

Dosier de Difusión de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Directorio

Mtro. Zoé Robledo Aburto
Dra. Célida Duque Molina
Dr. Ricardo Avilés Hernández
Dr. Ramón Alberto Rascón Pacheco

Editor Responsable:

Dr. Ramón Alberto Rascón Pacheco

Editor Adjunto

Dra. Sonia B. Fernández Cantón

Responsable de este contenido:

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Dirección General de Información en Salud / Centro Mexicano para la Clasificación De Enfermedades (CEMECE) en su papel de Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Familia de Clasificaciones Internacionales.

El dossier denominado Inteligencia en Salud en el IMSS, tiene como finalidad ser un órgano de difusión de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE) de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), integrado por un conjunto de dossieres que pretenden exponer las diferentes facetas de trabajo desarrolladas por las distintas áreas que la conforman. Su ubicación se encuentra en la calle de Mier y Pesado 120 colonia del Valle alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, CDMX; teléfono 55 5726 1700 Ext 15701, correo de contacto: difusión.cve@imss.gob.mx

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.

Estudio comparativo de codificación y selección de la causa básica de defunción entre la CIE-10 y la CIE-11

Prólogo:

La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS, a través de la División de Información en Salud, forma parte de las instituciones que conforman el Centro Mexicano de la Clasificación de Enfermedades (CEMECE), coordinado por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, con quien participa de manera continua en la principal función de dicho Centro: la difusión, implementación y actualización de la Familia de las Clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud. En ese sentido, y en el contexto de los trabajos preparatorios que dicho Centro, en su rol de Centro Colaborador de la OPS/OMS vienen realizando en ocasión de la transición de la CIE-10 a la CIE 11, se llevó a cabo el presente estudio que por su carácter constituye uno de los “estudios puente” entre ambas versiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Por ello, se ha considerado importante compartir este documento a la población interesada tanto del IMSS como del Sistema Nacional de Salud.

Resumen:

Con la finalidad realizar un estudio comparativo entre la Décima y Onceava Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10 y CIE-11), en particular en lo referente

al componente de mortalidad; en México se llevó a cabo un estudio con certificados de defunción, codificando las causas múltiples de muerte y llevando a cabo el procedimiento para la selección de la causa básica de defunción con base en las instrucciones de ambas clasificaciones. Para ello, se seleccionó una muestra representativa de 1,252 defunciones ocurridas en México en el año 2018 y captadas dentro del Subsistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED) de la Secretaría de Salud. Los casos fueron distribuidos entre cinco experimentados codificadores del CEMECE con diferentes perfiles profesionales.



Introducción:

En el Reglamento de la Nomenclatura de la OMS, adoptado en 1967, se estipuló que los Estados miembros deberían utilizar la revisión más reciente de la CIE para las estadísticas de mortalidad y morbilidad.

La CIE ha sido revisada periódicamente hasta llegar a la onceava revisión (CIE-11), la cual fue aprobada en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019, y dentro de las resoluciones los países resolvieron adoptarla y que entrará en vigor el 1 de enero de 2022; reconociendo que la CIE es la base para la identificación de tendencias y estadísticas de salud a nivel mundial, y el estándar internacional para reportar enfermedades y afecciones de salud, para fines clínicos y de investigación. Dentro de esta clasificación se define el universo de enfermedades, trastornos, lesiones y otras afecciones de la salud.

La Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha coordinado los trabajos de traducción al español y las pruebas de campo para la codificación de mortalidad y morbilidad, en donde han participado los Centros Colaboradores para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OPS/OMS, los centros nacionales de referencia y los Ministerios de Salud algunos países de la Región de las Américas.

Actualmente, la generación de las estadísticas en salud tiene como base la CIE-10; sin embargo, es una realidad que los usuarios de esta clasificación deben preparar las condiciones para la CIE-11 y su óptima implementación, considerando el tiempo que se prevé para su utilización oficial, debe considerar obtener evidencia necesaria para demostrar las ventajas y posibles cambios de impacto que tendrá su utilización.

