



BOLETÍN

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Requerimiento de Información de Oferta y Demanda para el Programa de Intercambio de Servicios del Sector Salud

Objetivo del Intercambio de Servicios

Proporcionar atención médica oportuna, eficiente y de calidad, a partir del óptimo aprovechamiento de la capacidad instalada en cualquiera de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, respecto a un paquete específico de servicios.

Contactos:

Dra. Carmen G. Rodríguez Dehaibes

Directora General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud

Av. Marina Nacional # 60 Mezzanine, piso 1, Col. Tacuba

C.P. 11410, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México

Tel. (55) 5062-1600 ext. 51207

Correo electrónico: carmen.rodriguez@salud.gob.mx

Dra. Dafné Rosario Neme Macal

Directora de Análisis de Costos, Tarifas y Facturación

Av. Marina Nacional # 60 Mezzanine, piso 1, Col. Tacuba

C.P. 11410, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México

Tel. (55) 5062-1600 ext. 51225

Correo electrónico: dafne.neme@salud.gob.mx

Año de Elaboración: 2011

Actualización: 2019

ISBN en trámite

Boletín

Requerimiento de información de Oferta y Demanda para el Programa de Intercambio de Servicios del Sector Salud.

Índice

1.- Objetivo del Boletín

2.- Alcance

3.- Beneficios

4.- Antecedentes

5.- Estrategia de Recolección de Información

- “Base de Registro de Excedentes y Faltantes de Servicios Médicos Sectorial”

6.- Glosario

1.- Objetivo del Boletín

Homologar, sistematizar y mantener actualizada la información de los excedentes y faltantes de servicios que se presenten en las unidades médicas de cada entidad, con el fin de detectar las unidades en que se puede establecer un intercambio de servicios, aprovechar de la mejor manera la capacidad instalada en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, y contribuir a garantizar la atención médica a toda la población.

2.- Alcance

Este boletín establece los lineamientos para registrar la información que permitirá integrar el diagnóstico de oferta y demanda de servicios por unidad médica e institución, punto de partida para el intercambio de servicios. Es de observancia para los Servicios Estatales de Salud, Instituciones del Sistema Nacional de Salud y todas aquellas Instituciones involucradas en la prestación de Servicios de Salud, interesadas en participar en el programa de intercambio.

3.- Beneficios

El programa de intercambio de servicios permitirá a través de la coordinación interinstitucional lo siguiente:

- Mejorar la eficiencia de la prestación de servicios
- Fortalecer la capacidad resolutive del Sector
- Reducir la fragmentación del Sistema Nacional de Salud
- Disminución del tiempo de espera para recibir los servicios y del gasto en traslado de los usuarios
- Garantizar el tratamiento integral y oportuno de los usuarios
- Mayor oportunidad y comodidad para el paciente

4.- Antecedentes

El programa de intercambio de servicios, como elemento que contribuyen en los objetivos de acceso e integración del Sistema Nacional de Salud, pretende:

- Atender las necesidades generadas por la transición demográfica y epidemiológica
- Contribuir en el acceso efectivo de la población a los servicios de salud
- Evitar capacidades ociosas y por ende costosas, a través de un mejor aprovechamiento de la capacidad instalada
- Garantía de plazo en la atención de un grupo de intervenciones para evitar la aparición de complicaciones que impliquen menoscabo para la salud y calidad de vida de los ciudadanos.
- Otorgar servicios de salud con calidad, equidad y oportunidad a través de procesos homogéneos.

Una forma de lograr lo anterior es mediante el reordenamiento de la oferta y demanda, con base en la capacidad instalada y los requerimientos de atención de las ades médicas.



1. Por lo anterior, desde octubre de 2010, se inició la recopilación de la información de la SS, IMSS e ISSSTE, que a continuación se describe, con la finalidad de reorganizar la oferta y demanda de servicios entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a través de la identificación de servicios con capacidad excedentes y/o faltante en las unidades médicas de las instituciones.

Esta información ha permitido conformar el diagnóstico de oferta y demanda de servicios interinstitucional y sirve como base para identificar la situación actual para el proceso de intercambio de servicios, así como las intervenciones susceptibles de intercambio entre las instituciones en las entidades.

Para mantener actualizado el diagnóstico es necesario contar con un proceso dinámico de recopilación que permita obtener la información para su análisis de forma oportuna y confiable.

