



**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

**SISTEMA EPIDEMIOLÓGICO Y ESTADÍSTICO DE LAS DEFUNCIONES
(SEED)**

*Manual de Procedimientos
(segunda edición, marzo 2004)*



SECRETARÍA DE SALUD

DR. JULIO FRENK MORA

Secretario de Salud

DR. ENRIQUE RUELAS BARAJAS

Subsecretario de Innovación y Calidad

DR. ROBERTO TAPIA CONYER

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

LIC. MA. EUGENIA DE LEÓN-MAY

Subsecretaría de Administración y Finanzas

DR. RAFAEL LOZANO ASCENCIO

Director General de Información en Salud

DR. OSCAR VELÁZQUEZ MONROY

Director General del Centro Nacional de
Vigilancia Epidemiológica y Control de enfermedades

DR. PABLO KURI MORALES

Director General de Epidemiología

Autores Segunda Edición

**Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Dr. Luis Anaya López
Director de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles
Dr. Pedro Murguía Martínez
Responsable del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad**

**Subsecretaría de Innovación y Calidad.
Dirección General de Información en Salud
Mtro. Alejandro Suárez Valdés Ayala
Director de Información sobre necesidades de Salud y Población
Dr. Luis Manuel Torres Palacios
Subdirector de Clasificación de la Información en Salud (CEMECE)**

Autores de la primera edición

**Dr. Miguel Angel Lezana Fernández.
Dr. Sonia Fernández Cantón.
Dr. Carlos H. Alvarez Lucas.
Dra. Elizabeth Ferreira Guerrero.**

INDICE

0.	Introducción.....	6
I.	Antecedentes y situación actual.....	7
II.	Justificación	9
III.	Objetivos	11
IV.	Marco conceptual	12
V.	Bases jurídicas	13
VI.	Organización del SEED (Normas de operación. Estructura y funciones).....	15
VII.	Procedimientos.....	21
VIII.	Control	31
IX.	Validación técnica de la información.....	33
X.	Análisis de la información.....	35
XI.	Capacitación.....	36
1.	Flujograma de actividades.....	38
2.	Certificado de defunción, versión 2004 lado (a).....	39
3.	Certificado de defunción, versión 2004 lado (b).....	40
4.	Certificado de muerte fetal, versión 2004 lado (a).....	41
5.	Certificado de muerte fetal, versión 2004 lado (b).....	42
6.	Lista de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica de notificación inmediata.....	43
7.	Lista de enfermedades transmisibles emergentes, reemergentes y de programas de salud.....	44
8.	Lista de enfermedades transmisibles de vigilancia internacional.....	45
9.	Formato de recolección semanal de defunciones.....	46
10.	Reporte de causas de muertes sujetas a vigilancia epidemiológica.....	47
11.	Concentrado semanal de certificados de defunción y muerte fetal de la jurisdicción.....	48
12.	Hoja de ruta.....	49
13.	Lista de padecimientos de programas sustantivos.....	50

*"Obviamente el juicio de un hombre no puede ser mucho mejor
que la información sobre la cual se basa"*

Arthur Hays Sulzberger.

0. Introducción

Dada la importancia que tiene conocer la mortalidad desde los puntos de vista estadístico y epidemiológico, así como para la evaluación del impacto de los programas y la situación de la salud en los diversos niveles geográficos y administrativos, resulta imprescindible contar con un subsistema de información que permita, de manera oportuna, el análisis de esta variable.

La información sobre mortalidad es y ha sido importante por que en base en ésta, se han construido gran parte de los indicadores de seguimiento a los programas de salud, así como ha permitido conocer las condiciones de salud de una determinada población.

El diseño y la actualización del SEED obedecen a las necesidades actuales de evaluación periódica del desempeño de los sistemas planteados en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, específicamente de los indicadores de mortalidad. En la versión actual se han incorporado un conjunto de opciones que permiten llevar a cabo análisis de cobertura, confiabilidad y oportunidad en cada uno de los niveles de decisión.

Como todo sistema de información, parte importante de su operación se deriva de las normas y procedimientos para su funcionamiento. Luego de más de seis años de operación ha sido necesario actualizar el Manual de Procedimientos del SEED, mismo que contiene la justificación, objetivos, el marco de referencia y conceptual, las bases jurídicas, normas de operación, funciones, procedimientos y actividades que competen a las diversas instancias que participan en la integración de la estadística.