Particularmente, dentro del componente de mortalidad, el cambio de una revisión de la CIE a otra, ha estado ligado a efectos en la tendencia de algunas causas de defunción. La Onceava Revisión de esta Clasificación, es la versión más

completa, actualizada y detallada con sus posibilidades para la codificación. Esta actualización cuenta con la modalidad de detallar con mayor precisión el diagnóstico médico por medio de uno o más códigos de base, así como códigos de extensión. Sin embargo, la posibilidad de detallar, dependerá de la precisión y especificidad con la que los médicos den a sus diagnósticos, lo cual es una instrucción que se mantiene desde la CIE-10.

En contraste frente a los posibles efectos con el cambio a la CIE-11, también se encuentra la ventaja con la permanencia de los pasos y reglas en el proceso de selección de la causa básica de defunción por medio de lineamientos establecidos en la guía de referencia (SP1-SP8, M1-M4) los cuales fueron publicados en español en la versión 2018 de la CIE-10 y se mantuvieron para la CIE-11.

Dentro de las ventajas de que la CIE-11 presenta, están la distribución de varias categorías dentro de los grupos y capítulos de enfermedades y causas externas, la incorporación de nuevas enfermedades y capítulos, la posibilidad de lograr una mayor especificación de las afecciones y causas de defunción, estos cambios deben ser analizados y diseminar ese conocimiento con los usuarios. Al mismo tiempo, es necesario tener previsión en las modificaciones a los sistemas de captación de información de las enfermedades y sus códigos para procesar las bases de datos. Todo lo anterior se puede evidenciar a través de los estudios puente donde se utilicen tanto la CIE-10 y la CIE-11 de manera simultánea en casos reales.

El elemento de análisis en este trabajo es el componente de mortalidad, y se considera de importancia ya que esta información es utilizada para la investigación médica, la toma de decisiones en salud pública, la evaluación de las intervenciones, la planeación y el cuidado de la salud en todo el mundo (OMS, 1995); Lo cual conlleva la comparación del conjunto de estos datos por temporalidad y regiones, por ende, la producción de estos datos debe ser bajo los mismos métodos y de acuerdo a estándares

establecidos oficialmente y la información obtenida debe cumplir con los requisitos de calidad para el análisis de la situación de salud. Para ello, la OMS, a través de la CIE-10 y ahora la CIE-11, publica los lineamientos para la codificación y la selección de la causa básica de defunción.

La fuente de datos de esta información está constituida por los certificados de defunción, cuyo modelo internacional es propuesto por la OMS a través de la CIE, donde las causas de muerte asignadas por los médicos deben ser codificadas para, posteriormente, seleccionar la causa básica de defunción. Los procedimientos para la codificación y selección de la causa básica se llevan a cabo de manera manual o mediante sistemas de codificación automatizada con algoritmos basados en la interacción de los códigos, relaciones causales, secuencias aceptadas o rechazadas y aplicación de reglas de selección.

Objetivos

1. Objetivo general

Realizar un estudio de codificación doble con la CIE-10 y la CIE-11 de una muestra representativa de 1,252 certificados de defunciones de México ocurridas en el año 2018.

2. Objetivos específicos

- Comparar los resultados de la muestra representativa codificada con ambas clasificaciones, centrándose en la causa básica de defunción.
- Analizar y explicar las diferencias entre los títulos de las rúbricas asignadas como causa básica de defunción.
- Comprobar el funcionamiento de la Herramienta de Codificación de la CIE-11 para asignar códigos a los términos diagnósticos plasmados por médicos mexicanos en los certificados de defunción en las causas múltiples.
- Detectar similitudes y diferencias en las Secuencias Aceptadas y Rechazadas, los pasos de selección SP1-SP8, M1-M4 y su posible impacto en el proceso de selección

de la causa básica de defunción entre ambas clasificaciones.

