



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**  
**CENTRO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIONES BIBLIOTECOLÓGICAS**  
**MAESTRÍA EN BIBLIOTECOLOGÍA Y ESTUDIOS DE LA INFORMACIÓN**

**TESIS**

**EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD DESDE LA**  
**PERSPECTIVA DE POLÍTICAS DE INFORMACIÓN**

**QUE PRESENTA**

**LIC. SOCORRO ACOSTA CHÁVEZ**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN BIBLIOTECOLOGÍA Y**  
**ESTUDIOS DE LA INFORMACIÓN**

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. EGBERT J. SÁNCHEZ VANDERKAST**

**2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**AGRADECIMIENTOS A:**

**DIOS, POR GUIARME EN EL CAMINO.**

MIS PADRES (LUIS Q.P.D. Y PILAR), POR BRINDARME LOS PRINCIPIOS  
PARA VIVIR EN ESTA JUNGLA.

MI HIJA LUISA MARIANA, POR EL AMOR SIN IGUAL QUE SIEMPRE ME HA  
DADO.

ANTONIO PORQUE TODAVÍA CREEMOS.

TODAS MIS HERMANAS Y HERMANOS (SUSANA, GLORIA, JOSÉ, ANGELA,  
ADRIÁN Q.P.D., GORDO, LUPE, ROSA Y OLIS).

TODAS LAS MUJERES Y HOMBRES CON LOS QUE HE CRECIDO, LOS QUE  
ME HAN ENSEÑADO A VIVIR.

MIS FORMADORES PROFESIONALES, LOS PROFESORES QUE ME  
HICIERON FAVOR DE COMPARTIR EN EL SALON DE CLASES Y FUERA DE  
ÉL SUS CONCOMIENTOS.

**ESPECIALMENTE A LA DRA. JUDITH LICEA POR SU COMPROMISO CON  
“NOSOTROS”.**

LOS MAESTROS ASIGNADOS COMO SINODALES Y REVISORES DE ESTE  
TRABAJO: DRA. MARTHA AÑORVE, DRA. GEORGINA TORRES, MTRA.  
BRENDA CABRAL.

MTRO. MIGUEL GAMA, QUIEN SIEMPRE ENRIQUECIÓ CON SUS  
SUGERENCIAS ESTE TRABAJO.

DR. EGBERT SÁNCHEZ QUIEN SIEMPRE TUVO TIEMPO PARA  
ASESORARME Y SOBRE TODO POR SU CONFIANZA EN LA CULMINACIÓN  
DE ESTA TESIS.

A TODOS GRACIAS POR ESTAR CONMIGO EN ESTE PROCESO.

## ÍNDICE

### AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN.....	I
-------------------	---

### CAPÍTULO 1

#### LA INFORMACIÓN Y LA SALUD COMO PRIORIDAD DEL PODER

EJECUTIVO FEDERAL: 1982-2006.....	1
1.1 Planes Nacionales de Desarrollo durante las dos últimas décadas.....	6
1.2 Programas Nacionales de Salud durante las dos últimas décadas.....	13

### CAPITULO 2

#### FUNDAMENTOS JURIDICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE

INFORMACION EN SALUD.....	27
2.1 Ley General de Salud (2004).....	28
2.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud (2004).....	31
2.3 Ley de Información Estadística y Geográfica (1983).....	33
2.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud (2004).....	35
2.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (2004).....	38
2.6 NOM-040-SSA2-2004 en Materia De Información en Salud (2005).....	40

## **CAPÍTULO 3**

<b>EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD: UN INSTRUMENTO DE LAS POLÍTICAS DE INFORMACIÓN EN SALUD.....</b>	<b>45</b>
3.1 Concepción, compromisos y demandas.....	47
3.2 Productos de información.....	73
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>

**BIBLIOGRAFIA.**

**ANEXOS.**

## INTRODUCCIÓN

La información y la salud son derechos de toda persona. Estos se encuentran en los artículos 19 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre adoptados por la ONU en 1948. El primero se refiere a la libertad para recibir información y el segundo habla sobre la salud<sup>1</sup>.

Para el caso de México, su Constitución Política en el artículo 4º afirma que: “toda persona tendrá derecho a la protección de la salud”<sup>2</sup> y en el 6º manifiesta que: “el derecho a la información será garantizado por el Estado”<sup>3</sup>.

La información de la salud forma parte de los servicios de atención médica y de las acciones preventivas que incluyen la promoción general<sup>4</sup>, procurando un bienestar físico y mental. La información repercutirá tanto en la salud como en el entorno, y actuará en beneficio o perjuicio de ésta. Necesitamos información para: estimular la reflexión y la acción, disminuir la duplicidad de trabajo ahorrando tiempo y esfuerzo, aprovechar el conocimiento, racionalizar y sistematizar los

---

<sup>1</sup> Art. 19 “Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión”. Art. 25 “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. [En línea] (Consulta: 19 de septiembre de 2006). Disponible en: [www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm](http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm).

<sup>2</sup> México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [En línea] (Consulta: 22 de marzo de 2006). Disponible en: [www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf](http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf).

<sup>3</sup> Idem

<sup>4</sup> México. Ley General de Salud. -- México : ISEF, 2005. p. 14.

esfuerzos de investigación, solucionar problemas, hacer eficientes las actividades técnicas en producción y, servicios de salud. Así como mejorar la toma de decisiones en todos los sectores y niveles de responsabilidad. La información en este sentido tiene un valor cuando es utilizada.

Los recursos de información son datos en forma textual, numérica, sonora o gráfica, registrados y almacenados en diversos soportes.

Un sistema de información está compuesto por series de unidades de información, que interactúan entre sí con arreglo a un módulo coherente.

La infraestructura de la información consiste en: recursos, servicios y sistemas; apoyados por recursos de informática y comunicación, que son necesarios para la elaboración y el suministro de ésta. El tráfico en el interior de esta infraestructura es la propia información<sup>5</sup>.

## **POLÍTICAS DE INFORMACIÓN**

Una política es una serie de principios y estrategias que orientan un curso de acción para alcanzar un objetivo determinado. Las políticas pueden desarrollarse a nivel orgánico, institucional, nacional, regional o internacional. Las políticas están contenidas en los llamados instrumentos de política. Estos pueden ser de las siguientes clases: instrumentos jurídicos (constitución, leyes y decretos, reglamentos, tratados internacionales, etcétera)<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Cfr. Montviloff, Victor. Políticas Nacionales de Información: Manual para la Formulación, Aprobación, Ejecución y Funcionamiento de una Política Nacional de Información. París : UNESCO, 1990. pp. 6-7.

<sup>6</sup> Idem.

Las políticas de información aplicadas al campo de la información, las políticas proporcionan orientación para la concepción de una estrategia y de programas destinados al desarrollo y uso de recursos, servicios y sistemas de información.

Se requiere una política nacional para asegurar la ejecución y funcionamiento armonioso de los recursos, servicios y sistemas de información, por ejemplo: el acceso puntual a la información pertinente para las diversas necesidades de los usuarios de toda sociedad, la coordinación y compatibilidad del sistema global nacional de información, la mejora de la complementariedad y la compatibilidad entre las diversas legislaciones relativas al suministro de información, una mejor reacción a las implicaciones de los nuevos progresos en el campo de la información y una participación más efectiva en los sistemas y redes regionales y nacionales de información.

La premisa fundamental de una política nacional de sistemas y servicios de información es que todo sistema económico, social y político operará con más eficiencia si se establece un mecanismo que garantice que los responsables, planificadores, gerentes, ejecutivos e investigadores del gobierno y los sectores privados y profesionales tienen acceso a datos e información actualizados, oportunos y confiables.

Una política nacional global de los recursos y servicios de información, plenamente incorporada al plan nacional de desarrollo, es esencial para el desarrollo socioeconómico del país.

La finalidad de una política nacional de información es el acceso y la utilización óptima de los conocimientos especializados y profesionales; la información científica, técnica, social y económica y las técnicas desarrolladas o disponibles



como recursos destinados a resolver problemas y para el desarrollo en todos los sectores de la sociedad<sup>7</sup>.

Para disponer de la información en salud ha sido necesario delinear políticas públicas que la regulen.

Por su parte Carrión Rodríguez<sup>8</sup> considera que las políticas de información son decisiones gubernamentales, diseñadas para crear, y/o fortalecer una adecuada infraestructura de información con el fin de impulsar un mayor desarrollo económico, social cultural e industrial, además es un conjunto de principios interrelacionados: leyes, lineamientos, reglas, e interpretaciones judiciales que guían la vigilancia y administración del ciclo de vida de la información, así como de su acceso y uso.

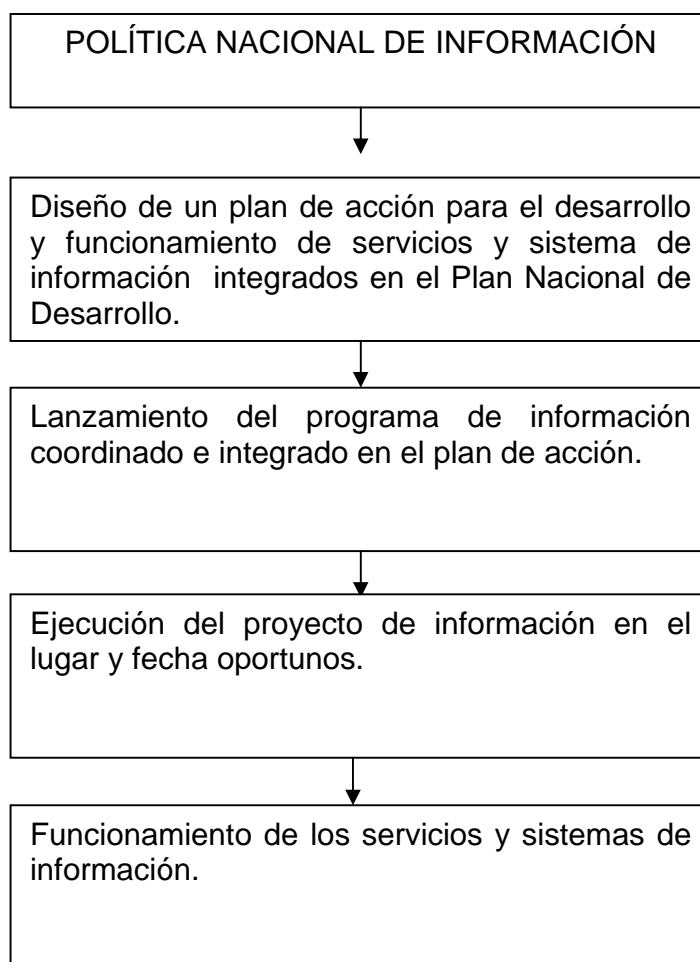
---

<sup>7</sup> Ibid p. 8.

<sup>8</sup> Carrión Rodríguez, Guadalupe. Diplomado Acceso a la Información, módulo I. UNAM, DGB, agosto de 1997.

## Cuadro 1

### Acción de seguimiento de la política nacional de información<sup>9</sup>



Fuente: Montviloff, Victor. Políticas Nacionales de Información: Manual para la Formulación, Aprobación, Ejecución y Funcionamiento de una Política Nacional de Información. París : UNESCO, 1990. p. 9.

Aguilar Villanueva<sup>10</sup> denota que una política pública integra: *“decisiones, donde se entremezclan iniciativas de las organizaciones sociales y de las instancias*

<sup>9</sup> Cfr. Montviloff, Victor. Políticas Nacionales de Información. Op cit. p. 9.

<sup>10</sup> Aguilar Villanueva, Luis F. El Estudio de las Políticas Públicas. México: Porrúa, 1992. p. 8.

*gubernamentales... los gobiernos forman su agenda y deciden que una nueva cuestión o demanda es de interés público, definen y explican los problemas públicos a atender, construyen y ponderan las opciones de acción” para solucionarlos.*

Una política pública en México se concretiza en los planes y programas sexenales como documentos oficiales que compilan de manera general los objetivos, estrategias y líneas de acción de la administración pública. Lo cual se encuentra estipulado en el artículo constitucional 26<sup>11</sup>, y en la Ley de Planeación (artículos 4° y 5°) en la cual exige la elaboración de un Plan Nacional de Desarrollo para cada periodo gubernamental<sup>12</sup>.

En el programa sexenal de 1982-1988 sobre la salud se hace referencia en primera instancia a la necesidad que tiene la sociedad de información en esta materia.

En sexenios posteriores se hace mención de la creación y fortalecimiento de un Sistema Nacional de Información en Salud, el proyecto dio inicio en la década de los ochenta y se consolidó en el primer quinquenio del 2000.

Durante el sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado se sientan las bases del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) al organizar un Seminario del Sistema de Información en Salud en 1987.

---

<sup>11</sup> El cual señala “El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprimirá solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía, para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación...”.

<sup>12</sup> Art.4° “Es responsabilidad del Ejecutivo Federal conducir la planeación nacional del desarrollo...”

Art. 5° “El Presidente de la República remitirá el Plan al Congreso de la Unión para su examen y opinión...” En: D.OF. 13-06-2003.

Posteriormente, en el gobierno de Carlos Salinas de Gortari son impulsadas nuevas normas y lineamientos de acción para generar y difundir la información.

En el sexenio 1995-2000 Ernesto Zedillo Ponce de León muestra mayor interés en la coordinación para la compilación de la información y los recursos que para ello se necesitan.

Mientras que en el sexenio pasado Vicente Fox Quesada (2000-2006): incorpora la información administrativa relacionada con la salud e inicia la coordinación para generar información en salud entre el sector público y privado.

El Sistema Nacional de Información en Salud fue concebido para concentrar la información en salud y mejorar los servicios implícitos en este ámbito, el SINAIS es resultado de las políticas públicas y después de 4 sexenios es un sistema integrador que administra los datos humanos, físicos y financieros, la información, y los conocimientos relacionados con: la población y cobertura, los recursos, los servicios y los daños a la salud así como evaluación del desempeño.

**Los Objetivos de esta tesis son:**

1. Analizar el Sistema Nacional de Información (SINAIS) como consecuencia de las políticas de información en salud durante 1982-2006.
2. Identificar el papel del Poder Ejecutivo Federal en el impulso de las políticas informativas en materia de salud durante 1982-2006.
3. Estudiar y analizar la evolución del Sistema Nacional de Información (SINAIS).
4. Conocer el marco jurídico de la información en salud a través de:
  - Ley General de Salud (2004).

- Ley de los Institutos Nacionales de Salud (2004).
  - Ley de Información, Estadística y Geográfica (1983).
  - Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2004).
  - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (2004).
  - NOM-040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud (2005).
5. Identificar los productos de información que genera el Sistema Nacional de Información en Salud y sus variables.
6. Identificar el papel del SINAIS en la generación y divulgación de la información en salud sobre:
- Población.
  - Recursos para la salud.
  - Servicios otorgados.
  - Daños a la salud.
  - Evaluación y desempeño.

Para dar sustento científico a esta investigación se plantearon los siguientes supuestos:

- La información en salud es estratégica para el desarrollo de los países, por lo que, tener una política de información en salud facilitará la toma de decisiones.
- Si se cuenta con información indispensable se podrán trazar programas nacionales de salud, acordes a los requerimientos de la ciudadanía.

- Los productos de información deben responder a necesidades de: médicos, pacientes, autoridades (secretarios y directores entre otros), personal administrativo, investigadores y población en general, entonces la presentación debe ser comprensible.

Para comprobar las hipótesis planteadas se siguieron los siguientes procedimientos:

Se realizó una revisión y análisis documental de los sexenios:

1. Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988).
2. Carlos Salinas de Gortari (1989-1994).
3. Ernesto Zedillo Ponce de León (1995-2000) y
4. Vicente Fox Quesada (2001-2006).

Para identificar las metas de información en materia de salud se revisaron y analizaron los planes nacionales de desarrollo y los programas nacionales: particularmente lo relativo al Sistema Nacional de Información en Salud para poder vislumbrar su evolución; con el fin de fundamentar los rubros del Capítulo 1.

De igual forma se revisaron las leyes, reglamentos, normas e iniciativas mexicanas que regulan la producción de información en salud, su acceso y difusión. Específicamente la Ley General de Salud (2004), Ley de los Institutos Nacionales de Salud (2004), Ley de Información, Estadística y Geográfica (1983), Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2004), Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (2004) y la Norma

Oficial Mexicana 040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud (2005); las cuales se describieron en el Capítulo 2.

Finalmente se observó el proceso de generación de información del Sistema Nacional de Información en Salud, desde su registro hasta su difusión y se identificaron los productos generados a partir de los planes, programas y disposiciones jurídicas; lo cual se integró en el Capítulo 3.

Por último se presentan las conclusiones, la bibliografía consultada y los anexos correspondientes.

## CAPÍTULO 1

### LAS POLÍTICAS DE INFORMACIÓN Y LA SALUD COMO PRIORIDAD DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL: 1982-2006.

Las políticas de información perfilan temas relacionados a su entorno; en cuanto a su producción, transferencia, organización, acceso, recuperación y uso.

La transformación de dato a información y posteriormente a conocimiento y, de conocimiento a información y dato son la base del aprendizaje y la comunicación humana, permitiendo que las ideas se diseminen y generen nuevo conocimiento. El registro de ellos trasciende el tiempo, dando explicación a la época contemporánea.

*“Desde fines del siglo XX se asevera que la sociedad se transforma –entre otras razones por el uso cotidiano de las tecnologías de información y la posibilidad de comunicación global- hacia una sociedad de la información... Para alcanzar esa sociedad de la información... requerimos de políticas de información bien estructuradas a lo largo del proceso”<sup>13</sup>*

En la realización de este trabajo fue necesario esbozar una retrospectiva de los esfuerzos realizados en materia de información y salud, si bien el objeto de estudio es el Sistema Nacional de Información en Salud, éste no se da de manera casual pues es resultado de un proceso manifestado y sugerido a nivel mundial y

---

<sup>13</sup> Almada Navarro, Margarita y Egbert Sánchez Vanderkast. Curso: Aplicación de las Políticas de Información. México: UNAM. CUIB. 2005. p. 1.



nacional. José Rodríguez Domínguez postuló que *“todos los gobiernos deben fomentar políticas, estrategias y planes de acción nacionales... como parte del sistema nacional de salud”*<sup>14</sup> en la actualidad el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) es parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), aunque interactúe con instancias generadoras de estadísticas como el INEGI, situación que al igual que otras está considerada en el marco legislativo.

### **Antecedentes**

A nivel mundial en la Declaración de Alma Ata (URSS, 1978) se destaca que *“será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles”*<sup>15</sup>, posteriormente en la Primer Conferencia Internacional sobre la promoción de la Salud en Ottawa (Canadá, 1986), se invitó a los gobiernos al fomento de *“políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener principalmente la atención del sistema nacional de salud, en coordinación con otros sectores: para ello será necesario ejercer la voluntad política movilizand los recursos nacionales requeridos”*<sup>16</sup>. En esta conferencia se establecieron cinco estrategias:

Construir una política pública saludable.

Crear entornos que apoyen la salud.

