Secretaría de Salud
Dirección General de Información en Salud

Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
2013

Manual del usuario

Índice

Introducción 1
Modificaciones con relación a la versión anterior..... 2
Instalación..... 3
- Requerimientos mínimos de hardware 3
- Requerimientos mínimos de software 3
- Procedimiento de instalación 3

Funcionalidad del Sistema 6
- Inicio de la base de datos 7

Catálogos 10
- Estados 11
- Jurisdicciones 11
- Municipios.....12
- Localidades 12
- Instituciones 13
- Tipos de unidades 13
- Servicios.....14
- Grupos de edad 14
- Lista detallada 15
- Lista 1 18
- Lista 5.....19
- Lista Mexicana.....19
- Lista Principales Causas.....20
- Procedimientos en Medicina 20
- CLUES.....21
- Médicos 21

Captura.....22
- Hoja de hospitalización 22

- Obstetricia 34
- Defunciones 36
- Generador de consultas 37

Reportes 44
- Lista detallada, Uno y Cinco 45
- Principales Causas 46
- Lista Mexicana 47
- Procedimientos en Medicina 49
- Obstétricos 51
- Psiquiátricos 53

Varios
- Causas de Egreso por Servicio 54
- Reporte Gerencial. 55
- Notificación Inmediata/Obligatoria 56
- Egresos y Defunciones por Edad y Sexo 57
- Folios de Certificados de Defunción 58
- Estadísticas de Gestión 59
- Validación 60

Herramientas 61
- Respaldar Base de Datos 61
- Compactar y Restaurar Base de Datos 62
- Envío 62
- Recepción 62
- Bitácora 63
- Parámetros de inicio 63
- Genera Tabla Dinámica 64
- Genera Tabla Completa 64

Introducción

Los registros hospitalarios están integrados en las estadísticas vitales recolectadas en la Secretaría de Salud, éstos recaban las afecciones, servicios y procedimientos médicos realizados a pacientes cuya atención se llevó a cabo dentro de las unidades hospitalarias.

Desde 1998 esta institución se ha preocupado por consolidar por registro, los servicios prestados, generando una herramienta de fácil acceso que permita capturar la información en forma sistemática.

El Sistema de Información en Salud en su conjunto, se ajusta a la constante dinámica de cambio, actualizando cada dos años sus procesos, siendo esta, una gran oportunidad de mejoramiento en la calidad de la recolección de la información, la cual se transforma en una mejor generación de estadísticas vitales.

El SAEH 2010 reconoce la importancia del grave problema que representa la obesidad en México, razón por la cual incluye el reconocimiento del peso y talla del paciente, calculando en forma automática el Índice de Masa Corporal.

Se ajustan las variables sobre Traumatismos, apegándolas más a la CIE-10, y se busca la identificación de la contrarreferencia, en caso de que el paciente pase a otra Unidad Hospitalaria.

Modificaciones con relación a la versión anterior

Ingreso de variables:

- ✓ Debido a que México ocupa el segundo lugar en Obesidad, se solicitará a todos los pacientes, el peso y talla al ingresar a la atención hospitalaria.
- ✓ Motivo del egreso "4" Pase a Otro Hospital, por medio del uso de la CLUES, se especificará la Unidad Hospitalaria a donde el paciente será trasladado para continuar su atención hospitalaria.
- ✓ Para todo Procedimiento Quirúrgico, se solicitará la identificación del Médico Cirujano responsable de su aplicación.

Modificación de variables:

- ✓ Bajo la supervisón de DGPLADES, se ajustan las variables de etnicidad a fin de que esta información se recolecte en forma más precisa.
- ✓ Se identificará a los Médicos que brinden atención al paciente por medio de un catalogo; mismo que servirá para aquellos procedimientos quirúrgicos en donde se solicite al Médico Cirujano.

Eliminación de variables:

- ✓ Solo será identificada la subsecuencia en la atención hospitalaria del paciente, sin registrar el número de ocasiones que el paciente ha sido previamente atendido por la Afección Principal Seleccionada, en la misma Unidad Hospitalaria.
- ✓ El código de la Infección Intrahospitalaria, no será requerido por separado, ya que en caso de existir, este se registrará en las Afecciones de Comorbilidad (las otras afecciones).

Instalación

El sistema operará bajo las siguientes características:

Requerimientos mínimos de hardware

1. Procesador Pentium ll o superior.
2. 100 Mb de espacio libre en disco duro para su instalación y operación.
3. 512 Mb. De memoria RAM.
4. Monitor SVGA con resolución 800 * 600 píxeles.
5. Impresora láser o de inyección de tinta.
6. Mouse.
7. Lector de CD.

Requerimientos mínimos de software

1. Windows 98 segunda edición o superior.

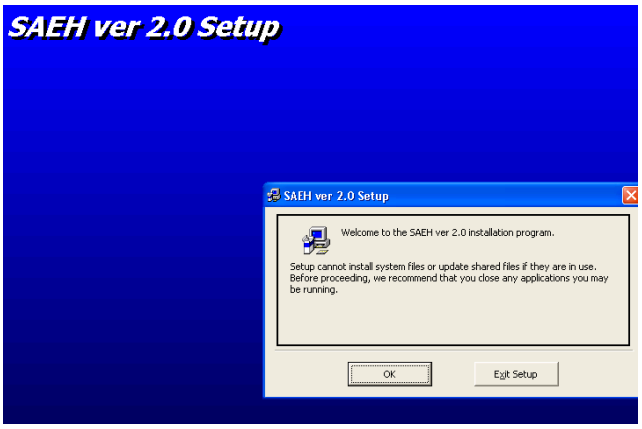
Procedimiento de instalación

Es de vital importancia que antes de iniciar la instalación del sistema verifique que todas las aplicaciones permanezcan cerradas.

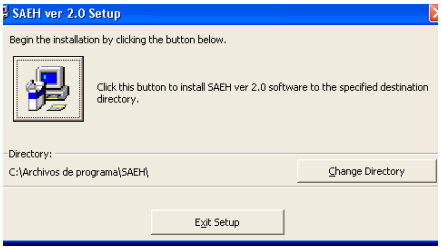
Para instalar el sistema deberá realizar los siguientes pasos:

1. Ubicar la unidad en donde se encuentra el archivo ejecutable y dar doble click para activarlo.

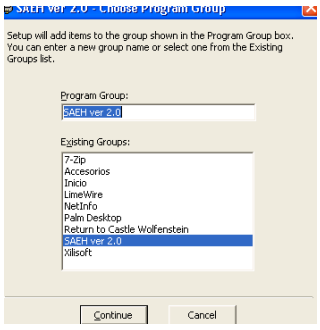
2. Posteriormente aparecerá la siguiente pantalla, en la que deberá dar click en el botón OK.



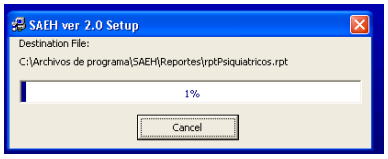
3. A continuación aparece la pantalla que muestra la ruta en la que se instalará el sistema.



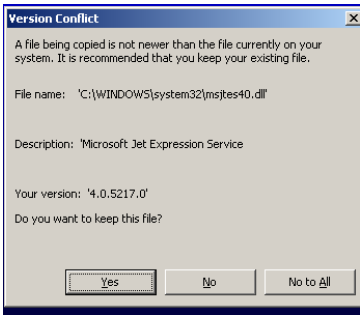
4. En la pantalla siguiente debe seleccionar la opción SAEH Ver 2.0, y oprimir el botón "continúe".



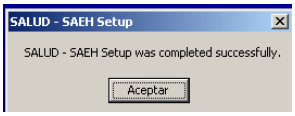
5. Después de aceptar, se muestra el proceso de instalación.



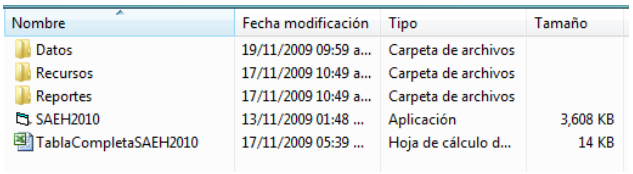
6. Durante el proceso, el sistema hace un comparativo entre las librerías del sistema y las incluidas previamente en la maquina, para concluir el proceso de instalación deberá oprimir el botón "Yes".



7. Por último, una vez que el proceso concluya satisfactoriamente, oprima el botón aceptar.



La estructura del directorio del SAEH queda de la siguiente manera:



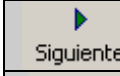
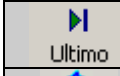
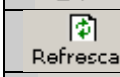
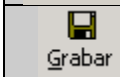
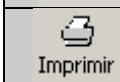
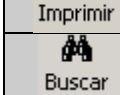
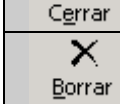
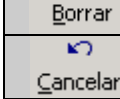
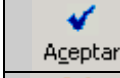
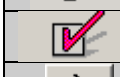
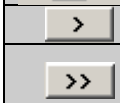
Donde:

- **SAEH 2010**: Directorio principal del sistema, en este nivel se encuentra el programa del sistema. SAEH.EXE
- **Datos**: subdirectorio donde se ubica la Base de Datos del Sistema.
- **Recursos**: Contiene imágenes y Manuales del sistema.
- **Reportes**: Incluye plantillas de los diversos reportes que se generan.

A partir de este momento el sistema está listo para empezar a utilizarse.

Funcionalidad del sistema

La herramienta cuenta con algunas aplicaciones que servirán al usuario para el fácil manejo del sistema. A continuación se enlistan los iconos básicos que éste contiene.

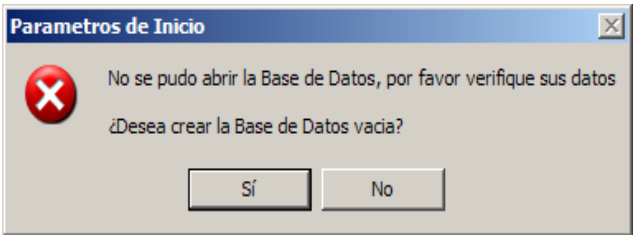
	Primer registro.
	Registro anterior al actual.
	Siguiente registro del actual.
	Último registro.
	Alta de un registro.
	Cambios a un registro seleccionado de la lista
	Baja de un registro seleccionado de la lista.
	Actualizar la información.
	Grabar un nuevo registro o modificación específica.
	Imprimir.
	Permite realizar búsquedas sobre los registros listados.
	Cerrar la pantalla activa.
	Borra el registro actual.
	Cancela la operación anterior.
	Visualizar el reporte solicitado.
	Salir de la opción.
	Aceptar la tarea en proceso.
	Cancelar la tarea en proceso.
	Enviar o recibir archivos.
	Incorpora los registros seleccionados.
	Incorpora todos los registros.

<	Elimina los registros elegidos.
<<	Elimina todos los registros.
→	Desplazamiento entre las secciones de la Hoja de Hospitalización.

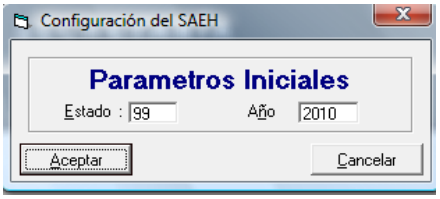
Inicio de la base de datos

Al iniciar por primera vez en el sistema, se debe configurar la base de datos de captura, como se indica a continuación.

1. Se genera la base de datos a utilizar dando click en "Sí", de la siguiente ventana.



2. Se identifica la entidad federativa y el año al que pertenece la base de datos de la unidad hospitalaria.



3. Posteriormente aparecerá la pantalla de ingreso al sistema en la que deberá anotar "salud" tanto en el usuario como en la clave.

Nota: El sistema no hace diferencia entre letras mayúsculas y minúsculas.

4. Al ingresar al sistema se presenta la siguiente pantalla.

Esta ventana cuenta con un menú principal para elegir el proceso que se desea activar.

- ***Archivo***. Se utiliza para salir del sistema.
- ***Catálogos***. Contiene los listados que respaldan la captura.
- ***Captura***. Ingreso de información de Egresos Hospitalarios y Urgencias.
- ***Reportes***. Emisión de informes prediseñados de listados y tablas.
- ***Herramientas***. Acceso a utilerías que facilitan la administración de la Base de Datos.

A continuación se presenta la estructura modular del sistema.

Módulo	Procesos
Archivos	
	- Salir
Catálogos	
	- Estados - Jurisdicciones - Municipios - Localidades - Instituciones - Tipos de Unidades - Servicios - Grupos de Edad - Lista Detallada - Lista 1 - Lista 5 - Lista Mexicana - Lista Principales Causas - Procedimientos en Medicina - Médicos - CLUES
Captura	
	- Hoja de Hospitalización - Obstetricia - Defunciones - Urgencias
Reportes	

	- Lista Detallada, Uno y Cinco
	- Principales Causas
	- Lista Mexicana
	- Procedimientos en Medicina
	- Obstétricos
	- Psiquiátricos
	- Varios:
	  - Causas de Egreso por Servicio
	  - Gerencial
	  - Notificación Inmediata/Obligatoria
	  - Egresos y Defunciones por Edad y Sexo
	  - Folios de Certificados de Defunción
	  - Estadísticas de Gestión
	  - Validación

Herramientas	
	- Respaldar Base de Datos - Compactar y Restaurar Base de Datos - Envío - Recepción - Bitácora - Parámetros de Inicio: Estado y Año - Genera Tabla Dinámica - Genera Tabla Completa

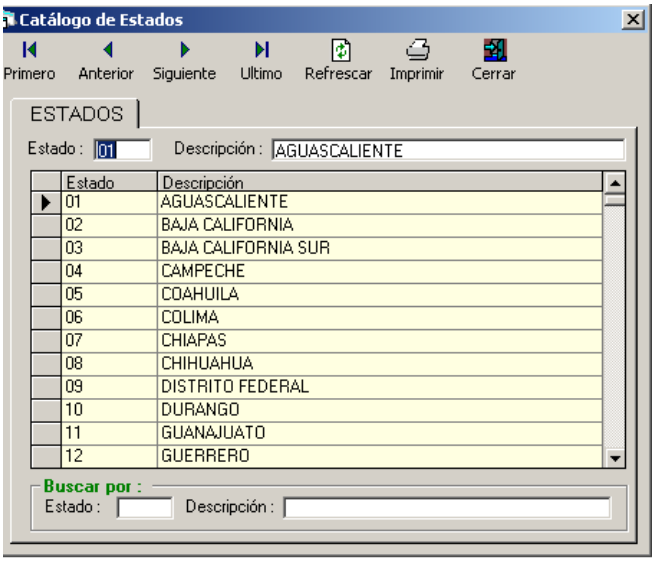
Catálogos

Este módulo permite actualizar la información que sirve como fuente para la captura de datos de los módulos Hoja de Hospitalización, Obstetricia, Defunciones y Urgencias. Los catálogos que incluye el sistema se muestran a continuación:

Cada catálogo presenta una barra de herramientas, la cual se detalló en el apartado anterior; además, cada uno, excepto el de lista detallada, incluye una sección de búsqueda en la parte inferior de la ventana.

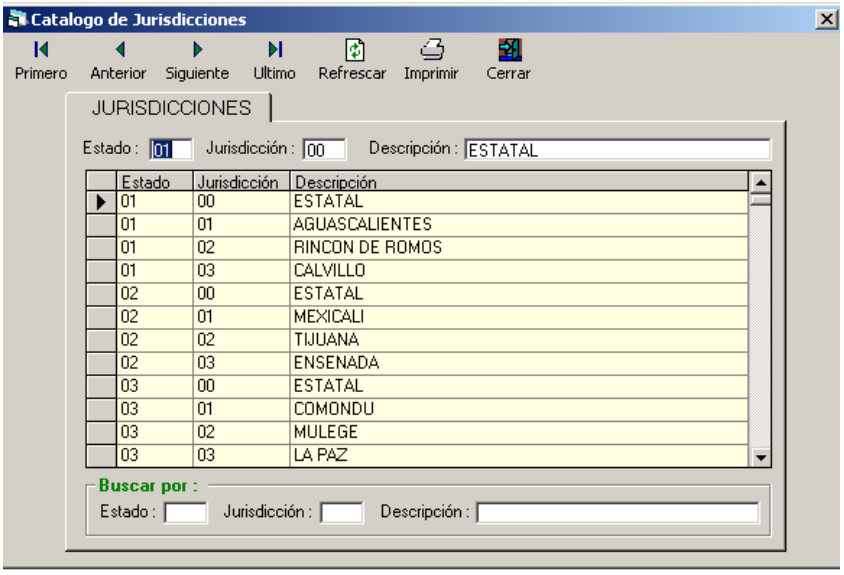
Estados

Este catálogo contiene la clave y el nombre o descripción de las entidades federativas que conforman la República Mexicana, utilizadas en la captura como entidad de atención y entidad de residencia del paciente.



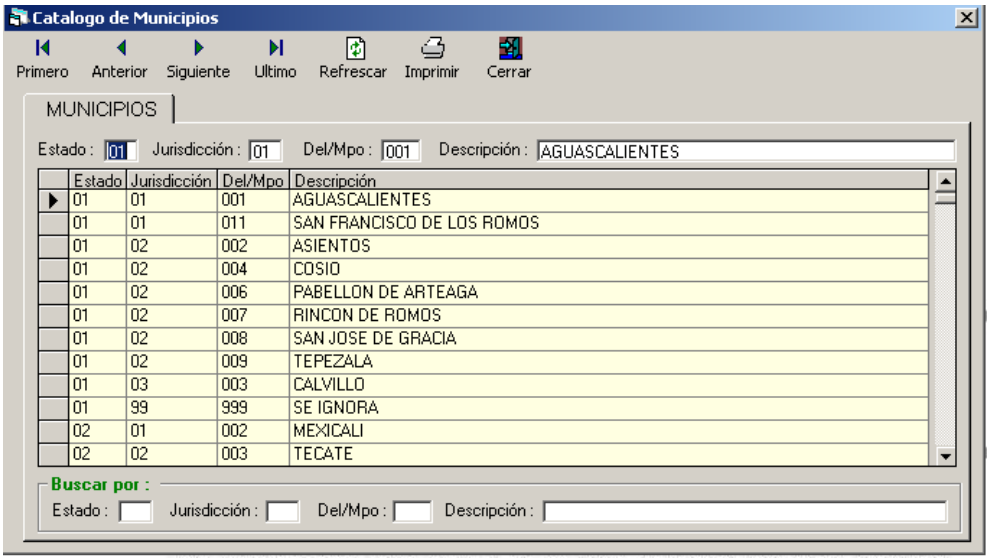
Jurisdicciones

El catálogo incluye la clave de las jurisdicciones sanitarias que integran cada entidad federativa, la clave de los estados y el nombre o descripción de las jurisdicciones.



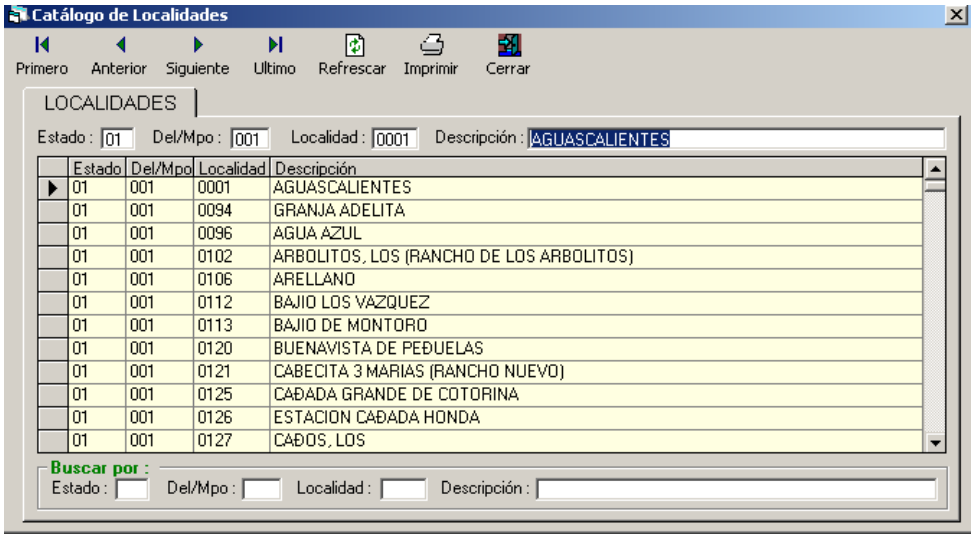
Municipios

Este catálogo contiene la clave de los municipios, con su respectiva jurisdicción y entidad federativa, así como el nombre o descripción del municipio.



Localidades

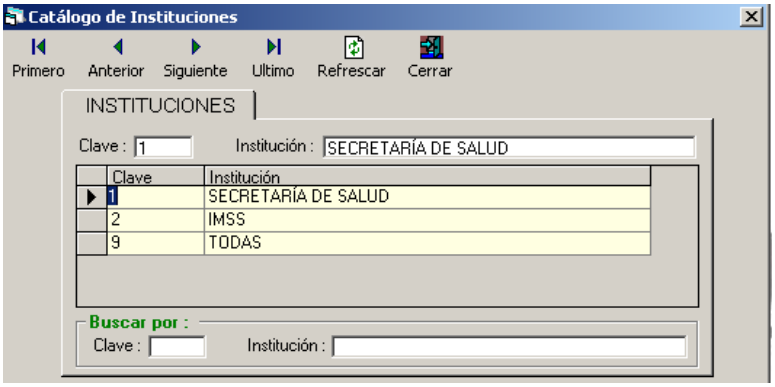
El catálogo incluye la clave de las localidades, municipios y entidades federativas, así como el nombre o descripción de la localidad.



