



SECRETARÍA DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL
SECTOR SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD

MANUAL DE PROCESOS

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD. PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2015

ENERO DE 2015

1.0 Introducción

La elaboración del presente manual de procesos se da en cumplimiento a la normatividad y lineamientos emitidos por los diferentes órganos de control, tanto internos como externos, y a la necesidad por parte de la Dirección General de contar con un documento de carácter Técnico Normativo, que describa en forma ordenada clara y concisa las actividades a desarrollar durante el proceso de Generación de Información en Prestación de Servicios, así como los objetivos a alcanzar.

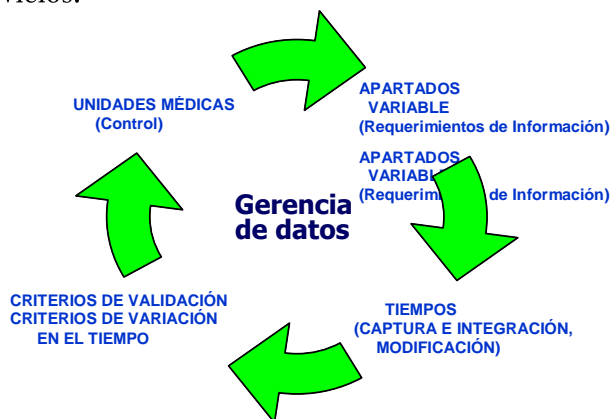
Este documento resume los procesos del Sistema de Información en Salud, Subsistema Prestación de Servicios. En él se especifican cada uno de los pasos o actividades a seguir desde que se recolectan los datos en la unidad médica hasta que se concentran y posteriormente éstos son distribuidos por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) a los usuarios finales de la información.

El contenido de este Manual se define en estricto apego a la NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.

Entre las principales actividades comprendidas en el macroproceso de generación de información en Prestación de Servicios destacan: el registro del dato y su verificación, recolección y captura, integración de datos, generación de archivos electrónicos (bases de datos), así como la difusión, análisis y uso de la información.

Todos los involucrados en los procesos dispondrán de este documento para consulta permanente y, con ello, podrán impulsar la eficiencia, eficacia del proceso, así como la calidad y oportunidad de la información.

Por lo anterior la DGIS, además de definir la secuencia de pasos ordenados a seguir durante la operación, cuenta con una aplicación, la Plataforma Integral de Información en Salud que promueve la transparencia de los procesos administrativos del Sistema Nacional de Información en Salud, mediante el uso eficiente de las tecnologías de la información y las comunicaciones, además establece la base de la infraestructura para la adopción de Registros Médicos Electrónicos, lo que facilitará el trabajo de integración de la información en prestación de servicios.



2.0 Propósito

2.1 Contribuir a la homogeneización del conjunto de actividades que se llevan a cabo para obtener una estadística comparable, oportuna y de calidad de la prestación de servicios en las unidades médicas, establecimientos de apoyo y actividades realizadas

en la comunidad para la planeación y toma de decisiones de los distintos Programas de Salud. Todos los actores involucrados en el proceso quedan comprometidos a revisar periódicamente este documento con el fin de mantenerse informados de las posibles modificaciones.

3.0 Objetivos

3.1 General

Regular y fortalecer la operación del proceso de integración de información relacionada con la prestación de servicios en unidades y establecimientos de apoyo de la Secretaría de Salud.

3.2 Específicos

3.2.1 Proveer apoyo a cada uno de los actores involucrados en el registro e integración de información durante la prestación de servicios.

3.2.2 Facilitar el monitoreo de las actividades en el SIS en los diferentes niveles donde opera.

3.2.3 Coadyuvar al control interno con el fin de asegurar la consolidación de información oportuna y de calidad en apego a la normatividad vigente.

4.0 Antecedentes del Sistema de Información en Salud. Subsistema de Prestación de Servicios

4.1 Desde los años ochenta ha operado en México un Sistema de Información para la recolección de datos derivados del proceso de prestación de servicios. Sin embargo, durante más de dos décadas el perfil de salud ha presentado profundas transformaciones condicionadas por cambios en la estructura de la población, estilos de vida y estatus socioeconómico de los mexicanos, así como el papel que han jugado los servicios de salud y la incorporación de nuevas tecnologías médicas, para atender los problemas de salud de la población.

4.2 **SIS2007.** Se suma a lo anterior la Reforma a la Ley General de Salud para crear el Sistema de Protección Social en Salud como parte de una estrategia para garantizar el acceso integral a los servicios públicos de salud, bajo un sistema de aseguramiento universal a todos los mexicanos que no distinga condición social, laboral o económica.

En un entorno de cambio tecnológico, epidemiológico, demográfico y político resulta indispensable llevar a cabo no sólo una reforma a los sistemas de atención y modelos operativos y organizacionales, sino también de los Sistemas de Información que en gran medida son el sustento de los procesos de toma de decisiones en materia de planificación de recursos, monitoreo de actividades y proyectos, así como de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud y sus componentes.

El subsistema de Prestación de Servicios en su versión 2007 ha cumplido con las exigencias del nuevo entorno y de manera simplificada ha permitido reordenar los esfuerzos de recolección, verificación, análisis e integración de la información con vista a garantizar datos de calidad y la promoción de su uso dentro y fuera de la institución.

En su estructura orientada a la gerencia de los procesos ha buscado potenciar la flexibilidad, eficiencia, rapidez, y toma de decisiones para finalmente definir un producto de calidad que deje atrás las inercias del pasado.

Parte del blindaje que han adquirido las áreas de información está determinado por el aprendizaje de sus operadores y el cambio de paradigmas.

Durante el período comprendido entre septiembre de 2005 y agosto de 2006, la Dirección General de Información en Salud (DGIS), después de presentar esta iniciativa a todos los responsables de estadística de las 32 entidades federativas, llevó a cabo la Simplificación del Sistema de Información en Salud en su apartado de Prestación de Servicios.

Los cambios en los procesos fueron sometidos a una prueba piloto de dos meses en cinco entidades federativas del país. Los resultados de la misma evidenciaron lo pertinente y efectivo de los cambios. En gran medida el diseño ha reducido el esfuerzo administrativo de los médicos y con ello se han generado ahorros sustantivos de tiempo y otros recursos e insumos utilizados en el proceso de registro e integración de información.

Paralelamente, el conjunto de datos definidos en la versión SIS 2004-2006 cambió sustancialmente. Por un lado se redujo el contenido del sistema en aproximadamente 50%; por otro, fueron actualizados los datos con las nuevas solicitudes de los principales usuarios del sistema de información (Programas Prioritarios).

Además, se alinearon al sistema de Información los requerimientos del Programa PROSPERA, VIH/SIDA, del Seguro Popular así como de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios; no obstante, el número de formatos a manejar dentro del sistema se disminuyó significativamente. Con ello, se dio un giro importante a la arquitectura del sistema, su portabilidad y facilidad de manejo.

Como complemento en este proceso se diseñó una aplicación automatizada SGI/PSS que ha brindado sustento a una parte importante de las tareas de integración estadística, como son la captura de datos, verificación e integración de información. A diferencia de aplicaciones anteriores, esta ha facilitado la gerencia del proceso de integración. Con ello, se sustituyó la aplicación SISPA-2K2 que operaba en la mayoría de las jurisdicciones sanitarias y servicios estatales de salud.

La aplicación incorporó la Clave Única de Establecimientos en Salud (CLUES) misma que sustituyó el uso de la conocida clave RENIS y, de esa manera, ha permitido la integración con otros subsistemas que ya utilizan este identificador en el marco del Sistema Nacional de Información en Salud.

Otra de las actividades desarrolladas estuvo orientada a revisar y actualizar el conjunto de reglas de verificación, las cuales han reducido al mínimo el número de inconsistencias durante la captura de datos que ha llevado a cabo cada *generador de información*.