---

<sup>14</sup> La Experiencia Mexicana en Salud Pública: Oportunidad y Rumbo para el Tercer Milenio. México: Secretaría de Salud, 2006. p. 587.

<sup>15</sup> Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de sept. 1978. Declaración de Alma-Ata. [En línea]. (Consulta: 10 de marzo de 2008). Disponible en: [www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm).

<sup>16</sup> Idem.

Fortalecer la acción comunitaria.

Desarrollar habilidades personales.

Reorientar servicios de salud.

Aumentar la inversión para el desarrollo de la salud requiere un enfoque verdaderamente multisectorial.

En abril de 1982 México firmó en Guyana la Declaración de Principios sobre el Derecho a la Información, elaborada por la IV Asamblea General de la Acción de Sistemas Informativos Nacionales (ASIN), donde se recomendó: que *“en cada uno de los países miembros se busquen los mecanismos idóneos para que el derecho a la información traspase las barreras sociales y se conceda voz a toda la población”*<sup>17</sup>.

Lo que es retomado por el presidente Miguel de la Madrid Hurtado en su Programa Nacional de Salud (1984-1986).

La información cumple una función social cuando da respuesta a necesidades específicas en la solución de problemas de la misma sociedad.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el derecho a la información como principio y garantía queda estipulado en el artículo 6º: *“La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito, o perturbe el orden público; el derecho a la información será garantizado por el Estado”*<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> IV Asamblea General de la Acción de Sistemas Informativos Nacionales (Guyana: abril 1982).

<sup>18</sup> México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [En línea] (Consulta: 22 de marzo de 2006). Disponibles en: [www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf](http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf).

Por otra parte, la salud como derecho queda contemplada en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual manifiesta: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general”*<sup>19</sup>.

La información y su uso para coadyuvar la conservación de la salud se garantiza en el Artículo 2º de la Ley General de Salud pues refiere la necesidad de poseer información (conocimiento) para protección de la salud, estipulando que: *“El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

*I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*

*II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;*

*III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*

*IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*

*V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;*

*VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y*

---

<sup>19</sup> Idem .

*VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud*<sup>20</sup>.

Las iniciativas a nivel nacional para la creación de un sistema nacional de información se han visto reflejadas en la política de gobierno que se establece cada sexenio.

México ha vivido diversas etapas; siendo un proceso de desarrollo poco visible, poco palpable, pero claramente reflejado en los planes y programas de la nación, cambiantes de un sexenio a otro, diferentes y distantes en objetivos unos de otros. Los orígenes del SINAIS se ubican en 1987, por lo que a través de la revisión documental de los proyectos de trabajo de los últimos cuatro presidentes se ha detectado el impulso y seguimiento que tuvo este sistema a lo largo de 24 años, es decir, que la revisión fue de los Planes Nacionales de Desarrollo y los Programas Nacionales de Salud, pues son las líneas políticas de acción que originaron la creación de un Sistema Nacional de Información en Salud, el cual nos permite hoy en día contar con indicadores en esta materia para la toma de decisiones, sin embargo, también fue necesario revisar los informes de gobierno y sectoriales para identificar los trabajos que se hicieron al respecto.

**1.1 Planes Nacionales de Desarrollo durante las dos últimas décadas.**

El primer documento donde se plasman las políticas públicas son los planes, seguidos de programas y proyectos. Un plan se deriva de la planeación como

---

<sup>20</sup> México. Ley General de Salud. México : ISEF, 2005. pp. 1-2

*“proceso dinámico tendiente a comprometer recursos de manera sistemática y con el mejor conocimiento del futuro; a organizar los esfuerzos para utilizar esos recursos y comparar los resultados con las decisiones”<sup>21</sup>.*

Un plan es:

- Documento formal y aprobado con el fin de servir como guía para la ejecución y control de proyectos.
- Utilizado para documentar la planeación, las suposiciones, las decisiones para facilitar la comunicación entre los protagonistas.

Y sirve como documento oficial donde indica: alcance, costo y duración del proyecto.

Los planes nacionales de desarrollo muestran los intereses generales de los diferentes gobiernos, compromisos escritos que han realizado los gobernantes a lo largo de cuatro sexenios presidenciales en materia de políticas de información en salud.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estipula en el Artículo 26 *“El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprimirá solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía, para la independencia y la democratización política y cultural de la nación”<sup>22</sup>* y a partir de 1983 la Ley de Planeación en sus artículos 4º y 5º obliga al Poder Ejecutivo Federal a presentar un Plan Nacional de Desarrollo sexenal, al que quedarán sujetos los programas de la administración pública federal.

---

<sup>21</sup> Atherton, Pauline. Manual para los Sistemas y Servicios de Información. París: UNESCO, 1978. p. 7.

<sup>22</sup> México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Op cit.

El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento rector de las acciones del presidente, muestra la coordinación general de la política a seguir del gobierno por lo que da origen a los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que reflejan los mecanismos para alcanzar metas y objetivos para determinado sexenio.

La claridad de metas y objetivos unidos a la difusión de información pretenden afianzar la relación del gobierno y la sociedad.

Cada Plan muestra el área de interés que se trabajará e, incluso, cómo se trabajará a lo largo de seis años.

La administración gubernamental concentra los intereses de la sociedad, su principal objetivo es dirigir el trabajo para mejorar la situación nacional en todos los aspectos, coincido con la postura de Vicente Fox al considerar que: *“No podemos aspirar a construir un país en el que todos cuenten con la oportunidad de tener un alto nivel de vida, si nuestra población no posee la educación que le permita, dentro de un entorno de competitividad, planear su destino y actuar en consecuencia; tampoco será posible si la población no cuenta con los servicios adecuados de salud y si no existe seguridad para personas e instituciones”*<sup>23</sup>, para cualquier toma de decisión es necesario disponer de información y, mientras la sociedad no disponga de ella los errores continuarán cometándose en gran medida por ignorancia.

---

<sup>23</sup>México. Presidente (Fox Quesada: 2000–2006). Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006. – México: Presidencia de la República, 2001. p 34.

Cada año el presidente de México acude al Congreso de la Unión a rendir cuentas respecto a los trabajos realizados en el transcurso de los últimos 12 meses a través del *Informe de Gobierno*<sup>24</sup> tal como se asienta en la Constitución mexicana “Artículo 69. A la apertura de Sesiones Ordinarias del Primer Periodo del Congreso asistirá el Presidente de la República y presentará un informe por escrito, en el que manifieste el estado general que guarda la administración pública del país. En la apertura de las sesiones extraordinarias del Congreso de la Unión, o de una sola de sus Cámaras, el Presidente de la Comisión Permanente, informará acerca de los motivos o razones que originaron la convocatoria”<sup>25</sup>.

El deber de informar de los secretarios se sitúa en la Ley de Planeación en su “Artículo 80.- Los Secretarios de Estado y los Jefes de los Departamentos Administrativos, al dar cuenta anualmente al Congreso de la Unión del estado que guardan sus respectivos ramos, informarán del avance y grado de cumplimiento de los objetivos y prioridades fijados en la planeación nacional que, por razón de su competencia, les correspondan y de los resultados de las acciones previstas. Informarán también sobre el desarrollo y los resultados de la aplicación de los instrumentos de política económica, social y ambiental, en función de dichos objetivos y prioridades”<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> Gama Ramírez, Miguel. Información Científica y Técnica en México 1989-1994: Planes, Programas y Proyectos. México: UNAM. FFL. 2004. Tesis (Maestría Bibliotecología). p. 11.

<sup>25</sup> México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, op cit.

<sup>26</sup> México. Ley de Planeación. op cit., p. 3.

### **Sexenio 1982-1988 (Miguel de la Madrid Hurtado).**

El periodo se distinguió en el ámbito de la salud debido al impulso de la descentralización para el desarrollo estatal integral, el fortalecimiento municipal y la reordenación de la actividad económica en el territorio nacional<sup>27</sup>.

Aunque el origen del SINAIS se ubica en este periodo, porque como ya se dijo en páginas anteriores surge en 1987 en el Plan Nacional de Desarrollo, aunque no se plasmó, pues éste se enfocó a destacar la importancia de los servicios y la descentralización de los mismos.

### **Sexenio 1988-1994 (Carlos Salinas de Gortari).**

Intentó poner a la vanguardia al país a través de la modernización (recordemos que firma con América del Norte el Tratado de Libre Comercio), por eso sus objetivos giraron en torno a la defensa de la soberanía y la estabilidad de precios; crea el acuerdo para la recuperación económica con estabilidad de precios y el Programa Nacional de Solidaridad. La modernización del país fue el lema de este sexenio<sup>28</sup>.

### **Sexenio 1994-2000 (Ernesto Zedillo Ponce de León).**

Se enfocó a los cambios mundiales y las relaciones internacionales y comerciales que mantuvo el país (durante su sexenio entró en vigor el Tratado de Libre

---

<sup>27</sup> México. Presidente (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Plan Nacional de Desarrollo 1982-1988. México: Presidencia de la República, 1982.

<sup>28</sup> México. Presidente (Salinas de Gortari: 1988-1994). Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994. México: Poder Ejecutivo Federal, 1993.



Comercio). Así, los objetivos y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo giraron en torno a las relaciones con el exterior.

Insistió en la necesidad de descentralizar los servicios, la atención a la población no derechohabiente y el fortalecimiento para incrementar el personal especializado a través de educación e investigación lo que implica también la disposición de información como elemento indispensable pero ignorado.

Postuló también iniciativas superfluas como el programa Municipio Saludable que incluyó: instalación de agua potable, construcción de letrinas, alcantarillado, recolección de basura, control de la fauna nociva y manejo adecuado de los desechos residuales, pero sin verdaderos cambios de fondo al no contar con el respaldo de la información adecuada para su implantación y apoyo por parte de la población. Los servicios estatales se agruparon en el **Consejo Nacional de Salud**, cuyo acuerdo de creación fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de enero de 1995<sup>29</sup>.

### **Sexenio 2000-2006 (Vicente Fox Quesada).**

Es importante debido a que la concepción del SINAIS cobró vida. Este gobierno fue considerado de transición y presentó cambios con postulados de calidad al plasmar en primer lugar una *misión*:

*“Conducir responsablemente, de manera democrática y participativa, el proceso de transición del país hacia una sociedad más justa y humana y una economía*

---

<sup>29</sup>México. Presidente (Zedillo Ponce de León: 1994 – 2000). Plan Nacional de Desarrollo 1994-2000. México : Presidencia de la República , 1996.

*más competitiva e incluyente, consolidando el cambio en un nuevo marco institucional y estableciendo la plena vigencia del Estado de derecho*<sup>30</sup>

La información en materia de salud se distinguió cuando se hizo referencia a la nueva economía: cambio en la tecnología de la información... lo que conlleva a *“nuevas tecnologías, servicios y contenidos, que ofrecen oportunidades, permitiendo el acceso a servicios de salud, educación, comercio y gobierno de manera oportuna, ágil y transparente, eliminando barreras que van desde geográficas hasta burocráticas*<sup>31</sup>.

También replanteó las desigualdades de atención a la salud en que continúa sumergido el país y que han imposibilitado hacer real la democracia y justicia social. Enarboló la *política social* como un reto de la salud al considerar que la educación y el desarrollo de los mexicanos dependía de su salud.

El perfil epidemiológico nacional se transformó como consecuencia de la mayor urbanización y del cambio de las actividades ocupacionales, lo que demanda la necesidad de contar con información para actuar en consecuencia.

En los siguientes ejes de la política se hizo mención a la necesidad de la información en salud:

- *Cohesión social*: se recurrirá a información sobre procesos de participación comunitaria.
- *Desarrollo en armonía con la naturaleza*: se integrará información sobre la modernización de los daños a la atmósfera, el consumo de energía, la

---

<sup>30</sup> México. Presidente (Fox Quesada: 2000–2006). Plan Nacional de Desarrollo 2000-2006. op cit. p. 38.

<sup>31</sup>Ibid. p. 32.

pérdida de sistemas forestales y la tasa de conservación de mantos acuíferos, entre otros.

- *Confianza en la capacidad del gobierno y sus instituciones:* para evaluar los resultados de las metas fijadas se utilizarán indicadores como la rendición de cuentas, la calidad en el trato a los usuarios de los servicios públicos y el alcance de la protección financiera frente a eventos catastróficos<sup>32</sup>.

Este último Plan refleja mayor ambición en sus planteamientos precisando las necesidades y exigencias sociales, refleja la urgencia de información tanto por las autoridades como por la población para actuar precisamente en el cuidado de: la salud, toma de decisiones y el cuidado del medio que nos rodea, el cual también ha sido gravemente afectado por la ignorancia y falta de compromiso social y gubernamental.

### **Programas Nacionales de Salud durante las dos últimas décadas.**

Un programa es un grupo de proyectos interrelacionados y administrados de manera coordinada, implica diversas actividades sustentadas en: objetivos y estrategias, diseñados para su realización.

En México se diseñan programas sectoriales en cada cambio de administración gubernamental, apegados a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo para su realización en los diferentes ámbitos, en el caso de la salud se elabora un

---

<sup>32</sup>Ibid. p. 52.

programa como lo establece la Ley de Planeación, de esta forma la Secretaría de Salud con la participación de todo el Sistema Nacional de Salud, elaboran el Programa Nacional de Salud cuyo fin es alcanzar metas y objetivos en la materia, en estos programas de manera específica se situaron las acciones para el establecimiento de un Sistema Nacional de Información en Salud, por lo que se hicieron las acotaciones pertinentes; el Programa Nacional de Salud es la guía para hacer uso racional de los recursos y hacer frente a los problemas del sector en México.

Después de que los programas sectoriales sexenales han sido aprobados pasa a ser una obligación su cumplimiento por parte de las entidades federativas, situando en este caso a la Secretaría de Salud como coordinadora del Sistema Nacional de Salud.

Generalmente el Programa muestra un diagnóstico de la situación actual del país: problemas demográficos, ambientales, etc., y delinea políticas o tópicos de información en el área de necesidad.

Se han revisado los programas correspondientes a los últimos cuatro sexenios; puntualizado los extractos que hacen referencia a información en salud y específicamente al SINAIS.

### **Sexenio 1982-1988 (Miguel de la Madrid Hurtado).**

El Programa Nacional de Salud<sup>33</sup> destacó en sus proyectos de apoyo especial uno sobre información y, contempló estrategias como vertientes de coordinación, de concertación y manejo de instrumentos de política económica y social.

Se realizó un diagnóstico del programa de información que detectó la existencia de variedad de ella, resultado de la falta de coordinación y apoyo entre las diferentes instituciones como el IMSS, ISSSTE, SSA, etcétera.

Así, cada una de las instituciones del sector salud (IMSS, ISSSTE, SSA, PEMEX) han desarrollado sus propios sistemas de información en respuesta a sus necesidades específicas. En muchos casos se presentan diferencias al interior de las mismas instituciones<sup>34</sup>. Gran parte de la información producida para satisfacer necesidades específicas ha perdido su continuidad y desapareció fácilmente, lo cual ha impedido integrar series históricas relativas a materias específicas relevantes para los fines de planeación.

En las instituciones de salud que funcionaron como unidades generadoras de información, existieron problemas críticos para el mejoramiento de la calidad de las estadísticas que produjeron debido a que no hubo sistematización en ellas.

Al carecer de una conducción central, persistieron los desacuerdos en cuanto a los indicadores y métodos utilizados, lo que dificultó la agregación de información estadística<sup>35</sup>.

---

<sup>33</sup>México. Presidente (De la Madrid Hurtado: 1984-1988). Programa Nacional de Salud 1984-1988. México : Presidencia de la República, 1984. pp.195-296.

<sup>34</sup>Ibid. p. 255.

<sup>35</sup>Idem.

Se ha intentado coadyuvar en la consolidación del Sistema Nacional de Salud al proporcionar de manera articulada información oportuna, confiable y coherente como insumo elemental para mejorar el proceso general de planeación, y apreciar la efectividad de las acciones de salud y eficiencia en el uso de los recursos.

Sus líneas estratégicas de acción buscaron:

1. Aprovechar los bancos de datos existentes y producir la información que facilitara la investigación y planeación en el sector para: identificar los requerimientos sectoriales e institucionales, y simplificar los sistemas de captación, proceso e integración de la información; establecer las normas, criterios y definiciones a las que deberán sujetarse los sectores público y privado para captar, procesar, integrar y difundir la información de salud, con base en los sistemas actualmente implantados en las unidades generadoras de información para de esta forma, definir y aplicar los criterios técnicos que garanticen homogeneidad y compatibilidad en la información generada por las diversas instituciones y hacer uso creciente y racional de los medios informáticos.
2. Mejorar sustancialmente la calidad de la información cuidando que sea confiable, oportuna, necesaria y accesible. Se consideró conveniente: diseñar y aplicar programas de capacitación y actualización al personal que participaba en el proceso, cubriendo desde el personal de apoyo hasta el prestador directo de los servicios, así como el fortalecimiento de los sistemas de supervisión; diseño y aplicación de encuestas en aspectos prioritarios para el sector.
3. Facilitar el acceso a la información de salud y particularmente favorecer la

participación del público en general. En el proceso de planeación democrática se buscó ampliar y fortalecer canales de comunicación con el sector privado y público, para permitir que los ciudadanos cuenten con más información sobre la gestión gubernamental de la salud y las formas institucionales con que pueden influir en la formulación, ejecución y evaluación de los programas; impulsar la publicación y difusión masiva de las características de salud, mejorar los acervos bibliográficos y fortalecer los servicios a usuarios<sup>36</sup>.

Esto refleja las carencias que presentó la ausencia de un sistema nacional de información en salud así como la urgencia de contar con éste, por lo que se plantearon una serie de buenas intenciones a realizar en ese periodo, sin embargo, el sector privado no fue considerado en la generación de información.

### **Sexenio 1988-1994 (Carlos Salinas de Gortari).**

Planteó después de un diagnóstico los principales problemas del país.

Las estrategias<sup>37</sup> donde queda implícita la información son:

- Coordinación funcional del Sistema Nacional de Salud: con el fin de hacer mejor uso de los recursos y evitar duplicidad cuya línea de acción será: implantar los mecanismos sectoriales de información y evaluación del Sistema de Salud.

---

<sup>36</sup> Ibid. p. 256.

<sup>37</sup>Cfr. México. Presidente (Salinas de Gortari: 1988-1994). Programa Nacional de Salud 1990-1994. México: Poder Ejecutivo Federal, 1989. p. 25.

- Modernización y simplificación administrativa cuya línea de acción fue: establecer políticas, métodos, sistemas y procedimientos para lograr la ejecución adecuada del PND; diseñar y establecer sistemas homogéneos de servicios, indicadores socioeconómicos y operativos de salud, así como políticas de gasto y financiamiento; fortalecer el carácter normativo y de planeación en el nivel central de la Secretaría; revisar, elaborar y actualizar las leyes, reglamentos, decretos acuerdos y demás ordenamientos jurídicos y administrativos, necesarios para regular las actividades del sistema; implantar el sistema de estadísticas aplicable al Sistema Nacional de Salud; establecer controles y sistemas uniformes de inventarios; diseñar sistemas para el control de presupuesto y consolidar el sistema de auditorías y control sectorial.
- Coordinación intersectorial cuyas líneas de acción son (entre otras) la participación en problemas de contingencia y aprovechamiento del sistema de radio y comunicación social.