5.- Estrategia de recolección de la información

A continuación se describe la estrategia de recolección de información referente a excedentes y faltantes de servicios:

Apartado I

“Base de Registro de Excedentes y Faltantes de Servicios Médicos Sectorial”

Actualmente, se cuenta con una base de datos denominada “Registro de Excedentes y Faltantes de Servicios Médicos Sectorial”, en la cual se encuentran registrados los excedentes y faltantes de servicios en las unidades médicas. Dicha información es proporcionada por la Secretaría de Salud (Servicios Estatales de Salud y HRAEs), el IMSS y el ISSSTE y es de suma importancia revisar su contenido y mantenerla actualizada de forma dinámica.

Forma y periodicidad de entrega

La información correspondiente a los excedentes y faltantes de servicios médicos, se deberá requisitar o actualizar en el formato de Excel denominado “Registro de Excedentes y Faltantes de Servicios Médicos Sectorial”, mencionado anteriormente y anexo al presente boletín, dicho formato se deberá enviar a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, vía correo electrónico dos veces al año de la forma que se señala a continuación:

1. El primer envío se hará durante el mes de diciembre
2. El segundo envío se hará durante el mes de junio, en caso de existir una actualización en la información
3. El correo designado para recibir la información es dafne.neme@salud.gob.mx.

Información a entregar

La información que se deberá de actualizar o enviar a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, correspondiente a los servicios en excedente y

faltante en las unidades médicas, es la siguiente:

1. En el primer envío es en el mes de diciembre y corresponderá a los servicios en excedente y faltante que la entidad tenga la seguridad de ofertar (vender) o demandar (comprar) del 1° de enero al 31 de diciembre del año siguiente a la fecha de entrega de la información; por ejemplo, si el momento de entrega es diciembre de 2017, entonces se enviará la información correspondiente al periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2018.
2. En el segundo envío se entregará la información correspondiente a los servicios en excedente y faltante que la entidad tenga la seguridad de ofertar (vender) o demandar (comprar) del 1° de julio al 31 de diciembre del año correspondiente a la fecha de entrega de la información, en caso de existir una actualización en la información enviada en el primer corte; por ejemplo, si en junio de 2018, la información entregada en diciembre de 2017 se ha visto modificada, entonces se deberá actualizar.

Si no hay cambio se ratificará la información enviada previamente y en el caso de que existan nuevas intervenciones para ofertar o demandar, deberán llenarse los campos de la forma en que se indica a continuación.

Notas

1. Cabe señalar que en caso de tratarse de una actualización de un servicio médico, no será necesario ingresar un nuevo registro, bastará con cambiar los campos que ameriten dadas las circunstancias, favor de incluir dicho cambio con la fuente en color rojo.
2. En caso de que alguna intervención ya no cuente con la posibilidad de ser ofertada o demanda en alguna unidad médica, favor de eliminar la fila que la contenga.

Detalle de la información a entregar

A continuación se enlista la información correspondiente a los servicios en excedente y faltante que se deberán requisitar en el archivo anteriormente señalado:

1. Indicar si se trata de un servicio excedente o un faltante en la unidad médica perteneciente a la entidad que envía la información
2. Indicar la institución a la que pertenece la unidad médica en la entidad que envía la información
3. Indicar el servicio en el cual la unidad médica, perteneciente a la entidad que envía la información, tiene la seguridad de poder ofertar (excedente) o demandar (faltante) intervenciones anualmente a otras instituciones. **Es necesario tener en cuenta que para que un servicio pueda ser catalogado como tal, debe contar con un área física y recursos propios (personal bajo su responsabilidad e insumos cargados directamente al área).**
4. En la columna “Descripción Servicio (Clasificación Homologada)” se realiza una especificación por parte del nivel federal que guarda relación con el servicio original reportado en el campo anterior. Como referencia y apoyo en el llenado se incluye, dentro del archivo, un desplegable con los servicios disponibles para su selección.
5. Indicar el nombre exacto del Producto o Intervención que la unidad médica, perteneciente a la entidad que envía la información, tiene la seguridad de poder ofertar* (vender), o bien, demandar (comprar) anualmente a otras instituciones, dependiendo del servicio seleccionado anteriormente. Como referencia y apoyo en el llenado se incluye, dentro del archivo, un desplegable con productos o intervenciones pertenecientes a los servicios descritos en el campo anterior en la hoja denominada “CATÁLOGO EXC FAL”, en la cual se señala un listado de servicios y productos para su selección al momento de requisitar este campo. Cabe señalar que dicho catálogo no es limitativo, ya que se podrá llenar este campo con el servicio que se requiera aunque no aparezca en el listado antes mencionado. **Asimismo, resulta de vital importancia indicar los nombres completos de las intervenciones evitando en lo posible el uso de abreviaturas.**