Si bien los concentrados estatales de información fueron por mucho tiempo objeto de intercambio entre las diferentes áreas estatales de información y la DGIS, así como de esta última con los Programas de Salud, a partir de la puesta en marcha de SGI/PSS los involucrados en el análisis y uso de la información han podido tener

acceso y definir sus propias agrupaciones a partir de los datos generados por las unidades médicas.

- 4.3 **SIS2010.** Es importante mencionar que durante los últimos años el SIS ha sufrido modificaciones en variable, formatos, informes e instructivos con una periodicidad de 2 a 3 años, con el objeto de responder a los requerimientos de información por los distintos Programas de Salud. Por lo que en el año 2009 a partir de marzo se inició la actualización del mismo, para lo cual la DGIS convocó a los Directores Generales de los Programas de Salud en el nivel federal, con el objeto de comunicarles que darían inicio las modificaciones al SIS para la versión 2010.

A lo largo del año se tuvieron una serie de reuniones con el personal asignado de cada área para la selección de variables a incluir o mantener en la nueva versión, insistiendo que cada solicitud se apegará a las NOMs, Programas de Acción e indicadores establecidos.

También se tuvo cuidado que el contenido del Subsistema de Prestación de Servicios no aumentará en forma considerable.

En esta versión se alinearon al Subsistema los requerimientos del Consejo Nacional para Personas con Discapacidad, Seguro Médico para una Nueva Generación y el Programa de Cáncer en la Mujer.

Por otro lado, las variables del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea y del Sistema de Monitoreo INDICAS fueron eliminadas por contar con sistemas propios; respecto a la información del Centro Nacional para la Prevención de Accidente y el Programa Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género pasan a formar parte de los subsistemas de registros individualizados, es decir de tipo nominal. Cabe señalar que para el Programa Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género se incluyeron variables en el SIS que no es posible captar en los registros nominales.

Para esta versión la aplicación automatizada SGI/PSS, fue sustituida por la Plataforma Integral de Información en Salud, ya que el **módulo del SIS** dentro de ella, representa el proceso automatizado por medio del cual se realiza la captación e integración de las actividades llevadas a cabo en las unidades médicas y los establecimientos de salud. El módulo consta de distintas herramientas como son la captura de variables y/o importación de datos de cada establecimiento de salud de la Secretaría, verificación de criterios, la validación por los responsables de Programa en las jurisdicciones y estados.

Conforme la versión se fue desarrollando, se realizaron pruebas piloto en los estados de Durango, Hidalgo y Zacatecas; posteriormente se capacitó al personal del área de estadística las 32 entidades federativas, el cual replicó en cascada dicha capacitación al interior de su estado.

Un logro sin duda importante es la incorporación de la información de siete Institutos Nacionales del Salud al Subsistema de Prestación de Servicios.

- 4.4 **SIS2013.** Durante el año 2012, se realizó nuevamente la actualización del SIS, para lo cual se revisaron los contenidos de los formatos, informes e instructivos que lo constituyen, para estar en posibilidad de proporcionar a los Programas de Salud los insumos requeridos en materia de información estadística, para que estén en posibilidad de construir sus indicadores, evaluar sus metas y tomar decisiones. La actualización se hizo de manera conjunta con los responsables de programa del nivel federal, siendo la primera reunión con los Directores Generales de los Programas de Salud, con el objeto de darles a conocer el proyecto, y que cada uno de ellos nombrara a su representante de programa para ser el enlace con la DGIS e iniciar una serie de reuniones de trabajo para estar en posibilidad de implementar la versión SIS 2013 en las 32 entidades federativas el 26 de diciembre de 2012 fecha en que inicia el año estadístico 2013.

Se tuvieron una serie de reuniones con el personal que fue asignado de cada área para seleccionar las variables a incluir o mantener en esta versión no sin antes recalcar que cada solicitud se apegara a las Normas Oficiales Mexicanas, Programas de Acción e indicadores establecidos.

Se tuvo cuidado que el contenido del Subsistema de Prestación de Servicios no aumentara en forma considerable insistiendo en que de lo contrario el subsistema se vuelve inoperable.

En esta versión, se alinearon al Subsistema los requerimientos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva respecto al programa de Salud Sexual del Adolescente, así como los del Centro Nacional para la Infancia y la Adolescencia referente a Cáncer en menores de 18 años.

En esta ocasión la Plataforma Integral del Información en Salud no sufrió cambios por lo que sólo se realizaron las adecuaciones pertinentes para estar en posibilidad de continuar con la captación e integración de las actividades llevadas a cabo en las unidades médicas y establecimientos de salud.

La prueba piloto se realizó en los estados de Jalisco y Sonora en ocho unidades médicas de diferente tipo.

Una vez realizados los ajustes necesarios se presentó la nueva versión a los responsables de estadística estatal para que a su vez la dieran a conocer en los distintos niveles estatales; además, se presentó también a los Directores de Programas de Salud Federales.

A la fecha se ha incorporado de manera regular al subsistema, la información de siete Institutos Nacionales de Salud: Nutrición, Cardiología, Cancerología, Rehabilitación, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía y el Hospital Infantil de México.

- 4.5 **SIS2015.** A solicitud de algunos Programas de Salud se realizaron cambios para dar inicio el día 26 de diciembre del 2014 al SIS 2015. El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia solicitó se agregara la captación de Lactancia materna, se modificó, Nutrición (para este apartado se trabajó en conjunto con PROSPERA), Vacunación, Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil.

Los formatos del SIS que mencionaban al Programa de OPORTUNIDADES, cambiaron a PROSPERA.

El Programa de Salud en el Adulto y Anciano, agregó la captación de la variable sobrepeso, como factor de riesgo, tanto en detecciones como en casos, además de solicitar que subiera al informe mensual de la unidad médica la variable de hemoglobina glucosilada.

Respecto a Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva solicitó incluir en el informe mensual el tipo de servicio proporcionado y eliminó del número de sesiones educativas.

5.0 Alcance

5.1 Este proceso es aplicable a todas las unidades médicas y establecimientos de apoyo de La Secretaría de Salud, como son: Unidades de consulta externa, Hospitales, Laboratorios Estatales de Salud Pública, Centro Antirrábicos, actividades realizadas fuera de la unidad médica, etc.

5.2 El registro se llevará a cabo al proporcionar la atención, y el concentrado de la Información en forma mensual.

5.3 El reporte del informe tendrá una periodicidad mensual y una desagregación por unidad médica o establecimiento de apoyo.

6.0 Políticas de operación

6.1 Estas disposiciones tienen aplicación en todas las unidades y establecimientos de la Secretaría de Salud que llevan a cabo funciones de integración de información en prestación de servicios.

6.2 El reporte de actividades realizadas en unidades, establecimientos de apoyo, así como fuera de la unidad y en la comunidad deberán ser asociados e identificados mediante la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Para el caso de actividades fuera de la unidad estas serán asociadas con la CLUES de la unidad de salud o bien de un establecimiento según sea el caso y para las actividades comunitarias deberán ir acompañadas de la clave CLUES de la Jurisdicción Sanitaria.

6.3 Los formularios aquí referenciados serán de uso obligatorio por lo que los prestadores de servicios deberán apegarse a la normatividad.

6.4 El informe mensual abarca desde el día 26 del mes en curso al día 25 del siguiente mes. Su integración deberá llevarse a cabo durante los cinco primeros días posteriores al último día del mes estadístico al que corresponde la información.

6.5 El informe mensual deberá mantenerse en resguardo en la unidad médica por un periodo de cinco años, independientemente si se trata de informes en papel o electrónicos.

