INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL

REPORTE DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

SINBA-SIS-10-P

VERSIÓN 2024

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# Prefacio

## Información de contacto

Para mayor información sobre este documento, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero #213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto “Reporte de Anatomía Patológica, (SINBA-SIS-10-P) Versión 2024”.

## Contenido

[Prefacio 2](#_Toc152611568)

[Información de contacto 2](#_Toc152611569)

[Contenido 3](#_Toc152611570)

[Presentación del Instructivo 4](#_Toc152611571)

[Introducción y Marco normativo 4](#_Toc152611572)

[Audiencia 5](#_Toc152611573)

[Alcance 5](#_Toc152611574)

[Justificación 5](#_Toc152611575)

[Términos y Definiciones 6](#_Toc152611576)

[Referencias 7](#_Toc152611577)

[Ligas Web 7](#_Toc152611578)

[Bibliografía 7](#_Toc152611579)

[Archivos anexos 7](#_Toc152611580)

[Reporte de Anatomía Patológica 8](#_Toc152611581)

[Formato 8](#_Toc152611582)

[Descripción del Reporte de Anatomía Patológica 9](#_Toc152611583)

[Mes y Año 9](#_Toc152611584)

[Identificación de la unidad 9](#_Toc152611585)

[Total 9](#_Toc152611586)

[A pacientes de la unidad 9](#_Toc152611587)

[A pacientes de otra unidad 10](#_Toc152611588)

[Tipo de estudios realizados 10](#_Toc152611589)

[Instrucciones del Reporte de Anatomía Patológica 11](#_Toc152611590)

[Instrucciones Generales 11](#_Toc152611591)

[MES Y AÑO 11](#_Toc152611592)

[IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 11](#_Toc152611593)

[TOTAL 11](#_Toc152611594)

[A PACIENTES DE LA UNIDAD 12](#_Toc152611595)

[A PACIENTES DE OTRA UNIDAD 12](#_Toc152611596)

[TIPO DE ESTUDIOS REALIZADOS 12](#_Toc152611597)

# Presentación del Instructivo

## Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos determinados por la DGIS y por los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

Contando con la validación y en su caso concentración para los componentes del SINAIS que así lo requieran por parte de los Servicios Estatales de Salud para su envío a la DGIS.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de las y los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como definir los mecanismos para que las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica, por lo que las personas prestadoras de salud que utilicen SIRES deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de las y los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo señalado en el primer capítulo de Ley la Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal Prestador de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en alguna etapa del proceso de registro y utilización de los datos estadísticos procedentes del SIS, específicamente el personal responsable de realizar y verificar el adecuado llenado del Reporte de Anatomía Patológica

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se aplican los distintos tipos de biológicos en los establecimientos de salud, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

Este documento está dirigido al personal de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud en México que intervienen en la etapa del proceso de registro de la información obtenida a través del Reporte de Anatomía Patológica, en las unidades que cuenten con este servicio.

## Justificación

El presente instructivo es resultado del proceso de reingeniería del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) que llevó a cabo la Dirección General de Información en Salud, atendiendo la necesidad de contar con un conjunto de elementos que faciliten la generación de información en salud, oportuna, íntegra, válida, veraz, consistente y con amplia cobertura, para coadyuvar en la toma de decisiones de operación, evaluación y planeación de los servicios para la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, en respuesta a las diferentes necesidades y requerimientos de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Instituto de Salud para el Bienestar, así como otros organismos descentralizados y/o desconcentrados.

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, donde refiere que el contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4o**.** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; d) Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; y, e) Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas, fines que se encuentran establecidos.

Considerando que el proceso de registro de actividades del Reporte de Anatomía Patológica no difiere entre las unidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por las personas usuarias directas e indirectas, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados deben cumplir con la calidad requerida.

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de la información obtenida a través del formato del Reporte de Anatomía Patológica con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.

Asimismo, constituye una guía de aprendizaje para el personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS, ya que resuelve las dudas que surjan durante la jornada laboral.

