|  |  |
| --- | --- |
| Macintosh HD:Users:raven:Desktop:2019:Logos Salud:Logo_Salud-Hz.wmf | SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  DIRECCION DE EDUCACION EN SALUD |

|  |
| --- |
| DIAGNOSTICO SITUACIONAL  Instructivo para el llenado del formato DEP/97 “Diagnostico Situacional”. Unidades Medicas Sedes, Subsedes y de Rotación de Campo Receptoras de Médicos Residentes |

# Instrucciones Generales

Capturar la información

* No dejar cuadros en blanco ante la ausencia del dato solicitado se deberán consignar los signos 0 (cero) ó – (guión), según sea el caso.
* Cuando se considere la conveniencia de incluir mayor información y los renglones no sean suficientes, se deberán agregar las hojas necesarias que la contengan

# Instrucciones Específicas

| **CAPÍTULO** | **DESCRIPCION, CONTENIDO E INSTRUCCIONES** |
| --- | --- |
| 1. IDENTIFICACIÓN | ***Anotar los datos que definen a la unidad médica:***  1.1. Nombre completo de la unidad médica  1.2. Categoría actual de la unidad. Se deberá cruzar él circulo a la derecha de la categoría correspondiente para utilizar el apartado de propuesta para solamente cuando sea solicitada la incorporación del hospital como Sede, Subsede o de Rotación de Campo.  1.3. Domicilio completo, que incluye Estado, Municipio y Localidad, Código Postal, Teléfono y Correo Electrónico. |
| 1. AUTORIDADES | ***Consignar los nombres de las autoridades responsables de la enseñanza en la unidad medica.***  2.1. Nombre completo del director y números telefónicos.  2.2. Nombre completo del jefe o encargado de enseñanza números telefónicos y Correo Electrónico. |
| 1. ORGANIGRAMA | Incluir el organigrama actual en una hoja por separado. |
| 1. POBLACIÓN | Consignar el número de la población del área de influencia de la unidad medica. |
| 1. TIPO DE HOSPITAL | Si es de especialidad anotar el nombre de ésta |
| 1. RECURSOS HUMANOS | 6.1. Considerar en este apartado únicamente las plazas presupuestadas de todas las disciplinas, sin incluir al personal becario. En el caso de que médicos especialistas ocupen plaza de médico general y se desempeñen como especialistas se les deberá considerar en el rublo de “médicos especialistas”.  6.2. Médicos por especialidad. Anotar el número de médicos desglosados por especialidad y turno. El total debe corresponder al del considerado en el punto 6.1. |
| 1. ENSEÑANZA | ***En este apartado se solicitan los datos necesarios que se refieren a los recursos con que cuenta la unidad medica para desarrollar los programas de enseñanza.***  7.1. Se consignaran todos los recursos de especialización que se dictan en las sedes o subsedes; se cruzará el cuadro de si o no según cuente con reconocimiento universitario. |
| **7. ENSEÑANZA** | 7.2. Aulas y auditorios. Se deben considerar el número de recintos existentes dedicados para la enseñanza real y el mobiliario y equipo con que cuenta.  7.3. Bibliohemeroteca. Señalar si se cuenta con el recurso. En caso afirmativo contestar lo que corresponde a las áreas, comité de bibliotecas, horario, así como el número de libros, suscripciones a revistas indexadas, paquetería de computación y todos los recursos que pueden ser empleados para la enseñanza de los residentes.  7.4. Fotocopiado. Señalar el número de fotocopiadoras que están en funcionamiento y también el promedio de fotocopias que se otorgan por mes a cada médico residente.  7.5. Equipo didáctico funcionando. Consignar todo el equipo respectivo que se encuentre prestando servicio. En cuanto a computadoras se refiere, solamente se deberá anotar el equipo al que tienen acceso los residentes.  7.6. Áreas de descanso para residentes. Consignar el número de áreas, camas y baños o sanitarios para hombre y mujeres destinados exclusivamente para el uso de los residentes.  7.7. Comedor. Señalar si es propio o subrogado y si cuentan con horario y áreas suficientes para los residentes.  7.8. Alimentación. En este apartado se maneja dos rubros el de calidad, que corresponde, a la suficiencia y al balance de los alimentos que se sirven a los residentes y el de higiene, que corresponde a la limpieza con que son preparados y servidos.  7.9. Total de residentes. Se anotara el número de estudiantes de postgrado, por especialidad y por año académico así como el total en cada renglón y en cada columna del cuadro respectivo.  