	00000021	U	14-20	4	1	22	4	0	3	0	3	0.75	0	0	VAC.	14
GARRIDO	00000022	U	08-14	4	1	22	4	0	1	0	1	0.25	0	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**11**	**150**	**44**	**0**	**31**	**0**	**31**	**0.70**	**0**	**0**		**35**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)					**246**	**628**	**1112**	**0**	**1721**	**8**	**1729**	**1.55**	**2**	**0**		**95**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL					**1350**	**2215**	**5055**	**0**	**4739**	**6907**	**11646**	**2.30**	**1480**	**0**		**411**

MÉDICOS REPORTADOS:	**155**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**421**

- Si la clave del médico no aparece con los ocho nueves que se mencionan, el sistema lo considerará como consulta externa propia y se considerará dentro del promedio de horas laboradas del médico y del servicio.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																	
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**36**	**194**	**108**	**0**	**90**	**210**	**300**	**2.78**	**81**	**0**		**18**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**58**	**57**	**232**	**0**	**230**	**516**	**746**	**3.22**	**95**	**0**		**3**
REYES	19999999	E	08-14	4	8	15	32	0	2	61	63	1.97	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	10	13	40	0	23	91	114	2.85	37	0	LIC.	2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**52**	**109**	**208**	**0**	**145**	**510**	**655**	**3.15**	**116**	**0**		**17**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	91	162	1.93	3	0		0
BARRERA	00000008	E	14-20	4	1	22	4	0	0	3	3	0.75	0	0		0
MEDICINA INTERNA					**51**	**41**	**230**	**0**	**372**	**190**	**562**	**2.44**	**11**	**0**		**5**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**99**	**78**	**0**	**25**	**68**	**93**	**1.19**	**23**	**0**		**28**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**64**	**166**	**256**	**0**	**160**	**371**	**531**	**2.07**	**98**	**0**		**58**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)					**1071**	**1390**	**3943**	**0**	**2960**	**6895**	**9855**	**2.50**	**1478**	**0**		**316**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
CABRALES	00000015	U	08-14	4	2	21	8	0	8	0	8	1.00	0	0	LIC.	2
RODRIGUEZ	00000016	U	14-20	4	2	21	8	0	10	0	10	1.25	0	0		0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**43**	**187**	**172**	**0**	**171**	**0**	**171**	**0.99**	**0**	**0**		**18**
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**153**	**169**	**814**	**0**	**1396**	**8**	**1404**	**1.72**	**2**	**0**		**28**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**122**	**82**	**0**	**123**	**0**	**123**	**1.50**	**0**	**0**		**14**
GOMEZ	00000021	U	14-20	4	1	22	4	0	3	0	3	0.75	0	0	VAC.	14
GARRIDO	00000022	U	08-14	4	1	22	4	0	1	0	1	0.25	0	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**11**	**150**	**44**	**0**	**31**	**0**	**31**	**0.70**	**0**	**0**		**35**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)					**246**	**628**	**1112**	**0**	**1721**	**8**	**1729**	**1.55**	**2**	**0**		**95**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL					**1350**	**2215**	**5055**	**0**	**4739**	**6907**	**11646**	**2.30**	**1480**	**0**		**411**

MÉDICOS REPORTADOS:	**155**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**421**

- Es importante mencionar que en el informe SM10-3-1 no deberán reportarse servicios de consulta externa como:

  - Urgencias
  - Urgencias Pediatría
  - Admisión continua adultos
  - Visitas Domiciliarias

  Lo anterior, dado que aunque la consulta se haya otorgado en el área de urgencias, se deberá ubicar si la otorgó medicina general o alguna especialidad (Ortopedia, pediatría, etc.).

  Urgencias no es una especialidad de consulta externa, sino un servicio dentro de la unidad médica.

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

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

SM10-3.1

Del día 01/05/2015 al 31/05/2015

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	1a.vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
SANDOVAL ESQUIVEL JOSE EUSEBIO	00278355	E	SIMEF	08-14	2	12	9	24	0	24	66	90	3.75	13	0		0
GARCIA HURTADO FELIPE	00302625	E	SIMEF	07-13	2	9	12	18	0	13	35	48	2.67	19	0	VAC.	7
MARTINEZ MORALES NOE	00900495	E	SIMEF	14-20	2	2	19	4	0	5	12	17	4.25	4	0		0
URGENCIAS						**23**	**40**	**46**	**0**	**42**	**113**	**155**	**3.37**	**36**	**0**		**7**
RUIZ ESPINOSA GUILLERMO ANTONIO	00900530	E	SIMEF	14-20	2	7	14	14	0	33	8	41	2.93	0	0		0
UROLOGIA						**7**	**14**	**14**	**0**	**33**	**8**	**41**	**2.93**	**0**	**0**		**0**
ARCINAS MIRANDA MARCO ANTONIO	00213621	E	SIMEF	07-13	6	19	2	114	0	80	329	409	3.59	48	0		0
ALCARAZ MACIAS ALFREDO JAVIER	00233058	E	SIMEF	08-16	7	18	3	126	0	86	370	456	3.62	74	0	INC.	1
CHAVARRI ALFARO LUIS ELQUI	00900433	E	SIMEF	08-14	6	19	2	114	0	75	309	384	3.37	46	0		0
FABIAN AGUILAR CITLALI ZEPAYAHUITL	00900448	E	SIMEF	08-14	7	1	20	7	0	10	19	29	4.14	2	0		0
VILLALVAZO SUMAYA CRISTHIAN	00900458	E	SIMEF	08-14	6	18	3	108	0	44	326	370	3.43	46	0		0
SANTOYO MARTINEZ LAURA GABRIELA	00900528	E	SIMEF	14-20	2	17	4	34	0	15	152	167	4.91	5	0		0
MEDICINA GENERAL						**143**	**46**	**823**	**0**	**510**	**2612**	**3122**	**3.79**	**316**	**0**		**7**

- 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.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**36**	**194**	**108**	**0**	**90**	**210**	**300**	**2.78**	**81**	**0**		**18**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**58**	**57**	**232**	**0**	**230**	**516**	**746**	**3.22**	**95**	**0**		**3**
REYES	00000005	E	08-14	4	8	15	32	0	2	61	63	1.97	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	10	13	40	0	23	91	114	2.85	37	0	LIC.	2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**52**	**109**	**208**	**0**	**145**	**510**	**655**	**3.15**	**116**	**0**		**17**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	91	162	1.93	3	0		0
BARRERA	00000008	E	14-20	4	1	22	4	0	0	3	3	0.75	0	0		0
MEDICINA INTERNA					**51**	**41**	**230**	**0**	**372**	**190**	**562**	**2.44**	**11**	**0**		**5**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**99**	**78**	**0**	**25**	**68**	**93**	**1.19**	**23**	**0**		**28**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**64**	**166**	**256**	**0**	**160**	**371**	**531**	**2.07**	**98**	**0**		**58**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)					**1071**	**1390**	**3943**	**0**	**2960**	**6895**	**9855**	**2.50**	**1478**	**0**		**316**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
CABRALES	00000015	U	08-14	4	2	21	8	0	8	0	8	1.00	0	0	LIC.	2
RODRIGUEZ	00000016	U	14-20	4	2	21	8	0	10	0	10	1.25	0	0		0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**43**	**187**	**172**	**0**	**171**	**0**	**171**	**0.99**	**0**	**0**		**18**
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**153**	**169**	**814**	**0**	**1396**	**8**	**1404**	**1.72**	**2**	**0**		**28**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**39**	**122**	**82**	**0**	**123**	**0**	**123**	**1.50**	**0**	**0**		**14**
GOMEZ	00000021	U	14-20	4	1	22	4	0	3	0	3	0.75	0	0	VAC.	14
GARRIDO	00000022	U	08-14	4	1	22	4	0	1	0	1	0.25	0	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**11**	**150**	**44**	**0**	**31**	**0**	**31**	**0.70**	**0**	**0**		**35**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)					**246**	**628**	**1112**	**0**	**1721**	**8**	**1729**	**1.55**	**2**	**0**		**95**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL					**1350**	**2215**	**5055**	**0**	**4739**	**6907**	**11646**	**2.30**	**1480**	**0**		**411**

MÉDICOS REPORTADOS:	**155**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**421**

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
REPORTE DEL ANALISIS DE LA CONSULTA
Fecha de consulta: 052013

DIA	MES	AÑO
11	11	2013

POR GENERO							
Masculino:	4359	Femenino:	7287	Total:	11646	Foráneos:	2116

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
18	64	213	566	242	47	2148	4250	4098	11646

POR TIPO DE DERECHOHABIENTE

TIPO	DESCRIPCION	TOTAL
10	TRABAJADOR	1391
20	TRABAJADORA	2457
30	ESPOSA	1405
31	CONCUBINA	5
32	MUJER	0
40	ESPOSO	331
41	CONCUBINO	1
50	PADRE	618
51	ABUELO	0
60	MADRE	1329
61	ABUELA	5
70	HIJO	687
71	HIJO DE CONYUGE	1
80	HIJA	683
81	HIJA DE CONYUGE	0
90	PENSIONADO	1329
91	PENSIONADA	1403
92	FAMILIAR DE PENSIONADO	0
95	ASEGURADO POPULAR MASCULINO	0
96	ASEGURADA POPULAR FEMENINO	0
99	NO DERECHOHABIENTE	1
	TOTAL	11646

POR TIPO DE CONSULTA					
Primera Vez	Subsecuentes	Visitas	Total	No otorgadas	Visitas no otorgadas
4739	6907	0	11646	1480	0

Elaboró _____ Revisó _____ El director _____

Fecha de Impresión: 11/11/13

- Se deberá analizar el promedio de los médicos considerando que la referencia institucional se establece actualmente en:
  - 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, periodoncia, exodoncia, prostodoncia, odontopediatría)

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																	
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**4**	**42**	**12**	**0**	**6**	**23**	**29**	**2.78**	**81**	**0**		**0**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**23**	**23**	**92**	**0**	**129**	**232**	**361**	**3.22**	**95**	**0**		**2**
REYES	00000005	E	08-14	4	11	9	44	0	0	36	36	0.81	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	7	13	28	0	38	190	228	8.14	37	0		2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**18**	**22**	**72**	**0**	**38**	**458**	**264**	**3.66**	**116**	**0**		**2**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	251	322	3.83	3	0		0
ALDO	00000008	E	14-20	4	21	2	84	0	80	253	333	3.96	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**42**	**4**	**168**	**0**	**151**	**504**	**655**	**3.89**	**11**	**0**		**0**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**16**	**30**	**32**	**0**	**3**	**45**	**48**	**1.19**	**23**	**0**		**12**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**9**	**37**	**36**	**0**	**33**	**62**	**95**	**2.07**	**98**	**0**		**9**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)							**516**	**0**	**452**	**1382**	**1602**	**2.50**	**1478**	**0**		**41**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**18**	**28**	**90**	**0**	**159**	**0**	**159**	**1.76**	**2**	**0**		**0**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**4**	**42**	**11**	**0**	**9**	**0**	**9**	**0.82**	**0**	**0**		**0**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)							**101**	**0**	**168**	**0**	**168**	**1.67**	**2**	**0**		**0**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL							**617**	**0**	**620**	**1382**	**1770**	**2.89**	**1480**	**0**		**41**

MÉDICOS REPORTADOS:	**21**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**21**

- Si los promedios de las consultas 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 agenden al médico todas las consultas correspondientes según las horas asignadas a consultorio.

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**4**	**42**	**12**	**0**	**6**	**23**	**29**	**2.78**	**81**	**0**		**0**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**23**	**23**	**92**	**0**	**129**	**232**	**361**	**3.22**	**95**	**0**		**2**
REYES	00000005	E	08-14	4	11	9	44	0	0	36	36	0.81	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	7	13	28	0	38	190	228	8.14	37	0		2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**18**	**22**	**72**	**0**	**38**	**458**	**264**	**3.66**	**116**	**0**		**2**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	251	322	3.83	3	0		0
ALDO	00000008	E	14-20	4	21	2	84	0	80	253	333	3.96	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**42**	**4**	**168**	**0**	**151**	**504**	**655**	**3.89**	**11**	**0**		**0**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**16**	**30**	**32**	**0**	**3**	**45**	**48**	**1.19**	**23**	**0**		**12**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**9**	**37**	**36**	**0**	**33**	**62**	**95**	**2.07**	**98**	**0**		**9**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)							**516**	**0**	**452**	**1382**	**1602**	**2.50**	**1478**	**0**		**41**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**18**	**28**	**90**	**0**	**159**	**0**	**159**	**1.76**	**2**	**0**		**0**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**4**	**42**	**11**	**0**	**9**	**0**	**9**	**0.82**	**0**	**0**		**0**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)							**101**	**0**	**168**	**0**	**168**	**1.67**	**2**	**0**		**0**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL							**617**	**0**	**620**	**1382**	**1770**	**2.89**	**1480**	**0**		**41**

MÉDICOS REPORTADOS:	**21**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**21**

- Detectar que servicios reportan visitas ya que sólo pueden otorgar este tipo de consultas los siguientes servicios:
  - Medicina General
  - Geriatría
  - Gerontología
  - Extensión Hospitalaria

En caso de que otro servicio lo informe, deberá tener la autorización por parte de la Dirección Médica y notificarlo a la JSEI. De lo contrario deberá corregir dicha información.

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**4**	**42**	**12**	**0**	**6**	**23**	**29**	**2.78**	**81**	**0**		**0**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	3	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**23**	**23**	**92**	**0**	**129**	**232**	**361**	**3.22**	**95**	**3**		**2**
REYES	00000005	E	08-14	4	11	9	44	0	0	36	36	0.81	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	7	13	28	0	38	190	228	8.14	37	0		2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**18**	**22**	**72**	**0**	**38**	**458**	**264**	**3.66**	**116**	**0**		**2**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	251	322	3.83	3	5		0
ALDO	00000008	E	14-20	4	21	2	84	0	80	253	333	3.96	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**42**	**4**	**168**	**0**	**151**	**504**	**655**	**3.89**	**11**	**5**		**0**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**16**	**30**	**32**	**0**	**3**	**45**	**48**	**1.19**	**23**	**0**		**12**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**9**	**37**	**36**	**0**	**33**	**62**	**95**	**2.07**	**98**	**0**		**9**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)							**516**	**0**	**452**	**1382**	**1602**	**2.50**	**1478**	**8**		**41**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**18**	**28**	**90**	**0**	**159**	**0**	**159**	**1.76**	**2**	**0**		**0**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**4**	**42**	**11**	**0**	**9**	**0**	**9**	**0.82**	**0**	**0**		**0**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)							**101**	**0**	**168**	**0**	**168**	**1.67**	**2**	**0**		**0**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL							**617**	**0**	**620**	**1382**	**1770**	**2.89**	**1480**	**8**		**41**

MÉDICOS REPORTADOS:	**21**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**21**

- 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.
  - Verificar que se registre correctamente si los servicios son subrogados o propios. Es posible verificar esto comparando con los meses anteriores.
- Es muy importante registrar los motivos de ausencia de los médicos, ya que es 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.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**4**	**42**	**12**	**0**	**6**	**23**	**29**	**2.78**	**81**	**0**		**0**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**23**	**23**	**92**	**0**	**129**	**232**	**361**	**3.22**	**95**	**0**		**2**
REYES	00000005	E	08-14	4	11	9	44	0	0	36	36	0.81	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	7	13	28	0	38	190	228	8.14	37	0		2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**18**	**22**	**72**	**0**	**38**	**458**	**264**	**3.66**	**116**	**0**		**2**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	251	322	3.83	3	0		0
ALDO	00000008	E	14-20	4	21	2	84	0	80	253	333	3.96	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**42**	**4**	**168**	**0**	**151**	**504**	**655**	**3.89**	**11**	**0**		**0**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**16**	**30**	**32**	**0**	**3**	**45**	**48**	**1.19**	**23**	**0**		**12**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**9**	**37**	**36**	**0**	**33**	**62**	**95**	**2.07**	**98**	**0**		**9**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)							**516**	**0**	**452**	**1382**	**1602**	**2.50**	**1478**	**8**		**41**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**18**	**28**	**90**	**0**	**159**	**0**	**159**	**1.76**	**2**	**0**		**0**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**4**	**42**	**11**	**0**	**9**	**0**	**9**	**0.82**	**0**	**0**		**0**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)							**101**	**0**	**168**	**0**	**168**	**1.67**	**2**	**0**		**0**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL							**617**	**0**	**620**	**1382**	**1770**	**2.89**	**1480**	**0**		**41**

MÉDICOS REPORTADOS:	**21**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**21**

- Es indispensable considerar el excedente de consulta, lo que está conformado por la urgencia sentida o urgencia no calificada.