Participación de la comunidad con las líneas de acción para: fomentar la organización de grupos, impulsando la educación en beneficio de la salud, utilizar los medios de comunicación social para la divulgación de las disposiciones de carácter legal y sobre servicios de salud; fomentar la participación popular detectando problemas de salud, necesidades y soluciones<sup>38</sup>.

---

<sup>38</sup>Ibid. pp. 26-29.



**En los programas de acción se destaca que:**

*“La educación para la salud debe ser parte esencial de todos los programas sanitarios. Tiene como propósito proporcionar información que corresponda a los adelantos técnicos y científicos y que sea de utilidad para contribuir a modificar los hábitos, costumbres y conductas nocivas para la salud”<sup>39</sup>.*

Al programa se le consideró un apoyo para todo el Sistema Nacional de Salud e incluyó la captación, producción, procesamiento, sistematización, análisis y divulgación de la información nacional en salud.

Pretendió consolidar y perfeccionar los sistemas de información y evaluación de los servicios de salud.

Sus líneas estratégicas se resumen en:

- *Identificar los requerimientos de información que permitieran conocer los problemas de salud a nivel nacional, regional, estatal y local.*
- *Establecer índices para evaluar los programas de salud.*
- *Fortalecer los aspectos estructurales, funcionales y operativos en materia de información y evaluación de las entidades federativas y de las jurisdicciones sanitarias.*
- *Actualizar las normas técnicas y los instrumentos para la supervisión de los sistemas de información y evaluación de los servicios de salud.*
- *Impulsar la publicación y difusión de la información estadística y los resultados de la evaluación de los servicios de salud.*
- *Modernizar la red informática de la Secretaría de Salud<sup>40</sup>*

---

<sup>39</sup>Ibid. p. 35.

<sup>40</sup>Ibid. pp. 62-63.

Este programa sigue reconociendo las carencias que giran en torno a la homogenización en la presentación de los indicadores, la falta de normalización y vacíos legales que han provocado la dispersión de esfuerzos, lo que obviamente ha repercutido en el ámbito económico para la nación, al afectar la toma de decisiones para solucionar las demandas en la materia.

La disposición de un sistema bien articulado de información en salud se convierte en una demanda social pues se ha hecho indispensable contar con información para atender la problemática nacional e internacional.

Se percibe la urgencia de publicar datos, material de divulgación e información científico-técnica, con disposiciones que regulen tanto la información como su periodicidad.

### **Sexenio 1994-2000 (Ernesto Zedillo Ponce de León).**

El Programa Nacional de Salud presentó en la sección de retos los programas de acción y el apartado de Modernización Administrativa postuló: *“Los actuales sistemas de información son limitados y poco dinámicos como, en: costos, calidad*

---

*de la atención y efectividad de las intervenciones; mostrando escasez de información que llega a los niveles operativos del sistema*<sup>41</sup>.

El rubro de investigación tocó aspectos importantes al considerarla parte importante en la solución de problemas, uno de sus objetivos fue:

- Establecer un sistema de información para apoyo a la planeación y disponer de un medio de divulgación para la difusión de los resultados de la investigación.

En el apartado de asistencia social se habla de Modernización y sistematización de la información estadística y epidemiológica donde *“en general, los sistemas de información de las principales instituciones de salud se organizan en forma modular en los subsistemas: Recursos para la Salud, Servicios Otorgados, Daños a la Salud y Población*<sup>42</sup>.

Estos cuatro rubros de información son retomados por el SINAIS. Pero también se manifestó la falta de homogenización y de validación de los datos emitidos por las instituciones a pesar de la existencia del Grupo Interinstitucional de Información y cuya función ha sido, entre otras, normalizar y verificar la información que reporta cada dependencia.

El Sistema de Información y Evaluación pretendió apoyar la toma de decisiones a nivel local y mantener indicadores nacionales capaces de medir los servicios y condiciones de salud de la población.

---

<sup>41</sup>México. Presidente (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Programa Nacional de Salud 1996-2000. México: Secretaría de Salud, 1996. pp. 45-46.

<sup>42</sup>Ibid. p. 44.

En Sistemas de información destacó: *“...Para lograr la consolidación del procesos de descentralización es indispensable reforzar o en su caso desarrollar los sistemas de información que permitan el control, seguimiento y evaluación de la operación de los programas y servicios en las entidades federativas. En efecto, la información se convierte en un elemento estratégico de cohesión para la integración de las unidades descentralizadas bajo un esquema sistémico y no como células aisladas, sin menoscabo de su autonomía de gestión”*<sup>43</sup>.

Desde el punto de vista organizacional, la normatividad en materia de información y política informática se mantendrá en el nivel central, siendo esta instancia la autorizada para la publicación y difusión de cifras con carácter oficial y se refiere esencialmente a los siguientes sistemas:

- Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.
- Sistema Nacional de Información Estadística en Salud.
- Sistema de Evaluación y Seguimiento<sup>44</sup>.

Las entidades federativas tendrán que utilizar los formatos y procedimientos diseñados por el nivel central para el envío de información, con la periodicidad indicada por la normatividad correspondiente; además, la cobertura, confiabilidad y oportunidad de la información será responsabilidad de las unidades que la generan, quienes también serán los usuarios principales de la misma para fines de planeación, programación y evaluación en el nivel local.

Es indispensable que cada entidad federativa cuente con las instancias de coordinación necesarias para el funcionamiento adecuado de los sistemas de

---

<sup>43</sup>Ibid. p. 55.

bid. p. 55.

información. Estas instancias tienen como mínimo: el Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica, el Subcomité Estatal de Informática y el Grupo Estatal Interinstitucional de Información en Salud (GEIIS).

Las acciones esenciales irreductibles de salud, así como algunas líneas relativas a salud e información al destacar la consolidación del proceso de descentralización para desarrollar los sistemas de información, también mencionan la coordinación del trabajo, aunque se limita a los usuarios y manejo de la información, ya que plantean que será utilizada con fines de: planeación, programación y evaluación en el nivel local, cuando puede ser utilizada por más personas y con diferentes objetivos informativos. En este periodo se perciben los cambios normativos para legalizar los procesos que involucra el libre mercado con América del Norte.

El Programa sigue mostrando la necesidad de normalización para registrar los datos y mayor atención para disponer de información en salud por parte de quienes generan y procesan la información convirtiéndose en sus principales usuarios, pero además señala la obligación de respetar los formatos a utilizar para presentar datos homogéneos, ya se fincan derechos y responsabilidades de las partes involucradas en el procesamiento de la información y la funcionalidad del Sistema de Información.

### **Sexenio 2000-2006 (Vicente Fox Quesada).**

El Programa Nacional de Salud reflejó ambición al plantear en la *“Línea de acción 7.6 Fortalecer el Sistema Nacional de Información en Salud. La información en*

*salud ha tratado de responder a los cambios demográficos y epidemiológicos*<sup>45</sup>. El desarrollo y trabajo del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) quedó vinculado al Grupo Interinstitucional de Información en Salud, el cual se integró por representantes de las instituciones públicas de salud y agencias federales encargadas de la generación y recopilación de éste y, otro tipo de información (INEGI, CONAPO, etc.) e incorporación de instituciones del sector privado.

Para generar información homogénea se han tenido que conciliar al menos ocho sistemas institucionales de Información, cada uno con formatos de captación diferentes que responden a los propósitos y alcances de cada institución.

La desigualdad tecnológica y el desarrollo técnico de los recursos humanos no son los mismos en todas las instituciones y repercute en la disponibilidad y calidad de información.

La información de carácter administrativo, se ha ido incorporando a los sistemas institucionales de información en salud.

La consolidación del SINAIS, fue condicionado a: los factores de armonización progresiva de los sistemas institucionales; la incorporación de la información administrativa en los sistemas institucionales y al sistema sectorial y finalmente, a la incorporación de la información del sector privado.

Las estrategias fijadas fueron la profesionalización de recursos humanos en el área de información que promueven la excelencia a través del fortalecimiento y armonización de la red informática del SINAIS: la consolidación de la automatización de los reportes periódicos de la información en salud, la evaluación

---

<sup>45</sup>México. Presidente (Fox Quesada: 2000-2006). Programa Nacional de Salud 2000-2006. México : Secretaría de Salud, 2001. p. 133.

de la incorporación de la información administrativa, la automatización de la codificación de la causa básica del Certificado de Defunción, la creación de un servicio civil de carrera en el área de información en salud de las instituciones públicas y, la integración del SINAIS al Centro de Análisis e Información de la Presidencia de la República<sup>46</sup>.

Se propuso fortalecer la infraestructura informática y de telecomunicaciones del sector público de la salud, la utilización de internet y el proyecto e-Salud para mejorar la práctica médica, la consolidación del acceso a internet de todas las jurisdicciones del sector público de la salud, así como el uso de plataformas comunes para incorporar bases de datos e intercambio de información vía Web de las instituciones públicas de salud, la publicación de formularios de información en salud y levantamiento de encuestas<sup>47</sup>.

En los planteamientos en materia de información, el programa hace propuestas a primera vista atractivas como la coordinación de los sectores público y privado para disponer de información completa del sector; retoma e impulsa el SINAIS al ser respaldado por esta administración, se especificaron las limitaciones reales en cuanto a los recursos con que se dispuso por parte de los diferentes actores participantes en el proceso de la generación y difusión de la información; se incorporó la información administrativa para tener mayor conocimiento por parte de la sociedad de los recursos humanos y materiales de los que se dispone.

La profesionalización del personal en información que planteó a través de programas de capacitación y educación continua fue una buena intención, al igual

---

<sup>46</sup>Cfr. Ibid. pp. 134-135.

<sup>47</sup> Cfr. Ibid. pp. 153-155.

que la incorporación de tecnología a través de la automatización de reportes periódicos, y para dar sustento legal a estos planteamientos se propuso la elaboración de una Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud, la que finalmente fue aprobada en el 2005.

Pretendió incorporar el SINAIS al Centro de Análisis e Información de la Presidencia de la República sin concretizarse.

La rendición de cuentas a través de la información a la sociedad quedó trunca al no editar publicaciones para la sociedad en general, pues las que se han publicado presentan un lenguaje técnico o científico incomprensible para la población no especializada.

Finalmente se pretendió fortalecer la infraestructura tecnológica del sector público de la salud, pero no se consiguió pues continúan las grandes desigualdades presupuestarias y por ende de recursos para cada institución.



## **CAPÍTULO 2**

### **FUNDAMENTOS JURÍDICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD.**

En el capítulo anterior se destacaron los planes de gobierno y programas de la Secretaría de Salud, así como los trabajos a realizar por parte del Sistema Nacional de Información en Salud con el fin de que se pusiera en marcha en coordinación con las diferentes instituciones en el ramo, especificando responsabilidades como respaldo a los objetivos que se pretendieron alcanzar en la generación, procesamiento y difusión de la información.

En el presente capítulo se destaca el marco jurídico por lo que es conveniente revisar las disposiciones legales que se han entrelazado en la generación de información y se incluyen las siguientes:

- Ley General de Salud (2004).
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud (2004).
- Ley de Información Estadística y Geográfica (1983).
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2004).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (2004)
- NOM-040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud (2005).

En 1982 se publica en el libro *“Hacia un Sistema Nacional de Salud”* considerado el inicio de los grandes cambios en las políticas públicas de salud, pues dio pie a las modificaciones del Artículo 4º Constitucional señalando que:

*“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”*<sup>48</sup> introduciendo el derecho a la protección de la salud pues antes de 1984 el artículo se leía:

Las modificaciones a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos fueron la base del Sistema Nacional de Salud y la reforma jurídica en materia sanitaria con la promulgación de la Ley General de Salud así como la cascada jurídica (con la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y la NOM-040-SSA2-2004 en materia de Información en Salud): las que en conjunto han fortalecido las tareas asignadas al SINAIS.

## **2.1 Ley General de Salud (2004).**

De acuerdo con los informes citados con antelación, el derecho a la salud se incluye en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 3 de

---

<sup>48</sup> México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. op cit.

febrero de 1983, posteriormente se presenta el Proyecto de Ley de Salud y en 1984 fue promulgada la Ley General de Salud.

La Ley General de Salud (2004) estipuló la publicación de datos, difusión de investigación en material científico-técnico, así como material educativo, de prevención de la salud<sup>49</sup>; también señala a las instituciones que participarán de manera coordinada en la reunión de información puntualizado en el Título Segundo: Sistema Nacional de Salud, Capítulo I: Disposiciones comunes, Artículo 5º *“El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación a la protección de la salud”*<sup>50</sup>.

En esta ley se señala a la Secretaría de Salud como líder para: *“promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud”*<sup>51</sup>.

La ley señala que es un deber del Sistema Nacional de Salud informar a la población sobre: planeación familiar, salud mental, protección a la salud, formación, capacitación y actualización del personal, prevención y control de enfermedades y accidentes, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, accidentes, programa contra las adicciones, programa contra el tabaquismo, programas contra la fármaco dependencia, control sanitario de productos y servicios, y de su importación y exportación, alimentos y bebidas

---

<sup>49</sup>Cfr. México. Ley General de Salud. México : ISEF, 2005.

<sup>50</sup>México. Ley General de Salud. Ibid. p. 3.

<sup>51</sup>Idem. p. 5.

alcohólicas, medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, equipo médico, productos higiénicos, productos de aseo, tabaco, plaguicidas, sustancias tóxicas o peligrosas, publicidad, donación, trasplantes y pérdida de la vida, sanidad internacional, sanidad marítima, aérea y terrestre, autorizaciones y certificados, medidas de seguridad sanitaria, sanciones y delitos.

La protección de la salud tiene como finalidad informar sobre los recursos y servicios de salud que se brindan en los diferentes centros y hospitales en los tres niveles de atención<sup>52</sup>.

Corresponde a la Secretaría regir los ciclos bajo los cuales se reunirá la información para ser publicada, así como sentar las bases bajo las cuales se creará el SINAIS.

La Secretaría de Salud y la Secretaría de Programación y Presupuesto: integrarán las estadísticas nacionales en salud que contribuyan a la consolidación de un Sistema Nacional de Información en Salud<sup>53</sup>, las estadísticas serán en materia de: natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez, factores demográficos, económicos, sociales, ambientales vinculados a la salud y recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización.

Por su parte *“las dependencias y entidades de la administración pública federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios cuando proceda y las*

---

<sup>52</sup>Los hospitales y servicios médicos se han clasificado en tres niveles: el primer nivel es la clínica u hospital donde el paciente tiene un servicio médico general, los hospitales de zona quedan en atención de segundo nivel y los hospitales de tercer nivel es donde se da atención especializada en el padecimiento.

<sup>53</sup>Ibid. p. 41.

*personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información... deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud*<sup>54</sup> (establecido en el Título Sexto: Información para la Salud, Capítulo Único).

El usuario de los servicios de salud tiene derechos y obligaciones que difícilmente conoce, como el de informar a las autoridades sobre las consecuencias adversas por el uso de medicamentos y sustancias tóxicas y peligrosas que generan otros daños a la salud, y debe recibir información y orientación clara sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como sobre los procedimientos del establecimiento para el acceso y obtención de servicios de atención médica<sup>55</sup>.

## **2.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud (2004).**

La ley del 2004 no contempla de manera directa al Sistema Nacional de Información en Salud, sin embargo, en los institutos se genera información relativa a la investigación de la especialidad. Los Institutos Nacionales de Salud (Insalud) deben: *“publicar los resultados de investigaciones y trabajos que realicen, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registren y coadyuven con la Secretaría en la actualización de los datos*

---

<sup>54</sup>Idem.

<sup>55</sup>Ibid. p. 34.

*sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que le correspondan*<sup>56</sup> (plasmado en el Título Segundo: Organización de los Institutos. Capítulo I: Funciones. Artículo 6, inciso II e inciso XIII)

Entonces, los Institutos Nacionales de Salud difundirán a la comunidad científica y a la sociedad sus actividades y los resultados de sus investigaciones, sin perjuicio de los derechos de propiedad industrial o intelectual correspondientes y de la información que, por razón de su naturaleza, deban reservarse<sup>57</sup>.

Sin embargo los mismos investigadores del sector salud demandan información científica y técnica actualizada, oportuna y de calidad, cuando estos usuarios hacen acopio de la información *“generan o modifican conocimientos que no son captados de manera homogénea y sistemática...El sistema de información debe generar e instrumentar las políticas y la normatividad correspondiente para fortalecer y modernizar la infraestructura actual de información científica y técnica que respalde las actividades de enseñanza e investigación del sector salud”*<sup>58</sup>

Entre los objetivos del SINAIS destaca el deber de *“Proporcionar la información a la sociedad, para apoyar los procesos de decisión y acción en materia de asistencia, investigación y enseñanza en general”*<sup>59</sup> por ello considero que la información de los Institutos Nacionales de Salud debe formar parte del portal del SINAIS, lo que indica que existen trabajos pendientes a pesar de la existencia del Sistema Nacional de Registro de Investigación en Salud (SINARIS) desde 1994. Si

---

<sup>56</sup> México. Ley de los Institutos Nacionales de Salud. México : ISEF, 2005. p. 4.

<sup>57</sup> Ibid. p. 15.

<sup>58</sup> México. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Sistema Nacional de Información en Salud 2001-2006. México: La Secretaría, 2002. p. 34.

<sup>59</sup> Ibid. p. 41.

bien existen catálogos de investigaciones que se realizan en el país, también el SINAIS debe integrar esta información para difundir el trabajo que se realiza en los institutos tanto de atención, preparación de especialistas e investigación. El trabajo que realizan los Insalud es de vanguardia, sin embargo es necesario promoverlo para su mejor aprovechamiento y respaldo por el gobierno, ya que es bien sabido que el presupuesto al sector salud es raquítico e insuficiente, si las estadísticas de las necesidades de los Institutos tuvieran difusión se lograría mayor conciencia para su crecimiento en beneficio de la sociedad.