6.6 Las unidades o establecimientos con capacidad tecnológica para llevar a cabo la captura del informe serán consideradas como Unidades Primarias de Integración Estadística (UPIE). Lo anterior independientemente si se trata de informes en papel o electrónicos.

6.7 La Jurisdicción Sanitaria realizará la captura de aquellas unidades que no sean catalogadas como UPIE. Además concentrará durante los diez primeros días del mes

siguiente la información correspondiente a todas las unidades y establecimientos bajo su jurisdicción.

- 6.8 La Jurisdicción Sanitaria deberá conservar un registro de las fechas en las que efectuó la recepción de la información, ésto con el objetivo de mantener constancia y llevar a cabo un monitoreo continuo de la oportunidad de las diferentes etapas del proceso.
- 6.9 Una vez efectuado el cierre definitivo, el archivo resultante de la integración se obtendrá de la exportación desde la Plataforma Integral de Información en Salud y deberá permanecer a resguardo por un período de 5 años en la Jurisdicción Sanitaria.
- 6.10 El departamento estatal de estadística conservará las bases de datos definitivas, resultado de la exportación por un período de al menos 5 años.
- 6.11 La información de cada unidad médica o establecimiento de apoyo posterior a la captura, se obtendrá de inmediato en la Dirección General de Información en Salud, siempre y cuando pase los criterios de verificación, ya que la captura será en línea.
- 6.12 La Dirección General de Información en Salud, publicará y/o enviará a las áreas de estadística estatal el Calendario de Captura-Recepción del SIS en el mes de noviembre del año anterior al que corresponda, y al interior del estado cada área de estadística estatal elaborará su propio calendario con base a las fechas establecidas por DGIS y las deberá dar a conocer a los responsables de programas de salud de los estados para que estén en posibilidad de corregir sus cifras en caso de detectar alguna inconsistencia antes de que sea cerrada la Plataforma Integral de Información en Salud.
- 6.13 Si posterior al cierre de Plataforma se detectan inconsistencias en la información o unidades faltantes por no estar verificadas, el Programa Federal afectado o el Estado solicitarán a la DGIS el cambio a realizar, bajo las siguientes situaciones:
 - a) En caso de requerirse corrección a cifras de los meses ya cerrados, el programa correspondiente del nivel estatal tendrá que solicitar autorización a su contraparte en el nivel federal, para lo cual debe presentar justificación al cambio, además del mes en el que se requiere el movimiento de cifras, así como el nombre y número de la Jurisdicción Sanitaria, el nombre del establecimiento de salud, la CLUES del mismo, el apartado, la variable, el dice y debe decir referente a la cifra a modificar; en caso de ser autorizado el cambio por el nivel federal, el oficio deberá ser firmado por el Subsecretario del que depende la Dirección General que autoriza, y enviado al Director General de Información en Salud; con el detalle y la justificación respectiva, ya que se realiza cierre definitivo cada mes.

La DGIS procederá a efectuar el cambio siempre y cuando el oficio se reciba con los requisitos antes mencionados y en la fecha previamente establecida (ver Cierres definitivos mensuales), posterior a realizar la modificación la DGIS enviará un comunicado vía correo electrónico al programa con copia al área de estadística estatal para su conocimiento. La DGIS no aceptará modificación que no haya autorizado el Subsecretario, ni cifra diferente a la remitida por el mismo.
 - b) Por otro lado, la recepción de oficios firmados por los Secretarios de Salud de las entidades federativas solicitando cambios, se referirán a las unidades médicas que faltaron de verificarse o, a cambios en cifras de variables comunes, lo anterior siempre y cuando el oficio se reciba con las especificaciones del mes en el que se requiere la verificación o el movimiento de cifras, así como el nombre y número de la jurisdicción sanitaria, el nombre del establecimiento de salud, la CLUES del mismo; y en el caso de cambio de cifras, el apartado, la variable, el dice y debe decir, ésto de acuerdo a la fecha previamente establecida (ver Cierres definitivos

- mensuales). Posterior a realizar los cambios solicitados, la DGIS enviará un comunicado vía correo electrónico al área de estadística estatal para su conocimiento. Se reitera que este proceso no aplica a cambios de cifras de Programas de Salud ya que estos últimos se solicitan de acuerdo a lo establecido en el inciso a).
- 6.14 La Dirección General de Información en Salud, concentrará la información de todas las entidades federativas y la difundirá mediante cubos dinámicos a las Direcciones Generales y demás usuarios, la actualización se realizará diariamente. Además, continuará elaborando publicaciones con cuadros estadísticos (Anuario Estadístico de la Secretaría de Salud y Boletín Estadístico de Servicios).
 - 6.15 Todas las instancias deberán promover supervisiones orientadas a mejorar la calidad de la información, intentando abarcar la mayor cobertura posible, sin que con ello se interfiera el proceso de captura-integración o se modifiquen cifras sin evidencia presente en los formatos de registro ubicados en las unidades y establecimientos.
 - 6.16 Todos los involucrados serán responsables de velar por la calidad y veracidad de los datos en su tramo de control, así como por el análisis, retroalimentación y difusión de la información.
 - 6.17 Todas las instancias involucradas en el proceso deberán actualizar formatos de registro e instrucciones de llenado así como documentación de apoyo cada vez que la DGIS así lo instruya.
 - 6.18 Todas las instancias involucradas en el proceso deberán fomentar la generación por escrito de constancias de cierre con el objetivo de incrementar el compromiso de los involucrados con las diferentes entregas.
 - 6.19 La información generada por medio de Expedientes Electrónicos también estará sujeta a este proceso.

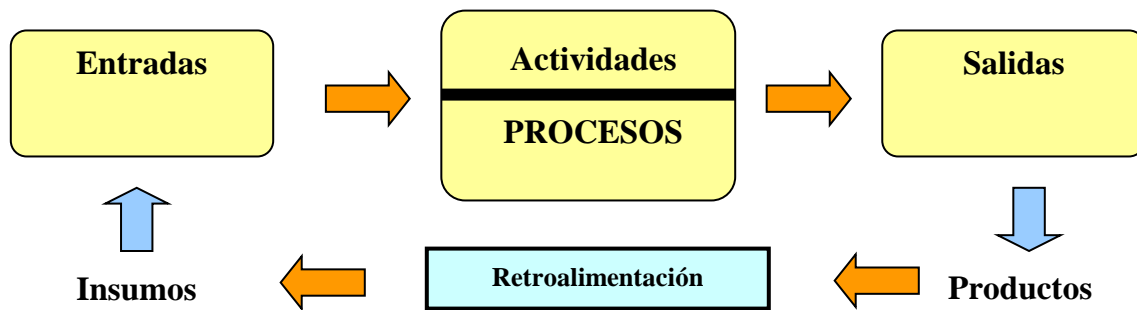
7.0 Descripción del Proceso.

