

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de transferencia de recursos, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora, que tiene por objeto transferir recursos presupuestales federales que permitan a la entidad la operación de unidades médicas móviles del Programa de Caravanas de la Salud.

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS, NUMERO DGPLADES-CARAVANAS-CETR-SON-03/09, SUSCRITO EL DIA 3 DE FEBRERO DE 2009, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD, ASISTIDA POR EL DR. FRANCISCO JOSE BAÑUELOS TELLEZ, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SONORA AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE HACIENDA, EL C.P. ALEJANDRO ARTURO LOPEZ CABALLERO, Y EL SECRETARIO DE SALUD PUBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA, EL DR. JOSE JESUS BERNARDO CAMPILLO GARCIA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Que el Gobierno Federal estableció como uno de sus programas prioritarios a impulsar en el año 2009 el de "Caravanas de la Salud" que tiene por objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integralidad y resolutivez, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.
- II. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- III. Que en fecha 3 de febrero de 2009, "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" suscribieron el Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos, DGPLADES-CARAVANAS-CETR-SON-03/09, por un monto de \$2'180,753.56 (dos millones ciento ochenta mil setecientos cincuenta y tres pesos 56/100 M.N.), en lo sucesivo "EL CONVENIO", con el objeto de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en los términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permita a "LA ENTIDAD" realizar gastos de operación que se deriven de la operación de 4 Unidades Móviles del Programa Nacional de Caravanas de la Salud en el Estado de Sonora, de conformidad con "EL CONVENIO" y sus Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos, los compromisos que sobre el particular asumen "LA ENTIDAD" y el Ejecutivo Federal, y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.
- IV. Que en la Cláusula Cuarta de "EL CONVENIO" se dispuso que: Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda del Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de operación de 4 Unidades Móviles del Programa Caravanas de la Salud por parte de los Servicios de Salud de Sonora.
- V. Que en la Cláusula Décima de "EL CONVENIO" las partes acordaron que "EL CONVENIO" podría modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

- VI.** En la Cláusula Novena se estableció que “EL CONVENIO” comenzaría a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto.
- VII.** Acorde a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de diciembre de 2008, vigentes, y con la finalidad de atender las necesidades actuales para la operación del Programa Caravanas de la Salud en la entidad federativa, es indispensable hacer modificaciones a “EL CONVENIO” en cuanto al número de unidades móviles entregadas en comodato a la fecha, los recursos asignados al Estado de Sonora, y las rutas programadas conforme al destino final del gasto, con la finalidad de cumplir con las metas programadas, para lo cual resulta necesario modificar las Cláusulas PRIMERA, SEGUNDA y CUARTA, y los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de “EL CONVENIO” a efecto de dar continuidad a su ejecución y alcanzar los objetivos establecidos en el mismo, buscando que éstos se lleven conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECLARACIONES

De “LA SECRETARIA”:

- I.** Que el C. Secretario de Salud, Dr. José Angel Córdova Villalobos, designó a partir del primero de agosto del año dos mil nueve, como Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, al Dr. Francisco José Bañuelos Téllez, cargo que se acredita con la copia simple del nombramiento que se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.

De “EL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO”:

- I.** Que el Gobernador Constitucional, Lic. Guillermo Padrés Elías, nombró en fecha 13 de septiembre del año dos mil nueve, como Secretario de Hacienda, al C.P. Alejandro Arturo López Caballero, con el refrendo del Secretario de Gobierno Lic. Héctor Larios Córdoba, cargo que se acredita con la copia simple del nombramiento que se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
- II.** Que el Gobernador Constitucional, Lic. Guillermo Padrés Elías, nombró en fecha 13 de septiembre del año dos mil nueve, como Secretario de Salud Pública Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, al Dr. José Jesús Bernardo Campillo García, con el refrendo del Secretario de Gobierno Lic. Héctor Larios Córdoba, cargo que se acredita con la copia simple del nombramiento que se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.

De “LAS PARTES”:

- I.** Que reconocen su personalidad jurídica con la que intervienen en el presente Instrumento.

Una vez expuesto lo anterior, las partes están de acuerdo en suscribir el presente instrumento al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- Se modifica en “EL CONVENIO” los párrafos primero y segundo de la Cláusula PRIMERA y el cuadro del mismo, para quedar como a continuación se describe:

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forma parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a “LA ENTIDAD”, realizar los gastos que se deriven de la operación de las Cuatro (4) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Sonora, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen “LA ENTIDAD” y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere “LA SECRETARIA”, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
"CARAVANAS DE LA SALUD"	\$2'075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.)

SEGUNDA.- Se modifica de "EL CONVENIO" la Cláusula SEGUNDA, el primer párrafo, así como el primer párrafo de los parámetros y su inciso a), para quedar como a continuación se describe:

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$2'075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARIA", de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en los Anexos 2 y 3 de este Convenio.

PARAMETROS

"LA SECRETARIA" verificará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización de los gastos que se deriven de la operación de las Cuatro (4) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Sonora, de conformidad con los Anexos del presente instrumento, y por el monto a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD" a efecto de que sean aplicados específicamente para realizar los gastos que se deriven de la operación de las Cuatro (4) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud en el Estado de Sonora, y conceptos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto del presente instrumento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD".

TERCERA.- Se modifica en "EL CONVENIO" el primer párrafo de la Cláusula CUARTA para quedar como a continuación se describe:

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a los gastos de operación de Cuatro (4) Unidades Médicas Móviles del Programa de Caravanas de la Salud, por parte de los Servicios de Salud de Sonora.

CUARTA.- Se modifica en "EL CONVENIO" los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 para quedar como a continuación se describe:

QUINTA.- "LA SECRETARIA" y "LA ENTIDAD" ratifican en su totalidad el contenido de los Antecedentes, Declaraciones y las demás Cláusulas de "EL CONVENIO" en todo lo que no se oponga al presente Instrumento.

SEXTA.- El presente convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su firma y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto.

Enteradas las partes del contenido y consecuencias legales del presente Convenio Modificatorio lo firman por cuadruplicado, a los treinta días del mes de septiembre de dos mil nueve, en la Ciudad de México, Distrito Federal.- Por la Secretaría: la Subsecretaría de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez.-** Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Francisco José Bañuelos Téllez.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Hacienda, **Alejandro Arturo López Caballero.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **José Jesús Bernardo Campillo García.-** Rúbrica.

ANEXO 1
PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD
TRANSFERENCIA DE RECURSOS

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL
4000 "Subsidios y Transferencias"	\$2,075,941.24	\$0.00	\$2,075,941.24
TOTAL	\$2,075,941.24	\$0.00	\$2,075,941.24

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora.

ANEXO 2
CALENDARIO DE MINISTRACION DE RECURSOS

CONCEPTO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
4000 "Subsidios y Transferencias"													
4105 "Subsidios a la Prestación de Servicios Públicos"				\$924,274.04						\$1,151,667.20			\$2,075,941.24
ACUMULADO				\$924,274.04						\$1,151,667.20			\$2,075,941.24

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora.

ANEXO 3
ACCIONES A REALIZAR

GASTOS DE OPERACION PARA 4 CARAVANAS	TOTAL
1000 "SERVICIOS PERSONALES"	\$1,171,078.59
2000 "MATERIALES"	\$620,499.08
3000 "SERVICIOS GENERALES"	\$284,363.57
TOTAL	\$2,075,941.24

Asignación a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal, equivalente al uno al millar del monto total de recursos asignados (conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente Instrumento)	\$2,075.94
Asignación a favor del Organó Técnico de Fiscalización de la Legislatura de "LA ENTIDAD" equivalente al uno al millar del monto total de recursos asignados (conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente Instrumento y en términos de lo dispuesto en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria).	\$2,075.94

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora.



SECRETARÍA DE SALUD

SALUD

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD
PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD
EJERCICIO 2009
FORMATO DE CERTIFICACION DE GASTO PARA "GASTOS DE OPERACION"
ANEXO 4

Jueves 15 de noviembre de 2009

DIARIO OFICIAL

Comunicación

Entidad Federativa (1) Monto por concepto de gasto (2)
..... (3) (4)

Concepto de Gasto de Aplicación (5) Nombre del Concepto de Gasto

Fecha de Elaboración
Unidad Móvil

Table with 9 columns: Partida Especifica, Número Factura Pagada, Póliza Cheque, Fecha Pol-Cheque, Mod. Adquisición, Contrato o Pedido, Proveedor o Prestador de Servicios, Importe, Observaciones. Includes a TOTAL ACUMULADO row with value 0.00.

LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRAN PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA SECRETARIA DE FINANZAS O SU EQUIVALENTE DE ESTA ENTIDAD FEDERATIVA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COORDINACION Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS, MISMA QUE ESTA A DISPOSICION DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA SU REVISION O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró (16) Autorizó (18) Vo. Bo. (19)
..... (17) Director de Administración Secretario de Salud MES: (20)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora.

ANEXO 5

CARTERA DE SERVICIOS: PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD, CAUSES**ESTADO DE SONORA****ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD****INTERVENCIONES POR GRUPO DE EDAD Y PROCESO EN LA LINEA DE VIDA**

- Para otorgar el paquete es necesario cambiar el abordaje actual por el de intervenciones a cinco grupos poblacionales y alcanzar la prevención en el continuo de la vida
 - Niños de 0 a 9 años
 - Adolescentes de 10 a 19 años
 - Mujeres de 20 a 59 años
 - Hombres de 20 a 59 años
 - Adultos Mayores de 60 años y más
- Cada intervención cuenta con cinco procesos para garantizar el otorgamiento de las acciones
 - Promoción de la salud
 - Nutrición
 - Prevención y control de enfermedades
 - Detección de enfermedades
 - Salud reproductiva

CARTERA DE SERVICIOS CAUSES 2008**II CONSULTA DE MEDICINA GENERAL/FAMILIAR Y DE ESPECIALIDAD**

No.

Intervención

• CONSULTA GENERAL / FAMILIAR

- | | | |
|----|----|---|
| 1 | 26 | Diagnóstico y tratamiento de anemia ferropriva |
| 2 | 28 | Diagnóstico y tratamiento de rubéola |
| 3 | 29 | Diagnóstico y tratamiento de sarampión |
| 4 | 30 | Diagnóstico y tratamiento de varicela |
| 5 | 31 | Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda |
| 6 | 34 | Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común) |
| 7 | 35 | Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis |
| 8 | 36 | Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica |
| 9 | 37 | Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico |
| 10 | 38 | Diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda |
| 11 | 40 | Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea |
| 12 | 41 | Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster |
| 13 | 42 | Diagnóstico y tratamiento de candidiasis |

-
- | | | |
|----|----|---|
| 14 | 43 | Diagnóstico y tratamiento de gonorrea |
| 15 | 44 | Diagnóstico y tratamiento de infecciones por clamidia (incluye tracoma) |
| 16 | 45 | Diagnóstico y tratamiento de infecciones por trichomona |
| 17 | 46 | Diagnóstico y tratamiento de sífilis |
| 18 | 47 | Diagnóstico y tratamiento de cistitis |
| 19 | 48 | Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda |
| 20 | 49 | Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda |
| 21 | 50 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amebiasis intestinal |
| 22 | 51 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis |
| 23 | 52 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis |
| 24 | 53 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis |
| 25 | 56 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrogiloidiasis |
| 26 | 57 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis |
| 27 | 58 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis |
| 28 | 59 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis |
| 29 | 60 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis |
| 30 | 62 | Diagnóstico y tratamiento de escabiasis |
| 31 | 63 | Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis |
| 32 | 64 | Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales |
| 33 | 66 | Diagnóstico y tratamiento de celulitis infecciosa |
| 34 | 67 | Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto |
| 35 | 69 | Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes |
| 36 | 70 | Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal |
| 37 | 71 | Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa |
| 38 | 72 | Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica |
| 39 | 76 | Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda |
| 40 | 77 | Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable |
| 41 | 78 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus II |
| 42 | 79 | Diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial |
| 43 | 80 | Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis |
| 44 | 81 | Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia |
| 45 | 83 | Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH) |
| 46 | 84 | Métodos temporales de planificación familiar: preservativos |
| 47 | 85 | Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino |
| 48 | 86 | Atención prenatal en embarazo |

• CONSULTA DE ESPECIALIDAD

- 49** 88 Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea
- 50** 89 Atención del climaterio y menopausia
- 51** 94 Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
- 52** 97 Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes
- 53** 101 Diagnóstico y tratamiento de laringitis y traqueitis agudas
- 54** 102 Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
- 55** 103 Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
- 56** 104 Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos
- 57** 105 Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
- 58** 106 Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
- 59** 109 Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
- 60** 110 Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica
- 61** 113 Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo congénito y en adultos
- 62** 117 Diagnóstico y tratamiento de gota
- 63** 118 Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
- 64** 119 Diagnóstico y tratamiento de depresión
- 65** 121 Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia

III ODONTOLOGIA

- 66** 126 Prevención de caries (curetaje, odontoxesis y aplicación tópica de flúor)
- 67** 127 Sellado de fosetas y fisuras dentales
- 68** 128 Obturación de caries con amalgama o resina
- 69** 129 Eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares
- 70** 130 Extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar)
- 71** 131 Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar

V HOSPITALIZACION

- 72** 171 Atención del puerperio normal
- 73** 175 Atención del recién nacido normal
- 74** 193 Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica (edema pulmonar)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora.

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD
DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD
COORDINACION NACIONAL DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD

ANEXO 6

PROGRAMA DE CARAVANAS DE LA SALUD 2009

ACCIONES A REALIZAR EN EL ESTADO DE SONORA

No. de unidades Beneficiadas: 3 UMM Tipo 0 y 1 UMM Tipo I

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
TIPO 0	ALAMOS	0014	AGUA SALADA	5	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8:00 A 16:00 HORAS
		0095	CHINAHUIRO	11		
		0100	LA ESPERANZA	8		
		0101	LA ESPERANZA (TETAPOCHI)	13		
		0105	LA GACELA	9		
		0163	MUNIHUAZA	72		
		0194	LAS PLOMOSAS	9		
		0200	PROTERO DE REUTER	11		
		0258	EL TAIMUCO	42		
		0808	SIVILIMORA	17		
		0938	EL GUAMUCHIL	126		
		0948	EL NACAPUL	15		
1	1		12	338	3	
TIPO 0	HERMOSILLO	1224	LOS HUICOS	33	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8:00 A 16:00 HORAS
		1299	MIGUEL HIDALGO	25		
		1585	MAXIMILIANO R. LOPEZ	16		
		2000	SANTA INES DOS (POZO NUEVO)	30		
		2061	LADRILLERA SAN PEDRO	28		
		3306	EL TEJABAN	39		
	SAN PEDRO DE LA CUEVA	0002	EL CARRIZAL	10		
		0004	LA MESA DEL PROGRESO	10		
		0006	NUEVO SUAQUI	10		
	URES	0072	SAN FRANCISCO	13		
	RAYON	0004	CERRO DE ORO	14		
1	4		11	228	3	

UNIDAD MOVIL (1)	MUNICIPIO (2)	LOCALIDAD (3)		POBLACION BENEFICIADA (4)	PERSONAL (5)	JORNADA DE LA UNIDAD MOVIL (6)
		Clave	Nombre			
TIPO 0	Bacum	0296	Agua Caliente	32	MEDICO, ENFERMERA Y PROMOTOR	8:00 A 16:00 HORAS
		0006	Machomobampo	9		
		0099	Torocopobampo	15		
	Guaymas	0004	Agua Fria	3		
		0189	La Paz	11		
		0215	El Refugio	4		
		0217	Represo de Tapia	3		
		0228	San Antonio	3		
		0245	San Gonzalo	17		
		0268	Santa Carmen	13		
		0561	Laguna Grande	11		
		0611	La Hermosura	45		
		0933	Campo las Carmelas	21		
		1004	San Gonzalito	15		
	0420	Dolores	3			
	Quiriego	0065	La Noria	2		
	San Ignacio Rio Muerto	0143	Emiliano Zapata	83		
		0144	San Fco. Rio Muerto	63		
		0145	Siete de Noviembre	34		
		0148	Vicente Guerrero	16		
		0166	San Francisco	90		
	0212	Singapur	369			
1	4		22	862	3	
TIPO I	AGUA PRIETA	0055	R.O.M (LA CIENEGUITA)	18	MEDICO ENFERMERA PROMOTOR	8:00 A 16:00 HORAS
		0086	LAS AGUILAS	33		
		0141	EL ALISAL	14		
		0155	LA MALIA	11		
		0185	LOS CHINOS	23		
		0189	SAN ANTONIO	14		
		0347	E.A.C. (EL CAJON BONITO)	12		
	ARIZPE	0165	BASOCHUCA	18		
	BAVISPE	0054	LA VEGA AZUL	19		
	CUCURPE	0082	6 DE ENERO	22		
	FRONTERAS	0098	LA VALDEZA	27		
	IMURIS	0003	EL ALAMILLO	2		
	NOGALES	0015	LOS CAJONCITOS	11		
		0025	LA ARIZONA	15		
		0073	EL TASCALI	18		
		0167	CADILLAL	12		
	0341	EL POZO	5			
	OPODEPE	0108	TUAPE	72		
	TRINCHERAS	0028	LOS FRESNOS	20		
	1	9		19		
4	18		64	1794	12	

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora.