I. Antecedentes y situación actual

El origen de la estadística de defunciones generales data desde 1893, un hecho importante que contribuyó al mejoramiento de la calidad de las estadísticas ocurrió en 1986 cuando se estableció como norma que el certificado de defunción constituye la fuente primaria para la elaboración de las estadísticas de mortalidad. Este formato sustituyó a las boletas y cuadernillos en donde se transcribían los datos procedentes de las actas de defunción del Registro Civil. Desde 1989, la Secretaría de Salud puso en operación, a nivel nacional, el certificado de defunción, desde entonces este documento es el principal formato de captación de la mortalidad ocurrida en el país.

El procesamiento y generación de la estadística de defunciones fetales inició en 1932. En 1987 la Secretaría de Salud introdujo el certificado de muerte fetal, que comenzó a ser explotado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en 1989, y se mantiene como el formato de captación vigente.

La instancia responsable de la integración de las estadísticas vitales de defunciones, desde su inicio, ha sido la Dirección General de Estadística, dependiente según el periodo de las secretarías de Economía, Industria y Comercio, y Programación y Presupuesto; actualmente, es una de las direcciones generales del INEGI.

Desde 1994 la Secretaría de Salud dispone de manera más oportuna de los formatos correspondientes a las defunciones ocurridas, lo cual ha permitido aprovechar esta información con mayor eficiencia.

El Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) es el resultado de la coordinación entre las áreas de estadística y epidemiología de la Secretaría de Salud para satisfacer las necesidades comunes a estos dos campos. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) son las dependencias encargadas de dar cumplimiento a los procesos derivados de la integración de la estadística.

El programa informático de captura y procesamiento que opera desde 1997, facilita la integración continua y el análisis automatizado de los datos. En la captura integra algunos criterios de verificación que permiten minimizar los errores e inconsistencias en los datos. Por su parte, el subsistema incorpora un conjunto de reportes que permiten al usuario llevar a cabo el análisis primario de la información y, posteriormente, desarrollar investigación con mayor nivel de detalle.

La “doble” captura de los datos de mortalidad ha permitido poner a prueba al SEED durante los últimos cinco años. De manera progresiva el subsistema ha ganado en cobertura y calidad, sin embargo los mecanismos de confrontas entre las instituciones participantes aun dan cuenta de que queda mucho por hacer en este sentido. En el futuro próximo se deberán eliminar las duplicidades y se deberán aunar esfuerzos para ganar en calidad y oportunidad de la información. Los mecanismos para lograr dichos fines deberán ser resueltos, principalmente mediante la participación de las instituciones y dependencias de gobierno involucradas en dicho proceso. Adicionalmente, el SEED permitirá integrar la estadística de las defunciones fetales ocurridas a partir del año 2004.

Hace algunos años la información de la mortalidad era poco utilizada en la vigilancia epidemiológica. Lo anterior se debió fundamentalmente a la extemporaneidad de la información y a los problemas de cobertura y calidad de los datos producidos. En la actualidad la Secretaría de Salud mediante un mecanismo de recolección semanal ha facilitado la elaboración de

estadísticas preliminares a intervalos más cortos para su análisis. La incorporación de la estadística de muertes fetales obedece a las necesidades derivadas de las nuevas condiciones de salud de la población donde la mortalidad ocurrida durante los primeros días de nacido representa el mayor peso dentro de la mortalidad infantil, indicador utilizado internacionalmente para medir las condiciones de salud alcanzadas por los países. Por ello, es necesario contar con información oportuna sobre las causas de las defunciones ocurridas antes del nacimiento que permita conocer las condiciones perinatales existentes para poder establecer un conjunto de medidas orientadas a minimizar la ocurrencia de este tipo eventos.

En sus inicios el SEED operaba con la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9), en ese entonces sólo se capturaba la causa básica de la defunción y se obtenían algunos cuadros estadísticos para el análisis. Con la implantación de la Décima revisión (CIE-10) en 1998 y más adelante con la experiencia derivada de su aplicación, se hicieron modificaciones al sistema para captar todas las causas anotadas en el certificado de defunción además de la causa básica, se incorporaron nuevos criterios de verificación a la captura de los datos y se incrementó el número de tabulados de salida, respondiendo a las necesidades de los usuarios. Actualmente el subsistema está dotado de un mecanismo que permitirá integrar, por primera vez, un catálogo de términos especificados en la descripción de las causas, lo cual reducirá el tiempo que nos separa de que el SEED incorpore un mecanismo de codificación automática para un porcentaje importante de causas de muerte.