- Identificar aspectos a tomar en cuenta para la adaptación de los sistemas de información en salud respecto a la CIE-11

Método y materiales

En México para el año 2018 se captaron 687,865 defunciones, de las cuales se tomó una muestra representativa correspondiente a 1,252 y, de acuerdo a sus características, se catalogaron de la siguiente manera:

<i>Tipo de defunción</i>	<i>Total</i>
<i>Muertes por causa externa (accidentales y violentas)</i>	71,426
<i>Muertes en menores de un año</i>	21,966
<i>Muertes Maternas</i>	895
<i>Muertes por tumores (neoplasias)</i>	88,952
<i>Otras defunciones</i>	504,626
TOTAL	687,865

La selección de la muestra se realizó con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de .03. La fórmula en la que se basó la conformación de la muestra fue:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2} \div \left(1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right) \right)$$

Donde: $N = 687,865$; $z = 1.96$; $e = .03$; $p = 0.5$

El número total de casos con la fórmula para obtener la muestra fue de 1,066; sin embargo, para considerar todos los tipos de defunción, se consideró un muestreo polietápico, con la finalidad de tomar muestras de todos los casos y hacer el proceso más práctico de acuerdo a la importancia del estudio, con lo cual la muestra a analizar llegó a 1,252 casos quedando de con la siguiente distribución:

Tipo de defunción	Muestra
Muertes por causa externa (accidentales y violentas)	60
Muertes en menores de un año	20
Muertes Maternas	12
Muertes por tumores (neoplasias)	55
Otras defunciones	1105
TOTAL	1,252

Los 1,252 casos fueron distribuidos entre cinco codificadores miembros del CEMECE con amplia experiencia. Cada uno de ellos codificó entre 250 y 251 casos y para los cuales seleccionaron la causa básica de defunción, usando para ello, los volúmenes de la CIE-10, 2018; las versiones en español del navegador y la herramienta para la codificación de la CIE-11 (con fecha de abril, 2019) disponible en la página oficial de la OMS. Para el análisis de la información se utilizaron los archivos "Tablas de mapeo de la CIE-10 y la CIE-11" publicados en la misma página.

Para llevar a cabo esta codificación, la muestra representativa fue adaptada a una base de datos en formato ACCESS con un formulario, donde en cada caso se pudo visualizar el sexo de la persona fallecida, su edad y el modelo internacional del certificado de defunción; además de la codificación con la CIE-10 y la CIE-11 por columnas.

Resultados

Posterior a la codificación de los 1,252 casos, revisó la base unificada, comparando por causa básica de defunción entre la CIE-10 y la CIE-11 y se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Resultado por causa básica de defunción	
Coincidencia	684
Diferencia por M1	354
Diferencia por codificación de términos médicos	175
Diferencia por SP6, SP7 y SP8	39
TOTAL	1,252

Cabe mencionar que, para comparar la base de datos, se tomaron como referencia las Tablas de mapeo de la CIE-10 y la CIE-11. Se consideró de utilidad desagregar los resultados por causa básica de defunción con el tipo de muerte y su coincidencia. Además de que, de acuerdo a la experiencia de los codificadores, se clasificaron como a continuación se detalla:

Tipo de defunción	Coincidencia	Motivo de diferencia			TOTAL
		M1	SP6, SP7 y SP8	Herramienta de codificación (disponibilidad)	
Otras defunciones	586	352	38	129	1105
Muertes por tumores (neoplasias)	49	2	1	3	55
Muertes por causa externa	29			31	60
Muertes en menores de un año	12			8	20
Muertes Maternas	8			4	12
TOTAL	684	354	39	175	1252

Discusión Coincidencias CIE-10 y CIE-11

Respecto a las coincidencias, con ayuda de este estudio, se lograron evidenciar las similitudes en cuanto a los resultados de causa básica de defunción; siendo en algunos casos, la causa básica de defunción más y mejor detallada con la CIE-11. Como ejemplo, tenemos los siguientes casos:

Certificado 94: mujer, 77 años	CIE-10	CIE-11
1 a) Falla orgánica múltiple	1 hora R68.8	MH16
b) Crisis hipertensiva	1 día I10.X	BA03
c) Hipertensión arterial sistémica	10 años I10.X	BA00.Z&XT9T
d)		
2		
Causa básica de defunción	I10.X	BA00.Z&XT9T/BA03

Caso 94: los términos crisis hipertensivas e hipertensión arterial sistémica se codificaron de igual manera con la CIE-10. En contraste, con la CIE-11 existe un código diferente. De igual manera, la selección de la causa básica de defunción, por un lado, queda solo el código I10.X hipertensión arterial y con la CIE-11 se pudo detallar con el código BA00.Z&XT9T/BA03, que se interpreta como hipertensión arterial, relacionado con el envejecimiento (por la edad) y que además tuvo crisis hipertensivas.