Instituciones

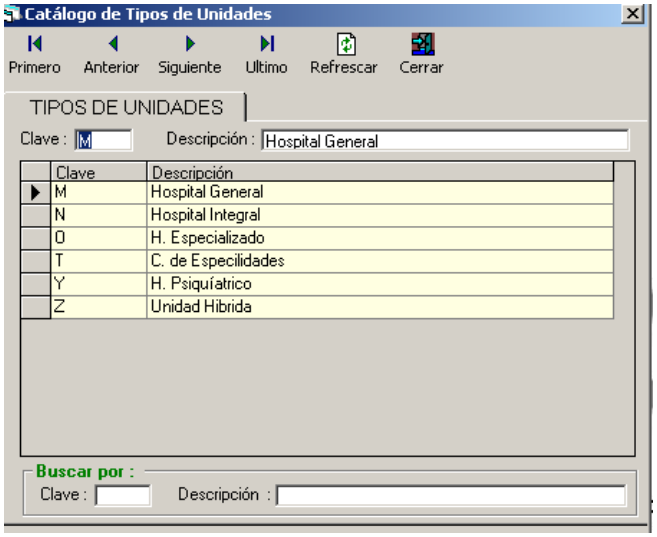
Este catálogo incluye la clave de las dependencias del sector salud.

Nota: Es importante no confundir este catálogo con el de Derechohabiencia.



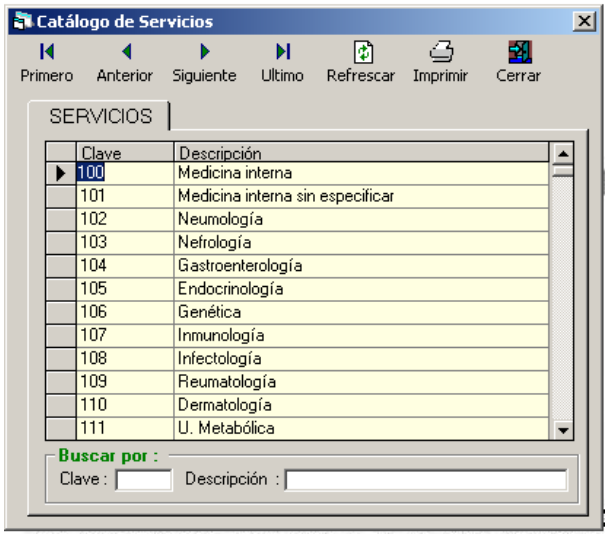
Tipos de unidades

El catálogo contiene la clave de los tipos de unidades hospitalarias del Sector Salud.



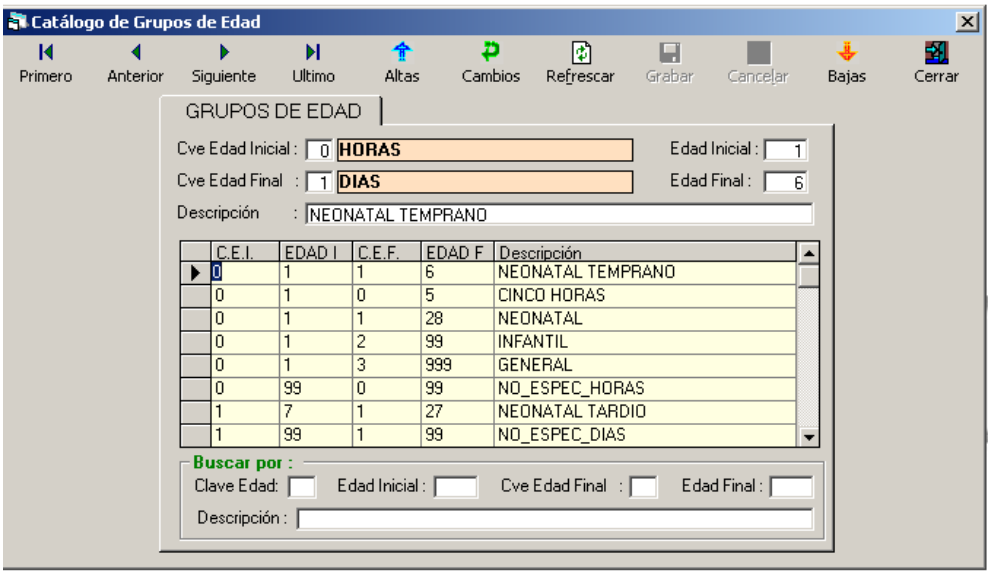
Servicios

Este catálogo incluye la clave de los servicios que presta la Secretaría de Salud.



Grupos de edad

El catálogo define los grupos de edad de acuerdo a las estructuras frecuentemente utilizadas en la elaboración de reportes.



La estructura de este catálogo se define de la siguiente forma:

Cve. Edad Inicial y Final.- Unidad de tiempo que especifica el rango de edad.

0 – Horas
1 – Días
2 – Meses
3 – Años
9 – Se ignora

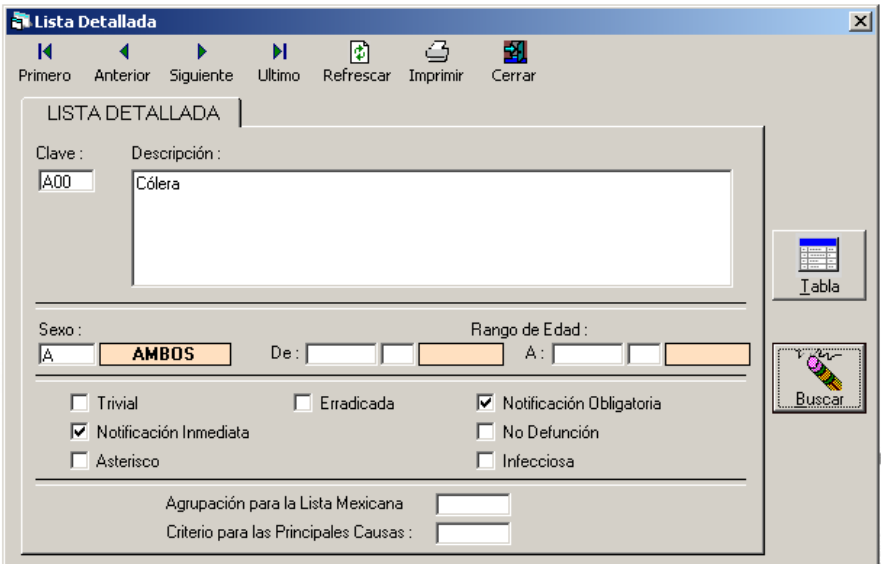
Edad Inicial.- Límite inferior del grupo de edad seleccionado.

Edad Final.- Límite superior del grupo de edad seleccionado.

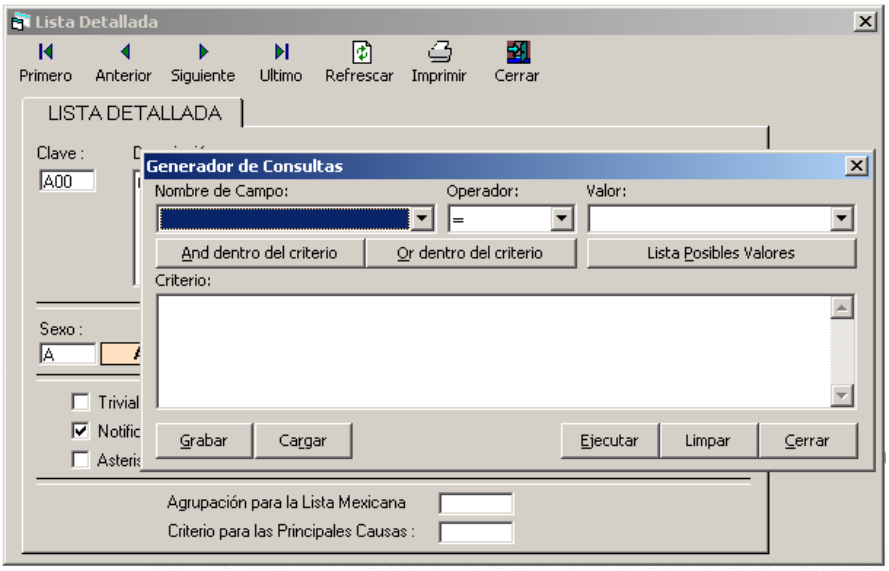
Descripción.- Nombre del grupo de edad.

Lista detallada

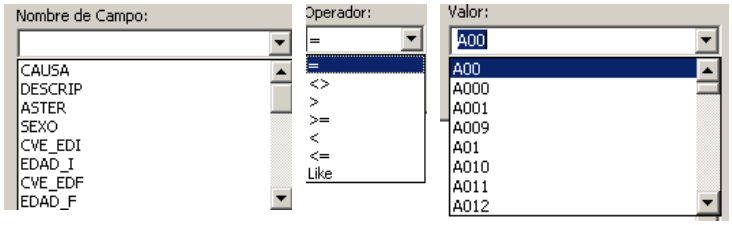
Este catálogo muestra las afecciones especificadas en la CIE-10 relacionadas con sus respectivas características de sexo, edad y especificidad, así como las agrupaciones utilizadas para la generación de reportes preestablecidos.



Para elegir una afección de la lista detallada se presiona el botón "buscar" y el sistema muestra la siguiente pantalla:



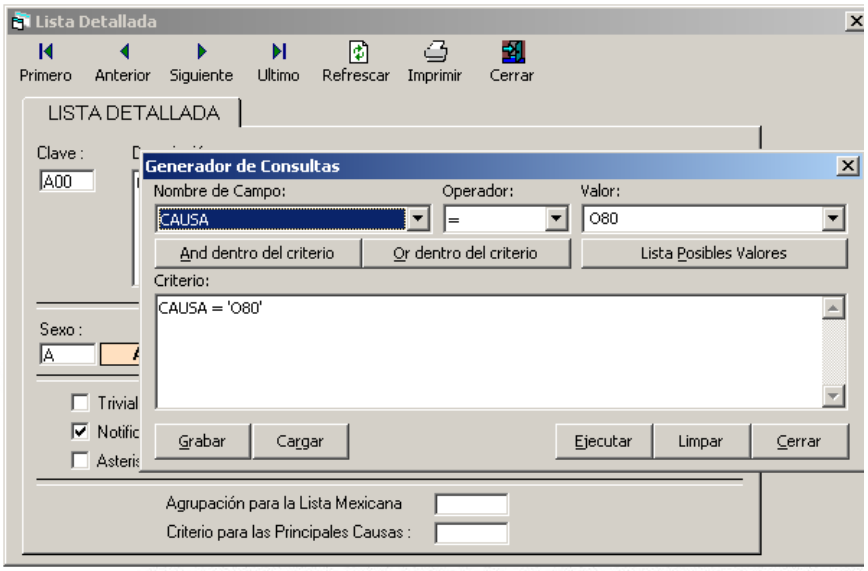
El usuario deberá seleccionar una opción de cada uno de los siguientes campos:



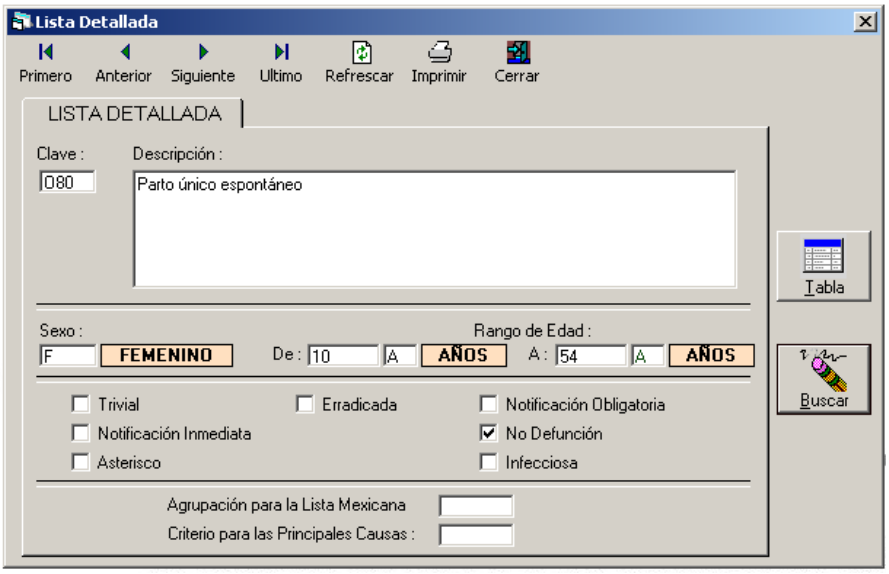
En el caso de la variable valor, primero se activa el botón "Lista Posibles Valores" para que el sistema incorpore las categorías correspondientes al campo seleccionado.

Por ejemplo, para seleccionar la causa O80 se realizan los siguientes pasos:

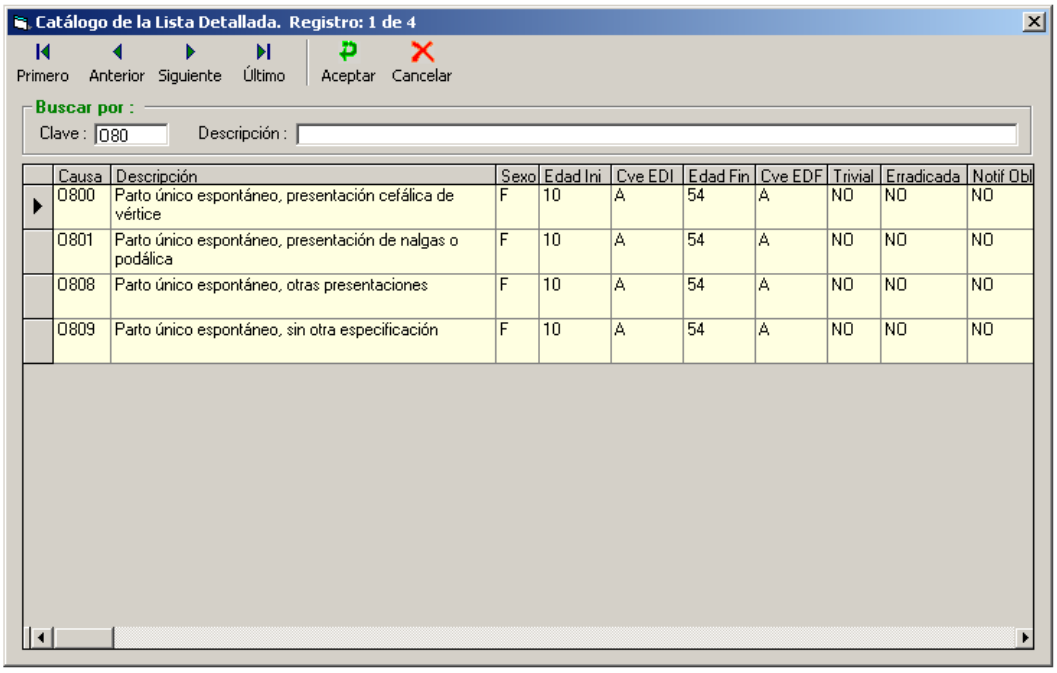
- ☑ En la variable nombre de campo se elige "causa".
- ☑ Seleccionar el operador "=".
- ☑ Oprimir "Lista Posibles Valores", en donde el sistema cargará todas las variables contenidas, y seleccionar el código O80.
- ☑ Dar click en el botón "And dentro del criterio".
- ☑ Presionar el botón "Ejecutar", para terminar la búsqueda.



La pantalla final es la siguiente:

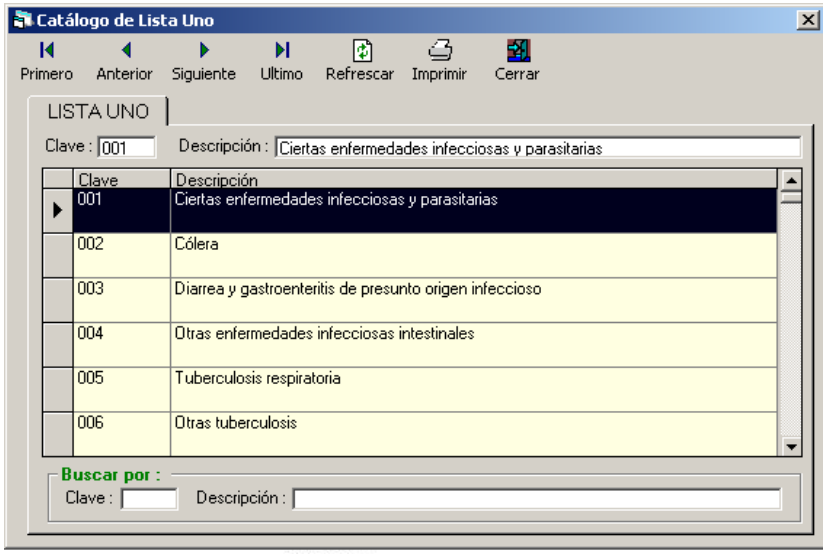


El catálogo de lista detallada también presenta la opción de tabla la cual despliega el listado por causas; así mismo la referencia por descripción permite la ubicación por término en cualquier espacio donde se ubique la palabra requerida:



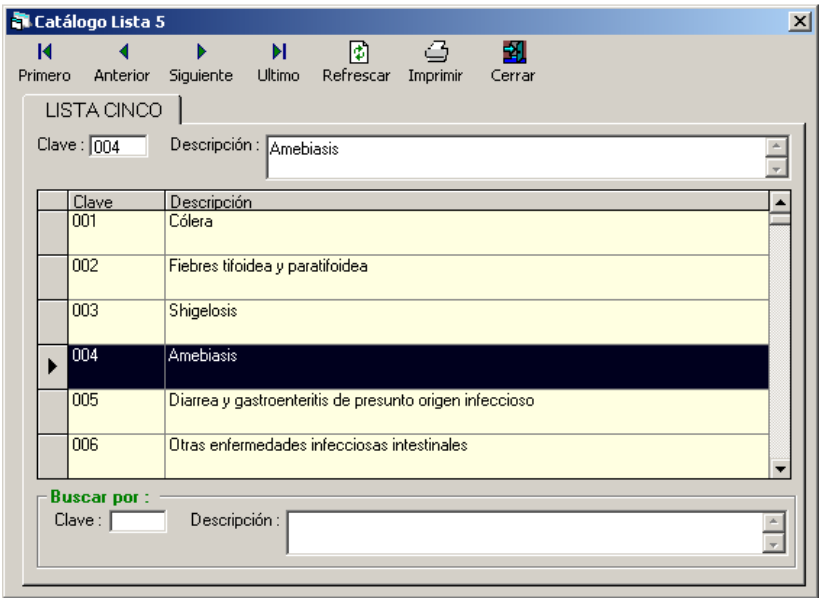
Lista 1

Este catálogo muestra las afecciones especificadas en la CIE-10 agrupadas en una lista de causas básicas de muerte.



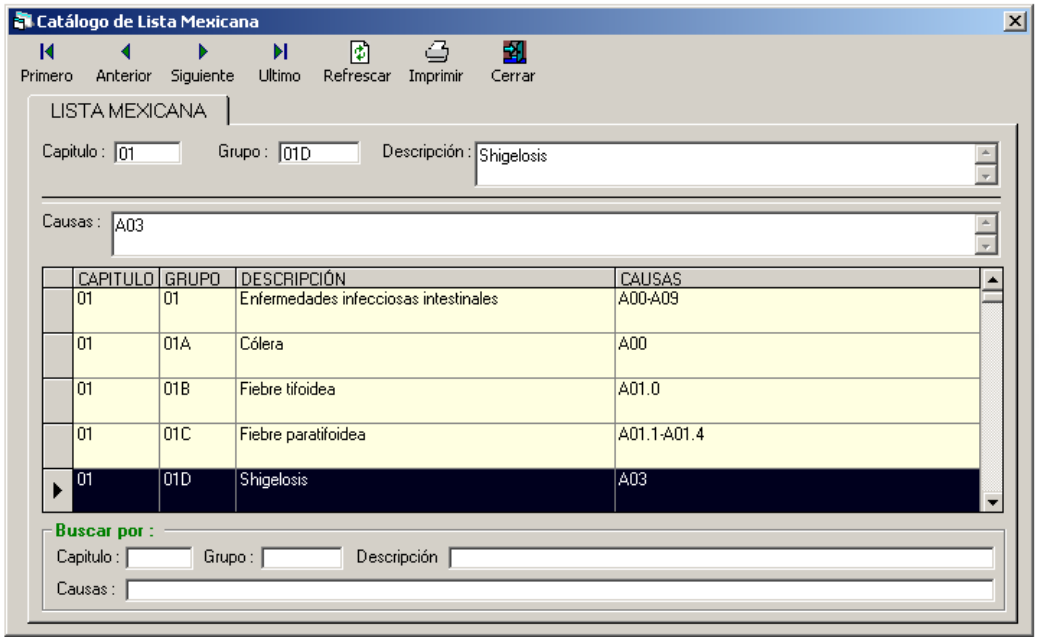
Lista 5

Este catálogo muestra las causas especificadas en la CIE-10 agrupadas en una lista de afecciones principales.



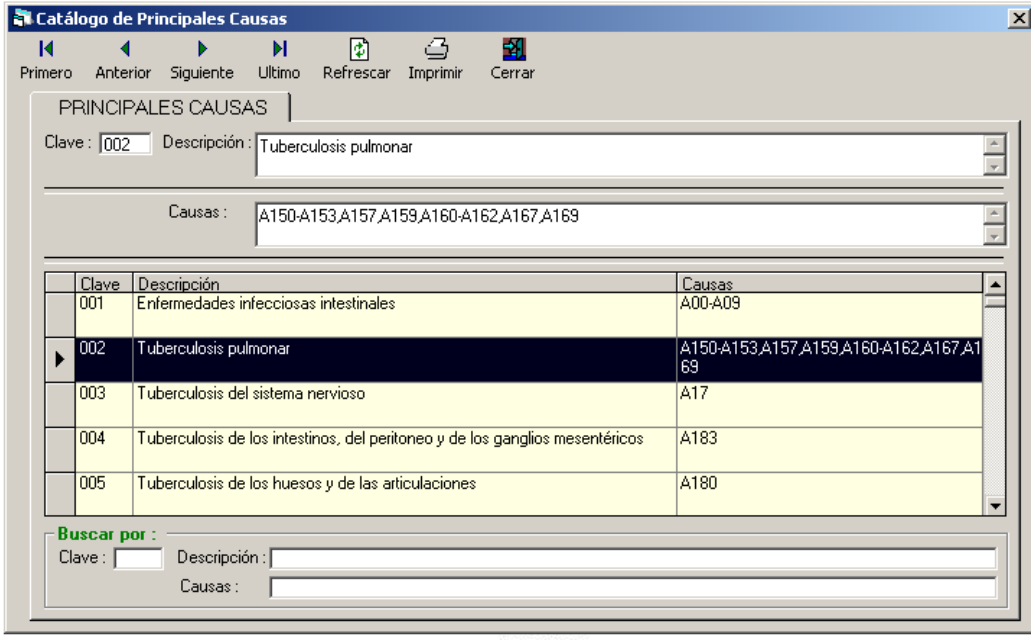
Lista Mexicana

Este catálogo muestra los criterios de agrupación definidos para la Lista Mexicana por capítulo y grupos de afecciones.



