

SALUD



SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD



Secretaría de Salud Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia

CONTEXTO GENERAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

PROVAC

CENSIA

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Primer Taller Regional de
Capacitación de PROVAC 5.0
Noviembre 2008

El Sistema de Información del Programa de Vacunación Universal surge hacia 1991 y se ubica desde ese momento entre los sistemas de mayor trascendencia en el ámbito de la salud pública, debido a dos características relevantes: su carácter sectorial y la desagregación nominal que integra su información.



Nuevos requerimientos del PROVAC

Conceptuales



- Incorporar nuevos biológicos
- Adecuar contenidos
- Integrar fuentes de información



Tecnológicos

- Guarda, gestión y consulta de información a través de Internet
- Mayor oportunidad mediante captura en línea
- Bases de datos centralizadas



De Procedimientos

- Elaboración del manual de procedimientos.
- Aplicación de metodologías únicas.
- Reingeniería en flujos y procedimientos varios.

De equipamiento

- Dotación de equipo al menos a las unidades urbanas.
- Reforzamiento a jurisdicciones.
- Cuatro servidores para CeNSIA



SALUD



SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD

Componentes del Sistema de información del PROVAC

Censo Nominal

Regionalización Operativa

Formatos y sistemas de apoyo

Manuales e instructivos

Guías de Supervisión

Flujos y Procedimientos

Proceso de capacitación

**Sistema
Informático**

Catálogos homogéneos

Seguimiento de indicadores

Poblaciones homogéneas

calidad de la Información

Equipamiento y personal técnico

Lineamientos Normativos del Programa

CENSI

PROBLEMÁTICA OPERATIVA DEL PROVAC

1. Falta de mantenimiento regular del sistema de información (software)
2. Desactualización tecnológica de la plataforma de desarrollo.
3. Marco conceptual incompleto: no incluye todos los biológicos del esquema de vacunación vigente.
4. Problemas e inconsistencias en la lógica interna del programa
5. Convivencia del PROVAC con múltiples formatos y fuentes de información
6. Inexistencia de documentación técnica sobre el sistema de información.
7. Flujos y procedimientos no documentados.
8. Carga y actualización de catálogos a criterio de los estados
9. La fuente de población de referencia es heterogéneo.
10. El censo nominal no incluye a toda la población (bajos niveles de concordancia).
11. Falta de observancia en acuerdos sobre Regionalización Operativa.
12. Inexistencia de criterios de validación sobre calidad de información.
13. Insuficiente capacitación y supervisión.
14. Equipamiento informático insuficiente y obsoleto.
15. Personal técnico (vacunadoras, capturistas) con excesivas cargas de trabajo.

1.- Falta de Mantenimiento regular al PROVAC

SITUACIÓN ACTUAL

Desde 1991 fecha en la que se implementó el PROVAC a nivel nacional, han sido mínimas las adecuaciones y o mejoras que se le han realizado.

- En 1995 se incorporan las variables relativas al componente de nutrición (peso y talla).

- En 1999 se agrega el campo para el registro de la CURP

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

El nuevo PROVAC (versión 5.0) , diseñado con una estructura modular, deberá ser revisado cada año, de tal forma que se asegure su constante actualización y mejora.

2.- Desactualización tecnológica de la Plataforma.

SITUACIÓN ACTUAL

- ◆ Programa desarrollado en FOXPRO
- ◆ Funciona en modo consola (MS DOS)
- ◆ Opera en forma local (stand alone)
- ◆ No permite captura en línea
- ◆ Presentación no amigable para el usuario
- ◆ Genera bases de datos segmentadas

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

- ◆ Desarrollo con nuevos lenguajes de programación (PHP).
- ◆ Plataforma en Windows, para trabajarse por medio del explorador de Internet.
- ◆ Puede trabajarse en forma local o mediante captura en línea.
- ◆ Presentación amigable para el usuario
- ◆ Conformación de una base de datos centralizada.

3.- Marco Conceptual Incompleto

SITUACIÓN ACTUAL

(Biológicos incluidos en Provac 4.11)

- ✓ BCG
- ✓ SABIN
- ✓ Pentavalente completa
- ✓ Triple viral (SRP)
- ✓ DPT
- ✓ Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)

(Biológicos NO incluidos en Provac 4.11)

- Pentavalente acelular
- Hepatitis B pediátrica
- Influenza pediátrica
- Influenza adultos
- Neumococcica heptavalente
- AntiRotavirus
- Hepatitis B adolescentes
- SR
- Neumococcica 23-serotipo

LA NUEVA VERSIÓN INCLUIRÁ TODOS LOS BIOLÓGICOS
DEL ESQUEMA VIGENTE DE VACUNACIÓN

4.- Problemas e inconsistencias en la lógica de programación

SITUACIÓN ACTUAL

- **Desaparición de registros aparentemente duplicados (mismo RFC , mismo domicilio).** Ejemplo el DF con 35 mil niños al mes.
- **Sustitución de registros por aparente duplicidad.** A través de un aparente mecanismo de depuración, en el momento de integración de bases de datos, ciertos registros sustituyen a otros.
- **No contabilización de registros cuando existen “ceros” en ubicación de municipio y/o localidad de residencia.** Lo anterior puede ocasionar que las cifras sean diferentes según el ámbito de análisis.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