Certificado 387: mujer, 66 años		CIE-10	CIE-11
1	a) Evento vascular isquémico	2 días I67.8	8B11
	b) Hipertensión arterial	5 años I10.X	BA00.Z
	c) Diabetes mellitus tipo 2	20 años E11.9	5A11
	d)		
2			
Causa básica de defunción		E11.6	5A11/BA00.Z

Caso 387: de acuerdo a la codificación y el comparativo con las Tablas de mapeo entre la CIE-10 y la CIE-11, la codificación primaria resultó idéntica. Sin embargo, la causa básica de defunción detallada, por lado tenemos el código E11.6 Diabetes mellitus tipo 2, con otras complicaciones especificadas y por el otro la especificación de esa complicación con el conglomerado de dos códigos de base 5A11/BA00.Z, es decir Diabetes mellitus tipo 2/ Hipertensión arterial.

Certificado 326: hombre, 66 años		CIE-10	CIE-11
1	a) Choque séptico	1 días R57.2	1G41
	b) Neumonía asociada a ventilación mecánica	3 días J18.9	PK81.0
	c) Insuficiencia respiratoria central	5 días J96.9	CB41
	d) Enfermedad vascular cerebral isquémica	7 días I67.8	8B1Z
2	Hipertensión arterial sistémica	I10.X	BA00.Z
Causa básica de defunción		I67.8	8B1Z

Caso 326: la codificación de las causas múltiples y la causa básica de defunción corresponden a su símil para ambas clasificaciones, pero los títulos de las rúbricas donde se clasifica cambia, con la CIE-10 tenemos I67.8 Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas y con la CIE-11 el código se llama 8B1Z Isquemia cerebral, sin especificación.

Certificado 104: mujer, 72 años		CIE-10	CIE-11
1	a) Encefalopatía hepática grado IV	5 días K729	DB99.5
	b) Carcinoma hepatocelular	2 meses C220	2C12.02
	c)		
	d)		
2	HAS, DM 2	I10.X, E11.9	BA00.Z, 5A11
Causa básica de defunción		C220	2C12.02

Caso 104: de acuerdo a la comparabilidad de la codificación realizada con ambas Clasificaciones y las Tablas de mapeo, así como el proceso de selección de la causa básica de defunción, tiene correspondencia al 100%.

Certificado 68: hombre, 48 años		CIE-10	CIE-11
1	a) Choque séptico	4 días R57.2	1G41
	b) Neumonía	4 días J18.9	CA40.Z&XX6G
	c) Infección de vías urinarias	4 días N39.0	GC08.Z
	d) Quiste de ovario	4 días N83.2	GA18.6
2	Hipertensión arterial, epilepsia	I10X, G409	BA00.Z, 8A6Z
Causa básica de defunción		N83.2	GA18.6

Caso 68: de acuerdo a la comparabilidad de la codificación realizada con ambas Clasificaciones y las Tablas de mapeo, así como el proceso de selección de la causa básica de defunción, tiene correspondencia al 100%.

Es importante mencionar que, para el análisis y resolución, fue necesaria la resolución de manera manual, ya que, en las Tablas de mapeo disponibles actualmente, existen códigos de la CIE-10 que no tienen una coincidencia en la CIE-11; a saber, los códigos A08.5, C91.0, A81.9 y L98.9, por mencionar algunos.

Diferencias por paso M1

Dentro de los materiales para la elaboración de este estudio, se mencionó que fue utilizada la Guía de Referencia traducida al español, que aún está como borrador.

Este punto fue de impacto para los resultados, particularmente las diferencias por M1. Es decir, en la mencionada Guía, la tabla correspondiente al paso M1 tiene diferencias significativas si se compara con la que contiene el Volumen 2 de la CIE-10.