**ANEXO 7
INDICADORES DE DESEMPEÑO Y METAS DE ATENCION
ESTADO DE SONORA**

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta			Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado	% Cumplimiento (2)		
Total de población que habita en localidades atendidas por el Programa						
Número de localidades atendidas por el Programa						
Número de municipios atendidos por el Programa						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional y deberá coincidir con los datos proporcionados en el Informe Gerencial de Caravanas de la Salud.

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta			Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado	% Cumplimiento (2)		
Unidades móviles en operación y totalmente equipadas y con equipo itinerante completo y capacitado						
Número de atenciones otorgadas con acciones de promoción y prevención de la salud						
Número de atenciones otorgadas con acciones del CAUSES						
Acciones de prevención y promoción de la salud realizadas						
Consultas médicas de primera vez						
Consultas médicas subsecuentes						
Pacientes referidos-contrarreferidos a una unidad de salud de mayor capacidad resolutive						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional y deberá coincidir con la información con la que se alimenta al "CUBO" de Caravanas de la Salud (SIS).

Indicador	Periodo a Evaluar	Meta			Acumulado % (3)	Observaciones
		Programado (1)	Realizado	% Cumplimiento (2)		
Familias incluidas en el Programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud						
Acciones de conservación y mantenimiento programadas que son realizadas						
Personal de salud capacitado de forma específica para el Programa						
Localidades atendidas por el Programa que cuentan con auxiliar de salud						

Nota: Esta información deberá ser remitida trimestralmente a la Coordinación del Programa Nacional.

(1) Meta anual programada

(2) % de cumplimiento respecto al 100% anual

(3) % acumulado respecto al 100% anual

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora.

ANEXO 8

GASTOS ADMINISTRATIVOS DE CARAVANAS FUNCIONANDO

PARTIDA DE GASTO		OBSERVACIONES
1201	HONORARIOS	Asignaciones destinadas a cubrir el pago por la prestación de servicios contratados con personas físicas, como profesionistas, técnicos, expertos y peritos, entre otros, por estudios, obras o trabajos determinados que correspondan a su especialidad.
2100	MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y artículos diversos, propios para el uso de las oficinas, tales como: papelería, formas, libretas, carpetas, y cualquier tipo de papel, vasos y servilletas desechables, limpiatipos, rollos fotográficos; útiles de escritorio como engrapadoras, perforadoras manuales, sacapuntas; artículos de dibujo, correspondencia y archivo; cestos de basura, y otros productos similares. Incluye la adquisición de artículos de envoltura, sacos y valijas, entre otros.
2102	MATERIAL DE LIMPIEZA	Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales, artículos y enseres para el aseo, limpieza e higiene, tales como: escobas, jergas, detergentes, jabones y otros productos similares
2103	MATERIAL DE APOYO INFORMATIVO	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de artículos y materiales utilizados en actividades de información y de investigación, que se requieran en cumplimiento de la función institucional de las unidades administrativas de las dependencias y entidades, comprende la adquisición de libros, revistas, periódicos, diarios oficiales impresos o por medios remotos, gacetas, material audiovisual, casetes, así como discos compactos distintos al software señalado en la partida 3409 y 2108.
2106	MATERIALES Y UTILES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMATICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de insumos utilizados en el procesamiento, grabación e impresión de datos, así como los materiales para la limpieza y protección de los equipos, tales como: medios ópticos y magnéticos, apuntadores, protectores de video, fundas, solventes y otros.
2301	REFACCIONES, ACCESORIOS Y HERRAMIENTAS	Asignaciones destinadas a la adquisición de refacciones, accesorios y herramientas auxiliares de trabajo, tales como: pinzas, martillos, prensas, berbiquies, garlopas, taladros, zapapicos, escaleras, discos para arado, micrófonos; autoestéreos, gatos hidráulicos o mecánicos, carburadores, radiadores, cajas de transmisión, detectores de metales manuales, y demás bienes de consumo similares.
2302	REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO	Asignaciones destinadas a la adquisición de componentes o dispositivos internos o externos que se integran al equipo de cómputo, con el objeto de conservar o recuperar su funcionalidad y que son de difícil control de inventarios, tales como: tarjetas electrónicas, "drives" internos, circuitos, bocinas, pantallas y teclados, entre otros.

2504	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos de aplicación humana o animal, tales como: vacunas, drogas, medicinas de patente, medicamentos, sueros, plasma, oxígeno, entre otros.
2505	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MEDICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de materiales y suministros médicos que se requieran en hospitales, unidades sanitarias, consultorios, clínicas veterinarias, etc., tales como: jeringas, gasas, agujas, vendajes, material de sutura, espátulas, lentes, lancetas, hojas de bisturí, y prótesis en general, entre otros.
2506	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de materiales y suministros, tales como: cilindros graduados, matraces, probetas, mecheros, tanques de revelado, materiales para radiografía, electrocardiografía, medicina nuclear, y demás materiales y suministros utilizados en los laboratorios médicos, químicos, de investigación, fotográficos, cinematográficos, entre otros.
2602	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PUBLICOS Y LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de combustibles en estado líquido o gaseoso, crudos o refinados, así como de lubricantes y aditivos, requeridos para el funcionamiento de vehículos y equipo de transporte, terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, tales como: ambulancias, grúas, bomberos, patrullas, barredoras, recolectores de basura y desechos, autobuses, trolebuses, helicópteros, aviones, avionetas, lanchas, barcos, entre otros, destinados a la prestación de servicios públicos y la operación de programas públicos, incluidas las labores en campo, de supervisión y las correspondientes a desastres naturales.
2701	VESTUARIO, UNIFORMES Y BLANCOS	Asignaciones destinadas a la adquisición de toda clase de ropa elaborada y sus accesorios: camisas, pantalones, trajes, calzado; uniformes y sus accesorios: insignias, distintivos, emblemas, banderas, banderines; y todo tipo de blancos: batas, colchas, sábanas, fundas, almohadas, toallas, cobertores, colchones y colchonetas, entre otros.
3407	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	Asignaciones destinadas a cubrir otra clase de impuestos y derechos tales como: gastos de escrituración, legalización de exhortos notariales, de registro público de la propiedad, tenencias y canje de placas de vehículos oficiales, diligencias judiciales; derechos y gastos de navegación, de aterrizaje y despegue de aeronaves, de verificación, certificación, y demás impuestos y derechos conforme a las disposiciones aplicables
3502	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMATICOS	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios que se contraten con terceros para el mantenimiento y conservación de bienes informáticos.
3506	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	Asignaciones destinadas a cubrir el costo de los servicios de mantenimiento y conservación de vehículos y equipos de transporte, terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales, propiedad o al servicio de las dependencias y entidades.
3804	CONGRESOS Y CONVENCIONES	Asignaciones destinadas a cubrir el costo del servicio integral que se contrate con personas físicas y morales para la celebración de congresos, convenciones, seminarios y simposios y cualquier otro tipo de foro análogo o de características similares que se organicen en cumplimiento del Programa.

3808	PASAJES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte en comisiones oficiales temporales dentro del país, por cualesquiera de los medios usuales, de servidores públicos de las dependencias y entidades, derivado de la realización de labores de campo o de supervisión e inspección en lugares distintos a los de su adscripción.
3810	PASAJES NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte dentro del país de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales.
3811	PASAJES NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos de transporte en comisiones oficiales temporales dentro del país en lugares distintos a los de su adscripción, por cualesquiera de los medios usuales, de servidores públicos de mando de las dependencias y entidades, en cumplimiento de la función pública, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 3808, 3809 y 3810.
3814	VIATICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, derivado de la realización de labores de campo o supervisión e inspección, en lugares distintos a los de su adscripción.
3816	VIATICOS NACIONALES ASOCIADOS A DESASTRES NATURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en caso de desastres naturales, en lugares distintos a los de su adscripción.
3817	VIATICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos por concepto de alimentación y hospedaje de servidores públicos de las dependencias y entidades, en el desempeño de comisiones temporales dentro del país, en lugares distintos a los de su adscripción, cuando las comisiones no correspondan con las previstas en las partidas 3814,3815 y 3816.
3822	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES	Asignaciones destinadas a cubrir los gastos que realizan las dependencias y entidades, por la estadía de servidores públicos que se origina con motivo del levantamiento de censos, encuestas, y en general trabajos en campo para el desempeño de funciones oficiales, cuando se desarrollen en localidades que no cuenten con establecimientos que brinden servicios de hospedaje y alimentación, y no sea posible cumplir con los requisitos de otorgamiento de viáticos y pasajes previstos en las partidas del concepto 3800.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora

**ANEXO 9
CONTRATACION DE PERSONAL EN EL ESTADO DE SONORA**

UNIDAD MOVIL TIPO 0

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01008	* MEDICO GENERAL "A"	3	\$18,545.75	\$2,060.64	\$20,606.39	3.5	\$216,367.10
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	3	\$11,355.11	\$1,261.68	\$12,616.79	9.5	\$359,578.51
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	3	\$9,548.32	\$1,060.92	\$10,609.24	9.5	\$302,363.33
							\$878,308.94

UNIDAD MOVIL TIPO 1

CODIGO	DESCRIPCION	No.	SUELDO BRUTO MENSUAL	PARTE PROPORCIONAL DE AGUINALDO	SUBTOTAL	PERIODO DE CONTRATACION	TOTAL DE PERCEPCIONES
M01008	* MEDICO GENERAL "A"	1	\$18,545.75	\$2,060.64	\$20,606.39	3.5	\$72,122.37
M02035	ENFERMERA GENERAL TITULADA "A"	1	\$11,355.11	\$1,261.68	\$12,616.79	9.5	\$119,859.50
CF40004	PROMOTOR (SOPORTE ADMINISTRATIVO "A")	1	\$9,548.32	\$1,060.92	\$10,609.24	9.5	\$100,787.78
							\$292,769.65

TOTAL

\$1,171,078.59

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora

**ANEXO 10
PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE SONORA**

No. DE VISITA:	FECHA DE VISITA:
UNA VISITA	OCTUBRE-DICIEMBRE

Durante la realización de las visitas especificadas en el párrafo anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para gastos de operación del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora, se verificará que los recursos presupuestales transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.), del Programa de Caravanas de la Salud, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de la "ENTIDAD FEDERATIVA" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Programa de Caravanas de la Salud.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad \$2,075,941.24 (dos millones setenta y cinco mil novecientos cuarenta y un pesos 24/100 M.N.) del Programa de Caravanas de la Salud, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Innovación y Calidad y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sonora.

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, publicado el 23 de agosto de 2012.

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 II y XII, 5, 7, fracción X, y 13, apartado A, fracción I, 45 y 47 de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 44, primer párrafo, 47, fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, 33 y 40 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 8, fracciones V y XVI, 9, fracciones IV Bis, XIV y 24, fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos al Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

NUMERAL	PROMOVENTE	COMENTARIO	ACEPTA SI/NO	RESPUESTA
1.	8.2.3 FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD Enviado por: Dra. Mercedes Juan López. Presidenta Ejecutiva.	El apartado 8.2.3 que se refiere al registro de cobertura por parte de las instituciones señala que “Los datos de cobertura deben estar vinculados con la población, permitiendo su desagregación por sexo, edad, residencia habitual, y procurando captar los datos relativos a la condición de etnicidad y de discapacidad”. Sin embargo, dado que el registro de población derechohabiente (trabajadores y sus familias) de las instituciones de seguridad social no se basa en un registro nominal sino en estimaciones a partir del registro de trabajadores y pensionistas, este apartado no resuelve la sobreestimación de cobertura de población de las instituciones y por ende de la cobertura total de mexicanos con derechos explícitos, sea por seguridad social, por protección social en salud o por protección de seguros privados. Se sugiere hacer normativo a través de esta NOM el registro de cobertura con base en un registro nominal de derechohabientes.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que el padrón general de salud integrará la información básica de todos los afiliados, es decir, cotizantes, pensionados, jubilados y sus familiares, así como los beneficiarios del seguro popular, y de las demás instituciones que presten servicios de salud. Lo que no está normado es que las instituciones integren obligatoriamente datos de etnicidad y discapacidad. Sin embargo, se pretende que los incorporen. Por esta razón se dejó establecido, que se debe procurar captar los datos de etnicidad y discapacidad.

2.	Prefacio	<p>INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.</p>	<p>De acuerdo con la Real Academia Española, la acentuación de las letras mayúsculas no es opcional, sino obligatoria, y afecta a cualquier tipo de texto. Las únicas mayúsculas que no se acentúan son las que forman parte de las siglas (RAE, 2010).</p> <p>PREFACIO</p> <p>En la elaboración de esta norma participaron:</p> <p>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 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN 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</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario, se hace una revisión integral del texto y se incluyen los acentos en los casos que corresponde.</p> <p>En la elaboración de esta norma participaron:</p> <p>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 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN 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</p>
----	----------	--	--	----	---

			<p>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</p>		<p>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</p>
--	--	--	---	--	---

<p>3.</p>	<p>Indice</p>	<p>INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.</p>	<p>INDICE</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Introducción 1. Objetivo y campo de aplicación 2. Referencias 3. Definiciones 4. Abreviaturas 5. Generalidades 6. Flujos de información 7. Aspectos específicos 8. Subsistema de población y cobertura 9. Subsistema de recursos humanos, físicos, materiales, y financieros para la salud 10. Subsistema de servicios para la salud 11. Subsistema de nacimientos 12. Subsistema de daños a la salud 13. Solicitud de Información 14. Acceso, difusión y uso de la información en salud 15. Concordancia con normas internacionales y mexicanas 16. Bibliografía 17. Vigilancia 18. Vigencia 	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario, se hace una revisión integral del texto y se incluyen los acentos en los casos que corresponde.</p> <p>INDICE</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>4.</p>	<p>Introducción</p>	<p>INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.</p>	<p>Incluir en el texto a la Presidencia de la República, la Procuraduría General de la República y a los municipios.</p> <p>0. Introducción</p> <p>(...) en el que participan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo la Presidencia de la República y la Procuraduría General de la República, los Poderes Legislativo y Judicial de la Federación, las entidades federativas, los municipios, los organismos constitucionales autónomos y los tribunales administrativos federales, a través de la utilización de principios y normas homogéneas para generar, integrar y difundir información estadística y geográfica.</p>	<p>NO</p>	<p>Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en virtud de que se hicieron cambios integrales a la introducción, el comentario formulado resulta inaplicable.</p>

5.	Objetivo	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Objetivo Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los lineamientos, criterios y procesos que permitan coordinar las acciones para generar, captar, integrar, organizar, procesar, analizar, sistematizar y difundir la información en salud.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que la redacción del objetivo es clara, por lo que se considera innecesario el cambio propuesto.
6.	1.2	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Se considera importante que la NOM haga mención de los establecimientos móviles. 1.2 Campo de aplicación Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para las personas que forman parte del Sistema Nacional de Salud público, social y privado, que presten servicios de atención a la salud en establecimientos fijos y/o móviles.	PARCIALMENTE	Con fundamento en los artículos 5 de la Ley General de Salud y 7, fracción III del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y con el fin de brindar mayor certeza jurídica a los destinatarios de la norma se toma en cuenta haciendo las adecuaciones correspondientes para quedar como sigue: 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.
7.	2.3	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Esta Norma se encuentra en proceso de consulta pública para su modificación, con la denominación de Proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud; para quedar como Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario, se hace el ajuste para dejar la nueva versión de la NOM 024, sin embargo se le quita el "PROY" para quedar como sigue: Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.

8.	2.6	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Es incorrecto el nombre de la Norma referida en el anteproyecto. 2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. en este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: Se elimina dicha referencia del documento por ya no ser necesaria su inserción.
9.	2.7	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Esta Norma estuvo en proceso de consulta pública para su modificación, con la denominación de PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, para quedar como PROY-NOM-027-SSA3-2011, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: la Norma NOM-035-SSA3-2012, señala los lineamientos para la generación y uso de la información estadística, relacionada a la atención brindada en el área de Urgencias Médicas, y no al funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias, misma que como se señala, está soportada por la NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, aunado a que se elimina dicha referencia del documento por ya no ser necesaria su inserción.

10.	3.4	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Atención de consulta ambulatoria. Se debe eliminar esta definición, ya que no se utiliza en el anteproyecto.	NO	Con fundamento en el artículo 38, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, efectivamente la definición no se usa en el contenido de la Norma; sin embargo se considera necesario dejarla para el mejor entendimiento de la misma.
11.	3.18	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Incluir acento. Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) (...)	SI	Se toma en cuenta el comentario y se incluye el acento para quedar como sigue: 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 éstos 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.
12.	3.25	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Corregir la redacción planteada, el término "prestaciones" es adecuado, pues las instituciones de seguridad social también brindan pensiones y créditos por ejemplo. (...) para recibir servicios médicos y/u otros servicios, que pueden ser provistas (...) 3.25 Derechohabiencia, al derecho que tienen las personas para recibir servicios médicos y/u otras prestaciones, que pueden ser provistas por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las leyes y disposiciones legales que rigen a estas instituciones.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen adecuaciones a la redacción para formar una definición que se apegue a las necesidades de la norma, para quedar como sigue: 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.

