SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracciones I y X, 7, fracciones V y X, 13, apartado A, fracción I, 104, 105, 106, 107, 108 y 109 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 45, 47, fracción IV y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3, 4, 20, 21, 22, 45, 46, 47 y 78 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica; 28, 33 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 8, fracciones V y XVI, 9, fracciones IV Bis y VI, 16, fracción XV y 24 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-SSA3-2012, EN MATERIA DE INFORMACION EN SALUD

CONSIDERANDOS

Que el 28 de septiembre de 2005 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 “En Materia de Información en Salud”, la cual tiene por objeto 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, y es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos, personas físicas y morales del Sistema Nacional de Salud de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios de atención a la salud.

Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, dentro del año siguiente a la entrada en vigor de la mencionada Norma Oficial Mexicana, el Comité Consultivo Nacional de Normalización respectivo, podrá solicitar a la dependencia responsable de su emisión que se analice su aplicación, efectos y observancia, a fin de determinar las acciones que mejoren su aplicación y si procede o no su modificación.

Que del análisis de la aplicación, efectos y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, la Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Información en Salud, determinó modificar el alcance de su contenido.

Que dicha norma ha permitido contar con un sistema oportuno e integrador, que administra los datos, la información y el conocimiento que sirven de apoyo para conformar un sistema de salud universal, equitativo, de alta calidad, descentralizado y participativo, que orienta al proceso de planeación, la gestión de programas y servicios, así como a la toma de decisiones.

Que el Sistema Nacional de Salud debe contar con información que apoye los procesos de toma de decisiones de los diferentes actores y usuarios del Sistema, y con indicadores que impulsen las acciones de equidad, calidad y protección financiera en salud.

Que la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Información en Salud, consciente de estas responsabilidades, ha impulsado la revisión de esta norma, dando así cumplimiento a las disposiciones jurídicas aplicables.

Que con fecha 23 de agosto de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, para su consulta pública, el Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En Materia de Información en Salud, para quedar como PROY-NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud.

Que mediante oficio número COFEME12/2505 de 24 de agosto de 2012 la Comisión Federal de Mejora Regulatoria emitió Dictamen Total, que surte los efectos de un Dictamen Final, respecto a lo previsto por el artículo 69-L, segundo párrafo, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, sobre el anteproyecto denominado Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En Materia de Información en Salud, para quedar como PROY-NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud.

Que con fecha previa conforme a lo establecido en el artículo 47, fracciones II y III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, las respuestas a los comentarios realizados, respecto del proyecto antes mencionado.

PREFACIO

En la elaboración de esta norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Dirección General de Información en Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Evaluación del Desempeño

SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD

Dirección General de Epidemiología

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud

Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia

UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACION Y PARTICIPACION SOCIAL

UNIDAD DE ANALISIS ECONOMICO

SECRETARIA DE GOBERNACION

Dirección General del Registro de Población e Identificación Personal

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad

SECRETARIA DE MARINA-ARMADA DE MEXICO

Dirección General Adjunta de Sanidad Naval

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

Dirección de Finanzas

Unidad del Programa IMSS-Oportunidades

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

Dirección de Finanzas

PETROLEOS MEXICANOS

Subdirección de Servicios de Salud

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA

Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas

ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS A.C.

ASOCIACION MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS A.C.

NUEVO SANATORIO DURANGO

INDICE

0. Introducción

1. Objetivo y Campo de Aplicación

2. Referencias

3. Definiciones

4. Abreviaturas

5. Generalidades

6. Flujos de Información

7. Aspectos Específicos

8. Población y Cobertura

9. Recursos para la Salud

10. Servicios para la Salud

11. Nacimientos

12. Daños a la Salud

13. Acceso, Difusión y Uso de la Información en Salud

14. Concordancia con Normas Mexicanas e Internacionales

15. Bibliografía

16. Vigilancia

17. Vigencia

0. Introducción

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Información en Salud, tiene bajo su responsabilidad la coordinación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, así como del Sistema Nacional de Información en Salud; también le corresponde elaborar, difundir y vigilar la normatividad para los procesos de diseño, captación, integración, procesamiento y difusión de la estadística en salud; y, de igual manera, tiene la atribución de generar la información estadística en salud que requieran las unidades administrativas de la Secretaría y otras dependencias y entidades.

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 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.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Objetivo

Esta norma 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.

Para cumplir con lo anterior, esta norma adicionalmente regula el Centro de Inteligencia en Salud, constituido por un conjunto de procesos específicos para integrar, usar y explotar la información en materia de

salud, a través de una solución tecnológica que presenta indicadores, así como estadísticas relevantes y prioritarias para la toma de decisiones en políticas públicas en la materia y de igual forma consolida los diversos componentes que integran el Sistema Nacional de Información en Salud y de aquellos que integran el Sistema Nacional de Salud.

1.2 Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de atención a la salud en establecimientos fijos y/o móviles.

2. Referencias

2.1 Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2012.

2.2 Sistema Nacional de Información en Salud.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2009, Que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.

3. Definiciones

3.1 Alta del paciente.- Salida del paciente de algún servicio, después de recibir tratamiento médico o quirúrgico en el área de urgencias médicas u hospitalización.

3.2 Afección principal.- Situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección con esta característica, debe seleccionarse la que se considere causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse como afección principal el síntoma, hallazgo anormal o problema más importante.

3.3 Atención a la salud (servicio de atención a la salud).- Conjunto de acciones coordinadas de promoción y/o de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

3.4 Atención de consulta ambulatoria.- Servicio que se otorga a toda persona que acude a un establecimiento de salud, para consulta o tratamiento sin que sea hospitalizada.

3.5 Atención hospitalaria.- Se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad.

3.6 Cama censable.- Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.

3.7 Cama no censable.- Su característica fundamental, es que no genera un Egreso Hospitalario; es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.

3.8 Causa básica de defunción.- Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.

3.9 Causas de defunción.- Aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o que contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones.

3.10 Causas externas.- Clasificación de acontecimientos ambientales y circunstancias como la causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos. Cuando se registra una afección como traumatismo, envenenamiento u otro efecto de causas externas, debe describirse tanto la naturaleza de la afección como la de las circunstancias que la originaron.

3.11 Certificado de Defunción.- Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.12 Certificado de Muerte Fetal.- Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.13 Certificado de Nacimiento.- Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.

3.14 Certificante.- Profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expide Certificados de Defunción, Muerte Fetal o Nacimiento.

3.15 Cesárea.- Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

3.16 Cirugía (intervención quirúrgica).- Procedimiento que consiste en extirpar, explorar, sustituir, trasplantar o reparar un defecto o lesión o efectuar una modificación en un tejido u órgano dañado o sano, con fines terapéuticos, diagnósticos, profilácticos o estéticos, mediante técnicas invasivas que implican generalmente el uso de anestesia y de instrumentos cortantes, mecánicos u otros medios físicos, que se lleva a cabo dentro o fuera de una sala de operaciones.

3.17 Clasificación de procedimientos en medicina.- Estándar de uso obligatorio en todo el país para la codificación y generación de estadísticas de procedimientos médicos: quirúrgicos y no quirúrgicos (diagnóstico y terapéuticos); que permite la comparabilidad nacional. Para efectos de esta norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

3.18 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.- Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permiten la comparabilidad nacional e internacional. Para efectos de esta Norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

3.19 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.- Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país para el estudio, codificación y generación de estadísticas de funcionamiento y discapacidad, que permiten la comparabilidad nacional e internacional. Para efectos de esta Norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

3.20 Clave Unica de Establecimientos de Salud.- Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud de manera obligatoria a cada establecimiento de salud (entre los que se encuentran: unidades médicas, laboratorios, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas, sean estos fijos o móviles) que exista en el territorio nacional, sea público, privado o social, y con la cual se identifica toda la información reportada por el mismo a cada uno de los componentes del Sistema Nacional de Información en Salud.

3.21 Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud.- Organo colegiado de participación y consulta constituido conforme a la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica para fungir como la instancia de coordinación sectorial, donde se identifican y desarrollan acciones conjuntas para la captación, integración, producción, procesamiento, sistematización, análisis y difusión de la información, que sirven de base para la consolidación del Sistema Nacional de Información en Salud y su vinculación con el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

3.22 Consulta de primera vez.- Atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.

3.23 Consulta externa.- Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente.

La consulta externa se clasifica como general cuando es otorgada por un médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por un médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o de subespecialidad.

3.24 Consulta subsecuente.- Atención otorgada al paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.

3.25 Consultorio.- Establecimiento público, social o privado, ligado a un servicio hospitalario o dedicado al ejercicio profesional independiente, que tenga como propósito prestar servicios de atención médica a pacientes ambulatorios. Este se puede clasificar en: consultorio de medicina general o familiar, donde se realizan actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; consultorio de especialidad cuando está destinado a la atención de una especialidad (no se incluye la odontológica); y, consultorio de estomatología (odontología), es en el que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, dirigidas a promover, mantener y restaurar la salud bucal de las personas.

3.26 Defunción (muerte, fallecimiento).- Desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo.

3.27 Defunción (muerte, fallecimiento) Fetal.- Pérdida de la vida de un producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

3.28 Defunción materna.- Muerte de una mujer mientras está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

3.29 Derechohabiencia.- Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica, que pueden ser provistos por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones.

3.30 Días paciente.- Período de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12.01 a.m. a 12.01 a.m. del día siguiente. El día-paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica.

3.31 Días estancia.- Número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha, ocupando una cama censable, se cuenta como un día estancia. Se contabiliza cero días de estancia cuando el paciente es atendido exclusivamente en los servicios de corta estancia, dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable.

3.32 Discapacidad.- Término genérico que incluye deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). De acuerdo a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

3.33 Egreso hospitalario.- Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.

3.34 Establecimientos del Sistema Nacional de Salud.- Aquella unidad pública, privada o social, sea ésta fija o móvil, que preste servicios dentro del sector salud, cualquiera que sea su denominación. Se consideran establecimientos del Sistema Nacional de Salud a las unidades médicas, establecimientos de apoyo, de asistencia social y unidades administrativas.