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**4**	**42**	**12**	**0**	**6**	**23**	**29**	**2.78**	**81**	**0**		**0**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**23**	**23**	**92**	**0**	**129**	**232**	**361**	**3.22**	**95**	**0**		**2**
REYES	00000005	E	08-14	4	11	9	44	0	0	36	36	0.81	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	7	13	28	0	38	190	228	8.14	37	0		2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**18**	**22**	**72**	**0**	**38**	**458**	**264**	**3.66**	**116**	**0**		**2**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	251	322	3.83	3	0		0
ALDO	00000008	E	14-20	4	21	2	84	0	80	253	333	3.96	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**42**	**4**	**168**	**0**	**151**	**504**	**655**	**3.89**	**11**	**0**		**0**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**16**	**30**	**32**	**0**	**3**	**45**	**48**	**1.19**	**23**	**0**		**12**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**9**	**37**	**36**	**0**	**33**	**62**	**95**	**2.07**	**98**	**0**		**9**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)							**516**	**0**	**452**	**1382**	**1602**	**2.50**	**1478**	**8**		**41**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	0	141	1.76	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**18**	**28**	**90**	**0**	**159**	**0**	**159**	**1.76**	**2**	**0**		**0**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**4**	**42**	**11**	**0**	**9**	**0**	**9**	**0.82**	**0**	**0**		**0**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)							**101**	**0**	**168**	**0**	**168**	**1.67**	**2**	**0**		**0**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL							**617**	**0**	**620**	**1382**	**1770**	**2.89**	**1480**	**0**		**41**

MÉDICOS REPORTADOS:	**21**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**21**

- Las consultas otorgadas en el excedente de consulta deberán considerarse como de primera vez, ya que no se puede dar seguimiento a una patología en las urgencias no calificadas o urgencia sentida.

ISSSTE

DIRECCION GENERAL DE FINANZAS
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO DE LA SALUD
SISTEMA ESTADISTICO DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA

SM10-3.1

CONSULTAS POR MEDICO Y SERVICIO

Del día 01/05/2013 al 31/05/2013

Servicio																
Médico que otorga		Tipo	Horario	Hrs. de cons.	Días lab.	Dif.	Horas laboradas		Consultas					Visitas	Motivo de ausencia	Ausencia
Nombre	Clave						Cons.	Visita	1a. vez	Subsec.	Total	Promedio	No Otorgadas	Visita		No. Dias
ORTEGA	00000001	E	08-14	3	1	22	3	0	3	2	5	1.67	1	0		0
HERNANDEZ	00000002	E	08-14	3	3	20	9	0	3	21	24	2.67	16	0		0
CIRUGIA GENERAL					**4**	**42**	**12**	**0**	**6**	**23**	**29**	**2.78**	**81**	**0**		**0**
MARTIN	00000003	E	14-20	4	11	12	44	0	46	136	182	4.14	30	0	INC.	1
DICKINS	00000004	E	08-14	4	12	11	48	0	83	96	179	3.73	5	0	INC.	1
OFTALMOLOGIA					**23**	**23**	**92**	**0**	**129**	**232**	**361**	**3.22**	**95**	**0**		**2**
REYES	00000005	E	08-14	4	11	9	44	0	0	36	36	0.81	25	0		0
CABRALES	00000006	E	08-14	4	7	13	28	0	38	190	228	8.14	37	0		2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA					**18**	**22**	**72**	**0**	**38**	**458**	**264**	**3.66**	**116**	**0**		**2**
BARRERA	00000007	E	08-14	4	21	2	84	0	71	251	322	3.83	3	0		0
ALDO	00000008	E	14-20	4	21	2	84	0	80	253	333	3.96	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**42**	**4**	**168**	**0**	**151**	**504**	**655**	**3.89**	**11**	**0**		**0**
CABAÑAS	00000009	E	08-14	4	16	7	64	0	34	56	90	1.41	38	0		0
ALCOCER	00000010	E	14-20	4	10	13	40	0	58	2	60	1.50	0	0	INC., VAC.	16
PSIQUIATRIA					**26**	**20**	**104**	**0**	**92**	**58**	**150**	**1.44**	**38**	**0**		**16**
BELTRAN	00000011	E	08-14	2	11	12	22	0	2	37	39	1.77	10	0	VAC.	12
COCOMHU	00000012	E	08-14	2	5	18	10	0	1	8	9	0.90	0	0		0
PEDIATRIA					**16**	**30**	**32**	**0**	**3**	**45**	**48**	**1.19**	**23**	**0**		**12**
BORGES	00000013	E	08-14	4	6	17	24	0	21	41	62	2.58	7	0	VAC.	9
GARRIDO	00000014	E	08-14	4	3	20	12	0	12	21	33	2.75	8	0		0
GINECO-OBSTETRICIA					**9**	**37**	**36**	**0**	**33**	**62**	**95**	**2.07**	**98**	**0**		**9**
TOTAL PROPIOS (CONSULTA EXTERNA)							**516**	**0**	**452**	**1382**	**1602**	**2.50**	**1478**	**8**		**41**
EXCEDENTE DE CONSULTA																
TOALA	00000017	U	14-20	5	2	21	10	0	18	0	18	1.80	0	0		0
DOMINGUEZ	00000018	U	20-07	5	16	7	80	0	141	1	142	1.78	0	0		0
MEDICINA GENERAL					**18**	**28**	**90**	**0**	**159**	**1**	**160**	**1.78**	**2**	**0**		**0**
GOMEZ	00000019	U	20-08	3	3	20	9	0	4	0	4	0.44	0	0		0
TORAYA	00000020	U	08-20	2	1	22	2	0	5	0	5	2.50	0	0		0
PEDIATRIA					**4**	**42**	**11**	**0**	**9**	**0**	**9**	**0.82**	**0**	**0**		**0**
TOTAL PROPIOS (EXCEDENTE DE CONSULTA)							**101**	**0**	**168**	**0**	**168**	**1.67**	**2**	**0**		**0**
SERVICIO SUBROGADO																
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA CARDIOVASCULAR					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		2	21			3	0	3		0	0		0
CIRUGIA DE TORAX					**2**	**21**			**3**	**0**	**3**		**0**	**0**		**0**
SUBROGADO	99999999	S	-		4	19			4	0	4		0	0		0
NEUROCIRUGIA					**4**	**19**			**4**	**0**	**4**		**0**	**0**		**0**
TOTAL GENERAL							**617**	**0**	**620**	**1382**	**1770**	**2.89**	**1480**	**0**		**41**

MÉDICOS REPORTADOS:	**21**
MÉDICOS REGISTRADOS EN LA UNIDAD:	**21**

1.2. Pases y Licencias Médicas

Las licencia médica se define como el documento médico legal de carácter público que expide el Médico Tratante a favor del trabajador en las Unidades Médicas, utilizando los formatos oficiales, en los que se certifica el estado de incapacidad por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo durante un tiempo determinado

Se deberá especificar en el formato SM-10-1 la siguiente información:

- Número de días de la licencia médica
- Motivo de la licencia médica (riesgo de trabajo, probable riesgo de trabajo o no profesional)
- Número de serie de la licencia médica.

Los pases pueden ser de dos tipos:

- Dentro de la misma unidad, cuando se requiere el apoyo de otra especialidad con la que se cuenta en la misma unidad en la que se otorga la consulta.
- A otra unidad médica, en el caso de requerir que se continúe el tratamiento en otra unidad médica de mayor nivel resolutivo, por lo que se deberá de referir al paciente a la unidad médica que corresponda.

El informe SM-10-3-2 describe el total de pases y licencias emitidos por los médicos de la consulta externa, considerando también los del excedente de la consulta. Dentro de los pases registrados en este informe se mencionan los de Rayos X y Laboratorio, sin embargo es importante mencionar que no implican los estudios realizados, únicamente hacen referencia a los pases que emitió el médico para que se lleven a cabo.

Los pases "Especialidad de la Unidad" hacen referencia a los pases emitidos por el médico de la unidad para la atención del paciente con otro médico especialista de la misma unidad, siempre y cuando la unidad cuente con especialidades.

Los pases "Especialidad de Otra Unidad" se refieren a los pases emitidos por los médicos de la unidad a unidades de mayor nivel resolutivo para complementar la atención de los pacientes.

Los pases "Subrogados" son los emitidos por médicos de la unidad hacia organismos públicos o privados, para complementar la prestación de atención médica a los derechohabientes.

1.1 Procedimiento de Análisis

- Se deben de identificar el tipo de pase emitido por la unidad médica, si la unidad médica sólo cuenta con el servicio de Medicina General y/o Familiar no podrán generar pases del tipo "Especialidad de la Unidad" ya que no cuentan con algún otro servicio de consulta externa. Para este caso usarán el tipo "Especialidad de Otra Unidad" si es que envían al paciente a un servicio de consulta externa de una unidad médica ajena.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
PASES DE LA CONSULTA EXTERNA
Fecha de consulta:092013

DIA	MES	AÑO
22	10	2013

Unidad: **Clave:**

Nombre del médico	Clave del médico	Suplente	Laboratorio	Rayos X	Especialidad de la unidad	Especialidad de otra unidad	Subrogado	Licencias médicas			Total de licencias	Días de licencia	Medicamentos
								PRT	RT	NP			
PEREZ	00000001		19	11	0	12	0	0	0	12	12	220	579
ARIAS	00000002		0	0	0	10	0	0	0	17	17	127	605
RAMOS	00000003		84	2	0	8	0	0	0	28	28	244	933
MEDICINA GENERAL		**CG01**	**103**	**13**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**57**	**57**	**591**	**2117**
BUSTOS	00000004		1	0	0	0	0	0	0	2	2	4	22
BARRERA	00000008		0	0	0	0	0	0	0	8	8	46	98
PEDIATRIA		**CG01**	**1**	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**10**	**50**	**120**
NAVARRETE	00000005		0	0	0	0	10	0	0	0	32	32	295
BOLAÑOS	00000006		0		0	0	20	0	0	0	25	25	296
ODONTOLOGIA		**CO01**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**57**	**57**	**591**
			103	**13**	**0**	**30**	**30**	**0**	**0**	**59**	**59**	**595**	**2828**

TOTAL DE CONSULTAS PROCESADAS: 1770

Pagina: 1 | Fecha de Impresión: 22/10/13

- 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 donde cita que "En los casos de Riesgo de Trabajo ya sea por accidente o enfermedad profesional, se expedirá la Licencia Médica a título de probable riesgo 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.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
PASES DE LA CONSULTA EXTERNA
Fecha de consulta:092013

DIA	MES	AÑO
22	10	2013

Unidad: **Clave:**

Nombre del médico	Clave del médico	Suplente	Laboratorio	Rayos X	Especialidad de la unidad	Especialidad de otra unidad	Subrogado	Licencias médicas			Total de licencias	Días de licencia	Medicamentos
								PRT	RT	NP			
PEREZ	00000001		19	11	0	12	0	0	0	12	12	220	579
ARIAS	00000002		0	0	0	10	0	0	0	17	17	127	605
RAMOS	00000003		84	2	0	8	0	0	0	28	28	244	933
MEDICINA GENERAL		**CG01**	**103**	**13**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**57**	**57**	**591**	**2117**
BUSTOS	00000004		1	0	0	0	0	0	0	2	2	4	22
BARRERA	00000008		0	0	0	0	0	0	0	8	8	46	98
PEDIATRIA		**CG01**	**1**	0	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**10**	**50**	**120**
NAVARRETE	00000005		0	0	0	0	10	0	0	0	32	32	295
BOLAÑOS	00000006		0		0	0	20	0	0	0	25	25	296
ODONTOLOGIA		**CO01**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**	**0**	**0**	**0**	**57**	**57**	**591**
			103	**13**	**0**	**30**	**30**	**0**	**0**	**59**	**59**	**595**	**2828**

TOTAL DE CONSULTAS PROCESADAS: 1770

Pagina: 1 | Fecha de Impresión: 22/10/13

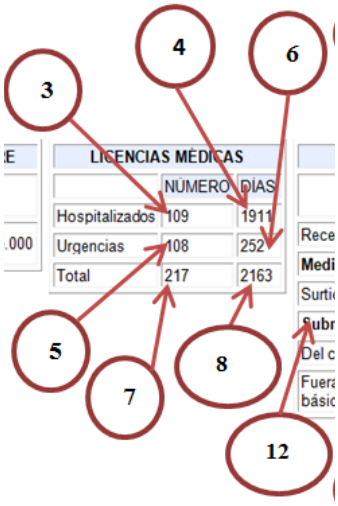
- Referente a las Licencias Médicas es importante contemplar lo establecido en el Manual de Procedimientos para la Expedición y Control de las Licencias Médicas de la Dirección Médica el cual establece:
  "En las unidades médicas del primer nivel de atención a la salud, los Médicos tratantes podrán expedir y autorizar licencias médicas Iniciales hasta por siete días naturales con excepción de la licencia Médica por maternidad y de las expedidas por los motivos citados en el Rubro "de las excepciones" de este documento.
  Las licencias subsecuentes serán expedidas y autorizadas por el Médico Tratante por períodos de uno a siete días, hasta ajustar un máximo de Veintiún días, si se requiere de la expedición de más licencias Subsecuentes, estas deberán ser autorizadas por el director de la Unidad médica o por la persona en quien éste delegue la función, previa Revisión del caso en el expediente clínico.
  Los médicos tratantes de las unidades médicas de segundo y tercer Nivel de atención, así como el centro médico nacional "20 de noviembre", Son los facultados para expedir y autorizar "licencias médicas" hasta por veintiocho días naturales cuando la enfermedad lo justifique, debiendo registrarse este hecho en el expediente clínico del paciente."

"La expedición de la licencia médica en los casos de riesgos de trabajo, ya sea por accidente o enfermedad, deberá ajustarse a las siguientes disposiciones:

a) En cuanto a los riesgos definidos como "de trabajo", la licencia Médica inicial y subsecuente se expedirá y se registrará como "probable riesgo de trabajo" en el formato "informe diario de labores del médico" hasta la calificación del mismo por el área competente.
b) Al calificarse el riesgo reclamado como "sí de trabajo", se deberá integrar la copia de dictamen de procedencia en forma invariable en el expediente clínico, especificando el diagnóstico que originó el riesgo.

Si el riesgo de trabajo incapacita para laborar al asegurado, se le expedirá la licencia médica de uno a veintiocho días naturales mientras dure la incapacidad temporal y hasta que se dictamine la incapacidad permanente. El total de días por esta causa no deberá exceder a 52 semanas, a partir de que el instituto tome conocimiento del probable riesgo de trabajo (nota médica inicial y/o aviso a su dependencia), de conformidad con el artículo 40 de la ley del issste."

Esquema del formato SM-10-3-5 en su apartado de Licencias Médicas



3.- Cantidad de licencias emitidas en hospitalización.
4.- Días de licencia emitidas en hospitalización.
5.- Cantidad de licencias emitidas en urgencias (si la unidad médica no tiene servicio de urgencias o modulo resolutivo, no tiene que reportar en este rubro).
6.- Cantidad de días de licencia emitidas en urgencias.
7.- Total de licencias emitidas en el periodo.
8.- Total de días de licencia emitidas en el periodo.

2. Hospitalización

La hospitalización se define como el ingreso de una persona enferma o herida a un hospital para su examinación, diagnóstico y tratamiento, y puede ser programada o de urgencias.

La atención hospitalaria es aquella que se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la unidad.

En el proceso de hospitalización, se proporcionan diversos servicios médicos, dentro de los que se encuentran principalmente: ingreso y egreso hospitalario, cirugía y terapia intensiva e intermedia. Cada uno de estos servicios se encuentra detallado dentro de este capítulo, por separado y deberán de ser registrados en el SIMEF, a fin de contar con un registro completo de los servicios otorgados durante la estancia en los hospitales de los pacientes.

El artículo 54 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, establece: "El Instituto, con base en los diagnósticos emitidos, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, tratamientos farmacológicos, quirúrgicos o de rehabilitación, brindará el servicio de hospitalización en sus Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención y en su caso, en las unidades subrogadas de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 y 31 de la Ley**.** La hospitalización de un paciente deberá ser determinada por el Médico Tratante, por el del servicio de urgencias o bien, por el responsable de admisión continua, y en caso de ser necesaria la referencia del paciente, se hará con base en la regionalización del Instituto."