***Para poder considerar como oferta un producto o intervención, es necesario que la unidad médica cuenta con todo lo necesario para poder otorgar el servicio (espacio físico, insumos, recurso humano, etc.)**

6. Indicar si el producto o servicio que se oferta o demanda es de tipo Ambulatorio y/o Hospitalario.
7. Indicar la Unidad de Medida del producto que se registró. Por ejemplo: la Unidad de Medida en el servicio de laboratorio es estudio; en el caso de una hospitalización, es día cama.
8. Indicar la cantidad de productos que la unidad perteneciente a la entidad que envía la información, tenga la seguridad de ofertar (vender) o demandar (comprar) anualmente a otras instituciones.
9. Nombre de la entidad federativa que envía la información.
10. CLUES (Clave Única de Establecimiento de Salud) con la que esta registrada dicha unidad médica.
11. Nombre completo de la unidad médica que envía la información.
12. Indicar el número de camas censables con las que cuenta la unidad médica.
13. Clave de la jurisdicción en donde se encuentra la unidad médica.
14. Nombre de la jurisdicción en donde se encuentra la unidad médica.
15. Clave del municipio en donde se encuentra la unidad médica.
16. Nombre del municipio en donde se encuentra la unidad médica.
17. Clave de la localidad en donde se encuentra la unidad médica.
18. Nombre de la localidad en donde se encuentra dicha unidad médica.
19. Nombre del municipio más cercano (de acuerdo a las isócronas de distancia) ya sea dentro de la misma entidad o fuera de la misma en la que podría haber una unidad médica que brinde la intervención que se oferta o demanda.
20. Registrar una "A", si dicha unidad médica está acreditada, una "P" si se encuentra en proceso y una "N" si no lo está.

Esquema 1

Registro de Excedentes y Faltantes de Servicios Médicos Sectorial

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
EXCEDENTE O FALTANTE	INSTITUCIÓN	SERVICIO (CLASIFICACIÓN ORIGINAL)	DESCRIPCIÓN SERVICIO (CLASIFICACIÓN HOMOLOGADA)	PRODUCTO O INTERVENCIÓN	AMBULATORIO / HOSPITALARIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	ENT_FED	CLUES
EXC	SS	Consulta externa	Medicina interna	Consulta Medicina interna	Ambulatorio	Consulta	2200	Jalisco	JCSSA005135
FAL	SS	Oncología	Medicina nuclear	Gamagrafía renal	Hospitalario	Estudio	60	Zacatecas	ZSSSA013143
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
UNIDAD MÉDICA	CAMAS CENSABLES	CLAVE JURISDICCIÓN	NOMBRE JURISDICCIÓN	CLAVE MUNICIPIO	NOMBRE MUNICIPIO	CLAVE LOCALIDAD	NOMBRE LOCALIDAD	MUNICIPIO COLINDANTE (ISÓCRONAS)	ACREDITACIÓN
HOSPITAL COMUNITARIO TAMAZULA	12	05	TAMAZULA	085	TAMAZULA DE GORDIANO	0001	TAMAZULA DE GORDIANO	ZAPOTLÁN EL GRANDE	P
HOSPITAL GENERAL ZACATECAS LUZ GONZÁLEZ COSÍO	123	01	ZACATECAS	056	ZACATECAS	0001	ZACATECAS	JEREZ	A

6.- Glosario

Capacidad Instalada: Es el volumen máximo de servicios que se pueden proporcionar con los recursos disponibles, tanto humanos como de infraestructura, en un periodo dado.

Convenios de Subrogación de Atención Médica: Son los instrumentos contractuales mediante los cuales las instituciones celebran el intercambio de servicios médicos.

Oferta: Es la cantidad de productos y servicios que una unidad médica puede ofrecer a la población, con la capacidad instalada disponible en un periodo determinado.

Demanda: Es la cantidad de productos y servicios que la población solicita en una unidad médica en un periodo determinado.

Excedentes de Servicios de Atención Médica: Es la parte de la producción de servicios que, considerando las normas de tiempo (duración) de atención y la combinación de recursos humanos, materiales e infraestructura, sobra en una unidad médica una vez cubiertas las necesidades de la población en un periodo determinado, y que se puede vender o intercambiar con otras unidades o instituciones.