3.35 Etnicidad.- Pertenencia a un grupo cultural particular, cuyos miembros comparten la lengua, las creencias, costumbres, valores e identidad. El concepto de etnicidad no debe ser confundido con el de raza, el cual se refiere sólo a distinciones físicas y corporales.

3.36 Funcionamiento.- Término genérico para designar las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la participación social del individuo. Indica los aspectos positivos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

3.37 Gasto en salud.- Todas aquéllas erogaciones cuyo propósito primordial es la restauración, el mejoramiento y mantenimiento de la salud de los habitantes de un país durante un período de tiempo definido.

3.38 Gasto privado en salud.- Gasto en salud realizado por las personas, a través del gasto de bolsillo, así como por los seguros privados, las empresas e instituciones sin fines de lucro al servicio de las personas, en un país y en determinado período de tiempo.

3.39 Gasto público en salud.- Suma de los desembolsos en salud por parte indistintamente de los Gobiernos Federal, Estatales o Municipales, tales como el gasto sanitario financiado mediante impuestos, transferencias a través de los ramos de la administración federal, contribuciones a las instituciones de seguridad social, así como el gasto en salud de dichas instituciones.

3.40 Indicador.- Cifra o dato que se acepta convencionalmente para medir o comparar los resultados obtenidos en la ejecución de un proyecto, proceso o programa. Permite dimensionar características de tipo cuantitativo o cualitativo.

3.41 Información en salud.- Datos, información, conocimiento y evidencia relacionados con la generación, acceso, difusión y uso del personal, servicios, recursos, afiliados, derechohabientes, beneficiarios, pacientes, tratamientos y resultados dentro del sector salud, entre la que se encuentra indistintamente la información estadística, epidemiológica y financiera.

3.42 Información nominal.- Registro de un evento de uso estadístico, recolectado a través de un sistema nominal.

3.43 Nacido vivo.- Producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardiaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

3.44 Nacidos vivos ocurridos.- Número de nacidos vivos que ocurren en determinado período, generalmente de un año.

3.45 Nacimientos registrados.- Número de nacidos vivos inscritos en el Registro Civil en determinado período, generalmente de un año. Incluye a los nacidos vivos ocurridos en el mismo año (registro oportuno) y a los nacidos vivos ocurridos en años anteriores (registro extemporáneo).

3.46 Parto.- Proceso por medio del cual se realiza la expulsión y/o extracción del(los) producto(s), la placenta y sus anexos por vía vaginal o abdominal.

3.47 Parto normal.- Nacimiento por vía vaginal sin alguna variación o complicación, como sería la aplicación de maniobras.

3.48 Parto complicado.- Nacimiento por vía vaginal que no se considera normal por haber requerido algún procedimiento como: aplicación de fórceps o maniobras como versión y extracción podálica.

3.49 Personal administrativo.- Aquel profesional, técnico y auxiliar que apoyan con funciones administrativas en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

3.50 Personal de enfermería.- Aquéllos que cuentan con los estudios para la prestación de asistencia médica a enfermos o discapacitados, su enfoque es el mantenimiento y cuidado de la salud durante la enfermedad y rehabilitación, así como la asistencia a médicos y profesionales del diagnóstico en la salud y el tratamiento de pacientes. Se agrupa en personal de enfermería general, de especialidades, auxiliar y pasantes de enfermería.

3.51 Personal médico.- Persona autorizada legalmente que desempeña labores relacionadas con la atención médica en beneficio de pacientes y de la comunidad, de manera directa e indirecta. El personal médico se agrupa conforme a:

a) Médico en contacto directo con el paciente.- Profesional en salud con título y cédula profesional que realiza actividades propias de su profesión o especialidad, de atención directa a la salud de pacientes; no incluye a los que se desarrollan en áreas de apoyo técnico, investigación, docente y administrativo.

b) Médico general.- Aquel que presenta conocimiento y destrezas necesarias para intervenir en el primer nivel de atención médica del sistema de salud, dar atención de forma integral a los individuos con un enfoque clínico-epidemiológico y social; así como en la promoción de la salud, preventivo, de diagnóstico y rehabilitación.

c) Médico especialista.- Aquel que obtuvo la cédula de médico general y que a través de un programa de formación de posgrado (residencia médica) obtiene la especialidad en un área específica (cardiología, cirugía, entre otras).

d) Médico residente.- Es el que se encuentra en proceso de formación para obtener el grado de especialista.

e) Pasante de medicina.- Egresado de la carrera de medicina con la totalidad de los créditos académicos completados, pero que aún no cuenta con título y cédula profesional.

f) Interno de pregrado.- Personal que cumple un ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.

g) Médico en otras labores.- El que desempeña labores de apoyo técnico, investigación, docencia y/o administrativas en las unidades médicas.

3.52 Personal paramédico.- Personal dedicado al desarrollo de actividades en apoyo a la prestación de servicios médicos, dentro del cual se contempla personal profesional, técnico y auxiliar como lo son: trabajo social, dietología, archivo clínico y farmacia. Las enfermeras se excluyen del personal paramédico.

3.53 Población afiliada o afiliados.- Personas que tienen el carácter de afiliados y/o derechohabientes y/o beneficiarios y/o pacientes de los servicios de salud que presten las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3.54 Población con seguro médico privado.- Personas derechohabientes o no derechohabientes que con motivo de un contrato privado, cuentan con derecho a recibir atención a la salud en los términos convenidos en virtud de dicho contrato.

3.55 Población derechohabiente.- Personas con derecho a recibir prestaciones en especie y/o en dinero conforme a lo establecido por las disposiciones jurídicas aplicables que rigen cada institución de seguridad social. Incluye asegurados directos o cotizantes, pensionados, jubilados y sus beneficiarios.

3.56 Población indígena.- Conjunto de personas que se identifican con alguno de los siguientes criterios: i) autopertenencia, ii) hablante de lengua indígena o, iii) residente de una localidad o municipio con 40% o más de habitantes con las características antes mencionadas.

3.57 Población no derechohabiente.- Personas que pueden recibir la atención a la salud a través de la asistencia social, instituciones públicas, esquemas y/o programas como: IMSS-Oportunidades, DIF, Servicios Estatales de Salud y Seguro Popular, entre otros de similares características.

3.58 Población usuaria.- Personas que utilizan al menos una vez al año los servicios de salud.

3.59 Prestador de Servicios de Salud.- Persona física o moral del sector público, privado o social que proporciona servicios de salud en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables sanitarias y que forma parte del Sistema Nacional de Salud.

3.60 Procedimientos practicados.- Conjunto de actividades o intervenciones que realiza el médico o el personal de salud para diagnosticar, atender, curar, prevenir o tratar las lesiones, enfermedades o problemas de salud.

3.61 Recién nacido.- Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

3.62 Reingreso.- Paciente que ingresa nuevamente a una unidad médica por la misma afección o diagnóstico principal, sin considerar algún límite de tiempo.

3.63 Residencia habitual.- Lugar de alojamiento específico (vivienda o morada) que tiene una persona, en donde duerme, come, prepara alimentos, se protege del medio ambiente y al que puede volver en el momento en que lo desee.

3.64 Servicio.- Area destinada a funciones técnicas especializadas (farmacia, laboratorio, obstetricia y/o cirugía). Debe contar con la dotación de recursos suficientes para el cumplimiento de las funciones específicas y estar a cargo de un jefe especialista de servicio, así como tener el personal subalterno necesario.

3.65 Servicio de corta estancia.- Servicio prestado dentro de la unidad hospitalaria destinada para dar atención médica o quirúrgica a pacientes con una estancia menor a 24 horas. Comprende atenciones programadas que utilizan camas no censables, por lo que no generan días estancia, ni días paciente y se otorgan en áreas destinadas para tal fin que presentan una alta rotación hospitalaria.

3.66 Servicio de hospitalización.- Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.

3.67 Servicios no personales de salud.- Aquéllos que se aplican al medio ambiente o a la colectividad y que por lo tanto no son apropiables por un sólo individuo en forma específica, tales como protección contra riesgos sanitarios, promoción y educación para la salud, así como prevención y control de enfermedades a nivel poblacional.

3.68 Sistema de Información en Salud.- Conjunto de componentes o módulos que integran las actividades derivadas del proceso de atención a la salud y prestación de servicios, incluyendo los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, además de los recursos humanos, de

infraestructura, materiales y financieros; con el propósito de producir y difundir información estadística, la que es sustento del proceso para la toma de decisiones.

3.69 Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.- Conjunto de Unidades organizadas a través de los Subsistemas Nacionales de Información, coordinadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y articuladas por la Red Nacional de Información, con el propósito de producir y difundir la Información de Interés Nacional.

3.70 Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.- Sistema que garantiza el intercambio de información y su análisis en materia de salud a nivel nacional, el cual integra de forma estructurada y sistematizada la información básica en materia de salud, a través de los procedimientos, protocolos y las plataformas tecnológicas que permiten su operación. Es administrado por la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, por conducto de la Dirección General de Información en Salud y se encuentra regulado por los artículos 5, 6 y 7 fracción X de la Ley General de Salud en vigor, así como por el Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2012, expedido por el Secretario de Salud en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Salud.

3.71 Sistema Nacional de Información en Salud.- Sistema que integra la información para elaborar las estadísticas nacionales en salud, el cual se encuentra conformado por: a) estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; b) factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y, c) recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización, el cual es administrado por la Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Información en Salud y que se encuentra regulado en los artículos 104 y 105 de la Ley General de Salud vigente.

3.72 Servicios personales de salud.- Aquéllos que son proporcionados a un solo individuo en forma específica, tales como consulta externa, hospitalización, urgencias, servicios de corta estancia, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y actividades que se realizan en la población por personal auxiliar de salud.