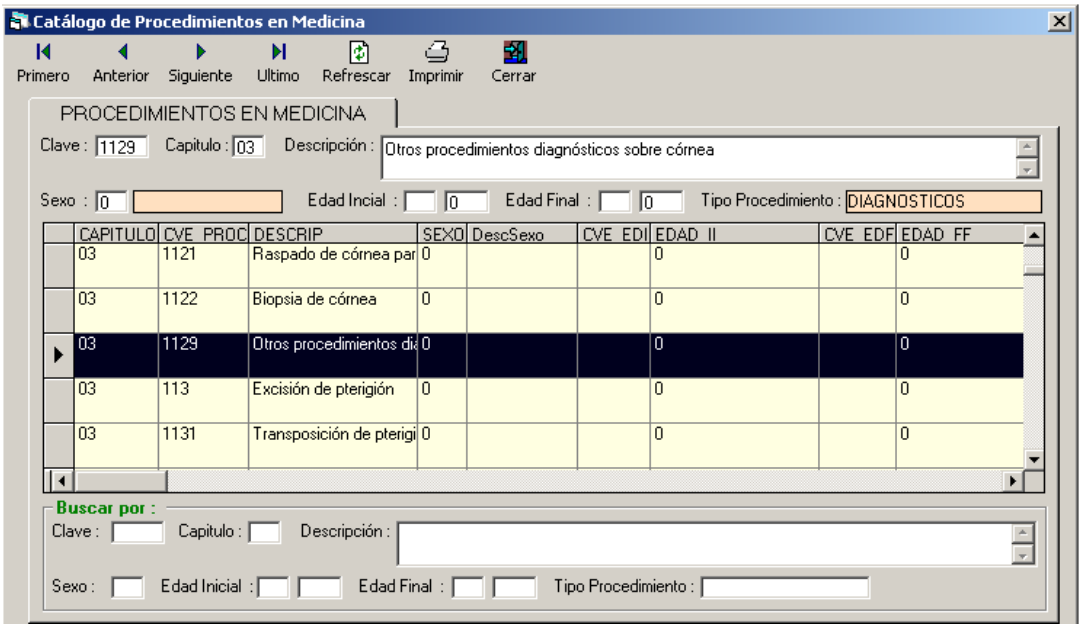
Lista Principales causas

Este catálogo muestra la clasificación de las Principales Causas de morbilidad y mortalidad.



Procedimientos en Medicina

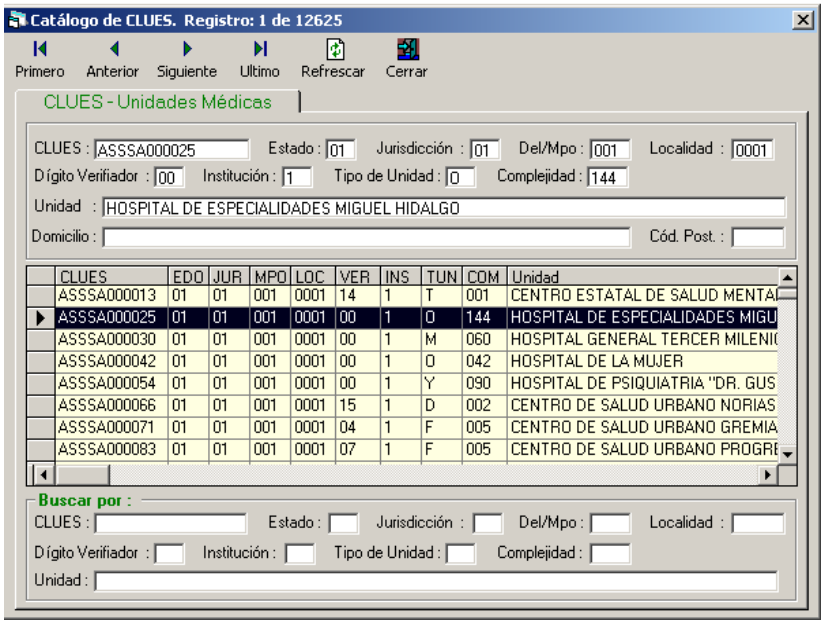
Este catálogo muestra los procedimientos médicos especificados en la CIE-9 MC relacionados con sus respectivas características por sitio anatómico (Capítulo), sexo, edad y tipo de procedimiento.



CLUES

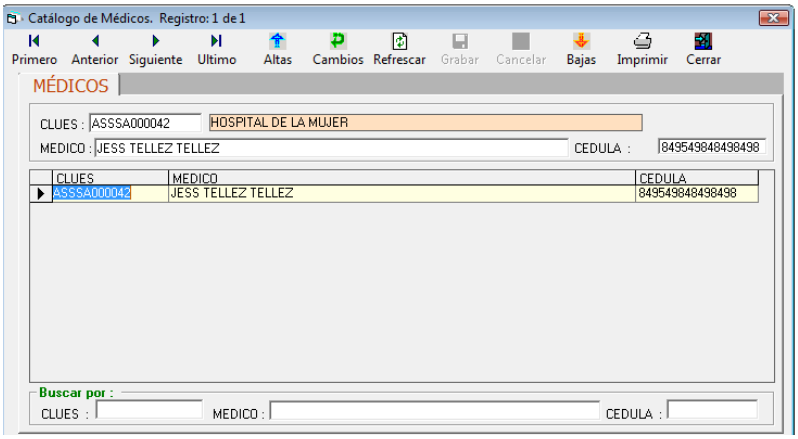
El catálogo muestra la referencia geográfica de la unidad médica, a partir de la Clave Única de Establecimientos de Salud, además del domicilio donde se ubica.

Nota: A partir de esta versión, la CLUES se administrará a través de un catálogo maestro validado por la Dirección General de Información en Salud. En caso de que se requiera dar de alta o de baja una unidad médica, se deberá informar a la Subdirección de Información en Recursos Materiales de la DGIS, quien posteriormente se asegurará de que los subsistemas cuenten con la debida actualización.



Médicos

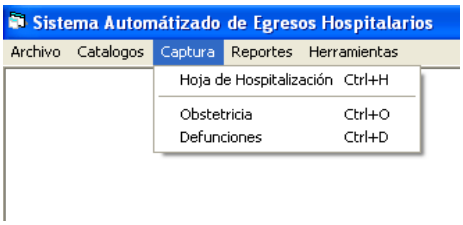
Antes de capturar registros hospitalarios, se deberá incorporar a los Médicos Adscritos de la Unidad Hospitalaria, con el objeto de referenciarlos durante la captura.



Captura

Este módulo permite registrar los datos contenidos en las Hojas de Hospitalización utilizadas en las unidades hospitalarias.

En esta sección algunas variables contienen un catálogo, para acceder a el, se deberá dar doble click sobre el campo en cuestión. Las opciones de captura son las siguientes:



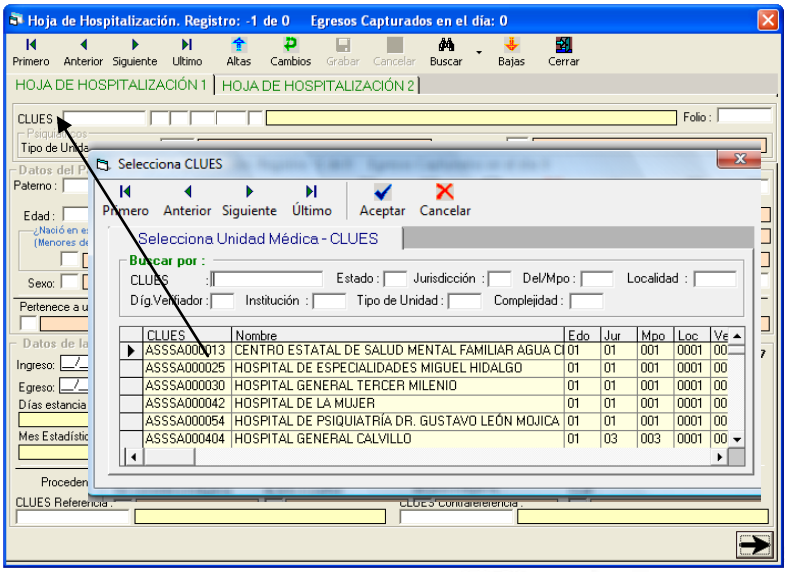
Hoja de hospitalización

La pantalla principal de captura se divide en dos secciones, la primera concentra los datos de la unidad médica y del paciente, mientras que la segunda recaba los servicios prestados al paciente durante su estancia en la unidad.

Hoja 1

Datos de la unidad hospitalaria

CLUES.- Clave que identifica la unidad de atención. Para activar el catálogo dé doble click en el espacio de captura y seleccione la clave de la unidad a utilizar.



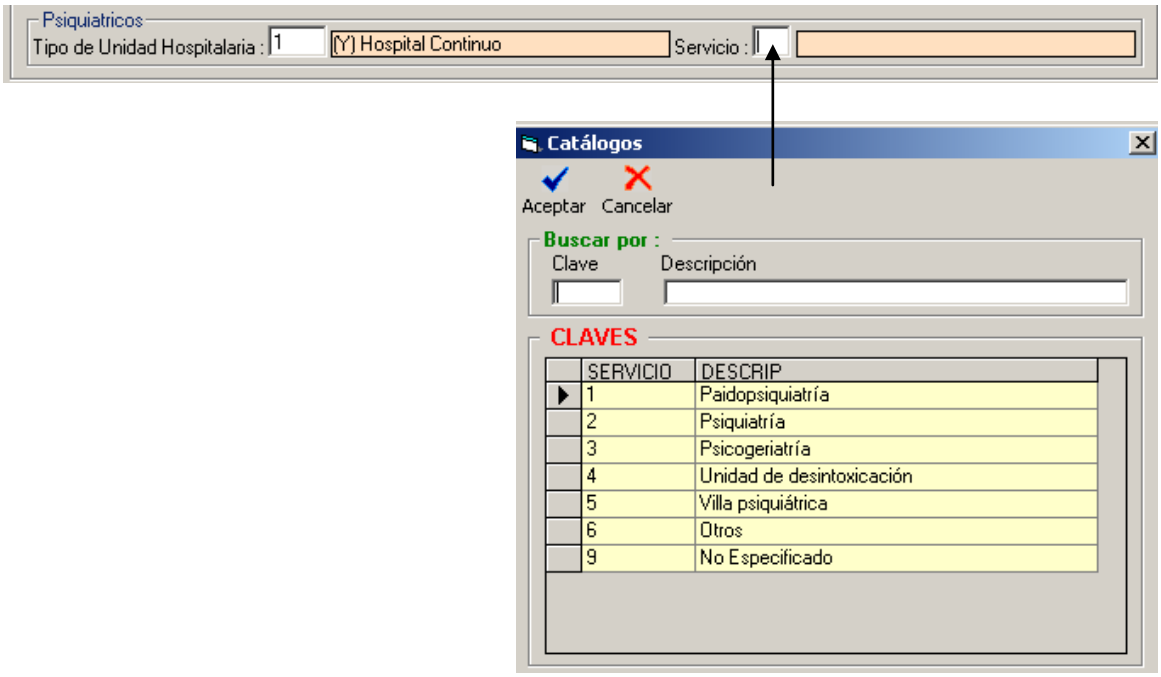
Folio.- Número consecutivo de la hoja de hospitalización que recabó la información sobre la atención prestada al paciente durante su estancia en la unidad hospitalaria.

Psiquiátricos (sólo disponible para hospitales psiquiátricos)

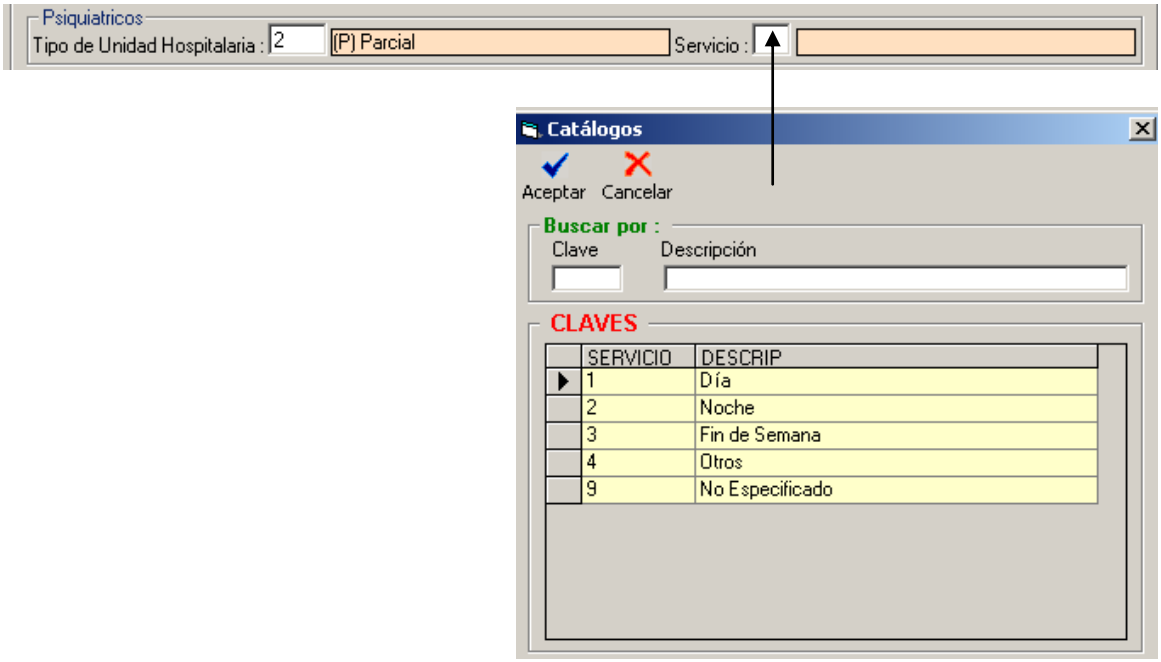
Tipo de Unidad Hospitalaria.- Se refiere al tipo de unidad médica que presta servicios psiquiátricos

Servicio.- Servicio médico proporcionado.

Servicios para el tipo de unidad 1:



Servicios para el tipo de unidad 2:



Datos del paciente

Paterno.- Apellido paterno del paciente.

Materno.- Apellido materno del paciente.

Nombre.- Nombre(s) del paciente.

Edad.- Se compone de la edad del paciente y la clave de la edad. En caso de que la edad del paciente sea desconocida, se capturará la clave 9 en el campo de la unidad de tiempo y 999 en el campo de edad.

La clave de la edad (unidad de tiempo) está estructurada de la siguiente forma:

0 – Horas
1 – Días
2 – Meses
3 – Años
9 – Se ignora

En caso de que el paciente tenga edad menor o igual a tres meses de nacido, se deberá llenar:

Nació en el hospital.- Identifica si el paciente nació o no en la misma unidad hospitalaria en la cual ha sido atendido.

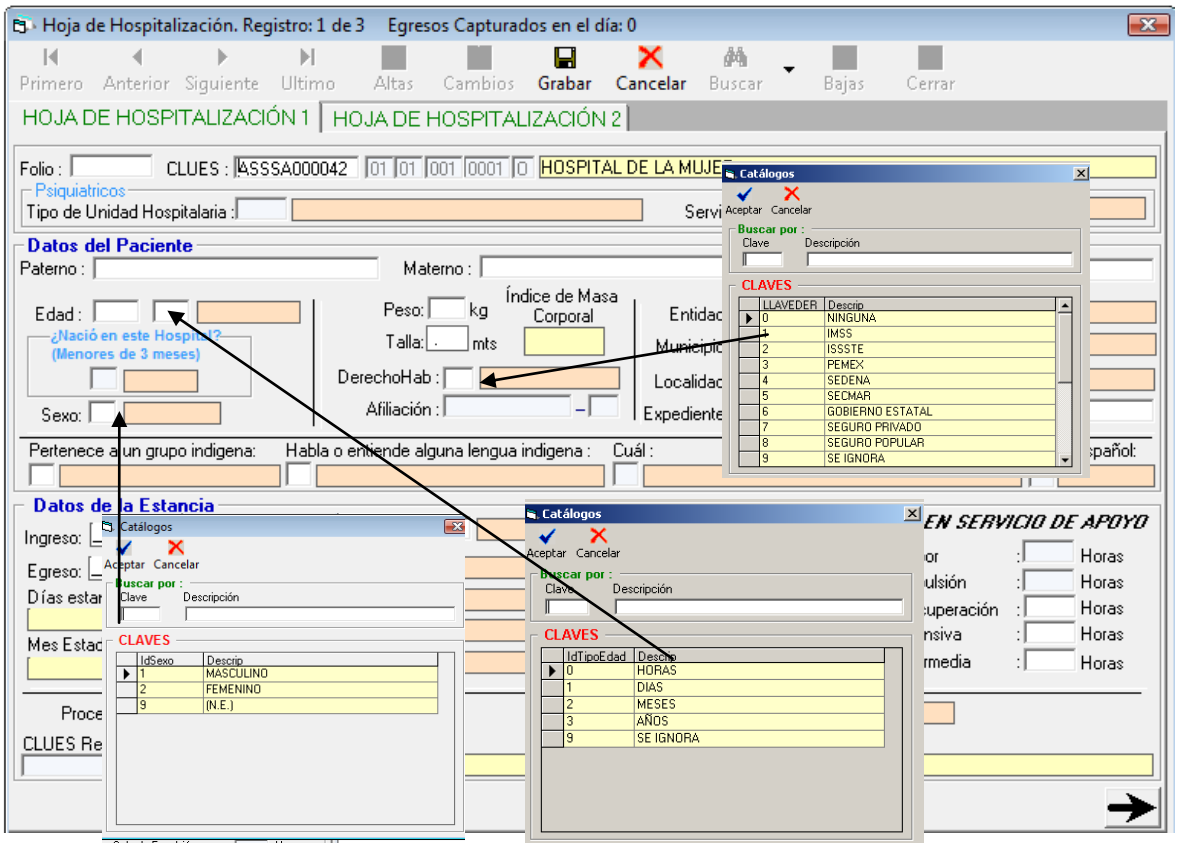
Sexo.- La clave del sexo del paciente es:

1 – Masculino
2 – Femenino
3 – Indefinido (Malformación congénita)
9 – N.E. (No Especificado)

DerechoHabiencia.- Clave de la derechohabiencia a la que tiene acceso el paciente.

0 – Ninguna
1 – IMSS
2 – ISSTE
3 – PEMEX
4 – SEDENA
5 – SEMAR
6 – GOBIERNO ESTATAL
7 – SEGURO PRIVADO
8 – SEGURO POPULAR
9 – SE IGNORA
G – SEGURO DE GRATUIDAD (Para el Distrito Federal)
P - PROGRAMA OPORTUNIDADES

Afiliación.- En caso de que la derechohabiencia sea código 8 se capturará en este campo el número de afiliación al seguro popular.



Peso.- Se registra el peso en kilogramos, del paciente atendido a su ingreso.

Talla.- Medida en metros, del paciente atendido a su ingreso.

Índice de Masa Corporal.- Calculo obtenido en automático, como resultado de dividir el peso entre la talla al cuadrado.

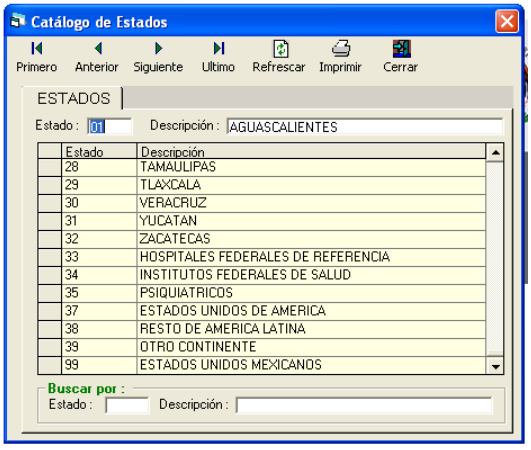
- Entre 25 y 30 se observa un aumento de riesgo. Los pacientes con este peso son considerados con "sobre peso" o "exceso de peso".
- Entre 30 y 35 se considera "obesidad leve", entre 35 y 40 se considera "obesidad moderada".
- Por encima de 40 se considera "obesidad mórbida".

- Bajo los 20 Kg/m^2 también se observa mayores índices de dolencias pulmonares y desnutrición. Están en esta lista, por ejemplo, quienes padecen de anorexia nerviosa.

El índice ideal, por tanto, se sitúa entre los 20 y 25 Kg/m^2.

Entidad, Municipio y Localidad.- Clave de la unidad geográfica correspondiente al domicilio permanente del paciente.

Nota: En caso de atender a pacientes extranjeros, es necesario seleccionar la clave correspondiente al catalogo de Estados.



Expediente.- Número de expediente del paciente.

CURP.- Clave Única de Registro de Población del paciente.