Este paso se indica que se debe comprobar si hay instrucciones especiales de codificación se aplican a la causa básica provisional (CBP); en caso afirmativo, se debe asignar una nueva CBP de acuerdo con la instrucción y se debe aplicar hasta agotar las posibilidades, es decir, que la CBP no se vea afectada por ninguna instrucción especial contenida en la M1.

A continuación se muestran algunos ejemplos:

Certificado 1200: mujer, 90 años		CIE-10	CIE-11
1 a)	Evento cerebro vascular	1 hora	I64.X 8B2Z
b)	Hipertensión arterial sistémica	1 año	I10.X BA00.Z
c)			
d)			
2			
Causa básica de defunción		I64.X	BA00.Z

Caso 1200: la codificación de las causas múltiples tuvo correspondencia; sin embargo, en el Vol. 2 de la CIE-10, existe la instrucción especial para I10.X Hipertensión esencial (primaria), con mención de I60-I69 Enfermedad cerebrovascular, la resolución es codificar en I60-I69. Por ello la causa básica de defunción es I64.X Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico. Esta instrucción no está en la Guía de Referencia de la CIE-11, así que de acuerdo al paso SP3, la causa básica de defunción es BA00.Z Hipertensión arterial sistémica.

Certificado 1218: mujer, 87 años		CIE-10	CIE-11
1 a)	Insuficiencia respiratoria	5 horas	J96.0 CB41.2Z
b)	Insuficiencia cardiaca	13 días	I50.9 BD1Z
c)	Hipertensión arterial	5 años	I10.X BA00.Z
d)			
2			
Causa básica de defunción		I11.0	BA00.Z

Caso 1218: de acuerdo a la Tabla de mapeo, los códigos coinciden. Pero en el proceso de selección de la causa de básica de defunción resulta diferente por la instrucción del paso M1 de la CIE-10, donde se detalla que si la causa básica provisional es I10.X Hipertensión esencial (primaria) y hay mención de I51.4-I51.9 Complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad del corazón, excepto cuando se especifica como terminal o aguda, expresiones repentinas o similares de corta duración (menos más de 24 horas), codifique en I11.-. Con esto se explica la diferencia obtenida con la codificación de la CIE-11.

Como ya se mencionó, todos casos con un resultado diferente en la causa básica de defunción por la aplicación del paso M1, se explican por la versión preliminar de esta tabla contenida en la Guía de Referencia.

Se infiere que, próximamente la OMS a través del Grupo de Referencia de Mortalidad, Complementará la tabla o definirá la instrucción para mantener la tendencia o explicar el impacto que habría.

Diferencias por SP6, SP7 y SP8

Dentro del proceso de selección de la causa básica de defunción, es necesario revisar si el punto de inicio tentativo (PIT) se debe cambiar de acuerdo a los pasos SP6 causa obvia, SP7 afecciones mal definidas y SP7 afecciones poco probables de causar la muerte. Para éstas últimas dos, es necesario consultar los anexos contenidos en el Vol. 2 de la CIE-10, mismos que, actualmente, no están en la Guía de Referencia de la CIE-11. Por ello, el resultado como causa básica de defunción para estos casos fue diferente.

En el caso de SP6, el codificador debe corroborar si el PIT seleccionado por los pasos previos (SP1-SP5) obviamente fue causado por otra afección en el certificado mencionado en la misma línea, más abajo en la Parte 1 o en la Parte 2. Para ello, se debe basar en las Instrucciones especiales sobre causa obvia (Paso SP6) donde se enumeran las enfermedades que deben considerarse una causa obvia de las afecciones seleccionadas como PIT. Los siguientes casos explican esa diferencia:

Certificado 554: hombre, 81 años		CIE-10	CIE-11
1 a)	Choque cardiogénico	1 hora	R57.0 MG40.0
b)	Insuficiencia mitral severa	5 años	I34.0 BB61.Z&XS25
c)			
d)			
2	Fibrilación auricular crónica		I48.2
Causa básica de defunción		I48.2	BB61.Z&XS25

Caso 554: en la selección de la causa básica de defunción, por un lado, con la CIE-10, el codificador aplicó el paso SP6, ya que corresponde al mismo sistema anatómico, asumió que es causa obvia, por lo cual el resultado es I42.8 Otras cardiomiopatías. Por otro lado, con el material de la CIE-11, seleccionó BB61.Z&XS25 Insuficiencia de la válvula mitral, sin especificación con el código de extensión correspondiente a grave.