Por otra parte y en atención a la recomendación del Comité Asesor de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) para la Región de las Américas, la Secretaría de Salud creó en 1986 el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE), el cual funcionó en la Dirección General de Epidemiología hasta marzo de 1997. A partir de esa fecha fue transferido a la Dirección General de Estadística e Informática, hoy Dirección General de Información en Salud (DGIS) y continúa desarrollando las funciones para las que fue creado.

A lo largo de este proceso el CEMECE ha contribuido con la capacitación de codificadores en todo el país y asesorado a los usuarios desde la implantación de la Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades en 1998. Al mismo tiempo ha utilizado la información del SEED para evaluar los efectos del cambio de una revisión a otra, así como de la calidad de la codificación, con objeto de mejorarla. En el CEMECE están representadas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en donde se establecen acuerdos para resolver los problemas en la codificación y además se establece la coordinación con otros centros regionales y con la OPS/OMS.

Los principales resultados del trabajo del CEMECE apuntan a que aún no se logra integrar la información con la oportunidad y calidad requerida. Este fenómeno se refleja en el comportamiento de la estadística nacional pero su expresión es diversa en las diferentes entidades federativas.

Los principales factores que determinan los problemas de calidad están relacionados con la dispersión de las localidades donde reside la población y como resultado la falta de presencia de oficinas del Registro Civil donde la población lleva a cabo el proceso de registro, así como en ocasiones de los formatos de certificados y del personal autorizado por la Secretaría de Salud para llevar a cabo la certificación de la defunción.

Por otro lado opera el desconocimiento de la población sobre la importancia del registro de hechos vitales y derivado de ello, una falta de cultura de registro. Aún con todo lo anterior el SEED ha demostrado su utilidad para obtener información oportuna y apoyar el proceso de toma de decisiones.

II. Justificación

Para llevar a cabo el estudio de la mortalidad es necesario contar con una estadística de calidad. El establecimiento y la formalización de los procedimientos de integración de la misma es un principio fundamental para lograr los estándares de calidad requeridos. La creación de una nueva versión del SEED deriva la actualización del manual de procedimientos que, como en años anteriores permita a los usuarios del sistema integrar una estadística oportuna y de calidad.

En la actualidad, el principal problema que afecta la estadística de defunciones es el subregistro. Este problema se concentra en diferentes regiones del país y afecta principalmente a la estadística de muertes ocurridas entre los menores de un año. En su mayoría, son muertes ocurridas y posteriormente certificadas que no son notificadas ante las oficialías del Registro Civil.

Disponer de la información con oportunidad tiene su mayor aplicación en los niveles locales y jurisdiccionales, donde derivado del conocimiento de los patrones de mortalidad es posible poner en práctica mecanismos de prevención de las muertes, sobre todo de aquellas que ocurren de manera prematura y otras que por su naturaleza podrían estar indicando la presencia de brotes de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Al respecto es preciso destacar que el gran inconveniente de la estadística reportada por el INEGI es que las bases de datos que proporciona cada año dicha institución tienen un retraso que oscila entre los 10 y los 20 meses, respecto de los meses de diciembre y enero del año anterior. Esta característica atenta contra el buen funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y reduce significativamente la oportunidad de intervención.

El sistema de vigilancia basado en el SEED reduce los tiempos de recolección e integración de la información y con ello a las necesidades de vigilancia establecidas. Además permite que los niveles operativos dispongan de esta información para aplicar acciones prontas y eficientes.

En la versión actual el sistema incorpora un módulo de captura de certificados de muerte fetal, así como un conjunto de reportes que permitirán analizar dicha estadística y diseñar acciones encaminadas a minimizar los problemas de subregistro y calidad de la información. Esto permitirá construir, a mediano plazo, una estadística oportuna y confiable de muertes perinatales.