Variables de Etnicidad

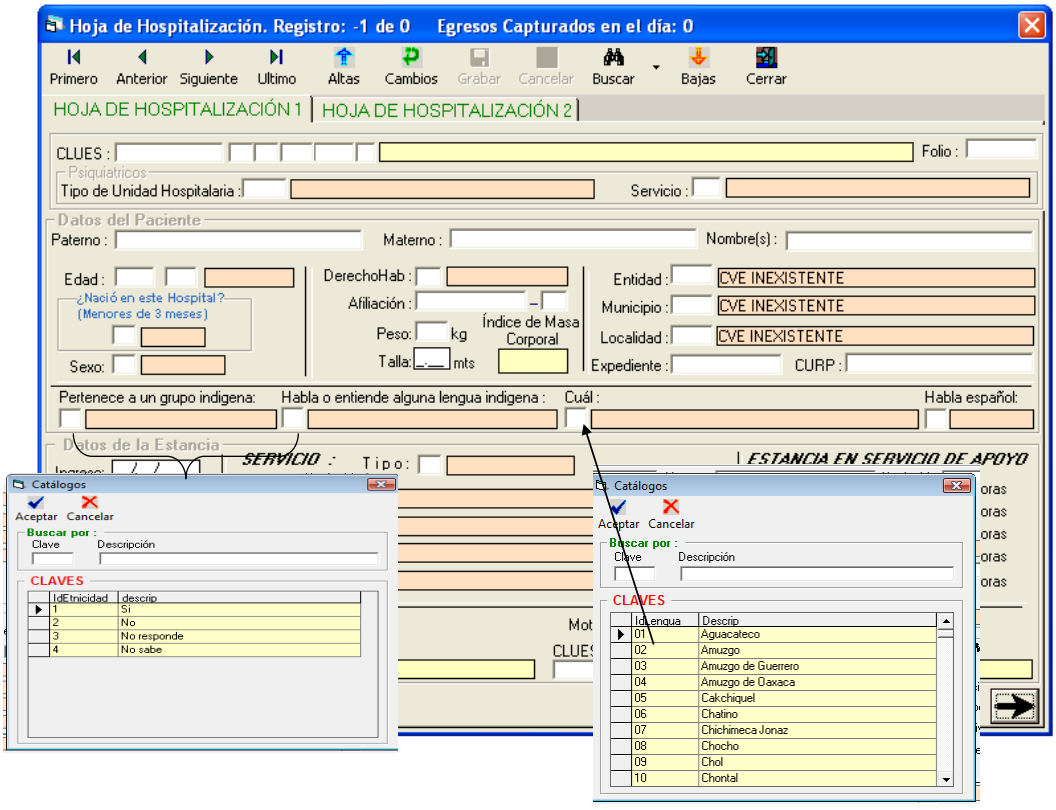
A partir de 2009, se integran estas variables, con el objeto de identificar el servicio otorgado a estos grupos sociales, mismos que son ajustadas en 2010 incluyendo las siguientes 4 variables:

Pertenece a un grupo indígena.- El paciente deberá responder si él o ella pertenecen a algún grupo étnico. Para pacientes menores de 5 años, se tomará en cuenta la pertenencia de alguno de los padres.

Habla o entiende alguna lengua indígena.- Como soporte a la identificación de estos grupos étnicos, se cuestiona al paciente sobre el conocimiento de una lengua indígena.

Cual.- En base al listado encontrado en el reverso del formato de recolección se selecciona la lengua utilizada como medio de comunicación.

Habla español.- (Solo para aquellos pacientes que hablen una Lengua Indígena), Con el objeto de conocer si el paciente conoce el idioma oficial como medio de comunicación, se hace esta pregunta.



En caso de que el paciente, no hable o entienda alguna lengua indígena, el sistema no solicitara la respuesta a las variables, Cuál y Habla Español.

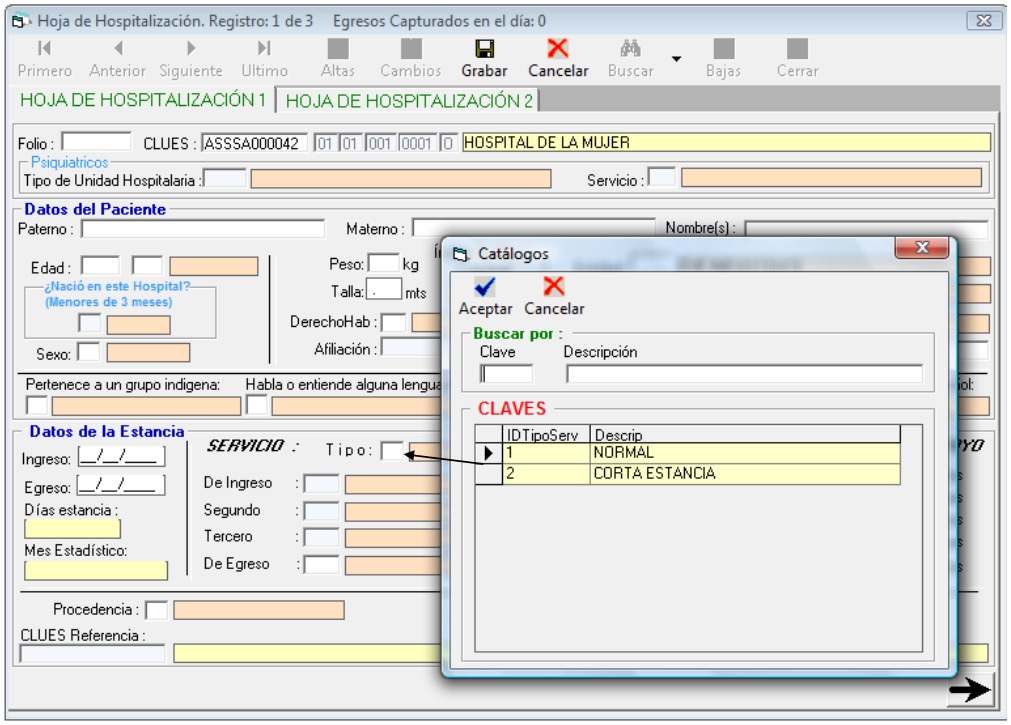
Datos de la estancia

Ingreso y Egreso.- Fecha y hora, en formato dd/mm/aaaa para el día, y hh:mm para la hora.

Días estancia.- Días que permaneció el paciente en el hospital, el sistema los calcula automáticamente.

Servicio

Tipo.- Clave del servicio que se prestó.



Nota: Los siguientes campos hacen referencia a las áreas dentro de la unidad hospitalaria donde se proporciona servicio al paciente.

De ingreso.- Clave del primer servicio prestado al ingreso.

Segundo.- Clave del segundo servicio al que se hizo pase o transferencia.

Tercero.- Clave del tercer servicio al que se hizo pase o transferencia.

De egreso.- Clave del servicio prestado al egreso.

Estancia en servicio de apoyo

Sala de labor.- Sólo para afecciones obstétricas. En este campo se registra el tiempo en horas ocupado por la paciente, previamente a su ingreso a la sala de expulsión.

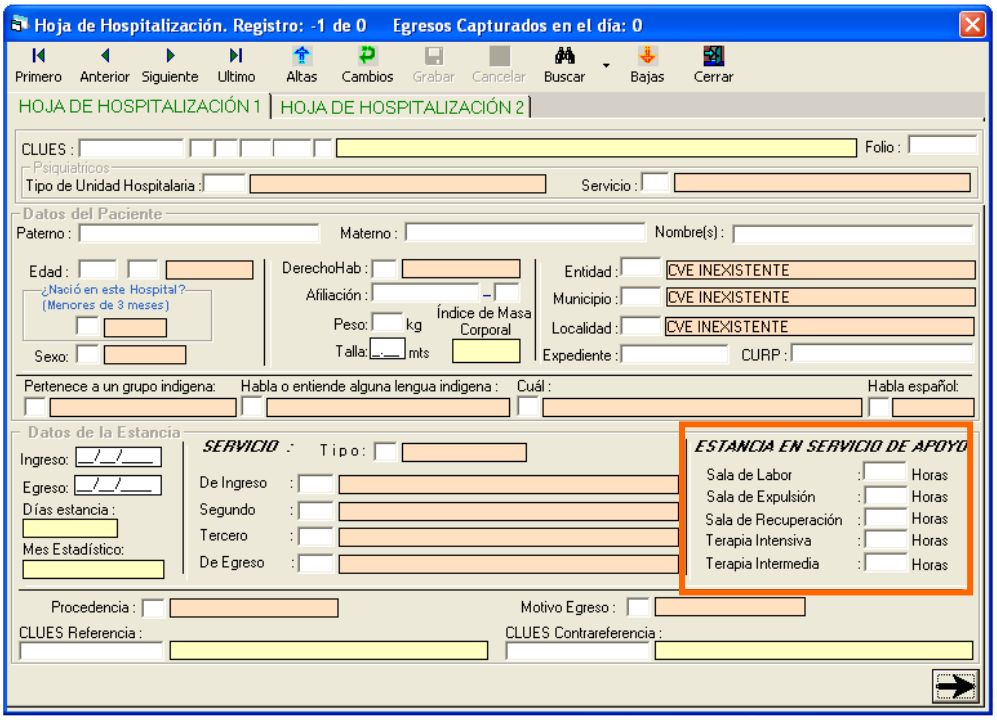
Sala de expulsión.- En este campo se registra el tiempo, en horas, que ocupó la paciente en la sala para dar a luz.

Sala de recuperación.- Registro del tiempo, en horas, que ocupó el paciente esta sala, después de una cirugía o procedimiento médico.

Terapia intensiva.- Registro del tiempo, en horas, en que se utilizó esta área.

Terapia intermedia.- Registro del tiempo, en horas, en que se utilizó esta área.

Nota. Los datos de estancia en servicio de apoyo sólo se llenarán en caso de que haya sido ocupado alguno de estos servicios.

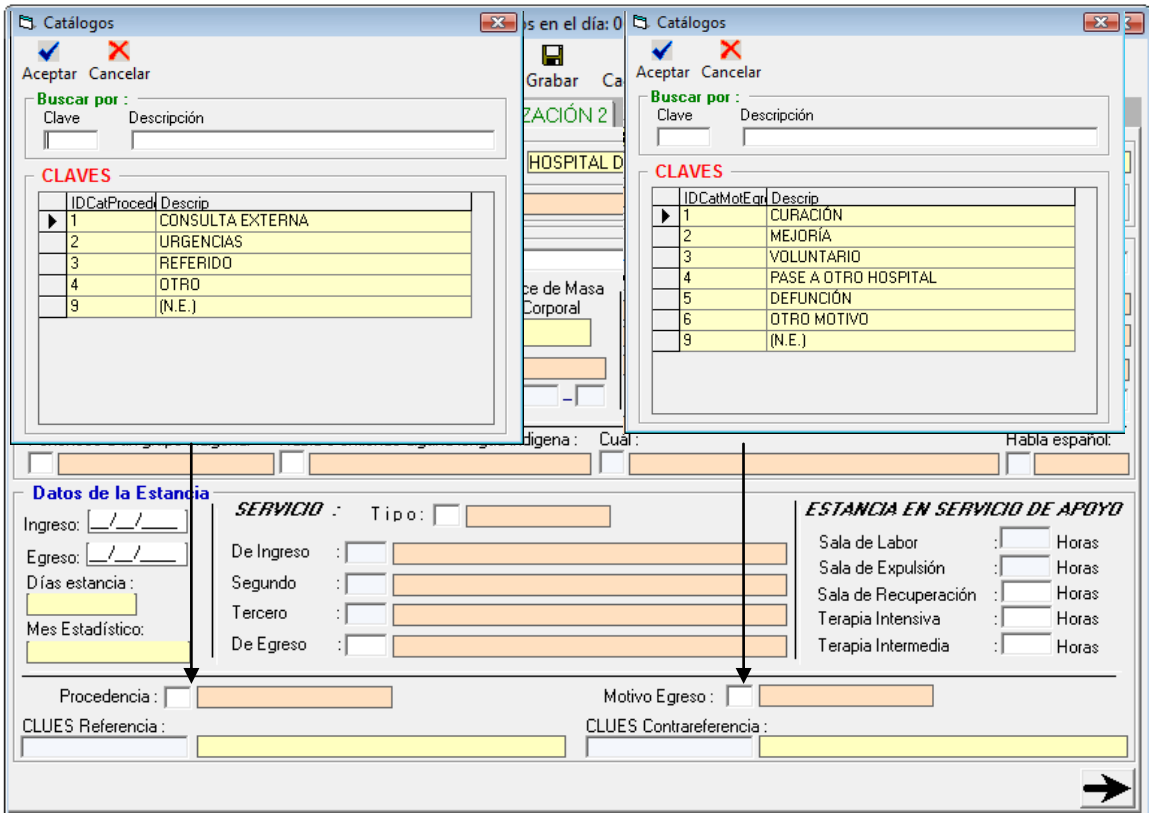


Procedencia.- Lugar del cual procedió el paciente a su ingreso.

En el caso particular de que el paciente haya sido referido, se solicita la identificación de la Unidad Médica, por medio de su correspondiente Clave CLUES.

Motivo Egreso.- Condiciones bajo las cuales se encontraba el paciente a su egreso.

En el caso particular en el que el paciente pase a Otra Unidad Médica, se solicita la identificación de la Unidad Médica, por medio de su correspondiente Clave CLUES.



Hoja de hospitalización 2

Motivos de la atención

Afección Principal.- Se refiere a la afección más importante con la que el paciente ingresó a la unidad hospitalaria para su atención.

Afecciones de comorbilidad (Las otras afecciones).- Se capturarán las afecciones tratadas durante la estancia del paciente, agregándolas en orden cronológico. Si es necesario, las afecciones incorporadas se pueden modificar o bien borrar del área de captura.

Reselección de la Afección Principal.- Cuenta con un espacio para insertar el código de la afección que el médico registró como la más importante, o bien el que el codificador asignó con base al proceso de selección.

Vez.- Distingue si el paciente se ha atendido previamente en la unidad médica por la misma afección principal, sin importar el tiempo que ha transcurrido desde la primera ocasión que visitó esa unidad hospitalaria.

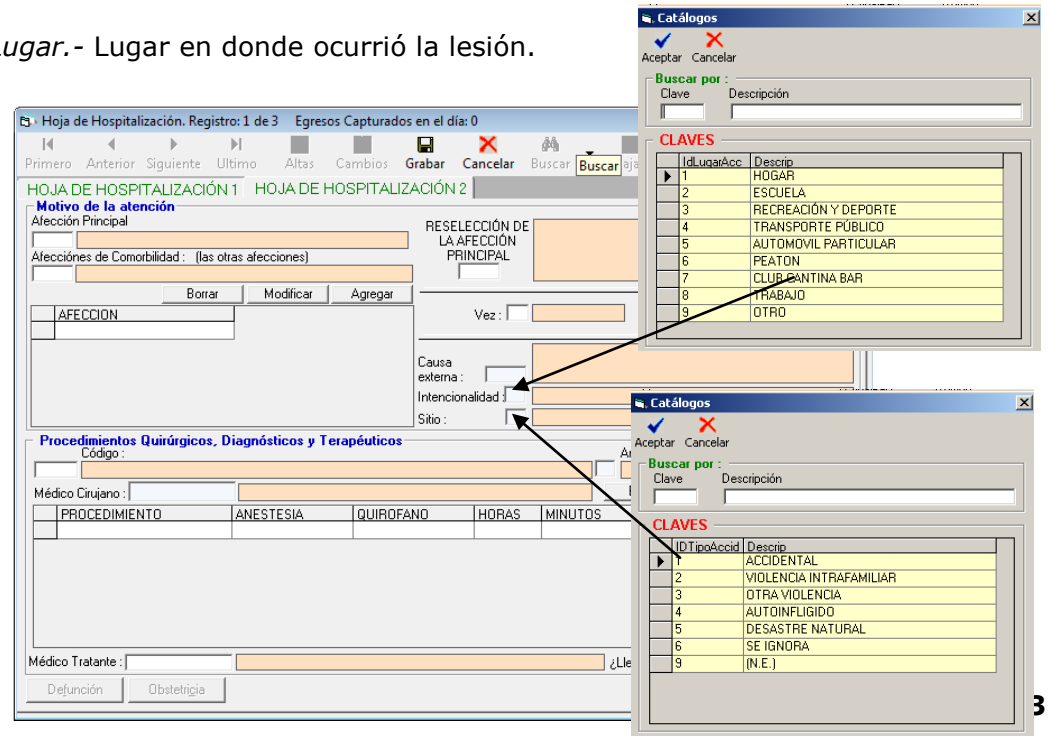
Infección.- Identifica la existencia de una infección nosocomial en el paciente atendido, y si ésta fue contraída durante su estancia.

Traumatismo.- Es la sección que se encuentra en la parte derecha de la ventana y se activa cuando existe una afección de comorbilidad en la cual se registra un traumatismo como consecuencia a una causa externa.

Causa externa.- Código de la CIE-10 que hace referencia a la causa externa de la lesión.

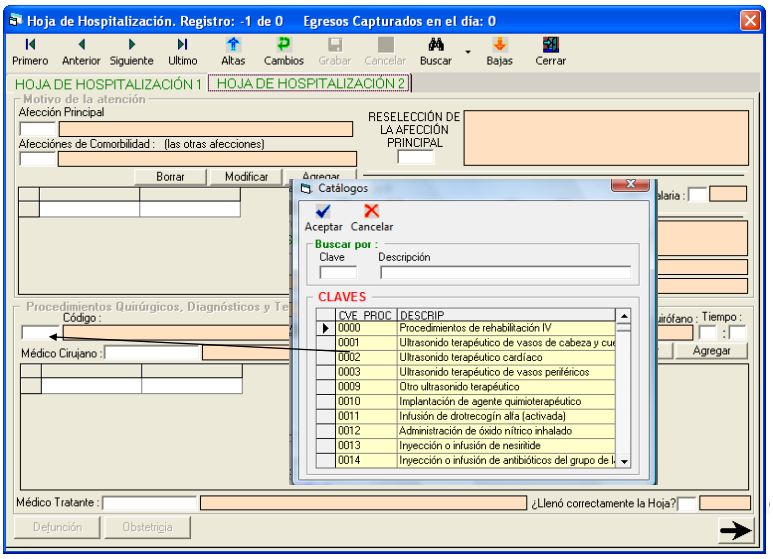
Tipo.- Intencionalidad del traumatismo, envenenamiento o alguna otra consecuencia.

Lugar.- Lugar en donde ocurrió la lesión.



Procedimientos Quirúrgicos, Diagnósticos y Terapéuticos

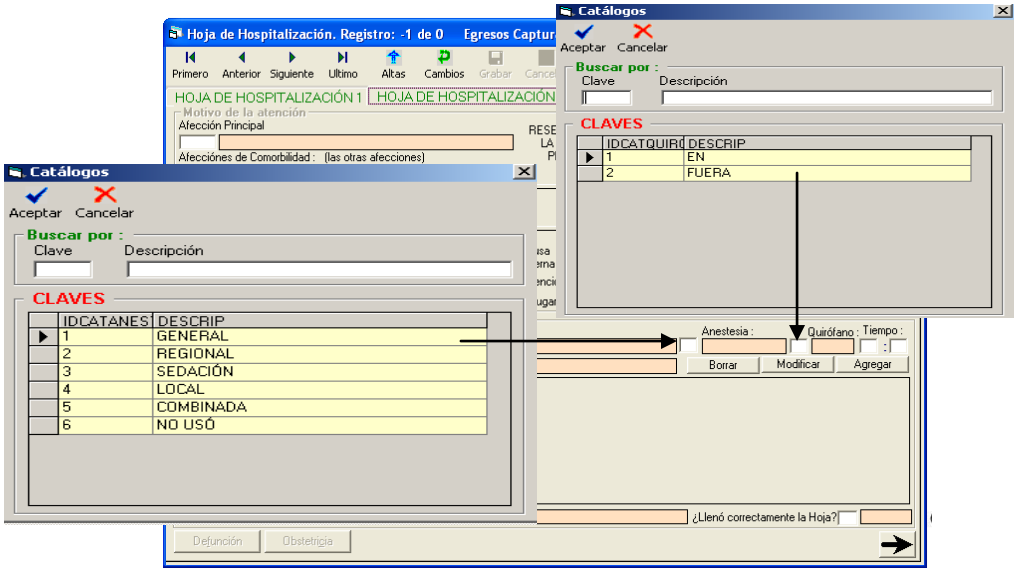
Código.- Registra el procedimiento quirúrgico, terapéutico o de diagnóstico, en base a la clasificación de la CIE-9 MC.



Anestesia.- Selecciona el tipo de anestesia utilizada durante la aplicación del procedimiento médico, sin importar su tipo.

Quirófano.- Distingue si el procedimiento médico se llevó a cabo dentro o fuera de quirófano.

Tiempo.- Registra el tiempo incurrido, en horas y minutos, cuando el procedimiento médico se llevó a cabo dentro del quirófano.



Médico Cirujano.- En caso de que el procedimiento a agregar, sea de tipo Quirúrgico, se solicita, el nombre del Médico Cirujano, mismo que será obtenido de la referencia al catalogo de Médicos.

Llenó correctamente la hoja.- Indica si el formato fue llenado por el médico tratante de acuerdo a las especificaciones. Esta evaluación será llevada a cabo por el codificador.

1 – Si
2 – No

Obstetricia

En esta sección se registran hojas de hospitalización que reporten "afecciones obstétricas" y "Extracción menstrual".

Nota. Los datos de la unidad y del paciente son tomados en automático de la sección "Hoja de Hospitalización", información capturada previamente.

Antecedentes

Gestas.- Número de gestaciones que la paciente ha tenido durante su periodo reproductivo.

Partos.- Número de veces que la paciente ha dado a luz a un producto.

Abortos.- Número de ocasiones en las que el embarazo ha sido interrumpido, de forma espontánea o inducida, durante el periodo reproductivo.

Atención actual

En este episodio de hospitalización

¿Se expulsó o extrajo, él o los productos en esta unidad?, si la respuesta es "si" se pasará al siguiente campo; si la respuesta es "no" sólo se preguntará por la planificación familiar.