13.	3.26	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Esta definición responde más a Causa de egreso hospitalario. El destino del paciente implica a que una vez finalizado un tratamiento, a dónde se le refiere: a otra especialidad; se le da de alta; falleció. Cambiar la definición.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: se determinó eliminar la definición del texto de la norma.
14.	3.34	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Gasto privado en salud. No se identifica el uso de esta definición en el anteproyecto, por lo que se sugiere eliminar.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: no se acepta el comentario ya que la definición ayuda a comprender lo que se considera como gasto privado, la cual es una categoría importante dentro del financiamiento de la salud.
15.	3.35	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Gasto público en salud. No se identifica el uso de esta definición en el anteproyecto, por lo que se sugiere eliminar.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: no se acepta el comentario ya que la definición ayuda a comprender lo que se considera como gasto privado, la cual es una categoría importante dentro del financiamiento de la salud.

16.	3.41	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	En la definición del actual anteproyecto, se excluyen los partos por cesárea. 3.41 Parto, al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: el concepto no es necesario para el entendimiento de la Norma.
17.	3.42	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Al igual que en el punto anterior (3.41), no se hace referencia en este anteproyecto a los partos por cesárea. Además, por orden alfabético tendría que ir primero la definición de parto complicado y luego parto normal, por lo que se sugiere eliminar.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: el concepto no es necesario para el entendimiento de la Norma.
18.	3.45	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Se considera pertinente incluir en esta definición la división de personal médico en generales y especialistas.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.

					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>d) Médico residente.- Es el que se encuentra en proceso de formación para obtener el grado de especialista.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>g) Médico en otras labores.- El que desempeña labores de apoyo técnico, investigación, docencia y/o administrativas en las unidades médicas.</p>
19.	3.47	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Se debe eliminar esta definición, ya que no se utiliza en el anteproyecto.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: efectivamente la definición no se usa en el contenido de la Norma, sin embargo, se considera necesario dejarla para el mejor entendimiento de la misma.

20.	3.50	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Modificar “.-“ por “,”; además de revisar el orden de las definiciones 3.48 Población con seguridad social a 3.50 Población con aseguramiento privado. 3.50 Población con aseguramiento privado, a las personas que, teniendo (...)	NO	Se definió cambiar todas las “,” por “.-“, para quedar como sigue: 3.58 Población usuaria.- Personas que utilizan al menos una vez al año los servicios de salud. *NOTA: es un ejemplo, todas han quedado homologadas con el mismo formato.
21.	3.53 y 3.54	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	No aparecen por orden alfabético 3.53 Registro sobre atención 3.54 Reingreso	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta para ordenar por orden alfabético, sin embargo, se eliminó la definición de: Registro sobre atención
22.	4.6, 4.7 y 4.8	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	4.6 CLUES: Clave Unica de Establecimientos de Salud. 4.7 CTESS: Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud. 4.8 CURP: Clave Unica de Registro de Población.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.
23.	Generalidades	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	En este apartado es necesario plantear la periodicidad, frecuencia y procedimientos que se deben llevar a cabo para la recuperación de la información, de manera similar a la norma que se está modificando.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: este punto se cubre en el apartado 7. Aspectos Específicos.

24.	5.1	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	5.1 (...) Todo establecimiento del SNS debe contar con una Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) emitida por la DGIS.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: la extracción del párrafo sobre la que versa el comentario se modificó para quedar como sigue: 5.5 Todo establecimiento del SNS debe contar con CLUES.
25.	6.1	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	6.1 La Secretaría de acuerdo a las disposiciones jurídicas vigentes es el órgano normativo y rector del SINAIS, y, dentro de sus atribuciones, tiene la facultad de (...)	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: Entre la propuesta de cambio y el texto original, no hay diferencia.
26.	7.1	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	7.1 El SINAIS está integrado por los siguientes subsistemas de información: a) Población y cobertura b) Recursos humanos, físicos, materiales, y financieros para la salud c) Servicios para la salud d) Sobre nacimientos e) Daños a la salud	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: dicho numeral tuvo una modificación para quedar como:

					<p>7.1 El SINAIS administra información de acuerdo a los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
27.	10.2	<p>INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.</p>	<p>10.2 El registro de información sobre servicios otorgados a la persona debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Datos generales del usuario b) Diagnóstico médico y/o motivo de la consulta (excepto para los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento) c) Tipo de servicio d) Características de la atención brindada 	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hacen las adecuaciones necesarias para darle mayor entendimiento al numeral, para quedar como sigue:</p> <p>10.7 El registro de información sobre servicios personales otorgados debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
28.	10.4	<p>INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.</p>	<p>Se recomienda modificar la redacción.</p> <p>Sin embargo se debe considerar qué se desea saber respecto a vacunación, pues en la forma en que quedó en el anteproyecto se entiende que se requiere saber si en la atención dada a un niño menor de 5 años se le aplicó una vacuna, mientras que en el texto propuesto se plantea recuperar información de todo su esquema de vacunación hasta el momento de la atención.</p> <p>10.4 (...) Cuando la atención se otorgue a niños menores de 5 años es necesario especificar si la atención fue por enfermedades diarreicas agudas o infecciones respiratorias agudas y el tipo de tratamiento otorgado, así como el estado nutricional y la aplicación de vacunas del esquema básico.</p>	NO	<p>Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: en el apartado 10.7 se enlista la información que debe considerarse para la atención brindada a un paciente que recibe servicios de salud, en forma general.</p>

<p>29.</p>	<p>10.7</p>	<p>INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.</p>	<p>10.7 Para los egresos hospitalarios y servicios de corta estancia, el CBDH debe incluir, entre otros: h) Nombre del médico, en caso atención bar iátrica</p>	<p>NO</p>	<p>Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: Sin embargo, se considera que dicho comentario queda incluido en el apartado 10.12, como Datos sobre el prestador del servicio.</p>
<p>30.</p>	<p>11.1</p>	<p>INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.</p>	<p>Se encontró una contradicción en esta sección, pues si la fuente de generación es el Certificado de Nacimiento, entonces lo que se menciona en el punto 11.1 sobre los nacimientos ocurridos sería incorrecto, puesto que el Certificado solo se expide a nacidos vivos, mientras en las definiciones se menciona que los nacimientos ocurridos incluyen mortinatos. Se recomienda revisar y modificar</p>	<p>PARCIALMENTE</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario, el apartado de subsistema de nacimientos sufrió modificaciones para quedar como sigue: 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.</p>

					<p>Los nacidos vivos, cuyo nacimiento haya ocurrido en el extranjero quedan excluidos de la expedición del Certificado de Nacimiento.</p> <p>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.</p> <p>El Certificado de Nacimiento no debe ser confundido con el Acta de Nacimiento.</p> <p>El Certificado de Nacimiento no debe ser utilizado en sustitución o como complemento del Acta de Nacimiento para fines legales o administrativos.</p> <p>11.5 El Certificado de Nacimiento está conformado por un original y dos copias.</p> <p>Con objeto de asegurar la integración de la información y el registro de los nacidos vivos ocurridos se establece lo siguiente:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 periodo no mayor a los diez días hábiles posteriores a la expedición.</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>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.</p> <p>Antes de su expedición es indispensable que el certificante haya corroborado el nacimiento, el vínculo madre-hijo 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.</p> <p>11.7 El Certificado de Nacimiento debe expedirse según las circunstancias que acompañen al nacimiento de conformidad con lo siguiente:</p> <p>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.</p> <p>En este caso el Certificado de Nacimiento debe ser entregado a la madre (o quien 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.</p> <p>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).</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>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:</p> <p>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 pueda ser corroborado por el certificante, de lo contrario se está sujeto a lo dispuesto en el numeral 11.7.3.3.</p> <p>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 pueda ser corroborado por el certificante, de lo contrario se estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 11.7.3.3.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--

				<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La información nacional del SINAC se integra mensualmente con carácter parcial y anualmente con carácter final por la Secretaría a través de la DGIS.</p> <p>La información captada en el SINAC es nominal.</p> <p>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.</p> <p>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 éstos así lo indiquen.</p>
--	--	--	--	---

					<p>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.</p> <p>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 aquel involucrado en la captura de la información y en la operación del SINAC.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
31.	12, 12.1, 12.2, 12.1 y 12.1.1	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	Eliminar los renglones repetidos, se incluyen al inicio de cada uno de los apartados. 12. Subsistema de daños a la salud La información del Subsistema de Daños a la Salud comprende los siguientes componentes: 12.1 Morbilidad y otros motivos de atención 12.1.1 Este apartado integra (...)	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen los ajustes necesarios para quedar como sigue: 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.

32.	16.4	INEGI Enviado por: Miguel Angel Treto Jiménez Secretario PARTICULAR de la DGES.	16.4 (...) Diario Oficial de la Federación, 6 de septiembre de 1995, y Convenio de concertación para la operación del Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: ese apartado en la Bibliografía fue eliminado del documento.
33.	3.20	SUBDIRECCION DE GESTION PARA LA NORMALIZACION Y VERIFICACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL DIRECCION DE NORMALIZACION, EVALUACION E INFORMACION DIRECCION GENERAL DE PROFESIONALIZACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL (SNDIF) Enviado por: Marcos Huicochea Sánchez	debería decir "...ya sea de alguna de las especialidades o de cualquier subespecialidad..."	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen adecuaciones para quedar como sigue: 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.
34.	3.23	SNDIF Enviado por: Marcos Huicochea Sánchez	No se incluyó el concepto de óbito. Debería incluirse.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: óbito es sinónimo de Defunción, Fallecimiento Muerte, lo cual sí está incluido en las definiciones. No se incluyó como sinónimo por que en México no es común su uso.

35.	3.26	SNDIF Enviado por: Marcos Huicochea Sánchez	Aclarar el concepto "Destino del Paciente"	SI	Se toma en cuenta el comentario y del análisis que se llevó a cabo, se determinó eliminar la definición.
36.	3.28	SNDIF Enviado por: Marcos Huicochea Sánchez	Se sugiere agregar lo siguiente: 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.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
37.	3.46	SNDIF Enviado por: Marcos Huicochea Sánchez	Aclarar por qué las enfermeras se excluyen del personal paramédico	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: de acuerdo con las clasificaciones utilizadas en México, Clasificación mexicana de programas de estudio por campos de formación académica 2011, el personal de enfermería es independiente. Asimismo, el paramédico es un profesional de salud, de atención de emergencias médicas, usualmente miembro de un servicio de atención de emergencias, el cual responde y atiende a emergencias médicas y de trauma en el ambiente prehospitalario siguiendo Protocolos Internacionalmente Revisados y Aceptados (por lo cual un paramédico puede ser personal de enfermería u otro).

38.	Definiciones.	SUBDIRECCION DE COORDINACION DE SEGUIMIENTO DE ATENCION DE INTERVENCIONES Enviado por: Ma. Judith Ortega Portillo	Considerar la definición de consulta de primera vez: Consulta de primera vez, a la atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta, se hace la redacción necesaria y se inserta la definición para quedar como sigue: 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.
39.	Definiciones.	SUBDIRECCION DE COORDINACION DE SEGUIMIENTO DE ATENCION DE INTERVENCIONES Enviado por: Ma. Judith Ortega Portillo	Considerar la definición de consulta subsecuente: Consulta subsecuente, a la otorgada a una persona, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta, se hace la redacción necesaria y se inserta la definición para quedar como sigue: 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.
40.	6.1	SUBDIRECCION DE COORDINACION DE SEGUIMIENTO DE ATENCION DE INTERVENCIONES Enviado por: Ma. Judith Ortega Portillo	6.1 La Secretaría de acuerdo a las disposiciones jurídicas vigentes es el órgano normativo y rector del SINAIS, y, dentro de sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupa y difunde el SINAIS.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: se hizo una adecuación a ese numeral para quedar como sigue: 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.

41.	Abreviaturas	SEGURO POPULAR Enviado por: Director General de Procesos y Tecnología CNPSS , Edgar Massé	Incorporar en la parte de las abreviaturas al Sistema Nominal en Salud (SINOS).	SI	<i>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue:</i> 4.30 SINOS.- Sistema Nominal en Salud.
42.	Apartado 13, Solicitud de Información	SEGURO POPULAR Enviado por: Director General de Procesos y Tecnología CNPSS , Edgar Massé	Agregar un párrafo en el que se especifique que se considera fuente de información los datos de salud emanados de las Unidades Médicas Públicas del primer nivel de atención, a la generada a través del SINOS.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: la Norma, refiere a la información contenida en los correspondientes subsistemas que la integran, no así a las aplicaciones que los conforman
43.	Apartado 13, Solicitud de Información	SEGURO POPULAR Enviado por: Director General de Procesos y Tecnología CNPSS , Edgar Massé	Agregar un párrafo donde se mencione que los Servicios Estatales de Salud deberán utilizar de forma progresiva y en coordinación con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud el SINOS como sistema para recopilar, procesar y emitir información del primer nivel de atención.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: la Norma, refiere a la información contenida en los correspondientes subsistemas que la integran, no así a las aplicaciones que los conforman.

44.	2.1	DIRECCION DE PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR DEL CENAPRECE Enviado por: Lic. Berenice Nashielli Guerrero Flores	Dentro de las referencias 2.2, teníamos entendido que la norma de epidemiología se actualizó el año pasado	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: se determinó eliminar entre otras referencias, la Norma de epidemiología citada en el punto comentado.
45.	Referencias	DIRECCION DE PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR DEL CENAPRECE Enviado por: Lic. Berenice Nashielli Guerrero Flores	No se ingreso como referencia la norma de vectores, se sugiere incluirla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: al realizar un análisis no se consideró necesaria su inserción.
46.	Definiciones	DIRECCION DE PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR DEL CENAPRECE Enviado por: Lic. Berenice Nashielli Guerrero Flores	Dentro del apartado 3 definiciones, se podría agregar (definición actividades realizadas fuera de la unidad? (rubro que se ingresa al SIS	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con

					<p>fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: no es necesario ya que de acuerdo al estudio y cambios realizados, el comentario se cubre con lo contenido en Cubierto con el apartado que señala:</p> <p>10.8 Para el caso de los servicios otorgados no personales se debe considerar:</p> <p>a) Tipo de servicio otorgado;</p> <p>b) Población beneficiada; y,</p> <p>c) Area geográfica donde se otorgó el servicio.</p>
47.	Definición de Atención de consulta ambulatoria	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento. Se sugiere eliminarla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: a pesar de que no se menciona en el contenido de la norma, se consideró dejar dicha definición para el mejor entendimiento de la misma.
48.	Definición de Defunción materna	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento. Se sugiere eliminarla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: a pesar de que no se menciona en el contenido de la norma, se consideró dejar dicha definición para el mejor entendimiento de la misma.

49.	Definición de Egreso hospitalario	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento. Se sugiere eliminarla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: a pesar de que no se menciona en el contenido de la norma, se consideró dejar dicha definición para el mejor entendimiento de la misma.
50.	Definición de Establecimientos del sector salud	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento. Se sugiere eliminarla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: a pesar de que no se menciona en el contenido de la norma, se consideró dejar dicha definición para el mejor entendimiento de la misma.
51.	Definición de Gasto privado en salud	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento. Se sugiere eliminarla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho satisfactoriamente. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: a pesar de que no se menciona en el contenido de la norma, se consideró dejar dicha definición para el mejor entendimiento de la misma.

52.	Definición de Personal administrativo	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento. Se sugiere eliminarla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: a pesar de que no se menciona en el contenido de la norma, se consideró dejar dicha definición para el mejor entendimiento de la misma.
53.	Definición de Población indígena	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento. Se sugiere eliminarla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: a pesar de que no se menciona en el contenido de la norma, se consideró dejar dicha definición para el mejor entendimiento de la misma.
54.	Definición de Servicios no personales de salud	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento. Se sugiere eliminarla.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: a pesar de que no se menciona en el contenido de la norma, se consideró dejar dicha definición para el mejor entendimiento de la misma.

55.	Acrónimos	COMISION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS Enviado por: Q.A. Gabriela Moreno García	La Secretaría: Secretaría de Salud. No se menciona en el cuerpo de la norma. En las definiciones se deben incluir los conceptos que se utilizan constantemente en la norma para estandarizar su entendimiento.	PARCIALMENTE	Efectivamente dicho acrónimo no es utilizado en el contenido de la norma. Se toma en cuenta el comentario modificando el acrónimo y homologando el texto es su totalidad, para quedar como sigue: 4.22 Secretaría.- Secretaría de Salud.
56.	8.2.2	PARTICULAR Enviado por: Edith Sotelo.	Dado que el 15 de junio de 2012 se suscribió el Convenio General de Colaboración de Intercambio de Información, se sugiere adaptar este subsistema al anexo técnico de dicho Convenio, que contiene los mecanismos y reglas de operación del proyecto de intercambio de información "Padrón General de Salud" (PGS). Se sugiere lo siguiente: 7.2.2. A través del Padrón General de Salud que tiene como objetivo 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. 7.2.3. 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.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario, cambiando la numeración y haciendo ajustes de redacción para quedar como sigue: 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.