### **2.3 Ley de Información Estadística y Geográfica (1983).**

La Ley de Información Estadística y Geográfica no hizo mención a la colaboración entre la Secretaría de Salud-INEGI, tampoco con el Sistema Nacional de Información en Salud, a pesar de que el INEGI elabora estadísticas que tocan aspectos sobre salud y llegó a involucrarse en la Clasificación de Enfermedades (hoy Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades como parte de la información que ofrece el SINAIS), en el aspecto informativo: se estipula que debe publicar, reproducir y proporcionar otros servicios directamente o en colaboración con otras unidades de los sistemas a que esta Ley menciona<sup>60</sup>, de lo que pudiera hacerse uso en este caso para coordinar los trabajos en la elaboración y

---

<sup>60</sup>México. Ley de Información Estadística y Geográfica. D.OF.12-12-1983. p. 10.

procesamiento de indicadores. El INEGI publica estadísticas concernientes al sector salud como<sup>61</sup>:

- Encuestas en hogares.
- Encuesta de morbilidad, mortalidad y tratamiento de diarreas.
- Encuesta Nacional de Salud.
- Encuesta de Práctica y Prevalencia de la terapia de Rehidratación Oral.
- Encuesta Nacional Seroepidemiológica.
- Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES).
- Encuesta Continua de Morbilidad Atendida.
- Encuesta sobre la condiciones de eficiencia de los Servicios de Salud Materno-Infantil.
- Unidades médicas en servicios de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Unidades hospitalarias de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Unidades de consulta externa de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Camas censables en instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Recursos materiales en instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Es necesario recordar que esta Ley se promulgó en 1980 y su última modificación se llevó a cabo en 1983, antes de que la misma Ley General de Salud fuera aprobada, en la ley no se especifican ni se delimitan las responsabilidades de

---

<sup>61</sup>Cfr. Ruíz de Chávez, Manuel. Sistemas de Información en Salud: Tendencias Actuales. México: SSA, 1988. pp. 74-85.



cada institución para reducir duplicidad de funciones así como eliminar confusiones en la elaboración de las estadísticas en salud. El listado anterior muestra que el INEGI como precursor de las estadísticas en México ha continuado con la integración de estadísticas concernientes al sector salud, pero después de 25 años han surgido nuevas instituciones, como el SINAIS, se han vivido muchos cambios y por ende la ley del INEGI ha resultado obsoleta por lo que recientemente fue abrogada (el 16 de abril del 2008) siendo sustituida por la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (promulgada el 16 de abril del 2008).

#### **2.4 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (2004).**

Especifica la participación de áreas de la Secretaría de Salud en la elaboración de las publicaciones, y es aquí donde las autoridades juegan un doble papel: al ser por un lado usuarios de la información y por otro quienes definen las políticas y normas bajo las cuales se generará la información.

Los trabajos de la Secretaría de Salud giran en torno a la concertación y conducción de las políticas de salud, a través de la presidencia del Consejo de Salubridad General así como del Consejo Nacional de Salud, y la ejecución de las políticas de salud y seguridad social del Gobierno Federal, con la participación de: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, Consejo Nacional para la Prevención

de Accidentes, Consejo Nacional de Trasplantes y Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica<sup>62</sup>.

La responsable de entablar nuevos acuerdos o modificaciones legales es la Dirección General de Asuntos Jurídicos, además de: compilar, estudiar y difundir las leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, órdenes, normas oficiales mexicanas y demás disposiciones jurídicas, tanto nacionales como internacionales relacionadas con el Sector Salud<sup>63</sup>.

El área a la que pertenece el SINAIS es la Dirección General de Información en Salud (para su mejor comprensión el organigrama de la Secretaría de Salud se encuentra como Anexo 1) cuyo trabajo gira en torno a la vigilancia de criterios y procedimientos de captación, producción y difusión de la formación estadística en apego a las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y la Ley de Información Estadística y Geográfica así como, analizar y proponer alternativas para hacer más eficiente el Sistema Nacional de Información en Salud.

También debe:

- Generar la información estadística en salud que requieran las unidades administrativas de la Secretaría y otras dependencias y entidades.
- Participar como secretario técnico del Comité de Información Estadística del Sector Salud y coordinar el grupo interinstitucional de información en salud para el establecimiento y operación del Sistema Nacional de Información Sectorial.
- Establecer el diseño y contenido de los certificados de estadísticas vitales, así

---

<sup>62</sup>México. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. México: ISEF, 2005. pp. 3-4.

<sup>63</sup>Ibid. p. 20.

como controlar y supervisar, en colaboración con los Servicios Estatales de Salud, el manejo de los mismos.

- Diseñar y proponer métodos para el análisis de la información generada en las unidades administrativas de la Secretaría y el Sistema Nacional de Salud.
- Analizar la información estadística generada por la Secretaría del Sector Salud y los establecimientos que presten servicios de atención médica privados, para elevar la calidad, confiabilidad y oportunidad del Sistema Nacional de Salud.
- Difundir la información generada por el Sistema Nacional de Información en Salud a las unidades administrativas de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, así como a las dependencias y personas que lo requieran.
- Desarrollar y actualizar el sistema de información de la infraestructura física en salud, de los órganos desconcentrados, Servicios Estatales de Salud e Institutos Nacionales de Salud, en coordinación con las Direcciones Generales de Desarrollo de la Infraestructura Física, de Planeación y Desarrollo y el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- Establecer y conducir sistemas de verificación y validación de los datos reportados por las unidades del Sistema Nacional de Salud<sup>64</sup>.

El Reglamento señala lineamientos jurídicos del trabajo a realizar por el SINAIS, también considera la generación de información por parte de los Institutos Nacionales de Salud e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

---

<sup>64</sup>Ibid. p. 31.

Lo que significa un avance en la coordinación de las instituciones que intervienen en la producción de información en salud, al especificar la responsabilidad del SINAIS se sientan las bases del trabajo el cual depende de la participación de los actores del sector salud.

Señala a la Dirección General de Asuntos Jurídicos como la responsable para actualizar y difundir los preceptos legales del área en salud por lo tanto de la situación de la información en la materia, entonces esta Dirección debería mantener vigentes las normas, leyes, reglamentos, etc., que respalden y legitimen la actividad del SINAIS para hacerle llegar toda la información que genera el sector salud para cumplir con los objetivos del Sistema.

## **2.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud (2004).**

Particulariza los trabajos del Sistema Nacional de Información en Salud y aclara que la Secretaría de Salud debe realizar la evaluación del Sistema basado en los aspectos: normativo, dinámico y participativo, para lo cual desarrollará un subsistema de información especializado del Sistema Nacional de Información en Salud, que se integre a la información de la operación de los Regímenes Estatales, entonces la información de esos regímenes se nutrirá de los Sistemas de Información en Salud de las respectivas entidades federativas.

Los establecimientos de atención médica del Sistema, a través de los Servicios Estatales de Salud, deberán reportar a la Secretaría, la información correspondiente y estará a cargo del desarrollo, supervisión y establecimiento de

las bases de operación de los diferentes subsistemas de información que cubrirán los requerimientos del Sistema<sup>65</sup>.

Es función de el Sistema Nacional de Información en Salud proporcionar de manera oportuna la información relacionada con el uso de los servicios de consulta externa, de servicios de urgencias y de hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia, pediatra y geriatra.

*“La evaluación del Sistema Nacional de Información en Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y se caracterizará por ser:*

- 1. Normativa, ya que establecerá métodos, criterios, procesos y acciones de evaluación homogéneos a nivel nacional.*
- 2. Dinámica, ya que se adecuará a los cambios que la misma operación del Sistema requiera; y*
- 3. Participativa, porque involucrará a las autoridades de salud, a los prestadores de servicios y a la población en su conjunto<sup>66</sup>.*

Las pretensiones de evaluación del SINAIS son difíciles de realizar, debido a que los trabajos todavía están en desarrollo.

La Secretaría de Salud como órgano rector tiene como responsabilidad vigilar que la información que presente el SINAIS sea normativa para homogenizar los datos que se presenten normando criterios y lenguaje con que se reportan a nivel

---

<sup>65</sup>México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. México: ISEF, 2005. p. 15.

<sup>66</sup>Ibid. p. 16.

nacional, dinámica para que pueda ser adaptable a los cambios que se vayan registrando en el desarrollo de los datos, y finalmente participativa lo que implica involucrar a la sociedad y de alguna forma crear una conciencia participativa ya que es la población la beneficiada con la disposición de datos completos para realizar acciones que beneficien a la población.

## **2.6 Norma Oficial Mexicana-040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud (2005).**

La generación de información en salud en México debe responder a los cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos del país, y a las transformaciones de las instituciones de atención a la salud que han incorporado nueva metodología, tecnología e indicadores. Estos cambios fueron necesarios para transitar de una multiplicidad de sistemas institucionales de información (como el Sistema Nacional de Información sobre Población con Discapacidad, el Sistema Estatal de Información Básica, el Sistema Único Automatizado de Información para la Vigilancia Epidemiológica, el Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones, el Sistema de Información y Análisis para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y el Sistema de Información en Salud para la Población Abierta, entre otros) hacia un *“Sistema Nacional de Información en Salud en el Marco de los Sistemas Nacionales de Estadística y de Información Geográfica que establece: la conjunción de los esfuerzos realizados por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes*

*Legislativo y Judicial de la Federación y los programas de las entidades federativas a través de la utilización de principios y normas para generar, integrar y difundir información estadística y geográfica*<sup>67</sup>.

La aplicación de esta Norma Oficial Mexicana permitirá contar con un sistema único de información en salud, oportuno e integrador, que administre los datos, la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un sistema de salud universal y equitativo, de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo que oriente el proceso de planeación, la gestación de programas y servicios así como la toma de decisiones.

También pretende establecer los *“criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información en salud, en lo referente a población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud”*<sup>68</sup>.

La Norma Oficial Mexicana -040-SSA2-2004 en materia de información en salud, define como información que se genera en salud la serie de *“datos, información, conocimiento y evidencias relacionados con la generación, acceso, difusión y uso del personal, además de los servicios, recursos, pacientes, tratamientos y resultados dentro del sector salud”*<sup>69</sup>.

El sistema de información en salud queda establecido como el *“conjunto de elementos, recursos y personas que interactúan, bajo criterios y procedimientos*

---

<sup>67</sup>México. NOM-040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud. D. OF. 28-IX-2005. p. 34.

<sup>68</sup>Idem.

<sup>69</sup>Ibid. p. 37.

*definidos, para analizar de manera sistemática las actividades relacionadas con la organización y la administración de la información*<sup>70</sup>.

Cabe recordar que, como quedo manifestado en el apartado dedicado a la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud esta constituido *"por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local y las personas morales o físicas de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud"*<sup>71</sup>.

Entonces la información generada por las instituciones del Sistema Nacional de Salud debe ser: disponible, oportuna, veraz, confiable y periódica.

La información de unidades médicas privadas se obtendrá mediante levantamientos periódicos de acuerdo con el formato que establezca la Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del SINAIS pero también concentrará toda la información generada por éste. La coordinación de sus funciones se ejerce por conducto de la Dirección General de Información en Salud. Las unidades de organización y administración de la información en salud de las diferentes instituciones del sector salud, deben promover y difundir el acceso al Sistema Nacional de Información en Salud, además de cubrir las necesidades de información de los usuarios que así lo requieren.

---

<sup>70</sup>Idem.

<sup>71</sup>Idem.



El acceso, uso y difusión de la información se sujetará a los *“principios de confidencialidad y reserva que establecen las disposiciones vigentes en materia de información como lo son la Ley General de Estadística y Geografía”*<sup>72</sup>

Las bases jurídicas para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Información en Salud están plasmadas, incluso para la evaluación de su desempeño, pues a pesar de que hay ciertos vacíos de coordinación en las leyes donde debiera aparecer el nombre del SINAIS el trabajo se ha dado, aunque considero que no debe pasarse por alto este detalle.

La información en salud es vasta, los derechos y obligaciones de quienes interactúan en él también están escritos pero muchos de esos participantes lo ignoran y en consecuencia se omite información.

Para que esta información sea completa, el sector privado debe ser vigilado por la Secretaría de Salud como órgano rector de la coordinación de los trabajos de compilación de datos, lo cual se señala en los lineamientos jurídicos, una vez procesada esta información debe estar disponible para todo aquel que lo requiera. La Norma hace hincapié que es la Secretaría de Salud (a través de la Dirección General de Asuntos Jurídicos) quien vigilará la normatividad jurídica y la coordinación de sus trabajos (por conducto de la Dirección General de Información en Salud). A pesar de que establece que se dará mayor promoción al SINAIS a través de las unidades administradoras y generadoras de información para remitir a solicitantes de información al SINAIS, sin embargo, mientras no exista una verdadera coordinación del trabajo que se realiza en el Sistema Nacional de

---

<sup>72</sup>Ibid. p. 44.

Información en Salud y las instituciones que generan y usan información, lo anterior no será posible pues no se tiene el compromiso e imagen sólida del Sistema. Por ello, la misma Secretaría de Salud seguirá concentrando toda la información generada en el SINAIS.

## **CAPÍTULO 3**

### **EL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD: UN INSTRUMENTO DE LAS POLÍTICAS DE INFORMACIÓN EN SALUD.**

El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) es resultado de la manifestación nacional continua provocada por la ausencia de un órgano central que reuniera y procesara la información del sector salud y que además, tuviera la validez para ser retomada por los planes nacionales de desarrollo y programas sectoriales.

Cada inicio de sexenio se ha realizado un diagnóstico de la situación que guarda la información del sector salud (Capítulo 1) y se impulsan reformas jurídicas para delinear estrategias a desarrollar en beneficio de la sociedad (Capítulo 2) con prioridades y requerimientos, por ello fue necesario dar respuesta adecuada a las preguntas tradicionales de: qué informar, cómo hacerlo, cuándo, para y por qué, y así retroalimentar las actividades operativas de las instituciones, con el fin de optimizar la toma de decisiones y la administración de sus recursos.

El propósito del Sistema Nacional de Información en Salud es orientar la generación, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de información; el Sistema se constituye como el instrumento rector en el cual

confluyen diversos esfuerzos y actividades dirigidos a organizar la información nacional relativa a la salud<sup>73</sup>.

En el Programa de acción: Sistema Nacional de Información en Salud 2001-2006 se define al SINAIS como un *“sistema único, oportuno e integrador que administra los datos humanos, físicos y financieros, así como la información de la materia y sus propósitos son:*

- *Contar con la infraestructura de información que apoye los procesos de toma de decisiones de los diferentes actores y usuarios del Sistema Nacional de Salud, relacionados con los servicios de atención a la salud, la enseñanza, la investigación, y con la sociedad en general; y*
- *Apoyar los lineamientos de equidad, calidad y protección financiera”*<sup>74</sup>.

Lo anterior incorpora el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación; busca la unidad, integración, y homogeneidad en su desempeño; y emerge como un sistema que pone especial énfasis en el proceso de gestión del sistema como un elemento motor en la articulación de las partes. Esto es, lograr la administración eficiente del SINAIS desde la colección y captura de datos, hasta la generación de información, su difusión, acceso, uso, y evaluación. El sistema de información no sólo debe enfocarse a la transformación cualitativa de los datos en información sino que también debe incorporar el conocimiento<sup>75</sup>.

---

<sup>73</sup>Ruíz de Chávez, Manuel. Sistemas de Información en Salud: Tendencias Actuales. México: SSA, 1988. Op cit. p. 9.

<sup>74</sup>México. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Sistema Nacional de Información en Salud 2001-2006. México: SSA, 2002. p. 30.

<sup>75</sup>Cfr. Ibid. p.31.

Tomar decisiones racionales supone disponer de información fiel, oportuna y necesaria. Las decisiones erróneas se deben tanto a la falta de información como al uso de datos de deficiente calidad. En este sentido, la información refuerza el ejercicio de planeación o de evaluación al ofrecer información sobre las necesidades de salud, la producción de servicios y los recursos materiales y humanos disponibles.

### **3.1. Concepción, Compromisos y Demandas.**

En 1930 se publicaron los primeros datos en materia de salud por parte de la Dirección General de Estadística. En 1947 la Ley Federal de Estadística confirió a la Dirección General de Estadística, la responsabilidad de crear la estadística nacional, realizar los censos nacionales y elaborar la normatividad técnica de las estadísticas generadas por el sector público. Como resultado apareció en 1951 el primer formato oficial para la captación de estadísticas en salud. Un año después se creó la Dirección de Bioestadística en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública a la cual se le encomienda la generación de cifras relacionadas con los recursos para la salud y la compilación de las estadísticas vitales. El formato oficial era de aplicación semestral en los establecimientos a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y en los particulares, registraba datos sobre

el tipo de establecimiento, asistencia impartida, número de personas asistidas, enfermedades tratadas y gastos efectuados<sup>76</sup>.

Es hasta 1954 que el Anuario 1952-1953 incorpora la información estadística elaborada por el Instituto Mexicano del Seguro Social sobre sus unidades médicas, población amparada, etc. Para 1969 se publican las mismas estadísticas pero correspondientes al ISSSTE.

Para 1973 y 1975 se publicaron respectivamente: las *Estadísticas de servicios médicos y de salud* y *Estadística hospitalaria*<sup>77</sup>.

En 1980, con la creación de los Comités Técnicos Sectoriales previstos por la Ley de Información Estadística y Geográfica, que se consolidan los esfuerzos de la Administración Pública para organizar y desarrollar los Servicios Nacionales de Estadística, delegados a la Secretaría de Programación y Presupuesto<sup>78</sup>.

Las actividades tendientes a la instrumentación de un Programa de Desarrollo Estadístico en Salud iniciaron en el seno del Comité Técnico del Sector, integrado en 1981. Sus trabajos se realizaron bajo los lineamientos establecidos por el Gabinete de Salud dependiente del Ejecutivo Federal<sup>79</sup>.

Las estadísticas nacionales de salud han evolucionado, logrando avances significativos por lo que la coordinación y homogeneización de procedimientos para la producción estadística ha sido indispensable.

---

<sup>76</sup>Cfr. Ruíz de Chávez, Manuel. p. 65.

<sup>77</sup>Cfr. Ibid pp. 65-66.

<sup>78</sup>Cfr. Ibid p. 66.

<sup>79</sup>Idem.

En el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 y el Programa Nacional de Salud 1984-1988 (descritos en el Capítulo 1) apareció el esquema de conducción donde se presentan los ordenamientos jurídicos asignados a la Secretaría de Salud, estableciendo su carácter rector de la política en materia de información en salud (especificaciones desarrolladas en el Capítulo 2).

El desarrollo del Sistema Nacional de Información en Salud está registrado y detallado en los Informes de Gobierno e Informes de Labores de la Secretaría de Salud (1982-2006), en la siguiente secuencia cronológica:

### **Sexenio 1982-1988 (Miguel de la Madrid Hurtado).**

#### **Informes de gobierno:**

Durante este lapso no se habló de manera directa sobre el SINAIS no obstante, los trabajos de este periodo originaron su surgimiento al difundirse normas y políticas tendientes a homogeneizar la organización de la información y los servicios, se creó el Sistema Nacional de Información en Investigación para la Salud (el que hoy forma parte del SINAIS).

Este sexenio sentó las modificaciones a la Ley General de Salud y a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos al considerar la salud como un derecho.

Cambió el nombre de Secretaría de Salubridad y Asistencia al de Secretaría de Salud.

### **Informes de labores de la Secretaría de Salud:**

Los informes sectoriales fueron más específicos, registraron iniciativas con tendencia a la coordinación para disponer de información.

Surgieron diversos grupos interinstitucionales, entre ellos, el de información; estos primeros grupos cimentaron la forma de trabajo que se ha buscado a lo largo de las administraciones que se describen para presentar, compilar y procesar la información en forma veraz y oportuna.

Se estableció la periodicidad para suministrar la información y evitar incumplimientos.