7.1 Elementos del Proceso

- 7.1.1 Definición de requerimientos de información
 - 7.1.1.1 Federal
 - 7.1.1.2 Estatal y local
- 7.1.2 Diseño de formatos e instructivos
- 7.1.3 Actualizaciones periódicas de papelería e instructivos, así como del material de apoyo
- 7.1.4 Reproducción y entrega de papelería e instructivos
- 7.1.5 Consulta de Instructivos y Manuales
- 7.1.6 Capacitación
 - 7.1.6.1 Personal a cargo de las estadísticas
 - 7.1.6.2 Personal de nuevo ingreso a la prestación de servicio
 - 7.1.6.3 Todo el personal involucrado en caso de actualizaciones
- 7.1.7 Supervisiones a unidades médicas
- 7.1.8 Captura de datos e integración de información
- 7.1.9 Análisis de Calidad
 - 7.1.9.1 Cobertura
 - 7.1.9.1.1 Unidades médicas
 - 7.1.9.1.2 Datos a reportar
 - 7.1.9.2 Oportunidad
 - 7.1.9.3 Consistencia
- 7.1.10 Difusión de información
- 7.1.11 Difusión a través de cubos dinámicos

- 7.1.12 Recepción de bases de datos por unidad médica
- 7.1.13 Retroalimentación al área generadora
- 7.1.14 Identificación de unidades por CLUES y actualización del catálogo en Plataforma
- 7.1.15 Velar por la congruencia e integridad del sistema de prestación de servicios.
- 7.1.16 Evitar formatos paralelos que contengan variables ya contempladas en el SIS
- 7.1.17 Construcción de indicadores e informes ejecutivos

7.2 Macroproceso: Integración de información de la prestación de servicios de la Secretaría de Salud



7.2.1 Personal que interviene en el macroproceso:

- Médicos de base
- Médicos de nuevo ingreso
- Pasantes del Servicio Social
- Odontólogos
- Pasantes de odontología
- Trabajadores sociales
- Psicólogos
- Personal de enfermería
- Técnicos en rehabilitación, laboratorio, radiología, etc.
- Técnico en atención primaria
- Promotores de Salud
- Responsables de programa
- Y todo personal involucrado con la prestación de servicios en las unidades médicas y fuera de ella.
- Personal en establecimientos de apoyo que brinda servicios para la salud.
- Personal adscrito a las áreas de estadística de los diferentes niveles involucrados.
- Personal de la DGIS.
- Usuarios de la información

7.3 El papel de los Programas de Salud en el proceso

7.3.1 Los Programas de Salud en el macroproceso juegan un papel de gran importancia, ya que además de ser usuarios de la información que se genera participan en la definición de los datos y el mecanismo de registro e instrucciones de llenado a incorporar en el mismo. Además, participan en el proceso de supervisión y análisis de la información.

7.3.1.1 Cada programa deberá:

- 7.3.1.1.1 Identificar los datos a captar e incorporar en el SIS, con base a la Norma Oficial Mexicana correspondiente y a las necesidades propias de información.
- 7.3.1.1.2 Enviar a la DGIS las variables e instrucciones para ser incluidas en el subsistema en el período establecido.
- 7.3.1.1.3 Definir y acordar en conjunto con personal de la DGIS la forma idónea de llevar a cabo los cambios en el subsistema. Tener en cuenta para ello el sistema en su conjunto.
- 7.3.1.1.4 Promover que los datos a incorporar sean los indispensables. Ello con vista a obtener un sistema eficiente y mantener el control sobre el tamaño del sistema.
- 7.3.1.1.5 Dar a conocer a los responsables de programa jurisdiccionales y estatales los cambios en el SIS.
- 7.3.1.1.6 Promover las mejoras al proceso y fomentar mayor comunicación entre el personal de estadística y los programas prioritarios en los diferentes niveles.
- 7.3.1.1.7 Utilizar los cubos dinámicos y la Plataforma de Información en Salud para consultar la información que será actualizada diariamente y los cierres se realizarán en forma definitiva trimestralmente.
- 7.3.1.1.8 Solicitar a la DGIS y a las autoridades estatales su intervención en caso de que se detecten anomalías en el registro de los datos.

7.4 Participación de la Dirección de Planeación de los Servicios Estatales de Salud

La Dirección de Planeación de los Servicios Estatales de Salud, a través del Área de Estadística o el área encargada del Sistema de Información a nivel estatal, debe velar por el cumplimiento de las actividades que contempla el proceso en sus diferentes niveles de operación, todo ello para dar cumplimiento a lo establecido por la NOM-035-SSA3-2012. Además deberá garantizar la Oportunidad, Consistencia y Difusión de la información, por lo cual deberá apegarse a los esquemas de integración y procesos que se describen en la Tabla 12.1 del Anexo.

7.5 Los Procesos

7.5.1 Proceso 1. Registro de datos y generación de informe

Considere este proceso como el eslabón más importante dentro del macroproceso. Lo anterior debido a que en gran medida la consistencia y confiabilidad de la información dependerá del grado en el que se hayan seguido las instrucciones de llenado de formatos y registro por parte del personal a cargo de dicha actividad.

Aplicación:

Instancia definida para la Secretaría de Salud en la que se proporciona o brinda un servicio o atención a la población que acude, ya sea Unidad Médica, UPIE o establecimiento de salud.

Responsabilidad:

El personal de salud que proporciona el servicio, entendiéndose esta como la atención, debe registrar siempre en apego a las indicaciones específicas de toda actividad solicitada en los diferentes formatos primarios o tarjetas de control y seguimiento de padecimientos, de acuerdo a la normatividad vigente y a los formatos e instructivos de llenado.

Temporalidad

El proceso se repite 12 veces en el año y debe ser contemplado como continuo. Con fines estadísticos el registro y generación del dato se interrumpirá para dar paso a la actividad de generación del dato y al proceso de Integración. Para ello se deberá tener en cuenta el calendario generado en la DGIS y distribuido por las diferentes áreas de estadística de los SESAs.

El procedimiento está dividido en dos etapas:

- la primera está asociada al registro en los formatos primarios establecidos por la DGIS en apego a la NOM-035-SSA3-2012. Para ello el personal a cargo del registro deberá conocer los formatos vigentes y consultar los instructivos,
- la segunda a partir del cierre estadístico cuando el personal deberá consolidar el informe final de la unidad o establecimiento. Generalmente, los involucrados deberán sumar para llegar a definir el total de cada dato, o bien, contar en el caso de que el registro esté en tarjeteros o formatos de registro mensual.

Sin embargo estas dos actividades deberán estar precedidas por una actividad complementaria:

- Consulta de instructivos y manuales: Todo el personal involucrado en el proceso deberá cubrir esta actividad al momento de vincularse con el proceso. En caso necesario hacer uso de los instructivos y manuales independientemente de la etapa del proceso en que se encuentre.

Para cada unidad o establecimiento el proceso culmina con la elaboración de un informe. En unidades hospitalarias el personal de estadística podrá también disponer de un informe por servicio para uso interno.

En aquellos casos en los que la unidad o establecimiento se defina como UPIE el proceso siguiente iniciará en ésta, en caso contrario, iniciará en la jurisdicción sanitaria o área de estadística de los servicios estatales de salud.

Los responsables de programa que reportan un informe correspondiente a su área deberán recabar los datos solicitados y reportarlos según se indique en los informes en apego a las fechas de corte establecidas.

En las unidades médicas el proceso de recolección de información implica un intercambio con el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Para ello, el personal a cargo de la prestación de servicios utilizará la hoja de registro de pacientes 01P-BIS del SIS, así como los formatos e instructivos requeridos por la Dirección General de Epidemiología.

7.5.2 Proceso 2.- Captura e Integración de estadísticas en prestación de servicios de salud en unidades médicas.

Este proceso es determinante, con él se da inicio al intercambio de información entre niveles, por lo cual es imprescindible velar por el cumplimiento del calendario estadístico para garantizar la oportunidad de los datos y por otra parte, la cobertura de unidades médicas y variables, así como la consistencia de los datos.

Aplicación:

Unidades Primarias de Integración Estadística, Jurisdicciones Sanitarias o Áreas de estadística de los SESAs de las entidades federativas.

Responsabilidad:

El estadístico de la unidad o la persona designada para llevar a cabo la captura y/o integración, estará a cargo de vigilar la calidad de las diferentes etapas del proceso.

Temporalidad:

En un año calendario el proceso de captura e integración se llevará a cabo al menos una vez por mes y debe ser por unidad o establecimiento funcionando. Con fines estadísticos la integración del dato inicia al momento de la captura o importación; finalizará una vez que toda la información capturada pase los criterios de verificación, además de considerar completas la cobertura de variables y unidades.