3.73 Sistema Nacional de Salud.- Conjunto constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como estatal y 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.

3.74 Sistema nominal.- Aplicación automatizada donde se recaba información por evento, incluye datos de la persona y del evento, además de reconocer al prestador del servicio.

3.75 Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).- Esquema de seguro público y voluntario de salud coordinado por la Federación y operado por las entidades federativas, mediante el cual el Estado proporciona protección financiera a las personas que no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social, garantizando el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que se contemplan en el Catálogo Universal de Servicios de Salud y los que cubre el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Se financia fundamentalmente mediante subsidio y por recursos fiscales federales asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y con una contribución menor de los afiliados.

3.76 Territorio nacional.- Aquel que se encuentra comprendido por el territorio de la República Mexicana, entre los que se encuentran las embarcaciones y/o aeronaves mexicanas; de conformidad con lo que señala el artículo 30 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

3.77 Unidad médica.- Establecimiento público, social o privado cualquiera que sea su denominación, que tenga como finalidad la atención a pacientes, sea que se internen o no para fines de consulta, diagnósticos, tratamiento y/o rehabilitación.

3.78 Urgencia calificada.- Problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que se atendió en el área de urgencias, que pone en riesgo la vida, órgano, tejido o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

3.79 Urgencia no calificada.- Problema de salud que se atendió en el área de urgencias que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente.

4. Abreviaturas

4.1 CEMECE.- Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.

4.2 CIE.- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Versión vigente adoptada en el país.

4.3 CIE-MC.- Clasificación Internacional de Enfermedades, Modificación Clínica. Procedimientos. Versión vigente adoptada en el país.

4.4 CIF.- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión vigente adoptada en el país.

4.5 CISALUD.- Centro de Inteligencia en Salud.

4.6 CONAPO.- Consejo Nacional de Población.

4.7 CONAVE.- Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

4.8 CNPSS.- Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

4.9 CLUES.- Clave Unica de Establecimientos de Salud.

4.10 CTESS.- Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud.

4.11 CURP.- Clave Unica de Registro de Población.

4.12 DIF.- Desarrollo Integral para la Familia.

4.13 DGIS.- Dirección General de Información en Salud.

4.14 DGTI.- Dirección General de Tecnologías de la Información.

4.15 IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.16 INEGI.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

4.17 ISSSTE.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

4.18 OMS.- Organización Mundial de la Salud.

4.19 PEMEX.- Petróleos Mexicanos.

4.20 PGS.- Padrón General de Salud.

4.21 SAEH.- Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

4.22 Secretaría.- Secretaría de Salud.

4.23 SEDENA.- Secretaría de la Defensa Nacional.

4.24 SEED.- Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones.

4.25 SESA.- Servicios Estatales de Salud.

4.26 SICUENTAS: Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal.

4.27 SINAC.- Subsistema de Información sobre Nacimientos.

4.28 SINAIS.- Sistema Nacional de Información en Salud.

4.29 SINERHIAS.- Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.

4.30 SINOS.- Sistema Nominal en Salud.

4.31 SIRES.-Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud.

4.32 SIS.-Subsistema de Información en Prestación de Servicios.

4.33 SNIBMS.-Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

4.34 SNIEG.- Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

4.35 SNS.- Sistema Nacional de Salud.

4.37 SPSS.- Sistema de Protección Social en Salud.

4.38 SREO.- Subsistema de Registro de Emergencias Obstétricas.

5. Generalidades

5.1 Los integrantes del SNS deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido en la presente norma y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

5.2 Los integrantes del SNS deben entregar en tiempo y forma la información estadística y documental con base en los formatos y/o procedimientos establecidos por la DGIS y por los SESA, los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

5.3 En todos los casos en los que sea necesario utilizar las clasificaciones internacionales (CIE, CIF y CIE-MC) la codificación debe efectuarse al nivel de cuatro dígitos.

5.4 La información generada por los integrantes del SNS debe cumplir con los atributos de calidad definidos en el apartado 7 de esta norma.

5.5 Todo establecimiento del SNS debe contar con CLUES.

5.6 La instancia que regula y vigila el uso de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México, es el CEMECE.

5.7 La información generada por el SNS debe observar los aspectos de confidencialidad y reserva que señalan las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y protección de datos personales, particularmente los siguientes ordenamientos: a) Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica; b) Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; y, c) Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

5.8 La Secretaría a través de la DGIS, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en el momento en que lo determine y notifique a la unidad administrativa que corresponda, podrá, bajo los mecanismos, procedimientos, protocolos, plataformas y plazos que defina, incorporar al SINAIS la información contenida en los diferentes sistemas, programas, plataformas y/o aplicaciones de los integrantes del SNS, con sujeción a lo señalado en la presente norma.

6. Flujos de información

6.1 La Secretaría, de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables, es el órgano normativo y rector del SINAIS y del SNIBMS y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

La coordinación de dichas funciones se ejercen 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 los integrantes del SNS.

6.2 De acuerdo con los niveles administrativos en los que aplica y opera el SNS, dicha coordinación se ejerce a través de los siguientes niveles:

a) Unidades médicas, de apoyo, de asistencia social y administrativas;

b) Jurisdiccional/Delegacional;

c) Estatal, y

d) Federal.

6.3 Para las instituciones que integran el SNS, la aplicación y operación del SINAIS se lleva a cabo a través de los procedimientos establecidos por la DGIS.

6.4 Los SESA deben validar y, en su caso, concentrar para los componentes del SINAIS que así lo requieran, la información de su entidad para su envío a la DGIS.

6.5 Para la información epidemiológica, corresponde lo que refiere la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.

7. Aspectos específicos

7.1 El SINAIS administra información de acuerdo a los siguientes componentes:

a) Población y cobertura;

b) Recursos para la salud;

c) Servicios para la salud;

d) Nacimientos;

e) Daños a la salud, e

f) Información en materia de salud diferente a la contenida en los incisos anteriores.

7.2 La información solicitada con periodicidad anual debe ser entregada a la DGIS de acuerdo a los flujos establecidos para cada componente del SINAIS, a más tardar el último día hábil de marzo del año siguiente al año que corresponde la información.

7.3 La información solicitada con periodicidad semestral debe ser entregada a la DGIS de acuerdo a los flujos establecidos para cada componente del SINAIS, a más tardar el último día hábil de agosto del mismo año y en marzo del año siguiente al año que corresponde la información.

7.4 La información solicitada con periodicidad trimestral debe ser entregada a la DGIS de acuerdo a los flujos establecidos para cada componente del SINAIS, a más tardar el último día hábil de abril, julio, octubre del mismo año y enero del año siguiente al año que corresponde la información, respectivamente.

7.5 La información solicitada con periodicidad mensual debe ser entregada a la DGIS de acuerdo a los flujos establecidos para cada componente del SINAIS.

7.6 La información debe ser entregada con desagregación por unidad médica, localidad, municipio y entidad federativa, en función de las necesidades que la Secretaría establezca a través de la DGIS, con excepción de la información nominal, que debe ser entregada conforme a lo establecido por cada componente del SINAIS.

7.7 La información debe ser entregada de acuerdo a los formatos y especificaciones determinados por cada componente del SINAIS a través de medios electrónicos o sistemas informáticos.

7.8 La información generada en todos los componentes del SINAIS, debe cumplir con los siguientes atributos de calidad:

a) Oportunidad.- Se refiere a la prontitud en la disponibilidad de la información, medida a partir del tiempo transcurrido desde la fecha de ocurrencia del evento o desde la fecha de solicitud.

b) Cobertura.- Se refiere a la proporción de la población objetivo captada en un sistema de información.

c) Integridad.- Se refiere a la propiedad de completez de la información, indicada por la proporción de información faltante (no especificada).

d) Validez.- Se refiere a la proporción de la información fuera de los rangos y valores permitidos.

e) Veracidad.- Se refiere a la concordancia entre la información captada y la realidad.

f) Consistencia.- Se refiere a la coherencia interna de la información contenida en cada sistema de información y a la coherencia externa entre sistemas.

La medición, seguimiento y difusión de estos atributos se lleva a cabo según los procedimientos establecidos por la DGIS.

7.9 Las aplicaciones tecnológicas que integran el SINAIS, señaladas en forma enunciativa y no limitativa, son las siguientes:

a) CISALUD;

b) CLUES;

c) LESIONES;

d) PGS;

e) POBLACION Y COBERTURA;

f) SAEH;

g) SEED;

h) SICUENTAS;

i) SINAC;

j) SINERHIAS;

k) SINOS;

l) SIS;

m) SREO, y

n) URGENCIAS.

Dichas aplicaciones son administradas por la Secretaría a través de la DGIS, con excepción del SINOS el cual es administrado por la CNPSS.

8. Población y cobertura

8.1 Población

8.1.1 Las estimaciones de población, en cuanto a su volumen, estructura y distribución en el territorio nacional, son las proyecciones vigentes elaboradas por el CONAPO.

La DGIS proporcionará los datos ajustados de población, desagregados por condición de derechohabiencia y población afiliada por institución, siempre y cuando existan y estén disponibles las fuentes de información.

8.1.2 Para la construcción de indicadores en los que el denominador sea la población, deben utilizarse las estimaciones de población a mitad de año elaboradas por el CONAPO.

8.2 Cobertura

8.2.1 La información en el módulo de cobertura se integra por datos relacionados con la población según las siguientes condiciones:

a) Población derechohabiente;

b) Población no derechohabiente;

c) Población afiliada por institución, y

d) Población con seguro médico privado.

8.2.2 El PGS, tiene entre sus objetivos identificar a la población afiliada mediante un registro único por CURP, concentrar en un único repositorio la información básica de los afiliados y el estado de su vigencia de derechos, así como contar con un padrón que permita obtener de manera confiable y oportuna información del

número de afiliados de salud que existen por institución, del número de afiliados que están o han estado en una o más instituciones de salud y la convergencia de afiliados vigentes por institución.