Al crearse el Sistema Estatal de Información Básica (SEIB) se buscó evitar duplicidad de trabajo en encuestas y procesamiento de información, objetivo que busca todavía hoy el SINAIS, también entró en operación un sistema para registro de defunciones.

Se dan los primeros pasos para coordinar el trabajo que a futuro se consolidará para presentar de manera regular los datos, información y conocimiento en materia de salud de la sociedad mexicana y con ello afrontar, prever y resolver problemas del sector.

Durante esta década se intenta evitar la duplicidad de funciones e información a través del Sistema Estatal de Información Básica, lo cual no ha logrado en medida a la falta de confianza en el SINAIS.



## **Sexenio 1988-1994 (Carlos Salinas de Gortari).**

### **Informes de gobierno:**

Estos informes fueron breves y señalaron el interés para trabajar en enfermedades infectocontagiosas, destacó la erradicación del sarampión, así como la necesidad de desplegar campañas informativas para prevenir enfermedades como el sida e infecciones diarreicas.

### **Informes de labores de la Secretaría de Salud:**

Los informes sectoriales fueron más amplios en la descripción de actividades; en este lapso fue creado el Grupo de Información y Evaluación Institucional para conformar indicadores informativos y evaluar los servicios.

Se fijaron técnicas para integrar la información en una sola publicación, lo que evitó la duplicidad de contenidos.

A la Dirección General de Estadística se le encomendó la actualización del marco jurídico y la consolidación del Sistema Nacional de Información, el cual tenía que generar información para apoyar los procesos de planeación.

Se iniciaron los reportes de la infraestructura del sector privado.

Fue posible intercambiar información a través de bancos de datos y, la información se fue enriqueciendo al incrementar indicadores para favorecer los cuatro niveles: nacional, estatal, municipal y local.

Se dio continuidad a la homogenización de información al implementar formatos únicos para el registro de datos y fue a través del SINAIS que se crea el Programa

de Vacunación Universal, el cual ha tenido actualizaciones, y se continúa utilizando.

Estos informes señalan a la Dirección General de Estadística (en salud) como la responsable de mantener vigentes el marco jurídico para la consolidación del SINAIS, en la actualidad es la Dirección General de Asuntos Jurídicos quien tiene la responsabilidad de mantener actualizado el marco jurídico para la generación de información en salud, en este periodo se continua consolidando la generación de datos como fueron los primeros reportes del sector privado referentes únicamente a la infraestructura de los mismos.

Se insiste tanto en la homogenización al distribuir los formatos para el vaciado de información, como en la reducción de duplicidad de contenidos.

Uno de los primeros logros del SINAIS fue el Programa de Vacunación Universal y aunque continua utilizándose, falta actualizarlo para dar seguimiento al esquema en todas las edades y así, mantener un control al respecto.

### **Sexenio 1994-2000 (Ernesto Zedillo Ponce de León).**

#### **Informes de gobierno:**

La administración dio seguimiento a los trabajos del sexenio anterior al crear los Consejos Estatales de Vacunación.

Se crearon: el Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (población que no cuenta con servicio médico), la REDSSA (Red Global de Comunicaciones para la Transmisión de Voz y Datos de la SSA) con la que, se

hizo uso en mayor grado de la tecnología para enviar información con voz y datos, correo electrónico y publicaciones electrónicas. También se creó el Paquete Básico de Servicios de Salud (el que continúa vigente en los hospitales de tercer nivel o especializados) y se legisla la prohibición de fumar en sitios públicos.

### **Informes de labores de la Secretaría de Salud:**

Dicho documentos anotaron que: la Dirección General de Estadística e Información continuó desarrollando los sistemas de información.

Se crearon los sistemas: Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE agregando indicadores que generen información de calidad), de Epidemiología y Estadísticas de Defunción (SEED como resultado de la implantación del registro computarizado de las defunciones que se generaron desde Miguel de la Madrid Hurtado) y, de Información y Análisis para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (SIAVEH).

Se diseñó la página electrónica de la Dirección, la cual a su vez enriqueció el mapa de la salud con la posibilidad de descargar los archivos por entidad.

Aunque durante el sexenio anterior ya se había logrado dar a conocer los datos del sector privado, en este lapso se promovió la coordinación sin llegar a concretar su continuidad.

Continúa el desarrollo del trabajo para disponer de información en salud y nuevamente es la Dirección General de Estadística (de salud) quien impulsa la creación de los sistemas de información en los rubros de la materia.

Desde el sexenio anterior ya se disponía de la transferencia de datos vía electrónica lo cual se continúa en este sexenio.

## **Sexenio 2000- 2006 (Vicente Fox Quesada).**

### **Informes de gobierno:**

Los informes de gobierno destacaron la puesta en marcha de un Sistema de Información para la estandarización y la evaluación de la información, se puso en marcha el portal e-Salud 2001-2006.

Se creó el Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas, en este aspecto fue reformada la Ley General de Salud prohibiendo fumar en oficinas federales.

El SINAIS tiene como anteproyecto de Norma en Materia de Información en Salud, la cual pasó a ser la NOM-040-SSA-2004 en Materia de Información en Salud publicada en el Diario Oficial en el 2005.

El portal del Sistema incrementó sus servicios e información a través de diversas bases de datos.

Se creó el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) para generar el Expediente Electrónico del Paciente (utilizado en algunas unidades médicas).

Se continuó con el Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS)

El uso de los recursos tecnológicos se incrementa en este periodo y es así como el portal e-Salud se pone en marcha, incrementando la disposición de bases de datos en salud y facilitando la recepción de información vía web, a través del archivo electrónico se intenta dar seguimiento a padecimientos genéticos, lo que es complicado debido a las carencias de infraestructura en las unidades de atención médica.

## **Informes de Labores de la Secretaría de Salud:**

Finalmente, los informes sectoriales dieron a conocer que:

- Surgió el Sistema de Información Geo-Referencial Mexicano en Salud.
- En el proyecto e-Salud se pretendió aprovechar al máximo la tecnología de la información y se enriqueció ofreciendo ligas de enlace y servicios del sector dirigido a autoridades y especialistas de la salud.
- Para mejor control de información sobre la infraestructura de las unidades médicas se diseñó el Sistema Integral de Información Administrativa.
- A principios de sexenio la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño coordinó al SINAIS y al Grupo Interinstitucional de Información en Salud, y también concertó con el INEGI la elaboración de un solo formato para el levantamiento de encuestas de Unidades Médicas Privadas para evitar la multiplicidad de solicitudes a una misma unidad.
- Fue presentado por primera vez el Programa de Acción del Sistema Nacional de Información en Salud 2001-2006 (donde se describe la situación de entonces del SINAIS, sus trabajos y que se pretende lograr en el sexenio).
- Se estableció un programa editorial para el SINAIS donde se integraron nuevas publicaciones como el Boletín de Información Estadística (sobre el presupuesto del sector) y la Síntesis Ejecutiva, el mismo SINAIS ha venido participando en las modificaciones al portal de la Secretaría.
- Concluyó el levantamiento de encuestas de unidades médicas privadas.
- El Sistema de Cuentas Nacionales (SICUENTAS) realizó el análisis del gasto del sector salud, el que por iniciativa del Banco Interamericano de Desarrollo se

incorporó al Proyecto Regional de Instituciones de las Cuentas de Salud en América Latina y el Caribe.

- La Dirección de Información y Evaluación fue dividida en: Dirección General de Información en Salud y de Evaluación del Desempeño, fue la primera la que se ha encargado de coordinar al SINAIS.
- A través del Subsistema de Información en Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) se han ido unificando los datos del Registro Nacional de Infraestructura en Salud (RENIS) y el Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud para la Población Abierta (PEMISPA).
- Se logró la integración de: el Subsistema de Información en Préstamo de Servicios Ambulatorios y Hospitalarios, el Programa del Sistema Automático de Egresos Hospitalarios, el Subsistema de Información sobre Hechos Vitales logrando un consenso entre las instituciones del sector salud que participarían en el levantamiento de los datos, el Comité Técnico Sectorial de Estadística y de Información Geográfica del Sector Salud, el Banco de Información Tecnológica en Salud (BITS) para disponer de información tecnológica de los recursos en salud.
- A través de la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) se homologó la identidad de las unidades médicas.
- Se establecieron formatos, informes, instructivos y manuales del Sistema de Información en Salud (SIS).
- Se consiguió disponer de una cifra oficial de defunciones por causas perinatales.

A través de la página del SINAIS ha sido posible disponer de los productos de los diferentes subsistemas de información resultado de 24 años de trabajo cuyo objetivo es presentar y disponer de información oficial que refleje la realidad nacional en materia de salud.

Por primera vez se presenta un proyecto de trabajo del SINAIS, el que incluye una evaluación de la situación del sistema. Se reestructura la Dirección a la que pertenece el SINAIS y se reafirman las responsabilidades del mismo.

La coordinación con el INEGI pretende evitar duplicidad de solicitudes a unidades médicas privadas, lo que indica que el INEGI continua levantando estadísticas que ya realizan instancias del sector salud.

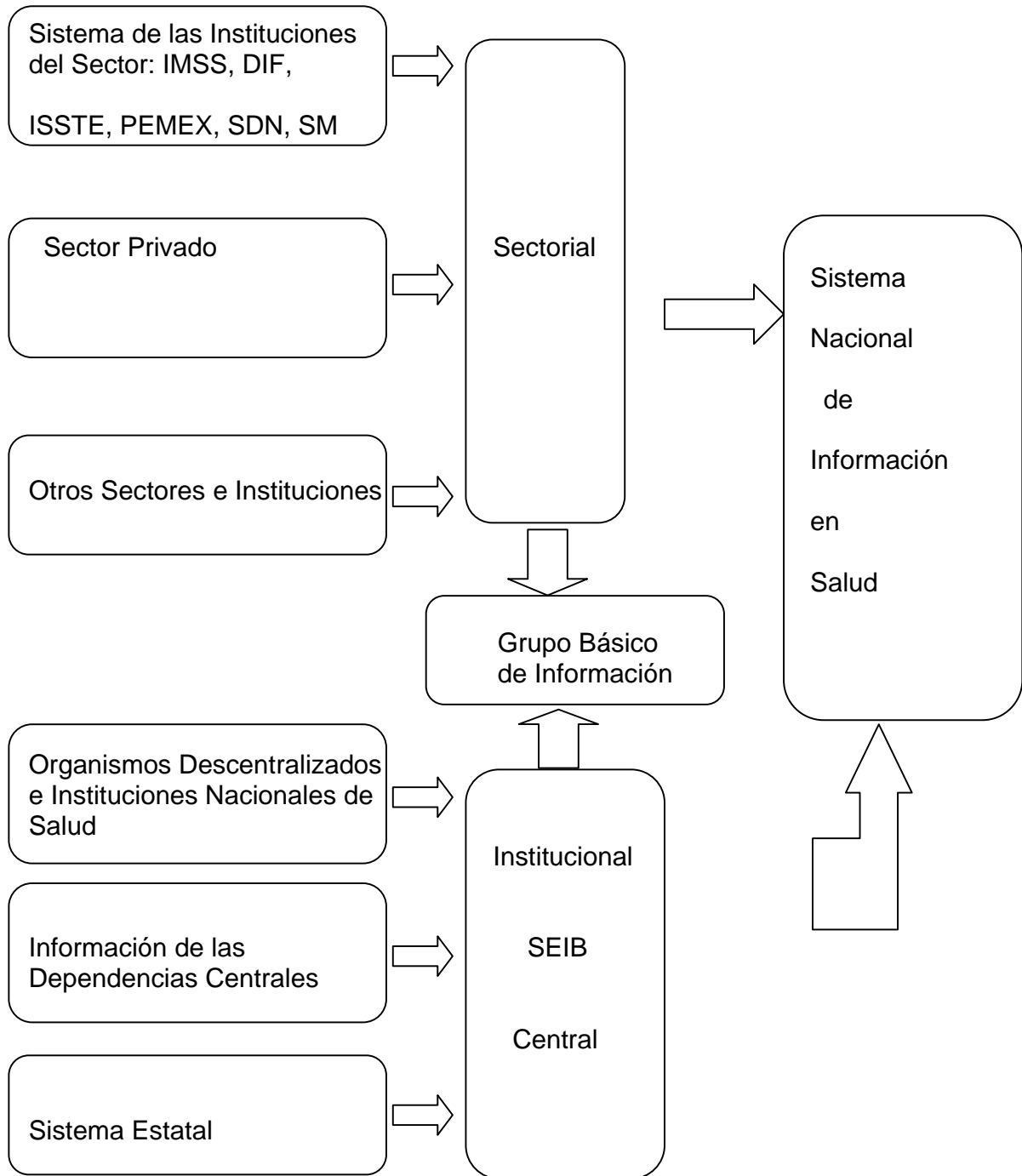
De igual forma continua la normalización de formatos para el Sistema de Información en Salud.

Desde sus orígenes el SINAIS pretende evitar duplicidad de trabajo para ahorrar en el proceso de la generación de información: tiempo, dinero y personal, lo que a la fecha no ha sido posible, en medida debido a la responsabilidad que han tenido las instituciones por varios años como el INEGI.

El siguiente esquema muestra la forma en que el sistema fue concebido originalmente (1988) y posteriormente se presenta otro en el que se conceptualiza la idea del SINAIS para el siglo XXI.

Figura 1

Estructura del Sistema Nacional de Información en Salud en 1988



Fuente: Ruíz de Chávez, Manuel. Sistemas de Información en Salud: Tendencias Actuales. México: SSA, 1988.



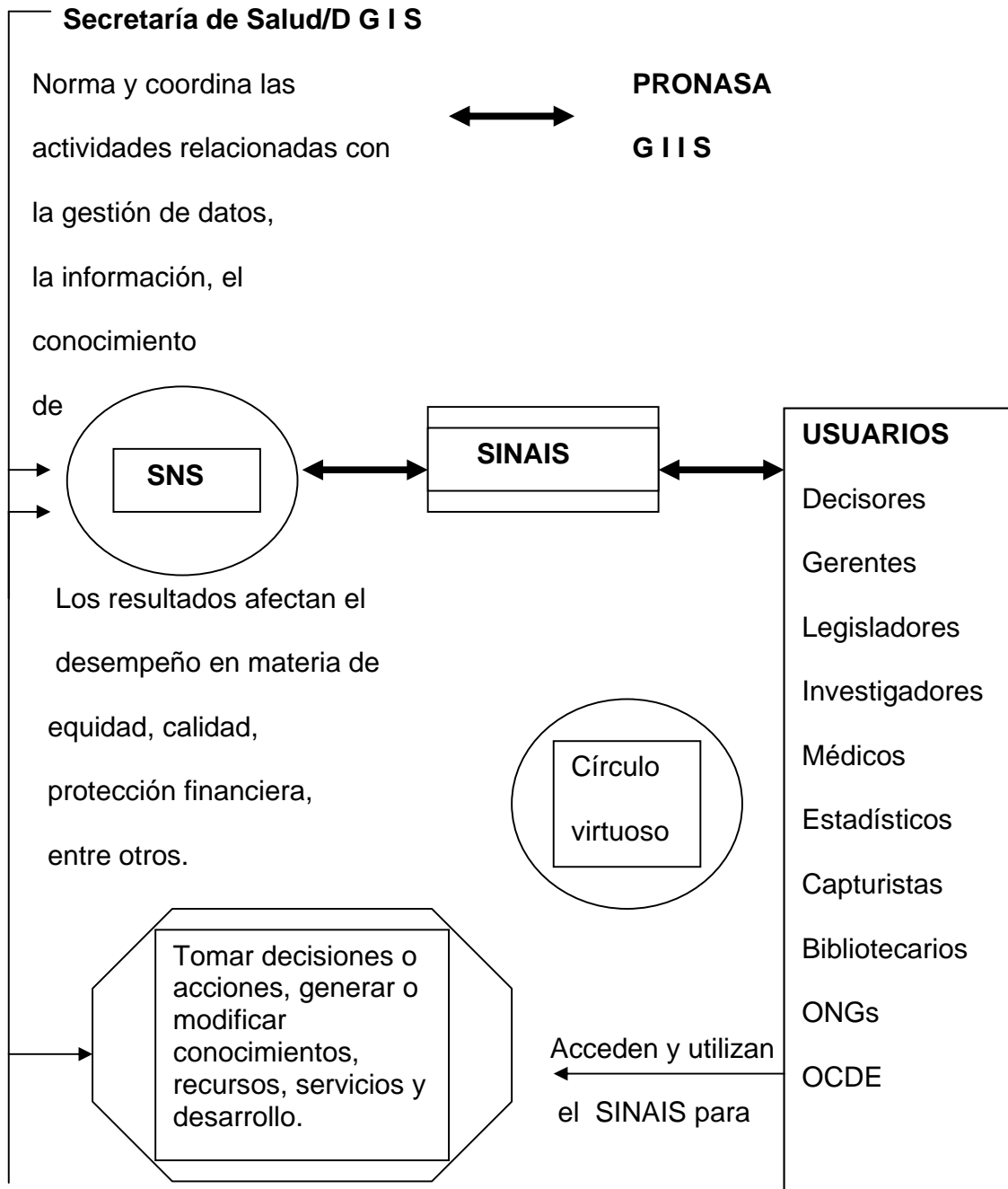
El Sistema Nacional de Información en Salud se conformó fundamentalmente por dos componentes y un mecanismo de enlace. El primer componente: el Sistema Estatal de Información Básica (SEIB), el cual se alimenta de información proveniente de las entidades federativas; de los Institutos Nacionales de Salud y diversa información administrativa. Y el otro componente es el sectorial nutrido por los sistemas de información del resto de las instituciones del sector salud, como el Sistema Único de Información del IMSS, Sistema de Información del ISSSTE, Sistema de Información de Asistencia Social del DIF, Sistema de Información de la Atención Médica del D.F. e información en la medicina privada. El mecanismo de enlace es el Grupo Básico de Información integrado por representantes de las instituciones del sector salud (IMSS, ISSSTE, DIF y PEMEX entre otros) y que ha generado información periódica<sup>80</sup>.

---

<sup>80</sup> Ruíz de Chávez, op cit. p. 11.

Figura 2

Concepto del Sistema Nacional de Información en Salud en 2002



Fuente: México. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Sistema Nacional de Información en Salud 2001-2006. México: SS, 2002

En el segundo esquema se muestran los procesos y relaciones del Sistema Nacional de Información en Salud, cuya autoridad es la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud, quien tiene una correlación con el Programa Nacional de Salud (PRONASA) y los Grupos Interinstitucionales de Salud (GIIS), quienes delinearán indicadores en la información recopilada; posteriormente la conexión se dirige al desarrollo del Sistema Nacional de Salud que se correlaciona con el SINAIS quien establece otra correlación con los usuarios de la información, los que utilizan la información en la toma de decisiones u otras acciones, para dar vida a un ciclo en la generación de más información y conocimiento que nuevamente desembocará en el Sistema Nacional de Salud, en cambio en el primer esquema no existió un ciclo de información, pues sólo se contaba con el Sistema Estadístico de Información Básica como proveedor de información al SINAIS.