2.1. Movimiento Hospitalario

En el SIMEF se registra el movimiento hospitalario durante un período determinado, y a través del reporte SM-10-3-3 se refleja el número de camas censables utilizadas durante el mes, así como los ingresos, egresos, defunciones, etc.

Los hospitales no pueden dar de baja o llevar a cabo reordenamiento de camas censables, sin la autorización de la Dirección Médica. En algunos casos, se podrá "prestar" uno más camas de un servicio troncal a otro, debiendo de registrar la cama en el servicio que está haciendo uso de ella, o al que fue prestado. Asimismo, desde el punto de vista de información, es posible registrar el uso de una cama no censable que es prestada para funcionar como censable, durante un tiempo limitado y bajo el supuesto de que dicha cama funciona dando todos los servicios al paciente, tal y como si estuviera en una cama censable. Para realizar estos movimientos, es indispensable que el censo de camas sea llevado de forma correcta, y que a la fecha del "préstamo" se encuentre completamente lleno el servicio troncal al cual se asignará temporalmente la cama, ya sea de otro servicio o una cama no censable. Al desaparecer las condiciones que lo generaron, se deberá regresar la cama a su lugar original y volver a registrar el número de camas autorizadas con las que se cuenta. El objeto de realizar estos movimientos es únicamente el de no perder la información de lo realizado en el área de hospitalización, independientemente de la normatividad aplicable, misma que deberá ser consultada con la Dirección Médica del Instituto.

Para contar con una estadística confiable de movimiento hospitalario, es indispensable realizar una buena clasificación de las camas en censables y no censables; por lo que a continuación se definirá y desarrollará el concepto de cada una.

2.1.1.1. CAMAS CENSABLES

Las camas censables son aquellas que se encuentran en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), y su característica principal es que genera un ingreso y egreso hospitalario. Se deben contar como camas censables las cunas e incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico. (No se deberá confundir con los bacinetes que se utilizan para los recién nacidos sanos).

Todas las camas censables deberán de encontrarse en uno de los 4 servicios troncales:

- Medicina Interna
- Cirugía General
- Gineco-obstetricia
- Pediatría

2.1.1.2. CAMAS NO CENSABLES

Las camas no censables o de tránsito no producen ingresos ni egresos hospitalarios. Se destinan a la atención transitoria o provisional para la observación del paciente, para iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

Las áreas que cuentan con camas no censables o de tránsito son:

- **Urgencias.**
  En este servicio se cuenta con camas para atención de adultos y niños. Las primeras pueden separarse en hombres y mujeres, proporcionándose servicios de las subespecialidades de medicina interna y de cirugía general.

- **Trabajo de parto**
  Esta área corresponde al servicio de tococirugía, que cuenta con sala de expulsión para la atención de partos y en algunos casos quirófano, para la ejecución de cesáreas u otros procedimientos quirúrgicos obstétricos.

- **Cuidados intensivos**
  En esta área se encuentran las camas no censables o de tránsito, para atender pacientes con problemas críticos, que requieren una atención inmediata y especializada.

  Está formada por la Unidad de Terapia Intensiva para Adultos (UTIA), la Unidad Coronaria, la Unidad de Terapia Intensiva para Niños, que contempla a

la Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría (UTIP) y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

- **Recuperación**
  Son camas no censables o de tránsito, que como su nombre lo indica se ocupan para pacientes en el postoperatorio de cirugía o tococirugía, así como para la recuperación después de algunos tratamientos invasivos. Se dividen en camas de recuperación quirúrgica, de tococirugía o de recuperación de algún procedimiento.

- **Corta Estancia**
  Son camas no censables o de tránsito, destinadas a pacientes que se les programa para realizarles una cirugía mayor sin complicación, que se prevea la permanencia en el hospital de menos de 24 horas. Tanto las cirugías mayores de corta estancia como las cirugías laparoscópicas y endoscopías con procedimiento quirúrgico (intervencionistas), deberán registrarse en el formato específico "Alta de Corta Estancia", para control del hospital y registro estadístico.

- **Camas-camilla**
  Las camas-camilla, forman parte de las camas no censables o de tránsito y son ocupadas por pacientes por períodos cortos, por lo regular se encuentran en el área de urgencias y no se deben confundir con las camillas de traslado, ni con las camas para uso de los médicos residentes.

- **Cunas de Recién Nacido Sano**
  Las cunas o bacinetes de recién nacido sano son ocupadas por los recién nacidos que no presentan complicaciones y a los cuales no se les realiza un ingreso ni egreso hospitalario, al no requerir atenciones adicionales.

Entre otras camas no censables o de tránsito que pueden existir en la unidad médica hospitalaria podemos mencionar las de:

- **Endoscopía**
  Son aquellas camas no censables o de tránsito en las que se realizan los procedimientos de endoscopia. Si el paciente está ocupando cama censable se debe registrar en la Hoja de Egreso como procedimiento terapéutico, pero si sólo acude para la realización de la endoscopía y sale del hospital sin ubicarse en una cama censable o no censable, se debe registrar como auxiliar de diagnóstico o de tratamiento.

- **Diálisis peritoneal**
  En los hospitales donde se realizan procedimientos de apoyo a la diálisis peritoneal, ya sea para aplicación de catéter o para capacitación de la familia del paciente en aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria (D.P.C.A.), se deberán asignar camas no censables o de tránsito, su registro estadístico deberá realizarse en la hoja de "Alta de Corta Estancia". En aquellos casos en los que el paciente está ocupando una cama censable en el área de

hospitalización, se deberán registrar estas actividades en la Hoja de Egreso como procedimiento terapéutico.

2.1.1.3. Otro mobiliario médico

Dentro de lo que se considera otro mobiliario médico, el cual consiste en el mobiliario que tiene un uso específico, podemos mencionar: Camillas de traslado de pacientes al laboratorio, rayos X, terapia intensiva, de urgencias a hospitalización, etc., y las camas para uso de médicos residentes, por lo que se trata de mobiliario de apoyo para los servicios de la unidad hospitalaria, tanto de servicios médicos como administrativos, que no deben ser cuantificados en las camas censables ni en las no censables.

Asimismo, en las áreas destinadas a realizar procedimientos de hemodiálisis y quimioterapias se cuenta con sillones en los que se ubica a los pacientes para realizar el tratamiento correspondiente, mismos que también deberán ser considerados como "Otro Mobiliario Médico".

2.1.1.4. Consideraciones

- En el número de camas no censables o de tránsito no se deben contar las consideradas en "Otro Mobiliario Médico".
- En el servicio de cuidados intensivos pediátricos, se encuentra la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde se ubican las cunas térmicas para aquellos recién nacidos que solamente requieren ser estabilizados en su control de temperatura por unas horas y las incubadoras para recién nacidos con problemas graves o críticos, en donde los niños, en ocasiones permanecen por períodos más largos o prolongados, para estabilizar sus constantes vitales.
- Cuando la estabilización del recién nacido no se logre en el corto tiempo, en el hospital debe de funcionar un área de cunero patológico, con un espacio físico bien definido, equipamiento y personal especializado para la atención del neonato por más de 24 horas, en este caso las incubadoras se deben considerar como camas censables, diferenciándolas de las incubadoras utilizadas para estabilización, por lo que producen días- cama, días paciente y egresos.
- Algunos hospitales cuentan con otro tipo camas no censables o de tránsito, como son las de la Unidad Coronaria (Hemodinamia), de quimioterapia, de hemodiálisis, etc.

2.1 Procedimiento de Análisis

- Generar Informe SM10-3-3. Si el informe no se muestra en pantalla significa que la unidad médica no registró el censo de camas lo que implica que la información no esté completa.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

HOJA 00

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
FORMATO SM1033
REGISTROS PROPIOS

DELEGACION 0
UNIDAD 000-000-00

DEL DÍA 01/06/2013 AL 30/06/2013

CAMAS REGISTRADAS 0

CAMAS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTA
CAMAS CENSABLES	32	37	8	5	82
DIAS CAMA	960	1110	240	150	2460

MOVIMIENTOS DE ENFERMOS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTA
SALDO EXISTENCIA ANTERIOR	14	28	3	3	48
INGRESOS	175	146	70	29	420
TRANSFERENCIAS DE ENTRADA	5	0	0	0	5
EGRESOS	171	140	72	30	413
TRANSFERENCIAS DE SALIDA	0	5	0	0	5
EXISTENCIA ACTUAL	23	29	1	2	55
DIAS PACIENTE	569	757	141	74	1541
PORCENTAJE DE OCUPACION	59.27%	68.20%	58.75%	49.33%	62.64%
DIAS ESTANCIA	554	752	141	74	1521
PROMEDIO DE ESTANCIA	3.24	5.37	1.96	2.47	3.68
DEFUNCIONES	4	15	0	0	19
TASA DE MORTALIDAD	2.34%	10.71%	0.00%	0.00%	4.60%

CAMAS CENSABLES		CAMAS DE TRANSITO	
ADULTOS	77	URGENCIAS	18
CAMAS PEDIATRIA	2	TRABAJO DE PARTO	5
CUNAS PEDIATRIA	2	CUIDADOS	9
INCUBADORAS	1	RECUPERACION	7
		OTROS	34
TOTAL	82	TOTAL	73

- En el total de camas censables se deben incluir: las que estén en servicio y las que estén descompuestas, las aisladas por enfermos infecciosos y todas aquellas que por alguna razón no se ocupen.
- Para la obtención de los días cama se multiplicará el número de camas censables por el número de días del mes a que se refiere en el informe. Por ejemplo un hospital de 100 camas, en el mes de junio tendrá 100 x 30 = 3,000 días cama y en agosto tendrá 100 x 31=3,100 días cama.
- La existencia anterior es el número de pacientes hospitalizados el último día del mes anterior.
- Ingresos y egresos se refieren a aquellos registrados en el periodo del reporte.
- La existencia actual es el número de pacientes hospitalizados el último día del mes. Se considerarán como pacientes hospitalizados todos aquellos egresos que no estén codificados, por lo que al no completar la información de egresos, el SIMEF **no** lo considerará como Egreso Hospitalario y se contabilizará dentro de la Existencia Actual.
- Los días paciente son los días estancia más las interconsultas.
- Los días estancia son los días que estuvo un paciente ocupando una cama censable desde su ingreso hasta la generación de su egreso hospitalario.
- El porcentaje de ocupación expresa el aprovechamiento de la capacidad de camas de hospital o de un servicio determinado. Se obtiene dividiendo los días paciente entre los días cama y multiplicando el resultado por cien.

  Ejemplo: (1,541/ 2460)*100= 62.64 %
- El promedio de estancia por enfermo o promedio de días de estancia, se obtiene dividiendo el total de días de estancia entre el número de egresos.
- Las defunciones son las ocurridas después de efectuada la admisión. Si un paciente fallece en la ambulancia o en el servicio de urgencia antes de abrirle

un expediente, no deberá considerarse como muerte de paciente hospitalizado.

- La tasa de mortalidad se obtiene dividiendo el número de defunciones entre el total de egresos y multiplicando el resultado por 100.

Es importante tener en cuenta las siguientes consideraciones:

HOJA 001

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
FORMATO SM1033
REGISTROS PROPIOS

DELEGACION 0
UNIDAD 000-000-00

DEL DÍA 01/06/2013 AL 30/06/2013

CAMAS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTAL
CAMAS CENSABLES	32	37	8	5	82
DIAS CAMA	960	1110	240	150	2460

MOVIMIENTOS DE ENFERMOS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTAL
SALDO EXISTENCIA ANTERIOR	14	28	3	3	48
INGRESOS	175	146	70	29	420
TRANSFERENCIAS DE ENTRADA	5	0	0	0	5
EGRESOS	171	140	72	30	413
TRANSFERENCIAS DE SALIDA	0	5	0	0	5
EXISTENCIA ACTUAL	23	29	1	2	55
DIAS PACIENTE	569	757	141	74	1541
PORCENTAJE DE OCUPACION	59.27%	68.20%	58.75%	49.33%	62.64%
DIAS ESTANCIA	554	752	141	74	1521
PROMEDIO DE ESTANCIA	3.24	5.37	1.96	2.47	3.68
DEFUNCIONES	4	15	0	0	19
TASA DE MORTALIDAD	2.34%	10.71%	0.00%	0.00%	4.60%

CAMAS CENSABLES		CAMAS DE TRANSITO	
ADULTOS	77	URGENCIAS	18
CAMAS PEDIATRIA	2	TRABAJO DE PARTO	5
CUNAS PEDIATRIA	2	CUIDADOS	9
INCUBADORAS	1	RECUPERACION	7
		OTROS	34
TOTAL	82	TOTAL	73

- Si los días paciente son mayores a los días cama, el porcentaje de ocupación estará por encima del 100%, lo que amerita una revisión de la veracidad de los datos capturados. Esto puede ser correcto únicamente en el caso de que los días estancia sean menores a los días cama.
- Si los días estancia son mayores a los días cama, implica que no se está realizando el censo diario de manera correcta y eficiente.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

HOJA 001

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
FORMATO SM1033
REGISTROS PROPIOS

DELEGACION 0
UNIDAD 000-000-00

DEL DÍA 01/06/2013 AL 30/06/2013

CAMAS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTAL
CAMAS CENSABLES	32	37	8	5	82
DIAS CAMA	960	1110	240	150	2460

MOVIMIENTOS DE ENFERMOS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTAL
SALDO EXISTENCIA ANTERIOR	14	28	3	3	48
INGRESOS	175	146	70	29	420
TRANSFERENCIAS DE ENTRADA	5	0	0	0	5
EGRESOS	171	140	72	30	413
TRANSFERENCIAS DE SALIDA	0	5	0	0	5
EXISTENCIA ACTUAL	23	29	1	2	55
DIAS PACIENTE	569	1,757	141	74	1541
PORCENTAJE DE OCUPACION	59.27%	158.28%	58.75%	49.33%	62.64%
DIAS ESTANCIA	554	752	141	74	1521
PROMEDIO DE ESTANCIA	3.24	5.37	1.96	2.47	3.68
DEFUNCIONES	4	15	0	0	19
TASA DE MORTALIDAD	2.34%	10.71%	0.00%	0.00%	4.60%

CAMAS CENSABLES		CAMAS DE TRANSITO	
ADULTOS	77	URGENCIAS	18
CAMAS PEDIATRIA	2	TRABAJO DE PARTO	5
CUNAS PEDIATRIA	2	CUIDADOS	9
INCUBADORAS	1	RECUPERACION	7
		OTROS	34
TOTAL	82	TOTAL	73

- El número de ingresos hospitalarios no podrá ser igual ni menor a los hospitalizados vía urgencias. Se considera como ingreso hospitalario a los pacientes programados más los hospitalizados vía urgencias.
- El % de ocupación no deberá ser mayor al 100% ni en su totalidad ni por servicio, salvo en el supuesto de que los días estancia sean menores o iguales a los días cama. El estándar Institucional es de 80%.
- La existencia actual nunca debe ser mayor que el número de camas censables con las que cuenta el servicio informado.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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

HOJA 001

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
FORMATO SM1033
REGISTROS PROPIOS

DELEGACION 0
UNIDAD 000-000-00

DEL DÍA 01/06/2013 AL 30/06/2013

CAMAS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTAL
CAMAS CENSABLES	32	37	8	5	82
DIAS CAMA	960	1110	240	150	2460

MOVIMIENTOS DE ENFERMOS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTAL
SALDO EXISTENCIA ANTERIOR	14	28	3	3	48
INGRESOS	175	146	70	29	420
TRANSFERENCIAS DE ENTRADA	5	0	0	4	5
EGRESOS	171	140	72	30	413
TRANSFERENCIAS DE SALIDA	0	5	0	0	5
EXISTENCIA ACTUAL	23	29	1	6	55
DIAS PACIENTE	569	757	141	74	1541
PORCENTAJE DE OCUPACION	59.27%	68.28%	58.75%	49.33%	62.64%
DIAS ESTANCIA	554	752	141	74	1521
PROMEDIO DE ESTANCIA	3.24	5.37	1.96	2.47	3.68
DEFUNCIONES	4	15	0	0	19
TASA DE MORTALIDAD	2.34%	10.71%	0.00%	0.00%	4.60%

CAMAS CENSABLES		CAMAS DE TRANSITO	
ADULTOS	77	URGENCIAS	18
CAMAS PEDIATRIA	2	TRABAJO DE PARTO	5
CUNAS PEDIATRIA	2	CUIDADOS	9
INCUBADORAS	1	RECUPERACION	7
		OTROS	34
TOTAL	82	TOTAL	73

- Si por necesidades del servicio se requirió utilizar camas de tránsito como camas censables se deberá notificar a la JSEI explicando el motivo, y dichas camas se contarán como censables durante el mes en que fueron requeridas, considerando el número de días en que fueron utilizadas.
- El total de los egresos reportado debe ser coincidente con el total del análisis de los egresos (por sexo, por motivo, por grupos de edad y por tipo de derechohabiente) informado en el formato sm10-3-4
- El total de defunciones informadas, debe ser coincidente con el total del análisis de las defunciones (por lapso, por sexo, por grupos de edad, por tipo de derechohabiente y por causa específica) reportado en el formato sm10-3-4
- Para las unidades médicas que generan egresos subrogados, estos deberán registrarse en el sistema que opere y en caso de que en un mes no se genere ningún egreso subrogado deberá indicar en las justificaciones que no existieron egresos subrogados.