8.2.3 El PGS es de tipo nominal y contiene por lo menos, los siguientes datos: CURP, nombre, primer apellido, segundo apellido, fecha de nacimiento, entidad federativa de nacimiento, sexo, nacionalidad, folio o número de identificación con el que las instituciones participantes identifican al afiliado, localidad, municipio, entidad federativa de residencia, tipo de beneficiario, clave de la dependencia y clave del programa de salud.

8.2.4 El PGS está integrado con información concerniente a personas físicas, identificadas o identificables y por lo tanto, se trata de un sistema de datos personales, en tanto que constituye un conjunto ordenado de datos personales que están en posesión de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, con independencia de su forma de acceso, creación, almacenamiento u organización.

8.2.5 El PGS proporciona diferentes consultas de la información como:

a) Afiliados vigentes, personas afiliadas vigentes al mes actual, por cada institución.

b) Afiliados con terminación de vigencia, personas afiliadas no vigentes al mes actual por cada institución.

c) Afiliados vigentes concurrentes, personas afiliadas registradas en más de una institución, al mes actual, para cada combinación posible de las instituciones de salud participantes.

d) Histórico de afiliados por institución, número de afiliados vigentes, no vigentes y totales, por cada mes en el período de tiempo especificado.

e) Histórico de movimientos, número de movimientos de alta, reinicio y terminación relacionados reportados por cada Institución, para cada mes en el periodo de tiempo especificado.

8.2.6 Los integrantes del SNS deben generar la información básica de sus afiliados y la relacionada con la vigencia de derechos y enviar información solamente de aquellos afiliados cuya CURP se encuentre validada por RENAPO. Cada registro de afiliado debe contener como mínimo los campos descritos en el numeral 8.2.3

8.2.7 Los períodos para la entrega de información mensual, correspondiente a nuevos afiliados y actualización de vigencias, se deben realizar en el transcurso de los primeros quince días hábiles del mes posterior al que corresponde la información.

8.2.8 La DGIS es la responsable de usar, administrar y explotar la información del PGS. La DGTI es la responsable de instrumentar y administrar la plataforma tecnológica que reciba e intercambie la información del PGS, así como la encargada de su seguridad y resguardo.

8.2.9 El PGS sirve como fuente de información para estimar la población por condición de derechohabiencia y la población afiliada por institución.

8.2.10 Los datos de cobertura deben estar vinculados con la población, permitiendo su desagregación por sexo, edad, residencia habitual y, en su caso, condición de etnicidad y de discapacidad.

9. Recursos para la salud

9.1 El componente de Recursos para la Salud tiene por objeto integrar estadísticas relacionadas con el total de los recursos utilizados por los Prestadores de Servicios de Salud, sea a través de servicios a la persona o bien a la comunidad.

9.1.1 El componente de Recursos para la Salud está integrado por:

a) Recursos humanos;

b) Recursos físicos;

c) Infraestructura;

d) Equipo médico, y

e) Recursos financieros.

9.1.2 La información debe integrarse a nivel de establecimiento del SNS conforme a los formatos y procedimientos emitidos por la Secretaría a través de la DGIS. En el caso de recursos financieros, la información debe ser registrada a nivel entidad y por tipo de unidad (hospitales–consulta externa).

9.2 Recursos humanos

9.2.1 La estadística de Recursos Humanos se refiere a las personas que laboran en las unidades médicas, establecimientos de apoyo y de asistencia social, que forman parte del SNS, mismas que deben estar relacionadas con: el personal médico, de enfermería, técnico, auxiliar, de investigación, de enseñanza y administrativo que laboran en ellos.

9.2.2 Se debe reportar información mínima por persona relacionada con la CURP, sexo, fecha de nacimiento, plaza ocupada, especialidad(es) conforme a escolaridad comprobable (cédula profesional cuando aplique) y horario laboral de acuerdo al establecimiento donde presta sus servicios.

9.2.3 Para el caso de los médicos residentes se debe especificar el año y la especialidad de la residencia. En el caso del personal técnico se debe registrar el área de conocimiento específico.

9.2.4 La información del personal médico en unidades médicas se agrupa conforme a lo siguiente:

a) Personal médico en contacto con el paciente: personal que realiza actividades de atención al paciente de manera directa y que puede ser otorgado por el médico general, especialista, pasante o residente. Este grupo incluye de manera independiente:

1. Médicos generales y especialistas;

2. Odontólogos;

3. Pasantes de medicina;

4. Pasantes de odontología;

5. Internos de pregrado, y

6. Residentes (R1, R2, R3, R4 u otro según corresponda a su nivel).

b) Personal médico en otras labores: personal que desempeña labores de apoyo técnico, docencia, investigación y/o administrativas.

9.2.5 La información del personal de enfermería en unidades médicas se clasifican conforme a lo siguiente:

a) Personal en contacto con el paciente: personal que realiza actividades de atención al paciente de manera directa y que puede ser otorgado por personal de enfermería general, especialista, pasante o auxiliar. Este grupo incluye de manera independiente:

1. Enfermeras generales y especialistas;

2. Pasantes de enfermería;

3. Auxiliares de enfermería, y

4. Técnicos en enfermería.

b) Personal de enfermería en otras labores: personal que desempeña labores de apoyo técnico, docencia, investigación y/o administrativas.

9.3 Recursos físicos y materiales

9.3.1 La estadística de Recursos Físicos se refiere a camas, quirófanos, áreas médicas, espacios (conforme a los Apéndices Normativos “A” y “B”) existentes en las unidades médicas, establecimientos de apoyo y de asistencia social, mismas que deben estar en funcionamiento.

9.3.2 Reportar si cuenta o no con áreas médicas como lo son consulta externa, urgencias, terapia intensiva, unidad de cuidados intensivos neonatales, así como con las que cuente la unidad médica.

9.3.3 Reportar la cantidad total de camas por área (camas en área de urgencias, en área de hospitalización y de todas aquéllas áreas de las cuales se compone una unidad médica), considerando solamente las que estén en funcionamiento.

9.3.4 Reportar los consultorios disponibles y funcionales de acuerdo a la especialidad. En ningún momento se debe duplicar el registro de estos, de manera que en caso de existir más de una especialidad asociada a un solo consultorio este se registrará en la especialidad de mayor uso o bien debe registrarse como un consultorio de otras especialidades.

9.3.5 Integrar información del número de ambulancias en funcionamiento, identificando entre equipadas y no equipadas.

9.3.6 Informar para cada establecimiento de manera enunciativa, más no limitativa, la existencia de los siguientes servicios:

a) Agua potable;

b) Electricidad;

c) Drenaje;

d) Internet;

e) Número de computadoras;

f) Radio de banda civil;

g) Red de voz y/o datos, y

h) Sistema de telemedicina.

9.4 Infraestructura

9.4.1 La estadística del componente de Infraestructura se refiere a los establecimientos de salud existentes y en operación dentro del territorio nacional. Considera el total de inmuebles y unidades móviles operando, parcial o totalmente, obras en proceso de construcción y concluidas que por alguna razón no están prestando servicio.

9.4.2 Toda la información debe integrarse a través del Catálogo de Establecimientos en Salud, mismo que asigna una clave única de identificación a cada establecimiento (CLUES), por medio de la cual se organiza el inventario funcional de unidades del SNS, conforme a la institución y ubicación geográfica de pertenencia.

9.4.3 La información mínima a integrar es aquélla señalada dentro de los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la CLUES; de manera enunciativa más no limitativa se deben proporcionar los datos referentes a:

a) Clave y nombre de entidad, municipio y localidad;

b) Tipo y tipología de unidad;

c) Nombre del establecimiento;

d) Domicilio completo del establecimiento: calle, número, colonia, código postal;

e) Datos de contacto: nombre del responsable, teléfono y correo electrónico de la unidad, y

f) Nivel de atención.

9.5 Equipo médico

9.5.1 La estadística del componente de Equipo Médico se refiere a las tecnologías (que sirven de apoyo en los procesos de diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación de las personas) que se encuentran en funcionamiento, conforme a la clasificación establecida dentro del Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Consejo de Salubridad General.

9.5.2 La información debe integrarse a nivel de establecimiento del SNS conforme a los formatos y procedimientos emitidos por la Secretaría a través de la DGIS.

9.5.3 Como mínimo se debe reportar, de manera enunciativa más no limitativa, el equipamiento siguiente:

a) Equipos de mastografía;

b) Equipos de tomografía;

c) Aceleradores lineales;

d) Litotriptores;

e) Máquinas de hemodiálisis;

f) Bombas de cobalto;

g) Equipos de ultrasonido;

h) Equipos de rayos X;

i) Equipos de resonancia magnética, y

j) Todos aquéllos listados en el Apéndice Normativo “C”.

9.5.4 El registro de Equipo Médico debe distinguir de manera independiente el instalado en áreas de servicio médico de aquél que se encuentre en almacén (no instalados).

9.6 Recursos financieros

9.6.1 La estadística de Recursos Financieros integra y da seguimiento a la información del gasto en salud de la Secretaria, los SESA e Instituciones de Salud y de Seguridad Social; el gasto efectuado por las personas, empresas, instituciones sin fines de lucro y el sector externo (países y organizaciones) en bienes y servicios de salud.

9.6.2 Toda la información de las instituciones públicas se debe integrar en los formatos y/o medios electrónicos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS, en los que se toman en cuenta los siguientes clasificadores:

a) Clasificador por Objeto del Gasto;

b) Clasificador por Actividad Institucional, y

c) Clasificador por Funciones de Atención.

Para la entrega de dichos formatos se tomarán en cuenta los tiempos establecidos para la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y Estatal.

9.6.3 La información de las instituciones privadas y sociales, que forman parte del SNS, se integra conforme al Sistema Internacional de Clasificación de América del Norte (SCIAN).