7.10. Comité de becas. Se deberán cruzar los cuadros que corresponden a SI ó NO, cada uno de los renglones.  7.11. Nacionalidad de los residentes. Anotar el total de estudiantes de postgrado mexicanos y extranjeros.  7.12 Información de los profesores. Anotar el nombre de cada uno de los profesores y el curso de posgrado en que participan; cruzar el cuadro que corresponde a la categoría de titular, adjunto o invitado, según el caso. En la columna que corresponde al último grado académico se consignara el grado máximo de estudios. Es necesario anotar las horas por mes que dedica a la docencia, la antigüedad laboral como profesor y los estudios de docencia que posee como: diplomados a distancia, cursos de didáctica, maestría en enseñanza, metodología de la investigación, etc... para tal efecto se deben utilizar los renglones necesarios para cada profesor.  7.13 Total de residentes del último año de las especialidades. Anotar el total de residentes que están cursando el último año de las especialidades que se imparten.  7.14 Actividades de investigación. Señalar el número de protocolos programados en la unidad, los que se encuentren en desarrollo por los responsables y los que se tienen terminados a partir del año anterior al de la elaboración del documento; Los presentados en congreso y los publicados. Incluye los del personal de base y de los residentes. |
| **7. ENSEÑANZA** | 7.15 Periodicidad de las sesiones por servicio. Se deberán consignar el servicio, el tipo de sesiones (generales, bibliohemerográficas, clínicas, anatomoclínicas, departamentales, etc.), además de la periodicidad con que estas sesiones están programadas (diarias, semanales, mensuales, etc.).  7.16 Detección de problemas de enseñanza. Se deberán anotar todas aquellas situaciones detectadas que interfieren en el desarrollo del proceso de la enseñanza. Se puede anexar información correspondiente en cuantas hojas se consideren necesarias lo que se deberá hacer notar en el cuadro. |
| 1. CONSULTA EXTERNA. | 8.1. Total de consultorios con que cuenta la unidad. Anotar el total de consultorios con que se cuenta para otorgar la consulta de los diferentes servicios.  8.2. Número de consultorios por especialidad y horas laboradas al día. Agregar las especialidades y subespecialidades que no se consignan en el cuadro. Cuando un consultorio es utilizado en el día para diferentes especialidades, se deberá anotar el numero en la primera especialidad de la lista y en las demás con la palabra compartido, siempre en la columna “No. de consultorios” consignar también las horas al día en los que se labora en esos consultorios y los días a la semana en que se otorga la atención de cada especialidad y subespecialidad.  8.3. Consultas proporcionadas (año anterior). Se anotara en las columnas respectivas los servicios y las especialidades que otorgan la atención en la consulta externa, el total de las consultas realizadas y los días laborados. Todos los datos solicitados corresponderán al año anterior al de la fecha de elaboración de este documento. |
| 1. HOSPITALIZACIÓN | ***Anotar los datos que corresponden a días/cama, días/paciente y egresos hospitalarios en el año anterior***   * 1. Total de camas y porcentaje de ocupación. Se anotara el numero de camas censables y no censables y el porcentaje de ocupación de las camas censables tanto del año anterior como la del lapso comprendido del 1 de enero al ultimo año día del mes previo al del llenado de este documento. Para facilitar el correcto llenado de los cuadros correspondientes. Se presentan a continuación algunas formulas de utilidad.   9.1.1.  Porcentaje de ocupación total de días/paciente X 100  No. de días x No. de camas  9.1.2 El total de días paciente se obtienen en los registros del censo diario de camas y se suma el total de días-pacientes hospitalizados en el año.  9.1.3 Para obtener los días cama se multiplican las camas censables por los 365 días de año o del periodo señalado comprendido del 1 de enero al último día del mes previo al del llenado del documento.. |