2.2. Ingresos y Egresos Hospitalarios

Los pacientes ingresan al área de hospitalización a través del área de admisión, en donde se elabora la Hoja de Ingreso Hospitalario con los datos administrativos del paciente, así como el diagnóstico de ingreso y se les asigna una cama censable de acuerdo al servicio que le corresponda. Los pacientes ingresan en forma programada o por el área de urgencias, cuando no fue posible resolver el problema en este servicio y se decide ingresarlo a una cama censable. Estos casos se deben reportar como pacientes hospitalizados por urgencias.

Es importante señalar que, aunque en algunas ocasiones las unidades no cuenten con el área de admisión, sino que realicen los ingresos físicamente por el área de urgencias, estos no se consideran de urgencias si ya se encontraban programados. Únicamente se registrarán como ingresos por urgencias aquellos en los que el paciente llegó a urgencias sin una cita previa, y a través de este servicio se decidió hospitalizarlo. En este caso deberán realizarse también una hoja de urgencias en la que se especifique que el alta fue por motivo de hospitalización.

En caso de que por razones de espacio no sea posible enviar a algún paciente que requiera hospitalización, al área de piso del hospital, pero se le presten los servicios equivalentes a los que se prestarían en caso de encontrarse hospitalizado, será posible "prestar" una cama no censable, al servicio troncal del área de hospitalización que corresponda, realizando administrativamente el proceso de alta de urgencias y de admisión hospitalaria, aun cuando físicamente se quede el paciente en el área de observación de urgencias.

El egreso hospitalario se registra al ser dado de alta el paciente por alguna de las siguientes causas:

- **Alta voluntaria**
- **Curación**
- **Mejoría**
- **Traslado a otra unidad**
- **Defunción**

Transferencia Intrahospitalaria

Se refiere a los pacientes que se encuentran hospitalizados en un servicio troncal y deben ser trasladados a otro servicio troncal dentro del propio hospital.

En este caso se contarán los días estancia de cada servicio en el que se hospitalizó el paciente, contando solamente un ingreso y un egreso hospitalario. El ingreso se contabiliza para el primer servicio al que se ingresó, y el egreso para el servicio que lo egresó de la unidad.

Dentro del proceso de ingreso y egreso del paciente en la unidad hospitalaria, deberán de registrarse los siguientes datos:

- Datos de la unidad
- Datos del médico
- Datos del paciente
- Fecha y hora tanto de entrada como de alta del paciente, de la unidad
- Motivo de alta del paciente- Puede ser por mejoría, curación, alta voluntaria, traslado a otra unidad, defunción.
- Interconsultas- Son las visitas realizadas por médicos de otro servicio troncal al del ingreso del paciente, y se cuenta únicamente la primera de cada servicio troncal.
- Diagnóstico de afecciones -. Se deberá describir el diagnóstico de las afecciones principales y secundarias, tanto de ingreso como de egreso, En este caso es importante ser lo más detallado y claro posible, ya que posteriormente esto será codificado por el área de estadística.
- Días de incapacidad – En caso de otorgar licencia de incapacidad, se deberá registrar,
- Resumen clínico – Se trata de las notas de la evolución del paciente durante su estancia en la unidad.
- Indicaciones -. La descripción de los cuidados o acciones que deberá observar el paciente posterior a su alta de la unidad.
- Mortalidad – En caso de registrar un egreso por defunción, se deberán registrar los datos de la misma, siendo principalmente importante el diagnóstico de las causas de defunción. Esto deberá de reportarse teniendo el certificado de defunción, y aplicar las reglas de codificación para seleccionar tanto la causa básica como las causas directas, tal como se señala en el capítulo de Codificación.
- Evento obstétrico – En el caso de haber algún evento obstétrico, se deberán registrar todos los datos de este, el tipo de atención, si se realizó un parto eutócico o distócico o una cesárea, así como los datos del producto.

2.2.1 Procedimiento de Análisis

El análisis de los egresos hospitalarios se realiza a través del reporte (SM-10-3-4)

- Verificar a los pacientes con estancias prolongadas dentro de los servicios de hospitalización, para comprobar que efectivamente no exista subregistro de egresos hospitalarios.
- Los datos que aparecen en el cuadro de Análisis de los egresos son obtenidos de la "Hoja de egresos hospitalarios"
- Este informe refleja el análisis de los egresos hospitalarios de un mes, así mismo muestra el análisis de las defunciones, los tipos de cirugías realizadas por la unidad, los partos, abortos y muertes fetales entre otros.
- En el análisis de las defunciones, como su nombre lo indica, es el reporte de las defunciones que hubo en la Unidad, analizadas por diferentes conceptos. Cada total de cada concepto referente a las defunciones excluyendo las referentes a muertes fetales deben ser iguales entre sí, así como el total de defunciones que se haya reportado en el concepto "por motivo".
- Los datos correspondientes a los cuadros de partos y nacimientos, se obtendrán de los registros respectivos del Servicio de Gineco-obstetricia. La fuente para elaborar el cuadro de muertes fetales, será el certificado de muerte fetal expedido.

- Las muertes fetales son las ocurridas al producto antes del parto y se deben considerar las semanas de gestación para ubicarlas correctamente.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
FORMATO SM10-3-4

Unidad: **Nombre**
Periodo del

EGRESOS	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	Propio	Subrogado	Total	Propio	Subrogado	Total	Propio	Subrogado	Total
POR SEXO	**267**	**0**	**267**	**146**	**0**	**146**	**413**	**0**	**413**
POR MOTIVO	**267**	**0**	**267**	**146**	**0**	**146**	**413**	**0**	**413**
1 CURACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 MEJORIA	246	0	246	132	0	132	378	0	378
3 SIN MEJORIA	0	0	0	1	0	1	1	0	1
4 DEFUNCION	10	0	10	9	0	9	19	0	19
5 PASE A OTRA UNIDAD	1	0	1	1	0	1	2	0	2
6 ALTA VOLUNTARIA	3	0	3	1	0	1	4	0	4
7 OTRO MOTIVO	3	0	3	1	0	1	4	0	4
9 CANCELACION DE CIRUGIA	4	0	4	1	0	1	5	0	5

PORCENTAJE DE ALTAS VOLUNTARIAS	0.97%

	EGRESOS									DEFUNCIONES								
	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL			FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	Pro	Sub	Tot	Pro	Sub	Tot	Pro	Sub	Tot	Pro	Sub	Tot	Pro	Sub	Tot	Pro	Sub	Tot
POR GRUPO DE EDAD	**267**	**0**	**267**	**146**	**0**	**146**	**413**	**0**	**413**	**10**	**0**	**10**	**9**	**0**	**9**	**19**	**0**	**19**
DE 0 a 27 DÍAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE 28 A 364 DÍAS	1	0	1	3	0	3	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE 1 A 4 AÑOS	2	0	2	10	0	10	12	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE 5 A 14 AÑOS	6	0	6	7	0	7	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE 15 A 18 AÑOS	1	0	1	2	0	2	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE 19 AÑOS	1	0	1	1	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE 20 A 44 AÑOS	91	0	91	24	0	24	115	0	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE 45 A 64 AÑOS	77	0	77	37	0	37	114	0	114	2	0	2	2	0	2	4	0	4
DE 65 O MÁS AÑOS	88	0	88	62	0	62	150	0	150	8	0	8	7	0	7	15	0	15

POR TIPO DE DERECHOHABIENTE		EGRESOS	DEFUNCIONES				
		Propio	Subrogado	Total	Propio	Subrogado	Total
		413	**0**	**413**	**19**	**0**	**19**
10	TRABAJADOR	31	0	31	1	0	1
20	TRABAJADORA	104	0	104	1	0	1
30	ESPOSA	49	0	49	2	0	2
31	CONCUBINA	2	0	2	0	0	0
32	MUJER	0	0	0	0	0	0
40	ESPOSO	9	0	9	0	0	0
41	CONCUBINO	1	0	1	0	0	0
50	PADRE	38	0	38	6	0	6
51	ABUELO	1	0	1	0	0	0
60	MADRE	58	0	58	4	0	4
61	ABUELA	1	0	1	0	0	0
70	HIJO	25	0	25	0	0	0
71	HIJO DE CONYUGE	0	0	0	0	0	0
80	HIJA	11	0	11	0	0	0
81	HIJA DE CONYUGE	0	0	0	0	0	0
90	PENSIONADO	40	0	40	2	0	2
91	PENSIONADA	42	0	42	3	0	3
92	FAMILIAR DE PENSIONADO	0	0	0	0	0	0
95	ASEGURADO POPULAR MASCULINO	0	0	0	0	0	0
96	ASEGURADA POPULAR FEMENINO	0	0	0	0	0	0
99	NO DERECHOHABIENTE	1	0	1	0	0	0

MUERTES FETALES POR SEMANAS DE GESTACIÓN	Egresos	Corta estancia
	12	**1**
DE LA 0 A LA 19	11	1
DE LA 20 A LA 27	1	0
DE LA 28 EN ADELANTE	0	0

NACIDOS VIVOS	Egresos	Corta estancia
	29	**0**

PARTOS HOSPITALIZACION	**30**
UNICO	30
GEMELAR	0
MÚLTIPLE	0
PARTOS CORTA ESTANCIA	**0**
UNICO	0
GEMELAR	0
MÚLTIPLE	0
TOTAL PARTOS	**30**

CESÁREAS	**19**

CIRUGÍA	**308**
Mayor propia	188
Menor	26
Corta estancia y/o ambulatoria	87
Cirugía mayor subrogada	0
Cirugía mayor urgencias	6
Cirugía mayor rezago propio	0
Cirugía mayor rezago subrogado	0
Proc. Quirúrgico Aux. Tra.	1
Actos quirúrgicos	0
Cirugías canceladas	3

PORCENTAJE DE CIRUGÍAS DE CORTA ESTANCIA Y/O AMBULATORIAS	30.96 %

DEFUNCIONES	Propio	Subrogado	Total						Propio	Subrogado	Total				Propio	Subrogado	Total
DEFUNCIONES	**19**	**0**	**19**	**POR LAPSO**					**19**	**0**	**19**	**POR CAUSA ESPECÍFICA**			**19**	**0**	**19**
				FEMENINO			**MASCULINO**					PARTO, COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (INCLUYE MUERTE POR ABORTO)			0	0	0
FEMENINO	10	0	10	MENOS DE 48 HRS.	4	0	4	MENOS DE 48 HRS.	3	0	3	MUERTE DEBIDA AL ACTO OPERATORIO			0	0	0
MASCULINO	9	0	9	MAS DE	6	0	6	MAS DE	6	0	6	POR OTRO			19	0	19

- La suma de los egresos clasificados por motivo, debe ser igual a la suma de los egresos por grupos de edad y a la suma de los egresos por tipo de derechohabiente y debe coincidir con el total de egresos de la Unidad, registrado en la columna respectiva del informe SM10-3-3.
- Al igual que en el párrafo anterior, deben coincidir las cifras totales de cada una de las mismas de cada concepto y esta cifra será igual al número de defunciones anotado en el renglón del análisis de los egresos por motivo y al total de defunciones obtenido en la columna respectiva del informe SM10-3-3.

- El número de actos quirúrgicos se refiere a las intervenciones realizadas en quirófano y se obtendrá de los registros respectivos.
- Cuando se reportan nacidos vivos, debe haber partos.

- Si el número de nacidos vivos es inferior al de productos según el número de partos registrados, la diferencia deberá estar capturada como muertes fetales reportadas entre la semana 20 a 27 o de la 28 en adelante, la suma de éstas y los nacidos vivos deberá cuadrar con el total de productos según el número de partos reportados. Si los datos no cuadran se deberá generar el Reporte de Partos por Unidad para ver que no exista ningún registro mal codificado y que no haga falta ningún dato de producto en caso de que la atención obstétrica haya sido un parto. Actualmente aparece como muertes fetales a partir de la semana 20, se realizará modificación y deberá considerarse a partir de la semana 22, ya que de la semana 0 a la 21 se consideran como abortos.
- Los totales del análisis de las defunciones en sus diferentes conceptos (por lapso, por sexo, por grupos de edad, por tipo de derechohabiente y por causa especifica) deben ser iguales al total reportado en el formato SM -10-3-3
- El total de las defunciones hospitalarias reportadas debe ser coincidente con el total del informe SM10-3-3.
- Generar el **Reporte de Partos por Unidad** para ver que no exista ningún registro mal codificado y que no haga falta ningún dato de producto en caso de que la atención obstétrica haya sido un parto.

2.3. CIRUGÍAS

Las cirugías son uno de los eventos típicos por los que se realiza la hospitalización de un paciente. Consumen un número importante de recursos y en muchas ocasiones requiere de largos periodos de recuperación. Es por esto que su registro completo y correcto es parte fundamental para la estadística médica del Instituto.

El registro de las cirugías deberá ser extenso y detallado, incluyendo los siguientes puntos:

- Datos de la unidad médica
- Datos del paciente
- Fecha y hora de la cirugía
- Duración aproximada (proyectada) – Se llena antes de realizar la cirugía
- Duración real
- Diagnóstico preoperatorio – Se llena antes de realizar la cirugía
- Operación proyectada – Se llena antes de realizar la cirugía
- Operación realizada
- Anestesia – Tipo de anestesia utilizada
- Datos del médico cirujano, ayudantes y enfermera circulante

Existen distintos tipos de cirugías, mismas que se realizan dentro de las unidades médicas. Las clasificaciones de las cirugías son muy importantes, por lo que a

continuación se mencionan las definiciones de cada una, mismas que se han realizado de común acuerdo entre la Dirección Médica y la Dirección de Finanzas.

2.3.1 Clasificación de Cirugías

Cirugía Mayor: Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, reparar un defecto o lesión, o efectuar una modificación en tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos mediante técnicas invasivas realizadas en salas de operaciones o quirófanos equipados, que implican necesariamente el uso de anestesia local, regional o general y de instrumentos cortantes, mecánicos y otros medios físicos. Genera **ingreso y egreso hospitalario**. El paciente permanece en el hospital en **cama censable** su estancia puede ser mucho **mayor de 24 horas** y produce **días-estancia**, **días-paciente** e **interconsultas hospitalarias, así como, el uso de auxiliares de diagnóstico y tratamiento**. **Su recuperación es mayor a 24 horas siempre en cama censable**. Este tipo de cirugías, deben reportarse en las estadísticas de "Procedimientos Médicos, **Quirúrgicos** y Terapéuticos". Incluidos en el formato de "Hoja de Egreso".

La cirugía mayor de urgencias es aquella que no es programada, independientemente de si el paciente procede de hospitalización o del servicio de urgencias.

Cirugía Menor: La que se realiza en **consultorio**, con anestesia local y que **no requiere hospitalización ni periodo de observación post-quirúrgica**.

Cirugía Mayor de Corta Estancia o Ambulatoria: Intervención quirúrgica programada, denominada también cirugía simplificada y se puede definir como aquellas cirugías electivas de tipo intermedio, de acuerdo a su nivel de complejidad, que se realizan en quirófano o sala de operaciones por médico especialista, con anestesia general, regional o local y se efectúa en pacientes que son **admitidos y dados de alta en menos de 24 horas. No requiere de cama censable y su recuperación es en cama no censable. Por lo tanto, no genera ingreso ni egreso hospitalario y excluye las cirugías de urgencias, las cirugías menores y las realizadas en pacientes hospitalizados en camas censables.**

Nota importante: Tradicionalmente existía una separación, no muy clara de cirugías ambulatorias y cirugías de corta estancia, sin embargo de acuerdo a la Secretaría de Salud y Organismos Internacionales **su denominación correcta es de "Cirugía de Corta Estancia"**, por la permanencia del paciente de menos de 24 horas y lo "Ambulatorio" debido a que no hace uso de cama censable. En caso de hacer uso de cama censable, esta cama se considera como "prestada" como cama de tránsito y no debe formar parte del "Censo de Camas de Hospitalización" en el período de referencia.

Es importante mencionar que para calcular productividad de quirófanos, se utilizan las cirugías mayores y ambulatorias o de corta estancia, excluyendo a las menores, ya que no se realizan en quirófano.

2.3.2 Procedimiento de Análisis

Es importante analizar y verificar que todas las cirugías realizadas en la unidad médica tengan su hoja de operación y a su vez que éstas estén llenadas correctamente, ya que mientras más específico sea el médico en el llenado de la hoja, el codificador podrá registrar en la hoja de corta estancia o en la hoja de egreso hospitalario los procedimientos en medicina que se hayan realizado a el paciente, no existiendo límite, ya que el codificador podrá registrar a través de códigos todos los procedimientos que el médico indique a través de la hoja de operaciones.

Así mismo, es importante mencionar que para que a un paciente se le pueda registrar una hoja de operación, éste último deberá contar con un Alta de Corta Estancia, una Hoja de Urgencia o un Ingreso Hospitalario, dependiendo del caso del paciente y del tipo de unidad médica. Los únicos casos en los que no se requiere ningún registro de los antes mencionados es para la captura de las Cirugías Menores, ya que como se mencionó anteriormente, éstas son realizadas en los consultorios de los médicos.

Las hojas de operaciones se cotejan con las altas de corta estancia y egresos hospitalarios a través de los procedimientos en medicina, comprobando que lo que se indique en las hojas de operación este codificado.

2.4 Terapia

Las áreas de terapia disponen de camas no censables destinadas a cuidados especiales (intermedios, intensivos, coronarios, etc.) y funcionan siempre como apoyo de las camas censables.

Cuando se complica el padecimiento de un paciente y existe la necesidad de trasladarlo a terapia intensiva o terapia intermedia, se deberá reservar la cama censable que le fue asignada al ingreso y que continuará generando días-paciente.

Pasada la situación crítica, el paciente regresa directamente a la cama censable asignada a su ingreso al hospital, por lo tanto, la atención de este enfermo se registra como continuidad del ingreso y producirá un egreso, días-paciente y días-estancia hasta su salida del hospital. Por otra parte, cuando algún paciente ingresa directamente al área de cuidados intensivos, procedente de urgencias, se le deberá asignar una cama censable en el área de hospitalización por lo que generará un ingreso hospitalario, una vez hecho esto, reservarla el tiempo que permanecerá en terapia intensiva, hasta que supere la gravedad y lo puedan ubicar en la cama censable que se le asignó para continuar su tratamiento, produciendo la atención las mismas estadísticas que en el caso anterior.

La estancia del paciente en las áreas de terapia, deberán de ser registradas a través del censo diario.

3 URGENCIAS

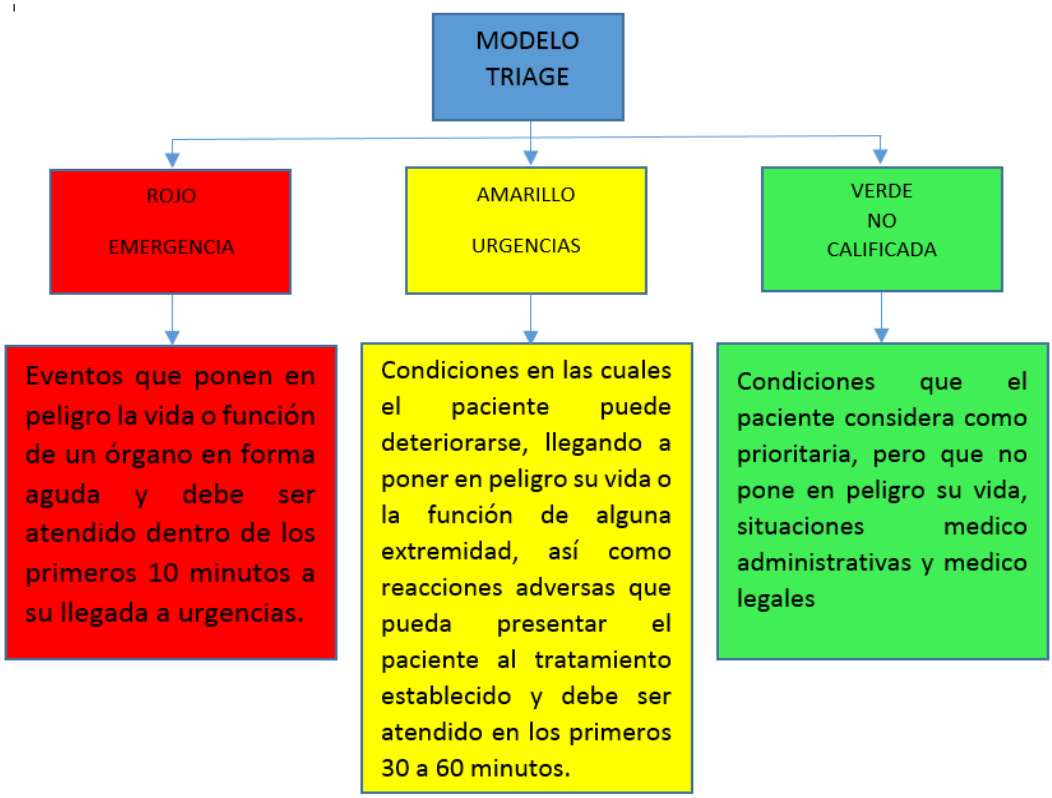
Se puede definir a una urgencia como aquella situación que requiere atención médica inmediata en el lugar más próximo. Las urgencias médicas se dividen en dos:

Urgencia real o calificada, la cual es definida como un problema de salud de presentación súbita, que pone en riesgo la vida, órgano, tejido o función del paciente, y que por lo tanto requiere una atención médica inmediata.

Urgencia sentida o no calificada, es un problema de salud que se atendió en el área de urgencias, pero que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente.

La identificación del tipo de urgencia de que se trata, se realiza en el área de urgencias del propio hospital, ya que para el derechohabiente, es necesaria la atención de su problema médico, independientemente de si pone o no en riesgo la vida, la función o un órgano.

Para llevar a cabo la identificación correcta de una urgencia en el paciente, se debe apoyar en la categorización Triage, el cual es un procedimiento que se lleva a cabo para conocer la gravedad del paciente, esta se clasifica en tres colores:

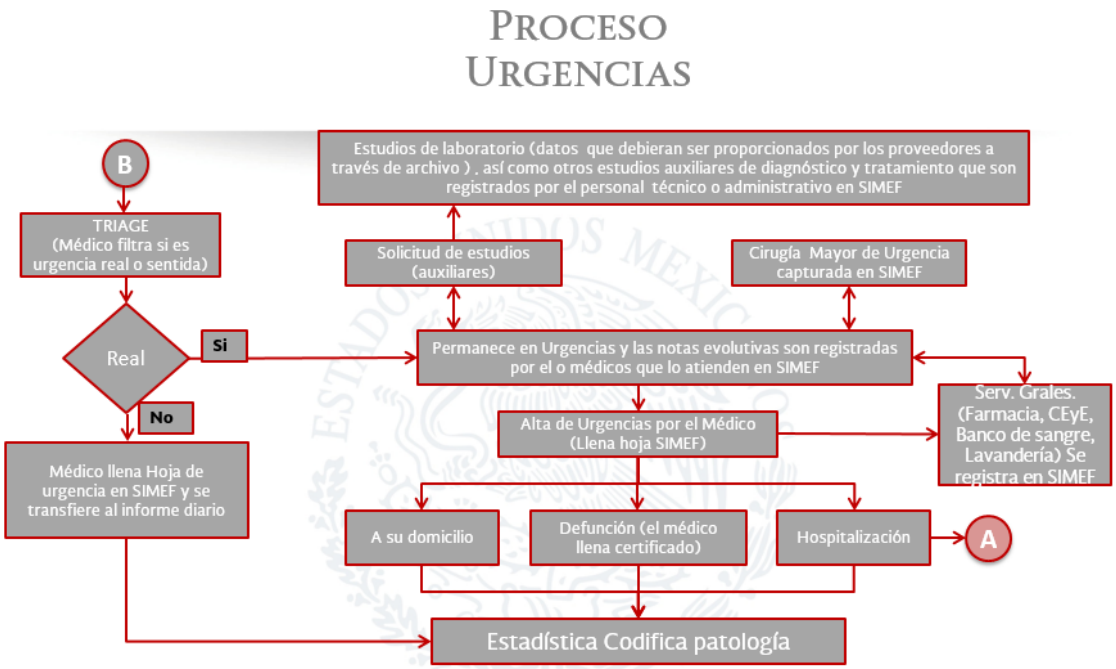


El registro de la valoración de Triage lo tendrá que realizar un médico designado por la coordinación de urgencias, este médico auxiliado por una enfermera tiene la función de tomar los signos vitales, antecedes médicos y anotar el motivo por el que el paciente acude al área de urgencias, para que sea clasificado en una de las 3

categorías, y así el médico que se encuentra en el consultorio pueda valorar su estado sabiendo con antelación las condiciones en que se encuentra el paciente. De esta forma se agiliza la atención del servicio acotando los tiempos de espera.

El registro de las urgencias que se atienden en las unidades médicas es muy importante, ya que es un servicio que por su naturaleza consume una gran cantidad de recursos, tanto físicos como humanos y materiales, y un adecuado registro permite medir la cantidad, frecuencia y tipo de padecimientos por los que se presenta la derechohabiencia en ésta área, y en consecuencia tomar decisiones que permitan mejorar la atención del servicio.

Este es el diagrama de los procedimientos que se realizan el en el servicio de urgencias:



Los datos que se deben de registrar en la atención de urgencias son los siguientes:

- Datos del médico tratante
- Datos de la unidad médica
- Datos del paciente
- Datos de la persona responsable del paciente
- Fecha y hora de admisión – Es muy importante registrar la hora correcta para poder generar estadísticas de tiempos de espera.
- Condiciones de admisión – Se debe registrar si el paciente llega en estado consciente o inconsciente, ambulatorio o no ambulatorio (ambulatorio es cuando el paciente puede caminar).
- Signos vitales
- Nota de admisión – Es la nota que el médico registra al momento de la admisión.
- Notas de evolución – Son las notas que son registradas durante la estancia del paciente en el servicio. Deberán de ser registradas en todos los casos y con el

mayor detalle posible, lo que permitirá dar seguimiento o análisis, en caso de requerirse.

- Aviso al ministerio público – Los datos en caso de haber dado aviso al ministerio público, según la normatividad vigente.

Para las urgencias sentidas, el manual de registro se puede encontrar dentro del capítulo de Consulta Externa.

Al realizar el alta de urgencias, en al caso de urgencias sentidas, se registra como una consulta de urgencias. El manual de registro posterior se puede encontrar dentro del capítulo de Consulta Externa. En el caso de las urgencias reales, se deberá registrar el motivo:

Alta – En este caso el paciente sale de la unidad médica, por mejoría, curación o traslado a otra unidad.

Hospitalización – Se debe registrar así cuando a partir del alta de urgencias, se hospitaliza al paciente y se genera un ingreso hospitalario. Siempre deberá de coincidir el número de urgencias con alta por hospitalización, con el número de pacientes ingresados vía urgencias. Esto implica que cada alta de urgencias por hospitalización deberá corresponderse con un ingreso hospitalario cuya procedencia sea registrada como de urgencias. **Cuando un paciente permanezca en observación en el área de urgencias, independientemente del tiempo de permanencia, eso no implica que se encuentre hospitalizado. La hospitalización es únicamente la que sigue el procedimiento descrito anteriormente y definido en el capítulo de Hospitalización. En caso de que por razones de espacio no sea posible enviar a algún paciente que requiera hospitalización, al área de piso del hospital, pero se le presten los servicios equivalentes a los que se prestarían en caso de encontrarse hospitalizado, será posible "prestar" una cama no censable, al servicio troncal del área de hospitalización que corresponda, realizando administrativamente el proceso de alta de urgencias y de admisión hospitalaria, aun cuando físicamente se quede el paciente en el área de observación de urgencias.**

Defunción – En el caso de defunción, se deberá registrar claramente el diagnóstico, de acuerdo con el llenado del certificado de defunción.

Referencia – Cuando un paciente tiene que ser referido a otro nivel se tendrá que llenar los mismos datos que el SM-1-17(Formato de referencia y contrareferencia) en la ventana de captura.

Alta voluntaria – Cuando se selecciona este motivo se tendrá que llenar un formato de responsiva médica firmada por el médico tratante o jefe de servicio, la trabajadora social, el paciente y el familiar o representante legal del paciente que de fe a la solicitud de salida de la unidad médica.

No se presentó – este motivo aplicara para todos aquellos pacientes que fueron llamados para su valoración y no se presentaron con el médico tratante o para la toma de signos vitales en Triage.

En todos los casos, es sumamente importante que se registre el diagnóstico de la o las patologías atendidas en urgencias, mismas que serán posteriormente codificadas por el área de estadística, solamente en el caso de que no se presente el paciente no es necesario poner el diagnóstico. En algunos casos, y previa capacitación del personal, será la propia área de urgencias la responsable de la codificación de dichas enfermedades.

3.3.1 Procedimiento de Análisis

En el módulo de Clasificación Triage existen reportes que dan un seguimiento oportuno a los pacientes, de acuerdo a la categoría de prioridad que asignó el médico.

- Verdes con más de 60 min.

El reporte muestra el listado de los pacientes con categoría verde que tienen más de 60 minutos desde que fueron asignados por el médico de Triage y no han sido llamados para su valoración secundaria.

CLAVE DE URGENCIAS	NOMBRE	TIPO DE DERECHOHABIENTE	FECHA TRIAGE	HORA TRIAGE	TIEMPO DE ESPERA
14094785	AGUILAR MORGAN CRHISTIAN ALBERTO	99 - NO DERECHOHABIENTE	17/01/2016	10:04	1 Hora 12 Minutos
14094889	GUAJARDO SUAREZ ALEXANDER	70 - HIJO	17/01/2016	10:05	1 Hora 11 Minutos
14095380	BLANCO TOLEDO MARIA VALENTINA	80 - HIJA	17/01/2016	10:05	1 Hora 11 Minutos
14095478	AGUILAR MORGAN CHRISTIAN ALBERTO	70 - HIJO	17/01/2016	10:06	1 Hora 10 Minutos
14095710	GUTIERREZ INZUNZA IKER	70 - HIJO	17/01/2016	10:06	1 Hora 10 Minutos
14095804	FAVELA CALDERON JUAN ALBERTO	70 - HIJO	17/01/2016	10:06	1 Hora 10 Minutos
14096550	CARREON ROJAS RENE	99 - NO DERECHOHABIENTE	17/01/2016	10:07	1 Hora 09 Minutos
14098519	CAMACHO MANCILLAS GAEL GILDARDO	99 - NO DERECHOHABIENTE	17/01/2016	10:07	1 Hora 09 Minutos
14099117	CASTRO ALCARAZ FRANCISCO ALEJANDRO	70 - HIJO	17/01/2016	10:08	1 Hora 08 Minutos

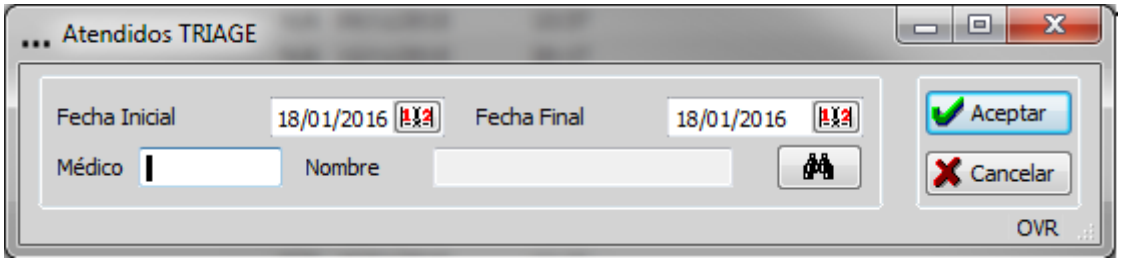
- Amarillos con más de 30 min.

El reporte muestra el listado de los pacientes con categoría Amarilla que tienen más de 30 minutos desde que fueron asignados por el médico de Triage y no han sido llamados para su valoración secundaria.

CLAVE DE URGENCIAS	NOMBRE	TIPO DE DERECHOHABIENTE	FECHA TRIAGE	HORA TRIAGE	TIEMPO DE ESPERA
14202918	GONZALEZ DAVILA ELDA DE LA LUZ	60 - MADRE	18/01/2016	11:41	51 Minutos
14197105	ALVARADO ZAMUDIO MARIA IRENE	91 - PENSIONADA	17/01/2016	12:43	49 Minutos
14197454	SANTOS RODRIGUEZ JOSE ARMANDO	90 - PENSIONADO	17/01/2016	14:47	45 Minutos
14198368	CABADA LOPEZ MARIANO	50 - PADRE	17/01/2016	16:38	54 Minutos
14198378	PARRA JIMENEZ CELESTINA ARNULFA	30 - ESPOSA	17/01/2016	17:53	39 Minutos
14198382	REYES MARTINEZ JESUS ALEXANDER	70 - HIJO	17/01/2016	16:47	45 Minutos

- Reporte de atención en Triage.

El reporte muestra la cantidad de pacientes clasificados en Triage y los agrupa por edad, género y tipo de derechohabiente. En la selección de los criterios de filtrado se puede conocer la cantidad de pacientes que atendió el médico de turno.



Categoría	POR GÉNERO					
	Masculino:	30	Femenino:	49	Total:	79
Rojo		0		0		0
Amarillo		7		11		18
Verde		23		38		61

Categoría	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
Rojo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amarillo	0	0	0	0	0	0	8	6	4	18
Verde	0	0	0	0	1	0	17	28	16	62

POR TIPO DE DERECHOHABIENTE					
TIPO	DESCRIPCIÓN	Rojo	Amarillo	Verde	Total
10	TRABAJADOR	0	5	15	20
20	TRABAJADORA	0	6	26	32
30	ESPOSA	0	0	3	3
31	CONCUBINA	0	0	1	1
32	MUJER	0	0	0	0
40	ESPOSO	0	1	1	2
41	CONCUBINO	0	0	1	1
50	PADRE	0	1	1	2
51	ABUELO	0	0	0	0
60	MADRE	0	2	6	8
61	ABUELA	0	0	0	0
70	HIJO	0	0	1	1
71	HIJO DE CÓNYUGE	0	0	0	0
80	HIJA	0	0	0	0
81	HIJA DE CÓNYUGE	0	0	0	0
90	PENSIONADO	0	0	5	5
91	PENSIONADA	0	3	4	7
92	FAMILIAR DE PENSIONADO	0	0	0	0
95	ASEGURADO POPULAR MASCULINO	0	0	0	0
96	ASEGURADA POPULAR FEMENINO	0	0	0	0
99	NO DERECHOHABIENTE	0	0	0	0
	TOTAL	0	18	64	**82**

Para el análisis de la información de los servicios de urgencias se pueden consultar los siguientes reportes:

- Reporte del análisis de urgencias sentidas.

Este reporte muestra un concentrado de las urgencias que fueron catalogadas como sentidas.

POR GÉNERO							
Masculino:	875	Femenino:	1254	Total:	2129	Foráneos:	0

POR TIPO DE DERECHOHABIENTE		
TIPO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
10	TRABAJADOR	286
20	TRABAJADORA	478
30	ESPOSA	132
31	CONCUBINA	45
32	MUJER	1
40	ESPOSO	46
41	CONCUBINO	17
50	PADRE	92
51	ABUELO	9
60	MADRE	167
61	ABUELA	2
70	HIJO	323
71	HIJO DE CONYUGE	0
80	HIJA	291
81	HIJA DE CONYUGE	1
90	PENSIONADO	83
91	PENSIONADA	107
99	NO DERECHOHABIENTE	49
	total	2129

POR TIPO DE CONSULTA					
Primera Vez	Subsecuentes	Visitas	Total	No otorgadas	Visitas no otorgadas
2125	4	0	2129	2	0

- Reporte del análisis de urgencias reales.

Aquí se agrupan todas las urgencias Reales por género, por edad, por tipo de derechohabiente y por el tipo de atención

POR GÉNERO					
Masculino:	421	Femenino:	655	Total:	1076

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	11	40	67	36	5	356	339	222	1076

POR TIPO DE DERECHOHABIENTE		
TIPO	DESCRIPCIÓN	TOTAL
10	TRABAJADOR	184
20	TRABAJADORA	313
30	ESPOSA	54
31	CONCUBINA	28
32	MUJER	2
40	ESPOSO	28
41	CONCUBINO	11
50	PADRE	60
51	ABUELO	0
60	MADRE	96
61	ABUELA	6
70	HIJO	80
71	HIJO DE CONYUGE	0
80	HIJA	75
81	HIJA DE CONYUGE	1
90	PENSIONADO	46
91	PENSIONADA	69
99	NO DERECHOHABIENTE	23
	total	1076

POR TIPO DE ATENCIÓN				
URGENCIA	HOSPITALIZACIÓN	DEFUNCIÓN	TOTAL	
933	137	6	1076	

- Reporte de urgencias por médico y servicio.

El reporte muestra a detalle la productividad de los médicos que valoraron urgencias reales, así como los días que estuvo en el servicio de urgencias y la cantidad de pacientes que atendieron.

Médico que otorga		Horario	Días reportados	Dif.	ATENCIONES						
Nombre	Clave				Urgencias	Hospitalización	Defunciones	Total	Interconsultas	Nume.Lic.Med.	Días.Lic.Med.
BAHENA NAJERA GEORGINA	00107971	08-20	9	22	9	0	0	9	7	0	0
AVILES HERNANDEZ NICOLAS	00151633	20-07	47	-16	39	8	0	47	8	1	1
GUERRERO MANZO OCTAVIO	00157657	07-15	68	-37	55	13	0	68	6	24	48
LOZANO CASTRO VICENTE	00157658	20-08	31	0	30	1	0	31	6	0	0
SEDEÑO TORRES LIDIA	00181067	20-07	22	9	18	4	0	22	1	2	6
MONGE JUAREZ RICARDO	00181070	20-07	17	14	16	1	0	17	0	2	4
MORALES ISLAS MA TERESA	00181071	07-15	1	30	0	1	0	1	91	0	0
PAYAN ROSAS ADELITA	00262655	20-07	23	8	22	1	0	23	35	2	3
RUGERIO ORDOÑEZ JOSE TOMAS	00289618	12-20	102	-71	91	11	0	102	26	56	132
FLORES AMIGON ISIDRO	00307066	14-20	52	-21	39	13	0	52	69	2	3
SAAVEDRA PEREZ DULCE MARIA	00350879	14-20	2	29	1	1	0	2	1	0	0
MORALES ARENAS RAQUEL	00359017	20-08	4	27	4	0	0	4	5	1	1
AVILA JUAREZ MARIA GUADALUPE	00362404	07-13	2	29	1	1	0	2	0	1	3
RUEDA PEREZ MARIA IVONNE	00362426	08-20	41	-10	38	3	0	41	19	6	7
RODRIGUEZ GONZALEZ LUIS ROSENDO	00357043	08-16	0	31	0	0	0	0	1	0	0

- Reporte de excedente de consulta por médico y servicio.

El reporte muestra a detalle la productividad de los médicos que valoraron urgencias sentidas, de la misma forma que el reporte anterior.

- Reporte de morbilidad por género y grupo de edad.

Este reporte agrupa las urgencias reales en base al diagnóstico, género y grupo de edad.

- Reporte de morbilidad por género y edad de excedente de consulta.

Este reporte agrupa las urgencias sentidas en base al diagnóstico, género y grupo de edad.

- Reporte de morbilidad por hospitalización, por género y edad.

Este reporte agrupa las urgencias que se dieron de alta para el servicio de hospitalización en base al diagnóstico, género y grupo de edad.

- Reporte de mortalidad urgencias.

Con este reporte podemos ver los datos de los pacientes fallecidos en el área de urgencias.

- Reporte de tiempo promedio de atención en urgencia.

Este reporte muestra los promedios de los tiempos de espera en el servicio de urgencias.

Folio	Tiempo espera Atención	Tiempo Estancia en Urgencias	Total de Horas	Turno	Tipo de Atención	CIE 10	Expediente	Tipo DH	Nombre	Médico	Nombre del Médico de admisión
UA150928050	00 :02	72 :34	72 :36	MATUTINO	DEFUNCION	T78.2	MAAB631229	40	TORRES MONTIEL ZEFERINO	00805916	SEGURA MARES EDUARDO
UA150929045	00 :37	50 :55	51 :32	MATUTINO	HOSPITALIZADO	N83.2	MAAS840307	20	MARES ARRIAGA SANDRA YURIRIA	00805916	SEGURA MARES EDUARDO
UA150930018	00 :16	20 :46	21 :02	MATUTINO	HOSPITALIZADO	K81.0	MORG811202	10	MORALES ROMERO GREGORIO	00800981	CHAVEZ BACA MIGUEL ANGEL
UA151001008	00 :03	00 :22	00 :25	MATUTINO	CONSULTA		OESB660614	50	ORTEGA CASTILLO GALO FRANCISCO	00181070	MONGE JUAREZ RICARDO
UA151001020	00 :14	00 :37	00 :51	VESPERTINO	CONSULTA		MOPB850130	60	PINEDA OROZCO SOCORRO	00801318	ROSAS MANCILLA MIRIAM
UA151001040	00 :09	01 :07	01 :16	VESPERTINO	CONSULTA		SIEA660423	10	SILVA ESPINO ARMANDO	00801318	ROSAS MANCILLA MIRIAM
UA151001046	00 :29	04 :05	04 :34	MATUTINO	CONSULTA		MEBB380913	91	MENDOZA BUTRON BEATRIZ	00800663	GARCIA ALMONTE R. AZUCENA
UP151001009	00 :31	00 :14	00 :45	VESPERTINO	CONSULTA		MEBJ650425	80	MELO CASTRO ISELA JOANNA	00801318	ROSAS MANCILLA MIRIAM
UP151001011	00 :33	00 :51	01 :24	VESPERTINO	CONSULTA		CICM731110	70	GARCIA CIRILO JESUS MANUEL	00801318	ROSAS MANCILLA MIRIAM
UA151001072	01 :13	03 :04	04 :17	VESPERTINO	URGENCIA	S90.0	CUGE850921	60	GARCIA FERNANDEZ ROSA	00801318	ROSAS MANCILLA MIRIAM

- Reporte de procedencia del paciente y tipo de urgencia.

Este reporte muestra la clasificación de cada uno de los pacientes, en base al diagnóstico de alta del servicio de urgencias.

- Reporte de procedencia Triage.

Este reporte muestra la clasificación de cada uno de los pacientes, en base a la categoría Triage, el conglomerado y el motivo de alta del servicio de urgencias.

- Reporte operativo Triage.

El reporte muestra el detalle de los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias y muestra los tiempos de atención en cada uno de los procesos desde que entró al área de admisión, cuando fue valorado por el médico de Triage, el momento en que tuvo su primera nota médica, su diagnóstico y la hora cuando fue dado de alta del servicio.

También se incluyen unas tablas con reportes rápidos para conocer el promedio de los tiempos de valoración, los motivos de atención y la procedencia de los pacientes.

		Triage (Minutos)											
		Rojo				Amarillo				Verde			
Sexo	%	0-35	36-90	91-240	>240	0-35	36-90	91-240	>240	0-35	36-90	91-240	>240
M	37.18	0	0	0	0	6	0	0	0	23	0	0	0
F	62.82	0	0	0	0	9	0	0	0	40	0	0	0
Total	100	0	0	0	0	15	0	0	0	63	0	0	0
		0.00 %				19.23 %				80.77 %			
		Total de Pacientes atendidos: 78											

Atención		
Causas	No	%
CARDIOVASCULARES	2	2.56
DIGESTIVOS	6	7.69
GINECOLÓGICOS	1	1.28
METABÓLICOS	1	1.28
OFTALMOLOGIA	1	1.28
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	2.56
OTROS	45	57.69
RESPIRATORIAS	12	15.38
TRAUMA	7	8.97
URINARIOS	1	1.28
Total	78	100%

Procedencia			
Unidad	Nombre	No	%
014-207-03	OJUELOS DE JALISCO	1	3.85
017-205-00	DR. RAFAEL BARBA OCAMPO, CUAUTLA	13	50.00
017-205-01	JONACATEPEC	2	7.69
017-205-02	TEPALCINGO	2	7.69
017-205-04	CD. AYALA	2	7.69
017-205-05	YAUTEPEC	2	7.69

El resumen de los servicios de urgencias se puede consultar en el Reporte de cuadros complementarios (Informe SM-10-3-5).

Este informe presenta el resumen de los servicios de Auxiliares de Diagnóstico, Auxiliares de Tratamiento, Banco de Sangre, registro de Licencias Médicas, Farmacia y Servicio de Urgencias, con la intención de mostrar el total de registros por cada servicio, dividido en propios, subrogados, personas y estudios.

Esquema del Formato SM-10-3-5 Banco de sangre, Licencias Médicas, Farmacia y Servicio de Urgencias.

16 17 18 19 21

SERVICIOS DE URGENCIAS			
	MENORES	ADULTOS	TOTAL
No Hospitalizados	40	191	231
Hospitalizados	35	237	272
Defunciones	0	8	8
Total	75	436	511
Promedio	2.42	14.06	16.48

16.- Pacientes menores y adultos que recibieron una consulta de urgencia y estuvieron en una cama de tránsito en urgencias observación.
17.- Pacientes menores y adultos recibieron una consulta de urgencia y fueron internados a una cama de tránsito en hospitalización.
18.- Defunciones de pacientes menores o adultos que fallecieron en el servicio de urgencias.
19.- Total de pacientes atendidos menores y adultos.
20.- Promedio de pacientes atendidos (Este número es el resultado de dividir el total de los pacientes adultos o menores entre días del mes).
21.- Total de pacientes "no hospitalizados", "hospitalizados", "defunciones", total general y promedio de urgencias atendidas en el periodo.

- La cantidad de pacientes que ingresaron a urgencias y fueron hospitalizados no puede ser mayor que los ingresos reportados en el formato del SM-10-3-3.

SERVICIOS DE URGENCIAS			
	MENORES	ADULTOS	TOTAL
No Hospitalizados	38	914	952
Hospitalizados	23	168	420
Defunciones	0	4	4
Total	61	1086	1376
Promedio			

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
FORMATO SM1033
REGISTROS PROPIOS

DELEGACION 0
UNIDAD 000-000-00

DEL DÍA 01/06/2013 AL 30/06/2013

CAMAS REGISTRADAS 0

CAMAS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTAL
CAMAS CENSABLES	32	37	8	5	82
DIAS CAMA	960	1110	240	150	2460

MOVIMIENTOS DE ENFERMOS	CIRUGIA GENERAL	MEDICINA INTERNA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	TOTAL
SALDO EXISTENCIA ANTERIOR	14	28	3	3	48
INGRESOS	175	146	70	29	419
TRANSFERENCIAS DE ENTRADA	5	0	0	0	5
EGRESOS	171	140	72	30	413
TRANSFERENCIAS DE SALIDA	0	5	0	0	5
EXISTENCIA ACTUAL	23	29	1	2	55
DIAS PACIENTE	569	757	141	74	1541
PORCENTAJE DE OCUPACION	59.27%	68.20%	58.75%	49.33%	62.64%
DIAS ESTANCIA	554	752	141	74	1521
PROMEDIO DE ESTANCIA	3.24	5.37	1.96	2.47	3.68
DEFUNCIONES	4	15	0	0	19
TASA DE MORTALIDAD	2.34%	10.71%	0.00%	0.00%	4.60%

- Se deberá de revisar que cada una de las urgencias reportadas se encuentre debidamente codificada.
- Se deberá realizar la alta del paciente que estuvo en urgencias inmediatamente al abandonar este la unidad médica, de lo contrario se estará arrastrando a dicho paciente como si siguiese dentro del servicio de Urgencias, lo que provocará un subregistro de información.

4 Corta Estancia

Los servicios de corta estancia son definidos como aquellos en los que a los pacientes se les admite y se les da de alta en menos de 24 horas, y no ocupan una cama censable.

Este tipo de servicios son cada vez más recurrentes debido a que actualmente hay muchos procedimientos que es posible realizar de forma que la recuperación se pueda seguir fuera de la unidad médica. Esto hace posible que unidades no hospitalarias sean equipadas con quirófanos en los cuales se puedan realizar este tipo de procedimientos, así como la optimización de recursos en las unidades hospitalarias, permitiendo la reducción en el uso de camas censables, o el mejor aprovechamiento de las mismas.

El registro de las actividades de corta estancia deberá de ser completo, ya que aun cuando el paciente no ocupe una cama censable, se consume una cantidad importante de recursos, al llevar generalmente un procedimiento junto con su estancia.

Para este tipo de servicios, deberá observarse un registro similar al de hospitalización, en el cual se debe registrar el ingreso y egreso del paciente (en este caso no son considerados ingreso ni egreso hospitalario, sino una atención de corta estancia), a través de la hoja de corta estancia, en el cual se deberán registrar:

- Datos de la unidad
- Datos del médico
- Datos del paciente
- Fecha y hora tanto de entrada como de alta del paciente, de la unidad
- Motivo de alta del paciente- Puede ser por mejoría, curación, alta voluntaria, traslado a otra unidad, defunción.
- Interconsultas- Son las visitas realizadas por médicos de otro servicio troncal al del ingreso del paciente, y se cuenta únicamente la primera de cada servicio troncal.
- Diagnóstico de afecciones -. Se deberá describir el diagnóstico de las afecciones principales y secundarias, tanto de ingreso como de egreso, En este caso es importante ser lo más detallado y claro posible, ya que posteriormente esto será codificado por el área de estadística.
- Días de incapacidad – En caso de otorgar licencia de incapacidad, se deberá registrar,
- Resumen clínico – Se trata de las notas de la evolución del paciente durante su estancia en la unidad.
- Indicaciones -. La descripción de los cuidados o acciones que deberá observar el paciente posterior a su alta de la unidad.

4.3.1 Procedimiento de Análisis

Por lo general, los servicios de corta estancia se otorgan por la realización de una cirugía o procedimiento de corta estancia. Por esto es muy importante que se registren todos los datos de la cirugía realizada. Los requerimientos y procedimiento para dicho registro se encuentran en el capítulo de Hospitalización, en el tema de Cirugías.

- Es importante mencionar que una corta estancia no debe tener registrada una cirugía que no sea de corta estancia.
- Se deberá verificar que las fechas registradas sean congruentes con la de la hoja de cirugía
- Que tenga la descripción del diagnóstico para que éste pueda ser codificado
- Los procedimientos en medicina deberán estar registrados y codificados debidamente.
- Se deberá llevar un excelente control tanto de los pacientes que ingresan como de las altas que se dan por Corta Estancia, de lo contrario se estarán considerando a los pacientes como si siguieran dentro del servicio de corta estancia por estancias prolongadas y sería cuestión de observación.

5 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Los servicios auxiliares son servicios de apoyo a la atención clínica, se encuentran clasificados dentro de los servicios personales de salud y se dividen en:

Auxiliares de diagnóstico – Son aquellos exámenes de laboratorio o actividades de Imagenología que apoyan al médico en su diagnóstico clínico. En el laboratorio se incluye tanto el clínico como el patológico, y los servicios de Imagenología abarcan la radiología y aquellos servicios que obtienen imágenes del cuerpo del paciente.

Auxiliares de tratamiento – Son aquellos servicios que se otorgan en seguimiento a un diagnóstico y que permiten el tratamiento de aquella enfermedad diagnosticada.

Todos los servicios auxiliares deben de reportarse nominalmente, para llevar un registro de lo realizado a cada uno de los pacientes en las unidades médicas. Es muy importante reportar en cada caso, tanto el estudio realizado o auxiliar de

tratamiento, como la persona Reporte de cuadros complementarios (Informe SM-10-3-5).

Es muy importante en todos los casos reportar:

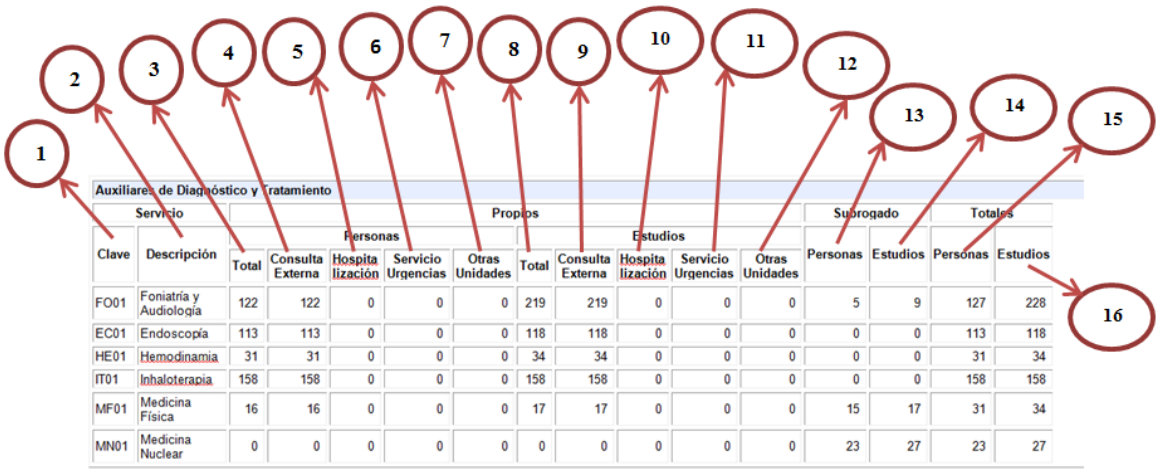
- Datos de la unidad médica
- Datos del paciente
- Fecha
- Servicio que solicita
- Unidad que solicita (En caso de provenir de otra unidad médica únicamente)
- Procedimientos realizados, de diagnóstico o de tratamiento
- Servicio propio / subrogado- **En el caso de las unidades que cuenten con servicios integrales, los auxiliares tanto de diagnóstico como de tratamiento realizados bajo este esquema <u>deberán de ser registrados como propios.</u>**

5.3.1 Procedimiento de Análisis

<u>Formato SM-10-3-5</u>

Este informe presenta el resumen de los servicios de Auxiliares de Diagnóstico, Auxiliares de Tratamiento, Banco de Sangre, registro de Licencias Médicas, Farmacia y Servicio de Urgencias, con la intención de mostrar el total de registros por cada servicio, dividido en propios, subrogados, personas y estudios.

<u>Esquema del formato SM-10-3-5 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.</u>



Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento															
Servicio		Propios										Subrogado		Totales	
		Personas					Estudios								
Clave	Descripción	Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades	Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades	Personas	Estudios	Personas	Estudios
FO01	Foniatría y Audiología	122	122	0	0	0	219	219	0	0	0	5	9	127	228
EC01	Endoscopía	113	113	0	0	0	118	118	0	0	0	0	0	113	118
HE01	Hemodinamia	31	31	0	0	0	34	34	0	0	0	0	0	31	34
IT01	Inhaloterapia	158	158	0	0	0	158	158	0	0	0	0	0	158	158
MF01	Medicina Física	16	16	0	0	0	17	17	0	0	0	15	17	31	34
MN01	Medicina Nuclear	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	27	23	27

1.- Clave del servicio.
2.- Descripción del servicio.
3.- Total de personas atendidas.
4.- Personas atendidas en consulta externa.
5.- Personas atendidas en hospitalización.

6.- Personas atendidas en urgencias.
7.- Personas atendidas de otras unidades.
8.- Total de estudios realizados.
9.- Total de estudios realizados de consulta externa.
10.- Total de estudios realizados de hospitalización.
11.- Total de estudios realizados de urgencias.
12.- Total de estudios realizados de otras unidades.
13.- Personas atendidas por un servicio subrogado.
14.- Estudios realizados por un servicio subrogado.
15.- Total general de personas atendidas en el periodo.
16.- Total general de estudios realizados en el periodo.

Nota: Para los servicios de Foniatría y Audiología, Endoscopía, Hemodinamia, Inhaloterapia, Medicina Nuclear, y para el cuadro de Auxiliares y Tratamiento servicios de Clínica del Dolor, Hemodiálisis, Quimioterapia y Radioterapia, se reportan sesiones realizadas.

Servicio		Propios										Subrogado		Totales	
Clave	Descripción	Personas					Sesiones					Personas	Sesiones	Personas	Sesione
		Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades	Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades				
FO01	Foniatría y Audiología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EC01	Endoscopía	28	28	0	0	0	28	28	0	0	0	0	0	28	28
HE01	Hemodinamia	9	9	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	9	11
IT01	Inhaloterapia	111	0	104	7	0	2630	0	2596	34	0	0	0	111	2630
MF01	Medicina Física	376	374	2	0	0	11152	11140	12	0	0	0	0	376	11152
MN01	Medicina Nuclear	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1

Auxiliares de Tratamiento

Servicio		Propios										Subrogado		Totales	
Clave	Descripción	Personas					Sesiones					Personas	Sesiones	Personas	Sesiones
		Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades	Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades				
CD01	Clínica del Dolor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HD01	Hemodiálisis	119	103	16	0	0	711	695	16	0	0	6	10	125	721
QT01	Quimioterapia	346	346	0	0	0	826	826	0	0	0	0	0	346	826
RT01	Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	327	40	327

- Revisar la fecha del reporte, que corresponda al período que se analizará.

SISTEMA DE ESTADISTICA DE MEDICINA CURATIVA, HOSPITALARIA Y PREVENTIVA
Reporte de Cuadros Complementarios
Periodo del 01/05/2013 al 31/05/2013

DIA	MES	AÑO
12	11	2013

Unidad
Ubicación:
Clave:

Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Servicio		Propios										Subrogado		Totales	
Clave	Descripción	Personas					Estudios					Personas	Estudios	Personas	Estudios
		Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades	Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades				
FO01	Foniatría y Audiología	122	122	0	0	0	219	219	0	0	0	5	9	127	228
EC01	Endoscopía	113	113	0	0	0	118	118	0	0	0	0	0	113	118

- Supervisar que la cantidad de datos reportados en el mes, sea semejante a lo reportado en los meses anteriores, si existe una variación desproporcional

revisar que la información sea correcta, de ser así informar a la Jefatura de Estadística Institucional los motivos de la variación.

- Si en otros meses no se ha reportado información en algún servicio y en el mes a supervisar tiene datos reportados, verificar que no haya un error, si la información es correcta informar a la Jefatura de Estadística Institucional por qué en ese mes si hay datos registrados en los meses anteriores no hay registros.

Registro menor a otros meses

Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Servicio		Propios										Subrogado		Totales	
		Personas					Estudios								
Clave	Descripción	Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades	Total	Consulta Externa	Hospitalización	Servicio Urgencias	Otras Unidades	Personas	Estudios	Personas	Estudi
FO01	Foniatría y Audiología	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	
EC01	Endoscopía	113	113	0	0	0	118	118	0	0	0	0	0	113	11
HE01	Hemodinamia	31	31	0	0	0	34	34	0	0	0	0	0	31	3
IT01	Inhaloterapia	158	158	0	0	0	158	158	0	0	0	0	0	158	15
MF01	Medicina Física	16	16	0	0	0	17	17	0	0	0	15	17	31	3
MN01	Medicina Nuclear	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	

Registro nunca reportado

6 Banco de Sangre

Un banco de sangre se define como el establecimiento autorizado para obtener, recolectar, conservar, aplicar y proveer sangre humana, así como para analizar, conservar, aplicar y proveer componentes de la misma. (NOM-253-SSA1-2012).

Se cuenta con un número limitado de bancos de sangre en el Instituto, sin embargo en todas las unidades hospitalarias se realizan procedimientos de transfusión de la misma, por lo que es importante que sea registrada la información de dichas actividades, aun cuando no se cuente con un banco de sangre en la unidad.

Las actividades a registrar son principalmente las siguientes:

- Número de transfusiones realizadas
- Número de mililitros transfundidos (Siempre se deberá registrar la cantidad en mililitros, para homologar registros y evitar confusiones)

6.3 Procedimiento de Análisis

Formato SM-10-3-5

Este informe presenta el resumen de los servicios de Auxiliares de Diagnóstico, Auxiliares de Tratamiento, Banco de Sangre, registro de Licencias Médicas, Farmacia y Servicio de Urgencias, con la intención de mostrar el total de registros por cada servicio, dividido en propios, subrogados, personas y estudios.

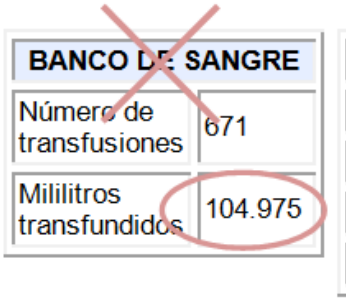
Esquema del formato sm-10-3-5 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

Banco de sangre.

1.- Cantidad de transfusiones realizadas.

2.- Mililitros transfundidos (esta cantidad debe ser estrictamente en mililitros).

- En el módulo de Banco de sangre, en la parte de Mililitros Transfundidos se debe reportar la cantidad en mililitros, no puede haber punto decimal.



7 Farmacia

La farmacia en una unidad médica se define como el servicio que proporciona los medicamentos a los pacientes, según su necesidad. Esta comprende tanto a los pacientes de consulta externa, urgencias y de hospitalización.

En el caso de hospitalización, los medicamentos no son entregados directamente al paciente, sino que se surten al servicio responsable de cada paciente, siendo este el encargado de suministrarlo.

En este rubro, se deberá de reportar únicamente:

Para hospitalización

- Número de medicamentos entregados

Para urgencias y consulta externa

- Número de recetas surtidas
- Número de medicamentos entregados

Para medicamentos subrogados

- Número de medicamentos surtidos de cuadro básico
- Número de medicamentos surtidos fuera de cuadro básico

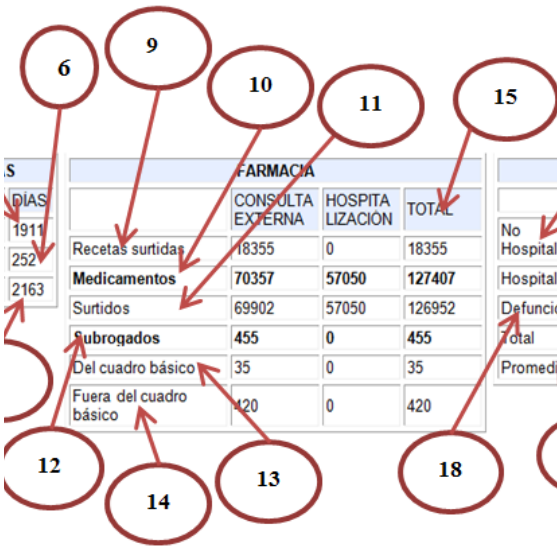
Es muy importante que el registro se realice únicamente de los medicamentos surtidos, no de los recetados.

7.3 Procedimiento de Análisis

Formato SM-10-3-5

Este informe presenta el resumen de los servicios de Auxiliares de Diagnóstico, Auxiliares de Tratamiento, Banco de Sangre, registro de Licencias Médicas, Farmacia y Servicio de Urgencias, con la intención de mostrar el total de registros por cada servicio, dividido en propios, subrogados, personas y estudios.

Esquema del formato sm-10-3-5 Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.

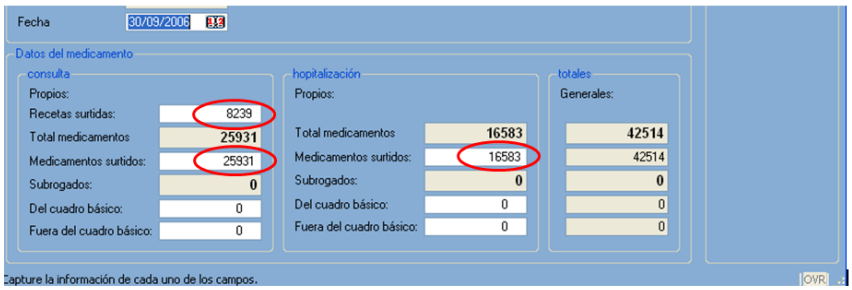


Farmacia.

9.- Recetas surtidas en Consulta Externa y/o Hospitalización (si la unidad médica no tiene camas censables no puede reportar recetas en hospitalización).
10.- Medicamento surtido en Consulta Externa y/o Hospitalización (este número es la suma de medicamentos "surtidos" y "subrogados").
11.- Medicamentos propios surtidos en Consulta Externa y/o Hospitalización.
12.- Medicamentos subrogados surtidos en Consulta Externa y/o Hospitalización.
13.- Medicamentos subrogados surtidos en Consulta Externa y/o Hospitalización del cuadro básico.
14.- Medicamentos subrogados surtidos en Consulta Externa y/o Hospitalización fuera del cuadro básico.
15.- Total según su descripción.

- Tener precaución al momento de capturar la información en los formularios del sistema, es común que capturen el mismo dato en dos campos diferentes.

FARMACIA			
	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL
Recetas surtidas	18355	0	18355
Medicamentos	**139804**	**114100**	**253904**
Surtidos	69902	57050	126952
Subrogados	**69902**	**57050**	**0**
Del cuadro básico	**69902**	0	0
Fuera del cuadro básico	0	0	0



- Las unidades médicas que no son hospitales, no pueden reportar medicamento de hospitalización.

8 Codificación de Enfermedades y Procedimientos

El propósito de la codificación médica con base en la CIE-10 y de los procedimientos en medicina con la Clasificación de Procedimientos (Volumen 3 de la CIE-9-MC) es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de la mortalidad y morbilidad y de los procedimientos realizados a los pacientes. Mediante el uso de la CIE-10 y CIE-9-MC es posible codificar y clasificar enfermedades y problemas relacionados con la salud, tales como: diagnósticos, razones para la admisión, afecciones tratadas, motivos de consulta y causas de defunción.

8.1 Definiciones

Causa básica de defunción.- Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

Causas de defunción.- Aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o que contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

Causas externas.- Clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias como la causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos. Cuando se registra una afección como traumatismo, envenenamiento u otro efecto de causas externas, debe describirse tanto la naturaleza de la afección como la de las circunstancias que la originaron. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

Certificado de Defunción.- Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción y las circunstancias que acompañaron el

hecho. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

Certificado de Muerte Fetal.- Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

Certificado de Nacimiento.- Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

Clasificación de procedimientos en medicina.- Estándar de uso obligatorio en todo el país para la codificación y generación de estadísticas de procedimientos médicos: quirúrgicos y no quirúrgicos (diagnóstico y terapéuticos); que permite la comparabilidad nacional. Para efectos de esta norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.- Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permiten la comparabilidad nacional e internacional. Para efectos de esta Norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

8.2 CIE-10 (Clasificación de Enfermedades)

El propósito de la codificación médica con base en la CIE-10 es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de la mortalidad y morbilidad tanto a nivel nacional como internacional. Mediante el uso de la CIE-10 es posible codificar y clasificar enfermedades y problemas relacionados con la salud, tales como: diagnósticos, razones para la admisión, afecciones tratadas, motivos de consulta y causas de defunción.

La CIE-10 es la herramienta que nos permite convertir los términos diagnósticos de palabras en códigos alfanuméricos, lo que hace posible su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información y así poder conocer la situación de salud de grupos de población y la incidencia y prevalencia de las enfermedades.

Con base en lo antes mencionado se puede determinar que con el uso adecuado de la CIE-10 se obtendrán estadísticas más específicas lo cual facilitara el análisis de la mortalidad y la morbilidad, y la toma de decisiones para los diversos programas de

salud, y de igual forma la búsqueda de alternativas de solución en el momento en que se produzcan los hechos.

La codificación con la CIE-10 se utiliza para dos conceptos principalmente como se ha mencionado anteriormente, para obtener estadísticas de mortalidad y de morbilidad.

8.2.1 Mortalidad

Término genérico que expresa el número de personas fallecidas en total, o por una enfermedad, o por una causa externa; en relación con la población en que se presenta

Las estadísticas de mortalidad son una de las principales fuentes de información sobre la salud y en muchos países constituyen el tipo de dato de salud más confiable.

Para la obtención de estas estadísticas en México se utiliza el Certificado de Defunción

Las causas a ser registradas en el certificado de defunción son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones.

Desde el punto de vista de la prevención de la muerte, es necesario romper la cadena de sucesos o realizar la curación en algún momento de la evolución de la enfermedad. El objetivo más efectivo de los programas de salud pública es prevenir la causa que da origen a todos los demás trastornos o afecciones que conducen a la muerte

Por esta razón, la causa básica de la defunción ha sido definida como "(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Y es esta "la causa básica de defunción" la que será utilizada para la tabulación de las estadísticas, pero para la obtención de este dato será necesario someter a las causas reportadas en el certificado de defunción a las reglas de selección y a las reglas de modificación además de las notas que se pudieran aplicar de acuerdo a la normatividad establecida por la CIE-10.

Todo esto con la finalidad de obtener la mejor selección de lo reportado por el médico, ya que de este informe se derivan como ya ha sido comentado, una adecuada toma de decisiones para implementar los programas de salud y de seguimiento epidemiológico que desarrollan las instituciones de salud.

8.2.2 Morbilidad

Es el daño a la salud de una persona o de una población específica, en relación con un área y tiempos determinados. Así como las estadísticas de mortalidad las estadísticas de morbilidad también se emplean en formulación de políticas de salud, establecimiento de programas de salud, prevención y atención, seguimiento e

identificación de poblaciones expuestas a riesgos específicos, investigación clínica de incidencia de las enfermedades en los diferentes grupos sociales entre otros.

8.2.2.1 Morbilidad atendida

La cifra relativa que comprende el total de causas de demanda registradas en el año de referencia entre la población en riesgo, se clasifica en dos tipos:

- *Morbilidad hospitalaria* (en pacientes internados), es decir, que ocuparon camas censables.
- *Morbilidad ambulatoria* (de consulta externa y urgencias) fuera de las áreas de hospitalización

Para la generación de estadísticas de morbilidad es necesario obtener de los registros médicos ya sea de la hoja de egreso hospitalaria (morbilidad hospitalaria) o de la hoja diaria de informe de labores del médico así como de la nota de urgencias (morbilidad ambulatoria) la "afección principal"

8.2.3 Afección principal

Es la afección diagnosticada al final del proceso de atención a la salud.

Es la afección primariamente responsable del tratamiento o investigación de la que fue sujeto el paciente.

Si hay más de una afección así caracterizada debe seleccionarse la que se considera responsable del mayor uso de recursos para su atención.

8.2.4 Otras afecciones

Además de la afección principal los registros de la morbilidad deben contener separadamente otras afecciones o problemas que fueron atendidos durante el episodio de atención a la salud.

Esas otras afecciones se definen como aquellas que coexistieron o se desarrollaron durante el episodio de atención o afectaron el manejo del paciente.

La persona a cargo del tratamiento del paciente debe seleccionar la *afección principal* y todas las *otras afecciones* importantes que se van a registrar en cada episodio de atención de la salud.

La afección principal mencionada debe aceptarse para la codificación y procesamiento, a menos que sea obvio que no se siguieron las orientaciones para su registro.

En este último caso el registro cuestionado debe regresarse a su lugar de origen para aclaración.

Si no se logra aclarar, se deben aplicar las Reglas MB1 a MB5 (reglas para la reselección de la afección principal)

Un registro debidamente elaborado es esencial para dar buena atención al paciente y una fuente valiosa de datos epidemiológicos y de otras estadísticas de morbilidad y otros problemas de salud.

8.3 CIE-9-MC (Procedimientos en Medicina)

Conjunto de actividades ordenadas con fines de diagnóstico, tratamiento, prevención y control de una enfermedad o sus secuelas, de un problema de salud o estético.

Mediante el uso de la CIE-9-C es posible codificar y clasificar procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos.

La CIE-9-MC es la herramienta que nos permite convertir el nombre de los procedimientos médicos en códigos alfanuméricos, lo que hace posible su fácil almacenamiento y posterior recuperación.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede determinar que con el uso adecuado de la CIE-9-MC se obtendrán estadísticas más específicas lo cual facilitara el análisis de la utilización de recursos y una adecuada toma de decisiones para los diversos programas de salud.

Es importante mencionar que tanto la CIE-10 como la CIE-9-MC presentan actualizaciones cada año por lo cual el personal técnico encargado de codificar debe estar debidamente capacitado para dar seguimiento puntual a estas actualizaciones.

9 GLOSARIO

- **Aborto.-** La expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso y/o menos de 22 semanas completas de gestación. **(Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2012 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.)**

- **Afección principal.-** Situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección con esta característica, debe seleccionarse la que se considere causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse como afección principal el síntoma, hallazgo anormal o problema más importante. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Alta de Urgencias**, al egreso del usuario por cualquier motivo, posterior a su atención médica en el servicio de urgencias. **(Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.)**

- **Atención Hospitalaria.-** Se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Atención Médica a Domicilio.-** Consulta que imparte el médico familiar y/o general en el domicilio del paciente. **(Glosario de Términos Estadísticos Médicos, Grupo Básico Interinstitucional de Información del Sector Salud)**

- **Cama censable.-** Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Cama no censable (cama de tránsito).-** Su característica fundamental, es que no genera un Egreso Hospitalario; es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Causa básica de defunción.-** Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal. **(Norma**

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

- **Causas de defunción.-** Aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o que contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Causas externas.-** Clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias como la causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos. Cuando se registra una afección como traumatismo, envenenamiento u otro efecto de causas externas, debe describirse tanto la naturaleza de la afección como la de las circunstancias que la originaron. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Certificado de Defunción.-** Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción y las circunstancias que acompañaron el hecho. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Certificado de Muerte Fetal.-** Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Certificado de Nacimiento.-** Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Cesárea.-** Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Cirugía (intervención quirúrgica).-** Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar o reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos, que se lleva a cabo dentro o fuera de una sala de operaciones. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**
- **Cirugía mayor ambulatoria o de Corta Estancia.-** a los procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo bajo diversos tipos de anestesia que no requieren de cuidados postoperatorios especiales, ni prolongados y el paciente puede ser dado de alta en un lapso no mayor de 12 horas, a partir del ingreso a la

unidad de cirugía mayor ambulatoria. **(Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2011, Para la práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria.)**

- **Clasificación de procedimientos en medicina.-** Estándar de uso obligatorio en todo el país para la codificación y generación de estadísticas de procedimientos médicos: quirúrgicos y no quirúrgicos (diagnóstico y terapéuticos); que permite la comparabilidad nacional. Para efectos de esta norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.-** Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permiten la comparabilidad nacional e internacional. Para efectos de esta Norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Consulta de primera vez.-** Atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Consulta externa.-** Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Consulta Externa General.-** El proceso mediante el cual el médico familiar o general, proporciona acciones de promoción y educación para la salud, diagnóstico, prevención y tratamiento a paciente ambulatorio. **(Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.)**

- **Consulta Externa Especializada.-** El proceso mediante el cual el médico especializado proporciona acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a pacientes ambulatorios, así como aquellas intervenciones especializadas que realizan otros profesionales de la salud**. (Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.)**

- **Consulta subsecuente.-** Atención otorgada al paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad. **(NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Consultorio.-** Establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente, que tenga como propósito prestar servicios de atención médica a pacientes ambulatorios. Este se puede clasificar en: consultorio de medicina general o familiar, donde se realizan actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;

consultorio de especialidad cuando está destinado a la atención de una especialidad (no se incluye la odontológica); y, consultorio de estomatología (odontología), es en el que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, dirigidas a promover, mantener y restaurar la salud bucal de las personas. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Derechohabiente(s).-** Los Trabajadores, Jubilados, Pensionados y Familiares Derechohabientes. Personas con derecho a recibir prestaciones en especie y/o en dinero conforme a lo establecido por las disposiciones jurídicas aplicables. (**Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado / NOM-035-SSA3-2012. En materia de información en salud.)**

- **Defunción (muerte, fallecimiento).-** Desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Días estancia.-** Número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha, ocupando una cama censable, se cuenta como un día estancia. Se contabiliza cero días de estancia cuando el paciente es atendido exclusivamente en los servicios de corta estancia, dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Días Laborados**.– Número de días que el médico trabajo en consulta externa durante el mes. **(Manual de Procedimientos de la Jefatura de Servicios de Estadística Institucional de la Dirección de Finanzas)**

- **Días paciente.-** Período de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12.01 a.m. a 12.01 a.m. del día siguiente. El día-paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Distocia.-** Las anormalidades en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requiere maniobras especiales. **(Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2012, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.)**

- **Egreso hospitalario.-** Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Eutocia.-** La presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales. **(Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2012, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.)**

- **Extensión Hospitalaria al Domicilio.-** El conjunto de servicios hospitalarios que se le proporcionan al paciente en su domicilio, con el propósito de proteger, promover y restaurar su salud. **(Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.)**

- **Nacido muerto.-** La expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. **(Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-20102, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.)**

- **Nacido vivo.-** Producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardiaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Horas Médico Laboradas.–** Unidad de medida, que define el lapso de trabajo médico efectuado por un médico general o especialista, servicio, etc. A diferencia del concepto hora-médico nombramiento, que se refiere a tiempo teórico, el concepto hora médico laborada se refiere a tiempo real. **(Glosario de Términos del Sistema de Información Estadística Médica de la Dirección Médica)**

- **Horas Nombramiento**.– Especifica las horas diarias de nombramiento o contrato de cada médico. **(Manual de Procedimientos de la Jefatura de Servicios de Estadística Institucional de la Dirección de Finanzas)**

- **Interconsulta.-** El procedimiento 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. **(Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.)**

- **Laboratorio clínico**, al establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un establecimiento de atención médica, que tenga como fin realizar análisis clínicos y así coadyuvar en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud. **(Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.)**

- **Licencia Médica.-** El documento médico legal de carácter público que expide el Médico Tratante a favor del trabajador en las Unidades Médicas, utilizando los

formatos oficiales, en los que se certifica el estado de incapacidad por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo durante un tiempo determinado**. (Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.)**

- **Muerte neonatal.-** La pérdida de vida del recién nacido, en el periodo comprendido desde su nacimiento hasta los 28 días completos. **(Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2012, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.)**

- **Ocupación Hospitalaria.-** Utilización de las camas censables en el internamiento de pacientes, se expresa en porcentaje de las camas que en promedio estuvieron ocupadas diariamente durante el periodo. Se obtiene dividiendo el total de los días-paciente entre el total de días-cama disponibles por cien. (**Glosario de términos de los indicadores del tablero de control de hospitales generales y clínicas hospitales de la Dirección Médica.**)

- **Paciente ambulatorio**, al usuario de los servicios de salud que no requiera hospitalización. **(Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.)**

- **Pacientes Referidos.-** Pacientes enviados o transferidos de una unidad médica a otra de acuerdo al escalonamiento de servicios requeridos para complementar la atención. **(Glosario de Términos del Sistema de Información Estadística Médica de la Dirección Médica.)**

- **Parto.-** Proceso por medio del cual se realiza la expulsión y/o extracción del(los) producto(s), la placenta y sus anexos por vía vaginal o abdominal. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Promedio de Consultas por Hora Médico Laboradas.–** Es un indicador para conocer cuántas consultas por hora se otorgan en cada servicio, se divide el total de consultas otorgadas entre el total de horas laboradas y nos da el promedio de consultas por hora laborada en cada servicio. **(Manual de Procedimientos de la Jefatura de Servicios de Estadística Institucional de la Dirección de Finanzas)**

- **Recién nacido.-** Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad. . **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Reingreso.-** Paciente que ingresa nuevamente a una unidad médica por la misma afección o diagnóstico principal, sin considerar algún límite de tiempo. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Servicio de corta estancia.-** Servicio prestado dentro de la unidad hospitalaria destinada para dar atención médica o quirúrgica a pacientes con una estancia menor a 24 horas. Comprende atenciones programadas que utilizan camas no censables, por lo que no generan días estancia, ni días paciente y se otorgan en áreas destinadas para tal fin que presentan una alta rotación hospitalaria. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Servicio de hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Servicios Subrogados.-** Los servicios médicos relativos al seguro de salud y al seguro de riesgos de trabajo, que proporciona el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a través de convenios con organismos públicos o privados, para complementar la prestación de atención médica a los derechohabientes**. (Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.)**

- **Servicio de urgencias,** al conjunto de áreas y equipamiento destinados a la atención de urgencias, ubicados dentro de un establecimiento de atención médica. (**Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.)**

- **Unidad de urgencias,** al conjunto de áreas y espacios destinados a la atención inmediata de problemas médico-quirúrgicos que ponen en peligro la vida, un órgano o una función del paciente, disminuyendo el riesgo de alteraciones mayores. **(Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.)**

- **Urgencia no calificada.-** Problema de salud que se atendió en el área de urgencias que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**

- **Urgencia real o calificada.-** Problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que se atendió en el área de urgencias, que pone en riesgo la vida, órgano, tejido o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata. **(Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.)**