9.6.4 Para las instituciones del sector público, integrantes del SNS, el desglose del gasto en salud conforme a los clasificadores señalados en el punto 9.6.2 de esta norma, se refiere al presupuesto ejercido, en un período de tiempo determinado (anual).

10. Servicios para la salud

10.1 El Componente de Servicios para la Salud incluye la información sobre los servicios otorgados personales y no personales, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS.

10.1.1 Los servicios personales incluyen:

a) Consulta externa;

b) Hospitalización;

c) Urgencias;

d) Servicios de corta estancia;

e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y

f) Actividades que se realizan en la comunidad por personal auxiliar de salud.

10.1.2 Los servicios no personales incluyen:

a) Protección contra riesgos sanitarios;

b) Promoción y educación para la salud, y

c) Prevención y control de enfermedades a nivel poblacional.

Se debe realizar un registro para cada atención otorgada por el personal de salud, ya sea al paciente o a la comunidad.

10.2 La información generada por los servicios personales y no personales, debe ser registrada de forma inmediata al otorgar el servicio e informada de acuerdo a la periodicidad establecida por la Secretaría a través de la DGIS. Dicha información debe ser integrada por los responsables de estadística o su equivalente de cada integrante del SNS.

10.3 Las estadísticas de Servicios para la Salud que elaboran los integrantes del SNS, pueden ser utilizadas para fines estadísticos y de vigilancia epidemiológica, así como para la planeación, asignación de recursos y la evaluación de los servicios de atención a la salud y de los programas de salud implementados.

10.4 Las variables establecidas para la captación e integración de la información de los servicios en salud, deben ser consensuadas con los programas de salud y con los responsables de estadística o su equivalente de cada integrante del SNS.

Cada integrante del SNS debe contar con un área de estadística o su equivalente, misma que es la responsable de captar, integrar, producir y emitir los datos cuantitativos de la población.

10.5 Los integrantes del SNS deben prever que los sistemas de información capten tanto la afección principal como las secundarias, de manera que puedan integrarse estadísticas por causa única y múltiple.

10.6 El registro de información debe ser realizado en forma nominal para los servicios señalados en el punto 10.1.1; la Consulta Externa puede ser registrada de esta forma, si la Institución cuenta con una herramienta adecuada para su recolección.

10.7 El registro de información sobre servicios personales otorgados debe considerar:

a) Datos generales del paciente;

b) Diagnóstico médico y/o motivo de la consulta;

c) Tipo de servicio médico otorgado;

d) Características de la atención brindada;

e) Datos de la institución a nivel unidad médica y de acuerdo a la CLUES; y,

f) Personal que brindó la atención.

10.8 Para el caso de los servicios otorgados no personales se debe considerar:

a) Tipo de servicio otorgado;

b) Población beneficiada, y

c) Area geográfica donde se otorgó el servicio.

10.9 Las variables para el registro sobre la atención de urgencias, deben diferenciar entre urgencia calificada y no calificada, incluyendo información de:

a) Datos del paciente;

b) Datos sobre la atención;

c) Defunciones en urgencias, y

d) Datos sobre el prestador de servicios.

10.10 Para egresos hospitalarios y servicio de corta estancia, el Conjunto Básico de Datos Hospitalarios debe incluir, entre otros:

a) Datos del paciente;

b) Datos sobre la atención;

c) Información sobre la atención obstétrica;

d) Defunciones hospitalarias, y

e) Datos sobre el prestador de servicio;

10.11 En caso de atención obstétrica:

a) Parto normal o complicado;

b) Parto por Cesárea, y

c) Aborto.

10.12 En el caso de que se utilicen SIRES como herramientas en la prestación del servicio, éstos deben:

a) Garantizar la confidencialidad de la información de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, e

b) Integrar las variables y criterios establecidos en esta norma que garanticen la obtención de la información necesaria para el SNS.

10.13 Para atenciones a consecuencia de una lesión se debe incluir, de manera enunciativa más no limitativa, la siguiente información:

a) Datos del paciente;

b) Datos del evento;

c) Información sobre la agresión;

d) Datos sobre la atención, y

e) Datos sobre el Prestador del Servicio de Salud.

10.14 Los integrantes del SNS deben prever que los sistemas de información capten como mínimo, los datos señalados en este apartado.

10.15 La información generada por este componente, debe ser verificada desde el establecimiento de salud, en donde se brindó la atención. Este proceso es requerido a todo nivel de consolidación de la información.

10.16 Los integrantes del SNS deben capacitar permanentemente al personal responsable del registro estadístico de los Servicios para la Salud, con la finalidad de promover y garantizar que éste se lleve a cabo de manera correcta; igualmente deben informar sobre la importancia de hacerlo, dado que repercute en la generación de estadísticas y en las implicaciones legales que pueden derivarse del mal llenado de los mismos.

La capacitación debe ser permanentemente al personal involucrado en la incorporación de la información en las aplicaciones informáticas que para este propósito se desarrollen.

10.17 Es importante vigilar que los diferentes SIRES cumplan con las disposiciones jurídicas aplicables y establecidas en el uso de los datos requeridos en este componente.

11. Nacimientos

11.1 Este componente comprende la información de nacidos vivos, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

11.2 Las estadísticas de Nacimientos que elaboran los integrantes del SNS se basan en los nacidos vivos ocurridos, cuya fuente de información es el Certificado de Nacimiento.

Esta información es utilizada para fines epidemiológicos y estadísticos, para la planeación, asignación de recursos y la evaluación de los servicios de atención a la salud y de los programas implementados por los integrantes del SNS.

Las estadísticas de nacimientos registrados son emitidas anualmente por el INEGI.

11.3 Para todo nacido vivo cuyo nacimiento haya ocurrido en territorio nacional es obligatoria su certificación, para lo cual debe utilizarse el formato vigente del Certificado de Nacimiento.

Los nacidos vivos cuyo nacimiento haya ocurrido en el extranjero quedan excluidos de la expedición del Certificado de Nacimiento.

11.4 Para todo nacido vivo cuyo nacimiento haya ocurrido en territorio nacional, el Certificado de Nacimiento es requisito indispensable para el trámite del Acta de Nacimiento.

El Certificado de Nacimiento no debe ser confundido con el Acta de Nacimiento.

El Certificado de Nacimiento no debe ser utilizado en sustitución o como complemento del Acta de Nacimiento para fines legales o administrativos.

11.5 El Certificado de Nacimiento está conformado por un original y dos copias.

Con objeto de asegurar la integración de la información y el registro de los nacidos vivos ocurridos se establece lo siguiente:

11.5.1 El original se entrega a la madre del nacido vivo, o a quien corresponda a falta de ésta, con la indicación de que a su vez se entregue en el Registro Civil para la obtención del Acta de Nacimiento correspondiente, quedando bajo resguardo del mismo.

11.5.2 La primera copia permanece en la unidad médica en la que se expidió el Certificado para los fines que correspondan, la segunda copia se entrega al área de captura correspondiente para garantizar la integración de la información en el SINAC, de conformidad con los términos y procedimientos establecidos por la DGIS.

11.5.3 Para el caso de nacidos vivos certificados fuera de una unidad médica del SNS, el certificante está obligado a remitir las dos copias a los SESA, en un período no mayor a los diez días hábiles posteriores a la expedición.

11.6 El Certificado de Nacimiento debe ser expedido por única vez a todo nacido vivo en territorio nacional (independientemente de la nacionalidad o situación legal de los padres), en forma gratuita y obligatoria, por un médico con cédula profesional o por la persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente.

Antes de su expedición es indispensable que el certificante haya corroborado el nacimiento, el vínculo madre-hijo(a) y verificado la identidad de la madre mediante una identificación oficial, o a falta de esta última, con el documento respectivo expedido por la autoridad competente.

11.7 El Certificado de Nacimiento debe expedirse según las circunstancias que acompañen al nacimiento de conformidad con lo siguiente:

11.7.1 Si el nacimiento ocurrió en una unidad médica del SNS, el Certificado de Nacimiento debe ser expedido obligatoriamente dentro de la unidad en las primeras veinticuatro horas después de ocurrido el nacimiento, por el médico que atendió al nacido vivo después del parto.

En este caso el Certificado de Nacimiento debe ser entregado a la madre (o quién corresponda a falta de ésta) al egreso de la misma o antes de transcurridas veinticuatro horas después de ocurrido el nacimiento, lo que ocurra primero.

11.7.2 Si el nacimiento ocurrió fuera de una unidad médica del SNS y fue atendido con la asistencia de una partera facultada por alguna institución del SNS para expedir el Certificado de Nacimiento, ésta debe emitirlo dentro de las primeras veinticuatro horas después de ocurrido el nacimiento y entregarlo inmediatamente a la madre (o quien corresponda a falta de ésta).

11.7.3 Si el nacimiento ocurrió fuera de una unidad médica del SNS y fue atendido por personal no facultado para la expedición del Certificado de Nacimiento:

11.7.3.1 Si la madre recibió atención prenatal en una unidad médica de alguna institución del SNS, a solicitud de la madre, dicha institución es la responsable de expedir el Certificado, siempre y cuando el vínculo

madre-hijo(a) pueda ser corroborado por el certificante, de lo contrario se está sujeto a lo dispuesto en el numeral 11.7.3.3.

11.7.3.2 Si la madre no recibió atención prenatal, es responsabilidad de los SESA establecer los mecanismos que garanticen la expedición del Certificado de Nacimiento, siempre y cuando el vínculo madre-hijo(a) pueda ser corroborado por el certificante, de lo contrario se estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 11.7.3.3.

11.7.3.3 Si el vínculo madre-hijo no puede ser constatado por el certificante, se debe acudir a la autoridad competente, quien debe corroborar dicho vínculo; una vez hecho lo anterior es responsabilidad de los SESA establecer los mecanismos que garanticen la expedición del Certificado de Nacimiento.