Faltantes de Servicios de Atención Médica: Son aquellos servicios que no se pueden proporcionar en una unidad médica por carecer de ellos o estar saturados; sin embargo, se tiene la demanda de atención de ese servicio en dicha unidad.

Servicio: Es el espacio físico con personal, equipo e insumos donde se proporciona atención ambulatoria, hospitalaria, y de urgencias; asimismo, se realizan estudios y procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Ejemplo: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Quirófano, Laboratorio y Rayos X.

Es necesario tener en cuenta que para que un servicio pueda ser catalogado como tal, debe contar con un área física y recursos propios (personal bajo su responsabilidad e insumos cargados directamente al área), de lo contrario, si se ubica en un área común y comparte recursos, se registrará como parte del servicio del que dependen.

Servicios o Departamentos Administrativos: Los servicios administrativos son aquellos que tienen características de dirección, control, aprovisionamiento y apoyo.

Servicios o Departamentos Clínicos: Los servicios clínicos engloban a aquellos que implican brindar atención directamente al derechohabiente para preservar o modificar su estado de salud como son: consulta externa, hospitalización, urgencias, tococirugía, quirófano, terapia intensiva, terapia intermedia, terapia intensiva pediátrica, unidad de

cuidados intensivos neonatales

Servicios o Departamentos Auxiliares de Diagnóstico: Conjunto de servicios donde se realizan determinado tipo de estudios a los pacientes, con objeto de facilitar, complementar o establecer el diagnóstico sobre el padecimiento del paciente.

Servicios o Departamentos Auxiliares de Tratamiento: Conjunto de servicios orientados a efectuar algún procedimiento terapéutico, que en mayor o menor medida, complementa el tratamiento que el médico ha determinado.

Servicio o Departamento de Hospitalización: Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

Producto: Se refiere a las actividades de atención preventiva, de atención ambulatoria, de pacientes hospitalizados y de estudios y procedimientos auxiliares de diagnósticos y tratamiento, que se proporcionan a la población en la unidad médica. Son el resultado final de la producción en dicha unidad. Ejemplo: Consultas, Atención de Medicina Preventiva, Atención de Urgencias, Estudios y Procedimientos Auxiliares de Diagnósticos y Tratamiento, Intervenciones Quirúrgicas.

Intervenciones Quirúrgica: Se refiere al procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar, 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.

CLUES: Es la Clave Única del Establecimiento de Salud

Unidad de Medida: Expresión mínima en la producción de servicios y/o del recurso nuclear con el que se brinda atención. Ejemplo: Día Cama, Consulta, Sesión, Estudios, Hora quirófono.

Base de datos: Se denomina base de datos a la colección de datos recopilados y estructurados que existen durante un periodo de tiempo.

Cama Censable: La cama en servicio instalada 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. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

Cama no Censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

Catálogo: Conjunto de listas de temas relacionados, ordenados en una estructura jerárquica. El catálogo identifica con números o códigos cada uno de los elementos que lo componen, incluye una descripción de ellos y ofrece la ventaja de que, a partir de él, se posibilita el acopio de datos en forma homogénea.

Afección Principal: La situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o estudio que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal. La persona a cargo del tratamiento del paciente debe seleccionar la afección principal y todas las otras afecciones atendidas en cada episodio de atención.

Anatomía Patológica: Servicio auxiliar de diagnóstico que utiliza muestras de órganos y tejidos para estudios macro y microscópicos en apoyo al diagnóstico.

Atención Médica de Urgencias: Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentida o que sufre una

alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el área de urgencias de la unidad médica. Incluye las consultas y atenciones a pacientes en observación.

Banco de Sangre: Área o local con personal, instalaciones, mobiliario y equipo, destinado a la obtención, procesamiento, conservación y distribución de sangre y sus derivados.

Consulta: La atención brindada por el médico a un paciente ambulatorio independientemente del diagnóstico. Se imparte tanto en el consultorio como en el domicilio del paciente ambulatorio.

Consulta General: La atención que otorga el médico general o familiar a los pacientes ambulatorios en la unidad médica o en el domicilio con objeto de proporcionar asistencia médica o procedimientos preventivos; puede ser de primera vez o subsecuente.

Consulta de Cirugía: Atención brindada por el médico cirujano a pacientes ambulatorios para realizar diagnóstico, tratamiento o prevención de estados patológicos que requieran intervención quirúrgica, o llevar el seguimiento postquirúrgico del paciente.