| **9. HOSPITALIZACIÓN** | 9.2. Camas y porcentaje de ocupación por especialidad (año anterior).  Se utilizan los mismos criterios y formula del rubro anterior, pero aplicados a cada uno de los servicios. Se deberá anotar el personal total por servicio.  El total de camas censables y no censables debe corresponder al total de camas manifestado en el punto anterior  9.3 Quirófanos. Anotar el número de salas equipadas para realizar cirugía mayor por cada uno de los servicios que la realizan. En el caso de que sean compartidas las salas o quirófanos, se anotara en primer término el servicio mayor productividad y el número de salas, para enlistar los demás servicios que las comparten, sin asignarles número alguno.  La suma de salas debe corresponder a las reales.  9.4. Cirugías, partos y anestesias (año anterior). Se consignara el total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el año que se solicita, incluidas las cesáreas; en los renglones inferiores se anotara el porcentaje de actos quirúrgicos ambulatorios realizados con respecto al total de cirugías practicadas; el número de partos atendidos por vía vaginal y las cesáreas realizadas (se extrae el dato del total de cirugías realizadas). Es necesario conocer el número de actos anestésicos efectuados en el mismo lapso de tiempo consignado. |
| 1. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS | 10.1 Estudios de laboratorio (año anterior). Consignar el total de estudios de laboratorios básicos (I y II niveles de atención médica) y de los especializados (III nivel de atención) que se realizan en la unidad médica y en otras unidades que le apoyan con el recurso.  10.2. Estudios de gabinete (año anterior). Al igual que en el punto anterior, se anotara el número de estudios que se realizan. Por rubro, tanto los realizados en la unidad, como los que se realizan en las de apoyo y enunciar, en su caso, otros estudios de gabinete con los que se cuenta.  10.3. Equipo suficiente. Cruzar el paréntesis que corresponda, a criterio de las autoridades hospitalarias.  10.4. Salas de rehabilitación. Como se solicita, anotar el número de salas existentes.  10.5. Anatomía patológica (año anterior). En primer lugar se consignara si existe el recurso, si la respuesta es positiva se deberá anotar el número de eventos que se realizan en el servicio y el número de médicos anatomopatólogos |
| 1. COMITÉS | * 1. Comités con los que cuenta el hospital. Anotar el número de los comités que se encuentren en funciones en la unidad y agregar los que no se relacionan en el formato pero que se encuentran integrados y en funciones |
| 1. OTROS SERVICIOS | 12.1. Otros servicios con los que cuenta el hospital. Al igual que en el punto anterior, se consignará, se consignará el numero de servicios con los que cuenta, para lo que se tendrá que agregar los que no se enuncian y están funcionando. |
| 1. MORBILIDAD | 13.1. Morbilidad hospitalaria. 10 principales causas (año anterior).  Se refiere a las diez principales causas de atención. Se deberán llenar dos hojas, una que corresponde a la morbilidad e la consulta externa y otra para la morbilidad en hospitalización, para lo que se deberá considerar lo siguiente:  a)   |  | | --- | | Motivos de Atención X 1000 | | Total de Consultas |   b)   |  | | --- | | Motivos de Atención X 1000 | | Total de egresos hospitalarios | |
| 1. MORTALIDAD | ***Es necesario anotar la información en orden progresivo con la clave C.I.E. 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)***  14.1. Mortalidad, diez primeras causas (año anterior). En primer lugar se debe considerar la tasa bruta de mortalidad, para lo que sugiere la siguiente formula:  Total de defunciones hospitalarias   |  | | --- | | Mortalidad X 1000 | | Total de egresos hospitalarios |   Se considera una defunción hospitalaria cuando ocurre en un paciente hospitalizado en una cama Censable. No se considera una defunción hospitalaria a la concurrida antes de que el paciente ingrese físicamente a las salas de hospitalización  Por egresos hospitalarios se entiende el número de pacientes que salen definitivamente de área de hospitalización, que implica la desocupación de una cama Censable por diferentes motivos, inclusive la defunción.  14.2 Mortalidad por especialidad, diez primeras causas (año anterior). Se debe llenar una hoja por cada una de las especialidades troncales.  En todos los casos se anotara la clave de la CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (C.I.E).  Paginas 16, 17, 18, y 19. Se anotaran exclusivamente los proyectos **aprobados para todo el año actual o para el siguiente.**  En el pie de la página 19, se localiza un cuadro para consignar los datos relativos a las autoridades responsables de recabar y autorizar la información. |