De acuerdo con lo establecido por la Ley General de Salud (Art. 24; inciso VI del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud), corresponde a la Secretaría de Salud, en su carácter de cabeza de sector:

La conducción del Sistema Nacional de Información en Salud; el Reglamento Interno de la Secretaría otorga la atribución a la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño (hoy Dirección General de Información), para convocar periódicamente al Grupo Interinstitucional de Información en Salud (GIIS)<sup>81</sup>, y dar seguimiento a los programas de trabajo propuestos al interior del

---

<sup>81</sup> Cfr. México. Reglamento Interno de la Secretaría de Salud. México : ISEF, 2007. p. 31.

mismo. El resultado más evidente del GIIS es la integración sistemática de publicaciones con información en salud de carácter sectorial<sup>82</sup>.

El Grupo Interinstitucional de Información en Salud surge como una instancia de coordinación sectorial donde se identifican y desarrollan acciones conjuntas para la integración y difusión de la información en salud y donde se proponen mecanismos para facilitar la Coordinación Interinstitucional.

El primer antecedente formal del grupo se puede ubicar en 1981, con la creación del Comité Técnico del Sector Salud, previsto por la Ley de Información Estadística y Geográfica de 1980. Sin embargo, la creación del GIIS se registró en abril de 1983 cuando el Dr. Guillermo Soberón Acevedo, entonces Secretario de Salud, instala formalmente los primeros grupos interinstitucionales. Estos grupos se constituyeron en dos modalidades:

- A. Grupo Básico: (con el objetivo de servir de enlace entre las autoridades del sector y de participar en la consolidación del Sistema Nacional de Información en Salud, mediante la captación, integración, producción, procesamiento, sistematización y divulgación de la información)
- B. Grupo Específico: (de acuerdo con los temas que las instancias superiores de coordinación definieran en conformidad con las prioridades nacionales de salud y con el papel que desempeñarían en el proceso de sectorización).

---

<sup>82</sup>México. Secretaría de Salud. Programa de Acción. op cit. p. 13.

Desde su creación el Grupo Interinstitucional de Información en Salud (GIIS), en 1983, ha estado integrado por algunas instituciones que continúan participando, otras se han sumado en el transcurso de los años y algunas han dejado de participar. La coordinación del grupo siempre ha estado a cargo de la Secretaría de Salud en su carácter de órgano rector en la compilación y procesamiento de la información en salud.

*Instituciones constitutivas del Grupo Interinstitucional de Información en Salud:*

- Secretaría de Salud – (órgano rector).
- Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS).
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Petróleos Mexicanos (PEMEX).
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).
- Secretaría de Marina - Armada de México (SEMAR).
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANHP).

*Instituciones que se han incorporado:*

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).
- Consejo Nacional de Población (CONAPO).
- Registro Nacional de Población (RENAPO).
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Secretaría de la Función Pública (SFP).

- Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).

En su carácter normativo y conductor sectorial de la programación, información y evaluación, una de las primeras acciones fue elaborar un diagnóstico en el que se constató que la información del sector presentaba gran heterogeneidad, dispersión, falta de integridad y de cobertura; para atacar estas deficiencias el Grupo Básico de Información desarrolló distintas actividades que le permitieron fortalecerse internamente.

En el ámbito exterior, el Grupo se fortaleció con la aportación de información para la elaboración del Programa de Información, cuyo objetivo fue: *“Coadyuvar la consolidación del Sistema Nacional de Salud, al proporcionar de manera articulada información oportuna, confiable y coherente como insumo elemental para mejorar el proceso general de planeación, y apreciar la efectividad de las acciones de salud y eficiencia en el uso de los recursos”*<sup>83</sup> y al que hace referencia el Programa Nacional de Salud de 1984 a 1988 (contemplado en el Capítulo 1).

Los objetivos para cada grupo han sido:

- Elaborar normas técnicas que apoyen la integración, producción y divulgación de la información sectorial.
- Integrar, producir y difundir la información estadística que se genera en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- Formular y proponer los mecanismos de coordinación interinstitucional en materia de información estadística.

---

<sup>83</sup>México. Presidente (De la Madrid Hurtado: 1984-1988). Programa Nacional de Salud 1984-1988. Op cit. P 25.

Los Grupos Específicos son tres:

- Indicadores Sectoriales.
- Medicina Privada.
- Discapacidad<sup>84</sup>.

Un sistema de información en salud permitirá la definición de bases epidemiológicas confiables, que sustenten el proceso de planeación y programación, sobre todo en los niveles locales.

Un sistema ágil de información en salud debe permitir su consulta periódica a través de internet, publicaciones distribuidas a las diferentes instituciones de salud y sus centros de información o bibliotecas, la selección y el uso de sus productos (anuarios, boletines, bases de datos, etc.) así como el análisis permanente del estado de salud de la población y del desarrollo social en general por parte de la población interesada, investigadores, o autoridades, a fin de estar en posibilidad de evaluar las actividades de los servicios de salud, para efectuar oportunamente los cambios que amerite la satisfacción adecuada de necesidades y demandas de la comunidad interesada y puede ser tanto por cualquier tipo de usuario como por directivos para determinar soluciones a la situación de la salud en los diferentes ámbitos.

La información es, sin duda, fundamental en todas las etapas del proceso de planeación de los servicios de salud<sup>85</sup>, y es un rol cíclico de papeles, donde el

---

<sup>84</sup>Cfr. México. Sistema Nacional de Información en Salud. [En línea] (Consulta: 6 de marzo de 2007). Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx>.

informante se convierte en usuario de la información, entonces es posible constatar que la política de información es un conjunto de decisiones interrelacionadas tomadas por un actor, o grupo de ellos, relativas a la selección de objetivos y los medios de conseguirlos en una situación específica donde la consecución de estas decisiones radicaría en el poder de esos actores<sup>86</sup>.

La democratización de la salud en México reconoce que el acceso a la información implica:

1. Identificar los obstáculos que persisten en materia de equidad, calidad y protección financiera para desarrollar un sistema que responda a las expectativas nacionales. El sistema de información en salud debe modernizarse y captar los problemas de inseguridad financiera, de insuficiencia de calidad con la que se prestan los servicios y las inequidades de que son víctimas los usuarios del sistema.
2. Garantizar el acceso a la información, como un asunto prioritario de la democratización de la salud, que estimule la participación de los ciudadanos. Los legisladores, los partidos políticos, las instituciones académicas y la sociedad en general deben contar con las facilidades para hacer uso de la información que se genera en la operación de los servicios, cuidando ante todo la privacidad de los pacientes.
3. Ofrecer un sistema de información lo suficientemente flexible, confiable y

---

<sup>85</sup> Cfr. México. Secretaría de Salud. El Cambio Estructural: Desafíos ante la Consolidación del Sistema Nacional de Salud. México: La Secretaría, 1988. pp. 4-5.

<sup>86</sup>Cfr. Burger, Robert H. Information Policy: a Framework for Evaluation and Policy Research. Norwood: Ablex Co., 1993.



oportuno que permita apoyar la gestión en todos los niveles del sistema de salud, buscando satisfacer las expectativas de los diferentes usuarios o actores del sistema de información<sup>87</sup>.

En el sexenio de Vicente Fox Quesada se planteó, por primera vez, la presentación del “Programa de Acción: Sistema Nacional de Información en Salud 2001-2006” donde se plantearon como objetivos<sup>88</sup>:

- Generar y difundir información oportuna, homogénea y confiables acerca de los aspectos poblacionales y de cobertura de atención, los recursos humanos, físico y financieros disponibles, los servicios otorgados, los daños a la salud, y la evaluación del desempeño del sector salud, a fin de contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y apoyar el cumplimiento de los objetivos señalados en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.
- Brindar los insumos de información necesarios para dar seguimiento al cumplimiento de metas del Programa Nacional de Salud 2001-2006, en lo referente a equidad, calidad y protección financiera y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud en su conjunto.
- Contribuir con los indicadores que apoyen a la medición del estado actual y del avance en la restauración de la salud de los mexicanos.
- Proporcionar la información a la sociedad, para apoyar los procesos de decisión y acción en materia de asistencia, investigación y enseñanza en salud.

---

<sup>87</sup> Cfr. México. Secretaría de Salud. Programa de Acción. op cit. p. 29.

<sup>88</sup> Cfr. Ibid. p. 41.

Para realizar estos objetivos fue necesario:

1. Armonizar los sistemas institucionales de información en salud y reforzar la incorporación de la medicina privada al SINAIS.
2. Mejorar la calidad de la información en salud y contribuir al establecimiento explícito de prioridades.
3. Fortalecer el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.
4. Crear dentro del SINAIS las cuentas nacionales y estatales de salud y fomentar la creación de un sistema de información de costos.
5. Producir información relacionada con la equidad, con énfasis en el enfoque de género.
6. Producir información relacionada con la calidad de la atención.
7. Producir información relacionada con la protección financiera.
8. Producir información necesaria con calidad para promover la gestión por producto hospitalario.
9. Fortalecer los canales de difusión, acceso y uso de la información en salud.
10. Construir y mantener un observatorio permanente sobre el funcionamiento del SINAIS, que arroje indicadores para medir su impacto y mejorar su desempeño.

Estas actividades muestran la necesidad de incrementar, mejorar y difundir la información, pues si esta no es utilizada no tiene razón de ser, también debe ser

útil para la gestión, pues se busca reducir costos y tiempo en beneficio de la sociedad.

La modernización del sector salud implicó una transformación paulatina que permitió pasar de un proceso estadístico desarticulado a un sistema de información en salud que armonice, desde el punto de vista conceptual, operativo, y tecnológico los sistemas institucionales del sector público, social y privado. El sistema propuesto deberá integrar información sobre aspectos financieros a los componentes tradicionales; apoyar la operación de los programas en actividades de gerencia y ofrecer una plataforma de insumos para la evaluación del desempeño del sistema en su conjunto.

Para armonizar los trabajos de los Grupos Interinstitucionales de Información (GIIS) fue necesario: revisar, actualizar, publicar y difundir la Norma Oficial Mexicana en materia de información en salud, implementar el certificado de nacido vivo, modernizar los procedimientos de registro y procesamiento de las estadísticas del sector salud, promover que la información de los organismos privados y de la Cruz Roja Mexicana sea parte integrante del SINAIS, asesorar a la medicina privada en la adopción de sistemas de información acordes con el SINAIS y conformar un grupo que defina y vigile el mejoramiento de la estadística de defunciones y nacimientos<sup>89</sup>.

La eficiencia y calidad del Sistema Nacional de Información en Salud depende de la forma en la que se están recolectando los datos y el contexto en el cual se transforman en información y conocimiento. Mejorar la información en salud que se

---

<sup>89</sup>Ibid. p. 42.

produce en México es indispensable para cubrir los compromisos y la presentación de reportes a nivel nacional y ante organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

Se ha pretendido mejorar la calidad de la información en salud basada en la puesta en operación de indicadores de calidad, como insumo para los criterios de calidad y/o certificación, definir un programa de verificación de la información registrada en las distintas instituciones de salud, mejorar la calidad a través de la capacitación del personal encargado del proceso de generación de información en salud, capacitación del personal que maneje la información y creación del servicio civil de carrera en el área de información de salud.

La automatización de información de servicios otorgados ha implicado entre otras cosas: elaborar programas de captura y de creación de bases de datos de la información registrada, entre las que se encuentran:

- Defunciones 1989-2005.
- Muertes fetales 1985-2005.
- Egresos hospitalarios por mortalidad en instituciones públicas, 2004-2005.
- Nacidos vivos registrados, 1990-2005.

Para mantener estándares internacionales comparativos se ha requerido: presentar anualmente reportes ante organismos internacionales como: OMS, OPS y OCDE, difundir la información en salud, mostrando comparaciones

internacionales, compatibilizar la información que se envía a los organismos internacionales con lo que se publica a nivel local.

Es necesario señalar que nuestro país se ubica dentro de los lugares más bajos en cuanto a cantidad de información en materia de salud<sup>90</sup>.

La oportunidad de entrega de la información se distancia de la calidad pues las estadísticas se publican con un año de retraso por lo que pierden vigencia.

De esto se desprenden los compromisos para solucionar problemas y necesidades, y para ello debe:

1. Incorporarse a las bibliotecas, las salas de lectura, y los centros de información y documentación de la infraestructura de información del sistema.
2. Adquirir el equipo de cómputo complementario para fortalecer los procesos de captura y homogeneización de registros.
3. Fortalecer y actualizar las herramientas (manuales, normas, esquemas de clasificación, etc.) y las habilidades en su manejo, para realizar los procesos de análisis, codificación y manejo de la información.
4. Identificar los canales de comunicación horizontales y verticales, dentro del modelo, que favorezcan los procesos de acopio, transferencia, acceso y uso de información.
5. Mantener estándares que protejan la privacidad y confidencialidad de los registros de salud.
6. Incorporar la información del sector privado.

---

<sup>90</sup>Cfr. Ibid. p. 55.

7. Contar con un sistema continuo de encuestas para la evaluación del desempeño.

En los procesos es necesario: coleccionar los datos una vez, aunque tengan múltiples propósitos y lograr una eficiente coordinación interinstitucional entre el sector público, social y el privado, para consolidar un sistema nacional.

La duplicidad de funciones implica pérdida de tiempo, dinero y trabajo, evitarlo implica mantener buena comunicación entre las instituciones que participan en la compilación de datos y que, evidentemente están implícitos en el esquema de trabajo y el marco jurídico preestablecido. Los productos deben cubrir las expectativas de información de los diferentes tipos de usuarios. La difusión debe crecer para que sean utilizados esos productos y generar otros de acuerdo a los cambios de la salud de la población para una mejor gestión<sup>91</sup>.

### **3.2 Productos de Información.**

El sistema de difusión debe garantizar un amplio acceso, ser comprensible, completo, respetuoso de los usuarios y rápido.

La actividad de difusión de la información en salud se ha basado en principios de:

- Oportunidad: poniendo la información estadística a disposición de los usuarios en muy breve plazo, a fin de evitar que pierda valor debido a su desfase con la dinámica de la realidad.

---

<sup>91</sup>Cfr. Ibid. p. 38.

- **Transparencia:** haciendo disponible la documentación metodológica de los procesos utilizados en la elaboración de la información estadística, así como las indicaciones de los alcances y limitaciones de la información.
- **Accesibilidad:** poniendo la información al alcance de todos los ciudadanos sin excepción, en la medida que es un bien público, mediante mecanismos eficaces y modernos.
- **Imparcialidad:** evitando favorecer a determinados usuarios con difusión anticipada o a través del contenido de la información.
  - **Eficacia:** identificando la información más relevante a ser difundida en primera instancia para apoyar la adopción de decisiones económicas y sociales.
  - **Eficiencia:** utilizando mecanismos que no sólo aseguren una difusión rápida sino que impliquen el menor costo posible para la institución y los usuarios.

En el procesamiento de la información se requieren indicadores que cumplan con los requisitos de calidad, para apreciar, de manera confiable, la efectividad de las acciones de salud y la eficiencia en la utilización de los recursos. Los indicadores son indispensables para formular estrategias, sustentar decisiones y evaluar su efecto y se originan cuando la generación de la información inicia en la unidad médica; el personal operativo realiza el registro de las atenciones y servicios otorgados en el formato autorizado. Al finalizar el mes estadístico, se genera el informe, mismo que se entrega a la unidad administrativa de adscripción. En el caso de informes correspondientes a programas que no se desarrollan en la

unidad médica, el personal que otorga el servicio hace el registro en el formato específico, mismo que entrega al nivel inmediato superior, éste último es responsable de la concentración de los datos, elaboración de informe mensual y envío al estadístico jurisdiccional.

El nivel intermedio (jurisdicción sanitaria) lleva a cabo la concentración de los informes de los diversos programas que se desarrollan y realiza el envío a nivel estatal. Ahí se recibe e incorpora a la base de datos de cada unidad, se somete a un proceso de validación y se procesa para obtener los concentrados estatales. Éstos se deben proporcionar para su uso a los distintos responsables de programas sustantivos; asimismo, envía el concentrado a nivel federal para su incorporación a la base de datos nacional. La Dirección General de Información en Salud recibe la información durante el mes siguiente a que se refiere e inicia su difusión. Para asegurar la calidad de los datos, a partir del nivel de jurisdicción se revisan y validan los informes integrales en dos rubros: **cuantitativo**, basado en la aplicación de algoritmos para definir igualdades y desigualdades entre las relaciones numéricas que guardan las variables contenidas en cada informe y **cualitativo**, se refiere a las pautas que debe cumplir la información plasmada en un informe y se basan en lo que ocurre o ha ocurrido en otro lugar geográfico y en otro lapso de tiempo, su comportamiento debe concordar con los datos de cada unidad<sup>92</sup>.

---

<sup>92</sup>Cfr. Ibid. p. 22.



Figura 3

Procedimientos del Sistema según nivel administrativo

<b>NIVEL LOCAL</b>	<b>JURISDICCION SANITARIA</b>	<b>NIVEL ESTATAL</b>	<b>NIVEL NACIONAL</b>
<b>Registro de</b> Actividades.	<b>Revisión y</b> validación.	<b>Revisión y</b> validación.	<b>Revisión y</b> validación.
<b>Concentración</b> inicial.	<b>Concentración.</b>	<b>Procesamiento</b>	<b>Procesamiento</b>
<b>Generación de</b> informe.	<b>Análisis de la</b> información.	<b>Uso de la</b> información.	<b>Uso de la</b> información.
<b>Uso de la</b> información.	<b>Uso de la</b> información.	<b>Análisis de</b> información.	<b>Análisis de la</b> información.
<b>Reporte hacia</b> la jurisdicción.	<b>Difusión de</b> información.	<b>Difusión de</b> información.	<b>Difusión de</b> Información.
	<b>Reporte hacia</b> el Estado.	<b>Reporte hacia</b> el nivel central.	

Fuente: Ruiz de Chávez, Manuel. Sistemas de Información em Salud: Tendências Actuales. México: SSA, 1988

Los subsistemas de información vigentes en el SINAIS son:

- Subsistema de Información de Población y Cobertura.
- Subsistema de Información de Recursos para la Salud.
- Subsistema de Información de Servicios Otorgados.

- Subsistema de Información de Daños a la Salud.
- Subsistema de Evaluación del Desempeño.

**Subsistema de Información de Población y Cobertura:** proporciona datos en dos vertientes, la primera se refiere a la población y la otra incorpora datos referentes a las coberturas de atención que presta cada institución en su ámbito de competencia. Derivado de esta información se puede clasificar a la población en dos grandes categorías: población derechohabiente y población no derechohabiente o abierta. También hace referencia a la población potencial y a la población usuaria de los servicios de salud.