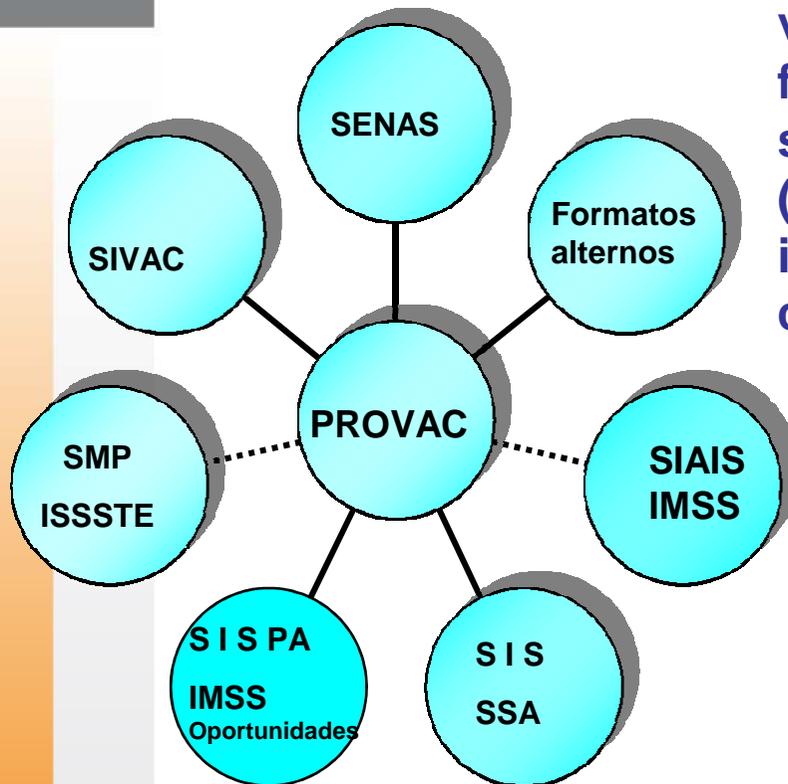
Con el nuevo PROVAC deberá asegurarse que la información valide cuidadosamente los duplicados aparentes, que no borre registros y que contenga candados y filtros que aseguren la integridad de las cifras.

5.- Múltiples formatos y fuentes de información.

SALUD



SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD



El sistema de información de vacunación se compone de diversas fuentes de información, algunas sectoriales que son homogéneas (PROVAC, SENAS, SIVAC) y otras institucionales no necesariamente compatibles con las primeras.

El nuevo PROVAC procesará resultados tanto de coberturas como de biológicos aplicados, y en el mediano plazo incorporará como módulo del propio sistema de información al SENAS, así como a sistemas especiales que surjan como campañas eventuales.

Con ello se logrará que todo el sistema de información sobre vacunación sea sectorial.

El PROVAC solo permite la medición de coberturas y no contabiliza dosis ni biológicos.

CENSIA

6.- Inexistencia de documentación técnica sobre el PROVAC.

SITUACIÓN ACTUAL

- Todo sistema de información al momento de su liberación debe contar con la documentación técnica correspondiente a su desarrollo (programa fuente). En el caso de PROVAC este programa no existe.
- Tampoco se dispone de la bitácora de las adecuaciones realizadas en el tiempo.
- El único documento disponible es el Manual del Usuario elaborado en 1999, y un capítulo dentro del Manual de Vacunación donde se mencionan las fuentes de información empleadas para la medición de coberturas y biológicos.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

El nuevo PROVAC deberá contar con una sólida documentación, desde sus programas fuente, sus diagramas de programación, bitácoras de implementación entre otros.

7. Flujos y procedimientos no documentados.

Como parte fundamental de todo sistema de información debe disponerse de lineamientos normativos, manuales de procedimientos e instructivos de operación.

Lamentablemente, siendo un sistema tan complejo como es el PROVAC, sus procesos técnicos prácticamente no se tienen documentados; las áreas operativas no cuentan con lineamientos para el control que debe realizarse de los principales fases de la generación de información.

No se encuentran documentados los procedimientos técnicos que deben de observarse: Ejemplo de ellos:

- Cálculo de coberturas
- Criterios en el manejo de las poblaciones
- Actualización del censo nominal
- Procesos de depuración de poblaciones (migrantes, salida x edad)
- Manejo de mujeres embarazadas (bajas, altas)
- Criterios de verificación de duplicados reales
- Procedimientos de coordinación con otras entidades federativas

EL NUEVO PROVAC DEBERÁ DOCUMENTAR TODOS SUS PROCESOS. ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN EN DESARROLLO VARIOS DE LOS PROCEDIMIENTOS.

8.- Carga y Actualización de Catálogos

SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente los catálogos son cargados por los estados, quedando en muchos casos el manejo y contenido de éstos a su criterio.

El caso más delicado se refiere al catálogo de carácter geográfico (estado, jurisdicción, municipio, localidad, AGEB, sector, manzana, delegación, zona). Es frecuente que en localidades se incluyan fraccionamientos, unidades habitacionales, colonias...