Tipo de Atención.- Clave de la causa por la cual se atendió al paciente.
1 – Aborto
2 – Parto

Semanas de gestación.- Duración de la gestación, medida en semanas completas.

Con producto.- Define el tipo de embarazo en el mismo evento obstétrico.
1 – Producto Único
2 – Producto Múltiple

Tipo de nacimiento.- Se refiere a la forma en la que se llevó a cabo el parto.
1 – Parto Eutócico
2 – Parto Distócico Vaginal
3 – Cesárea

Planificación familiar.- Clave del método anticonceptivo aceptado por la paciente
1 – Inserción DIU
2 – Solo Hormonal
3 – Oclusión Tubaria
4 – No hay planificación
5 – Otro
6 – Implante Subdérmico

Datos del producto

Peso al nacer.- Peso en gramos del producto al nacer.

Sexo.- Distingue el sexo del producto.
1 – Masculino
2 – Femenino
9 – N.E. (No Especificado)

Condición del nacimiento.- Específica la condición en la que el producto fue extraído del cuerpo de la madre.
1 – Muerte fetal
2 – Nacido vivo

Para todo nacido vivo

Folio del Certificado de Nacimiento.- Se registra el folio asignado al formato, "Certificado de Nacimiento" por cada recién nacido en la unidad hospitalaria

Apgar.- Es la calificación que el médico da a calidad del estado físico que presentó el recién nacido.

Reanimación.- Identifica el uso de algún método aplicado a la reanimación del recién nacido.
1 – Sí
2 – No
3 – Se ignora

Estancia Cunero.- Se refiere al tiempo de utilización de un cunero.

Condición al egreso.- Específica el estado físico del producto a su egreso.
1 – Vivo alta
2 – Vivo hospitalizado
3 – Muerto
9 – N.E. (No especificado)

Defunciones

En esta sección se registran hojas de hospitalización que reportan "defunciones" como motivo del egreso del paciente.

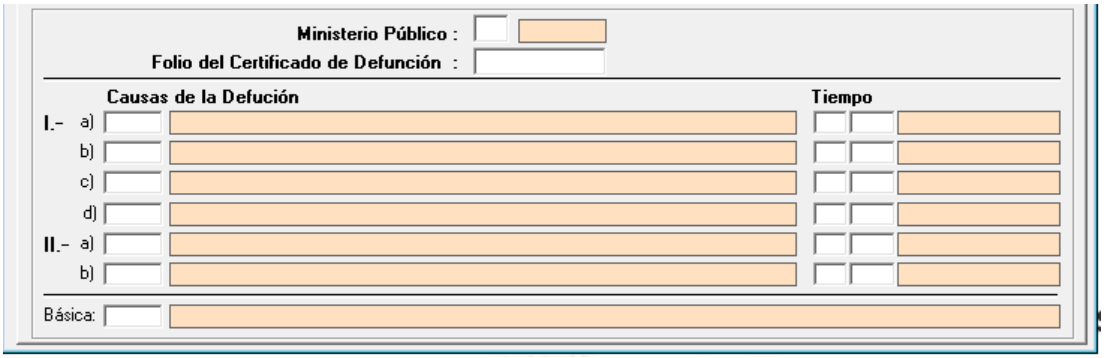
Nota. Los datos de la unidad y del paciente son tomados en automático de la sección "Hoja de Hospitalización", información capturada previamente.

Ministerio Público.- En caso de que el cuerpo del fallecido haya sido trasladado al Ministerio Público, señalarlo en este campo. Si su respuesta ha sido afirmativa no se solicitará el folio del Certificado de defunción.

Folio de certificado de defunción.- Es el número asignado al certificado de defunción dentro de la unidad médica.

Causas de la defunción.- Código de las causas que originaron la defunción, se cuenta con 4 campos para causas principales (I), 2 para causas secundarias (II), un campo para la clave del tiempo y un espacio para el tiempo que duró la causa.

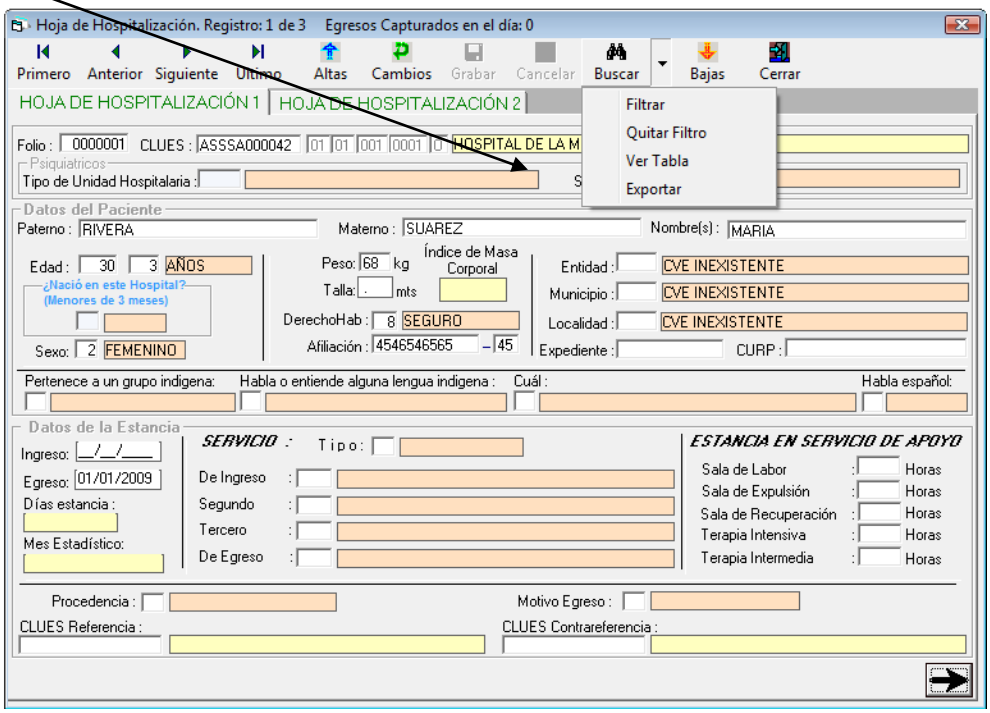
Básica.- Código de la causa básica de la defunción, obtenida con base a un proceso de selección.



Generador de consultas

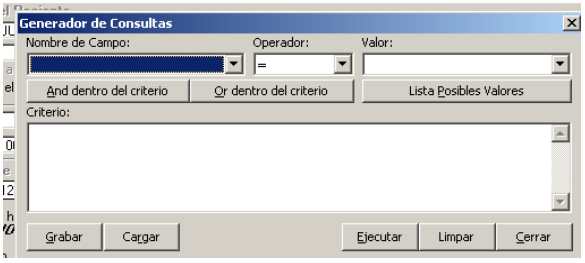
Buscar

En esta sección se presenta el uso de las herramientas relacionadas con el generador de consultas.



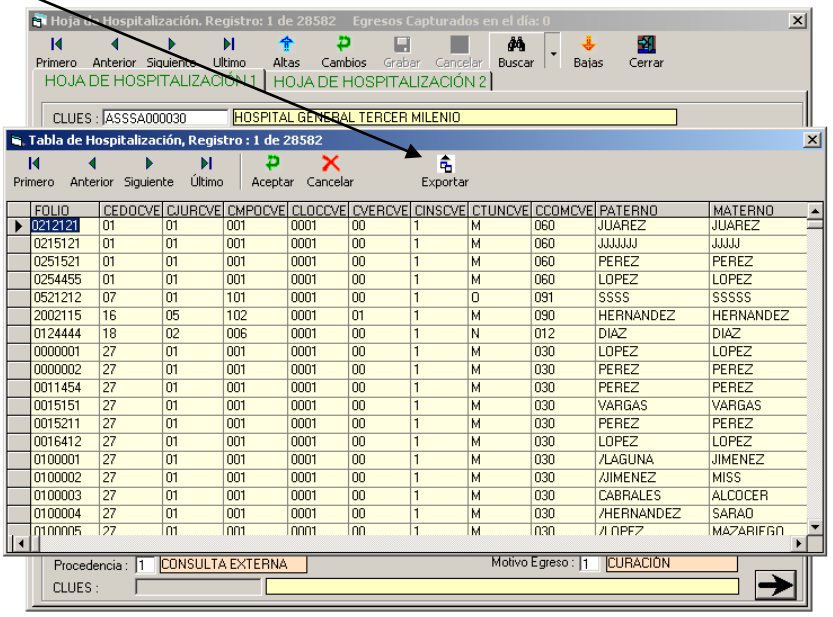
Filtrar

Esta opción permite consultar en forma dinámica, los egresos que cumplan con las características señaladas en la sección de criterio. Su uso es similar al especificado en el catálogo de la lista detallada. Al seleccionar la opción el sistema muestra la siguiente pantalla.



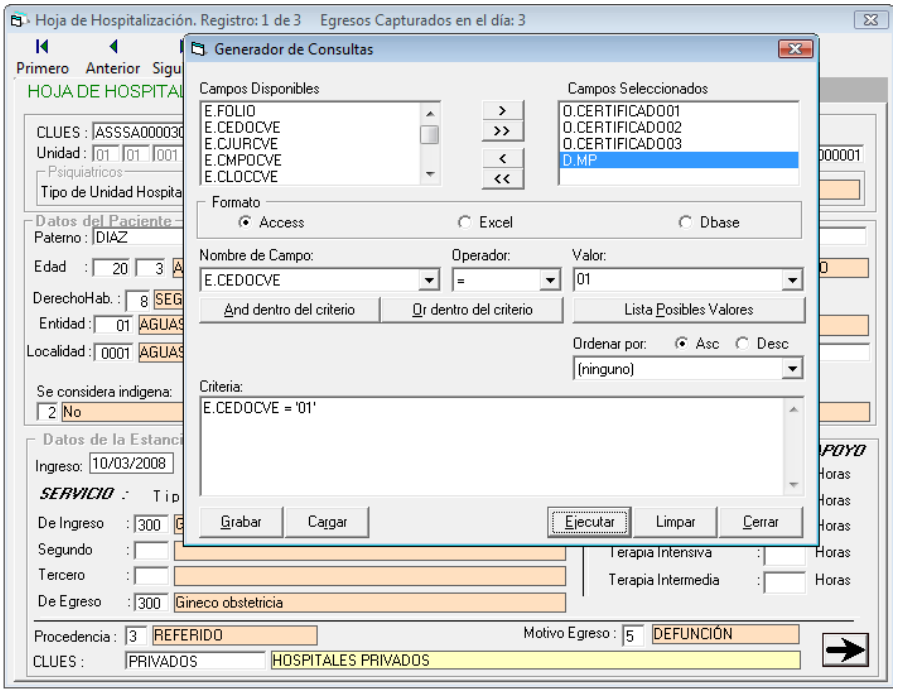
Ver tabla

Con esta opción se obtiene una vista de las salidas de los filtros, misma que puede ser exportada a Excel. Esta opción despliega la siguiente pantalla



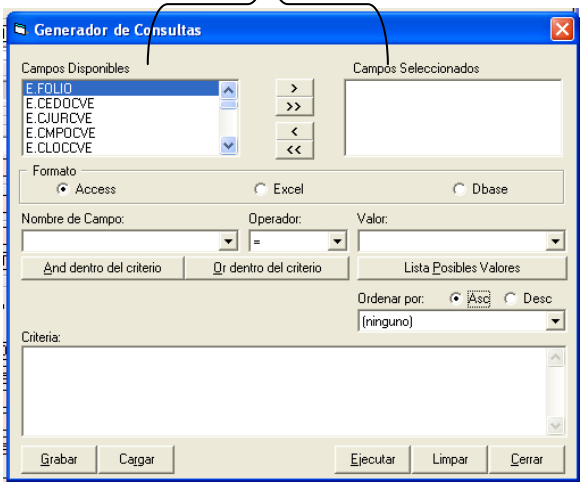
Exportar

La opción Exportar muestra el siguiente cuadro.



En esta opción, se pueden construir reportes, cuya salida es una tabla exportable a access, excel o dbase.

Selección de campos.- En esta sección se especifican las variables a utilizar en la consulta.



Formato.- Se refiere a la herramienta de salida de la consulta.

Nombre de campo, operador y valor.- Son campos relacionados con las restricciones que se deben cumplir para la generación de un reporte.

And y Or (dentro del criterio).- Son operadores lógicos de unión e intersección entre las variables, and significa que la relación incluye la nueva restricción; or significa que se debe cumplir con una de las dos restricciones.

Lista posibles valores.- Despliega el listado asociado al nombre del campo seleccionado.

Ordenar por.- Ordena en forma ascendente o descendente la variable seleccionada.

Criterio.- En este campo se enlistan las restricciones de variables definidas en el diseño del reporte.

Grabar

Con esta opción se guardan las restricciones especificadas en cada reporte para hacer uso posterior de las mismas.

Cargar

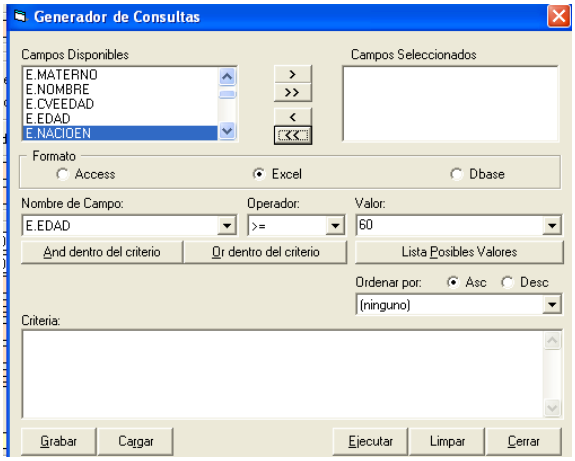
Se utiliza para leer las restricciones grabadas previamente.

Ejecutar

Procesa el reporte diseñado.

Limpiar

Permite borrar los campos seleccionados en una consulta previa.

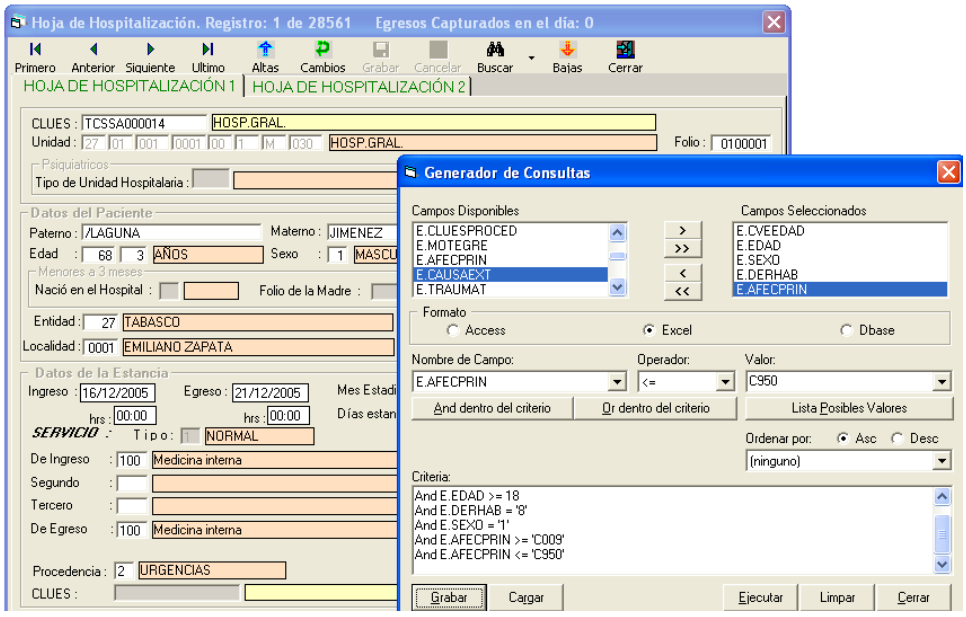


Ejemplos de uso de la opción exportar de la Hoja de Hospitalización

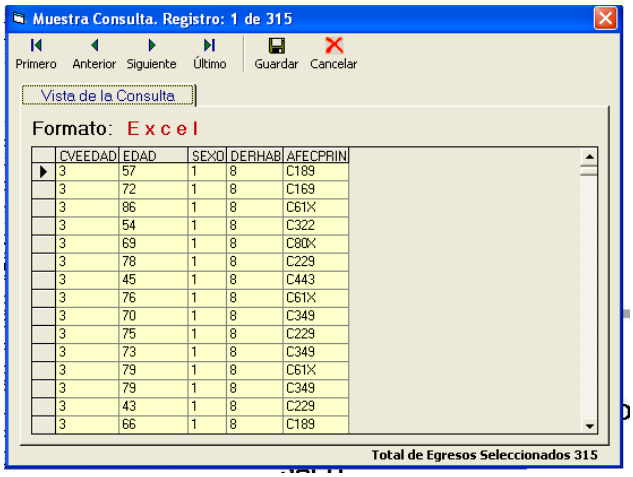
Caso 1

Reporte de hombres de 18 años o más, con algún tipo de cáncer y con derechohabiencia al Seguro Popular.

1. Seleccionar los campos involucrados en la consulta con sus respectivos criterios de restricción.



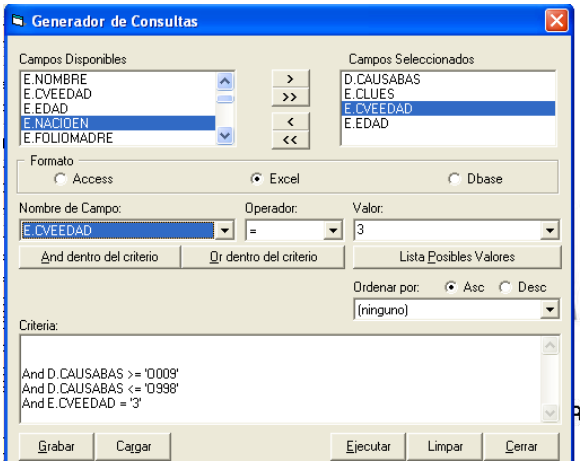
2. Después de activar el botón "ejecutar", la vista resultante es la siguiente.



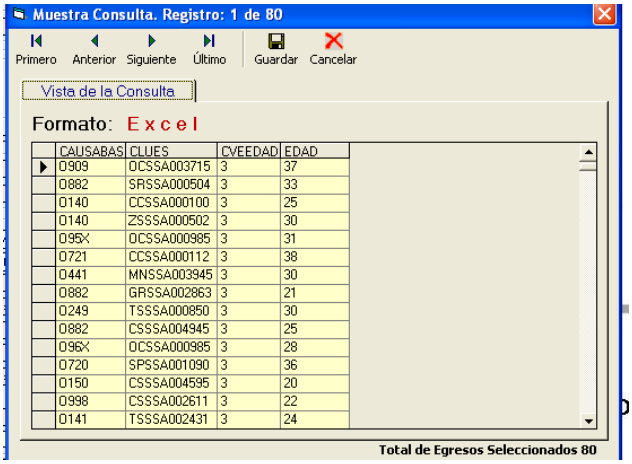
Caso 2

Muertes maternas por edad y unidad médica.

1. Seleccionar los campos involucrados en la consulta con sus respectivas restricciones y activar el botón "ejecutar".



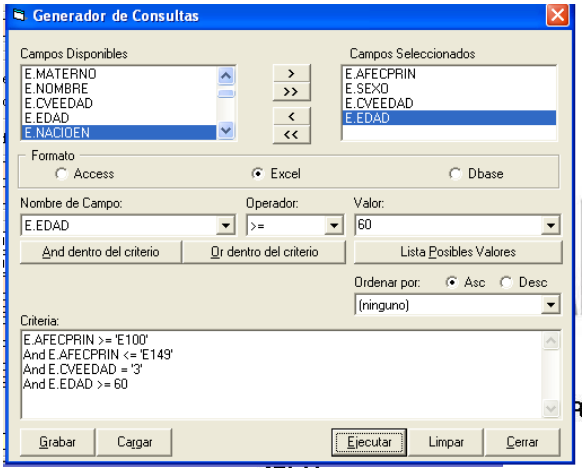
2. Consulta que se exporta.



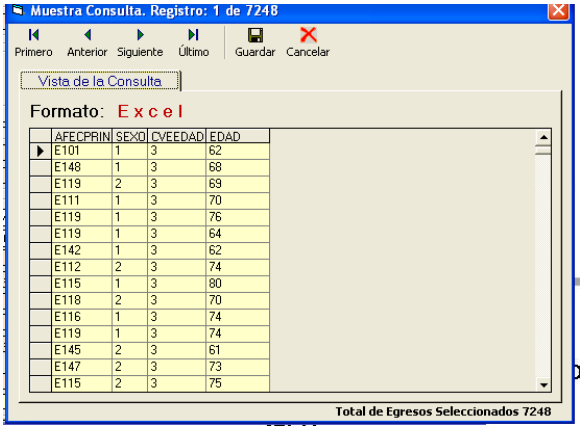
Caso 3

Mujeres mayores de 60 años con diabetes.

1. Selección de la consulta.



2. Vista de la consulta a exportar.



Reportes

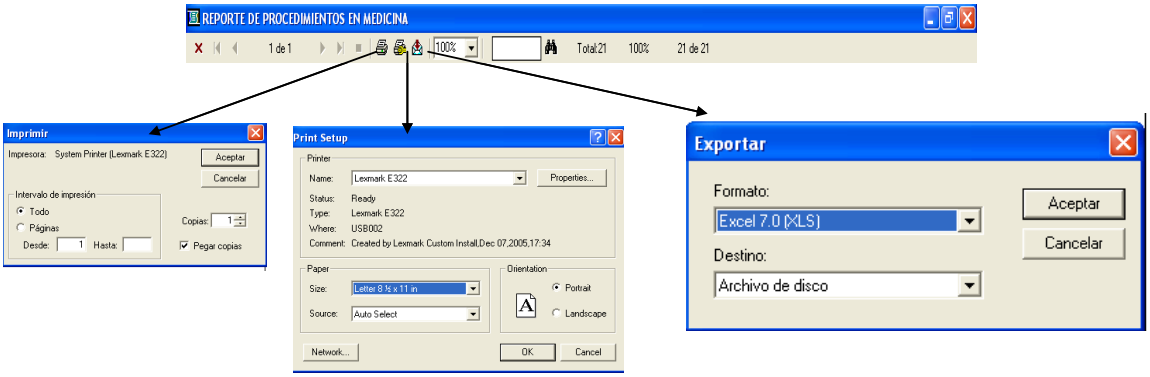
El módulo de reportes ha sido diseñado con el objeto de proporcionar información veraz y oportuna a través de tabulados estadísticos preestablecidos.