Consulta de Gineco-Obstetricia Atención brindada por el médico gineco-obstetra a pacientes ambulatorios para realizar diagnóstico, tratamiento o prevención de estados morbosos relacionados con los órganos reproductivos femeninos.

Consulta de Medicina Interna: Atención brindada por un médico internista a pacientes ambulatorios, mayores de 16 años, con el objeto de realizar prevención, diagnóstico y tratamiento de estados patológicos.

Consulta de Pediatría: Atención brindada por el médico para realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica y quirúrgica a niños menores de 16 años.

Consulta Odontológica: La atención proporcionada por el profesional de estomatología para realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica y quirúrgica de la salud bucodental; puede ser de primera vez o subsecuente.

Consulta de Urgencia: La otorgada por el médico de urgencias a un paciente ambulatorio independientemente del diagnóstico.

Consultorio: El área física o cubículo de una unidad médica que cuenta con las instalaciones y el equipo necesario para que personal médico y/o paramédico brinde atención de salud a pacientes ambulatorios.

Dato: Con este término se hace referencia a hechos o material original de información, así como a los elementos usados como base de decisión, cálculo o medida en un proceso. En otras palabras, cuando se habla de datos, se alude a los hechos o cifras a partir de los cuales se realiza un procesamiento

Diagrama de Flujo: La representación gráfica de la manera en que funciona un proceso.

Día Cama: Período de 24 horas durante el cual una cama hospitalaria, y en el sistema de costos las camas no censables de los terapias, urgencias, y tococirugía, se mantiene a disposición, para el uso de pacientes que requieren internamiento. Incluye todos los insumos excepto la atención por personal médico, medicamentos y material de curación.

Días Estancia: El número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al hospital hasta su egreso. Se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso, pero contando un día cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha y ocupe una cama censable.

Día Paciente: Servicios brindados durante 24 horas a un paciente hospitalizado por cualquier padecimiento. Incluye además de los servicios otorgados en el día cama, la atención médica, medicamentos y material de curación. La utilización de una cama censable o no censable por un paciente hospitalizado durante un día o menos. Se obtiene a partir del censo diario de pacientes hospitalizados; las camas son susceptibles de ser utilizadas por 2 o más pacientes en un día, generando tantos días paciente como personas hayan utilizado la cama.

Enfermeras: Mujer u hombre que se dedica al cuidado de enfermos, con atribuciones en la práctica de ciertos tratamientos indicados por el médico. Incluye todo el personal de enfermería de todas las unidades médicas independientemente de su formación o función.

Egreso Hospitalario: El paciente que sale de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga. Incluye en su costo los días promedios de estancia, así como, los insumos utilizados en el servicio de durante su estancia.

Egreso del Servicio de Urgencias: Se considerará un egreso del servicio de urgencias la salida de un paciente, por cualquier motivo, del servicio de observación de urgencias, ya sea para referirlo a otro servicio dentro de la unidad o fuera de ésta. Incluirá en su costo las horas observación y los insumos utilizados durante su estancia.

Equipo para Mamografía: Equipo para examen del seno por medio de RX, Ultrasonido y Resonancia Magnética Nuclear.

Equipos de Radioterapia: Incluye aceleradores lineales, Unidades de Cobalto-60, Unidades de Cesio-137, Unidades de RX de bajo a ortovoltaje, Unidades de Braquiterapia a tasa de dosis alta o baja, Unidades de Braquiterapia Convencional.

Equipo de Tomografía Axial Computarizada: Equipos que brindan información anatómica de planos seccionales del cuerpo. Cada imagen es generada por la síntesis computarizada de los datos obtenidos de la transmisión de los Rayos X en varias direcciones sobre un plano dado.

Estudio de Laboratorio: Las determinación o determinaciones realizadas independientemente del tipo y tiempo de procesamiento. En la mayoría de los casos un estudio es igual a una determinación pero en otros, por ejemplo: los perfiles de lípidos o ginecológicos, la biometría hemática y química sanguínea, son estudios que incluyen varias determinaciones.

Estudio de Patología: El realizado independientemente del número de laminillas procesadas.

Estudio de Rayos X: El realizado independientemente del número de placas utilizadas.

Formato: Forma o disposición en que se presentan los datos

Guías Diagnóstico Terapéuticas: Constituyen un conjunto de orientaciones bien sistematizadas que señalan –si bien no obligan– la pauta de la actuación médica frente a un paciente con determinada situación clínica.