La nueva versión del Provac será distribuida a las entidades federativas con los catálogos ya precargados. Cualquier modificación que pretendan efectuar los estados deberá contar con el VoBo del CeNSIA.

Incluso el archivo con las poblaciones federales se les enviará, y no se aceptarán modificaciones al respecto.

9.- La Fuente de Población de referencia es heterogénea

Población de menores de 8 años por entidad federativa, 2007 - 2008 Comparación de cifras entre PROVAC Y CONAPO Entidades federativas seleccionadas.

| Entidad Federativa. | PROVAC | CONAPO | DIFERENCIA | PROVAC | CONAPO | DIFERENCIA |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2007 | | | 2008 | | |
| Estados Unidos Mexicanos | 15,747,360 | 16,457,240 | 709,880 | 15,986,140 | 16,044,729 | 58,589 |
| Baja California | 461,239 | 454,275 | 6,964 | 451,544 | 452,216 | 672 |
| Chihuahua | 757,944 | 519,590 | 238,354 | 590,898 | 506,515 | 84,383 |
| Distrito Federal | 1,057,324 | 1,051,661 | 5,663 | 1,057,324 | 1,021,315 | 36,009 |
| Durango | 297,315 | 253,030 | 44,285 | 293,369 | 244,828 | 48,541 |
| Hidalgo | 340,074 | 379,328 | 39,254 | 399,619 | 369,097 | 30,522 |
| Jalisco* | 1,030,709 | 1,084,663 | 53,954 | 1,264,425 | 1,057,700 | 206,725 |
| México | 1,673,307 | 2,226,112 | 552,805 | 1,673,307 | 2,194,225 | 520,918 |
| Michoacán | 593,969 | 634,274 | 40,305 | 613,961 | 609,140 | 4,821 |
| Nuevo León | 603,457 | 645,155 | 41,698 | 635,850 | 632,085 | 3,765 |
| Oaxaca | 576,315 | 576,395 | 80 | 566,753 | 553,832 | 12,921 |
| Puebla | 959,966 | 937,351 | 22,615 | 923,290 | 915,572 | 7,718 |
| Tlaxcala | 162,219 | 184,058 | 21,839 | 180,887 | 180,882 | 5 |
| Veracruz | 964,345 | 1,099,167 | 134,822 | 1,066,864 | 1,066,566 | 298 |

* El edo de México es la única entidad federativa que considera solo el grupo de 0 a 4 años en el censo nominal.

El análisis de las cifras 2007 – 2008 muestran que la población registrada en PROVAC difiere a las cifras oficiales de CONAPO en las 32 entidades federativas, a pesar que éstas mencionan tener esa fuente de información.

10.- El Censo Nominal no Incluye a toda la Población (bajos niveles de concordancia).

Población de responsabilidad por edad e institución Cifras Nacionales 2007

POBLACION DE RESPONSABILIDAD OPERATIVA (cifras según CONAPO)

| edad | TOTAL | SSA | IMSS | ISSSTE |
|----------------|------------|-----------|-----------|---------|
| < 1 año | 1,962,527 | 1,165,298 | 691,184 | 106,045 |
| 1 año | 1,947,971 | 1,154,929 | 687,097 | 105,945 |
| 2 años | 2,027,895 | 1,208,819 | 710,869 | 108,207 |
| 3 años | 2,106,529 | 1,251,795 | 743,718 | 111,016 |
| 4 años | 2,131,144 | 1,264,124 | 754,268 | 112,752 |
| total < 5 años | 10,176,066 | 6,044,965 | 3,587,136 | 543,965 |

POBLACION DE RESPONSABILIDAD OPERATIVA (cifras del Censo Nominal)

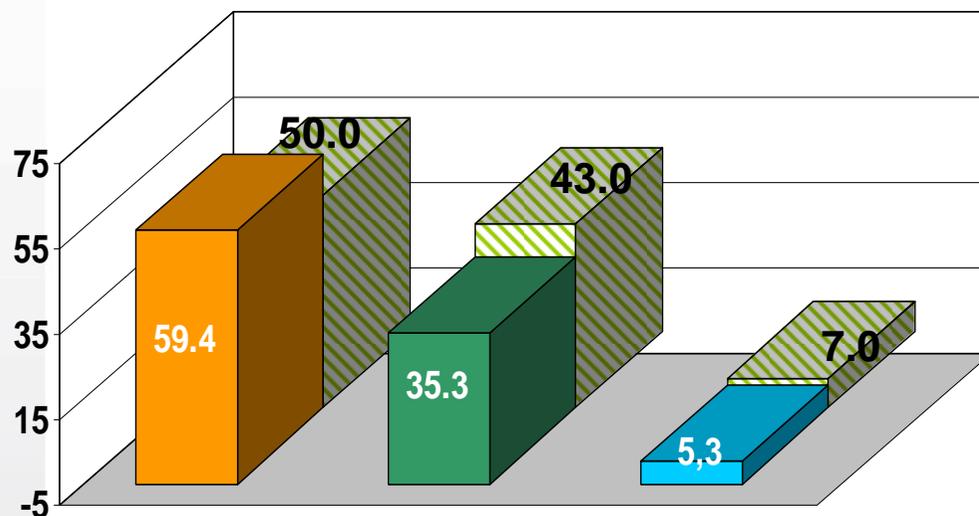
| edad | TOTAL | SSA | IMSS | ISSSTE |
|----------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| < 1 año | 1,151,042 | 728,524 | 372,052 | 50,466 |
| 1 año | 1,648,151 | 1,038,803 | 527,853 | 81,495 |
| 2 años | 1,820,964 | 1,131,820 | 595,246 | 93,898 |
| 3 años | 1,971,730 | 1,206,954 | 661,816 | 102,960 |
| 4 años | 2,043,687 | 1,232,917 | 706,396 | 104,374 |
| total < 5 años | 8,635,574 | 5,339,018 | 2,863,363 | 433,193 |