			<p>7.2.4. El PGS estará 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 dependencias que forman parte del Sistema Nacional de Salud, con independencia de su forma de acceso, creación, almacenamiento u organización.</p> <p>7.2.5. El PGS proporcionará diferentes consultas de la información como:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>7.2.6. Las instituciones prestadoras de servicios de salud 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 los campos que se describieron en el numeral 7.2.3.</p>	<p>8.2.5 El PGS proporciona diferentes consultas de la información como:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 periodo 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. <p>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</p> <p>8.2.7 Los periodos 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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	---	--

			<p>7.2.7. Los periodos para la entrega de información mensual, correspondiente a nuevos afiliados y actualización de vigencias, se deberá realizar en el transcurso de los primeros quince días hábiles del mes posterior al que corresponde la información.</p> <p>7.2.8. La DGIS será la responsable de usar, administrar y explotar la información del PGS. La DGTI será 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.</p> <p>El PGS servirá como fuente de información para estimar la población por condición de derechohabencia y la población afiliada por institución.</p>		<p>8.2.9 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.</p> <p>8.2.10 El PGS sirve como fuente de información para estimar la población por condición de derechohabencia y la población afiliada por institución.</p>
57.	9.3.1	PARTICULAR Enviado por: Jose M. Robles J.	<p>Incluir este numeral para puntualizar las temáticas mínimas que se realizan del apartado de recursos físicos y materiales. El texto describe que la información se refiere a los recursos funcionales, cuestión importante para identificar la capacidad de respuesta real del SNS.</p> <p>El anexo permite identificar cada una de las áreas de interés que orientará una integración homogénea y completa lo cual apoya las actividades de planeación y utilización de la capacidad instalada.</p> <p>9.3.1 La estadística de recursos físicos se refiere a camas, quirófanos, áreas médicas, espacios (conforme a anexo de Area Médicas y Anexo de Recursos Físicos) existentes en las unidades médicas, establecimientos de apoyo y de asistencia social, mismas que deben estar en funcionamiento.</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta el comentario haciendo ajustes de redacción para quedar como sigue:</p> <p>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.</p>

58.	9.	PARTICULAR Enviado por: Jose M. Robles J.	Incluir en el subsistema de recursos para la salud, esto permite definir con claridad el tipo de equipos de interés y estratégicos que deben incluirse en el registro de información. Todos son requeridos para una adecuada planeación de servicios de salud. Al anexo permite listar de manera adecuada el universo de equipos médicos de relevancia que deben ser integrados a nivel nacional 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 j) Todos aquellos listados en el Anexo de Equipo Médico.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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 aquellos listados en el Apéndice Normativo "C".
59.	3.2	PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra	Se sugiere eliminar afiliación y definir población afiliada para que los conceptos estén referidos a "población".	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina. También se agrega la definición propuesta para quedare como sigue: 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.
60.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra	Incorporar Población afiliada o afiliados, todas aquellas personas que tienen el carácter de derechohabientes y/o beneficiarios de los servicios de salud que presten las instituciones del SNS. Esta definición incluye a todas las instituciones que ofrecen servicios de salud, no solo al Sistema de Protección en Salud. Definir "población afiliada" en lugar de "afiliación" para que los conceptos estén referidos a "población"	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta y se hace la redacción necesaria para un mejor entendimiento, para quedar como sigue: 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.

61.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra	El término comúnmente utilizado es derechohabiente, y no seguridad social. Se sugiere incluir: Población derechohabiente, a las personas con derecho a recibir prestaciones en especie y/o en dinero conforme a lo establecido por las disposiciones legales que rigen cada institución de seguridad social. Incluye asegurados directos o cotizantes, pensionados, jubilados y sus beneficiarios.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta y se hace la redacción necesaria para un mejor entendimiento, para quedar como sigue: 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.
62.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra	El término comúnmente utilizado es no derechohabiente, más que sin seguridad social. Se sugiere incluir: 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, Seguro Popular, entre otros de similares características	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta y se hace la redacción necesaria para un mejor entendimiento, para quedar como sigue: 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.
63.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra	Es más específico el concepto "seguro medico privado" porque el término aseguramiento abarca a seguridad social. Se sugiere incluir: Población con seguro médico privado, a las personas que, teniendo o no seguridad social, y con motivo de un contrato privado cuentan con derecho a recibir atención a la salud en los términos convenidos en virtud de dicho contrato.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta y se hace la redacción necesaria para un mejor entendimiento, para quedar como sigue: 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.
64.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra	La población usuaria es un segmento de la población derechohabiente, y puede entenderse como un solo concepto, por eso es necesario incorporar esta definición. Se sugiere agregar la definición de Población usuaria, a las personas que utilizan al menos una vez al año los servicios de salud.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 3.58 Población usuaria.- Personas que utilizan al menos una vez al año los servicios de salud.

65.	10.2	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS PARAMEDICOS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN PROFESOR DEL CURSO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y ESTADISTICA FACULTAD DE MEDICINA Enviado por Dr. Sergio Ponce de Leon	En el rubro 10.2 se piden “datos generales de usuario” sin mayor especificación. Ello representa un problema potencial de transmisión NO AUTORIZADA de información confidencial, lo que va en contra de la ley federal de protección de datos personales. Se propone eliminar el texto: Datos generales del usuario	NO	De acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG) los sujetos obligados serán los responsables de los datos personales por lo que deben de adoptar medidas necesarias que garanticen su seguridad y eviten su alteración, pérdida y transmisión. Adicionalmente, los sujetos obligados no pueden difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información. LFTAIPG, artículos 20, 21 y 22 fracciones II y III
66.	10.7	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS PARAMEDICOS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN PROFESOR DEL CURSO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y ESTADISTICA FACULTAD DE MEDICINA Enviado por Dr. Sergio Ponce de Leon	En el rubro 10.7.c, se solicita la clave CURP. Ello también representa un problema potencial de transmisión NO AUTORIZADA de información confidencial, lo que va en contra de la ley federal de protección de datos personales. Se propone eliminar el inciso 10.7.c: CURP	NO	De acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG)) y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, los sujetos obligados serán los responsables de los datos personales por lo que deben de adoptar medidas necesarias que garanticen su seguridad y eviten su alteración, pérdida y transmisión. Adicionalmente, los sujetos obligados no pueden difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información. LFTAIPG, artículos 20, 21 y 22 fracciones II y III
67.	10.7.g	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS PARAMEDICOS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN PROFESOR DEL CURSO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y ESTADISTICA FACULTAD DE MEDICINA Enviado por Dr. Sergio Ponce de León	En el rubro 10.7.g se solicita el peso y talla del paciente. Esa información puede resultar poco fidedigna y resulta problemático el recabarla para todos y cada uno de los egresos hospitalarios. Se sugiere eliminarla pues no cumple ningún papel desde el punto de vista epidemiológico y sí constituye un requisito que genera problemas logísticos para su cumplimiento.	NO	De acuerdo a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG)) y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, los sujetos obligados serán los responsables de los datos personales por lo que deben de adoptar medidas necesarias que garanticen su seguridad y eviten su alteración, pérdida y transmisión. Adicionalmente, los sujetos obligados no pueden difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información. LFTAIPG, artículos 20, 21 y 22 fracciones II y III. Aunado a lo anterior se subsana con lo siguiente que quedó inserto en la NOM:

					<p>En el caso de que se utilicen SIRES como herramientas en la prestación del servicio, éstos deben:</p> <p>a) Garantizar la confidencialidad de la información de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables; e,</p> <p>b) Integrar las variables y criterios establecidos en esta norma que garanticen la obtención de la información necesaria para el SNS.</p>
68.	10.7.h	<p>SUBDIRECTOR DE SERVICIOS PARAMEDICOS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN PROFESOR DEL CURSO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION Y ESTADISTICA FACULTAD DE MEDICINA</p> <p>Enviado por Dr. Sergio Ponce de León</p>	<p>En el rubro 10.7.h se solicita: Nombre del médico que, en su caso, atiende el procedimiento quirúrgico sobre la atención bariátrica. La expresión es confusa y seguramente representa un yerro, dado que la mayor parte de los pacientes egresan por motivos diferentes de atención bariátrica.</p> <p>Se sugiere eliminar el rubro 10.7.h</p>	NO	<p>Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: es necesario dejar el apartado para el mejor entendimiento de la norma. Aunado a lo anterior se subsana con lo siguiente que quedó inserto en la Norma:</p> <p>10.12 En el caso de que se utilicen SIRES como herramientas en la prestación del servicio, éstos deben:</p> <p>a) Garantizar la confidencialidad de la información de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables; e,</p> <p>b) Integrar las variables y criterios establecidos en esta norma que garanticen la obtención de la información necesaria para el SNS.</p>

<p>69.</p>	<p>Definiciones Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) MIROSLAVA/CARLOS/DANIEL/SANDRA/ALINE</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra</p>	<p>Se agregó la fuente de financiamiento, para complementar la información. se sigue: Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), al 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 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, una muy pequeña contribución también proviene de los afiliados.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta y se hace la redacción necesaria para un mejor entendimiento, para quedar como sigue: 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.</p>
<p>70.</p>	<p>Subsistema de Población y Cobertura <u>MIROSLAVA</u></p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra</p>	<p>La DGIS es la encargada de realizar las estimaciones por condición de derechohabiencia, por eso es necesario enfatizar cuál es la desagregación que llevará a cabo. Se sugiere lo siguiente: Las estimaciones de población, en cuanto a su volumen, estructura y distribución, 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.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.</p>
<p>71.</p>	<p>Subsistema de Población y Cobertura <u>MIROSLAVA</u></p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra</p>	<p>Se eliminó "30 de junio" porque se entiende a que se refiere a mitad de año, se sugiere: Para la construcción de indicadores en los que el denominador sea la población, se deben utilizar las estimaciones de población a mitad de año elaboradas por el CONAPO.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.</p>

72.	Subsistema de Población y Cobertura <u>MIROSLAVA</u>	PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra	Se debe homologar el término "derechohabiente" en lugar "de seguridad social" e incorporar la desagregación de población afiliada por institución. Se sugiere: La información 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 d) Población con seguro médico privado	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
73.	Subsistema de Población y Cobertura <u>MIROSLAVA</u>	PARTICULAR Enviado por: Jorge Viniestra	Se enfatizó que la desagregación por etnicidad y discapacidad debe ser en la medida de lo posible porque no hay muchas fuentes de información que captan estas variables. Se propone: 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.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
74.	Definiciones <u>CARLOS</u>	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	3.6 Cama censable, a la cama para el uso regular de pacientes internos de las unidades médicas; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. Es considerada censable porque genera egresos. Se incluye en este apartado a las incubadoras. Lo anterior, aclarará que la condición de cama censable se lo da el servicio que presta y no la ubicación que tiene el recurso dentro de la unidad, de manera que se separa la parte de caracterización del tipo de cama que solamente tiene que ver con donde se ubica (cama en área de hospitalización, cama en urgencias, cama en terapia intensiva, entre otras) de aquella que se da por el tipo de servicio asociado a la atención médica y que en un momento específico genera un egreso.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario, y en relación al diverso comentario se hace la redacción necesaria para quedar como sigue: 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.

75.	Definiciones <u>CARLOS</u>	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se propone la siguiente modificación: Cama no censable, a 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 y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Lo anterior, aclarará que la condición de cama no censable se lo da el servicio que presta y no la ubicación que tiene el recurso dentro de la unidad, de manera que se separa la parte de caracterización del tipo de cama que solamente tiene que ver con donde se ubica (cama en área de hospitalización, cama en urgencias, cama en terapia intensiva, entre otras) de aquella que se da por el tipo de servicio asociado a la atención médica, misma de la que se excluyen aquellas que generen egresos.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario, y se hace la redacción necesaria para quedar como sigue: 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.
76.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se propone la siguiente modificación: Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) al Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la Dirección General de Información en Salud de manera obligatoria a cada establecimiento de salud (entre los que se encuentran: unidades médicas, laboratorios, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas, sean estos fijos o móviles) que exista en el territorio nacional, sea público o privado o social, y con la cual se identifica todo lo reportado por el mismo a cada uno de los subsistemas del Sistema Nacional de Información en Salud. Lo anterior, debido a que la redacción propuesta mejora el entendimiento de la definición, que en cuanto a concepto no cambia. Asimismo es consistente a la que se presenta dentro de la NOM 024	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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 éstos 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.

<p>77.</p>	<p>Definiciones</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez</p>	<p>Se propone la siguiente modificación: Consultorio, a todo 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); 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. Las definiciones deben ser homogéneas con la reflejada en la NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta, para quedar como sigue: 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.</p>
<p>78.</p>	<p>Definiciones</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez</p>	<p>Se propone la siguiente modificación: Establecimientos del Sistema Nacional de Salud, a toda aquella unidad pública, privada o social, sea esta 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. Es importante separar el concepto de establecimiento en salud, del concepto de unidad médica, que es parte de los establecimientos. Con ello se da mayor claridad a la definición.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.</p>

79.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se propone la siguiente modificación: Unidad médica al 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. Es fundamental puntualizar que es una unidad médica como parte de los establecimientos en salud y dejar la definición por separado.	SI	Se toma en cuenta, para quedar como sigue: 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.
80.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se propone la siguiente modificación: Gasto privado en salud, al gasto en salud realizado por los hogares, 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 periodo de tiempo. Se cambia del enunciado "de los hogares" por "de las personas", debido a que estos últimos son quienes reciben los servicios de salud.	SI	Se toma en cuenta, para quedar como sigue: 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 periodo de tiempo.
81.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se propone la siguiente modificación: Personal médico, a la 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, es el 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, es aquel que presenta conocimiento y destrezas necesarias para intervenir en el primer nivel de atención	SI	Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.

		<p>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.</p> <p>c) Médico especialista, es 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).</p> <p>d) Médico residente, es el que se encuentra en proceso de formación para obtener el grado de especialista.</p> <p>e) Pasante de medicina, es el egresado de la carrera de medicina con el 100% de los créditos académicos completados, pero que aún no cuenta con título y cédula profesional.</p> <p>f) Interno de pregrado, es el 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.</p> <p>g) Médico en otras labores, es el que desempeña labores de apoyo técnico, investigación, docencia y/o administrativas en las unidades médicas.</p> <p>La actual definición de personal médico no incluye la definición de médico general y de médico especialista, la cual es necesaria para conocer las diferentes agrupaciones que puede tener este grupo de profesionales de la salud.</p>		<p>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.</p> <p>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).</p> <p>d) Médico residente.- Es el que se encuentra en proceso de formación para obtener el grado de especialista.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>g) Médico en otras labores.- El que desempeña labores de apoyo técnico, investigación, docencia y/o administrativas en las unidades médicas.</p>
--	--	--	--	---

82.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se sugiere lo siguiente: Incluir definición de personal de enfermería, adicionando el numeral correspondiente Personal de enfermería, aquellos 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 agrupan en Personal de enfermería general, de especialidades, auxiliar y pasantes de enfermería. No se incluye esta definición y es fundamental presentarla para poder identificarlos de manera independiente al resto del personal de salud.	SI	Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 3.50 Personal de enfermería.- Aquellos 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 agrupan en personal de enfermería general, de especialidades, auxiliar y pasantes de enfermería.
83.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se sugiere lo siguiente: Incluir acrónimos de los subsistemas que pertenecen al SINAIS: SINERHIAS: Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud. SICUENTAS: Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal SAEH: Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios SIS: Subsistema de Información de prestación de Servicios CISALUD: Centro de Inteligencia en Salud DIF: Desarrollo Integral de la Familia IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado PEMEX: Petróleos Mexicanos SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional SEMAR: Secretaría de Marina Se mencionan dentro de la NOM subsistemas que integran el SINAIS, por lo que es necesaria su inclusión dentro de este apartado	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 4.30 SINERHIAS.- Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud. 4.27 SICUENTAS.- Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal 4.22 SAEH.- Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios 4.33 SIS.- Subsistema de Información de Prestación de Servicios 4.5 CISALUD.- Centro de Inteligencia en Salud 4.12 DIF.- Desarrollo Integral de la Familia 4.15 IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social 4.17 ISSSTE.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado 4.20 PEMEX.- Petróleos Mexicanos 4.24 SEDENA.- Secretaría de la Defensa Nacional

84.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se sugiere la siguiente modificación: Alta del paciente, a la principal razón por la que el paciente sale del servicio después de recibir tratamiento médico y/o quirúrgico en el área de hospitalización.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.
85.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se sugiere la siguiente modificación: Días estancia, al número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización 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 contabilizarán 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.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.
86.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se sugiere eliminar: Registro sobre atención de urgencias, al registro por paciente, sin importar el tiempo de estancia en esta área, tomando en cuenta a los médicos responsables y a las interconsultas requeridas. El registro se lleva a cabo al dar de alta al paciente del área de urgencias.	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
87.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se sugiere la siguiente modificación: Servicio de corta estancia, al 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.	SI	Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.