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) versión 2024, exhortando a las personas Responsables de los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro del Reporte de Anatomía Patológica se entenderán las siguientes definiciones:

| Término | Acrónimo | Definición |
| --- | --- | --- |
| **Clave Única de Establecimientos en**  **Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **SINAIS** | ***SINAIS*** | Sistema Nacional de Información en Salud |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |

# Referencias

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente instructivo de llenado del Reporte de Anatomía Patológica, versión 2024 y este Instructivo de llenado que se encuentran en Insumos SIS2024-formatos e Instructivos, dentro de la carpeta “01. Unidad Médica”, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

<http://sinba.salud.gob.mx>

## Bibliografía

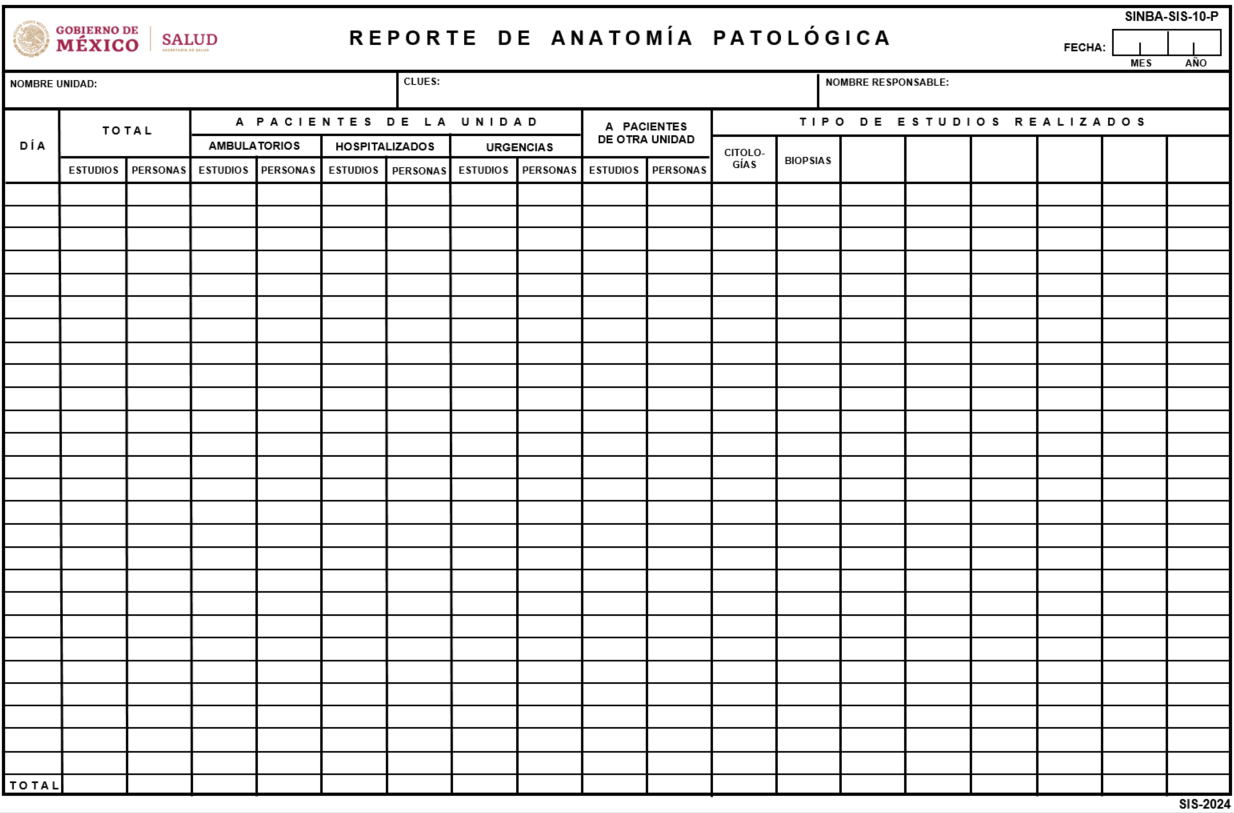
* NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.

## Archivos anexos

| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| --- | --- | --- | --- |
| 14 | Reporte de Anatomía Patológica (SINBA-SIS-10-P 2024) | SINBA-SIS-10-P 2024 | Adobe Acrobat Reader |

# Reporte de Anatomía Patológica

## Formato



# Descripción del Reporte de Anatomía Patológica

El Reporte de Llenado de Anatomía Patológica se divide en los siguientes apartados:

* Mes y año
* Identificación de la Unidad
* Total
* A Pacientes de Unidad
* A Pacientes de Otra Unidad
* Tipo de Estudios Realizados

## Mes y Año

En este apartado se especifica el mes y año cuando se realizan las actividades de Promoción de la Salud Escolar. Cuenta con 2 variables.