III. Objetivos

General

El presente Manual contiene los elementos básicos fundamentales para garantizar la integración de la información oportuna y de calidad sobre la mortalidad en el país. Además permite regular las actividades de todos los niveles técnico-administrativos involucrados (jurisdiccional, estatal y nacional) en el análisis de la información para llevar a cabo la vigilancia epidemiológica, la toma de decisiones y la evaluación del impacto de los programas de Salud.

Específicos

1. Aplicar criterios homogéneos en cada una de las etapas de integración de la información.
2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la mortalidad.
3. Mejorar la oportunidad y calidad de la información de mortalidad, especialmente, de aquellas causas sujetas a vigilancia epidemiológica que estarán sujetas a ratificación o rectificación.
4. Integrar información preliminar sobre mortalidad con periodicidad quincenal en los niveles locales y jurisdiccionales que permitan dar un reporte mensual al nivel estatal y nacional.
5. Suministrar información que permita mejorar la calidad de la codificación y selección de la causa básica.
6. Proporcionar los elementos que permitan evaluar la calidad de la certificación médica en las distintas regiones del país. .
7. Contribuir a detectar los problemas de subregistro de defunciones.
8. Facilitar la integración de la estadística de muertes fetales que permita el cálculo de los indicadores asociados al seguimiento de las muertes perinatales.

IV. Marco conceptual

El Sistema Nacional de Salud (SNS) tiene entre sus prioridades conocer el perfil epidemiológico del país con objeto de orientar las estrategias más adecuadas de planeación, decisión y acción; este perfil se establece en gran parte con base en la información del SINAVE y del SINAIS (anexo 1). Ambos sistemas se interrelacionan a través de la mortalidad y cuentan para ello con formatos únicos (certificado de defunción y muerte fetal), comparables internacionalmente. (anexos 2, 2 a,3 y 3 a)

En la actualidad, el SNS se enfrenta al reto de planear la utilización uniforme y estandarizada de la información epidemiológica y estadística, no sólo para conocer qué está pasando, sino también para la toma de decisiones y acciones acordes con el fenómeno de transición demográfica y epidemiológica que están viviendo las diferentes regiones del país. Esto ha traído como consecuencia nuevas necesidades y un nuevo enfoque de información para la acción que obliga a establecer modificaciones, modernizaciones y, en su caso, cambios en los actuales sistemas de información (SINAVE, SINAIS).

En los últimos años se han dado importantes avances enfocados a mejorar la información de la morbilidad y la mortalidad; sin embargo, para afrontar el reto descrito se requiere contar con la información en los niveles técnico-administrativos más operativos del SNS, como la jurisdicción sanitaria y el nivel local. Para ello se buscan alternativas y mecanismos que permitan satisfacer los requerimientos del sistema y guiar con mayor confiabilidad y precisión las acciones de vigilancia epidemiológica y planeación de la salud en las comunidades del país.

El SEED prevé la recolección sistemática, análisis y difusión de la información de mortalidad de manera oportuna. Esto permite conocer la frecuencia de las enfermedades que se reportan como causa básica o asociada en los certificados de defunción y muerte fetal, para apoyar la toma de decisiones e intervenciones, realizar las acciones de vigilancia epidemiológica y proporcionar servicios de salud.

El sistema brinda apoyo fundamental para la vigilancia epidemiológica, donde uno de los componentes principales es el apartado de las enfermedades sujetas a notificación inmediata, enfermedades emergentes y reemergentes, y aquellas que objeto de vigilancia internacional y requieren de investigación epidemiológica para su rectificación o ratificación. (anexo 4, 5 y 6). A través del SEED se genera información de mortalidad preliminar, y por otra parte, a través del mismo sistema se podrá explotar la información oficial, es decir, la que proporciona el INEGI.

Para su operación, el sistema cuenta con:

- a) Recursos humanos capacitados en epidemiología y estadística para producir e interpretar correctamente los datos obtenidos por el sistema y aplicar oportunamente las decisiones y acciones que sean necesarias.
- b) Infraestructura administrativa adecuada de los servicios de epidemiología y estadística en los diferentes niveles de la organización.
- c) Sistema de control (supervisión y evaluación) programado con reforzamiento y asesoría técnica en los distintos niveles técnico-administrativos.
- d) Soporte informático de equipo, programas y mantenimiento.
- e) El presente manual de procedimientos.