|  |  |
| --- | --- |
| Macintosh HD:Users:raven:Desktop:2019:Logos Salud:Logo_Salud-Hz.wmf | SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD  DIRECCION DE EDUCACION EN SALUD |

|  |
| --- |
| DIAGNOSTICO SITUACIONAL 2019  UNIDADES MÉDICAS, SEDES, SUBSEDES Y DE ROTACION DE CAMPO. |

|  |
| --- |
| **UNIDAD MÉDICA:** |
| **ESTADO:** |
| **MUNICIPIO:** |
| **LOCALIDAD:** |

**El presente documento debe ser analizado y calificado, por lo que es importante no omitir datos y revisar la información a través de los responsables de su elaboración.**

1. IDENTIFICACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1. NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA. | |
| 1.2. CATEGORÍA ACTUAL | |
| SEDE SUBSEDE ROTACIÓN DE CAMPO  PROPUESTO PARA: | |
| 1.3 DOMICILIO: | |
| ESTADO: | LOCALIDAD |
| MUNICIPIO: | C.P. |

AUTORIDADES

|  |
| --- |
| 2.1. NOMBRE DEL DIRECTOR |
| TELÉFONO (S) |
| 2.2. NOMBRE DEL JEFE DE ENSEÑANZA: |
| TELÉFONO (S) |
| CORREO ELECTRÓNICO |

ORGANIGRAMA (ANEXARLO)

POBLACIÓN.

|  |
| --- |
| POBLACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA |

TIPO DE HOSPITAL.

|  |
| --- |
| HOSPITAL GENERAL |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDAD |
| CUAL (ES) |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

RECURSOS HUMANOS:

6.1. Plaza Presupuestarias

|  |  |
| --- | --- |
| PERSONAL CONTRATADO | NUMERO |
| 1.- MÉDICOS ESPECIALISTAS |  |
| 2.- MÉDICOS GENERALES |  |
| 3.- ENFERMERAS AUXILIARES |  |
| 4.- ENFERMERAS TITULADAS |  |
| 5.- ENFERMERAS ESPECIALISTAS |  |
| 6.- OTRO PERSONAL PROFESIONAL NO MEDICO |  |
| 7.- PERSONAL TÉCNICO |  |
| 8.- PERSONAL ADMINISTRATIVO |  |
| 9.- PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO |  |
| 10.- OTRO (ESPECIFICAR) |  |
| TOTAL |  |

6.2. MÉDICOS POR ESPECIALIDAD Y ALTA ESPECIALIDAD:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | ESPECIALIDAD Y ALTA ESPECIALIDAD | TURNO MAT. | TURNO VESP. | TURNO NOC. | SAB. DOM. Y FEST. | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | OTRAS  (ANOTARLAS EN ORDEN ALFABÉTICO) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

ENSEÑANZA:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN QUE SE IMPARTEN | INST. DE EDUC. SUP. QUE OTORGA EL AVAL ACADÉMICO | CURSOS DE ESPECIALIZACION QUE SE IMPARTEN | INST. DE EDUC. SUP. QUE OTORGA EL AVAL ACADÉMICO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.2. AULAS Y AUDITORIOS

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO | NÚMERO | CAPACIDAD TOTAL | EQUIPO (NÚMERO) | | | |
| SILLAS | BUTACAS | PIZARRON | PANTALLA |
| AULAS |  |  |  |  |  |  |
| AUDITORIOS |  |  |  |  |  |  |
| SALA DE SEMINARIOS |  |  |  |  |  |  |
| OTRAS (ESPECIFICAR) |  |  |  |  |  |  |