Porcentaje de concordancia (CONAPO vs Censo Nominal)

| edad | TOTAL | SSA | IMSS | ISSSTE |
|----------------|-------|-------|-------|--------|
| < 1 año | 58.65 | 62.52 | 53.82 | 47.59 |
| 1 año | 84.61 | 89.95 | 76.80 | 76.92 |
| 2 años | 89.80 | 93.63 | 83.71 | 86.78 |
| 3 años | 93.60 | 96.42 | 88.97 | 92.74 |
| 4 años | 95.90 | 97.53 | 93.64 | 92.57 |
| total < 5 años | 84.86 | 88.32 | 79.81 | 79.64 |

11.- Falta de observancia en acuerdos sobre Regionalización Operativa.

Distribución porcentual de la población menor de cinco años por institución y entidad federativa, 2007 Regionalización Operativa (cifras CONAPO)



Porcentajes según acuerdo de CONAVA

Desde 1991 se acordó que a la Secretaría de Salud le corresponde el 50% de la población, al IMSS el 43% y al ISSSTE el 7%.

En la práctica nunca se han observado dichos porcentajes en la distribución de la atención de la población por vacunar.

Actualmente se ha conformado un grupo de trabajo de carácter sectorial para el establecimiento de poblaciones de responsabilidad que se adecuen a los Acuerdos Firmados en el seno del Consejo Nacional de Vacunación.



12.- Falta de control en procesos básicos de generación de los datos.

Fases del proceso de generación de información

Diseño del Sistema

Instrumentos de Captación

Diseño de formatos que propicien su adecuado requisición

Registro de los datos

Llenado adecuado del formato, letra clara, sin abreviaturas, nombre completo del niño.

Validación de los datos

Indispensable actividad de crítica y validación de los formatos antes de su envío a captura.

Procesamiento de los datos

Control y recepción; Codificación y Captura

Difusión de resultados

Errores en la emisión de resultados

Personal de salud

CENSIAS



LA CALIDAD DE INFORMACIÓN ES RESPONSABILIDAD DE TODOS

Para el caso de PROVAC actual no existe control central sobre las distintas fases del proceso de la información.

13.- Inexistencia de Indicadores de Calidad de Información.

SITUACIÓN ACTUAL

Se dice que la información es de calidad cuando cumple con atributos de oportunidad, consistencia, integridad, congruencia y validez.

El proceso de información sobre vacunación, no cuenta con indicadores que permitan medir el grado de calidad de los datos remitidos.

Es frecuente que un estado cambie y sustituya varias veces (en intervalos cortos de tiempo) sus bases de datos, sin mayor requisito que su solicitud telefónica.

Los acuerdos de fechas de cierre generalmente no se respetan.

Los datos que envían (IMSS, ISSSTE) a sus instituciones difieren de las remitidas ellas mismas a través de sus COEVAs.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Se encuentran en proceso de diseño indicadores para medición de calidad



El cumplimiento de estos atributos asegura una información confiable

Oportunidad

Integridad

consistencia

homogeneidad

Desde el momento del registro, la información debe estar sujeta a controles de calidad, validaciones, filtros y monitoreos

14.- Equipamiento informático insuficiente y obsoleto.

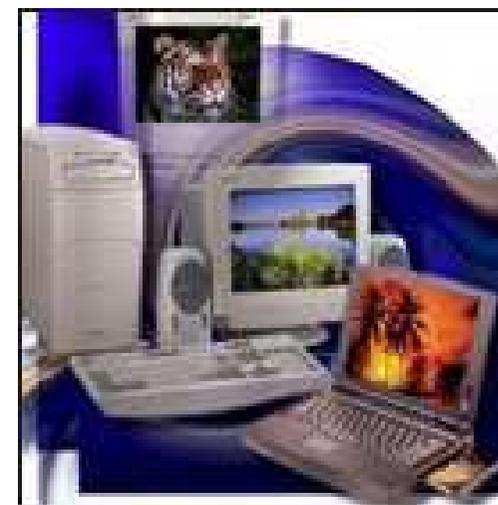
SITUACIÓN ACTUAL

- ✦ Equipos solo en jurisdicción
- ✦ Requerimientos de hardware
- ✦ Falta de memoria, capacidad de almacenamiento.



ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Actualmente se ha solicitado al SMNG 23 millones de pesos para la compra de 1600 equipos de cómputo, que serán destinados a unidades médicas hospitalarias y centros de salud urbanos..



15.- Personal técnico (vacunadoras, capturistas) con excesivas cargas de trabajo y recursos materiales insuficientes (computadoras, vehículos)

Con relación a las necesidades establecidas en 1991, el PROVAC tiene nuevos requerimientos debido a que :

- el censo nominal incluye ahora a los menores de 8 años (anteriormente solo era el grupo de 0 a 4 años)
- el número de biológicos que componen el esquema vacunal actual es mayor al definido en los años 90`s.
- Actualmente se aplican biológicos a toda la población: adolescentes, adultos mayores, embarazadas...

El incremento de cargas de trabajo ha hecho insuficiente los equipos de cómputo y el personal capturista, lo que ha impactado en la oportunidad de las cifras.

El nivel de integridad, control y seguimiento del Censo Nominal ha perdido eficiencia debido al crecimiento de la población blanco y el estancamiento del personal vacunador.



Capacitación y Supervisión



La falta de mantenimiento regular del PROVAC ha propiciado que no se considere necesario la capacitación del personal, dando por hecho que cuenta con los conocimientos y habilidades que le aseguren el adecuado desempeño de sus actividades; si bien se conoce de la movilidad interna del personal operativo, no se tiene control respecto a esta. **No se recuerda la última fecha de capacitación del PROVAC por parte de CeNSIA.**

El proceso de supervisión de las acciones del programa no las lleva a cabo el área responsable del seguimiento de la información, sino los supervisores médicos quienes en ocasión de las visitas estatales abordan someramente los puntos más relevantes.

No se cuenta con una guía de supervisión detallada, ni con una bitácora de la problemática más frecuente reportada por los estados. Tampoco se ha recurrido a la estrategia de supervisión a distancia (a partir de revisiones de bases de datos).



10.- El Censo Nominal no Incluye a toda la Población (bajos niveles de concordancia).

Población de responsabilidad por edad e institución Cifras Nacionales 2007

POBLACION DE RESPONSABILIDAD OPERATIVA (cifras según CONAPO)

| edad | TOTAL | SSA | IMSS | ISSSTE |
|----------------|------------|-----------|-----------|---------|
| < 1 año | 1,962,527 | 1,165,298 | 691,184 | 106,045 |
| 1 año | 1,947,971 | 1,154,929 | 687,097 | 105,945 |
| 2 años | 2,027,895 | 1,208,819 | 710,869 | 108,207 |
| 3 años | 2,106,529 | 1,251,795 | 743,718 | 111,016 |
| 4 años | 2,131,144 | 1,264,124 | 754,268 | 112,752 |
| total < 5 años | 10,176,066 | 6,044,965 | 3,587,136 | 543,965 |

POBLACION DE RESPONSABILIDAD OPERATIVA (cifras del Censo Nominal)

| edad | TOTAL | SSA | IMSS | ISSSTE |
|----------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| < 1 año | 1,151,042 | 728,524 | 372,052 | 50,466 |
| 1 año | 1,648,151 | 1,038,803 | 527,853 | 81,495 |
| 2 años | 1,820,964 | 1,131,820 | 595,246 | 93,898 |
| 3 años | 1,971,730 | 1,206,954 | 661,816 | 102,960 |
| 4 años | 2,043,687 | 1,232,917 | 706,396 | 104,374 |
| total < 5 años | 8,635,574 | 5,339,018 | 2,863,363 | 433,193 |

Porcentaje de concordancia (CONAPO vs Censo Nominal)