V. Bases jurídicas

El presente manual se fundamenta en lo siguiente:

1. Ley General de Salud: 19 de junio de 2003. Artículos 2, 3, 5 a 9, 13, 14, 27, 96, 104 a 109, 133 a 166, 338-350, 388-392. En ella se especifica las prioridades en la atención para garantizar el derecho a la protección de la salud, y las dependencias involucradas; la necesidad de coordinación del SNS y el establecimiento de un Sistema de Información Básica, en donde participan las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias; las bases para la normatividad en la materia y la importancia de la prevención y control de enfermedades transmisibles como parte de los servicios básicos; la obligatoriedad de generar información estadística para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del SNS con participación de las entidades federativas, la participación de los prestadores de servicios para aportar la información correspondiente; en materia de prevención y control de enfermedades; la previsión de que corresponde a la Secretaría, la normatividad y el establecimiento operativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica; la normatividad en cuanto a la disposición de los cadáveres y la certificación de las defunciones, entre otros.
2. Ley de Información Estadística y Geográfica: 30 de diciembre de 1980 y 12 de diciembre de 1983. Artículos 2, 3, 5, 6, 14, 17, 20 a 23, 32 y 44. En estos artículos se enfatiza sobre los principios y normas a que se sujetarán las dependencias y entidades de la administración pública federal en materia de información estadística, la confidencialidad de los datos para los informantes, el establecimiento de procedimientos y la coordinación de las instituciones para generar la información por parte de la dependencia coordinadora del sector y la obligatoriedad de proporcionar la información de parte de quienes la generan, cuando le sea requerida, entre otros.
3. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud: 19 de enero de 2004. Artículo 24, frac. I a V y XI a XIII. Artículo 45, frac. VIII, XI, XIII, XIV, XV y XXIII, que establece las competencias de la Dirección General de Información en Salud, y del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica a través de la Dirección General de Epidemiología para normar, coordinar y generar información dentro de sus ámbitos de competencia.
4. Programa Nacional de Salud 2001-2006, que destaca entre sus principales líneas de acción “fortalecer el Sistema Nacional de Información en Salud” a través de una instancia operativa como el Grupo Interinstitucional de Información en Salud y el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica. Las acciones que deberán llevarse a cabo dentro de esta línea y que se relacionan con el presente manual son: fortalecimiento y armonización de la red informática del SINAIS, consolidación hasta el nivel jurisdiccional y delegacional de la automatización de los reportes periódicos de la información en salud, automatización de la codificación de la causa básica del certificado de defunción.
5. Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal: 21 de noviembre de 1986. Establece los formatos usados para la certificación de las defunciones y muerte fetal y la obligatoriedad de las autoridades del Registro Civil para exigir el certificado de defunción y para el levantamiento del acta correspondiente, así como la responsabilidad de la Secretaría para suministrar los formatos a las autoridades, profesionales de la salud y personal autorizado.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SECRETARÍA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica: 11 de noviembre de 1999, Apartado 11 (Subsistema de vigilancia de mortalidad). Esta norma establece los lineamientos para llevar a cabo la vigilancia

epidemiológica. En ella se destaca que el certificado de defunción y el acta respectiva, en ausencia del primero, son los formularios básicos para la vigilancia de la mortalidad. Se indica que en toda localidad donde exista al menos un médico, éste debe llenar el certificado aun cuando no haya atendido al fallecido en su última enfermedad; cuando falte el médico, lo hará la persona autorizada por la SECRETARÍA. Se especifica la obligatoriedad de recabar *semanalmente* los certificados del Registro Civil, para efectuar la ratificación y rectificación de las causas sujetas a vigilancia epidemiológica y para integrar las estadísticas de mortalidad. Las estadísticas serán generadas por cada entidad y enviadas al nivel central. Se describe además la manera correcta de llenar el certificado.

7. Proyecto de NOM-040-SECRETARÍA2- 2003 en Materia de Información en Salud. Dictamen Aprobatorio de COFEMER del 17 de diciembre de 2003, en la que se establecen los lineamientos para el registro y procesamiento de la información sobre mortalidad.