7.3 B I B L I O H E M E R O T E C A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| CUENTA LA UNIDAD CON BIBLIOHEMEROTECA |  |  |
| ACERVO BIBLIOHEROGRÁFICO |  |  |
| EN CASO AFIRMATIVO CONTESTE LO SIGUIENTE: | | |
| SALA DE CONSULTA, ESPACIO EN M2 |  |  |
| HORARIO DE ATENCIÓN: |  |  |
|  | SI | NO |
| AREA DE ANAQUELES |  |  |
| AREA DE CONTROL O ENCARGADO |  |  |
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS |  |  |
| REGLAMENTO DE BIBLIOTECAS |  |  |
| INTEGRANTES DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS |  |  |
| ACTAS DE REUNION DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL DE TÍTULOS DE LIBROS ACTUALES (TRES AÑOS ATRÁS) |  |
| TOTAL DE SUBSCRIPCIONES A REVISTAS INDEXADAS |  |
| TOTAL DE REVISTAS INDEXADAS (TRES AÑOS ATRÁS) |  |
| MEDLINE |  |
| INTERNET |  |
| OTROS (ESPECIFICAR) |  |

7.4 FOTOCOPIADO.

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIADO | NUMERO |
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS |  |
| PROMEDIO DE FOTOCOPIAS POR RESIDENTE AL MES |  |

7.5 EQUIPO DIDÁCTICO.

|  |  |
| --- | --- |
| EQUIPO DIDÁCTICO FUNCIONANDO | NUMERO |
| PROYECTORES DE DIAPOSITIVAS |  |
| PROYECTORES DE CINE |  |
| PROYECTORES DE ACETATOS |  |
| PROYECTORES DE CUERPOS OPACOS |  |
| TELEVISORES |  |
| VIDEOCÁMARAS |  |
| VIDEOCASSETERAS |  |
| COMPUTADORAS (ÚNICAMENTE ENSEÑANZA) |  |
| ANTENA PARABOLICA |  |
| CABLE |  |
| PANTALLAS |  |
| CAMARAS FOTOGRAFICAS |  |
| PORTA-ROTAFOLIOS |  |
| OTROS (ESPECIFIQUE) |  |

7.6 ÁREAS DE DESCANSO EXCLUSIVAMENTE PARA RESIDENTES (NUMERO)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÁREAS | CAMAS TOTALES | SANITARIO |
| HOMBRES |  |  |
| MUJERES |  |  |

7.7 COMEDOR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMEDOR | SI | NO |
| PROPIO |  |  |
| SUBROGADO |  |  |
| AREA SUFICIENTE |  |  |
| HORARIO ESPECIFICO PARA RESIDENTES |  |  |

7.8 ALIMENTACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CALIDAD: | BUENA | DEFICIENTE |
| HIGIENE: | ADECUADA | INADECUADA: |

7.9 TOTAL DE RESIDENTES POR ESPECIALIDAD:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESPECIALIDAD (\*) | R-1 | R-2 | R-3 | R-4 | R-5 | R-6 | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.10 COMITÉ DE BECAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMITÉ DE BECAS | SI | NO |
| CUENTA EL HOSPITAL CON COMITÉ DE BECAS |  |  |
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BECAS |  |  |
| REGLAMENTO DE BECAS |  |  |
| ACTAS DE REUNION DEL COMITÉ DE BECAS |  |  |
| COMPROBANTES DE BECAS OTORGADAS |  |  |

7.11 NACIONALIDAD DE LOS RESIDENTES

|  |  |
| --- | --- |
| NACIONALIDAD | NUMERO |
| MEXICANOS |  |
| EXTRANJEROS |  |

7.12 INFORMACION SOBRE LOS PROFESORES

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL PROFESOR | CURSO | TITULAR | ADJUNTO | INVITADO | ULTIMO GRADO ACADEMICO | HORAS PARA LA DOCENCIA | ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PROFESOR | ESTUDIOS DE DOCENCIA | RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO | CERTIFICADO POR EL CONSEJO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