88.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se sugiere la siguiente modificación: Servicio de hospitalización, al servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
89.	Subsistema de Servicios para la Salud	PARTICULAR Enviado por: Ayelete López Sánchez	Se sugiere la siguiente modificación: La información generada por este Subsistema, deberá ser verificada desde la Unidad Médica o establecimiento de salud, en donde se brindó la atención. Este proceso será requerido a todo nivel de consolidación de la información.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
90.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Agregar la definición de: Certificante, Todo profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expida Certificados de Defunción, Muerte Fetal o Nacimiento.	SI	Se considera para quedar como sigue: 3.14 Certificante.- Profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expide Certificados de Defunción, Muerte Fetal o Nacimiento.
91.	3.10 <u>ALINE</u>	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Revisar definición, asegurar que esté acorde a lo establecido por la CIE-10.	SI	Se hizo la revisión respectiva.
92.	3.11	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Modificar por: Certificado de Defunción, al 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.	SI	Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.
93.	3.22	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Modificar por: Defunción (Muerte), a la extinción o pérdida de la vida. Desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 3.26 Defunción (muerte, fallecimiento)- Desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo.

94.	3.24	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Modificar por: Defunción materna, a la 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.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.
95.	Generalidades	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	<i>Agregar en generalidades:</i> La instancia que regula y vigila el uso de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México, es el CEMECE.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 5.6 La instancia que regula y vigila el uso de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México, es el CEMECE.
96.	Generalidades	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	<i>Agregar en generalidades o en Aspectos específico lo que se entenderá por calidad de la información, que atributos de la calidad incluye.</i>	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 7.8 La información generada en todos los componentes del SIN AIS, 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 de 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.

97.	12.2.1	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Mortalidad no es un componente, si no un apartado del componente de Daños a la Salud.	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>12.2 MORTALIDAD</p> <p>12.2.1 Este apartado comprende la información de mortalidad general y fetal, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Las defunciones y muertes fetales ocurridas en el extranjero quedan excluidas de la expedición del Certificado correspondiente.</p> <p>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.</p> <p>El Certificado de Defunción no debe ser confundido con el Acta de Defunción.</p> <p>El Certificado de Defunción no debe ser utilizado en sustitución o como complemento del Acta de Defunción para fines legales o administrativos.</p>
-----	--------	---	---	----	---

					<p>12.2.5 El Certificado de Defunción y el Certificado de Muerte Fetal están conformados por un original y tres copias.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>12.2.5.4 La primera copia del Certificado debe ser entregada por el Registro Civil al INEGI, institución responsable de su custodia.</p> <p>12.2.5.5 La segunda copia del Certificado queda bajo resguardo del Registro Civil.</p> <p>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.</p> <p>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 periodo no mayor a los diez días hábiles posteriores a su expedición.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--

					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>12.2.7.5 En el caso de las defunciones o muertes fetales ocurridas por causas externas (violentas, accidentales o autoinflingidas):</p> <p>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).</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La información nacional del SEED se integra mensualmente con carácter parcial y anualmente con carácter final por la DGIS.</p> <p>La información captada en el SEED es nominal.</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 éstos así lo indiquen.</p> <p>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:</p>
--	--	--	--	--

					<p>a) Defunciones de niños menores de cinco años; y,</p> <p>b) Defunciones identificadas como muerte materna confirmada o probable.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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 esta última.</p> <p>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</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 resolutive.</p> <p>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.</p>
98.	12.2.2	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	<p>Se sugiere modificar por lo siguiente:</p> <p>Las estadísticas de mortalidad general y fetal que elaboran las instituciones 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 las instituciones del SNS, así como para mejorar la calidad de las estadísticas oficiales emitidas anualmente por el INEGI.</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue:</p> <p>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.</p>

99.	Defunción y muerte fetal	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Incluir lo siguiente: 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.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.
100.	Certificado de Defunción	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	"No existe como numeral, se localiza en la definición de Certificado de Defunción": ...El Certificado de Defunción es requisito indispensable para el trámite del Acta de Defunción y no debe ser confundido con ésta, por lo tanto, no podrá ser utilizado en sustitución o como complemento del Acta para fines legales o administrativos. Agregar: 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.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.
101.	12.2.3	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Se propone incluir: 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:	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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:

		<p>12.2.5.1 El original y sus dos primeras copias deben entregarse al (a la) interesado(a) con la instrucción de a su vez 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>12.2.5.4 La primera copia del Certificado debe ser entregada por el Registro Civil al INEGI, institución responsable de su custodia.</p> <p>12.2.5.5 La segunda copia del Certificado queda bajo resguardo del Registro Civil.</p> <p>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 DGIS, así como para cotejar la información requerida por los SESA.</p> <p>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 periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la expedición.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>12.2.5.4 La primera copia del Certificado debe ser entregada por el Registro Civil al INEGI, institución responsable de su custodia.</p> <p>12.2.5.5 La segunda copia del Certificado queda bajo resguardo del Registro Civil.</p> <p>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.</p> <p>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 periodo no mayor a los diez días hábiles posteriores a su expedición.</p> <p>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.</p>
--	--	---	--

102.	12.2.4	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	<p>Se propone incluir:</p> <p>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 mexicano, en forma gratuita y obligatoria, por un médico con cédula profesional o por la persona autorizada por la autoridad sanitaria correspondiente.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 48 horas después del deceso.</p>	Si	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>12.2.7.1 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.</p> <p>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.</p>
------	--------	---	--	----	---

		<p>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 48 horas después de ocurrido el evento.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 48 horas después del deceso.</p> <p>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 48 horas después de ocurrido el evento.</p> <p>12.2.7.5 En el caso de las defunciones o muertes fetales ocurridas por causas externas (violentas, accidentales o autoinflingidas):</p> <p>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 48 horas después de ocurrido el evento (o de encontrado el cuerpo).</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>12.2.7.5 En el caso de las defunciones o muertes fetales ocurridas por causas externas (violentas, accidentales o autoinflingidas):</p> <p>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).</p>
--	--	---	---

			<p>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.</p> <p>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.</p>		<p>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.</p> <p>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.</p>
103.	Mortalidad	<p>PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet</p>	<p>Incluir lo siguiente: 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</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.</p>
104.	12.2.5	<p>PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet</p>	<p>Se propone agregar lo siguiente: 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 capacitada para su correcto llenado y es considerada responsable de la información contenida en los mismos para los efectos de esta NOM 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.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.</p>

105.	12.2.6	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	<p>Se propone modificar por lo siguiente:</p> <p>El diseño, impresión y distribución a las entidades federativas de los Certificados de Defunción y Muerte Fetal corresponde a la DGIS, la cual quinquenalmente, de conformidad a las necesidades del SNS, a la normatividad vigente y de común acuerdo con las Instituciones del SNS, determina sus modificaciones y actualizaciones.</p> <p>La distribución de Certificados al interior de las entidades federativas corresponde a los SESA, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la DGIS, así como a las disposiciones adicionales establecidas al interior de cada entidad federativa.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>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.</p> <p>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 la entidad federativa.</p>
106.	12.2.8	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	<p>Se propone lo siguiente:</p> <p>La integración de la información de los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal se debe realizar en el SEED, de conformidad con los términos y procedimientos establecidos por la DGIS.</p> <p>Los SESA y las instituciones del SNS, son responsables de integrar oportunamente la información de todos los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal expedidos bajo su jurisdicción, así como de vigilar y asegurar la calidad de dicha información.</p> <p>La información nacional del SEED se integra mensualmente con carácter parcial y anualmente con carácter final por la DGIS.</p> <p>La información captada en el SEED es nominal.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La información nacional del SEED se integra mensualmente con carácter parcial y anualmente con carácter final por la DGIS.</p> <p>La información captada en el SEED es nominal.</p>

107.	12.2.7	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	<p>Se propone modificar por lo siguiente: 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.</p> <p>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.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.</p> <p>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.</p>
108.	12.2.9	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	<p>Se propone modificar por lo siguiente: Los SESA son responsables ante 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.</p> <p>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.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.</p> <p>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.</p>

<p>109.</p>	<p>12.2.10 <u>ALINE</u></p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet</p>	<p>Se propone modificar por lo siguiente: Las instituciones 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 DGIS los certificados requeridos para: a) Defunciones de niños menores de cinco años. b) Defunciones notificadas 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 aplicables, cuando éstas así lo requieran y soliciten oficialmente.</p>	<p>PARCIALMENTE</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.</p>
<p>110.</p>	<p>12.2.12</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet</p>	<p>Se propone modificar por lo siguiente: Con el objetivo de asegurar la calidad de las estadísticas de mortalidad, de acuerdo a los términos y procedimientos establecidos por la DGIS, la información asentada en el Certificado de Defunción es sujeta de investigación con fines de rectificación cuando los resultados del estudio avalen la modificación. Particularmente debe observarse lo siguiente: Todas las defunciones maternas confirmadas, probables o sospechosas de serlo, deben ser estudiadas conforme a lo establecido por la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas. Para lo anterior las instituciones del SNS deben proporcionar en tiempo y forma la documentación solicitada por los SESA para realizar la investigación.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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 del 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 lo establecido por la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas. Para lo anterior las instituciones del SNS deben proporcionar en tiempo y forma la documentación solicitada por los SESA para realizar la investigación.</p>

			<p>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 DGIS y la DGE.</p> <p>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.</p>		<p>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.</p> <p>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.</p>
111.	12.2.13	<p>PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet</p>	<p>Se propone modificar por lo siguiente: Los SESA y las instituciones 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.</p> <p>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 o de las aplicaciones informáticas desarrolladas para integrar la información en el mismo.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hace la redacción y adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.</p> <p>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.</p>

112.	12.2.11	PARTICULAR Enviado por: Juan Freixenet	Se propone modificar por lo siguiente: Los SESA y las instituciones 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.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.
113.	Considerandos	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	Considero que el conocimiento es un todo, y no debería ir en plural: 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 y equitativo, de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo, que orienta al proceso de planeación, la gestión de programas y servicios, así como a la toma de decisiones.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: CONSIDERANDOS 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.
114.	Considerandos	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	Lo importante en el párrafo es la información, sin importar cual sea su estructura siempre y cuando se tenga disponible los recursos a consultar: 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.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: CONSIDERANDOS 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.

115.	Introducción	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	<p>Considero que el Sector Salud involucra a los 3 sectores público, privado y social: La Dirección General de Información en Salud tiene bajo su responsabilidad, entre otras atribuciones, la de obtener y analizar la información estadística generada por el Sector Público, Privado y Social que presten servicios de atención médica, para elevar la calidad, confiabilidad y oportunidad del Sistema Nacional de Información en Salud.</p>	NO	<p>Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: se hizo una restructuración al párrafo para quedar como sigue: 0 INTRODUCCION 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 degenerar la información estadística en salud que requieran las unidades administrativas de la Secretaría y otras dependencias y entidades.</p>
116.	Introducción	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	<p>Considero cambiar un punto y seguido por un punto y coma ya que se le da un mejor enfoque al párrafo: La generación de Información en Salud en México debe responder a los cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos del país, y a las transformaciones de las instituciones de atención a la salud que han incorporado nuevas metodologías, tecnologías e indicadores; cambios requeridos para transitar de una multiplicidad de sistemas institucionales de información a un Sistema Nacional de Información en Salud, en el marco del Sistema Nacional de Información</p>	NO	<p>Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: se hizo una restructuración al párrafo para quedar como sigue:</p>

			<p>Estadística y Geográfica, coordinado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), cuya finalidad es suministrar a la sociedad y al Estado información de calidad, pertinente, veraz y oportuna a efecto de coadyuvar al desarrollo nacional, en el que participan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los poderes Legislativo y Judicial de la Federación, los gobiernos de las entidades federativas, los organismos constitucionales autónomos y los tribunales administrativos federales, a través de la utilización de principios y normas homogéneas para generar, integrar y difundir información estadística y geográfica.</p>		<p>0 INTRODUCCION</p> <p>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.</p>
117.	Introducción	<p>PARTICULAR</p> <p>Enviado por: Diana Soto</p>	<p>Considero que el conocimiento es un todo, y no debería ir en plural.</p> <p>La aplicación de esta norma permitirá contar con un sistema único, oportuno e integrador, que administre los datos, la información y el conocimiento que sirvan de apoyo para conformar un sistema de salud universal y equitativo, de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo, que oriente el proceso de planeación, la gestión de programas y servicios, así como la toma de decisiones.</p>	NO	<p>Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: de acuerdo a las modificaciones realizadas en dicho apartado, se determinó eliminar dicho párrafo.</p>

118.	Objetivo	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	Considero que se tome en cuenta la homologación de mayúsculas y minúsculas, este comentario aplica para todo el contenido de la Norma: Esta norma tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para captar, integrar, producir, procesar, sistematizar y divulgar la Información en Salud.	SI	Se toma en cuenta se hace la revisión integral del texto y se hacen los ajustes necesarios, para quedar como sigue: 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.
119.	1.2	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	Considero que el Sector Salud involucra a los 3 sectores público, privado y social: Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas aquellas personas y establecimientos de los Sectores Público, Social y Privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de atención médica.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta y en concordancia con otros comentarios, se hace la modificación para quedar como sigue: 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.
120.	Referencias	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	Considero que se debe incluir la NOM-024-SSA3-2010 y la NOM-168-SSA1-1998 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y de acuerdo a otros comentario y a la normalización vigente se hacen los ajustes para quedar como sigue: 2.3 Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. 2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.

121.	Abreviaturas	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	<p>Considero que se deben incluir el nombre de los subsistemas del SINAIS:</p> <p>4.1 CEMECE: Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.</p> <p>4.2 CIE: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.</p> <p>4.3 CIEMC: Clasificación Internacional de Enfermedades, Modificación Clínica.</p> <p>4.4 CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.</p> <p>4.5 CONAPO: Consejo Nacional de Población.</p> <p>4.6 CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>4.7 CLUES: Clave Unica de Establecimientos de Salud.</p> <p>4.8 CTESS: Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud.</p> <p>4.9 CURP: Clave Unica de Registro de Población.</p> <p>4.10 DGIS: Dirección General de Información en Salud Información en Salud.</p> <p>4.11 DGTI: Dirección General de Tecnologías de la Información.</p> <p>4.12 INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.</p> <p>4.13 NOM: Norma Oficial Mexicana.</p> <p>4.14 OMS: Organización Mundial de la Salud.</p> <p>4.15 SINERHIAS:</p> <p>4.16 SICUENTAS:</p> <p>4.17 SAEH:</p> <p>4.18 SIS:</p> <p>4.19 SINOS:</p> <p>4.20 SREO:</p>	SI	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue:</p> <p>4 ABREVIATURAS</p> <p>4.1 CEMECE.-Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades.</p> <p>4.2 CIE.- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Versión vigente adoptada en el país.</p> <p>4.3 CIE-MC.- Clasificación Internacional de Enfermedades, Modificación Clínica. Procedimientos. Versión vigente adoptada en el país.</p> <p>4.4 CIF.- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión vigente adoptada en el país.</p> <p>4.5 CISALUD.- Centro de Inteligencia en Salud.</p> <p>4.6 CONAPO.- Consejo Nacional de Población.</p> <p>4.7 CONAVE.- Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>4.8 CNPSS.- Comisión Nacional de Protección Social en Salud.</p> <p>4.9 CLUES.- Clave Unica de Establecimientos de Salud.</p> <p>4.10 CTESS.- Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud.</p> <p>4.11 CURP.- Clave Unica de Registro de Población.</p> <p>4.12 DIF.- Desarrollo Integral para la Familia.</p> <p>4.13 DGIS.- Dirección General de Información en Salud.</p> <p>4.14 DGTI.- Dirección General de Tecnologías de la Información.</p> <p>4.15 IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>4.16 INEGI.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía.</p>
------	--------------	---------------------------------------	---	----	--

			<p>4.21 CISALUD: 4.22 DIF: 4.23 IMSS: 4.24 ISSSTE: 4.25 PGS: Padrón General de Salud. 4.26 PEMEX: 4.27 SEDENA : 4.28 SEED: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones. 4.29 SESA: Servicios Estatales de Salud. 4.30 SINAC: Subsistema de Información sobre Nacimientos. 4.31 SINAIS: Sistema Nacional de Información en Salud Información en Salud. 4.32 SNS: Sistema Nacional de Salud. 4.33 La Secretaría: Secretaría de Salud.</p>		<p>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.</p>
--	--	--	--	--	---