VI. Organización del SEED

(Normas de Operación, estructura y funciones)

Normas de operación

La Dirección General de Información en Salud (DGIS), según establece el Reglamento Interior en su artículo 24, fracción VIII, es el área responsable de establecer el diseño y contenido de los certificados de estadísticas vitales (entre los que se encuentran los certificados defunción y muerte fetal), así como controlar y supervisar, en colaboración con los Servicios Estatales de Salud, el manejo de los mismos.

Para dar cumplimiento a estas atribuciones, la DGIS expide las siguientes normas de operación / lineamientos para el control y distribución de certificados de defunción y muerte fetal.

Nivel central

Primero. La DGIS, revisará el diseño y contenido de los certificados y establecerá los acuerdos con el Grupo Interinstitucional de Información en Salud, para su puesta en práctica.

Segundo. La DGIS, una vez acordado el diseño y contenido de los certificados, es el área responsable de la impresión de los formatos, a través de la Dirección General de Comunicación Social de la propia Secretaría. Ninguna otra institución pública o privada está autorizada a realizar esta impresión.

Tercero. La DGIS, es la instancia que se encarga de distribuir los certificados a los titulares de los Servicios Estatales de Salud, mediante oficio que ampare los números de folio que se entregan. A partir de ese momento, será responsabilidad de los mismos velar por el cuidado y el buen uso de los certificados.

Cuarto. Una vez que la DGIS recibe, cuenta y revisa los formatos de certificados debe realizar su distribución semestral. La cantidad asignada a cada estado se calculará con base en el número de defunciones registradas en el año anterior más una cantidad extra con el fin de asegurar el abasto.

Quinto. La DGIS, llevará el control anual de los certificados que entregue a cada una de las entidades federativas.

Sexto. Cuando exista alguna modificación en el diseño de los certificados, la DGIS deberá avisar por escrito a los titulares de los Servicios Estatales de la utilización del nuevo modelo y solicitará el retiro y cancelación de los mismos en la propia entidad.

Séptimo. La DGIS, mediante el sistema automatizado del SEED realizará el control nacional y estatal de los certificados utilizados, cancelados y de los formatos en blanco que aún se encuentran en circulación.

Nivel estatal

Octavo. El titular de la Secretaría de Salud o su equivalente en cada entidad, en el momento de recibir su dotación de formatos, será el responsable del manejo, control, distribución y buen o mal uso de los certificados, a través del área que designe para el caso.

Noveno. Los Servicios Estatales de Salud al recibir los certificados deberán revisar, contar y verificar que la dotación que marca el oficio es la recibida, en caso contrario deberá notificar por escrito a las autoridades, en un tiempo no mayor a los 10 días hábiles contados a partir de la fecha de entrega, de cualquier faltante o anomalía en la entrega.

Décimo. Las Secretarías de Salud estatales o sus equivalentes, serán las responsables de distribuir los certificados en su entidad a través de las jurisdicciones sanitarias y de éstas a las unidades de la propia Secretaría y a las instituciones que conforman el sector salud, haciendo la entrega mediante oficio o registro automatizado de folios. Los certificados deben ser distribuidos gratuitamente y la certificación de una defunción no deberá generar costo alguno.

La Secretaría de Salud o su equivalente en cada entidad debe establecer los mecanismos necesarios para que cada unidad médica o personal autorizado disponga de certificados en blanco suficientes para garantizar la certificación.

Undécimo. El área responsable del manejo de los certificados deberá tener perfectamente identificado quiénes son los responsables institucionales e interinstitucionales del manejo y control de los mismos. Así los Servicios Estatales de Salud le deberán informar periódicamente a la DGIS acerca de la utilización de los mismos y el resultado de la integración estadística.

Duodécimo. En caso de recibir aviso de la DGIS de la existencia de cambios en el diseño de los formatos, los no utilizados deberán ser retirados de circulación en todo el estado y las propias Secretarías estatales, procederán a su cancelación según se especifica en el siguiente apartado.