7.13 TOTAL DE RESIDENTES DEL ULTIMO AÑO DE LAS ESPECIALIDADES:

|  |  |
| --- | --- |
| RESIDENTES DEL ULTIMO AÑO |  |

7.14 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROTOCOLOS  (AÑO ANTERIOR) | PROGRAMADOS | EN DESARROLLO | TERMINADOS | PRESENTACION EN CONGRESOS | PUBLICADOS |
| POR RESIDENTES (TESIS) |  |  |  |  |  |
| POR PERSONAL DE BASE |  |  |  |  |  |
| TOTAL: |  |  |  |  |  |

ANOTAR NÚMERO DE PROTOCOLOS

7.15 PERIODICIDAD DE LAS SESIONES POR SERVICIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SERVICIO | TIPO DE SESIÓN | PERIODICIDAD |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.16 DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE ENSEÑANZA

|  |
| --- |
|  |

CONSULTA EXTERNA

8.1. Anotar el total de consultorios con que se cuenta para otorgar la consulta de los diferentes servicios.

|  |
| --- |
| TOTAL DE CONSULTORIOS CON QUE CUENTA LA UNIDAD: |

8.2 NUMERO DE CONSULTORIOS POR ESPECIALIDAD Y HORAS LABORADAS AL DIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESPECIALIDAD | NO. DE CONSULTORIOS | HORAS LABORADAS AL DIA POR CONSULTORIO | DIAS LABORADOS A LA SEMANA POR CONSULTORIO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

8.3 CONSULTAS PROPORCIONADAS (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SERVICIOS Y ESPECIALIDADES | TOTAL DE CONSULTAS  (AÑO ANTERIOR) | DIAS LABORADOS POR ESPECIALIDAD O SERV. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SUBTOTAL: |  |  |
| ESPECIALIDADES | TOTAL DE CONSULTAS  (AÑO ANTERIOR) | DIAS LABORADOS POR ESPECIALIDAD O SERV. |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SUBTOTAL ESPECIALIDADES |  |  |
| TOTAL: |  |  |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

HOSPITALIZACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DÍAS CAMA AÑO ANTERIOR | DIAS PACIENTE AÑO ANTERIOR | EGRESOS HOSPITALARIOS AÑO ANTERIOR: |

9.1 TOTAL DE CAMAS Y PORCENTAJE DE OCUPACION

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CAMAS | NUMERO | | % OCUPACION | |
| 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| CENSABLES |  |  |  |  |
| NO CENSABLES |  |  |  |  |

9.2 CAMAS Y PORCENTAJE DE OCUPACION POR ESPECIALIDAD (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SERVICIOS | CAMAS NUMERO | | % OCUPACIÓN | | PERSONAL TOTAL POR SERVICIO |
| 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |

9.3 QUIRÓFANOS

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADES | No. DE QUIRÓFANOS |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL |  |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACIÓN EN OTRA HOJA

9.4 CIRUGIAS, PARTOS Y ANESTESIAS (AÑO ANTERIOR)

|  |  |
| --- | --- |
| CIRUGIAS, PARTOS Y ANESTESIAS | NUMERO |
| TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS |  |
| % CIRUGIA AMBULATORIA |  |
| PARTOS ATENDIDOS |  |
| CESAREAS REALIZADAS |  |
| ACTOS ANESTESICOS PROPORCIONADOS |  |

9.5 INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR ESPECIALIDAD (EN QUIROFANOS)

|  |  |
| --- | --- |
| ESPECIALIDADES | No. DE CIRUGIAS |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL |  |

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

10.1 ESTUDIOS DE LABORATORIO (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESTUDIOS DE: | DE LA UNIDAD | POR APOYO DE OTRAS UNIDADES |
| BASICOS |  |  |
| ESPECIALIZADOS |  |  |