Las instituciones que aportan información demográfica son: el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y las instituciones del sector salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Secretaría de Marina, Secretaría de la Defensa Nacional, así como otras unidades de dependencia estatal). El INEGI suministra los datos contenidos en los censos de población y vivienda, conteo de población, encuestas sociodemográficas, y registros vitales. El CONAPO proporciona información sobre proyecciones de la población, que incluye tanto población como la evolución de los principales componentes de la dinámica de la población: fecundidad, mortalidad y migración; asimismo brinda información acerca del comportamiento de indicadores derivados como son: la mortalidad infantil, esperanza de vida, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, entre otros. Las instituciones del sector salud proporcionan al sistema los registros administrativos que constituyen una de las fuentes a partir de las cuales se puede conocer el total de población

derechohabiente, de las diferentes instituciones del sector salud y de la población potencial y usuaria de sus servicios. Por otra parte las encuestas nacionales de salud y las encuestas nacionales de empleo también ofrecen cifras relacionadas con la adscripción de la población a los servicios de salud y a los que utilizan según su preferencia.

La información es sobre: natalidad, mortalidad, fecundidad, estimaciones de población y población atendida.

**Subsistema de Información de Recursos para la Salud:** los recursos físicos se refieren al número de unidades médicas según sean de consulta externa u hospitalización (general o de especialidad). Los recursos materiales se conforman con la infraestructura y el equipamiento disponible en las unidades médicas; incluye entre los aspectos más importantes: camas (censables y no censables), consultorios, así como laboratorios, gabinetes de radiología, quirófanos, salas de expulsión, bancos de sangre y equipo de alta complejidad. Los recursos humanos son clasificados en personal médico, paramédico y otro personal. Se destacan los médicos generales, especialistas, los médicos en formación; las enfermeras y el personal técnico y profesionalista que apoya los servicios auxiliares y de diagnóstico y tratamiento. Los recursos financieros se refieren a las cifras del presupuesto ejercido por programa y subprograma. A partir de 1998, por actividad institucional y categoría programática.

La generación de estadísticas sobre los recursos disponibles se desarrolla en cada institución de manera aislada y obedece en cada caso a compromisos

institucionales y no de índole sectorial, por lo que la integración de datos no es sencilla ni es resultado homogéneo.

La información se basa en tres recursos: humanos, materiales y financieros.

**Subsistema de Información de Servicios Otorgados:** tiene como finalidad producir información sobre la oferta y demanda de servicios de salud que se prestan en unidades médicas, unidades administrativas o en la comunidad. Lo que permite evaluar su operación, conocer su cobertura y determinar los rendimientos alcanzados. Este subsistema se conforma con las cifras sobre atención médica y salud pública. Incluye aspectos como volumen y tipo de consultas, actividades de hospitalización, prestación de servicios de atención de partos, aplicación de biológicos, acciones de planificación familiar, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento entre las variables más importantes. Incluye para el sector de asistencia social, las actividades más relevantes desarrolladas por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

En general, se basa en registros administrativos diseñados con fines estadísticos, en los que se capta información nominal: del prestador de servicio, las características del usuario y sobre la atención otorgada. Los sistemas institucionales establecen por tanto las características conceptuales de las variables a captar, definen en qué momento y quién debe hacerlo. Asimismo se especifica cual es el flujo que sigue el formato una vez requisitado, así como el cuándo y el cómo debe concentrarse.

Se genera información sobre:

- Morbilidad.

- Causas de mortalidad.

**Subsistema de Información de Daños a la Salud:** su objetivo es la generación y difusión de información acerca de dos productos principales: la morbilidad, obtenida a través de los diagnósticos o motivos de demanda de servicios de la población y la mortalidad, según sus causas. La información generada se acompaña de datos adicionales relacionados con el paciente o el fallecido, las características y los resultados de la atención y otras variables que contribuyen al análisis de la situación de salud y de la respuesta del sistema. El Subsistema contribuye a la medición del impacto de los programas y sus datos son utilizados para planear los servicios y tomar decisiones que logren un cambio favorable en el nivel de salud de la población.

Estadísticas de morbilidad: los casos de notificación obligatoria se captan a través del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), un sistema consolidado que genera información sobre una selección de padecimientos (fundamentalmente transmisibles) y que tiene prioridad para la vigilancia epidemiológica. Tiene como fuentes primarias los registros de diagnósticos en los servicios ambulatorios y hospitalarios y los resultados del estudio de los casos. Además de los diagnósticos, capta otras variables como la edad, fecha de diagnóstico y de notificación, la institución, el municipio y entidad de residencia, etc.

Estadísticas de mortalidad: se generan a partir de los certificados de defunción, los cuales son sometidos a la revisión, codificación, captura y procesamiento para difundir la mortalidad según causa básica de defunción con el conjunto de

variables sociodemográficas del fallecido. En nuestro país, el INEGI es la institución responsable de generar las estadísticas de mortalidad, así como de proporcionar anualmente a la SSA, las bases de datos para su procesamiento, análisis y difusión.

La información en salud del sector privado: cada vez es más difícil establecer una estimación de los recursos humanos que laboran en este sector, pues la cifra tiene grandes variaciones debido a la doble o triple adscripción de los médicos o a la gran cantidad de enfermeras que ofrecen sus servicios a nivel domiciliario o también en diferentes hospitales y sanatorios<sup>93</sup>.

La información que se genera es sobre: hogares y establecimientos.

En México existe una tradición de cambios muy importantes de funcionarios en los diferentes niveles de Gobierno al renovarse la Presidencia de la República cada seis años.

Esto ha venido representando un reajuste sexenal de las políticas y de programas, con la consiguiente escasa continuidad en muchas actividades, entre ellas la de información.

Los últimos cambios de gobierno, han traído un replanteamiento general de las políticas nacionales.

El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática realiza una importante labor de recolección y disseminación de las Estadísticas Nacionales y de los mapas a nivel nacional. También es el elemento principal en la definición de las políticas de informática del Sector Público. Algunos proyectos de carácter sectorial han

---

<sup>93</sup>Ibid. pp. 14-18.

tenido un desarrollo considerable en los últimos años, tales como el sistema de información del sector salud, que coordina la Secretaría de Salud.

Disponer de un sistema nacional de información en salud ha costado varios años, disponer de información acorde a las necesidades de los usuarios de esa información todavía falta mucho por recorrer, pues aun en este 2007 se continúa negociando con el sector privado para poder integrar la información de ese sector, aunque se han realizado muchos esfuerzos por difundir la información, se carece de material de divulgación en lenguaje común, se debe incrementar la producción y abreviar los tiempos de publicación para ser utilizados tanto a nivel nacional como internacional en la obtención de información fue necesario recurrir a las fuentes impresas, internet (página: <http://sinais.salud.gob.mx/>) y personal a la Dirección General de Información en Salud.

**Subsistema de Evaluación del Desempeño:** basado en los indicadores del Consejo Nacional de Salud, el cual debe permitir el seguimiento a los objetivos intermedios del Sistema Nacional de Salud y de los sistemas de salud de las entidades federativas.

El SINAIS ha generado publicaciones en su mayoría seriadas, ya que presentan una secuencia cronológica como las siguientes:<sup>94</sup>

**Anuario Estadístico:** incluye información generada por las unidades médicas, agrupadas en las Jurisdicciones Sanitarias existentes en el país de la

---

<sup>94</sup>Cfr. México. Sistema Nacional de Información en Salud. En línea (Consulta: 6 de marzo de 2007). Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx>.

Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, las cuales reportan directamente al Sistema de Información en Salud que opera en la institución desde 1985. El contenido temático del Anuario estadístico es sobre: población, daños a la salud, recursos para la salud y servicios otorgados.

**Boletín Estadístico:** publicado a partir del sexenio de Vicente Fox (de acuerdo con los informes sectoriales descritos en el Capítulo 1), por lo que corresponden al ejercicio estadístico de los años 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 y 2005. Los Boletines se presentan en los siguientes volúmenes: de Recursos y Servicios (volumen I), Daños a la Salud (volumen II), Programas Sustantivos (volumen III), tradicionalmente el volumen I incluía un capítulo con información sobre el presupuesto ejercido en cada una de las instituciones según categoría programática. Desde 2003 se presentan los volúmenes de la siguiente manera: Recursos físicos, materiales y humanos (I), Daños a la Salud (II), Servicios Otorgados. La publicación está integrada por los siguientes capítulos: niveles generales de la mortalidad, mortalidad por causa, años potenciales de vida perdidos, mortalidad por municipio, las condiciones socio-económicas de la mortalidad y mortalidad fetal.

**Síntesis Ejecutivas:** (disponibles en formato PDF y abarca temas de los cinco subsistemas de información: población y cobertura, recursos para la salud, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño) generada a partir de información del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática desde el año 2000.

**Indicadores Sociodemográficos:** Se ponen a disposición los archivos que contienen los indicadores sociodemográficos considerados más importantes de



una población como son: la tasa global de fecundidad por entidad federativa y nacional, la esperanza de vida por sexo y total por entidad federativa y nacional, la tasa bruta de natalidad por entidad federativa y nacional y por último la tasa de crecimiento también a nivel estatal y nacional. Todos estos indicadores se presentan para el periodo 2000-2007 disponibles en formato MS-Excel.

**Mortalidad:** Se presenta el histórico de la tasa bruta de mortalidad y las defunciones, las defunciones y tasa de mortalidad por entidad federativa y sexo (estandarizada y sin estandarizar), las defunciones por grupo de edad y sexo según entidad de residencia, las principales causas de mortalidad general, las principales causas de mortalidad por grandes grupos de edades (<1 año, 1 a 4 años de edad, 5 a 14 años, 15 a 64 años y de 65 años y más de edad). Y por último 6 cuadros que presentan la información (defunciones y tasas) para cada sexo por los tres grandes grupos de causas (transmisibles, no transmisibles y lesiones) y por entidad federativa de residencia habitual.

**Egresos Hospitalarios:** la información sobre motivos de demanda por egreso hospitalario, proporcionando además información de las muertes, ambas ocurridas durante la estancia del paciente en los hospitales de las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. La estadística se integra anualmente agrupada por enfermedades para facilitar el análisis de acuerdo a la afección principal diagnosticada y tratada, así como la causa básica de defunción, lo anterior se logra mediante la aplicación de reglas de codificación según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión (CIE-

10). Incluye también: información sectorial, Secretaría de Salud y Seguro Popular.

**Recursos Humanos:** con información sectorial y de la Secretaría de Salud.

**Numeralia:** presenta datos relevantes y comparativos entre los recursos y servicios del sector público y el privado.

**Infraestructura:** de recursos físicos y materiales.

**Directorio de Unidades Médicas del Sector Salud:** donde se registra la ubicación de las unidades médicas y los servicios que ella se brindan.

**Servicios Otorgados:** las fuentes de información son los reportes mensuales que se generan a partir de los datos registrados en las unidades médicas en donde se otorga la consulta, en ellas se tienen tanto registros nominales como los informes, éstos últimos resultan ser un concentrado de dicha información y son reportados por cada una de las entidades federativas, lo que da la posibilidad de contar en el nivel nacional con información desglosada por estado, institución que otorga el servicio y con una periodicidad anual.

**Medicina Privada:** El rubro comprende un grupo heterogéneo de proveedores de servicios de salud con amplia dispersión geográfica. Los datos de este sector se captan a través de encuestas anuales, incluye temas sobre: infraestructura, recursos humanos y servicios otorgados. Las Cuentas en Salud rastrean sistemáticamente todos los recursos que fluyen en el Sistema de Salud de un lugar determinado, en un momento dado. Permiten identificar quién paga, cuánto paga, cuáles son los intermediarios de ese dinero, en qué se gasta y quiénes son los beneficiarios.

**Información dinámica**<sup>95</sup>:(cubos de datos o bases de datos), los títulos de esas bases de datos son:

Defunciones 1979-2005.

Muertes fetales 1985-2005.

Egresos hospitalarios por mortalidad en instituciones públicas, 2004-2005.

Egresos hospitalarios por morbilidad en instituciones públicas, 2004-2005.

Servicios otorgados y programas sustantivos, 2000-2005.

Unidades médicas del sector público.

Recursos (infraestructura), 2001-2005.

Cuentas en salud a nivel federal y estatal.

Indicadores básicos2000-2005.

Nacidos vivos registrados, 1990-2005.

Estos títulos se refieren a temas de alguno de los cuatro subsistemas de información<sup>96</sup>.

El Sistema Nacional de Información en Salud se ha hecho cargo de mantener al día las estadísticas de los grandes temas de información en: población y cobertura; recursos para la salud; servicios otorgados; daños a la salud y

---

<sup>95</sup>Estos títulos son bases de datos que se han abierto para consulta en línea en 2007 es información dinámica (tecnología de cubos de datos) elaborado por la Dirección General de Información en Salud. Este producto permite explotar la información a través de una visión multidimensional, con diferentes enfoques, en forma de cuadros y gráficas con un perfil ejecutivo orientado a la toma de decisiones. Los sistemas evitan la necesidad de desarrollar interfaces de consulta, y ofrecen un entorno único válido para el análisis de cualquier información histórica. Sobre esta base los diferentes usuarios podrán construir Sistemas de Información para Directivos y Sistemas de Ayuda a la toma de Decisiones. Quedando como responsabilidad el proceso de análisis con el objetivo de extraer información útil, por ejemplo para realizar clasificaciones o predicciones.

<sup>96</sup>México. Secretaría de Salud. Programa de Acción. op cit. pp.14-16.

evaluación del desempeño, sin embargo las estadísticas históricas quedan fuera de control del sistema.

Los cimientos se han levantado para la edificación y consolidación de una Sistema de Información en Salud, quedando pendientes: la publicación de material en lenguaje común dirigido a la población en general y la coordinación para trabajar con instituciones del sector privado e Institutos Nacionales de Salud.

## CONCLUSIONES

El Sistema Nacional de Información en Salud es producto de una demanda nacional e internacional al requerir información para la toma de decisiones, que refleje la situación de la salud en el país para solucionar problemas de la materia, para realizar proyecciones con tendencia a prever epidemias, ya que el perfil epidemiológico nacional se ha transformado como consecuencia del crecimiento urbano y del cambio ocupacional de la población.

Desde 1978 a nivel mundial en la Declaración de Alma Ata, se manifiesta la necesidad de ejercer la voluntad política para promover la salud, la cual depende de la disposición de información y visualizar al sector en datos para poder transformarlos en conocimiento, se particulariza la situación de la información en salud en 1982 cuando México signa la declaración de Principios sobre el Derecho a la Información.

Si bien los primeros indicadores de salud datan de 1930, es hasta la segunda mitad de los ochentas cuando inicia la conformación de un Sistema de Información en Salud al ir generando por parte del gobierno su articulación con la participación de las instituciones de salud pública. Como primer instancia el derecho a la salud se retoma a nivel constitucional (1983), para dar pie a la Ley General de Salud (1984) como base jurídica del Sistema Nacional de Salud del que forma parte el Sistema Nacional de Información en Salud, poco a poco se fueron puliendo las disposiciones jurídicas para concatenarlas entre sí, y en el año de 2005 la Norma Oficial Mexicana 040SSA2-2004 En Materia de Información en Salud, particulariza

sobre las funciones y responsabilidades del Sistema Nacional de Información en Salud.

Existen vacíos en la legislación para cohesionar y actualizar las relaciones interinstitucionales y evitar duplicidad de trabajo de estos organismos. La Ley de Información Estadística y Geográfica, tuvo su última reforma en 1983, por consiguiente en ella no se menciona la coordinación que debe tener con el Sistema Nacional de Información en Salud. Por otro lado los Institutos Nacionales de Salud generan información relativa a la investigación de su especialidad y de acuerdo a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud deben publicar los resultados tanto de investigaciones como de trabajos que ahí se realizan, información que debiera desembocar también en el Sistema Nacional de Información en Salud ya que entre los objetivos del Sistema están: proporcionar información para respaldar la toma de decisiones y acciones en los aspectos de servicios, investigación y enseñanza de la salud, además de ser sustento de los planes nacionales de desarrollo y los programas del sector salud. Disponer de información fiel oportuna y necesaria para reforzar la toma decisiones racionales. Las decisiones erróneas se debe en parte a la falta de información y a la utilización de datos deficientes.

Los cambios en la captación de la información se han generado desde 1951, (cuando es utilizado el primer formato para concentrar datos estadísticos), de igual forma se multiplican los sistemas institucionales de información (como el de población, discapacidad, vigilancia epidemiológica, estadística de defunciones, entre otros) el Sistema Nacional de Información en Salud debe conformar un sistema de salud universal y equitativo, de alta calidad y anticipatorio,

descentralizado y participativo que oriente el proceso de planeación, gestación de programas y servicios como la toma de decisiones. Por ello el sistema de información involucra recursos y personas normados por criterios y procedimientos definidos, para analizar la organización y administración de la información, parte de esa administración de la información es la promoción que debe impulsar a las unidades generadoras de datos para utilizar los productos del Sistema.

Por primera vez el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 presenta a la Secretaría de Salud como rectora de la política en materia de información en salud, iniciándose la creación de los Grupos Interinstitucionales entre ellos el de Información con el objetivo de facilitar la coordinación interinstitucional. De esta forma se pretende retomar y evitar la duplicidad de trabajo en encuestas y procesamiento de la información, se establecieron técnicas para integrar la información en una sola publicación, se continuó con la homogenización de formatos para vaciar los datos. Además, ha sido posible presentar información de unidades médicas privadas.

El Sistema Nacional de Información en Salud originalmente fue conceptualizado como procesador de información, en el cual participaban las instituciones del sector como proveedoras de datos, en el 2002 el SINAIS es impulsado y esquematizado como integrante de un ciclo virtuoso de la información donde es generador y usuario de información del Sistema al igual que todo el Sistema Nacional de Salud y otros usuarios que requieran de información (como legisladores, investigadores, ONGs y bibliotecarios, entre otros).

La calidad de la información del Sistema Nacional de información en Salud depende de la forma en la que se están recolectando los datos y el contexto bajo

el cual se transforman en información y conocimiento, el respeto a la normatividad y apego a la periodicidad de generación de información debe coadyuvar en la presentación de información de calidad ante los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico entre otros, esto implica una buena planificación de los servicios de salud el rol cíclico de papeles: donde el informante en otra etapa se convierte en usuario, entonces las instituciones proporcionan datos que posteriormente consultarán y utilizarán tanto para fundamentar decisiones como para respaldar otros fines. Lo que implica disponer de la mayor cantidad de información, la cual involucra problemas financieros, insuficiencia de calidad con la que se prestan los servicios y las inequidades de que son víctimas los usuarios del sistema para así actuar en consecuencia y resolver problemas prioritarios del sector en beneficio de la sociedad, quedando implícito el respeto real al acceso de la información por quien lo demande.

Muchos trabajos se quedaron en el tintero, concentrar la información de salud implica no sólo actualizar la legislación sino conscientizar a los administradores de la información para consolidar la incorporación de los centros de información y documentación a la infraestructura de la información del sistema, papel en donde los profesionales de la información tienen un campo de oportunidad para cumplir con las funciones de administradores de la información al servicio de quien lo requiera y se daría vida a la principios de oportunidad, transparencia, accesibilidad, imparcialidad, eficacia y eficiencia, lo que coadyuvará en la



ampliación del acceso a la información, de manera comprensible, completa y respetuosa.