Décimo tercero. Corresponde a las Secretarías de Salud estatales la cancelación de formatos en sus tres modalidades:

- a) *Formatos vacíos obsoletos sin utilizar.* Realizará la cancelación mediante acta administrativa o circunstanciada donde se especifique el número de folios cancelados. Esta acta deberá mantenerse durante tres años en archivo activo. La forma de destrucción puede ser vía quema o trituración y deberá enviarse copia del acta a la DGIS.
- b) *Formatos llenos ya capturados en el sistema automatizado.* Deberán mantenerse durante cinco años en archivo activo. Posteriormente se procederá a su cancelación mediante acta que ampare los números de folios. Esta acta deberá mantenerse en archivo activo durante tres años y deberá enviarse copia de la misma a la DGIS. Se sugiere verificar en cada una de las entidades si este archivo puede considerarse histórico y por lo tanto remitirlos a la dependencia responsable para su resguardo.
- c) *Formatos robados o extraviados.* En caso de extravío y/o robo, el responsable del manejo en la entidad, a través del área jurídica, deberá levantar el acta correspondiente ante las oficinas del Ministerio Público, indicando el número de folio faltante, asimismo se avisará y remitirá copia del acta a la oficina central estatal del Registro Civil y a la DGIS en un plazo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la pérdida. Dichas actas deberán guardarse al menos cinco años.

Décimo cuarto. Cada entidad federativa deberá realizar el control de certificados llenos, cancelados y en circulación, a través del sistema automatizado del SEED.

Las instituciones, médicos o personal autorizado que reciban y extiendan certificados de defunción y muerte fetal deben ser responsables de la distribución al interior, buen uso y control de los mismos, así como de conocer y difundir los procedimientos para su correcto llenado, evitando problemas de registro, cancelaciones o desperdicios.

Las unidades médicas y administrativas que reciban y otorguen certificados de defunción y muerte fetal deben llevar un control acerca de los certificados recibidos, expedidos y cancelados, que será presentado en el momento que se solicite una nueva dotación, ante la dependencia que distribuya los certificados o bien cuando se solicite para revisar la cobertura.

Los certificados cancelados deben ser devueltos, mediante oficio, a la oficina o unidad administrativa de la Secretaría que los distribuye, en donde se procederá a su destrucción mediante acta administrativa.

Décimo Quinto. Certificación de las defunciones

La certificación de las defunciones por causas en las que se sospeche o compruebe un accidente, traumatismo, envenenamiento, homicidio, suicidio u otra violencia deben ser certificados por médicos legistas u otro personal autorizado para tal efecto. Para ello se dará aviso al ministerio público.

El certificado de defunción debe elaborarse dentro de las primeras 48 horas después de haber comprobado la muerte de la persona, por parte del certificante. No debe llenarse un certificado si no se explora al fallecido.

Los certificados deben llenarse con letra legible, sin omisiones y con apego a las instrucciones que aparecen al reverso de los mismos. No es necesario usar máquina de escribir.

Para el caso de los fallecidos que no recibieron atención durante la última enfermedad, pero son conocidos por la institución, unidad médica, médico o personal autorizado, el certificado debe ser llenado por el certificante luego de comprobar la muerte y descartada la posibilidad de una causa accidental o violenta.

La certificación de cada defunción debe ser acompañada de la orientación a los familiares del fallecido sobre la importancia de acudir al Registro Civil para obtener el acta de defunción y el permiso de inhumación o cremación para los futuros tramites legales.

Los certificantes deben responder de manera oficial, por escrito, a las dudas o aclaraciones planteadas por la jurisdicción sanitaria, sobre cualquiera de las variables registradas en las que se detecten omisiones, abreviaturas o incongruencias que dificulten su interpretación, codificación y procesamiento.

Además de los médicos autorizados, podrán expedir certificados las autoridades civiles y el personal auxiliar de salud de las comunidades que no cuenten con médico, previa autorización escrita por la Secretaría de Salud de la entidad. Este personal deberá recibir al menos una orientación sobre el llenado del certificado.

Décimo Sexto. Captación de certificados utilizados

Las Secretarías de Salud Estatales deberán recopilar *semanalmente* el original de los certificados de defunción y muerte fetal en las Oficinas del Registro Civil.

Cada entidad debe establecer los mecanismos para recoger los certificados llenados y copias de acta sin certificado para su procesamiento y análisis.

En especial, los responsables estatales deberán dirigir y organizar búsquedas intencionales y cotejo de certificados de defunción correspondientes a muertes ocurridas en las unidades

médicas y hospitales del sector público con lo recolectado en las oficialías del registro civil. Posteriormente, se deberá incorporar al SEED toda la información recabada, de preferencia aquella para la que se cuente con copias originales o al carbón (legibles) de las muertes certificadas en unidades del sector que no hayan sido objeto de registro.