Unidades de Integración:

Al haber pasado la unidad médica o establecimiento de salud los criterios de verificación, vía Internet estará disponible la información para su exportación y en el módulo de validación; un día después se mostrarán en reportes y cubos para que puedan ser consultados en los distintos niveles.

1. UM-JS SESA's-DGIS
2. UM-SESA's-DGIS
3. UPIE-JS-SESA's-DGIS
4. UPIE-SESA's-DGIS
5. JS-SESA's-DGIS

Nota: UM – Unidad médica o Establecimiento de apoyo

UPIE- Unidad Primaria de Integración Estadística

JS-Jurisdicción Sanitaria

SESAs- Área de Estadística de los Servicios Estatales de Salud

DGIS- Dirección General de Información en Salud

Para que el proceso tenga éxito, el encargado de la captura e integración deberá velar por el cumplimiento del calendario generado en la DGIS y distribuido por las diferentes áreas de estadística de los SESAs.

El procedimiento es el siguiente:

En la Plataforma Integral de Información en Salud, después de que el usuario con permiso de captura inicie sesión en el módulo del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS), se dirige al apartado de “Captura” en el menú

SIS. El permiso de captura de información sólo estará disponible en los días establecidos de acuerdo al calendario estadístico, que proporciona un rango de fechas para tal actividad. El usuario debe elegir el año y el mes estadístico de la información a capturar y/o modificar.

El módulo detecta automáticamente cuáles son los establecimientos correspondientes a este usuario con base a su nivel jerárquico: unidad, jurisdiccional o estatal, además de mostrar sólo las CLUES que se encuentren en funcionamiento al momento de la captura.

El usuario elegirá el establecimiento por CLUES. Dependiendo del tipo de usuario se presentará la pantalla correspondiente.

El sistema registra al usuario que ha iniciado la captura por apartado. La modificación de datos se permitirá solamente para el usuario que lo capturó, además también se verificará que se encuentre dentro del tiempo de modificación de acuerdo al “Calendario Estadístico”.

Posterior a la captura se debe comprobar que los datos capturados para el establecimiento de salud seleccionado cumplan los “Criterios de Verificación” del SIS específicos de acuerdo a la tipología de cada uno de ellos.

Los establecimientos que no cumplan con las reglas de verificación en el periodo establecido, no tiene posibilidad de ser mostrados en los reportes ni en los cubos dinámicos.

También es posible la “**Importación**” de Variables pues se podrán cargar al módulo SIS desde un archivo separado por comas (CSV), siempre y cuando cumpla con la estructura establecida. El archivo debe tener la CLUES, nombre de la variable, valor de captura, número de mes, año estadístico y apartado.

El archivo puede contener datos de más de un establecimiento de la misma jurisdicción, se tiene que aplicar verificación a cada una de las unidades importadas. En caso de que el archivo tenga un formato diferente al establecido, éste no podrá ser procesado por la aplicación.

Para la “Validación”, se recomienda se realice antes de que se cierre el mes estadístico para identificar posibles inconsistencias y modificarlas dentro del tiempo establecido.

Esta acción se puede repetir cuantas veces sea necesario durante el periodo permitido tanto por responsables de programa como por las áreas de estadística. Se llevará un registro de las revisiones realizadas sobre cada uno de los apartados y se detallarán en un tablero de control, por lo que los datos deben de ser revisados cuidadosamente.

El usuario elegirá el año, el mes estadístico de la información a consultar, de la jurisdicción deseada. Se muestran todas las Variables SIS agrupadas del apartado seleccionado. Cada bloque tendrá un cuadro con los valores correspondientes, es decir, sumando todas las unidades médicas de esa jurisdicción.

Cada variable deberá ser revisada cuidadosamente y en caso de existir duda por parte del usuario validador éste podrá ir a “**Ver Detalle**”. Automáticamente aparecerá un cuadro con todas las unidades médicas de esta jurisdicción y el valor capturado de la variable seleccionada en la pantalla anterior (Validación por unidad médica).

Estas pantallas son sólo de consulta para el Responsable de Programa y no podrá hacer modificación alguna. De existir inconsistencias, debe notificar al área de estadística por escrito para rectificar los datos y en su caso, su posterior corrección tomando en cuenta los tiempos del cierre.

A continuación se describen algunos procesos a tener en cuenta que no necesariamente son normados por la DGIS.

7.5.3 Proceso 3- Supervisión

La supervisión es una tarea que deberán desarrollar las áreas de estadística de los SESAs de manera continua. En dicho proceso se deberán emitir reportes de supervisión y establecer mecanismos orientados a minimizar los recursos utilizados en las visitas de campo. Se deberá maximizar la supervisión a partir de la información recibida de las unidades y establecimientos.

En caso de que una unidad sea supervisada deberá guardar registro de la fecha y personal involucrado en la visita, así como la retroalimentación en términos de las observaciones recibidas. El área de estadística estatal monitoreará las visitas de supervisión efectuadas por las jurisdicciones sanitarias y llevará a cabo sus propias supervisiones.

En términos prácticos la jurisdicción deberá contar con la bitácora de visitas realizadas, así como de las visitas recibidas.

Si el supervisor representa a los Servicios de Salud de la entidad federativa, visite al menos una unidad y jurisdicción sanitaria.

En caso de ser una jurisdicción, defina una muestra representativa de unidades y posteriormente reduzca sus visitas mensuales a una cantidad con la cual pueda retroalimentarse y dar recomendaciones ante problemas identificados.

Socialice con el resto de las unidades los resultados de sus visitas, ésto reducirá los problemas dado que las unidades revisarán si en su caso aplican dichas observaciones. Con el paso del tiempo se podrá disminuir al mínimo la muestra de unidades a supervisar.

Otro elemento a considerar basado en la evidencia es que los estados que han delegado el trabajo de supervisión a los equipos zonales no necesariamente han obtenido buenos resultados. En este caso recomendamos que sea el personal de estadística o bien personal capacitado en el uso del sistema de información quien lleve a cabo dichas funciones.

7.5.4 Proceso 4.- Difusión

La difusión debe ser un proceso continuo, procure que todos los involucrados se vean reflejados. Premie con exposiciones gráficas los buenos desempeños y resuelva internamente las conductas negativas mientras la situación lo permita.

Existen diferentes formas de socializar la información, procure que dicho proceso incluso se realice en las unidades médicas. El siguiente paso será profundizar en el análisis.

La difusión electrónica permite reducir costos y en un ambiente automatizado el producto llegará a una mayor cantidad de usuarios. En otros escenarios procure elaborar resúmenes impresos trimestrales o semestrales que lleguen a toda la organización.

Identifique varios rubros de información que serán objeto de difusión, por ejemplo: Datos de servicios, elementos de calidad de los datos, rubros importantes dentro del proceso de toma de decisiones, etc. Rote los temas buscando dinamismo en este tipo de instrumento.

En aquellos lugares donde sea posible, genere incentivos para que la difusión sea una de las actividades que no deje de realizarse posterior al proceso de integración.

7.5.5 Proceso 5.- Análisis exploratorio de datos

La DGIS sugiere el uso de herramientas de estadística para llevar a cabo el análisis de la información, ya que ésta deberá pasar obligatoriamente por una exploración básica orientada a la identificación de problemas relacionados con la calidad. La DGIS propone detectar problemas con la cobertura en el universo de unidades e incluso la cobertura de variables informadas.

En la Plataforma Integral de Información en Salud, el usuario podrá ver la tendencia de los valores capturados comparándolos con los del mes anterior, 2 meses posteriores y el mismo mes un año atrás, por lo tanto el usuario podrá tener una mejor visión de la situación prevaleciente al validar las cifras.