122.	Generalidades	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	<p>*Se considera describir mejor "cumplir con los atributos"</p> <p>5.1 Las Instituciones 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.</p> <p>5.2 Las instituciones 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.</p> <p>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.</p> <p>5.4 La información generada por las Instituciones del SNS debe cumplir con los atributos de calidad definidos en el apartado 7.</p> <p>5.5 Todo establecimiento del SNS debe contar con CLUES.</p> <p>5.6 La instancia que regula y vigila el uso de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México, es el CEMECE.</p> <p>5.7 La información generada por el SNS debe observar los aspectos de confidencialidad y reserva que señala la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones vigentes en materia de transparencia y protección de datos personales.</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta y se hacen las modificaciones necesarias para quedar como sigue:</p> <p>5 GENERALIDADES</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5.5 Todo establecimiento del SNS debe contar con CLUES.</p> <p>5.6 La instancia que regula y vigila el uso de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México, es el CEMECE.</p> <p>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.</p>
------	---------------	---------------------------------------	---	--------------	---

					<p>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.</p>
123.	Flujos de información	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	<p>Considero mejorar la redacción como se propone:</p> <p>6.1 La Secretaría de acuerdo a las disposiciones jurídicas vigentes es el órgano normativo y rector del SINAIS, y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupa y difunde el SINAIS.</p> <p>La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS, y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones aplicables, procurando la coordinación con los diferentes integrantes del SNS.</p> <p>6.2 De acuerdo con los niveles administrativos en los que se aplica y opera el SNS, la coordinación se ejerce a través de los siguientes niveles:</p> <p>a) Unidades médicas, de apoyo y administrativas b) Jurisdiccional/ Delegacional c) Estatal d) Federal</p> <p>6.3 Para las instituciones, la aplicación y operación del SINAIS se lleva a cabo a través de los procedimientos establecidos por la DGIS.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue:</p> <p>6 FLUJOS DE INFORMACION</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>a) Unidades médicas, de apoyo, de asistencia social y administrativas; b) Jurisdiccional / Delegacional; c) Estatal, y d) Federal.</p> <p>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.</p>

			<p>6.4 Los Servicios Estatales de Salud, 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.</p> <p>6.5 Para la información epidemiológica, corresponde al que cita la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.</p>		<p>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.</p> <p>6.5 Para la información epidemiológica, corresponde lo que refiere la NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.</p>
124.	Aspectos específicos	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	<p>Considero mejorar la redacción como se propone:</p> <p>7.1 El SINAIS administra información de acuerdo a los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Población y cobertura b) Recursos para la salud c) Servicios para la salud d) Nacimientos e) Daños a la salud f) Información en materia de salud diferente a la contenida en los incisos anteriores. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta y se hacen las adecuaciones de redacción para quedar como sigue:</p> <p>7 ASPECTOS ESPECIFICOS</p> <p>7.1 El SINAIS administra información de acuerdo a los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

			<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>125.</p>	<p>Acceso, difusión y uso de la información en Salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Diana Soto</p>	<p>Considerando el aumento en el uso de las redes sociales se debe incluir como medio de distribución de información:</p> <p>14.1 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.</p> <p>14.2 La información anual de los componentes del SINAIS se difundirán a más tardar en el mes de abril del año siguiente al año que corresponde la información.</p> <p>14.3 Toda la información publicada en el SINAIS se considera la única fuente oficial y debe ser usada para integrar los informes nacionales e internacionales.</p> <p>14.4 Las unidades de organización y administración de la Información en Salud de las diferentes instituciones del sector salud deben promover y difundir el acceso al SINAIS.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta y se hacen las adecuaciones de redacción para quedar como sigue:</p> <p>13 ACCESO, DIFUSION Y USO DE LA INFORMACION EN SALUD</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>13.3 La información publicada en el SINAIS es la única fuente oficial y debe ser usada para integrar los informes nacionales e internacionales.</p> <p>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.</p>

			<p>14.5 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.</p> <p>14.6 El acceso, uso y difusión de la información se sujetará a los principios de confidencialidad y reserva que establecen las disposiciones vigentes en materia de información como son la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.</p> <p>La DGIS contribuirá a la difusión de las proyecciones de población vigentes elaboradas por el CONAPO.</p>		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>13.7 La DGIS debe contribuir a la difusión de las proyecciones de población vigentes elaboradas por el CONAPO.</p>
126.	Acceso, difusión y uso de la información en Salud	PARTICULAR Enviado por: Diana Soto	Incluir dentro de la NOM un apartado que hable del Procedimiento de Evaluación de Conformidad, ya que la naturaleza y objetivo de la misma, lo requiere.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: la estructura de la Norma no requiere de la implementación de un Procedimiento de Evaluación de la Conformidad.

127.	3.6	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	La cama censable es la base para el registro de los egresos hospitalarios, es por ello que se considera pertinente la inclusión de este tipo de recurso material en este concepto, mejorando la cobertura hospitalaria. Se propone: Cama censable, a la cama en servicio instalada 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. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia. Incluye incubadoras para recién nacido patológicos.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario, y en relación a otro comentario diverso, se homologa para quedar como sigue: 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.
128.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sugiere incluir cesárea.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
129.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sugiere replantear la definición de parto.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
130.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sugiere replantear la definición de parto normal	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 3.47 Parto normal.- Nacimiento por vía vaginal sin alguna variación o complicación, como sería la aplicación de maniobras.
131.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sugiere replantear la definición de parto complicado	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.

132.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sugiere replantear la definición de urgencia calificada	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
133.	3.7	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se recomienda debido a que tanto la incubadora de nacido sano como la de traslado no generan un egreso hospitalario. Por ejemplo: Cama no censable, a 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 y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Se consideran incluidas en esta definición las camas de servicios de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, de corta estancia, así como las camillas, canastillas y cunas e incubadoras para recién nacido sano, así como incubadoras de traslado.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario, y en relación a otro comentario diverso, se homologa para quedar como sigue: 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.
134.	3.26	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	El paciente es dado de alta de los servicios de hospitalización por diversos motivos como curación, mejoría pase a otro hospital, entre otros desconociendo su destino final. Por lo tanto se propone: Alta del paciente, a la principal razón por la que el paciente sale del servicio después de recibir tratamiento médico y/o quirúrgico en el área de hospitalización.	SI	Se toma en cuenta el comentario, y en relación a otro comentario diverso, se homologa para quedar como sigue: 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.
135.	3.27	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se elimina de esta definición el servicio de urgencias debido a que este por concepto no genera días de estancia. Por lo que se propone: Días estancia, al número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización 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.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.

136.	3.56	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se especifica que es una o más áreas las que brindan la atención, en el servicio de hospitalización. Se propone modificar por: Servicio, al área destinada a funciones técnicas especializadas (farmacia, laboratorio, obstetricia, cirugía). Debe contar con la dotación de recursos suficiente para el cumplimiento de las funciones específicas, y debe estar a cargo de un jefe especialista de servicio y tener el personal subalterno necesario.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
137.	3.57	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se incluye el indicador de días paciente ya que tampoco es aplicable a este tipo de servicio en particular. Se propone lo siguiente: Servicio de corta estancia, al 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.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
138.	3.58	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se incluye a los cuidados continuos durante la estancia del paciente debido a que éstos también generan información estadística. Se propone lo siguiente: Servicio de hospitalización, al servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 3.67 Servicios no personales de salud.- Aquellos que se aplican al medio ambiente o a la colectividad y que por lo tanto no son apropiables por un solo 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.
139.	3.61	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se incluye la prestación de servicios a fin de cubrir en forma completa la correcta cobertura. Se propone lo siguiente: Sistema de Información en Salud, al conjunto de subsistemas 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.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen las adecuaciones necesarias para quedar como sigue: 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.

140.	3.65	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	La definición no da lugar a una interpretación inadecuada. Por lo que se propone: Urgencia no calificada, al problema de salud que se atendió en el área de urgencias que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
141.	10.1.1	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se incluye las actividades en la comunidad a fin de cubrir en forma completa la correcta cobertura. Se propone lo siguiente: Los servicios personales incluyen: a) Consulta externa b) Hospitalización c) Urgencias d) Servicios de corta estancia e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento f) Actividades que se realizan en la comunidad por personal auxiliar de salud	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
142.	10.1.2	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se propone actualizar a la actual denominación, quedando así: Los servicios no personales incluyen: a) Protección contra riesgos sanitarios. b) Promoción y educación para la salud 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.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
143.	10.1.2	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Define de manera alineada a los procesos establecidos. Se propone lo siguiente: 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 DGIS. Dicha información debe ser integrada por los responsables de estadística o su equivalente de cada institución del SNS. Poner con un numeral apartado.	SI	Se toma en cuenta para quedar como: 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.

144.	10.1.2	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	La definición se modificó debido a que faltaba incluir la vigilancia epidemiológica. Las estadísticas de Servicios para la Salud que elaboran las instituciones 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. Poner con un numeral apartado	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
145.	10.4	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se complementó el inciso debido a que se detectó la falta de puntos importantes para su mayor claridad, quedando así: Los formatos destinados para la captación del registro estadístico de los Servicios para la Salud, deberán ser emitidos por los responsables de estadística de cada institución de salud. Las variables contenidas en los formatos de captación e integración de la información de los servicios en salud, deberán ser consensuadas con los programas de salud y la Dirección de información estadística en el nivel federal, responsable de cada institución. La información debe contener datos conforme a los formatos y/o procedimientos acordados por el CTESS y expedidos por la DGIS.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: la propuesta no resulta aplicable al contenido de la Norma.
146.	10.7	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sustituyó usuario por paciente para mayor claridad y se le dejó en un inciso debido a su importancia. Se consideró que era necesario agregar los datos de la institución y del personal que proporcionó el servicio con el objeto de tener completa la información, quedando de la siguiente forma: El registro de información sobre servicios otorgados a la persona debe considerar: a) Datos generales del paciente b) Diagnóstico médico y/o motivo de la consulta (excepto para los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento) c) Tipo de servicio d) Características de la atención brindada e) Datos de la institución y personal que atendió la atención.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta para quedar como: 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.

147.		PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se agregó el área geográfica debido a la importancia de este dato para algunas de las variables captadas, por lo que se propone lo siguiente: Para el caso de los servicios otorgados no personales se debe considerar: a) Tipo de servicio b) Población beneficiada c) Área geográfica donde se otorgó el servicio	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 10.8 Para el caso de los servicios otorgados no personales se debe considerar: a) Tipo de servicio otorgado; b) Población beneficiada; y, c) Área geográfica donde se otorgó el servicio.
148.	10.4	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sugiere eliminar debido a que es una particularidad sólo del subsistema correspondiente de la secretaría de salud sin aplicar para todo el sector salud.	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
149.	10.5	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se modificó para ampliar las variables que deberán captarse en la atención de urgencias definiendo los apartados que deben cubrirse. Se propone lo siguiente: Las variables para el registro sobre la atención de urgencias, deberá diferenciar entre urgencia calificada y no calificada, incluyendo información de: a) Datos del paciente b) Datos sobre la atención c) Defunciones en urgencias d) Datos sobre el prestador de servicio	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
150.	10.6	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sugiere eliminar debido a que es una particularidad del subsistema correspondiente de la secretaría de salud sin aplicar para el sector.	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
151.	10.7	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se modificó para que las variables que deben captarse en el servicio de hospitalización estén organizadas por los apartados que deben cubrirse. Se sugiere lo siguiente: 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 e) Datos sobre el prestador de servicio	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.

152.	10.8	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se señalan los apartados requeridos en la estadística, sugiriéndose lo siguiente: En caso de información sobre la atención obstétrica, especificar sobre: a) Parto normal o complicado b) Parto por Cesárea c) Aborto	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 10.11 En caso de atención obstétrica: a) Parto normal o complicado; b) Parto por Cesárea; y, c) Aborto.
153.	10.10	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se modificó para ampliar las variables que deberán captarse en la atención a una consecuencia de una lesión definiendo los apartados que deben cubrirse. Se sugiere lo siguiente: Para atenciones a consecuencia de una lesión se debe incluir, de manera enunciativa mas no limitativa, las siguientes circunstancias: a) Datos del paciente b) Datos del evento c) Información sobre la agresión d) Datos sobre la atención e) Datos sobre el prestador de servicio	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 10.13 Para atenciones a consecuencia de una lesión se debe incluir, de manera enunciativa mas 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.
154.	12.1.4	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se sugiere eliminar debido a que ya está contenido en incisos anteriores.	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
155.	Apartado de Mortalidad	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se propone incluir el siguiente: Mortalidad Hospitalaria, las defunciones en las 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 resolutive. 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.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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 resolutive. 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.

156.	10.9	PARTICULAR Enviado por: Guadalupe Armenta	Se agregó establecimiento de salud para tener la cobertura completa, por lo anterior se sugiere lo siguiente: La información generada por este Subsistema, deberá ser verificada desde la Unidad Médica o establecimiento de salud, en donde se brindó la atención. Este proceso será requerido a todo nivel de consolidación de la información. Agregar en un numeral independiente.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
157.	9.	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Toda vez que no son subsistemas sino componentes y con ello se refleja mejor el contenido y conformación del SINAIS. Eliminar ya que se incluyen numerales 9.1, 9.1.1 y 9.1.2 que describen mejor el objetivo del componente de recursos dentro de las NOM Eliminar ya que se incluyen numerales 9.1, 9.1.1 y 9.1.2 que describen mejor el objetivo del componente de recursos dentro de las NOM	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 9 RECURSOS PARA LA SALUD
158.		PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir como numeral 9.1 9.1 El subsistema de recursos para la salud tiene por objeto integrar estadísticas relacionadas con el total de los recursos utilizados en las instituciones del Sector público, privado y social con los cuales se presta atención médica, sea a través de servicios a la persona o bien a la comunidad. El documento actual no menciona ni objetivo ni alcance y es importante mencionarlo en este apartado particular, ya que permite clarificar y ordenar mejor la comprensión de cómo se estructura este componente de recursos para la salud	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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).

159.		<p>PARTICULAR</p> <p>Enviado por: José M. Robles</p>	<p>Incluir como numeral 9.1.1</p> <p>9.1.1 El subsistema de recursos para la salud está integrado por los componentes siguientes:</p> <p>i. Recursos humanos</p> <p>ii. Recursos físicos</p> <p>iii. Infraestructura</p> <p>iv. Equipo médico</p> <p>v. Recursos financieros</p> <p>El documento actual no menciona ni objetivo ni alcance y es importante mencionarlo en este apartado particular, ya que permite clarificar y ordenar mejor la comprensión de cómo se estructura este componente de recursos para la salud.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>9.1.1 El componente de Recursos para la Salud está integrado por:</p> <p>a) Recursos humanos;</p> <p>b) Recursos físicos;</p> <p>c) Infraestructura;</p> <p>d) Equipo médico; y,</p> <p>e) Recursos financieros.</p>
160.		<p>PARTICULAR</p> <p>Enviado por: José M. Robles</p>	<p>Incluir como numeral 9.1.2</p> <p>9.1.2 Toda la información debe integrarse a nivel de establecimiento del SNS conforme a los formatos y procedimientos emitidos por la DGIS. En el caso de recursos financieros la información debe ser registrada a nivel entidad y por tipo de unidad (hospitales – consulta externa)</p> <p>La inclusión de este numeral es para dejar claro que toda la información se debe integrar en base a los formatos y procedimientos emitidos por la DGIS, evitando con ello heterogeneidad en la forma de reporte.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>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).</p>
161.	<p>Apartado de recursos humanos para la salud</p>	<p>PARTICULAR</p> <p>Enviado por: José M. Robles</p>	<p>9.2 RECURSOS HUMANOS</p> <p>Cambiar numeral debido a inclusión de puntos anteriores y dejar como "Recursos humanos" eliminando para la salud</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue (se atenderá al numeral correspondiente):</p> <p>9.2 RECURSOS HUMANOS</p>

<p>162.</p>	<p>Apartado de recursos humanos para la salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: José M. Robles</p>	<p>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, mismas que deben estar relacionadas con: el personal médico, de enfermería, técnico, auxiliar, de investigación, de enseñanza y administrativo que laboran en ellos. Cambiar numeral debido a inclusión de puntos anteriores. Se adecua la redacción para mejorar la comprensión del alcance, describiendo los diferentes grupos de personal que entran en este punto</p>	<p>PARCIALMENTE</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue (se atenderá al numeral correspondiente): 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.</p>
<p>163.</p>	<p>Apartado de recursos humanos para la salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: José M. Robles</p>	<p>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), horario laboral de acuerdo al establecimiento donde presta sus servicios. Es fundamental describir los elementos mínimos que deben registrarse por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para dar sentido a la información de todo el personal de salud.</p>	<p>SI</p>	<p>9.2.2 Se debe reportar información mínima por persona relacionada con la CURP</p>
<p>164.</p>	<p>Apartado de recursos humanos para la salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: José M. Robles</p>	<p>Incluir 9.2.3 Para el caso de los médicos residentes se debe especificar el año y la especialidad de residencia. En el caso del personal técnico se debe registrar el área de conocimiento específico. Es importante describir para el caso de residentes de medicina el grado y especialidad que están cursando a fin de mejorar el registro de ellos. Esto ayuda a caracterizar mejor la capacidad de respuesta en cuestiones de especialidad.</p>	<p>SI</p>	<p>9.2.2 Se debe reportar información mínima por persona relacionada con la CURP</p>