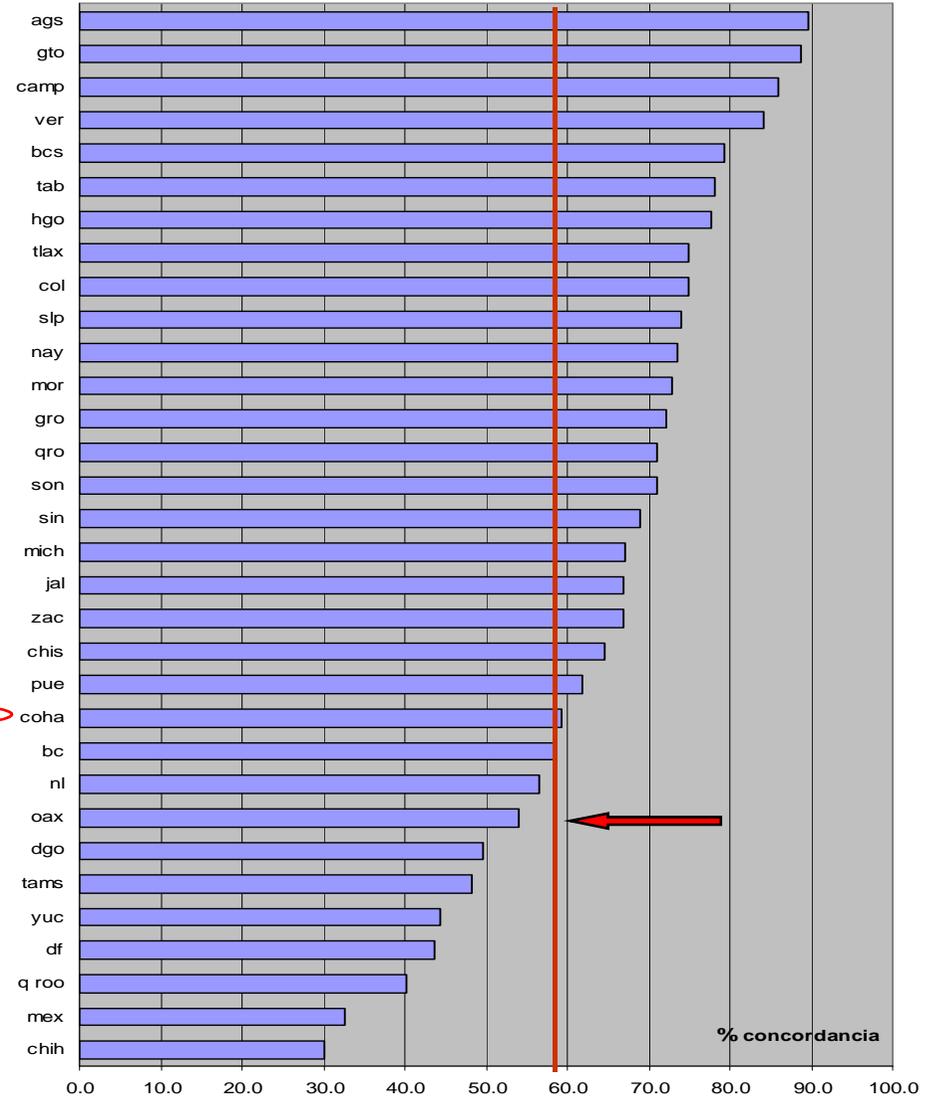
| edad | TOTAL | SSA | IMSS | ISSSTE |
|----------------|-------|-------|-------|--------|
| < 1 año | 58.65 | 62.52 | 53.82 | 47.59 |
| 1 año | 84.61 | 89.95 | 76.80 | 76.92 |
| 2 años | 89.80 | 93.63 | 83.71 | 86.78 |
| 3 años | 93.60 | 96.42 | 88.97 | 92.74 |
| 4 años | 95.90 | 97.53 | 93.64 | 92.57 |
| total < 5 años | 84.86 | 88.32 | 79.81 | 79.64 |



Población total de menores de un año, según CONAPO y Censo Nominal, 2007

| | TOTAL NACIONAL | | |
|--------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | conapo | censo nominal | concordancia |
| Estados Unidos Mexicanos | 1,962,527 | 1,151,042 | 58.65 |
| Aguascalientes | 20,312 | 18,214 | 89.67 |
| Baja California | 55,651 | 32,683 | 58.73 |
| Baja California Sur | 9,088 | 7,215 | 79.39 |
| Campeche | 14,012 | 12,056 | 86.04 |
| Coahuila de Zaragoza | 45,658 | 27,035 | 59.21 |
| Colima | 10,239 | 7,662 | 74.83 |
| Chiapas | 88,813 | 57,390 | 64.62 |
| Chihuahua | 61,584 | 18,516 | 30.07 |
| Distrito Federal | 133,954 | 58,655 | 43.79 |
| Durango | 34,763 | 17,240 | 49.59 |
| Guanajuato | 94,171 | 83,629 | 88.81 |
| Guerrero | 78,549 | 56,769 | 72.27 |
| Hidalgo | 44,229 | 34,415 | 77.81 |
| Jalisco | 124,431 | 83,316 | 66.96 |
| México | 340,481 | 110,986 | 32.60 |
| Michoacán de Ocampo | 75,582 | 50,655 | 67.02 |
| Morelos | 30,114 | 24,888 | 82.65 |
| Nayarit | 17,623 | 12,983 | 73.67 |
| Nuevo León | 72,923 | 41,174 | 56.46 |
| Oaxaca | 70,238 | 37,981 | 54.07 |
| Puebla | 109,198 | 67,543 | 61.85 |
| Querétaro de Arteaga | 30,151 | 21,444 | 71.12 |
| Quintana Roo | 21,641 | 8,730 | 40.34 |
| San Luis Potosí | 40,841 | 30,187 | 73.91 |
| Sinaloa | 47,789 | 32,989 | 69.03 |
| Sonora | 44,345 | 31,500 | 71.03 |
| Tabasco | 39,572 | 30,909 | 78.11 |
| Tamaulipas | 56,353 | 27,218 | 48.30 |
| Tlaxcala | 20,023 | 15,020 | 75.01 |
| Veracruz | 71,187 | 59,857 | 84.08 |
| Yucatán | 33,162 | 14,676 | 44.26 |
| Zacatecas | 25,850 | 17,507 | 67.73 |

**Nivel de concordancia en menores de un año, 2007
CIFRAS NACIONALES**



ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Establecer la vinculación entre el Certificado de Nacimiento y el PROVAC

de tal forma que a partir de los nacimientos ocurridos aseguremos la actualización continua y permanente del censo nominal, mejorando con ello los niveles de concordancia de los menores de un año y contribuyendo a lograr una cobertura más integra y oportuna en los demás grupos de edad.