Finalmente, se deberán considerar los elementos que identifiquen problemas con la oportunidad en el envío de los datos. De esta manera se podrá disponer al siguiente mes de los datos en tiempo.

Seguidamente el análisis deberá orientarse a identificar los problemas dados durante la atención otorgada, áreas de oportunidad que permitan dar mejor servicio a la población, así como eventos que por su importancia requieren de una mayor atención o disponibilidad de recursos.

Esta es quizás la fase más importante en donde los usuarios sacan provecho de la operación del sistema de información. En la práctica requiere de tiempo y de personal calificado para llevar a cabo este tipo de tarea. Además, es un proceso en donde se recomienda invertir en tecnología para automatizar los análisis.

7.5.6 Proceso 6.- Actualización de cubos dinámicos

Puede ser considerado como la última etapa en el proceso de integración de información. La DGIS publicará el resultado del proceso de integración de estadísticas correspondiente a cada uno de los niveles y, de esta manera, facilitará la generación de estadísticas.

Con ello se simplifica la elaboración y entrega de informes que en última instancia no cumplan con los requerimientos de información de los diferentes Programas Prioritarios. Además se flexibiliza el proceso de generación de reportes.

Aquellos usuarios que no estén familiarizados con los cubos dinámicos pueden solicitar capacitación al respecto.

7.5.7 Proceso 7.- Capacitación

Durante los últimos años el proceso de capacitación se ha reducido al personal de médicos pasantes que ingresan en dos momentos en el año a prestar servicios en las unidades de la Secretaría de Salud. Además, de no dedicársele el suficiente tiempo dado que compite con el tiempo de atención, no se contaba con material específico que permitiera el autoaprendizaje. En consecuencia, aparecía desde el primer momento un sentimiento de angustia y frustración en el personal. Posteriormente, los problemas de llenado y calidad de los informes repercutían negativamente en el proceso.

La DGIS apunta hacia una ampliación de los tiempos de capacitación, de manera que este proceso se lleve continuamente, y se dirija a todo el personal de base y personal que se incorpora de nuevo ingreso. Paralelamente se seguirá un cambio en la metodología de capacitación, para lo cual se sugiere el uso del material de apoyo presentado durante la capacitación.

Finalmente, la DGIS recomienda ampliar los contenidos de la capacitación a otros temas como es el de análisis de información, construcción de indicadores y análisis de calidad.

7.5.8 Proceso 8.- Mantenimiento y actualización

Este proceso comprende cuatro actividades básicas

Modificación de formatos e instructivos

Reposición y abastecimiento de papelería

Actualización de catálogos

Modificaciones a la Plataforma y manuales

En gran medida, las actividades mencionadas deberán ser contempladas en el calendario y ubicadas de manera tal que no afecten el buen desempeño de los procesos anteriores.

La modificación de formatos e instructivos dependerá de los cambios en los requerimientos de información por lo que en la medida en que la DGIS avance en la definición de los mismos, deberá informar de manera oportuna al nivel estatal y éste al nivel jurisdiccional.

A partir de ese momento se deberán iniciar las actividades de modificación de formatos e instructivos para que a su vez se de paso a la reposición de papelería. Deberá contemplarse la actualización y difusión de los catálogos, las modificaciones a la Plataforma y finalmente activar el proceso de capacitación.

Posteriormente deberá activarse el proceso de supervisión para corroborar que todos los cambios hayan sido incorporados y entendidos por parte del personal operativo.

7.5.9 Proceso 9.- Asesoría a distancia

Esta actividad debe ser planeada como continua, en la operación los usuarios dan solución a una serie de situaciones que, en ocasiones, requieren de asistencia. Esta asistencia deberá estar prevista para que independientemente del nivel en donde se genere la respuesta sea homogénea.

En la Tabla 12.1 de Anexos se resumen los nueve procesos descritos con anterioridad, y se establece una clasificación por tipo de proceso y nivel en que se realiza. Es responsabilidad de la Dirección de Planeación de los Servicios Estatales de Salud, la difusión y el cumplimiento del modelo establecido por la DGIS para la generación de estadísticas en prestación de servicios.

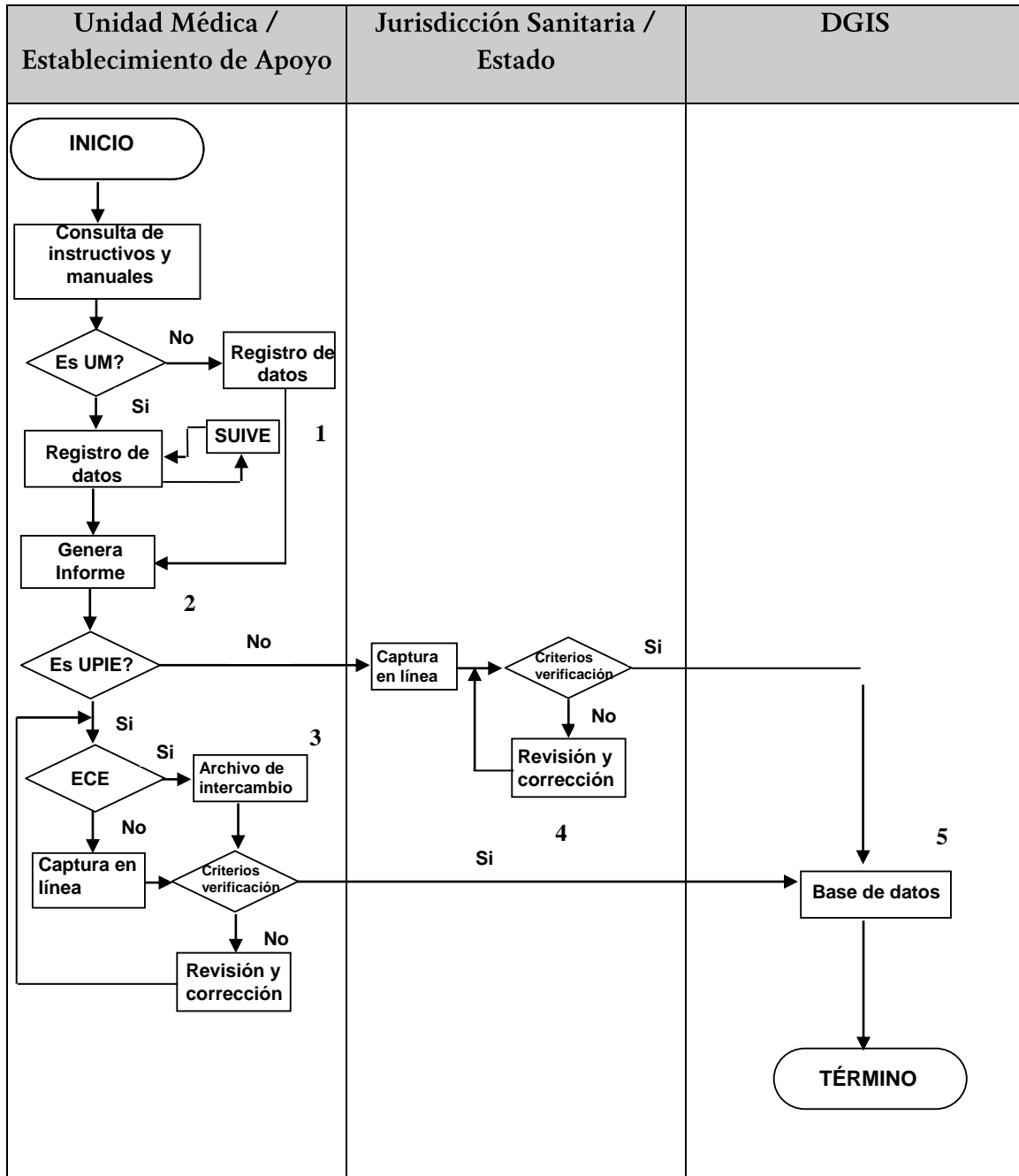
7.6 Proceso de Integración de Estadísticas en Prestación de Servicios de Salud.
Actividades a realizar en los distintos niveles.

Unidad Médica / Establecimiento de Apoyo	Jurisdicción Sanitaria / Estado	DGIS (Ver 12.3 Organigrama, Anexos)
<ul style="list-style-type: none"> • Lectura y seguimiento de instructivos • Registro completo de datos en formatos y tarjeteros • Velar por el cumplimiento de los calendarios de integración y entrega • Asegurar la disponibilidad de insumos para cumplir con el registro de datos en la unidad • Integración oportuna del informe mensual • Tener disponibles los informes mensuales de los meses anteriores • Mantener ordenados y actualizados los tarjeteros (Unidad Médica) y demás formatos de captura de información. • Difusión gráfica de indicadores • Manejo de la CLUES como identificador de la unidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de informes mensuales • Captura o Integración de los informes • Análisis de consistencia interna de los informes mensuales recibidos • Velar por el cumplimiento de los calendarios de integración y entrega • Verificar la disponibilidad de insumos en unidades productoras de información • Análisis de los datos y elaboración de informes locales • Retroalimentación a unidades médicas • Difusión gráfica de indicadores • Dar seguimiento a los problemas de oportunidad y completitud de los informes 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de bases de datos por unidad médica y establecimiento de apoyo • Análisis aleatorio de consistencia de variables • Revisar informes trimestrales de las entidades federativas • Dar seguimiento a los problemas de oportunidad y calidad de los informes • Definir y difundir los calendarios de integración y entrega • Actualización de necesidades de información, formatos e informes • Construcción de Cubos Dinámicos • Elaborar Semáforos de Calidad, Oportunidad y Cobertura • Análisis de los datos y elaboración de publicaciones • Responder a las solicitudes de transparencia • Difusión gráfica de indicadores • Mantenimiento y actualización de catálogos • Actualización de Plataforma • Actualizar Manuales y Diagramas de Procesos

8.0 Secuencia en las etapas del Proceso para generación de bases de datos

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1. Registro del dato	1.1. Consulta de instructivos y manuales. 1.2. Se registra la actividad al otorgar el servicio 1.3. Si es unidad médica y el Dx. es de notificación obligatoria, registra en SUIVE	Personal que brinda la atención.
2. Generación de Informe	Al cierre del mes estadístico: 2.1. Se totaliza en el informe los datos registrados al momento de la prestación del servicio. 2.2. La Información de tarjeteros y/o de formatos primarios se concentra en el informe.	El estadístico o estadígrafo de la unidad, en caso de no haber este personaje, el que el Director del establecimiento designe.
3. Captura en línea	3.1. Si es UPIE se captura en el mismo establecimiento 3.2. Si no es UPIE se captura en la Jurisdicción Sanitaria 3.3. Si cuenta con ECE, se genera el archivo de intercambio para importación en Plataforma	Capturista, personal de estadística o informática.
4. Aplicación de criterios de verificación	4.1. Se aplican criterios de verificación a la información, previamente cargados en la plataforma. 4.2. En caso de no haber inconsistencias de acuerdo a criterios la información no presenta obstáculo alguno para ser recibida en el siguiente nivel. 4.3. Si hay inconsistencias, se revisa y corrige, para, nuevamente aplicar criterios de verificación.	Capturista, personal de estadística o informática.
5. Recepción de bases en DGIS	5.1 Una vez eliminadas las inconsistencias que marcan los criterios de verificación, se recibe en DGIS las bases de datos por unidad médica o establecimiento de apoyo, que posteriormente serán publicadas en cubos dinámicos.	Personal operador del Subsistema de Prestación de Servicios en DGIS.

8.1 Diagrama de las etapas del Proceso para generación de bases de datos



9.0 Documentos de Referencia

- Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.
- Programa Nacional de Salud 2013 – 2018.
- Programa de Acción Específico. Información en Salud 2013–2018.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 10/01/2011.
- Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica.
- Manual de Organización Especifico de la Dirección General de Información en Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
- Manual de formatos e instructivos del Sistema de Información en Salud. Subsistema de Prestación de Servicios.
- Manual de Usuario, Módulo Prestación de Servicios (SIS). Plataforma Integral de Información en Salud.

10.0 Registros de Referencia

10.1 Formatos Primarios y Tarjetas de control y seguimiento de pacientes requeridos en las unidades médicas. Actualización de acuerdo a normatividad en la DGIS. El * se refiere a los formatos y/o instructivos que se modificaron en 2015.

10.1.1 Formatos primarios en las unidades médicas

Registro diario de pacientes en Consulta Externa	SIS-SS-01P-Bis*
Hoja diaria de salud mental	SIS-SS-03-P
Hoja diaria del servicio de rehabilitación	SIS-SS-04-P*
Hoja diaria de trabajo social	SIS-SS-05-P
Registro de aplicación de biológicos	SIS-SS-06-P*
Promoción de la Salud. Escuela y Salud	SIS-SS-07-P
Reporte de laboratorio	SIS-SS-08-P
Reporte de rayos X	SIS-SS-09-P
Reporte de anatomía patológica	SIS-SS-10-P
Reporte de otros gabinetes	SIS-SS-11-P
Hoja de atención obstétrica	SIS-SS-12-P*
Hoja de hospitalización	SIS-SS-13-P*
Reporte de actividades de hospitalización	SIS-SS-15-P*
Control interno de sesiones	SIS-SS-SES-P*
Registro de ministración de micronutrientos	SIS-SS-28-P
Registro de capacitación de madres	SIS-SS-29-P

Grupos de Adolescentes Promotores de Salud	SIS-SS-GAPS
Salud sexual y reproductiva para Adolescentes	SIS-SS-SSRA*
Comunidades Saludables Registro de capacitación	SIS-SS-ORG-COM-CAP
Comunidades Saludables. Organización comunitaria	SIS-SS-ORG-COM
Registro de Teleconsulta	SIS-SS-39-P

10.1.2 Tarjetas de control y seguimiento en unidades médicas

Control del estado de nutrición del niño y del adolescente	SIS-SS-18-P*
Control de la detección de Anemia, niños < de 5 años	SIS-SS-18Hb-P*
Registro y control de lepra	SIS-SS-19-P
Registro y control de caso de tuberculosis	SIS-SS-20-P
Registro y control Enfermedades Crónicas	SIS-SS-EC-P*
Registro y control de caso de brucelosis	SIS-SS-26-P
Registro e identificación del caso de taeniosis/cisticercosis	SIS-SS-37-P
Control de la mujer embarazada y en lactancia	SIS-SS-38-P*
Control de la detección de Anemia, mujer embarazada	SIS-SS-38Hb-P*

10.2 Formatos Primarios e intermedios para actividades realizadas Fuera de la Unidad Médica, Actualización de acuerdo a normatividad en la DGIS.