Además, la Secretaría de Salud en cada entidad debe promover, de manera periódica, la búsqueda, en otras fuentes (panteones, domicilios, ministerios públicos, etc.), de certificados utilizados que por algún motivo no fueron entregados al Registro Civil, a efecto de incrementar la cobertura mediante notificación escrita de estos casos al INEGI.

Cada defunción no certificada debe ser motivo de investigación para determinar los factores que impidieron el registro y resolver los problemas de accesibilidad a los certificados por parte de la población.

Estructura y funciones

En el funcionamiento del SEED intervienen la Secretaría de Salud y las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, públicas y privadas, médicos y personal no médico autorizado para certificar defunciones, así como el Registro Civil y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Para efectos de este manual se distinguen los siguientes niveles técnico administrativos del Sistema Nacional de Salud: Local, Jurisdiccional, Estatal y Nacional

Nivel local

Definición: Instancia funcional del SNS, en el cual se otorgan los servicios de atención a la salud de la población.

Participantes: Director o médico responsable de la unidad, médicos de la unidad, epidemiólogo o responsable del área de epidemiología y el responsable de estadística o estadígrafo.

Funciones:

1. Control y resguardo de los certificados de defunción y muerte fetal .
2. Certificación correcta de las defunciones registradas en el área de trabajo.
3. **Notificación y apoyo en el estudio epidemiológico de causas de muerte sujetas a vigilancia.**
4. **Coordinación de sus actividades con el nivel jurisdiccional.**
5. **Recolección de certificados de las oficialías del Registro Civil, en el caso de unidades de la Secretaría, cuando así haya sido ordenado por la jurisdicción sanitaria (anexo 7).**
6. Participar en la búsqueda de certificados que después de ser expedidos no llegan a ser presentados en las oficialías del registro civil.

Nivel jurisdiccional

Definición: Entidad técnica administrativa de carácter regional, dentro de las entidades federativas, que tiene como responsabilidad coordinar el otorgamiento de los servicios de salud a la población no asegurada en su área de circunscripción y coordinar los programas institucionales, las acciones intersectoriales y la participación social dentro de su ámbito de competencia.

Participantes: Jefe de la Jurisdicción, responsable de estadística, codificador jurisdiccional y epidemiólogo o responsable de epidemiología.

Funciones:

1. Control de los certificados de defunción y muerte fetal (incluida la recolección *semanal* de certificados de las oficialías del Registro Civil).
2. Búsqueda de certificados o de defunciones que no fueron certificadas o captadas por el registro civil.
3. Capacitación y asesoría en el correcto llenado a los certificantes médicos y no médicos autorizados.
4. Solicitud de información a los certificantes.
5. Estudio epidemiológico de causas de muerte sujetas a vigilancia.
6. Ratificación y/o rectificación de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica (anexo 8).
7. Procesamiento de los certificados de defunción y muerte fetal en el SEED (crítica-codificación, captura de los certificados, verificación y envío de las bases de datos al nivel estatal).
8. Análisis de la información sobre las defunciones.
9. Difusión y uso de la información en la evaluación y toma de decisiones.
10. Coordinación de sus actividades con el nivel estatal.

Nivel estatal

Definición: Estructura orgánica y funcional responsable de la operación de los servicios de salud en el ámbito geográfico y político de una entidad federativa, cuya infraestructura se organiza en jurisdicciones sanitarias.

Participantes: Secretario de Salud, Director de los Servicios Estatales de Salud, Director de Planeación, Jefe del Departamento de Estadística y Jefe del Departamento de Epidemiología.

Funciones:

1. Control de los certificados de defunción y muerte fetal (distribución, consumo y uso).
2. Supervisión del cumplimiento de las funciones y procedimientos por las jurisdicciones y unidades médicas.
3. Estudio epidemiológico de causas de muerte sujetas a vigilancia.
4. Reporte al nivel nacional (INEGI y SECRETARÍA) de los estudios de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para su ratificación y/o rectificación (anexo 8).
5. Integración de las bases de datos de la entidad.
6. Seguimiento a las confrontas con el INEGI para determinar la cobertura y calidad de la codificación.
7. