

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



PROCEDIMIENTOS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

INFORME ESTADÍSTICO



Código:
PR-SPL-01



Fecha:
DIC 20

Rev. 04

Hoja: 1 de 7

INFORME ESTADÍSTICO

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Bioestadística	Subdirección de Planeación	Dirección de Administración
Firma			

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SPL-01
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		Fecha: DIC 20
	INFORME ESTADÍSTICO		Rev. 04
			Hoja: 2 de 7

1. Propósito

Establecer los lineamientos para generar los informes estadísticos de los servicios asignados y proporcionar información oportuna, clara, confiable, valida y comparable.

2. Alcance



Aplica a las áreas que generen datos estadísticos en el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

3. Responsabilidades

- i. **Proveedores Interno de Información:** Proporcionar la información en los tiempos solicitados por el servicio de bioestadística.
- ii. **Jefe del Servicio de Bioestadística:** Asegurar que la información recibida sea procesada y la entrega de informes estadísticos a las áreas que correspondan.
- iii. **Capturista:** Procesar la información para la elaboración de los informes estadísticos.

4. Políticas de operación y normas.

- a. La Jefatura de Bioestadística es la instancia oficial para difundir la información de su competencia según el usuario y grado de confidencialidad.
- b. El servicio de Bioestadística es responsable de la realización de este procedimiento.
- c. La información generada deberá ser completa, confiable, oportuna y comparable para planear, evaluar y ejecutar.
- d. La información cuando así se requiera deberá ser entregada en cuadros, gráficas e indicadores para su mejor comprensión.
- e. La Jefatura de Bioestadística deberá responder a cualquier requerimiento de información de forma eficiente.
- f. La Jefatura de Bioestadística considera los cortes mensuales para fines estadísticos del día 26 del mes anterior al día 25 del reportado.
- g. La Jefatura de Bioestadística deberá generar los informes correspondientes dentro de los 10 días hábiles posteriores a la fecha de corte.
- h. El Subdirector Planeación es la instancia oficial a la que se le entregan los informes que genera el Servicio de Bioestadística.
- i. La Jefatura de Bioestadística es responsable de elaborar informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales según corresponda.
- j. Para los informes estadísticos no programados las solicitudes de información deberán ser realizadas con tres días hábiles de anticipación y la entrega en el mismo lapso, salvó peticiones que requieran mayor tiempo de entrega se acordara con el solicitante de manera particular.
- k. La Información estadística procesada tiene como base la CIE 9 (Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión Modificación Clínica para Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos), así como la CIE 10 (para la Clasificación de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud).

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SPL-01
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		Fecha: DIC 20
	INFORME ESTADÍSTICO		Rev. 04
			Hoja: 3 de 7

Estadísticos de cirugías

- Las cirugías se anotaran en el Reporte Diario en base a la CIE 9-MC en tanto que los diagnósticos se registraron en base a la CIE 10 MC.
- La entrega del Reporte Diario de Cirugía se efectuara en la Jefatura del Servicio de Bioestadística al día siguiente hábil de la fecha de elaboración del reporte antes de las 12:00 A.M. El Reporte deberá ser entregado con la firma del Jefe y/o responsable del servicio de Quirófanos.

Ingresos Hospitalarios

- El médico es responsable de realizar el diagnostico de ingreso con la mayor especificidad, sin utilizar abreviaturas.

Egresos Hospitalarios

- El médico tratante es responsable de requisitar en forma adecuada y completa la hoja de egreso hospitalario y el certificado de defunción en caso necesario, considerando para ello la CIE 10 en el caso de morbilidad y CIE 9 para procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Morbilidad en Consulta Externa

- La entrega del reporte diario de Consulta Externa se efectuará en la Jefatura del Servicio de Bioestadística al día siguiente del reporte referido, antes de las 11:00 A.M. con el sello de la Jefatura de Consulta Externa y firma del Jefe.
- El Médico es responsable de anotar en la hoja diaria de Registro de actividades del médico.
- La Morbilidad se codifica con base en la CIE-10 considerando 10 principales causas general, por servicio y por grupo de edad y sexo.

Servicios Auxiliares de Diagnóstico



- La entrega de los informes mensuales de los diferentes Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento se efectuaran en el Servicio de Bioestadística dentro de los 3 días hábiles siguientes después del corte del mes que se informa, antes de las 12:00 A.M. con el sello respectivo de la Subdirección de Servicios Auxiliares y de Diagnóstico y firmas respectivas de los jefes de servicio.
- El informe de actividades de los servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento debe ser desglosado por tipo de estudio, así como por área solicitante (Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias)

Productividad Médica y Paramédica

- La entrega de los informes mensuales de los diferentes servicios se efectuaran en el Servicio de Bioestadística al día siguiente del reporte entregado, antes de las 12:00 A.M. con el sello de los servicios correspondientes y firma del jefe.
- El medico es responsable de anotar en la hoja de egreso hospitalario el diagnóstico y procedimientos quirúrgicos con la mayor especificidad, en caso de traumatismo el tipo y lugar de ocurrencia y/o en caso de defunción el médico responsable deberá elaborar el certificado de defunción.

Anuario Estadístico sobre la actividad Médica, Paramédica, de Morbi-mortalidad, Investigación y Enseñanza, Recursos Humanos y Financieros

- El Servicio de Bioestadística es responsable de elaborar el anuario estadístico dentro de los 120 días hábiles posterior a la fecha de corte.



	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SPL-01
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		Fecha: DIC 20
	INFORME ESTADÍSTICO		Rev. 04
			Hoja: 4 de 7

5. Descripción del procedimiento:

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Proveedor Interno de Información	Entrega información al servicio de bioestadística para su captura, cumpliendo con las políticas de operación y normas contenidas en el presente procedimiento según corresponda en el Anexo I
2	Capturista	<p>Recibe y verifica la información entregada por el Proveedor Interno de Información.</p> <p>¿Procede? No: Regresa a la actividad 1 Si: Realiza procesamiento de la información</p>
3	Capturista	Procesa la información y elabora el(los) Informes que corresponda entregando al Jefe de Servicio de Bioestadística para su revisión.
4	Jefe de Servicio de Bioestadística	<p>Recibe informe y verifica la información contenida.</p> <p>¿Procede? No: Regresa a la actividad 3 Si: Otorga Vo Bo e integra información en los Informes institucionales o según corresponda en el Anexo II.</p>
TERMINA PROCEDIMIENTO		

6. Documentos de referencia:



DOCUMENTO	CODIGO
NMX-CC-9001-IMNC-2015 ISO 9001: 2015 Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos	N/A
Manual de Gestión de la Calidad	MGC-DG-01
Control de Documentos y Registros	PR-SGC-01
Ley General de Salud	N/A
Sistema de Información de Salud para Población Abierta	N/A
NOM para la Vigilancia Epidemiológica	N/A

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SPL-01
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		Fecha: DIC 20
	INFORME ESTADÍSTICO		Rev. 04
			Hoja: 5 de 7

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Oficio de entrega	N/A	Servicio de Bioestadística	N/A
Informe de Productividad de la Dirección Quirúrgica	2 años	Servicio de Bioestadística	F01-PR-SPL-01
Informe de Productividad de la Subdirección de Medicina de Rehabilitación	2 años	Servicio de Bioestadística	F02-PR-SPL-01
Informe de Productividad de la Subdirección de Audiología, Foniatría y Patología del Lenguaje	2 años	Servicio de Bioestadística	F03-PR-SPL-01
Informe de Productividad de la Subdirección de Medicina del Deporte	2 años	Servicio de Bioestadística	F04-PR-SPL-01
Informe de Productividad de la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	2 años	Servicio de Bioestadística	F05-PR-SPL-01

7. Glosario

- a. **Atención en Urgencia:** atención a problema morfo-funcional que pone en peligro la vida o una función de una persona.
- b. **Anuario Estadístico:** documento descriptivo analítico de las principales actividades de la institución
- c. **Casos nuevos de enfermedades:** Son aquellos casos de enfermedad que son detectados por primera vez en el Sistema Nacional de Salud.
- d. **Egresos Hospitalarios:** Salida de un paciente de una institución hospitalaria después de su atención médico quirúrgico
- e. **Ingresos Hospitalarios:** Entrada de un paciente en una institución hospitalaria para su atención médica quirúrgica.
- f. **Informe de Productividad:** documento con información estadística de las actividades sustantivas y de apoyo de la unidad hospitalaria.
- g. **Reporte diario de cirugías:** Documento con el que se informa de las cirugías realizadas y programadas por día.
- h. **Registro de Actividades del Médico en Consulta Externa:** Registro documento de las actividades de atención de pacientes en Consulta que incluye datos de No. de Registro del paciente, nombre, edad, sexo, diagnóstico, tipo de consulta, médico tratante.
- i. **Servicio Auxiliares de Diagnóstico y/o Tratamiento:** Servicio de apoyo a las actividades sustantivas del hospital.

	PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015		Código: PR-SPL-01
	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN		Fecha: DIC 20
	INFORME ESTADÍSTICO		Rev. 04
			Hoja: 6 de 7

Anexos

Anexo I



Información a entregar según corresponda para la elaboración de informes:

- **Servicio de Quirófanos:** Formato de Reporte Diario de Cirugías realizadas, considerando las siguientes variables: Fecha, Servicio, Cirujano, Cirugía realizada, diagnóstico, Tipo de anestesia, anesthesiólogo y sala.
- **Jefatura de enfermería:** Hoja de censo diario por cada uno de los servicios al día siguiente de la fecha de corte de un día censal reportado.
- **Servicio de Admisión Hospitalaria:** Reportes de egresos hospitalarios y la hoja de egresos hospitalarios realizados por cada uno de los servicios, a los pacientes que son egresados al día siguiente de la fecha de corte del día censal reportado, antes de las 10:30 A.M. en caso de defunción se deberá anexar copia del certificado de defunción.
- **Jefatura de Consulta Externa:** Hoja de registro diario de actividades del médico sobre las consultas realizadas por todos los servicios en cada consultorio y días en que se realizan con el visto bueno de la Subdirección Médica.
- **Jefes de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Radiología, Laboratorio, Banco de Sangre):** Informes mensuales de sus actividades.
- **Médicos del Servicio de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa:** Realizar el diagnóstico y registrarlo con la mayor especificidad en el SAIH con base en la CIE –10.
- **Subdirectores de Investigación y Enseñanza, Recursos Humanos y Recursos Financieros:** Informe anual de actividades.

Anexo II

Entregas de los informes a las áreas correspondientes:

Nombre del Informe	Subdirección Planeación	Subdirectores	Jurisdicción Sanitaria	Dirección Quirúrgica	Dirección Médica
Estadístico de cirugías	X	X		X	
Ingresos Hospitalarios	X	X		X	X
Egresos Hospitalarios		X		X	X
Morbilidad en Consulta Externa	X	X		X	X
Servicios Auxiliares de Diagnóstico	X	X			X
Productividad Médica y Paramédica	X	X		X	X
Atenciones de Urgencia	X	X		X	
Anuario Estadístico	X				
Informe mensual de Egresos Hospitalarios de la Dirección Quirúrgica				X	

	<p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p>		<p>Código: PR-SPL-01</p>
	<p align="center">DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</p>		<p>Fecha: DIC 20</p>
	<p align="center">INFORME ESTADÍSTICO</p>		<p>Rev. 04</p>
			<p>Hoja: 7 de 7</p>

8. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
02	Actualización de imagen institucional	JUN 15
03	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
04	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20