* Mes
* Año

## Identificación de la unidad

Es donde se realizó la actividad, así como el nombre del responsable de la información. Cuenta con 3 variables:

* Nombre de la unidad
* CLUES
* Nombre de la o el responsable

## Total

El objetivo de este apartado es obtener la información por día de los Estudios y Personas en la unidad, cuenta con 2 variables.

* Estudios
* Personas

## A pacientes de la unidad

En este apartado se recaba la información por día de los Estudios realizados a las y los pacientes de la unidad, cuenta con 6 variables:

* Ambulatorios
  + Estudios
  + Personas
* Hospitalizados
  + Estudios
  + Personas
* Urgencias
  + Estudios
  + Personas

## A pacientes de otra unidad

El objetivo de este apartado es obtener la información por día de los Estudios realizados a las y los pacientes de otra unidad:

* Estudios
* Personas

## Tipo de estudios realizados

En este apartado se recaba la información por día del Tipo de Estudios, cuenta con 2 variables fijas y espacio para 6 abiertas:

* Citologías
* Biopsias

# Instrucciones del Reporte de Anatomía Patológica

## Instrucciones Generales

* El formato del Reporte de Anatomía Patológica debe requisitarse al realizar la actividad.
* En las celdas abiertas se debe escribir sin abreviaturas, con letra de molde, clara y legible.
* Para las respuestas en que se requiera anotar números (fecha, edad, etc.) debe usarse números arábigos (0, 1, 2,…, 9).
* La persona que llene el formato del Reporte de Anatomía Patológica es la responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.
* Para el llenado del formato del Reporte de Anatomía Patológica, debe escribir con tinta, letra de molde, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.

## MES Y AÑO

En la parte superior derecha de la forma anote con números arábigos el mes y año de las actividades realizadas en el Reporte de Anatomía Patológica.

## IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

*NOMBRE DE LA UNIDAD:*

Anote el tipo y nombre de la unidad médica con base al Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.

***CLUES:***

Registre la CLUES de la unidad, con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, en caso de no contar con dicha clave solicitarla al área de estadística de la Jurisdicción Sanitaria de la cual depende la unidad médica, la CLUES está constituida inicialmente por dos caracteres alfanuméricos que identifican la Entidad Federativa, posteriormente tres caracteres que corresponden a la Institución, después cinco números que identifican al establecimiento y finalmente un número que es un dígito verificador; por lo que cada CLUES debe contener once caracteres en total.

***NOMBRE:***

Anote el Nombre(s) seguido del Primer Apellido y/o Segundo Apellido del personal responsable de la información.

## TOTAL

**Estudios**:

Se considera estudio a la serie de análisis o determinaciones para auxiliar en la corroboración de un diagnóstico.

Registre el total de estudios realizados en el laboratorio de anatomía patológica de la unidad. Contabilice los estudios el día en el que se concluya la serie de análisis.

**Personas**:

Anote el número de personas atendidas a las que se les practicaron estudios en el laboratorio de anatomía patológica.

## A PACIENTES DE LA UNIDAD

**Ambulatorios:**

Anote la cantidad de estudios y de personas atendidas, cuyo tratamiento se realice en el área de consulta externas de la unidad.

**Hospitalizados:**

Anote la cantidad de estudios y de personas atendidas, cuyo tratamiento se realice en el área hospitalaria de la unidad.

**Urgencias:**

Anote la cantidad de estudios y de personas atendidas cuyo tratamiento se realice en el área de urgencias de la unidad.

## A PACIENTES DE OTRA UNIDAD

Anote la cantidad de **Estudios** y **Personas** atendidas cuyo tratamiento se realice en otra unidad médica.

**NOTA*:*** Verifique que la suma de estudios realizados a las y los pacientes de otra unidad, a hospitalizados, ambulatorios y área de urgencias de la unidad, sea igual al número anotado en el "TOTAL". Proceda de la misma manera con las personas.

## TIPO DE ESTUDIOS REALIZADOS

Anote en estos espacios el nombre de los tipos de estudios que regularmente realiza el laboratorio. En cada día escriba el número de estudios realizados por tipo:

* Citologías
* Biopsias
* Otros especificando el tipo

TOTAL

Al finalizar el mes anote la suma vertical de los valores de cada columna.