10.2 ESTUDIOS DE GABINETE (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ESTUDIOS DE: | DE LA UNIDAD | POR APOYO DE OTRAS UNIDADES |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| OTROS: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10.3. EQUIPO SUFICIENTE | SI ( ) | NO ( ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EQUIPOS FUNCIONANDO | USO EXCLUSIVO DGCES | NUMERO |
| CARRO ROJO |  |  |
| ECOSONOGRAFIA |  |  |
| TOMOGRAFIA |  |  |
| T.A.C. (ACCESO A ESTUDIOS) |  |  |
| RESONANCIA MAGNETICA |  |  |
| RX PORTATIL E INTESIFICADOR DE IMAGEN |  |  |
| FLOUROSCOPIA |  |  |
| ECOCARDIOGRAFIA |  |  |
| ELECTROCADIOGRAFIA |  |  |
| ELECTORENCEFALOGRAFO |  |  |
| ELECTROMIGRAFIA |  |  |
| ENDOSCOPIA |  |  |
| BOMBA DE INFUSION |  |  |
| LAMPARAS DE FOTOTERAPIA |  |  |
| VENTILADOR MECANICO |  |  |
| CAMPANA DE FLUJO LAMINAR |  |  |
| EQUIPO ESPECIALIZADO PARA ORTOPEDIA |  |  |
| MESAS ORTOPEDICAS ESPECIALIZADAS |  |  |
| CAMA CON TRACCION |  |  |
| FERULA DE MOVILIZACION PASIVA |  |  |
| MICROCIRUGIA |  |  |
| GASOMETRIA |  |  |
| MONITORES CARDIOPULMONARES |  |  |
| VENTILADORES |  |  |
| NEBULIZADORES |  |  |
| DESFRIBILADORES |  |  |
| MAQUINAS DE ANESTESIA |  |  |
| CARDIOSCOPIOS |  |  |
| OXIMETROS DE PULSO |  |  |
| CAPNOGRAFOS |  |  |
| ANALIZADORES DE GASES RESPIRATORIOS |  |  |
| OTROS: |  |  |

(\*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

10.4 SALAS DE REHABILITACION

|  |  |
| --- | --- |
|  | NUMERO |
| FUNCIONANDO |  |
| SIN FUNCIONAR |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10.5 ANATOMIA PATOLOGICA (AÑO ANTERIOR | SI ( ) | NO ( ) |

|  |  |
| --- | --- |
| E V E N T O S | NUMERO |
| DEFUNCIONES EN ADULTOS |  |
| DEFUNCIONES EN MENORES |  |
| NECROPSIAS EN ADULTOS |  |
| NECROPSIAS EN MENORES |  |
| ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS |  |
| ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS |  |
| ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS |  |
| No. DE ANATOMOPATOLOGOS |  |

1. COMITÉS CON QUE CUENTA EL HOSPITAL

|  |  |
| --- | --- |
| COMITES | NUMERO |
| BECAS |  |
| BIBLIOTECAS |  |
| ENSEÑANZA |  |
| INVESTIGACIÓN |  |
| MORBILIDAD |  |
| MORTALIDAD |  |
| INFECCIONES |  |
| EXPEDIENTE CLINICO |  |
| BIOÉTICA |  |
| TEJIDOS |  |
| AUDITORIA MEDICA |  |
| OTROS: |  |

1. OTROS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL HOSPITAL

|  |  |
| --- | --- |
| OTROS SERVICIOS | NUMERO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

MORBILIDAD

13.1. MORBILIDAD HOSPITALARIA, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUGAR | | C.I.E. | C A U S A | | T A S A \* |
|  |  | |  |  | |

\*TASA POR 1000

13.2. MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUGAR | | C.I.E. | C A U S A | | T A S A \* |
|  |  | |  |  | |

\*TASA POR 1000

13 B. MORBILIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUGAR | | C.I.E. | C A U S A | | T A S A \* |
|  |  | |  |  | |

\*TASA POR 1000

MORTALIDAD DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUGAR | | C.I.E. | C A U S A | | T A S A \* |
|  |  | |  |  | |

\*TASA POR 1000

14 B. MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUGAR | | C.I.E. | C A U S A | | T A S A \* |
|  |  | |  |  | |

\*TASA POR 1000

**NUEVOS PROYECTOS APROBADOS PARA EL AÑO ACTUAL O SIGUIENTE**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMO |  | AUTORIZO |
| NOMBRE Y FIRMA  CARGO |  | NOMBRE Y FIRMA  CARGO |

|  |  |
| --- | --- |
|  | FECHA: |