11.8 Para todos los casos anteriores, antes de la expedición del Certificado de Nacimiento el certificante debe consultar la historia clínica de la madre y sus documentos de identificación oficial para garantizar el correcto llenado del mismo; en caso de no existir la historia clínica, el certificante debe auxiliarse con los datos proporcionados por la madre, o a falta de ésta, por un familiar directo.

11.9 La expedición y entrega del Certificado de Nacimiento no debe ser condicionada por motivo alguno, salvo lo señalado en el numeral 11.6.

11.10 En tanto se realiza el trámite del Acta de Nacimiento, las instituciones públicas del SNS pueden, cuando las disposiciones jurídicas aplicables que les rigen así lo autoricen, utilizar el Certificado de Nacimiento para fines de afiliación provisional a los programas públicos.

11.11 El profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expida un Certificado de Nacimiento debe estar capacitada para su correcto llenado y es considerada responsable de la información contenida en el mismo para los efectos de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Cualquier variación dolosa entre los hechos ocurridos y lo asentado en un Certificado de Nacimiento, es objeto de sanción conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Los SESA deben prohibir a cualquier certificante, temporal o definitivamente según la gravedad o reincidencia, la expedición de Certificados de Nacimiento y suspenderle la entrega de formatos, cuando se detecten anomalías en su uso y manejo, desviaciones con respecto a lo asentado en la presente norma y demás disposiciones jurídicas aplicables o calidad deficiente de la información contenida en los mismos.

11.12 El diseño, impresión, modificación, actualización y distribución a las entidades federativas del Certificado de Nacimiento corresponde a la Secretaría a través de la DGIS, la cual quinquenalmente, de conformidad a las necesidades del SNS, a las disposiciones jurídicas aplicables y de común acuerdo con los integrantes del SNS, determina sus modificaciones y actualizaciones.

La distribución de Certificados al interior de las entidades federativas corresponde a los SESA, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS, así como a las disposiciones adicionales establecidas al interior de cada entidad federativa.

11.13 La integración de la información del Certificado de Nacimiento en su versión impresa y/o electrónica se realiza en el SINAC, de conformidad con los términos, procedimientos y protocolos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS.

Los SESA y los integrantes del SNS, son responsables de integrar oportunamente la información de todos los Certificados de Nacimiento expedidos bajo su jurisdicción en el SINAC, así como de vigilar y asegurar la calidad de dicha información.

La información nacional del SINAC se integra mensualmente con carácter parcial y anualmente con carácter final por la Secretaría a través de la DGIS.

La información captada en el SINAC es nominal.

11.14 Los SESA son responsables ante la Secretaría a través de la DGIS del estricto control y uso adecuado de los folios proporcionados por la misma en la dotación de Certificados de Nacimiento, así como de vigilar el retiro de los formatos obsoletos cuando la Secretaría a través de la DGIS así lo indique.

De la misma manera, todo establecimiento de una institución del SNS, persona o instancia contemplada en la distribución de Certificados de Nacimiento, es a su vez responsable ante los SESA del estricto control y uso adecuado de los folios asignados, así como de retirar de circulación los formatos obsoletos cuando estos así lo indiquen.

11.15 Los SESA y los integrantes del SNS deben vigilar el correcto llenado de los Certificados de Nacimiento expedidos bajo su jurisdicción, así como capacitar permanentemente en esta tarea al personal certificante, además de mantenerlo informado sobre la importancia que esto tiene para la generación de estadísticas, la toma efectiva de decisiones y sobre las implicaciones jurídicas que pueden derivarse del mal llenado de los mismos.

Adicionalmente, deben capacitar permanentemente al personal responsable de la codificación de las enfermedades, lesiones o anomalías congénitas del nacido vivo asentadas en el Certificado, así como a aquél involucrado en la captura de la información y en la operación del SINAC.

11.16 Los SESA y los integrantes del SNS deben orientar a los certificantes acerca de las instancias donde pueden obtener los formatos para expedir Certificados de Nacimiento, así como los requisitos establecidos para obtenerlos.

De la misma manera deben informar a los ciudadanos sobre la importancia de exigir el Certificado de Nacimiento para todo nacido vivo, así como del procedimiento a seguir para obtenerlo de acuerdo a las circunstancias de la ocurrencia del nacimiento.

12. Daños a la salud

La información del Componente de Daños a la Salud comprende información sobre morbilidad, otros motivos de atención y mortalidad.

12.1 Morbilidad y otros motivos de atención.

12.1.1 Este apartado integra información de las afecciones y otros motivos de atención en consulta externa, urgencias y hospitalización. Comprende registros estadísticos de consulta y egresos hospitalarios.

12.1.2 Las estadísticas de morbilidad que elaboran los integrantes del SNS, deben ser utilizadas para fines epidemiológicos y estadísticos, así como para la planeación, asignación de recursos y la evaluación de los servicios de atención a la salud y de los programas de salud implementados.

12.1.3 La generación de las estadísticas de morbilidad deben basarse en el concepto de afección principal y se deben cumplir los procedimientos normados en la CIE en materia de registro, codificación y reselección de la afección principal cuando ésta aplique.

12.1.4 Los formatos destinados a la captación del registro estadístico de la morbilidad deben disponer de un espacio suficiente para anotar la afección principal separada de las afecciones secundarias, las cuales se derivan de otras afecciones que presente el paciente y/o de las complicaciones que se presenten durante el episodio de atención.

12.1.5 Las instituciones que integran el SNS deben prever que los sistemas de información capten tanto la afección principal como las secundarias, de manera que puedan integrarse estadísticas por causa única y múltiple.

12.1.6 La medición de la morbilidad debe integrar las enfermedades, lesiones u otras causas de atención a personas sanas o enfermas y que constituyen la demanda de servicios de salud. Debe acompañarse de los datos sociodemográficos del paciente, la identificación de los servicios y los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, quirúrgicos y no quirúrgicos practicados.

12.1.7 Las estadísticas sobre motivos de atención de urgencias se integran conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la DGIS.

12.1.8 Para la generación de las estadísticas de morbilidad se deben cumplir los lineamientos establecidos por la OMS en materia de codificación y selección de la afección principal, conforme a la CIE, mismos que pueden consultarse en la página electrónica de la DGIS: www.dgis.gob.mx

12.1.9 Para la generación de las estadísticas de procedimientos se deben cumplir los lineamientos establecidos en la CIE-MC aprobada para su uso en nuestro país.

12.1.10 Para la generación de estadísticas sobre el nivel de salud y discapacidad se deben cumplir los lineamientos establecidos por la OMS en la CIF, para captar información sobre:

a) Las deficiencias en las funciones y estructuras corporales de las personas con discapacidad;

b) Las dificultades en la realización de actividades; y,

c) Las restricciones en la participación, así como en el papel positivo o negativo de los factores contextuales en el funcionamiento global de las personas.

12.1.11 Los integrantes del SNS deben capacitar permanentemente al personal involucrado en el registro estadístico de la morbilidad, con la finalidad de promover y garantizar que éste se lleve a cabo de manera correcta e informar sobre la importancia que esto tiene, dado que repercute en la vigilancia epidemiológica y en la generación de estadísticas, así como sobre las implicaciones legales que pudieran derivarse del mal llenado de los mismos.

Asimismo, deben capacitar permanentemente al personal involucrado en la incorporación de la información en las aplicaciones informáticas que para este propósito se desarrollen.

12.1.12 Para la generación de la estadística de morbilidad por acontecimientos ambientales y circunstancias como la causa de traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos, se debe registrar y codificar tanto la naturaleza de la lesión como la causa externa.

Además, los integrantes del SNS deben capacitar permanentemente al personal responsable de la codificación de las afecciones (principal y secundaria) y la reselección de la afección principal, así como a aquél involucrado en la captura de la información y en la operación de los sistemas de captura.

12.1.13 Es importante vigilar que los diferentes SIRES cumplan con la normatividad establecida en el uso de las diferentes clasificaciones internacionales en salud.

12.2 Mortalidad

12.2.1 Este apartado comprende la información de mortalidad general y fetal, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

12.2.2 Las estadísticas de mortalidad general y fetal que elaboran los integrantes del SNS tienen un carácter preliminar, su fuente de información es el Certificado de Defunción y el Certificado de Muerte Fetal, respectivamente.

Esta información es utilizada para fines epidemiológicos y estadísticos, para la planeación, asignación de recursos y la evaluación de los servicios de atención a la salud y de los programas implementados por los integrantes del SNS, así como para mejorar la calidad de las estadísticas oficiales emitidas anualmente por el INEGI.

12.2.3 Para toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional es obligatoria su certificación, para lo cual deben utilizarse los formatos vigentes de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal.

Las defunciones y muertes fetales ocurridas en el extranjero quedan excluidas de la expedición del Certificado correspondiente.

12.2.4 Para toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional, el Certificado de Defunción es requisito indispensable para el trámite del Acta de Defunción.

El Certificado de Defunción no debe ser confundido con el Acta de Defunción.

El Certificado de Defunción no debe ser utilizado en sustitución o como complemento del Acta de Defunción para fines legales o administrativos.

12.2.5 El Certificado de Defunción y el Certificado de Muerte Fetal están conformados por un original y tres copias.

Con objeto de asegurar la integración de la información y el registro de las defunciones y muertes fetales ocurridas se establece lo siguiente para ambos Certificados:

12.2.5.1 El original y sus dos primeras copias deben entregarse al interesado(a) con la instrucción de que a su vez deben entregarlos en el Registro Civil para obtener el Acta de Defunción y el permiso de inhumación en caso de una defunción, o para tramitar el permiso de inhumación en caso de una muerte fetal.

12.2.5.2 Si el Certificado no es reclamado, la unidad médica del SNS que lo haya expedido o el certificante, debe remitirlo a los SESA.

12.2.5.3 Corresponde a los SESA, en un plazo no mayor a una semana a partir de la fecha de registro, recuperar el Certificado original del Registro Civil para complementar la integración de la información en el SEED.