165.	Apartado de recursos humanos para la salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	<p>Incluir</p> <p>9.2.4 La información del personal médico en unidades médicas se agrupan conforme a lo siguiente:</p> <p>1) 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:</p> <p>a. Médicos generales y especialistas b. Odontólogos c. Pasantes de medicina d. Pasantes de odontología e. Internos de pregrado f. Residentes (R1, R2 y R3)</p> <p>2) Personal médico en otras labores: personal que desempeña labores de apoyo técnico, docencia, investigación y/o administrativas.</p> <p>Incluir este numeral para puntualizar las agrupaciones mínimas que se realizan del personal médico. El texto trata de manera independiente a los pasantes, residentes e internos, dada la importancia dentro del SNS. Esto permitirá mejorar la agrupación de las estadísticas de personal médico a nivel nacional.</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hacen las adecuaciones necesarias para quedar como sigue:</p> <p>9.2.4 La información del personal médico en unidades médicas se agrupa conforme a lo siguiente:</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). <p>b) Personal médico en otras labores: personal que desempeña labores de apoyo técnico, docencia, investigación y/o administrativas.</p>
166.	Apartado de recursos humanos para la salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	<p>Incluir</p> <p>9.2.5 La información del personal de enfermería en unidades médicas se clasifican conforme a lo siguiente:</p> <p>1) Personal de enfermería 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:</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hacen las adecuaciones necesarias para quedar como sigue:</p> <p>9.2.5 La información del personal de enfermería en unidades médicas se clasifican conforme a lo siguiente:</p> <p>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:</p>

			<p>a. Enfermeras generales y especialistas b. Pasantes de enfermería c. Auxiliares de enfermería d. Técnicos en enfermería 2) Personal de enfermería en otras labores: personal que desempeña labores de apoyo técnico, docencia, investigación y/o administrativas. No existe en el texto de la propuesta de norma una especificación de lo que se considera dentro del personal de enfermería, y dada su importancia es estratégico definir las agrupaciones mínimas que se utilizarán a nivel nacional</p>		<p>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.</p>
167.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	9.3 RECURSOS FISICOS Y MATERIALES Cambiar numeral debido a inclusión de puntos anteriores y dejar como "Recursos Físicos y Materiales" eliminando para la salud	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue (se atenderá al numeral correspondiente): 9.3 RECURSOS FISICOS Y MATERIALES
168.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Eliminar ya que se incluyen numerales 9.4.1, 9.4.2 y 9.4.3 que describen mejor el objetivo del componente de recursos dentro de las NOM	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
169.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Eliminar ya que se incluyen numerales 9.4.1, 9.4.2 y 9.4.3 que describen mejor el objetivo del componente de recursos dentro de las NOM	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
170.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Eliminar ya que se incluyen numerales 9.4.1, 9.4.2 y 9.4.3 que describen mejor el objetivo del componente de recursos dentro de las NOM	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
171.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	<p>Incluir 9.3.2 Se debe reportar si cuenta o no con áreas médicas como lo son consulta externa, urgencias, terapia intensiva, unidad de cuidados intensivos neonatales, así como de las que cuente la unidad médica. Incluir este numeral para puntualizar las temáticas mínimas que se realizan del apartado de áreas (espacios) en las unidades médicas. Esto es fundamental para identificar la capacidad de respuesta en cuanto a recursos y servicios disponibles del SNS</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hacen los ajustes de redacción y modificaciones necesarias para quedar como sigue: 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.</p>

172.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir 9.3.3 Se debe reportar la cantidad total de camas por área (camas en área de urgencias, en área de hospitalización, y todas aquellas de las cuales se compone una unidad médica), considerando solamente las que estén en funcionamiento. Incluir este numeral para puntualizar las temáticas mínimas que se realizan del apartado de camas en las unidades médicas, identificando su ubicación dentro de las diferentes áreas de una unidad médica. Se trata de recursos en funcionamiento lo cual es fundamental para identificar la capacidad de respuesta para atenciones de internamiento de pacientes en unidades.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen los ajustes de redacción y modificaciones necesarias para quedar como sigue: 9.3.3 Reportar la cantidad total de camas por área (camas en área de urgencias, en área de hospitalización y de todas aquellas áreas de las cuales se compone una unidad médica), considerando solamente las que estén en funcionamiento.
173.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir 9.3.4 Se deben reportar los consultorios disponibles y funcionales de acuerdo a la especialidad. En ningún momento se debe duplicar el registro de éstos, de manera que en caso de existir más de una especialidad asociada a un solo consultorio debe registrarse en la especialidad de mayor uso o bien registrarse como otras especialidades. Incluir este numeral para puntualizar las temáticas mínimas que se realizan del apartado de consultorios en las unidades médicas, identificando su la cantidad de espacios y las especialidades a las cuales se orientan. Se trata de recursos en funcionamiento lo cual es fundamental para identificar la capacidad de respuesta para atenciones de diagnóstico (consultas)	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen los ajustes de redacción y modificaciones necesarias para quedar como sigue: 9.3.4 Reportar los consultorios disponibles y funcionales de acuerdo a la especialidad. En ningún momento se debe duplicar el registro de éstos, de manera que en caso de existir más de una especialidad asociada a un solo consultorio éste se registrará en la especialidad de mayor uso o bien debe registrarse como un consultorio de otras especialidades.
174.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir 9.3.5 Se debe integrar información del número de ambulancias en funcionamiento, identificando entre equipadas y no equipadas. Incluir este numeral sobre ambulancias, ya que es estratégico integrar información de ambulancias a nivel nacional, dado que es un elemento de apoyo a la atención médica.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen los ajustes de redacción y modificaciones necesarias para quedar como sigue: 9.3.5 Integrar información del número de ambulancias en funcionamiento, identificando entre equipadas y no equipadas.

175.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	<p>Incluir</p> <p>9.3.6 Se debe informar para cada establecimiento de manera enunciativa, mas no limitativa la existencia de los siguientes servicios:</p> <p>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 h) Sistema de telemedicina</p> <p>Incluir este numeral sobre servicios en unidades médicas, dado que el SNS requiere conocer y es fundamental integrar datos relacionados con los servicios mínimos dentro de unidades médicas como agua potable, luz, drenaje.</p> <p>Mucho de las actividades de planeación de servicios y planes de contingencia requieren conocer cuestiones de este tipo para realizar decisiones más eficientes.</p>	PARCIALMENTE	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hacen los ajustes de redacción y modificaciones necesarias para quedar como sigue:</p> <p>9.3.6 Informar para cada establecimiento de manera enunciativa, mas no limitativa, la existencia de los siguientes servicios:</p> <p>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.</p>
176.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	<p>9.4 Infraestructura</p> <p>Incluir este apartado permite una mejor comprensión del tema de infraestructura de manera independiente, cosa que en el actual proyecto de norma lo combina con recursos físicos.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue:</p> <p>9.4 INFRAESTRUCTURA</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

					<p>9.4.3 La información mínima a integrar es aquella señalada dentro de los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la CLUES; de manera enunciativa mas no limitativa se deben proporcionar los datos referentes a:</p> <p>a) Clave y nombre de entidad, municipio y localidad;</p> <p>b) Tipo y tipología de unidad;</p> <p>c) Nombre del establecimiento;</p> <p>d) Domicilio completo del establecimiento: calle, número, colonia, código postal;</p> <p>e) Datos de contacto: nombre del responsable, teléfono y correo electrónico de la unidad; y,</p> <p>f) Nivel de atención.</p>
177.	9.2.1	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Eliminar ya que se incluyen en numerales propuestos de 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3 que describen mejor el objetivo del apartado de infraestructura dentro de las NOM	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
178.	9.2.2	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Eliminar ya que se incluyen en numerales propuestos de 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3 que describen mejor el objetivo del apartado de infraestructura dentro de las NOM	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
179.	9.2.3	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Eliminar ya que se incluyen en numerales propuestos de 9.4.1, 9.4.2, 9.4.3 que describen mejor el objetivo del apartado de infraestructura dentro de las NOM	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
180.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir 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. Incluir como un apartado independiente permite establecer con claridad a que se refiere la integración de datos en cuanto al alcance y objetivo de la información sobre infraestructura.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen las adecuaciones pertinentes para quedar como sigue: 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.

181.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir 9.4.2 Toda la información debe integrarse a través del Catálogo de Establecimientos en Salud, mismo que asignará una clave de identificación a cada establecimiento, por medio de la cual se organizará el inventario funcional de unidades del Sistema Nacional de Salud, conforme a la institución y ubicación geográfica de pertenencia. Se requiere incluir para establecer como se organiza la información que generen todas las unidades de salud.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.
182.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir 9.4.3 La información mínima a integrar es aquella señalada dentro del Lineamiento para la asignación, actualización, difusión y uso de la CLUES; de manera específica 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: calle, número, colonia, código postal e) Datos de contacto: nombre del responsable, teléfono y correo electrónico de la unidad f) Nivel de atención Se requiere incluir para establecer que el catálogo de establecimientos en salud incluirá información conforme a los lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la CLUES y de acuerdo a la lista mínima que se especifica en este punto.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 9.4.3 La información mínima a integrar es aquella señalada dentro de los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la CLUES; de manera enunciativa mas 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.
183.	9.3 Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir 9.5 Equipo médico Cambiar numeral debido a inclusión de puntos anteriores y dejar como Infraestructura	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 9.5 EQUIPO MEDICO

<p>184.</p>	<p>Subsistema de Recursos para la Salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: José M. Robles</p>	<p>Incluir 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. Se requiere describir los elementos relacionados con la integración de datos de equipo médico y su forma de clasificar de forma puntual, cosa que en la actual propuesta de NOM 035 no tiene. Esto ayudará a homogeneizar la forma de registrar la tecnología médica dentro de cada institución perteneciente al SNS.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.</p>
<p>185.</p>	<p>Subsistema de Recursos para la Salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: José M. Robles</p>	<p>Incluir 9.5.2 Toda la información debe integrarse a nivel de establecimiento del SNS conforme a los formatos y procedimientos emitidos por la DGIS. Se requiere para establecer claridad en quien define los formatos de integración y los flujos de entrega</p>	<p>PARCIALMENTE</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hacen las adecuaciones correspondientes para quedar como sigue: 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.</p>
<p>186.</p>	<p>Subsistema de Recursos para la Salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: José M. Robles</p>	<p>9.5.4 El registro de equipo médico debe distinguir de manera independiente el instalado en áreas de servicio médico de aquel que se encuentre en almacén (no instalados). Precisa que es fundamental separar los equipos funcionales instalados en las áreas médicas de las unidades de salud, de aquellos que se encuentran en los almacenes de las mismas unidades y que aunque funcionen no prestan servicio alguno.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 9.5.4 El registro de Equipo Médico debe distinguir de manera independiente el instalado en áreas de servicio médico de aquel que se encuentre en almacén (no instalados).</p>

187.	9.4 Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Se sugiere poner RECURSOS FINANCIEROS y eliminar para la salud.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 9.6 RECURSOS FINANCIEROS
188.	9.4.1 Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Eliminar ya que se incluyen en numerales propuestos de 9.6.1, 9.6.2, que describen mejor el objetivo del apartado de recursos financieros dentro de las NOM	SI	9.6 RECURSOS FINANCIEROS
189.	9.4.2 Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Eliminar ya que se incluyen en numerales propuestos de 9.6.1, 9.6.2, que describen mejor el objetivo del apartado de recursos financieros dentro de las NOM	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
190.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	9.6.1 La estadística de recursos financieros integra y da seguimiento a la información del gasto en salud de la Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud e Instituciones de Salud y de Seguridad Social; el gasto efectuado por los hogares, empresas, instituciones sin fines de lucro y el sector externo (países y organizaciones) en bienes y servicios de salud. Incluir como un apartado independiente permite establecer con claridad a qué se refiere la integración de datos en cuanto al alcance y objetivo de la información sobre recursos financieros	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hacen las adecuaciones correspondientes para quedar como sigue: 9.6.1 La estadística de Recursos Financieros integra y da seguimiento a la información del gasto en salud de la Secretaría, los SESA e Instituciones de Salud y de Seguridad Social; el gasto efectuado por la personas, empresas, instituciones sin fines de lucro y el sector externo (países y organizaciones) en bienes y servicios de salud.
191.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	Incluir 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 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. Con esto se dan elementos específicos de los clasificadores que se tienen que utilizar en el registro del gasto en salud, y esto lleva a tener información homogénea y comparable	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.

192.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	9.6.3 La información de las instituciones privadas y sociales se integra conforme al Sistema Internacional de Clasificación de América del Norte (SCIAN). Con esto se dan elementos específicos de los clasificadores que se tienen que utilizar en el registro del gasto en salud, y esto lleva a tener información homogénea y comparable	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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).
193.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	9.6.4 Para las instituciones del sector público, el desglose del gasto en salud conforme a los clasificadores señalados en 9.6.2 se refiere al presupuesto ejercido, en un periodo de tiempo determinado (anual). Con esto se dan elementos específicos de los clasificadores que se tienen que utilizar en el registro del gasto en salud, y esto lleva a tener información homogénea y comparable	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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 periodo de tiempo determinado (anual).
194.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	9.6.5 Es responsabilidad de las instituciones públicas, privadas y sociales, proveedoras de la información, capacitar en el manejo de los clasificadores y realizar la validación de datos conforme a los estados financieros y los informes de la cuenta pública. Se requiere para establecer la necesidad de la capacitación y validación de los datos que se entregan de acuerdo con informe de cuenta pública y estados financieros. Con ello se apoya la validación y unicidad de la información.	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que: una norma oficial mexicana no es el instrumento idóneo para establecer responsabilidades para los destinatarios de la misma, toda vez que únicamente es una regulación de carácter técnico en términos de la fracción XI del artículo 3 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

195.	Subsistema de Recursos para la Salud	PARTICULAR Enviado por: José M. Robles	En congruencia con el contenido de los comentarios realizados, se recomienda incluir el siguiente anexo: Anexo relacionado con áreas médicas a reportar: Area de Consulta Externa Básica Area de Consulta Externa de Especialidades Area de Urgencias Area de Tocología y Tococirugía Area de Neonatología y Cunero Area de Hospitalización Unidad Quirúrgica Unidad de Cuidados Intensivos Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Unidad de Cuidados intermedios Area de Cuidados Coronarios Area de Inhaloterapia Area de Medicina Física y Rehabilitación Area de Unidad de Cirugía Ambulatoria Area de Recuperación Unidad de Hemodiálisis Unidades de Terapia Oncológica Unidad de Quemados Unidad de Transplante de Médula Osea Area de Medicina Hiperbárica Area de Imagenología Area de Urodinamia Area de Hemodinamia Area de Medicina Nuclear Area de Laboratorio Clínico Area de Laboratorio de Microbiología Area de Laboratorio de Radioinmunoensayo Area de Anatomía Patológica	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta el comentario y se hace una adecuación para quedar como sigue: 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
------	--------------------------------------	---	--	--------------	---

<p>196.</p>	<p>Subsistema de Recursos para la Salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: José M. Robles</p>	<p>En congruencia con el contenido de los comentarios realizados, se recomienda incluir el siguiente anexo: Anexo de recursos físicos a reportar Banco de Sangre Farmacia Camas de acuerdo a ubicación dentro de un área en la unidad Consultorios por especialidad Camillas Salas de operación Salas de expulsión Salas de choque Laboratorios Cubículos</p>	<p>PARCIALMENTE</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hace una adecuación para quedar como sigue: 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</p>
<p>197.</p>	<p>Subsistema de Recursos para la Salud</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: José M. Robles</p>	<p>En congruencia con el contenido de los comentarios realizados, se recomienda incluir el siguiente anexo: Anexo de equipos médicos a registrar Acelerador lineal Angiógrafo Aspirador Ultrasónico Audiómetro Bomba de circulación extracorpórea Bomba de Cobalto Braquiterapia de alta tasa de dosis Cámara Hiperbárica Cámara para fondo de ojo Cardiotocógrafo Carro rojo con Desfibrilador Central de monitoreo Colposcopio Cuna de calor radiante DensitometroOseo Ecocardiógrafo Electrocardiógrafo</p>	<p>PARCIALMENTE</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario y se hace una adecuación para quedar como sigue: 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 Densitómetro Oseo C.16 Ecocardiógrafo C.17 Electrocardiógrafo</p>

			<p>Electroencefalógrafo Endoscopia Flexible Equipo de Estereotaxia para Mastografo Equipo para Cirugía Mínima Invasión Equipo para potenciales evocados Equipo Rayos X Equipos de corrientes interferenciales Gamma cámara Impedanciómetro Incubadora Lámpara de Fototerapia Láser Quirúrgico Litotriptor Extracorporeo Maquina de anestesia Máquina para Hemodiálisis Mastografo Microscopio quirúrgico Monitor de signos vitales Pletismografo Corporal Poligrafo para hemodinamia Rayos X dental Resonancia magnética Simulador para Radioterapia Sistema de monitoreo ambulatorio (Holter o MAPA) Sistema de monitoreo en Prueba de Esfuerzo Sistema de Planeación para Braquiterapia Sistema de Planeación para Radioterapia Tomografía por Emisión (de Positrones o de Fotones) Tomógrafo Ultrasonido Unidad de asistencia circulatoria con balón de contrapulsación Unidad Radiográfica / Fluoroscopia Ventilador</p>		<p>C.18 Electroencefalógrafo C.19 Endoscopia Flexible C.20 Equipo de Estereotaxia para Mastógrafo 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 Extracórporeo 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</p>
--	--	--	--	--	---

202.	11.1	PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	De acorde a las definiciones el término correcto es "nacidos vivos" no "nacimientos". Se considera más adecuado especificar en este numeral la fuente de información y hacer la acotación de la diferencia con las estadísticas del INEGI. En la definición se especifica que los nacimientos registrados son los inscritos en el Registro civil, por lo que sobre decir aquí que se basan en las Actas de Nacimiento. Propuesta: 11.2 Las estadísticas de nacimientos que elaboran las instituciones 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 las instituciones del SNS. Las estadísticas de nacimientos registrados son emitidas anualmente por el INEGI.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.
203.	11.2	PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	Se considera más adecuado especificar esta información en el numeral 11.1. No es tan relevante como para dedicarle un numeral. Se sugiere eliminar.	SI	Eliminado.
204.		PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	Por la relevancia es necesario agregar esta directriz en un numeral particular, especificando que los nacidos vivos ocurridos en el extranjero deben ser excluidos de la certificación, lo anterior debido a las malas prácticas que en este sentido se realizan por falta de normatividad al respecto y por medio de las cuales un extranjero puede ser registrado ante el registro civil como mexicano por nacimiento. Se propone incluir. Propuesta: 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.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.