Es importante señalar que para que los reportes estadísticos no presenten decimales en las cifras, se deberá configurar el equipo de la siguiente forma:

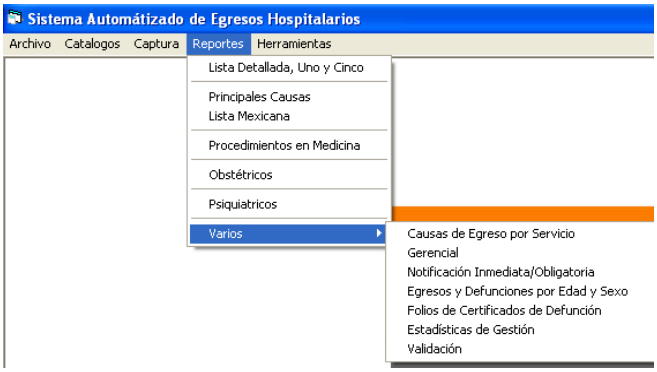
1. Ingresar al panel de control.
2. Seleccionar la opción"Configuración regional" y modificar el número de dígitos después del punto decimal, con "cero".

En todos los reportes se encuentran dos botones útiles, ya sea para obtener el listado o bien para salir.

El usuario deberá seleccionar las opciones de interés en la elaboración del reporte. Posteriormente se configura la impresión y la exportación (asegúrese que el tamaño del papel sea carta para los reportes estadísticos).

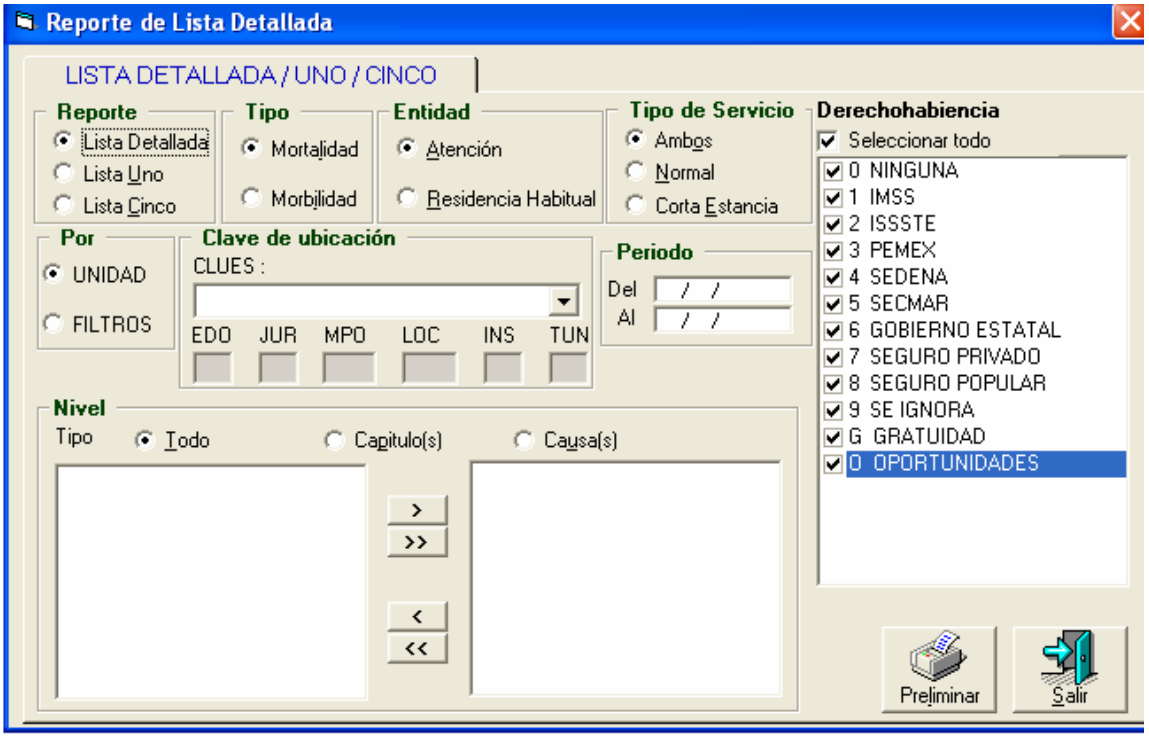


El menú de reportes es el siguiente:

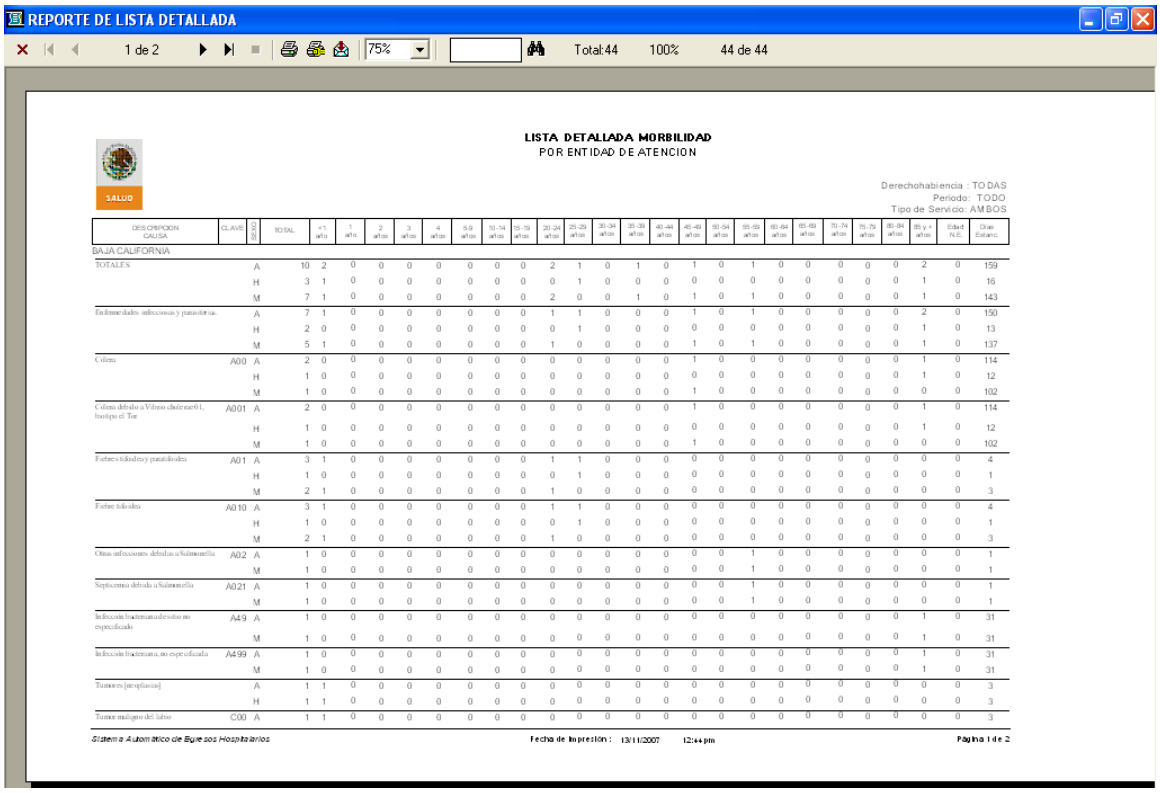


Lista Detallada, Uno y Cinco

Esta primera lista genera el reporte detallado de las afecciones tratadas por unidad médica, durante el periodo seleccionado. También contiene las opciones de lista uno y cinco, que corresponden a agrupaciones predefinidas en la CIE-10 Vol. lll para la morbilidad y mortalidad hospitalaria, respectivamente.

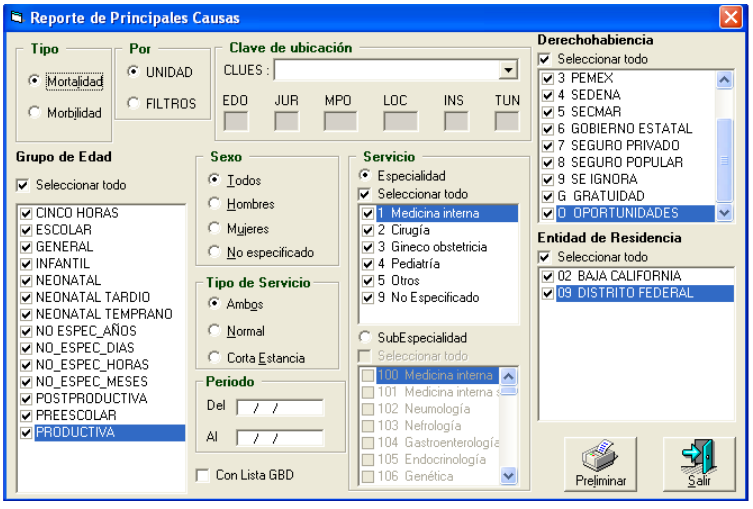


Resultado de la consulta (Morbilidad – lista detallada).



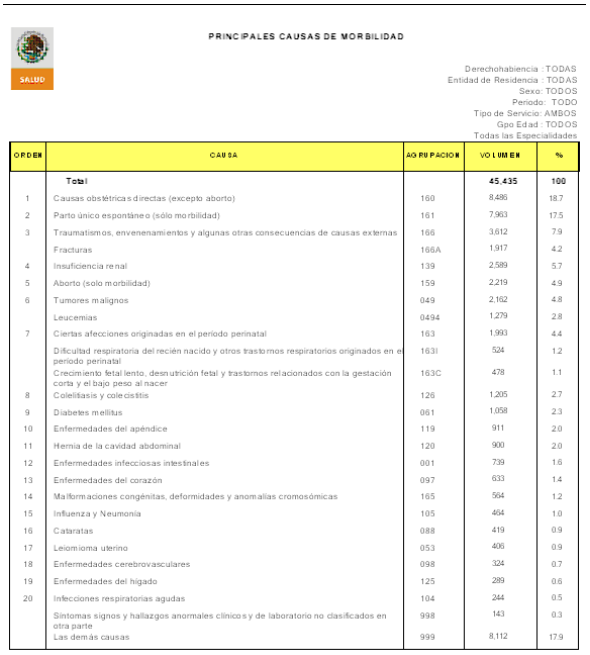
Principales Causas

Este tabulado permite analizar la información de una entidad y año específico para obtener las 20 principales causas, ya sea de morbilidad o mortalidad. A continuación se presenta la pantalla para la generación e impresión de este reporte.



Cabe mencionar que se cuenta con la opción de lista mexicana o lista GBD, que serán utilizadas de acuerdo a las necesidades del usuario.

Resultado de la consulta (Morbilidad - Principales causas).



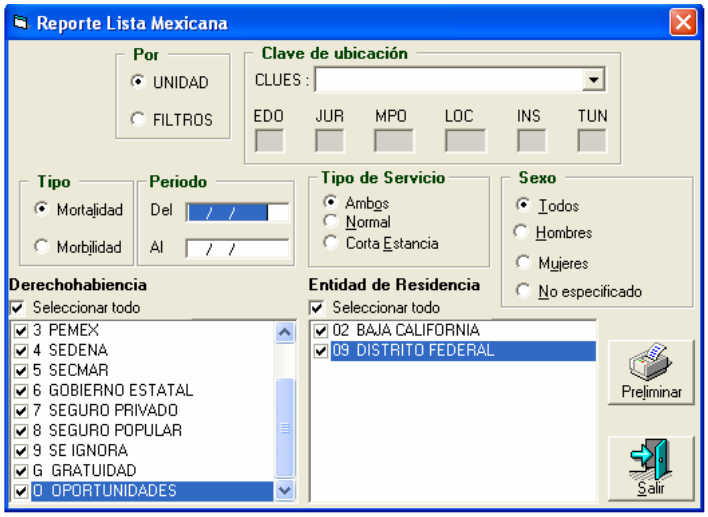
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

Derechohabiencia : TODAS
Entidad de Residencia : TODAS
Sexo: TODOS
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS
Gpo Edad : TODOS
Todas las Especialidades

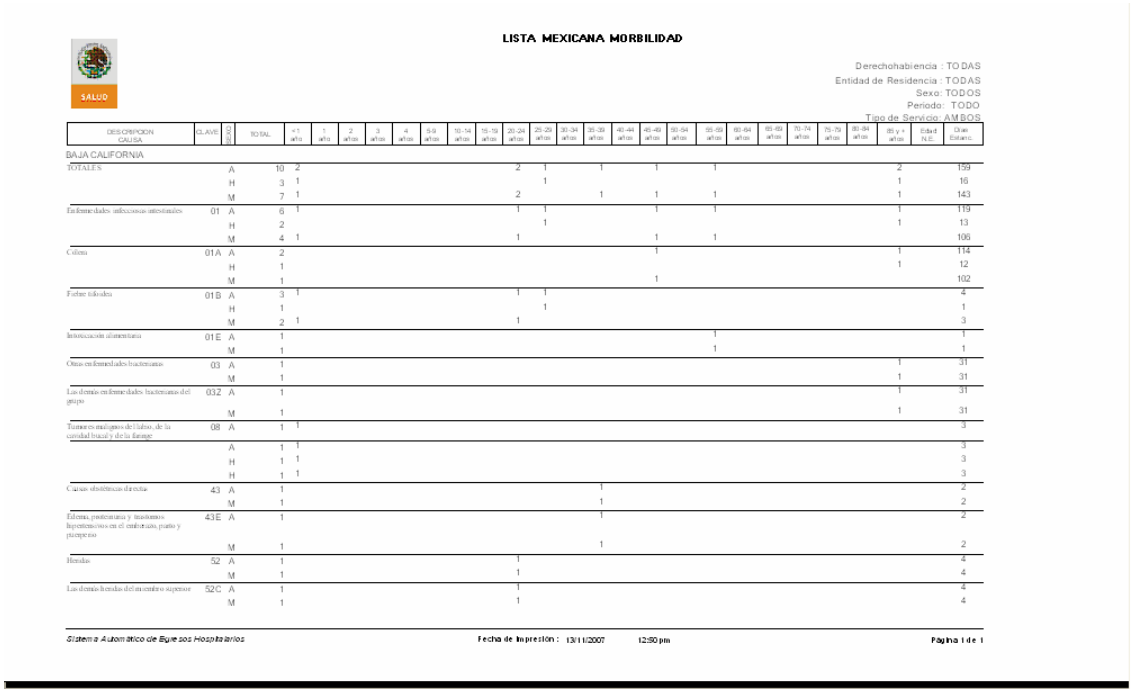
ORDEN	CAUSA	AGRUPACION	VOLUMEN	%
	Total		45,435	100
1	Causas obstétricas directas (excepto aborto)	160	8,486	18.7
2	Parto único espontáneo (sólo morbilidad)	161	7,963	17.5
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	166	3,612	7.9
	Fracturas	166A	1,917	4.2
4	Insuficiencia renal	139	2,589	5.7
5	Aborto (solo morbilidad)	159	2,219	4.9
6	Tumores malignos	049	2,162	4.8
	Leucemias	0494	1,279	2.8
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	163	1,993	4.4
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	163I	524	1.2
	Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	163C	478	1.1
8	Colelitiasis y colecistitis	126	1,205	2.7
9	Diabetes mellitus	061	1,058	2.3
10	Enfermedades del apéndice	119	911	2.0
11	Hernia de la cavidad abdominal	120	900	2.0
12	Enfermedades infecciosas intestinales	001	739	1.6
13	Enfermedades del corazón	097	633	1.4
14	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	165	564	1.2
15	Influenza y Neumonía	105	464	1.0
16	Cataratas	088	419	0.9
17	Leiomioma uterino	053	406	0.9
18	Enfermedades cerebrovasculares	098	324	0.7
19	Enfermedades del hígado	125	289	0.6
20	Infecciones respiratorias agudas	104	244	0.5
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	998	143	0.3
	Las demás causas	999	8,112	17.9

Lista Mexicana

Este listado es utilizado para el análisis de información por grupos de causas, tanto de mortalidad como de morbilidad.



Resultado de la consulta (Morbilidad – Lista mexicana).



LISTA MEXICANA MORBILIDAD

SALUD

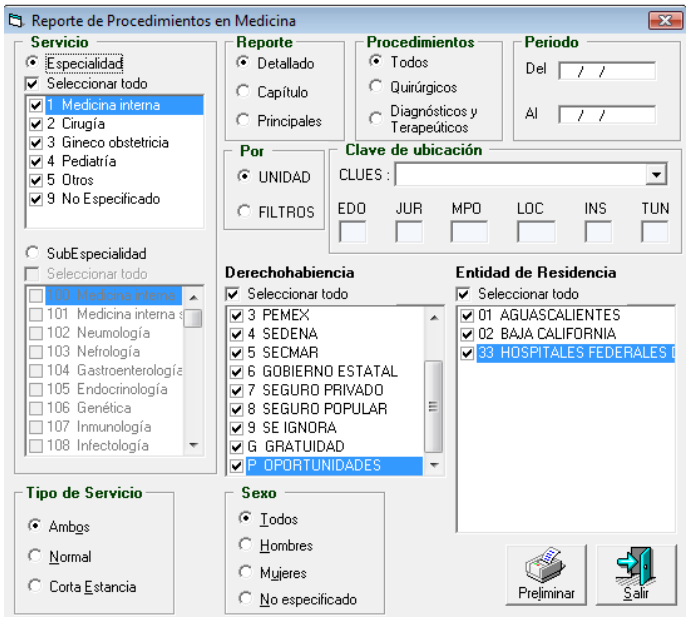
Derechohabiencia : TODAS
Entidad de Residencia : TODAS
Sexo: TODOS
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS

DESCRIPCION CAUSA	CLAVE	SEXO	TOTAL	<1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80-84 años	85 y + años	Edad N.E.	Dias Estanc.
BAJA CALIFORNIA																											
TOTALES		A	10	2								2	1		1		1		1							2	159
		H	3	1									1													1	16
		M	7	1								2			1		1		1							1	143
Enfermedades infecciosas intestinales	01	A	6	1								1	1				1		1							1	119
		H	2										1													1	13
		M	4	1								1					1		1								106
Colitis	01A	A	2														1									1	114
		H	1																							1	12
		M	1														1										102
Fiebre tifoidea	01B	A	3	1								1	1														4
		H	1										1														1
		M	2	1								1															3
Intoxicación alimentaria	01E	A	1																1								1
		M	1																1								1
Otras enfermedades bacterianas	03	A	1																							1	31
		M	1																							1	31
Las demás enfermedades bacterianas del grupo	03Z	A	1																							1	31
		M	1																							1	31
Tumores malignos de labio, de la cavidad bucal y de la faringe	08	A	1	1																							3
		A	1	1																							3
		H	1	1																							3
		H	1	1																							3
Caries dentales	43	A	1												1												2
		M	1												1												2
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	43E	A	1												1												2
		M	1												1												2
Heridas	52	A	1									1															4
		M	1									1															4
Las demás heridas del miembro superior	52C	A	1									1															4
		M	1									1															4

Sistema Automático de Egresos Hospitalarios Fecha de Impresión : 13/11/2007 12:50 pm Página 1 de 1

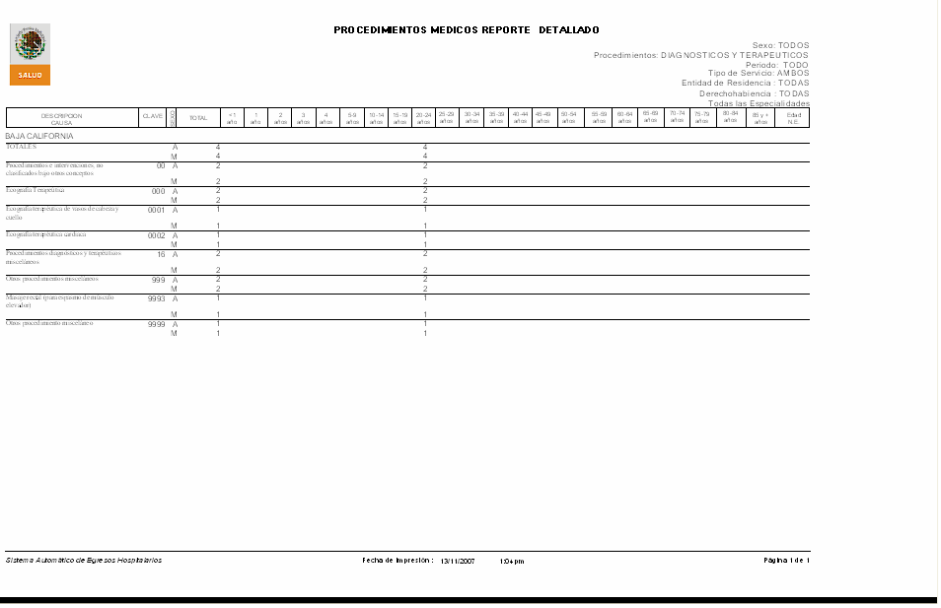
Procedimientos en Medicina

El reporte presenta el volumen de casos atendidos con base al catálogo de la CIE 9-MC, especificando el tipo de atención.