12.2.5.4 La primera copia del Certificado debe ser entregada por el Registro Civil al INEGI, institución responsable de su custodia.

12.2.5.5 La segunda copia del Certificado queda bajo resguardo del Registro Civil.

12.2.5.6 La tercera copia del Certificado debe conservarse en la unidad médica del SNS que certificó la defunción para garantizar la integración de la información correspondiente en el SEED, de conformidad con los términos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS, así como para cotejar la información requerida por los SESA.

Si la defunción o muerte fetal no fue certificada por alguna unidad médica del SNS, el certificante está obligado a remitir la tercera copia a los SESA, en un período no mayor a los diez días hábiles posteriores a su expedición.

Los Servicios Médicos Forenses de común acuerdo con los SESA, pueden conservar la tercera copia de los Certificados expedidos siempre y cuando se establezca un mecanismo que asegure la incorporación de la información en el SEED.

12.2.6 Los Certificados de Defunción y Muerte Fetal deben ser expedidos por única vez para toda defunción o muerte fetal ocurrida en territorio nacional, en forma gratuita y obligatoria, por un médico con cédula profesional o por la persona autorizada por la autoridad sanitaria correspondiente.

Antes de su expedición es indispensable que el certificante haya revisado el cuerpo, constatado la defunción (o muerte fetal) y las probables causas de defunción.

12.2.7 Los Certificados de Defunción y Muerte Fetal deben expedirse según las circunstancias que acompañen la defunción o muerte fetal, de conformidad con lo siguiente:

12.2.7.1 Si la defunción ocurrió en una unidad médica del SNS, el Certificado de Defunción debe ser expedido obligatoriamente de forma inmediata después de ocurrida la defunción, por el médico tratante (médico que dio la última asistencia), o a falta de éste, por otro médico autorizado por la unidad médica para la certificación.

Si la muerte fetal ocurrió en una unidad médica del SNS el Certificado de Muerte Fetal debe ser expedido obligatoriamente de forma inmediata después de ocurrida la muerte fetal, por el médico que atendió la expulsión o extracción del producto, o a falta de éste, por otro médico autorizado por la unidad médica para la certificación.

12.2.7.2 Si la defunción ocurrió fuera de una unidad médica del SNS y el fallecido recibió atención durante su último proceso de enfermedad en alguna unidad médica del SNS, a solicitud del interesado, es obligación de ésta expedir el Certificado de Defunción dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas después del deceso.

Si la muerte fetal ocurrió fuera de una unidad médica del SNS y la madre recibió atención durante el embarazo en alguna unidad médica del SNS, a solicitud del interesado, es obligación de ésta expedir el Certificado de Muerte Fetal dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas después de ocurrido el evento.

12.2.7.3 Si la muerte ocurrió en el traslado entre una unidad y otra, es responsabilidad de la unidad de referencia (la que envió al paciente) expedir el Certificado de Defunción.

Si la muerte fetal ocurrió en el traslado de la madre entre una unidad y otra, es responsabilidad de la unidad de referencia (la que envió a la madre) expedir el Certificado de Muerte Fetal.

12.2.7.4 Si la defunción ocurrió fuera de una unidad médica del SNS y el fallecido no recibió atención durante su último proceso de enfermedad en alguna unidad médica del SNS es responsabilidad de los SESA establecer los mecanismos que garanticen la expedición del Certificado de Defunción dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas después del deceso.

Si la muerte fetal ocurrió fuera de una unidad médica del SNS y la madre no recibió atención durante su embarazo en alguna unidad médica del SNS es responsabilidad de los SESA establecer los mecanismos que garanticen la expedición del Certificado de Muerte Fetal dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas después de ocurrido el evento.

12.2.7.5 En el caso de las defunciones o muertes fetales ocurridas por causas externas (violentas, accidentales o autoinflingidas):

12.2.7.5.1 El personal médico o quien conozca del hecho debe dar aviso inmediato a la autoridad competente, quien tiene la obligación de expedir el Certificado respectivo dentro de las siguientes cuarenta y ocho horas después de ocurrido el evento (o de encontrado el cuerpo, según sea el caso).

12.2.7.5.2 El Certificante debe asentar en el Certificado de Defunción la presunta intencionalidad del evento y detallar las circunstancias en las que éste ocurrió, de acuerdo a la información disponible al momento de la Certificación.

12.2.7.5.3 Sólo en el caso de encontrar partes vitales de un cuerpo (cabeza, tórax y/o pelvis), se expedirá un Certificado de Defunción, previa investigación de concordancia para evitar duplicidad en la certificación.

12.2.8 Para todos los casos anteriores, antes de la expedición del Certificado de Defunción y/o Muerte Fetal, el certificante debe consultar la historia clínica del fallecido o de la madre, según sea el caso, y los documentos de identificación oficial para garantizar el correcto llenado del mismo; en caso de no existir la historia clínica, el certificante debe auxiliarse con los datos proporcionados por el informante.

12.2.9 La expedición y entrega de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal no debe ser condicionada por motivo alguno, salvo lo señalado en el numeral 12.2.6.

12.2.10 Todo profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expida un Certificado de Defunción o un Certificado de Muerte Fetal debe estar capacitado para su correcto llenado y es considerada responsable de la información contenida en los mismos para los efectos de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Cualquier variación dolosa entre los hechos ocurridos y lo asentado en un Certificado de Defunción o de Muerte Fetal, será objeto de sanción conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Los SESA deben prohibir a cualquier certificante, temporal o definitivamente según la gravedad o reincidencia, la expedición de Certificados de Defunción y/o Muerte Fetal y suspenderle la entrega de formatos, cuando se detecten anomalías en su uso y manejo, desviaciones con respecto a lo asentado en la presente norma y demás disposiciones jurídicas aplicables o calidad deficiente de la información contenida en los mismos.

12.2.11 El diseño, impresión y distribución a las entidades federativas de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal corresponde a la Secretaría a través de la DGIS la cual, quinquenalmente, de conformidad con las necesidades del SNS y de las disposiciones jurídicas aplicables determina sus modificaciones y/o actualizaciones.

La distribución de Certificados al interior de las entidades federativas corresponde a los SESA, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS, así como con las disposiciones jurídicas aplicables adicionales establecidas al interior de cada entidad federativa.

12.2.12 La integración de la información de los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal en su versión impresa y/o electrónica se realiza en el SEED, de conformidad con los términos, procedimientos y protocolos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS.

Los SESA y las demás instituciones del SNS, son responsables de integrar oportunamente la información de todos los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal expedidos bajo su jurisdicción en el SEED, así como de vigilar y asegurar la calidad de dicha información.

La información nacional del SEED se integra mensualmente con carácter parcial y anualmente con carácter final por la DGIS.

La información captada en el SEED es nominal.

12.2.13 La generación de las estadísticas de mortalidad general y fetal debe basarse en el concepto de causa básica de defunción, captando además todas las causas contenidas en el Certificado, con apego a los procedimientos normados en la CIE en materia de registro, codificación de las causas de defunción y selección de la causa básica. Estas estadísticas deben incluir además información acerca del fallecido y sus variables sociodemográficas, sobre los servicios de salud recibidos y las circunstancias que acompañaron a la defunción.

La generación de tabulados de principales causas de mortalidad debe realizarse conforme a los criterios establecidos por el CEMECE y para fines de publicación, conforme a lo acordado en el CTESS.

12.2.14 Los SESA son responsables ante la Secretaría a través de la DGIS del estricto control y uso adecuado de los folios proporcionados por la misma en la dotación de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal, así como de vigilar el retiro de los formatos obsoletos cuando la DGIS así lo indique.

De la misma manera, todo establecimiento de una institución del SNS, persona o instancia contemplada en la distribución de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal, es a su vez responsable ante los SESA del estricto control y uso adecuado de los folios asignados, así como de retirar de circulación los formatos obsoletos cuando estos así lo indiquen.

12.2.15 Los integrantes del SNS, así como a las personas e instancias facultadas para expedir Certificados de Defunción, deben entregar a los SESA, a más tardar en el mes de enero del año siguiente a la fecha de expedición de los Certificados de Defunción, fotocopia legible de los mismos, a fin de que a más tardar en marzo del mismo año, los SESA entreguen a la Secretaría a través de la DGIS los certificados expedidos para:

a) Defunciones de niños menores de cinco años, y

b) Defunciones identificadas como muerte materna confirmada o probable.

Asimismo, deben proporcionar fotocopia legible de cualquier Certificado expedido, a las autoridades competentes y a los SESA, con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuando éstas así lo requieran y soliciten oficialmente.

12.2.16 Con el objetivo de asegurar la calidad de las estadísticas de mortalidad, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS, la información asentada en el Certificado de Defunción es sujeta de investigación con fines de rectificación cuando los resultados de un estudio avalen la modificación. Particularmente debe observarse lo siguiente:

12.2.16.1 Todas las defunciones maternas confirmadas, probables o sospechosas de serlo, deben ser estudiadas conforme a los procedimientos establecidos para la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas, acorde a lo que disponga el Manual que al efecto publique la Secretaría, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Para lo anterior los integrantes del SNS deben proporcionar en tiempo y forma la documentación solicitada por los SESA para realizar la investigación y éstos a su vez a la Secretaría a través de la DGIS a solicitud de ésta última.

12.2.16.2 Las defunciones en las que intervino una causa de notificación inmediata o una de las contempladas en los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica, deben ser estudiadas conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica, con objeto de rectificar o ratificar la información contenida en el Certificado de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la Secretaría a través, según corresponda, de la DGIS y de la Dirección General de Epidemiología.

12.2.16.3 Para las defunciones ocurridas por causas externas (violentas, accidentales o autoinflingidas) se debe rectificar o ratificar la información contenida en el Certificado, una vez concluida la investigación efectuada por las autoridades competentes, quienes deben informar del resultado final de dicha investigación a los SESA de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos para tal efecto, y éstos a su vez tienen la obligación de informar lo conducente a la Secretaría a través de la DGIS.