Propósitos del Certificado de Nacimiento

- ❖ *Contar con una estadística fidedigna del número de nacidos vivos que ocurren en el país*
- ❖ *Ser un instrumento para la actualización continua del Censo Nominal del PROVAC*
- ❖ *Tener un mejor registro y conocimiento de aspectos epidemiológicos de los nacidos vivos*
- ❖ *Minimizar el registro extemporáneo y el subregistro de nacidos vivos*

ESTRUCTURA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Datos de la Madre:

Nombre
Lugar y fecha de nacimiento
Estado civil (en discusiones sectoriales se acordó el término de estado conyugal)
Residencia habitual
Número de embarazos
Número de hijos nacidos vivos y muertos
Supervivencia del hijo previo
Orden del nacimiento
Atención prenatal
Supervivencia al parto
Derechohabencia
Escolaridad
Ocupación

Datos del Nacimiento:

Fecha y hora de nacimiento
Sexo
Edad gestacional
Talla y peso al nacer
Prueba de APGAR y Silverman-Andersen
Aplicación de vacunas
Producto de un embarazo (único, gemelar, tres o más)
Anomalías congénitas, enfermedades o lesiones
Procedimiento utilizado en el nacimiento
Lugar de nacimiento
Persona que atendió el parto

Procedimientos Específicos

- *Las unidades médicas atienden el parto y certifican el nacimiento.*
- *Entregan a la madre el original del certificado; la unidad médica guarda dos copias, una para el expediente clínico y otra para el área de estadística.*
- *El área de estadística realiza la captura e integra la base de datos, la cual remite mensualmente a la Dirección General de Información en Salud.*
- ***Semanalmente, el área de estadística debe generar una relación con los datos de los recién nacidos atendidos en ese periodo y enviarla al responsable del PASIA o al responsable de vacunación.***
- *El responsable del PASIA se asegura que la relación de recién nacidos sea incorporada en forma oportuna al censo nominal del PROVAC.*



| Institución | Absolutos | % con respecto al total | % con respecto a estimaciones nvas. 2007 |
|-------------------------|------------------|-------------------------|--|
| NACIMIENTOS | 1 959 043 | 100.0 | 1 929 611 |
| Total público y privado | 1 818 922 | 92.8 | |
| Públicos | 1 419 923 | 72.5 | |
| Privados | 398 999 | 20.4 | 62.0 |
| Secretaría de Salud | 712 734 | 36.4 | |
| IMSS-Oport | 91 366 | 4.7 | |
| Universitarios | 12 344 | 0.6 | |
| IMSS | 532 241 | 27.2 | 30.8 |
| ISSSTE | 39 397 | 2.0 | |
| PEMEX | 4 933 | 0.3 | |
| SEDENA | 10 968 | 0.6 | |
| SEMAR | 3 803 | 0.2 | |
| ESTATALES | 12 137 | 0.6 | |
| Fuera de la unidad | 140 121 | 7.2 | 7.2 |

Factibilidad del Certificado de Nacimiento

93% en Unidades Médicas

- 31% en la Seguridad Social,
- 20% en Privadas
- 42% en SSA e IMSS-op

7% fuera de unidades médicas

Entre las principales ventajas podemos mencionar:

- ❖ *Actualización continua del censo nominal*
- ❖ *Mejora considerable del porcentaje de concordancia en menores de un año*
- ❖ *Mayor oportunidad en la aplicación de esquemas de vacunación*
- ❖ *Conocimiento sobre el estado de salud de TODOS los niños al nacimiento, a través de variables como edad gestacional, peso, talla, apgar.*
- ❖ *Valoración de las coberturas de BCG aplicadas en unidades hospitalarias.*

FORTALECIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PROVAC

PRIMERA FASE (versión 5.0)

- Se estima pueda concluirse hacia finales del presente año, con implementación a partir de enero de 2009.
- Contiene modificaciones conceptuales básicas, como la actualización de biológicos.
- En proceso de desarrollo por parte de personal contratado por CeNSIA

SEGUNDA FASE (versión 5.1)

- Se estima pueda concluirse durante mediados de 2009, dependiendo de disponibilidad de presupuesto.
- Incluye funcionalidad más compleja, incluyendo captura en línea.
- Se tomará como punto de partida los avances de la primera fase.
- Requiere de mayor dotación de equipo informático.