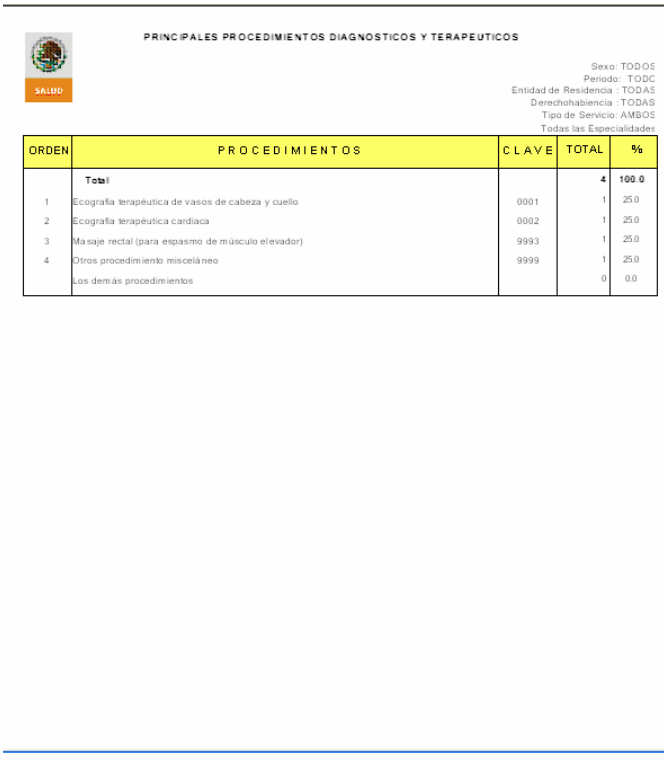


Se cuenta con dos tipos de salidas, la primera se presenta como lista tabular por tipo de procedimiento y la segunda por las principales causas.

Resultado de la consulta (Procedimiento).



Resultado de la consulta (Principales causas).



PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS

Sexo: TODOS
Periodo: TODO
Entidad de Residencia : TODAS
Derechohabiencia : TODAS
Tipo de Servicio: AMBOS
Todas las Especialidades

ORDEN	PROCEDIMIENTOS	CLAVE	TOTAL	%
	Total		**4**	**100.0**
1	Ecografía terapéutica de vasos de cabeza y cuello	0001	1	25.0
2	Ecografía terapéutica cardiaca	0002	1	25.0
3	Masaje rectal (para espasmo de músculo elevador)	9993	1	25.0
4	Otros procedimiento misceláneo	9999	1	25.0
	Los demás procedimientos		0	0.0

Obstétricos

Contiene tres reportes definidos con base a variables obstétricas:

- Atención – Edad de la madre

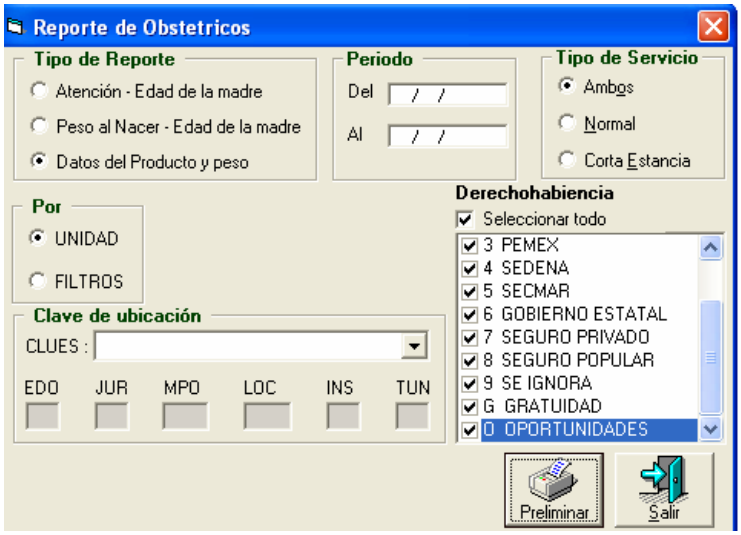
Reporte en donde se aprovechan los datos recolectados en relación con la atención de la madre.

- Peso al Nacer – Edad de la madre

Mezcla de las variables independientes tanto de la madre, como del recién nacido.

- Datos del Producto y peso

Reporte dirigido a aprovechar los datos sobre el(los) recién nacidos.



Resultado de la consulta (Datos del producto y peso).

SALUD

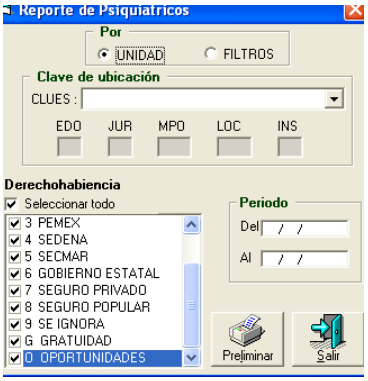
EGRESOS OBSTÉTRICOS SEGÚN DATOS DEL PRODUCTO Y PESO AL NACER

Derechohabiencia : TODAS
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS

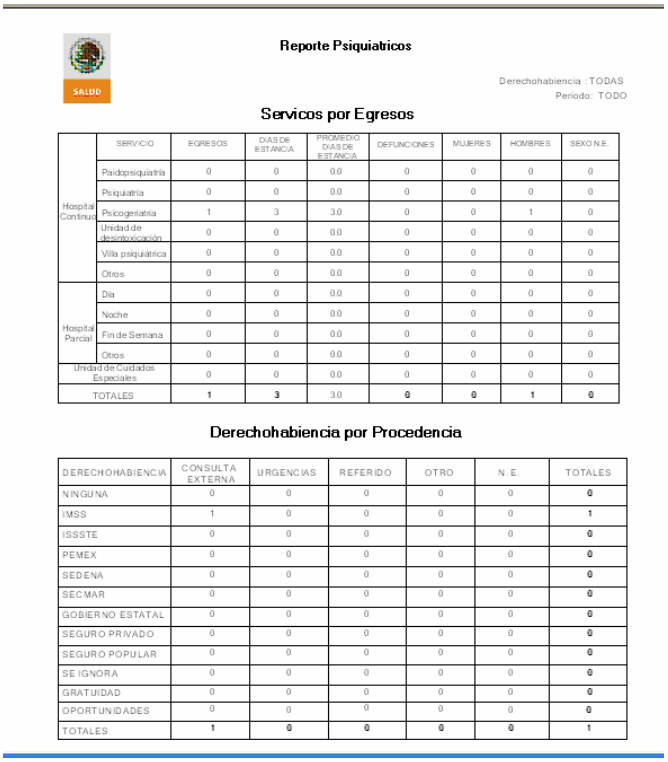
PESO AL NACER	TOTAL	SEXO			SEMANAS DE GESTACION			CONDICION AL NACER			CONDICION DEL RECIEN NACIDO AL EGRESO DE LA MADRE			
		MASCULINO	FEMENINO	NO ESPEC	< 37	37 y más	NO ESPEC	NACIDO MUERTO	NACIDO VIVO	NO ESPEC	VIVO	HOSPITALIZADO	MUERTO	NO ESPEC
< 500	325	20	19	283	306	0	19	274	9	42	0	1	323	1
500 - 999	326	198	101	26	320	1	5	255	62	9	7	37	281	1
1000 - 1499	88	37	51	0	74	14	0	9	79	0	32	44	11	1
1500 - 1999	186	75	110	1	143	41	2	7	179	0	89	88	9	0
2000 - 2499	571	273	297	1	180	391	0	9	561	1	481	70	10	10
2500 - 2999	2,030	931	1,097	2	136	1,891	3	4	2,024	2	1,895	88	6	41
3000 - 3999	8,219	4,204	4,010	5	192	8,020	7	25	8,183	11	7,804	267	26	122
4000 - 4999	1,018	586	431	1	15	1,001	2	6	1,011	1	944	54	6	14
5000 Y MAS	36	25	11	0	2	34	0	2	34	0	27	6	2	1
NO ESPECIF	690	16	5	669	517	6	167	300	14	376	9	1	677	3
	13,489	**6,365**	**6,132**	**988**	**1,885**	**11,399**	**205**	**891**	**12,156**	**442**	**11,288**	**656**	**1,351**	**194**

Psiquiátricos

Es un reporte nuevo que muestra algunas variables relacionadas con la información de los servicios otorgados en unidades psiquiátricas de la Secretaría de Salud.



Resultado de la consulta.



Reporte Psiquiatricos

Derechohabiencia : TODAS
Periodo: TODO

Servicos por Egresos

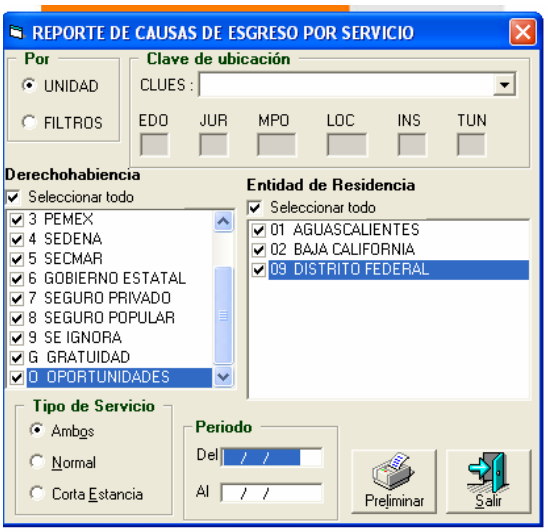
	SERVICIO	EGRESOS	DIAS DE ESTANCIA	PROMEDIO DIAS DE ESTANCIA	DEFUNCIONES	MUJERES	HOMBRES	SEXO N.E.
Hospital Continuo	Paidopsiquiatria	0	0	0.0	0	0	0	0
	Psiquiatria	0	0	0.0	0	0	0	0
	Psicogeriatria	1	3	3.0	0	0	1	0
	Unidad de desintoxicación	0	0	0.0	0	0	0	0
	Villa psiquiátrica	0	0	0.0	0	0	0	0
	Otros	0	0	0.0	0	0	0	0
Hospital Parcial	Dia	0	0	0.0	0	0	0	0
	Noche	0	0	0.0	0	0	0	0
	Fin de Semana	0	0	0.0	0	0	0	0
	Otros	0	0	0.0	0	0	0	0
Unidad de Cuidados Especiales		0	0	0.0	0	0	0	0
TOTALES		1	3	3.0	0	0	1	0

Derechohabiencia por Procedencia

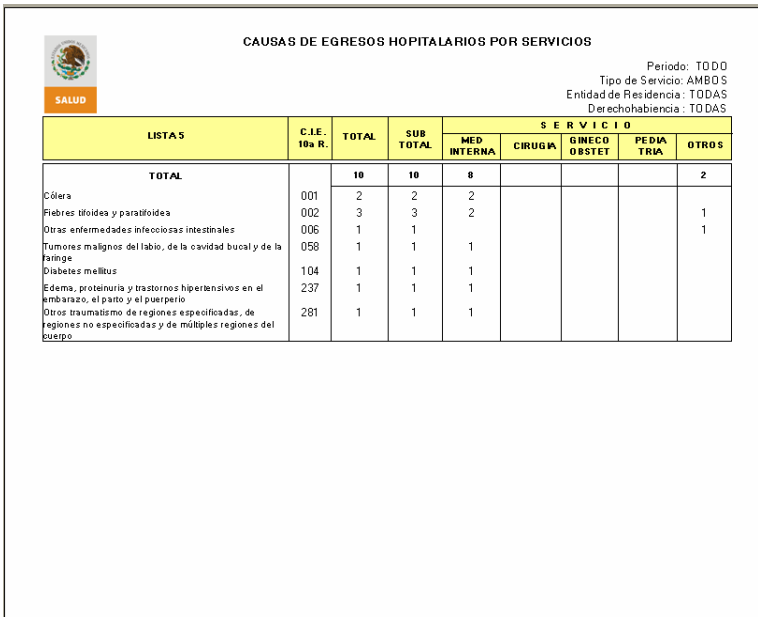
DERECHOHABIENCIA	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	REFERIDO	OTRO	N. E.	TOTALES
NINGUNA	0	0	0	0	0	0
IMSS	1	0	0	0	0	1
ISSSTE	0	0	0	0	0	0
PEMEX	0	0	0	0	0	0
SEDENA	0	0	0	0	0	0
SECMAR	0	0	0	0	0	0
GOBIERNO ESTATAL	0	0	0	0	0	0
SEGURO PRIVADO	0	0	0	0	0	0
SEGURO POPULAR	0	0	0	0	0	0
SE IGNORA	0	0	0	0	0	0
GRATUIDAD	0	0	0	0	0	0
OPORTUNIDADES	0	0	0	0	0	0
TOTALES	1	0	0	0	0	1

Varios\Causas de Egreso por Servicio

Presenta un listado de grupos de causas por servicio.



Resultado de la consulta.



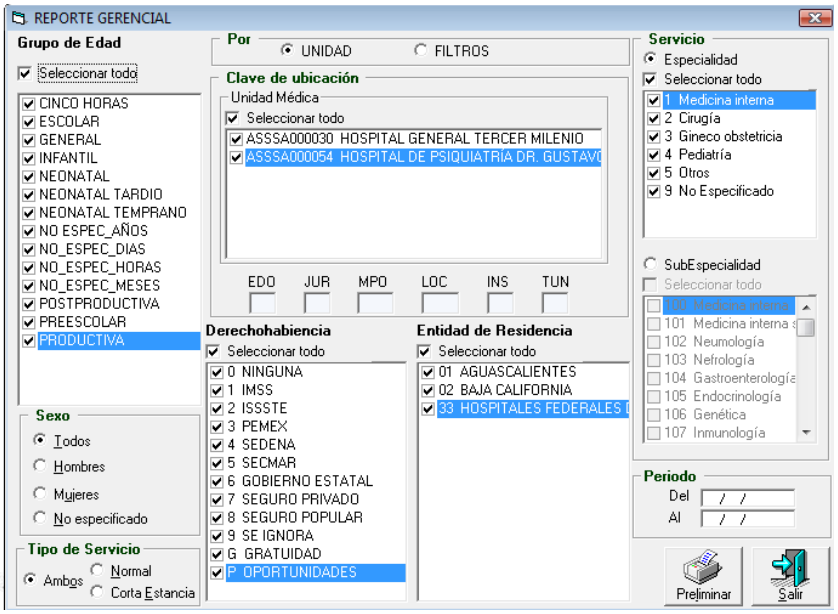
CAUSAS DE EGRESOS HOPITALARIOS POR SERVICIOS

Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS
Entidad de Residencia : TODAS
Derechohabiencia : TODAS

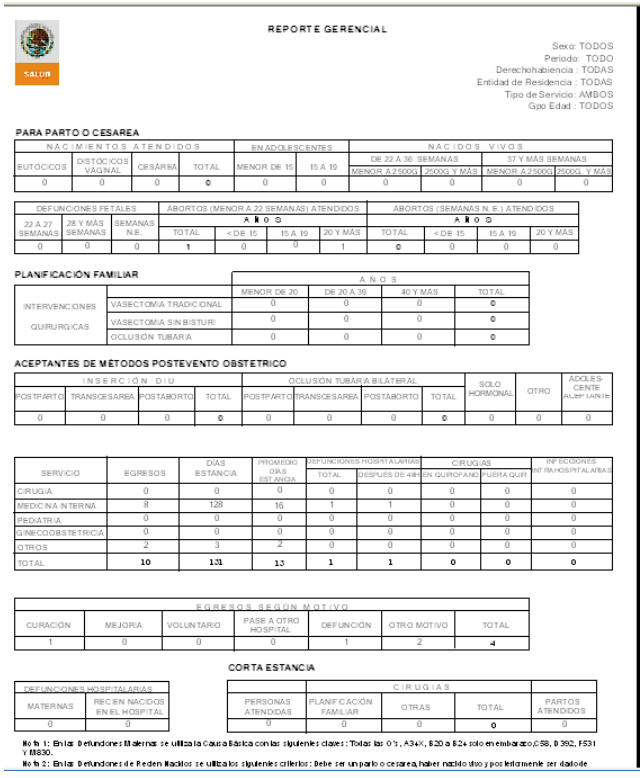
LISTAS	C.I.E. 10a R.	TOTAL	SUB TOTAL	SERVICIO				
				MED INTERNA	CIRUGIA	GINECO OBSTET	PEDIA TRIA	OTROS
TOTAL		10	10	8				2
Cólera	001	2	2	2				
Fiebres tifoidea y paratifoidea	002	3	3	2				1
Otras enfermedades infecciosas intestinales	006	1	1					1
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	058	1	1	1				
Diabetes mellitus	104	1	1	1				
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	237	1	1	1				
Otros traumatismo de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	281	1	1	1				

Varios\Reporte Gerencial

Este tabulado permite analizar la información para una entidad y periodo específico. A continuación se presenta la pantalla para la generación e impresión del reporte.

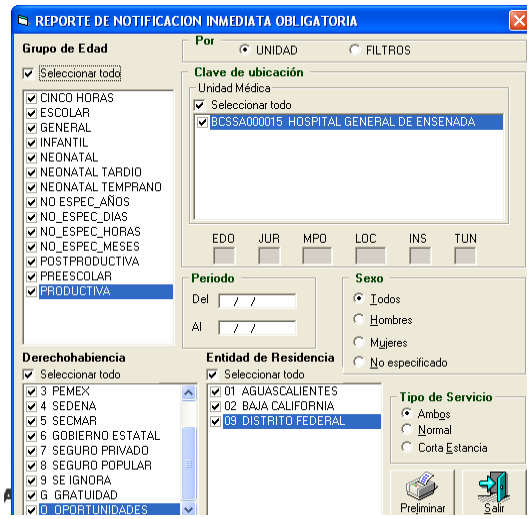


Resultado de la consulta.

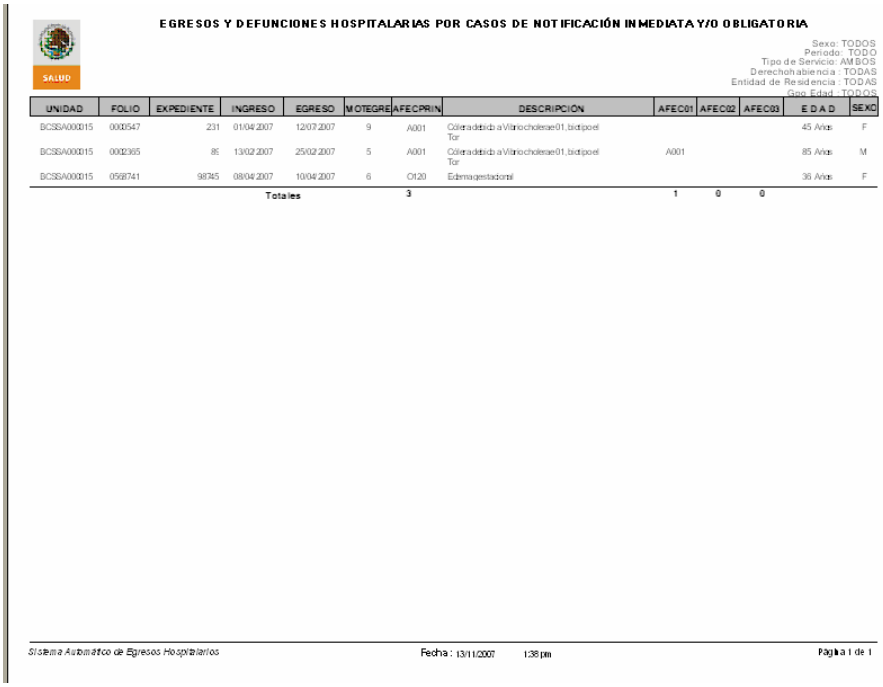


Varios \ Notificación Inmediata/Obligatoria

Selecciona los egresos relacionados con las afecciones a ser notificadas al área de epidemiología con el fin de llevar un seguimiento de las mismas.



Resultado de la consulta.



EGRESOS Y DEFUNCIONES HOSPITALARIAS POR CASOS DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y/O OBLIGATORIA

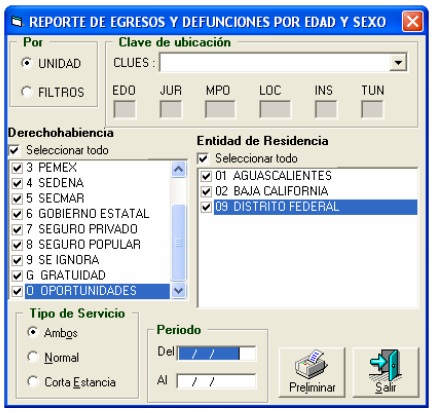
Sexo: TODOS
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS
Derechohabiencia : TODAS
Entidad de Residencia : TODAS
Gpo. Edad : TODOS

UNIDAD	FOLIO	EXPEDIENTE	INGRESO	EGRESO	MOTEGRE	AFECPRIN	DESCRIPCIÓN	AFEC01	AFEC02	AFEC03	E D A D	SEXO
BCSSA000015	0000547	231	01/04/2007	12/07/2007	9	A001	Cólera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo el Tor				45 Años	F
BCSSA000015	0002365	86	13/02/2007	25/02/2007	5	A001	Cólera debido a Vibrio cholerae 01, biotipo el Tor	A001			85 Años	M
BCSSA000015	0598741	98745	08/04/2007	10/04/2007	6	O120	Edema gestacional				36 Años	F
			Totales			3		1	0	0		

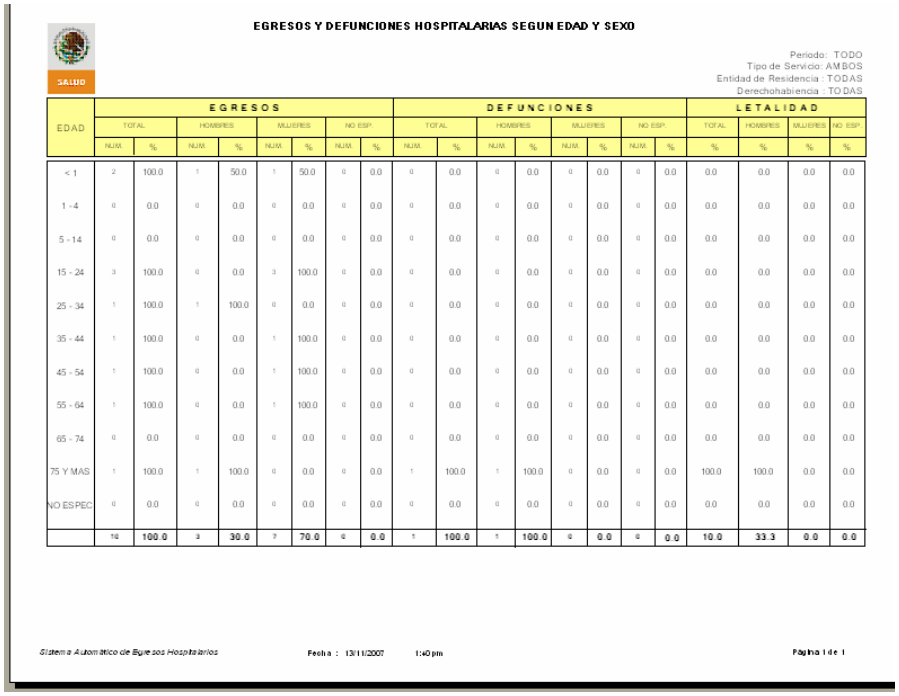
Sistema Automático de Egresos Hospitalarios — Fecha : 13/11/2007 1:38 pm — Página 1 de 1

Varios\Egresos y Defunciones por Edad y Sexo

Se presentan los egresos y las defunciones hospitalarias por grupos de edad y sexo. También incluye la tasa de letalidad hospitalaria.