Hora Cama Observación Urgencias Adultos/ Urgencias Pediátricas: Período de 60 minutos, durante el cual una camilla del servicio urgencias se mantiene a disposición, para el uso de pacientes que requieren internamiento. Incluye todos los insumos excepto medicamentos y material de curación.

Hora Camilla de Recuperación: Período de 60 minutos, durante el cual una camilla del servicio de recuperación se mantiene a disposición, para el uso de pacientes.

Información: Conjunto de datos arreglados y ordenados en forma útil, producido como resultado del procesamiento de datos.

Instructivo: Documento en el que se describen paso a paso las acciones a seguir para manejar (llenar y referir) los datos que se producen en los diferentes subsistemas de información

Insumos: Son los distintos recursos que están disponibles para ser usados en una actividad productiva. Estos insumos o recursos se pueden clasificar en 3 tipos: recursos humanos, materiales y financieros.

Laboratorio de Análisis Clínico: Servicio dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones para realizar estudios de muestras biológicas provenientes de personas o sus desechos.

Médicos Especialistas: Profesional de la medicina que cuenta con estudios de especialización y con título y cédula profesional de alguna especialidad en una rama de la medicina para la atención de la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato o sistema. Incluye todos los especialistas que laboran en las unidades médicas ya sea en consulta externa y hospitalización en contacto directo con el paciente. No debe incluir los odontólogos.

Médico Residente: Es aquél que cuenta con título y cédula profesional de nivel general

para ejercer la medicina y que se encuentra en curso de formación de especialidad para obtener el grado de especialista siguiendo el programa académico y laboral establecido para cada residencia médica. Incluye todos los médicos en formación que se encuentran estudiando una especialidad o subespecialidad en la unidad médica independientemente del grado (R1, R2, R3, etc.).

Médico Pasante: Egresado de la carrera de medicina con los créditos académicos correspondientes, pero que aún no cuenta con título y cédula profesional. Incluye todos los estudiantes que se encuentran realizando su servicio social en las unidades médicas. Incluye becarios e internos de pregrado.

Odontólogo: Es aquél profesional con título de cirujano dentista o licenciatura en estomatología legalmente autorizado para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que presentan enfermedades estomatológicas. Incluye a los especialistas en endodoncia y parodoncia.

Personal Médico: Persona autorizada legalmente y con título profesional y cédula que desempeñan labores relacionadas con la atención médica en beneficio de los pacientes. Incluye el total de médicos que laboran en la unidad ya sea en el área de consulta externa, hospitalización, auxiliares de diagnóstico y tratamiento o investigación.

Quirófano: Área o local del hospital dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones para la ejecución de procedimientos quirúrgicos.

Radiología: Servicio auxiliar de diagnóstico que utiliza uno o más aparatos, los cuales proporcionan información estadística de las estructuras del cuerpo sobre una película sensible a los rayos X. El equipo puede ser fijo o móvil y está destinado al diagnóstico médico.

Recursos Humanos: El total de personal que labora en todas las unidades; independientemente de su profesión o función.

Recursos por Tipo de Atención Total: Es el total de los recursos físicos, materiales o humanos con que cuentan las unidades médicas para la atención de pacientes ambulatorios u hospitalizados.

Sesión de Inhaloterapia: La proporcionada independientemente del tipo y duración.

Sistema de Información: Se considera un sistema de información el conjunto de datos elaborados e integrados entre los distintos sistemas de la unidad médica, capaces

de ofrecer una visión real para la toma de decisiones por parte del equipo directivo.

Tococirugía: Área o local del hospital dotada con instalaciones, personal, mobiliario y equipo, destinada a la atención obstétrica y quirúrgica; puede constar de una o varias salas de expulsión y quirófanos.

Unidades de Imagen de Resonancia Magnética: Se refieren a la modalidad diagnóstica en la cual los núcleos magnéticos (especialmente protones) de un paciente son alineados dentro de un fuerte y uniforme campo magnético, absorben energía de radiofrecuencia y emiten señales de radiofrecuencia conforme su excitación disminuye. Estas señales, las cuales varían en intensidad de acuerdo a la abundancia nuclear y el ambiente químico molecular, son convertidas en sets de imágenes tomográficas por el uso de gradientes en el campo magnético, lo cual permite la localización en 3a dimensión de los puntos que son fuente de las señales. A diferencia de la radiografía convencional o la tomografía computarizada, estas unidades no exponen al paciente a radiaciones ionizantes.

Unidad Médica: Establecimiento en el que se presta atención médica integral a la población; cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad va en proporción directa al nivel de operación.