10.2.1 Formatos Primarios

Planificación familiar. Calendario de control	SIS-SS-F1 E.E.C.
Embarazo, parto y puerperio. Calendario de control	SIS-SS-E1 E.E.C.
Menor de cinco años. Calendario de seguimiento	SIS-SS-M1 E.E.C.*
Actividades varias. Registro diario de actividades	SIS-SS-A1 E.E.C.
Registro de Actividades de parteras tradicionales	SIS-SS-VES-2

10.2.2 Formatos Intermedios

Planificación familiar. Registro permanente	SIS-SS-F2 E.E.C.
Planificación familiar. Informe de módulo	SIS-SS-F3 E.E.C.
Planificación familiar. Informe de jurisdicción	SIS-SS-F4 E.E.C.
Embarazo, parto y puerperio. Registro permanente	SIS-SS-E2 E.E.C.
Embarazo, parto y puerperio. Informe de módulo	SIS-SS-E3 E.E.C.
Embarazo, parto y puerperio. Informe de jurisdicción	SIS-SS-E4 E.E.C.
Menor de cinco años. Registro permanente	SIS-SS-M2 E.E.C.
Menor de cinco años. Informe de módulo	SIS-SS-M3 E.E.C.
Menor de cinco años. Informe de jurisdicción	SIS-SS-M4 E.E.
C.	
Actividades varias. Registro permanente	SIS-SS-A2 E.E.C.
Actividades varias. Informe de módulo	SIS-SS-A3 E.E.C.
Actividades varias. Informe de la jurisdicción	SIS-SS-A4 E.E.C.
Registro mensual de parteras tradicionales	SIS-SS-VES-2-1

10.3 Participación Municipal, formato primario. Actualización de acuerdo a normatividad en la DGIS.

Programa de comunidades saludables. Concentrado por municipio de participación municipal	SIS-SS-PAR-MUN
--	----------------

10.4 Formatos de concentración de actividades del Programa de Desarrollo Humano PROSPERA

10.4.1 Formatos Primario

Concentrado de actividades de la auxiliar de salud SIS-SS-ACS-1-PROSPERA*

10.4.2 Formatos Intermedio

Concentración de actividades de la auxiliar de salud. Intermedio de la unidad médica SIS-SS-ACS-2-PROSPERA*

10.5 Informes Mensuales. (Para mayor desglose ver 12.2 Tabla de Anexos)

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo a/	Código de registro o identificación única
Unidad Médica	5 años	La unidad médica, Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-CE-H
Fuera de la Unidad	5 años	La unidad médica, Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-FU
Hospitales Psiquiátricos	5 años	Hospital Psiquiátrico, área de estadística estatal	SIS-SS-PSQ
InDRE	5 años	Laboratorio Estatal de Salud Pública, área de estadística estatal	SIS-SS-InDRE
CCAYAC	5 años	Laboratorio Estatal de Salud Pública, área de estadística estatal	SIS-SS-CCAYAC
Rabia	5 años	Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-RA
Leishmaniasis	5 años	Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-LE
Tripanosomiasis	5 años	Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-TP
Oncocercosis	5 años	Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-ON
VIH/SIDA	5 años	La unidad médica, Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-VIH
Participación municipal	5 años	Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-PM
UNEMES EC	5 años	La unidad médica, Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-UNEME-CE
UNEMES CNV	5 años	La unidad médica, Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-UNEME-CNV
SNSB	5 años	La unidad médica, Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-SNSB
Telemedicina	5 años	La unidad médica, Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-TM
Influenza estacional	5 años	La unidad médica, Jurisdicción sanitaria, área de estadística estatal	SIS-SS-IE

a/ DGIS conserva Informes estatales anuales durante 5 años

11.0 Glosario

11.1 Apartado: es un conjunto organizado de datos que en el sistema está relacionados entre si por el operador "+". Es decir, los datos pertenecientes a un apartado pueden ser sumados entre si.

11.2 Clave: es una asignación única a cada una de las variables de los informes, consta de 5 dígitos representados por tres letras que se refieren al apartado y dos números que junto a los otros tres dígitos identifican la variable.

11.3 CLUES: Clave Única de Establecimientos de Salud. El SIS utilizará la CLUES como identificador de la unidad médica y establecimientos involucrados en el proceso de información. Una unidad sin CLUES no participa en el proceso.

11.4 Cubo: Un cubo es un repositorio o almacén de datos integrados orientados a una materia, que varían con el tiempo y que no son transitorios los cuales soportan el proceso de toma de decisiones de una administración. Un cubo permite la consulta interactiva de grandes volúmenes de datos de una manera rápida.

11.5 Dato: se entenderá como la unidad mínima de información a manejar en el SIS, indistintamente es llamado variable.

11.6 DGIS: Dirección General de Información en Salud.

11.7 Dx: Diagnóstico.

11.8 ECE: Expediente Clínico Electrónico.

11.9 Informe: presentación de un conjunto de apartados que se integran a partir de una unidad o establecimiento de apoyo.

11.10 Macroproceso: Conjunto de Procesos interrelacionados y con un objeto general común.

11.11 Plataforma Integral de Información en Salud: Aplicación automatizada por medio de la cual la captura e integración de los datos de una unidad médica o establecimiento de apoyo se realiza en línea.

11.12 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad de función para la realización de una actividad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación. Todo procedimiento involucra actividades y tareas del personal, determinación de tiempos de métodos de trabajo y de control para lograr el cabal, oportuno y eficiente desarrollo de las operaciones.

11.13 Proceso: se entiende como una secuencia ordenada de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados, otorgándoles un valor agregado.

11.14 SGI/PSS: Sistema para la Gerencia de Información de Prestación de Servicios de Salud.

11.15 *Simplificación:* Conjunto de acciones y estrategias implementadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para lograr la sencillez administrativa sin pérdida de la eficiencia en el proceso de obtención de información de la prestación de servicios en las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

11.16 *SIS:* Sistema de Información en Salud. Subsistema de Prestación de Servicios.

11.17 *SUIVE:* Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

11.18 *UNEMES:* Unidades de Especialidades Médicas que ofrecen tratamiento médico ambulatorio.

11.19 *UPIE:* Unidad Primaria de Integración Estadística, se refiere a las unidades médicas que integran su informe a la Plataforma Integral de Información en Salud.

11.20 *Reglas o criterios de verificación del sistema:* Es una herramienta que permite establecer las condiciones que debe satisfacer el valor que va a ser introducido en el campo.

12.0 Anexos

12.1 Tabla

Procesos dentro del Macroproceso para la generación de estadísticas en prestación de servicios

	PROCESO	TIPO DE PROCESO			RESPONSABLE				
		SUSTANTIVO	GERENCIA	SOPORTE	UM	UPIE	JUR	SESAs	DGIS
1	Registro de datos y generación de informe								
2	Captura e integración de información								
3	Supervisión								
4	Difusión								
5	Análisis exploratorio de datos								
6	Actualización de Cubos Dinámicos								
7	Capacitación								
8	Mantenimiento y actualización								
9	Asesoría a distancia								

UM = Unidad médica

UPIE = Unidad Primaria de Integración Estadística

JS = Jurisdicción Sanitaria

SESAs = Área de Estadística de los Servicios Estatales de Salud

DGIS = Dirección General de Información en Salud

12.2 Tabla

INFORMES MENSUALES		APARTADOS b/	DATOS
Unidades Médicas	SIS-SS-CE-H	115	1 063
Fuera de la Unidad	SIS-SS-FU	10	267
Hospitales Psiquiátricos	SIS-SS-PSQ	13	208
InDRE	SIS-SS-InDRE	9	439
CCAYAC	SIS-SS-CCAYAC	5	207
Rabia	SIS-SS-RA	4	44
Leishmaniasis	SIS-SS-LE	1	30
Tripanosomiasis	SIS-SS-TP	1	37
Oncocercosis	SIS-SS-ON	1	13
VIH/SIDA	SIS-SS-VIH	7	141
Participación municipal	SIS-SS-PM	1	11
UNEMES EC	SIS-SS-UNEME-CE	20	28
UNEMES CNV	SIS-SS-UNEME-CNV	10	218
SNSB	SIS-SS-SNSB	9	34
Telemedicina	SIS-SS-TM	1	12
Influenza estacional	SIS-SS-IE	1	29
Total		190	2 781

b/ La suma de los apartados no concuerda con el total debido a que hay apartados compartidos entre informes

12.3 Organigrama de la Dirección General de Información en Salud

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Información en Salud
Estructura Orgánica
(1° de Julio de 2012)