Es importante mencionar, que conviene revisar a detalle cada uno de los casos para ver si realmente sí se aplicaba este paso SP6 con las tablas de decisión y las instrucciones disponibles.

Certificado 57: hombre, 91 años		CIE-10	CIE-11
1 a)	Infarto al miocardio	2 horas	I21.9 BA41.Z
b)	Insuficiencia cardiaca aguda	2 meses	I50.9 BD1Z&XT5R
c)			
d)			
2			
	Causa básica de defunción	I21.9	BD1Z&XT5R

Caso 57: este caso corresponde a la diferencia por el paso SP7. Con la CIE-10, el codificador, con base en el anexo del Vol. 2 pudo obtener la causa básica de defunción de I21.9 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación, ya que el código I50.9 Insuficiencia cardiaca aguda, está catalogada como afección mal definida. Al no existir actualmente esta información en la CIE-11, el código BD1Z&XT5R fue seleccionado como causa básica de defunción.

Certificado 72: mujer, 72 años		CIE-10	CIE-11
1 a)	Choque séptico	5 minutos	
b)	Ceguera total	I50.9	BD1Z&XT5R
c)			
d)			
2			
	Causa básica de defunción	I21.9	BD1Z&XT5R

Caso 72 : este caso corresponde a la diferencia por el paso SP7. Con la CIE-10, el codificador, con base en el anexo del Vol. 2 pudo obtener la causa básica de defunción de I21.9 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación, ya que el código I50.9 Insuficiencia cardiaca aguda, está catalogada como afección mal definida. Al no existir actualmente esta información en la CIE-11, el código BD1Z&XT5R fue seleccionado como causa básica de defunción.

El presente documento fue elaborado por la:
 Dirección General de Información en Salud
 Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades
 (CEMECE)
 Centro Colaborador de la OPS/OMS para la Familia de
 Clasificaciones Internacionales.



“La calidad de la información es también es un
 fiel Indicador de la calidad de la atención”
CEMECE

Para conocer más al CEMECE



El Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades y Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE), es el centro nacional de referencia para promover y

vigilar el uso correcto de las clasificaciones Internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en México, entre las que destacan la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, en su Décima y Onceava Revisión (CIE-10 y CIE-11), la Clasificación del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la Clasificación de Procedimientos en Medicina (CPM).

Siguiendo una recomendación de la OMS, en **1985** la Secretaría de Salud, creó el CEMECE como un componente del departamento de mortalidad en la Dirección General de Epidemiología (DGE). Esto con el fin de ser un centro nacional de referencia en la promoción y vigilancia del uso de la CIE y brindar capacitación y asesoría a los usuarios para mejorar la calidad de la información.

A partir **de 1995** extendió su influencia a otras clasificaciones como la de Procedimientos Médicos y más adelante a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y otras Clasificaciones Derivadas.

En **1997**, fue transferido a la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

En enero de 2008, fue obtuvo la distinción como Centro Colaborador de la OMS en una designación inicial de 4 años y actualmente está en su cuarto periodo con este importante distintivo (2020-2024).

Sus funciones se centran en cuatro grandes áreas:

Capacitación, formación y actualización de codificadores de información médica e instructores de codificadores que usan alguna de las clasificaciones Internacionales de la OMS

Asesoría, a codificadores y otros usuarios de la familia de clasificaciones internacionales de OMS.

Investigación, acerca de la calidad de la codificación y de las estadísticas que se basan en estas clasificaciones.

Coordinación, con las instituciones públicas y privadas para promover, asesorar y vigilar el uso correcto de las clasificaciones internacionales aprobadas para su manejo; así como con otros Centros colaboradores para recibir y dar asesoría así como para la presentación de sobre los resultados de su aplicación en México.

Actualmente el CEMECE continúa adscrito a la Secretaría de Salud, como órgano colegiado. En él participan representantes del Sistema Nacional de Salud: Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) bajo la coordinación de la propia Secretaría.