<p>205.</p>		<p>PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez</p>	<p>Se reubicó de la definición del “Certificado de Nacimiento” incluida en este proyecto de norma, por la importancia se considera que debe presentarse en un numeral específico. Se proponen también precisiones de redacción para una mejor comprensión del texto. Se propone: 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.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.</p>
<p>206.</p>	<p>11.3</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez</p>	<p>Para la primera oración se considera más adecuado incluirla en el numeral 11.1. Se proponen también algunas modificaciones de redacción para clarificar lo más posible el texto y el cambio de incisos con letras por subnumerales para una mejor referencia. Se eliminó la precisión del color de las hojas, previendo que en un futuro pudieran cambiar. En 11.5.2, antes inciso c), se considera preferible no especificar el lugar de resguardo de la 2da copia del certificado, es decisión admón. de la unidad. En 11.5.2, antes inciso c), se debe precisar que la integración en el SINAC es conforme a los términos y procedimientos establecidos por el órgano rector (DGIS). En 11.5.3, antes inciso d), de acorde a las definiciones el término correcto es “nacidos vivos” no “nacimientos”.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.</p>

			<p>En 11.5.3, antes inciso d), se considera necesario especificar que la entrega de las copias del certificado por quien certificó es obligatoria, así como dejar normado el plazo máximo, el cual se propone sea igual (10 días hábiles) al establecido en el acuerdo publicado en el DOF el 29/Dic/2010 relacionado con la recuperación de la 3era copia del Certificado de Defunción. Lo anterior para asegurar la oportuna recolección de la información, lo cual no se cumple con lo estipulado en la redacción actual, abriendo la posibilidad a que las copias no sean entregadas con prontitud.</p> <p>Se propone:</p> <p>11.5 El Certificado de Nacimiento está conformado por un original y dos copias.</p> <p>Con objeto de asegurar la integración de la información y el registro de los nacidos vivos ocurridos se establece lo siguiente:</p> <p>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 a su vez entregarlo en el Registro Civil para la obtención del Acta de Nacimiento correspondiente, quedando bajo resguardo del mismo.</p> <p>11.5.2 La primera copia permanece en la unidad médica en la que se expidió el Certificado para fines administrativos, 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.</p> <p>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 10 días hábiles posteriores a la expedición.</p>	<p>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 periodo no mayor a los diez días hábiles posteriores a la expedición.</p>
--	--	--	--	--

			<p>El anterior inciso III se cambió por el numeral 11.7.3, con subnumerales del 11.7.3.1 al 11.7.3.3, con el objetivo de especificar los casos que pueden presentarse cuando el nacimiento ocurrió fuera de una unidad médica del SNS y fue atendido por personal no facultado para la expedición del Certificado de Nacimiento; ya que lo descrito en el proyecto actual en el inciso III no aplica, es algo que va en contra de la integridad del médico que se presta a certificar a un nacido vivo que no atendió, ya que antes debe asegurarse que el menor es efectivamente hijo de la que se presenta como madre del mismo, lo anterior para impedir convertirse en cómplice de un delito y sobre todo para evitar que dicho delito se efectuó perjudicando al menor; además el sujetar el procedimiento a un tiempo es irrelevante una vez que se asegura el vínculo madre-hijo.</p> <p>Por otro lado en el 11.8, último párrafo del numeral 11.4 del proyecto actual, se incorporó la instrucción de consultar la historia clínica de la madre cuando ésta exista para mejorar la calidad de la información asentada en el Certificado.</p> <p>Se propone:</p> <p>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.</p> <p>Antes de su expedición es indispensable que el certificante haya corroborado el nacimiento, el vínculo madre-hijo 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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	---	---

			<p>11.7.3.3 Si el vínculo madre-hijo no puede ser constatado por el certificante, se debe acudir a la autoridad competente, quién 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.</p> <p>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.</p>		
208.	11.5	PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	<p>En el 11.6 se especifica que antes de la expedición se debe corroborar el nacimiento, el vínculo madre-hijo y verificado la identidad de la madre, lo cual es una condición para su expedición, por eso en 11.9, actual 1er párrafo del 11.5, se agregó “salvo lo señalado en el numeral 11.6”</p> <p>Por su importancia se considera colocar el 2do párrafo del actual 11.5 en un numeral por separado (11.10), también se proponen modificaciones de redacción para precisar lo más posible el texto.</p> <p>Se propone:</p> <p>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</p> <p>11.10 En tanto se realiza el trámite del Acta de Nacimiento, las instituciones públicas del SNS podrán, cuando las disposiciones jurídicas que les rigen así lo autoricen, utilizar el Certificado de Nacimiento para fines de afiliación provisional a los programas públicos</p>	SI	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

209.	11.6	PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	<p>Se proponen al párrafo actual modificaciones de redacción para precisar lo más posible el texto y algunos términos.</p> <p>Se considera el incorporar una precisión dirigida a los certificantes a fin de advertirles que la falsa declaración en el Certificado es objeto de sanción y con ello evitar en la medida de lo posible que esta situación se presente.</p> <p>También se propone añadir un párrafo que dé la facultad y obligación a los SESA de prohibir a los certificantes la expedición y entrega de certificados cuando contravengan los lineamientos establecidos o se detecte una deficiente calidad en la información que registran. Esto es sumamente importante, ya que actualmente no hay control de esto y los médicos exigen se les permita ejercer “su derecho” a certificar sin importar que estén incurriendo contantemente en faltas.</p> <p>Se propone:</p> <p>11.11 Todo 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 NOM y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>Cualquier variación dolosa entre los hechos ocurridos y lo asentado en un Certificado de Nacimiento, será objeto de sanción conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>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.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
------	------	--	--	----	--

<p>210.</p>	<p>11.7</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez</p>	<p>Se propone separar la responsabilidad de la DGIS y de los SESA en cuanto a la distribución según el nivel de la misma para que las atribuciones no sean confundidas. También se propone agregar la periodicidad para la revisión del Certificado, lo anterior para evitar que esto se irregular. Se consideró el mismo periodo establecido para la revisión de normas (5 años). Se propone: 11.12 El diseño, impresión y distribución a las entidades federativas del Certificado de Nacimiento corresponde a la DGIS, la cual quinquenalmente, de conformidad a las necesidades del SNS, a la normatividad vigente y de común acuerdo con las instituciones 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 DGIS, así como a las disposiciones adicionales establecidas al interior de la entidad.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.</p>
<p>211.</p>	<p>11.8</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez</p>	<p>Se proponen al párrafo actual modificaciones de redacción para precisar lo más posible el texto. Los procedimientos para la integración deben ser establecidos por el órgano rector en la materia, la DGIS, sin el requerimiento de ser consensuadas para evitar ingobernabilidad. Se considera más adecuado especificar en este numeral todo lo referente a la integración de la información en el SINAC que se menciona actualmente en el numeral 11.10 del proyecto, además de realizar unas modificaciones de redacción para dejar más claro el objetivo que se persigue. Se añadió la precisión sobre los tiempos de integración del SINAC tanto para garantizar que los tiempos actuales no se alarguen.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.</p>

			<p>Se propone:</p> <p>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.</p> <p>Los SESA y las instituciones del SNS, son responsables de integrar oportunamente la información de todos los Certificados de Nacimientos expedidos bajo su jurisdicción, así como de vigilar y asegurar la calidad de dicha información.</p> <p>La información nacional del SINAC se integra mensualmente con carácter parcial y anualmente con carácter final por la DGIS.</p> <p>La información captada en el SINAC es nominal.</p>		<p>La información captada en el SINAC es nominal.</p>
212.	11.9	<p>PARTICULAR</p> <p>Enviado por: Fernando Núñez</p>	<p>Se proponen unas precisiones de redacción para mejorar la lectura del texto.</p> <p>Todo lo referente a la integración de la información en el SINAC se reubicó en el numeral 11.13 de la propuesta de modificación, ya que en dicho numeral se trata la integración en el SINAC.</p> <p>Se propone:</p> <p>11.14 Los SESA son responsables ante 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 DGIS así lo indique.</p> <p>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.</p>	SI	<p>Se toma en cuenta PARCIALMENTE debido a que es necesario especificar que el retiro de los formatos obsoletos se debe hacer a través de la Secretaría por conducto de la DGIS, por lo que queda de la siguiente manera:</p> <p>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.</p> <p>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 éstos así lo indiquen.</p>

<p>213.</p>	<p>11.11</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez</p>	<p>Se proponen al numeral actual modificaciones de redacción para precisar lo más posible el texto y algunos términos. Con objeto de garantizar la vigilancia de la calidad de la información se agregó esta responsabilidad para los SESA y las instituciones del SNS. Se propone: 11.15 Los SESA y las instituciones 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 pudieran 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 aquel involucrado en la captura de la información y en la operación del SINAC.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario, salvo el término de instituciones debido a que se sustituirá por integrantes para homologarlo a su definición para quedar de la siguiente manera: 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 aquel involucrado en la captura de la información y en la operación del SINAC.</p>
<p>214.</p>	<p>11.10</p>	<p>PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez</p>	<p>Se proponen al numeral actual modificaciones de redacción para precisar lo más posible el texto y algunos términos. Se considera importante agregar también la responsabilidad de los SESA y las instituciones del SNS para orientar, además de a los ciudadanos, a los certificantes sobre los lugares donde obtener los formatos y los requisitos para obtenerlos, lo anterior para que no se evada esta responsabilidad por no estar normada. Se propone: 11.16 Los SESA y las instituciones 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.</p>	<p>SI</p>	<p>Se toma en cuenta el comentario, salvo el término de instituciones debido a que se sustituirá por integrantes para homologarlo a su definición para quedar de la siguiente manera: 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.</p>

<p>215.</p>		<p>PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez</p>	<p>De conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica artículo 32 establece que los Comités Técnicos Especializados tendrán como funciones coadyuvar en la elaboración o revisión de las normas técnicas, las cuales según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía son las que establecen las especificaciones que permitirán a los usuarios de datos e información geográfica que el acervo, puesto a su disposición por los productores o Unidades del Estado, sea integrado con facilidad en sus procesos de producción y en la toma de decisiones. De lo anterior se desprende que dichos Comités no se encuentran facultados para intervenir en materia de Normas Oficiales Mexicanas, pero si en asuntos referentes a normas técnicas; derivado de ello, en el caso específico de la NOM 035 los Comités Técnicos Especializados no cuentan con facultad para intervenir en el proceso de modificación, toda vez que su naturaleza jurídica es la de una Norma Oficial Mexicana.</p>	<p>SI</p>	<p>Sin embargo, cabe mencionar que conforme al artículo 3 fracción XI de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, las normas oficiales mexicanas son regulaciones técnicas y en la elaboración de la presente Norma, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, tuvo su participación correspondiente.</p>
<p>216.</p>	<p>5.1</p>	<p>DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y COORDINACION SECTORIAL DIRECCION DE COORDINACION Y DESARROLLO SECTORIAL Enviado por: Dr. Angel González Domínguez</p>	<p>El numeral hace referencia a otro tópico, por lo cual se propone que el texto “todo establecimiento del SNS debe contar con una Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) emitida por la DGIS.” deba ser otro numeral, y que se fusione con el texto del segundo párrafo del numeral 9 que alude a la misma temática Propuesta: 5.1 La información generada por las instituciones públicas del SNS debe cumplir con los atributos de disponibilidad, oportunidad, veracidad, comparabilidad, homogeneidad, confiabilidad, suficiencia y calidad, de conformidad con la presente norma y los ordenamientos jurídicos aplicables</p>	<p>NO</p>	<p>Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, por lo que el comentario no aplica toda vez que previo a una sugerencia se decidió eliminar el numeral 5.1</p>

217.	Subsistema de recursos para la salud, segundo párrafo.	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y COORDINACION SECTORIAL DIRECCION DE COORDINACION Y DESARROLLO SECTORIAL Enviado por: Dr. Angel González Domínguez	En base a lo señalado en el numeral 5.1, eliminar el párrafo.	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
218.	10.5	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y COORDINACION SECTORIAL DIRECCION DE COORDINACION Y DESARROLLO SECTORIAL Enviado por: Dr. Angel González Domínguez	El numeral 9.2 hace referencia a recursos físicos. Propuesta: 10.5 Las variables para el registro sobre la atención de urgencias, además de lo señalado en el punto 10.2, deben diferenciar entre urgencia calificada y no calificada. Asimismo se deberá indicar: fecha, hora de inicio y término de la atención; afecciones tratadas, afección principal; procedimientos practicados; destino del paciente después de la atención; y tipo de servicio de urgencia médica, como son	NO	Con fundamento en el artículo 47, fracción II de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Comité Consultivo Nacional de Normalización, revisó que el mismo cumpliera con los requisitos previstos en las fracciones I, II, y III del artículo 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, lo cual fue satisfecho. En este tenor, el Comité estudió el comentario aquí expresado y determinó por consenso, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, por lo que el comentario no aplica derivado de una estructuración del apartado correspondiente.
219.	11.3, B)	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y COORDINACION SECTORIAL DIRECCION DE COORDINACION Y DESARROLLO SECTORIAL Enviado por: Dr. Angel González Domínguez	Dar mayor claridad al párrafo. Propuesta: b) El original (hoja blanca) se entrega a la madre del nacido vivo, o a quien corresponda a falta de ésta; con la indicación de presentarlo ante el Registro Civil para la obtención del Acta de Nacimiento correspondiente, el cual resguardará el original.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta, se reestructuró el apartado para quedar de la siguiente manera: 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.
220.	11.3, c)	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y COORDINACION SECTORIAL DIRECCION DE COORDINACION Y DESARROLLO SECTORIAL Enviado por: Dr. Angel González Domínguez	Ampliar las posibilidades del uso de la hoja rosa, no solo como trámite administrativo. Propuesta: c) La primera copia (hoja rosa) permanece en la unidad médica en el expediente clínico de la madre, en la que se expidió el Certificado para diversos fines (incluye legales y administrativos); la segunda copia (hoja azul) se entrega al área de captura correspondiente para garantizar la integración de la información en el SINAC.	PARCIALMENTE	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 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.

221.	12.1 y 12.2.	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y COORDINACION SECTORIAL DIRECCION DE COORDINACION Y DESARROLLO SECTORIAL Enviado por: Dr. Angel González Domínguez	Eliminar éste texto ya que se encuentra repetido en los numerales siguientes.	SI	Se toma en cuenta para quedar como sigue: 12 DAÑOS A LA SALUD La información del Componente de Daños a la Salud comprende información sobre morbilidad, otros motivos de atención y mortalidad.
222.	13.1	DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y COORDINACION SECTORIAL DIRECCION DE COORDINACION Y DESARROLLO SECTORIAL Enviado por: Dr. Angel González Domínguez	Eliminar el punto, ya que no habla del proceso de solicitar información, sino del cumplimiento de la LFTyAIPG y LFPDP. Se sugiere cambiarlo al apartado 5. Generalidades	SI	Se toma en cuenta el comentario y se elimina.
223.	Objetivo y campo de aplicación	PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	Se sugiere incluir lo siguiente: 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.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.

224.	Definiciones	PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	Se sugiere incluir lo siguiente: 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.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.
225.	Generalidades	PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	Se sugiere incluir lo siguiente: 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.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.
226.	Generalidades	PARTICULAR Enviado por: Fernando Núñez	Se sugiere incluir lo siguiente: La Secretaría a través de la DGIS, 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 NOM, así como en las demás disposiciones jurídicas aplicables.	SI	Se toma en cuenta el comentario para quedar como sigue: 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.

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.