Se establece el seguro popular como recurso demagógico-populista, pues de acuerdo al artículo 4º Constitucional "...toda persona tendrá derecho a la protección de la salud..." no obstante, este precepto se retoma como programa eventual del gobierno federal al ser incapaz de garantizar la atención a la salud de su población.

Si para pertenecer a esa sociedad de la información requerimos de políticas de información vigentes a lo largo del proceso, México, tiene mucho que trabajar, pues los planes y programas de trabajo sexenales quedan estancados al mantenerse rezagado el marco jurídico, los tiempos para actualizar la legislación deben reducirse para mantener coherencia entre los proyectos y los resultados en materia de información en salud, de esta forma se obtendrá un mayor beneficio social a nivel nacional y mundial, pues la publicación de la información también debe reducir sus tiempos para que se mantengan vigentes y no con atraso de un año o más como prevalece en algunas publicaciones.

El trabajo realizado entre 1982-2006 para consolidar al Sistema Nacional de Información en Salud ha sido lento, pero los resultados son gratificantes al disponer de información para responder a las necesidades de la población y reforzar la toma de decisiones de las instancias responsables del sector salud, gobierno y sociedad (a quien es necesario canalizar información para que asuma responsablemente sus determinaciones).

Los supuestos planteados en la investigación documental sí se cumplen, no obstante, la información debe ser utilizada y difundida entre la población para que

a través del conocimiento seamos conscientes de la proyección de vida que nos espera como país y como habitantes del planeta.

El Sistema Nacional de Información en Salud es un logro del que podemos salir beneficiados si utilizamos adecuadamente la información, los profesionales de la información debemos conocer esta herramienta como fuente de consulta, pues la salud unido a la información son preceptos constitucionales con los que estamos comprometidos al ser justamente nuestra labor rescatar la información para hacerla accesible a quien lo requiera.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALMADA NAVARRO, Margarita y Egbert SÁNCHEZ VANDERKAST. Curso: Aplicación de las Políticas de Información. México: UNAM. CUIB. 2005
2. ATHERTON, Pauline. Manual para los Sistemas y Servicios de Información. Paris : UNESCO, 1978.
3. BARDACH, Eugene. Los Ocho Pasos para el Análisis de Políticas Públicas. México: CIDE, 2004
4. BROWNE, Mairead. The field of information policy: I. Fundamental concepts. Journal of Information Science 23 (4) 1997. pp. 261-275
5. BURGER, Robert H. Information policy: a framework for evaluation and policy research. Norwood: Ablex Co., 1993.
6. GAMA RAMÍREZ, Miguel. Información científica y técnica en México 1989-1994: planes, programas y proyectos. México : UNAM. FFL. 2004. Tesis (Maestría Bibliotecología).
7. GARCÍA MARTÍNEZ, Ana Teresa. Política bibliotecaria. Convergencia de la política cultural y la política de información. En: Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios, nº 71, Jun. 2003. pp. 25-37
8. IV Asamblea General de la Acción de Sistemas Informativos Nacionales (Guyana: abril 1982).
9. KUMATE, Jesús. Información en salud: la salud en cifras. México : Fondo de Cultura Económica, 1993.
10. MÉXICO. Comisión de Salud y Seguridad Social. México: Interistemas, 1982

11. MÉXICO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [En línea] (Consulta: 22 de marzo de 2006). Disponible en : [www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf](http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf).
12. MÉXICO. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [En línea] (Consulta: 31 de julio de 2007). Disponible en : [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum\\_art.htm](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum_art.htm).
13. MÉXICO. Ley de Derechos. México : Diario Oficial, 1981. Últimas reformas 21-12-2005
14. MÉXICO. Ley de Información Estadística y Geográfica. D.OF.12-12-1983
15. MÉXICO. Ley de los Institutos Nacionales de Salud. México : ISEF, 2005
16. MÉXICO. Ley General de Salud. México : ISEF, 2005.
17. MÉXICO. PRESIDENTE (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Cuarto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1986
18. MÉXICO. PRESIDENTE (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Plan Nacional de Desarrollo 1982-1988. México: Presidencia de la República, 1982
19. MÉXICO. PRESIDENTE (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Primer informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1983
20. MÉXICO. PRESIDENTE (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Programa Nacional de Salud 1984-1988. México: Secretaría de Salud, 1984
21. MÉXICO. PRESIDENTE (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Quinto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1987
22. MÉXICO. PRESIDENTE (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Segundo informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1984

23. MÉXICO. PRESIDENTE (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Sexto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1988
24. MÉXICO. PRESIDENTE (De la Madrid Hurtado: 1982-1988). Tercer informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1985
25. MÉXICO. PRESIDENTE (Fox Quesada: 2000-2006). Cuarto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 2004
26. MÉXICO. PRESIDENTE (Fox Quesada: 2000–2006). Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México: Presidencia de la República, 2001.
27. MÉXICO. PRESIDENTE (Fox Quesada: 2000-2006). Primer informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 2001
28. MÉXICO. PRESIDENTE (Fox Quesada: 2000-2006). Programa Nacional de Salud 2001-2006. México: Secretaría de Salud, 2001.
29. MÉXICO. PRESIDENTE (Fox Quesada: 2000-2006). Quinto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 2005
30. MÉXICO. PRESIDENTE (Fox Quesada: 2000-2006). Segundo informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 2002
31. MÉXICO. PRESIDENTE (Fox Quesada: 2000-2006). Sexto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 2006
32. MÉXICO. PRESIDENTE (Fox Quesada: 2000-2006). Tercer informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 2003
33. MÉXICO. PRESIDENTE (Salinas de Gortari: 1988-1994). Cuarto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1992
34. MÉXICO. PRESIDENTE (Salinas de Gortari: 1988-1994). Plan Nacional de Desarrollo 1989 -1994. México: Poder Ejecutivo Federal, 1993.

35. MÉXICO. PRESIDENTE (Salinas de Gortari: 1988-1994). Primer informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1989
36. MÉXICO. PRESIDENTE (Salinas de Gortari: 1988-1994). Programa Nacional de Salud 1990-1994. México: Secretaría de Salud, 1990.
37. MÉXICO. PRESIDENTE (Salinas de Gortari: 1988-1994). Quinto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1993
38. MÉXICO. PRESIDENTE (Salinas de Gortari: 1988-1994). Segundo informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1990
39. MÉXICO. PRESIDENTE (Salinas de Gortari: 1988-1994). Sexto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1994
40. MÉXICO. PRESIDENTE (Salinas de Gortari: 1988-1994). Tercer informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1991
41. MÉXICO. PRESIDENTE (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Cuarto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1998
42. MÉXICO. PRESIDENTE (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. México: Presidencia de la República, 1996.
43. MÉXICO. PRESIDENTE (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Primer informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1995
44. MÉXICO. PRESIDENTE (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Programa Nacional de Salud 1996-2000. México: Secretaría de Salud, 1996.
45. MÉXICO. PRESIDENTE (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Quinto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1999

46. MÉXICO. PRESIDENTE (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Segundo informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1996
47. MÉXICO. PRESIDENTE (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Sexto informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 2000
48. MÉXICO. PRESIDENTE (Zedillo Ponce de León: 1994-2000). Tercer informe de gobierno. México: Presidencia de la República, 1997
49. MÉXICO. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud. México; ISEF, 2007
50. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Informe de labores 1982-1983. México: La Secretaría, [s.a]. 87p. + anexos.
51. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA. Informe de labores 1983-1984. México: La Secretaría, 1984. 263p. + anexos.
52. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Fuentes de información para la salud. México : CONADIC, 1993.
53. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Grupo Interinstitucional de Información en Salud: Lineamientos de funcionamiento. México : La Secretaría, 2005
54. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1984-1985. México: La Secretaría, 1985. 181p. + anexos.
55. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1985-1986. México: La Secretaría, 1986. 183p. + anexos.
56. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1986-1987. México: La Secretaría, 1987. 285p. + anexos.

57. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1987-1988.  
México: La Secretaría, 1988. 220p.
58. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1988-1989.  
México: La Secretaría, 1989. 128p. + anexos.
59. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1989-1990.  
México: La Secretaría, 1990. 122p.
60. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1990-1991.  
México: La Secretaría, 1991. 132p. + anexos.
61. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1991-1992.  
México: La Secretaría, 1992. 133p. + anexos.
62. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1992-1993.  
México: La Secretaría, 1993. 109p. + anexos.
63. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1993-1994.  
México: La Secretaría, 1994. 158p. + anexos.
64. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1994-1995.  
México: La Secretaría, 1995. 87p. + anexos.
65. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1995-1996.  
México: La Secretaría, 1996. 131p. + anexos.
66. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1996-1997.  
México: La Secretaría, 1997. 173p. + anexos.
67. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1997-1998.  
México: La Secretaría, 1998. 182p. + anexos.
68. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1998-1999.  
México: La Secretaría, 1999. 191p. + anexos.



69. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 1999-2000. México: La Secretaría, 2000. 206p. + anexos.
70. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 2000. México: La Secretaría, 2001. 315p.
71. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 2001. México: La Secretaría, 2002. 389p.
72. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 2002. México: La Secretaría, 2003. 400p.
73. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 2003. México: La Secretaría, 2004. 343p.
74. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 2004. México: La Secretaría, 2005. 324p.
75. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 2005. México: La Secretaría, 2006.
76. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Informe de labores 2006. México: La Secretaría, 2007.
77. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. La experiencia mexicana en salud pública: oportunidad y rumbo para el tercer milenio. México: La Secretaría, 2006. 701 p.
78. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Los Institutos Nacionales de Salud en México. México: La Secretaría, 2002
79. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en materia de información en salud. D. OF. 28-IX-2005.

80. MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Programa de acción: Sistema Nacional de Información en Salud 2001-2006. México: La Secretaría, 2002.
81. MONTVILOFF, Victor. Políticas nacionales de información: Manual para la formulación, aprobación, ejecución y funcionamiento de una política nacional de información. Paris : UNESCO, 1990. 269 p.
82. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos del Hombre (adoptada por la ONU el 10 de diciembre de 1948). [www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm](http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm) consultado en 19 de septiembre 2006.
83. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La transición hacia un nuevo siglo de salud en las Américas. Washington, D.C.: La Organización, 2003
84. RIVERO SERRANO, Octavio y Miguel Tanimoto. El ejercicio actual de la medicina. México : Siglo XXI, 2000.
85. RUÍZ DE CHÁVEZ, Manuel, Molina Medina, Humberto, y Cervera Flores, Miguel. Sistema de información en salud: tendencias actuales. México : Secretaría de Salud, 1988.
86. SÁNCHEZ VANDERKAST, Egbert John. Políticas de información: el amplio espectro de la investigación. En: Investigación bibliotecológica. México: CUIB, 2005. Ene-Jun. Vol. 19 (38)
87. STRASSMAN, Paul A. The politics of information management: policy guidelines
88. WOODY HORTON, Forest. What are "National Information Policies". En: International Forum on Information and Documentation, 1998 Vol. 23 (1)

# ESTRUCTURA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

# ANEXO 1

SECRETARIO

SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS

DIRECCIÓN GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

DIR. GENERAL DE COOR. Y DES. DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REF.

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

SERVICIOS DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

SEC. TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

SEC. TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

CENTRO NACIONAL DE VIG. EPIDEM. Y CONTROL DE ENFERMEDADES

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVEN. Y CONTROL DEL VIH/SIDA

DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

DIR. GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVS. GENERALES

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRA. FÍSICA

ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

COORDINACIÓN GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN Y DESARROLLO DE LOS INSALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS E INVESTIGACIÓN EN SALUD

CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

CENTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES

UNIDAD COORD. DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES

# ESTRUCTURA DE LA SECRETARÍA DE SALUD

# ANEXO 1

SECRETARIO

SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD

SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

UNIDAD DE ANALISIS ECONOMICO

DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS

DIRECCION GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

ORGANO INTERNO DE CONTROL

COMISION FEDERAL PARA LA PROTEC. CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD

DIRECCION GENERAL DE INFORMACION EN SALUD

DIRECCION GENERAL DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO

DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD

DIR. GENERAL DE COOR. Y DES. DE LOS HOSPITALES FEDRALES DE REF.

CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIATRICA

DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

SEC. TECNICO DEL SONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

SEC. TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL

CENTRO NACIONAL DE VIG. EPIDEM. Y CONTROL DE ENFERMEDADES

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GENERO Y SALUD REPRODUCTIVA

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVEN. Y CONTROL DEL VIH/SIDA

DIRECCION GENERAL DE PROGRAMACION, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO

DIRECCION GENERAL DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACION

DIR. GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVS. GENERALES

DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE LA INFRA. FISICA

ADMINISTRACION DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PUBLICA

COORDINACION GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE

DIRECCION GENERAL DE COORDINACION Y DESARROLLO DE LOS INSALUD

DIRECCION GENERAL DE POLITICAS E INVESTIGACION EN SALUD

CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION

CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

CENTRO NACIONAL DE TRANSPLANTES

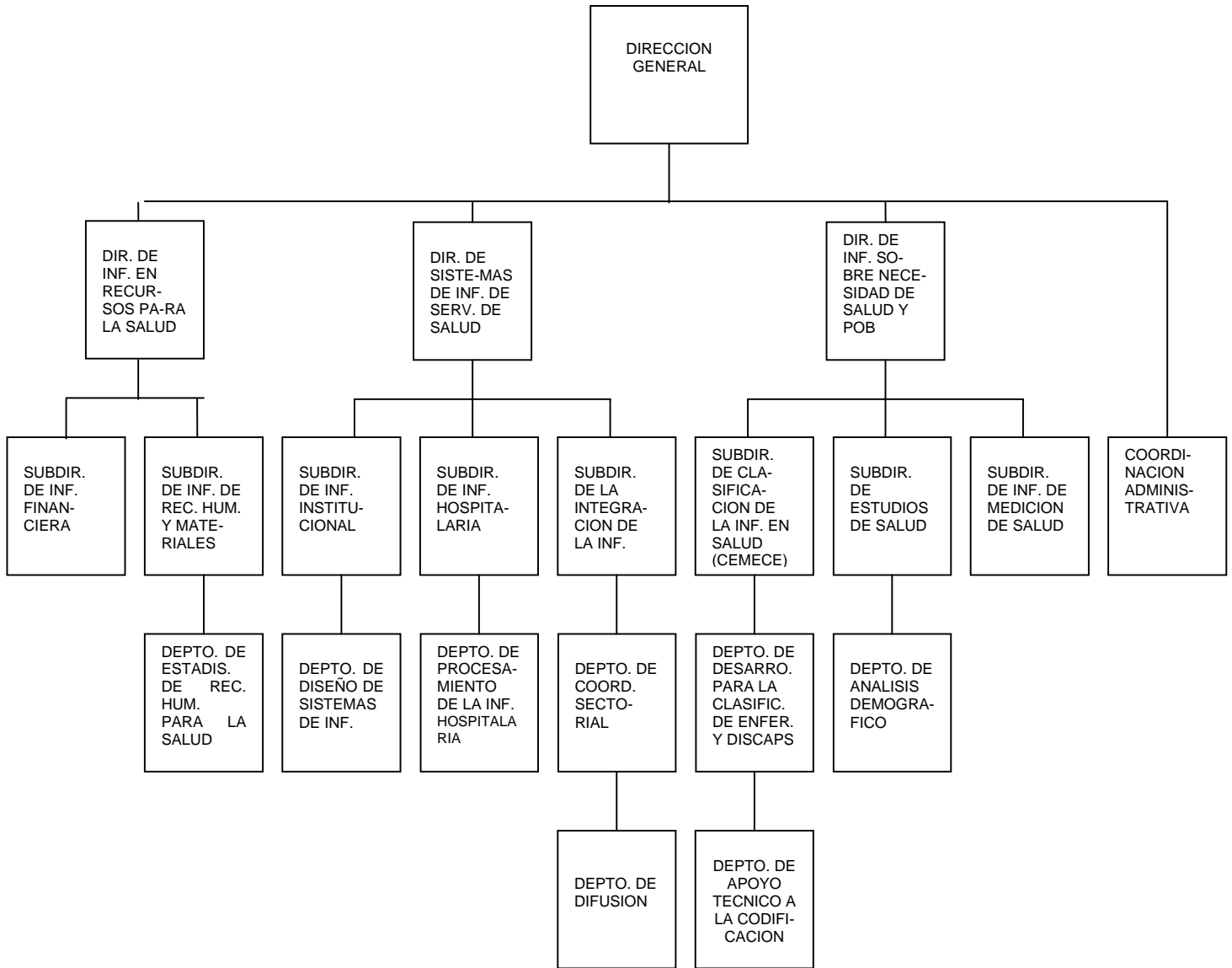
UNIDAD COORD. DE VINCULACION Y PARTICIPACION SOCIAL

SECRETARIADO TECNICO DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

DIRECCION GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES

ANEXO 2

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD



**SIGLAS UTILIZADAS**

AMIS: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.

ANHP: Asociación Nacional de Hospitales Privados.

BID: Banco Interamericano de Desarrollo.

BITS: Banco de Información Tecnológica en Salud.

CBDH: Conjunto Básico de Datos Hospitalarios.

CEIES: Centros Estatales de Información Estadística en Salud.

CEMECE: Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión.

CLUES: Clave Única de Establecimientos de Salud.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

DGAE: Dirección General Adjunta de Epidemiología.

DGED: Dirección General de Evaluación del Desempeño.

DGEI: Dirección General de Estadística e Información.

DGIED: Dirección General de información y Evaluación del Desempeño.

DGIS: Dirección General de Información en Salud.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia.

EPIDTN: Sistema de los Defectos del Tubo Neural.

ESPINOSO: Sistema Automatizado de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales.

GIIS: Grupo Interinstitucional de Información en Salud.

GMDN: Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

ISSSTE: Instituto de seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores

NOM: Norma Oficial Mexicana.

OCDE: Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PABSS: Paquete Básico de Servicios de Salud.

PEMEX: Petróleos Mexicanos.

PEMISPA: Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud para Población Abierta.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

PROLEP: Sistema Automatizado de Registro de Casos de Lepra.

PRONASA: Programa Nacional de Salud.

REDSSA: Red Global de Comunicaciones para la Transmisión de Voz y Datos de la Secretaría de Salud.

RENAPO: Registro Nacional de Población.

RENIS: Registro Nacional de Infraestructura en Salud.

SAEH: Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

SCT: Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional.

SEED: Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones.

SEIB: Sistema Estatal de Información Básica.

SEMAR: Secretaría de Marina.

SESA: Servicios de Salud.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SIAVEH: Sistema de Información y Análisis para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

SICUENTAS: Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud.

SIMF: Sistema de Información de Medicina Familiar.

SINAIS: Sistema Nacional de Información en Salud.

SINARIS: Sistema Nacional de Registro de Investigación en Salud.

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

SINERHIAS: Subsistema de Información en Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud.

SIS: Sistema de Información en Salud.

SISPA: Sistema de Información en Salud para la Población Abierta.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SS: Secretaría de Salud.

SUAVE: Sistema Único Automatizado de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

SUIVE: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.