Resultado de la consulta.



EGRESOS Y DEFUNCIONES HOSPITALARIAS SEGUN EDAD Y SEXO

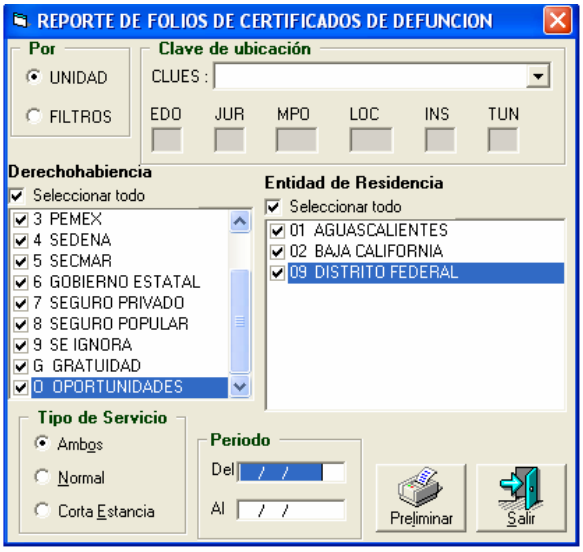
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS
Entidad de Residencia : TODAS
Derechohabiencia : TODAS

EDAD	EGRESOS								DEFUNCIONES								LETALIDAD			
	TOTAL		HOMBRES		MUJERES		NO ESP.		TOTAL		HOMBRES		MUJERES		NO ESP.		TOTAL	HOMBRES	MUJERES	NO ESP.
	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	NUM.	%	%	%	%	%
< 1	2	100.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1 - 4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5 - 14	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
15 - 24	3	100.0	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
25 - 34	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35 - 44	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
45 - 54	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
55 - 64	1	100.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
65 - 74	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
75 Y MAS	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0
NO ESPEC	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10	100.0	3	30.0	7	70.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0	10.0	33.3	0.0	0.0

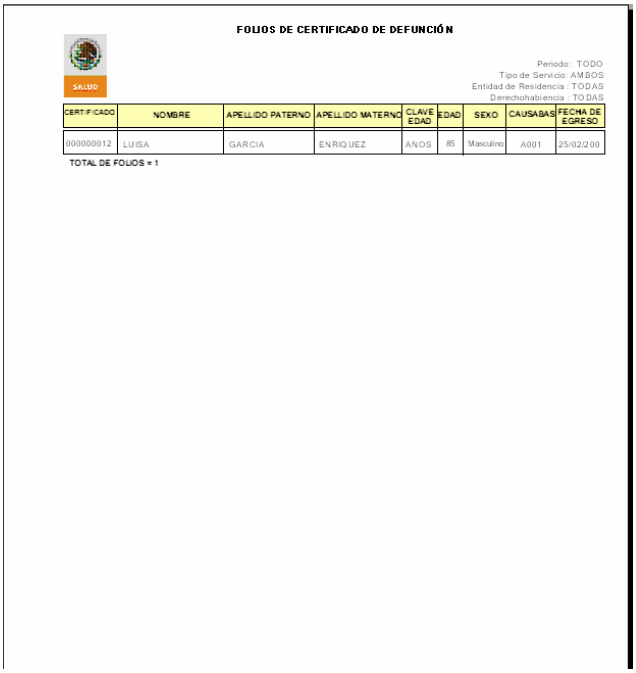
Sistema Automático de Egresos Hospitalarios Fecha : 13/11/2007 1:40 pm Página 1 de 1

Varios\Folios de Certificados de Defunción

Desglosa el nombre, edad y sexo de las personas fallecidas, así como el folio del certificado de la defunción.



Resultado de la consulta.


FOLIOS DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

SALUD

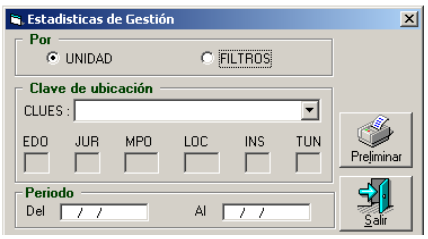
Periodo: TODO
Tipo de Servicio: AMBOS
Entidad de Residencia : TODAS
Derechohabiencia : TODAS

CERTIFICADO	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	CLAVE EDAD	EDAD	SEXO	CAUSABAS	FECHA DE EGRESO
000000012	LUISA	GARCIA	ENRIQUEZ	AÑOS	85	Masculino	A001	25/02/200

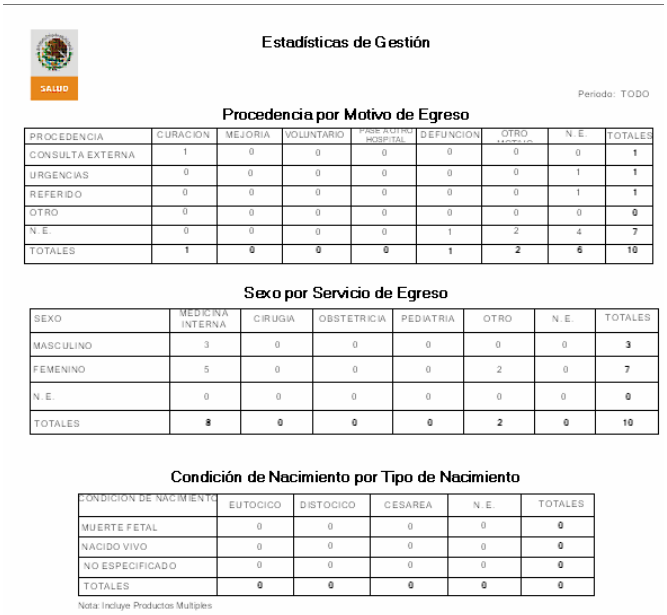
TOTAL DE FOLIOS = 1

Varios\Estadísticas de Gestión

Este reporte muestra diferentes tablas útiles para la gerencia de la operación.



Resultado de la consulta.



Estadísticas de Gestión

Periodo: TODO

Procedencia por Motivo de Egreso

PROCEDENCIA	CURACION	MEJORIA	VOLUNTARIO	PASE A OTRO HOSPITAL	DEFUNCION	OTRO MOTIVO	N. E.	TOTALES
CONSULTA EXTERNA	1	0	0	0	0	0	0	1
URGENCIAS	0	0	0	0	0	0	1	1
REFERIDO	0	0	0	0	0	0	1	1
OTRO	0	0	0	0	0	0	0	0
N. E.	0	0	0	0	1	2	4	7
TOTALES	1	0	0	0	1	2	6	10

Sexo por Servicio de Egreso

SEXO	MEDICINA INTERNA	CIRUGIA	OBSTETRICIA	PEDIATRIA	OTRO	N. E.	TOTALES
MASCULINO	3	0	0	0	0	0	3
FEMENINO	5	0	0	0	2	0	7
N. E.	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	8	0	0	0	2	0	10

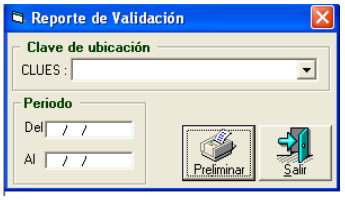
Condición de Nacimiento por Tipo de Nacimiento

CONDICION DE NACIMIENTO	EUTOCICO	DISTOCICO	CESAREA	N. E.	TOTALES
MUERTE FETAL	0	0	0	0	0
NACIDO VIVO	0	0	0	0	0
NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0
TOTALES	0	0	0	0	0

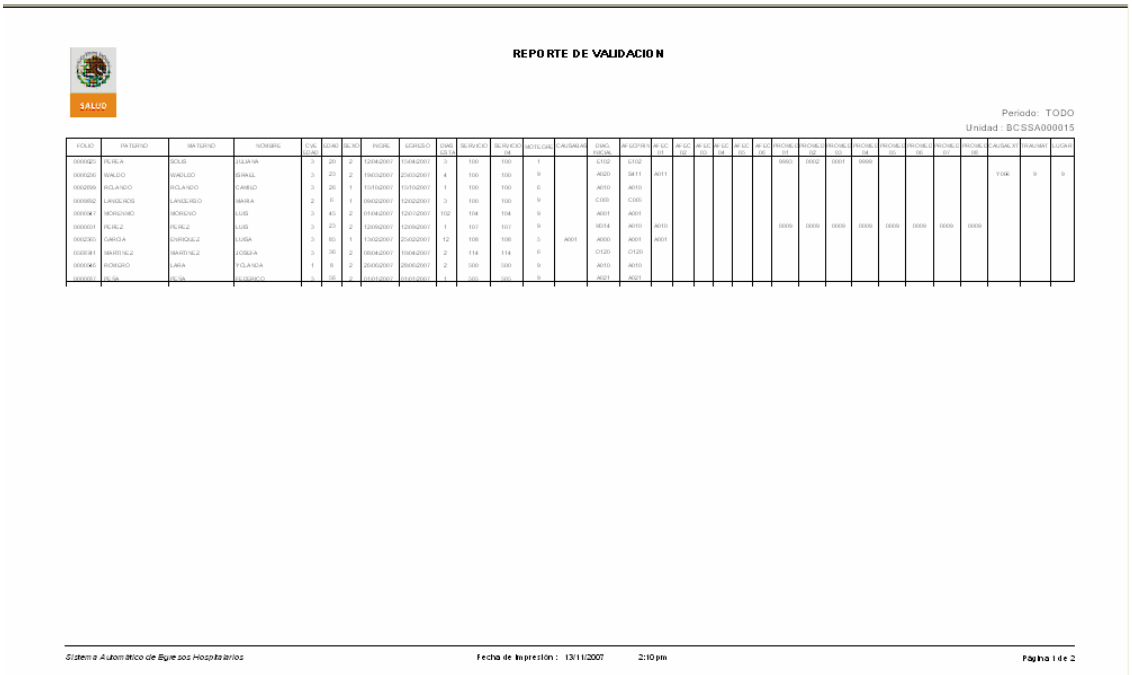
Nota: Incluye Productos Multiples

Varios \ Validación

Este último reporte muestra una tabla que será utilizada como opción para la verificación en la calidad de la información.



Resultado de la consulta.

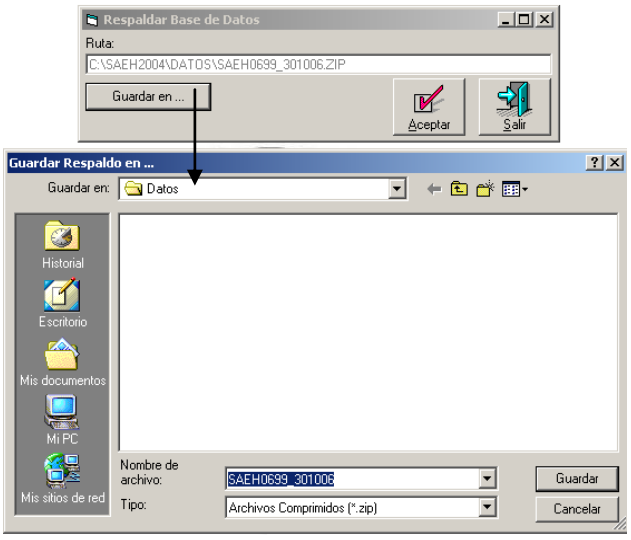


Herramientas

El quinto menú en el SAEH se refiere a las herramientas de apoyo que permiten hacer más eficientes los procesos de captura, envío y gerencia de información.

Respaldar Base de Datos

Esta opción permite guardar la base de datos en la ruta seleccionada por el usuario.



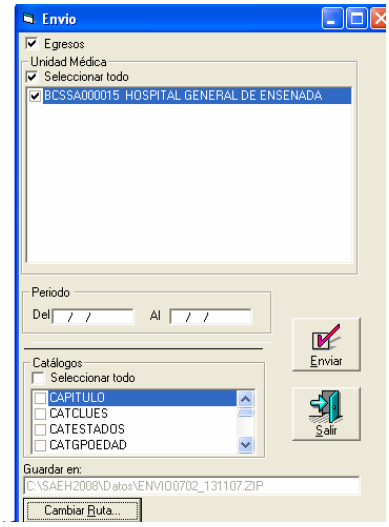
Compactar y Restaurar Base de Datos

Esta opción permite compactar y restaurar la base de datos, lo cual volverá más eficiente el proceso de captura.

Envío

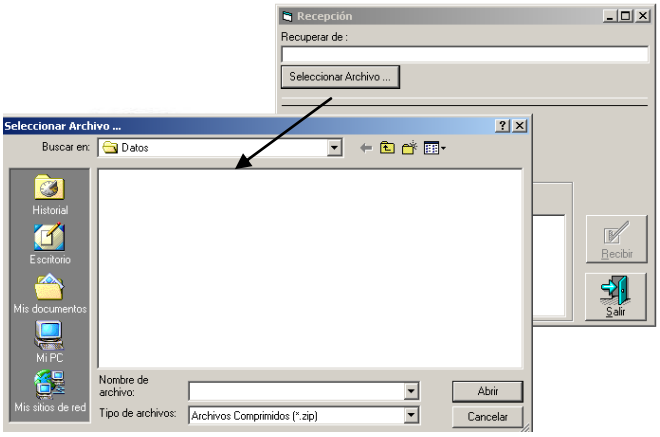
Una vez concluido el proceso de captura mensual, se preparará el archivo para la entrega a la entidad federativa.

De ahora en adelante se podrá segmentar el envío de algún catálogo y/o alguna unidad hospitalaria en particular.



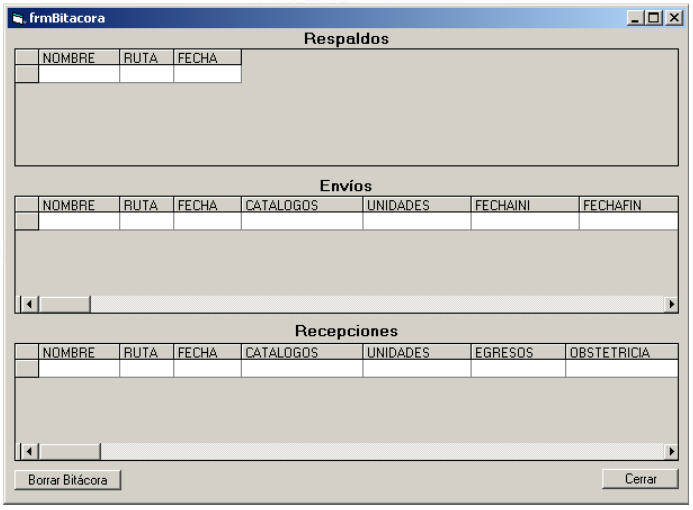
Recepción

Como hasta ahora, la recepción de la información para la consolidación estatal se realiza seleccionando la ruta del archivo a incorporar en la base de datos en uso.



Bitácora

La bitácora tiene el fin de registrar la historia de los respaldos, envíos y recepciones de la información que se consolida en la base de datos del SAEH, con ello se podrá llevar un mayor control de dichas actividades.

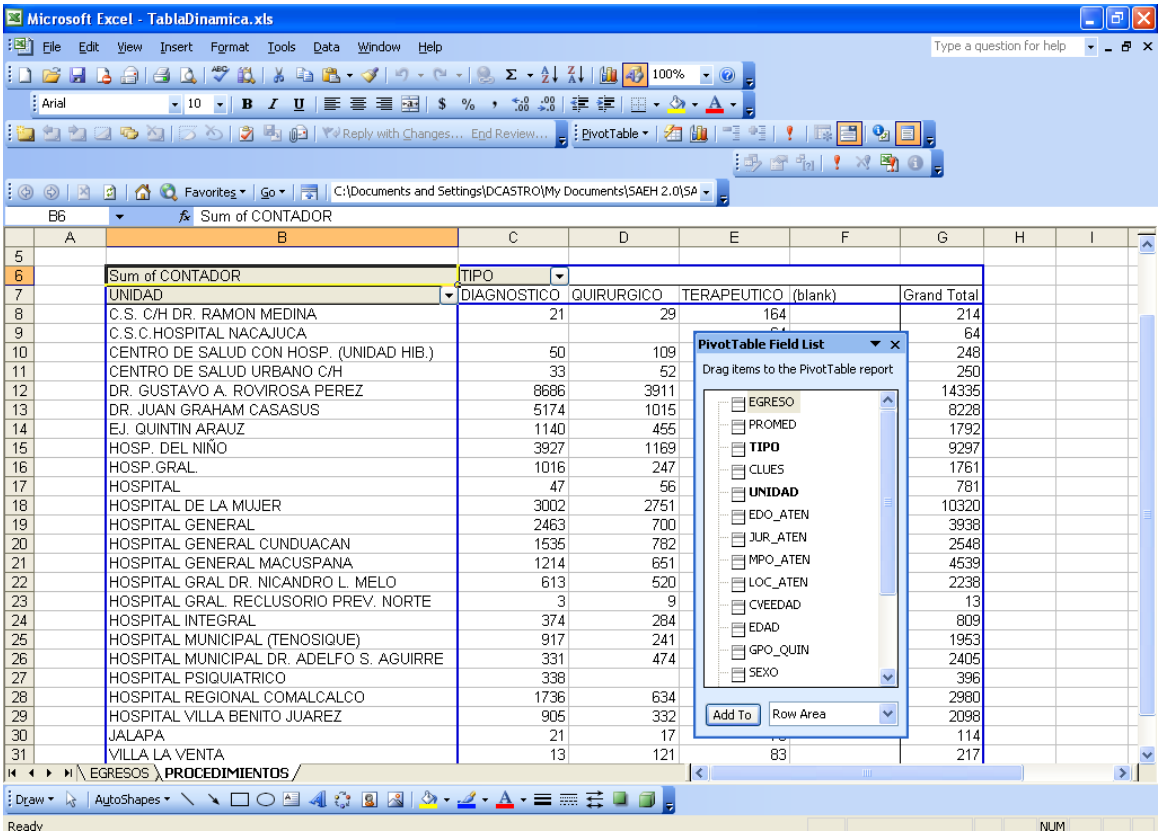


Parámetros de Inicio

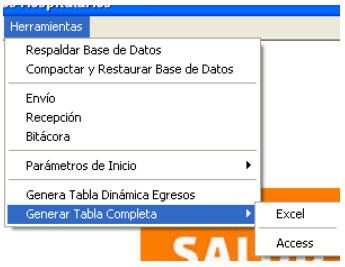
Al igual que en versiones anteriores, en esta opción se dará de alta las nuevas bases de datos. Cabe señalar que este proceso no sufrió modificaciones.

Genera Tabla Dinámica

A partir de esta opción se crea una herramienta en Excel que permite obtener reportes de cualquier índole. Además de la tabla de egresos, se incluye una nueva con los procedimientos médicos atendidos por la unidad hospitalaria.



Sum of CONTADOR	TIPO				
UNIDAD	DIAGNOSTICO	QUIRURGICO	TERAPEUTICO	(blank)	Grand Total
C.S. C/H DR. RAMON MEDINA	21	29	164		214
C.S.C.HOSPITAL NACAJUCA					64
CENTRO DE SALUD CON HOSP. (UNIDAD HIB.)	50	109			248
CENTRO DE SALUD URBANO C/H	33	52			250
DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PEREZ	8686	3911			14335
DR. JUAN GRAHAM CASASUS	5174	1015			8228
EJ. QUINTIN ARAUZ	1140	455			1792
HOSP. DEL NIÑO	3927	1169			9297
HOSP.GRAL.	1016	247			1761
HOSPITAL	47	56			781
HOSPITAL DE LA MUJER	3002	2751			10320
HOSPITAL GENERAL	2463	700			3938
HOSPITAL GENERAL CUNDUACAN	1535	782			2548
HOSPITAL GENERAL MACUSPANA	1214	651			4539
HOSPITAL GRAL DR. NICANDRO L. MELO	613	520			2238
HOSPITAL GRAL. RECLUSORIO PREV. NORTE	3	9			13
HOSPITAL INTEGRAL	374	284			809
HOSPITAL MUNICIPAL (TENOSIQUE)	917	241			1953
HOSPITAL MUNICIPAL DR. ADELFO S. AGUIRRE	331	474			2405
HOSPITAL PSIQUIATRICO	338				396
HOSPITAL REGIONAL COMALCALCO	1736	634			2980
HOSPITAL VILLA BENITO JUAREZ	905	332			2098
JALAPA	21	17			114
VILLA LA VENTA	13	121	83		217

Genera Tabla Completa

Podemos obtener el total de la captura, a través de la tabla completa, la cual nos brindará como beneficio, el utilizar los datos en base a nuestras habilidades de excel.