12.2.17 Los SESA y los integrantes del SNS deben vigilar el correcto llenado de los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal expedidos bajo su jurisdicción, así como capacitar permanentemente en esta tarea al personal certificante, enfatizando el registro preciso y ordenado de las causas de defunción de acuerdo con los procedimientos especificados en la CIE; además de mantenerlo informado sobre la importancia que lo anterior tiene en la vigilancia epidemiológica, la generación de estadísticas, la toma efectiva de decisiones y sobre las implicaciones jurídicas que pudieran derivarse del mal llenado de los mismos.

Adicionalmente, deben capacitar permanentemente al personal responsable de la codificación de las causas de defunción y selección de causa básica, así como al involucrado en la captura de la información y en la operación del SEED y/o de las aplicaciones informáticas desarrolladas para integrar la información en el mismo.

12.2.18 Los SESA y los integrantes del SNS deben orientar a los certificantes acerca de las instancias donde pueden obtener los formatos para expedir Certificados de Defunción y de Muerte Fetal, así como los requisitos establecidos para obtenerlos.

De la misma manera deben informar a los ciudadanos sobre la importancia de exigir el Certificado de Defunción o el Certificado de Muerte Fetal, según sea el caso, y del procedimiento a seguir para obtenerlo de acuerdo a las circunstancias de la ocurrencia del hecho.

12.2.19 Mortalidad Hospitalaria, las defunciones en las Unidades Hospitalarias, representan un indicador de calidad asistencial, por lo que su análisis se utiliza como un valioso instrumento para la planificación y gestión hospitalaria, la cual, es una medida indirecta de su capacidad resolutiva.

Las fuentes primarias para la Mortalidad Hospitalaria, son los registros de hospitalización y el Certificado de Defunción. En caso de discrepancia, se debe dar prioridad a lo señalado en este último documento.

13. Acceso, difusión y uso de la información en salud

13.1 La información generada por el SINAIS debe ser administrada y difundida oportunamente por la DGIS a través de diferentes medios impresos, electrónicos y/o redes sociales.

13.2 La información anual de los componentes del SINAIS se debe difundir a más tardar en el mes de abril del año siguiente al año que corresponde la información.

13.3 La información publicada en el SINAIS es la única fuente oficial y debe ser usada para integrar los informes nacionales e internacionales.

13.4 Las unidades de organización y administración de la Información en Salud de las diferentes instituciones del SNS deben promover y difundir el acceso al SINAIS.

13.5 En cada uno de los niveles administrativos donde opere el SINAIS se deben adoptar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de la información, evitar su alteración, pérdida, transmisión y acceso no autorizado.

13.6 El acceso, uso y difusión de la información se sujeta a los principios de confidencialidad y reserva que establecen las disposiciones vigentes en materia de información como son la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y protección de datos personales.

13.7 La DGIS debe contribuir a la difusión de las proyecciones de población vigentes elaboradas por el CONAPO.

14. Concordancia con normas mexicanas e internacionales

Esta norma no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana, por no existir referencia al momento de su elaboración.

15. Bibliografía

15.1 Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal. Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de los certificados de defunción y muerte fetal y da a conocer los formatos de defunción y de muerte fetal vigentes a partir del 1 de enero de 2012.

15.2 Acuerdo que establece los lineamientos para la selección de las principales causas de morbilidad y mortalidad, SNS mayo de 1999, SSA/Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.

15.3 Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

15.4 Acuerdo Secretarial 130 para la creación del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica. Convenio de concertación para la operación del Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

15.5 Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

15.6 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10a. Revisión, (CIE-10) OMS/OPS, 2008.

15.7 Clasificación Internacional de Enfermedades, Novena Revisión. Modificación Clínica. Procedimientos. Volumen 3 (CIE-9 MC) OMS. Madrid, 1996.

15.8 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) OMS/OPS, 2001.

15.9 Convenio General de Colaboración de Intercambio de Información.

15.10 Guía para la redacción, estructuración y presentación de las Normas Oficiales Mexicanas.

15.11 Glosario de Términos Estadísticos Médicos, Grupo Interinstitucional de Información.

15.12 Glosario del IMSS, segunda edición. Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, Instituto Mexicano del Seguro Social.

15.13 Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

15.14 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

15.15 Ley General de Salud.

15.16 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

15.17 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

15.18 Lineamientos de Protección de Datos Personales.

15.19 Lineamientos para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

15.20 Nomenclatura Global de Dispositivos Médicos. European Committee for Standardization and International Organization for Standardization. CEN Report CR 14230 ISO.TS20225.

15.21 NOM 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

15.22 NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar.

15.23 NOM-014-SSA2-1994, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.

15.24 NOM-015-SSA2-2010, para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus.

15.25 NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica.

15.26 NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.

15.27 NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

15.28 NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño.

15.29 NOM-032-SS2-2010, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector.

15.30 NOM-045-SSA2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales.

15.31 NOM-090-SSA1-1994, para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas.

15.32 NOM-167-SSA1-1997, para la Prestación de Servicios de Asistencia Social Para Menores y Adultos Mayores.

15.33 NOM-173-SSA1-1998, para la Atención Integral a Personas con Discapacidad.

15.34 NMX-CC-9000-IMNC-2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.

15.35 Manual de Fuentes y Métodos, Secretaría de Salud.

15.36 Programa Nacional de Salud 2007-2012, Por un México Sano, Construyendo alianzas para una mejor salud.

15.37 Programa de Acción Específico 2007–2012, Sistema Nacional de Información en Salud.

15.38 Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica.

15.39 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.

15.40 Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

15.41 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

15.42 Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

15.43 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

15.44 Sistemas de Información y Tecnología de Información en Salud. Desafíos y Soluciones para América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud.

15.45 Sistema Nacional de Información en Salud.

16. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta norma, corresponde a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

17. Vigencia

Esta norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO: La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 En Materia de Información en Salud, publicada el 28 de septiembre de 2005 en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 9 de noviembre de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.

APENDICE NORMATIVO "A" AREAS MEDICAS A REPORTAR
A.1 Area de Consulta Externa Básica
A.2 Area de Consulta Externa de Especialidades
A.3 Area de Urgencias
A.4 Area de Tocología y Tococirugía
A.5 Area de Neonatología y Cunero
A.6 Area de Hospitalización
A.7 Unidad Quirúrgica
A.8 Unidad de Cuidados Intensivos
A.9 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
A.10 Unidad de Cuidados intermedios
A.11 Area de Cuidados Coronarios
A.12 Area de Inhaloterapia
A.13 Area de Medicina Física y Rehabilitación
A.14 Area de Unidad de Cirugía Ambulatoria
A.15 Area de Recuperación
A.16 Unidad de Hemodiálisis
A.17 Unidades de Terapia Oncológica
A.18 Unidad de Quemados
A.19 Unidad de Transplante de Médula Osea
A.20 Area de Medicina Hiperbárica
A.21 Area de Imagenología
A.22 Area de Urodinamia
A.23 Area de Hemodinamia
A.24 Area de Medicina Nuclear
A.25 Area de Laboratorio Clínico
A.26 Area de Laboratorio de Microbiología
A.27 Area de Laboratorio de Radioinmunoensayo
A.28 Area de Anatomía Patológica

APENDICE NORMATIVO "B" RECURSOS FISICOS A REPORTAR
B.1 Banco de Sangre
B.2 Farmacia
B.3 Camas de acuerdo a ubicación dentro de un área en la unidad
B.4 Consultorios por especialidad
B.5 Camillas
B.6 Salas de operación
B.7 Salas de expulsión
B.8 Salas de choque

B.9 Laboratorios
B.10 Cubículos

APENDICE NORMATIVO “C” EQUIPOS MEDICOS A REGISTRAR
C.1 Acelerador lineal
C.2 Angiógrafo
C.3 Aspirador Ultrasónico
C.4 Audiómetro
C.5 Bomba de circulación extracorpórea
C.6 Bomba de Cobalto
C.7 Braquiterapia de alta tasa de dosis
C.8 Cámara Hiperbárica
C.9 Cámara para fondo de ojo
C.10 Cardiotocógrafo
C.11 Carro rojo con Desfibrilador
C.12 Central de monitoreo
C.13 Colposcopio
C.14 Cuna de calor radiante
C.15 Densitometro Oseo
C.16 Ecocardiógrafo
C.17 Electrocardiógrafo
C.18 Electroencefalógrafo
C.19 Endoscopía Flexible
C.20 Equipo de Estereotaxia para Mastrógrafo
C.21 Equipo para Cirugía Mínima Invasión
C.22 Equipo para potenciales evocados
C.22 Equipo Rayos X
C.23 Equipos de corrientes interferenciales
C.24 Gamma cámara
C.25 Impedanciómetro
C.26 Incubadora
C.27 Lámpara de Fototerapia

C.28 Láser Quirúrgico
C.29 Litotriptor Extracorpóreo
C.30 Máquina de anestesia
C.31 Máquina para Hemodiálisis
C.32 Mastógrafo
C.33 Microscopio quirúrgico
C.34 Monitor de signos vitales
C.35 Pletismógrafo Corporal
C.36 Polígrafo para hemodinamia
C.37 Rayos X dental
C.38 Resonancia magnética
C.39 Simulador para Radioterapia
C.40 Sistema de monitoreo ambulatorio (Holter o MAPA)
C.41 Sistema de monitoreo en Prueba de Esfuerzo
C.42 Sistema de Planeación para Braquiterapia
C.43 Sistema de Planeación para Radioterapia
C.44 Tomografía por Emisión (de Positrones o de Fotones)
C.45 Tomógrafo
C.46 Ultrasonido
C.47 Unidad de asistencia circulatoria con balón de contrapulsación
C.48 Unidad Radiográfica / Fluoroscopia
C.49 Ventilador