Funcionalidad de la Versión 5.0

Primera Fase Versión 5.0

CENSIA

- Esquema de captura ágil y amigable
- Inclusión de todos los nuevos biológicos.
- Diseñada para la conformación de una base centralizada.
- Diseñada en ambiente Web que trabajará en forma local
- Generará resultados de coberturas y dosis aplicadas.
- Permitirá sustituir reportes del SIS
- Eliminación de formatos alternos
- Incluye histórico y fecha de medición de peso y talla
- Incluye dotación de vitamina A y realización de tamiz
- Incluye campos para hierro, albendazol, ácido fólico y sulfato ferroso
- Abre clasificación de derechohabientes (seguro popular, SMNG)
- Capta datos generales de la madre (como medio de identificación del menor y tomados a partir del certificado de nacimiento).
- Incluye identificación geográfica de la unidad vacunadora.
- Agrega criterios de validación, filtros y pantallas de alarma.
- Validación de límites de edad y sexo por tipo de biológico

Funcionalidad de la Versión 5.1

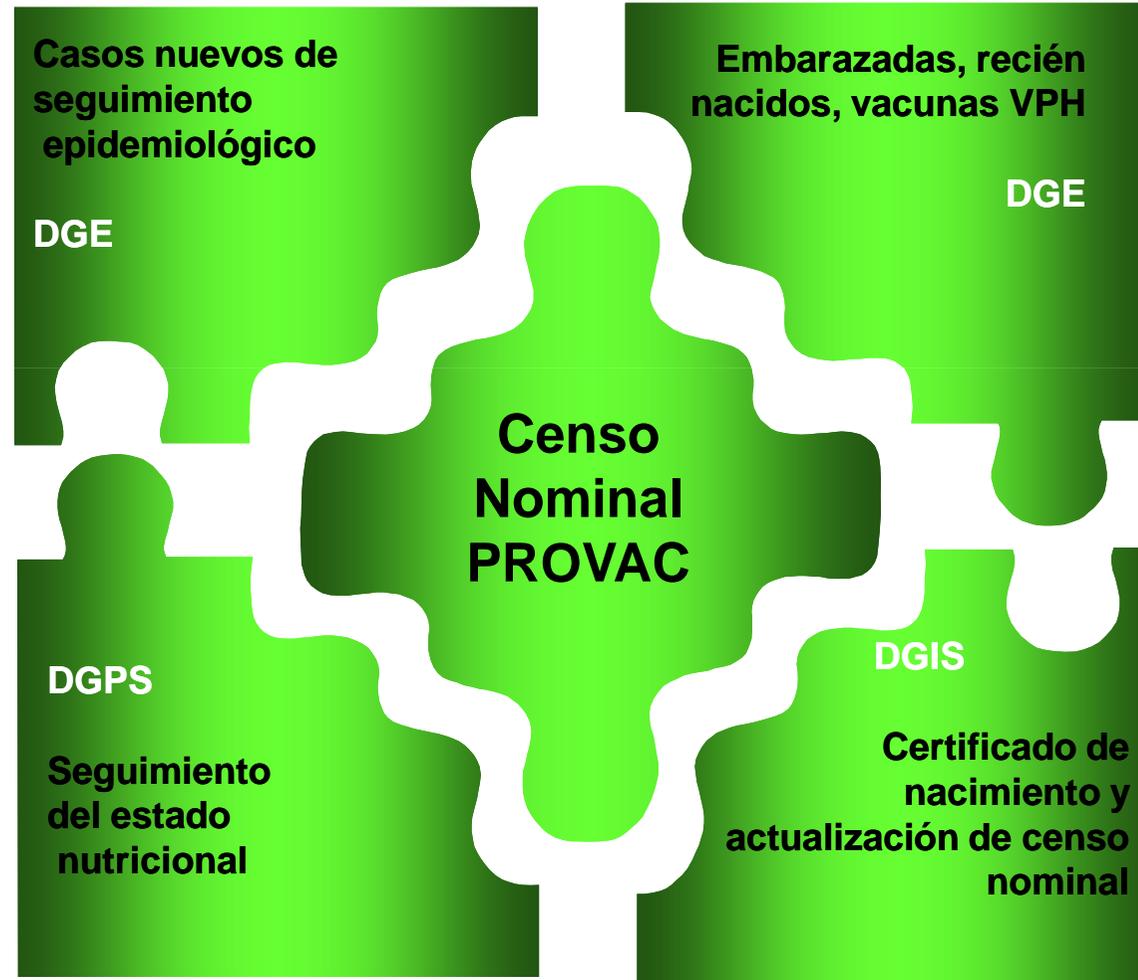
Segunda Fase Versión 5.1

CENSIA

- ❖ Diseño modular para facilitar nuevas inclusiones conceptuales.
- ❖ Integración de sistema único con PROVAC y SENAS
- ❖ Incluirá módulo de control, acceso y gestión de datos.
- ❖ Incluirá un Módulo de Inventario de Vacunas
- ❖ Plataforma para la conformación de bases de datos robustas
- ❖ Incluye herramientas para auditoria de información nominal.
- ❖ Seguridad en el manejo de información mediante encriptación.
- ❖ Módulo de mecanismos varios de recuperación y consulta de datos.
- ❖ Módulo de evaluación y construcción de indicadores
- ❖ Módulo graficador para comparaciones en tiempo y espacio.
- ❖ Módulo para explotación y mapeo de datos georeferenciados.
- ❖ Módulo para manejo de poblaciones (Total y de Censo Nominal).
- ❖ Posibilidades de interconexión con otros sistemas (SUIVE,...)



El Censo Nominal como eje de coordinación de acciones sobre mismas poblaciones blanco en el ámbito institucional.



SALUD



SUBSECRETARÍA
DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD

CENSIA

CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Gracias por su atención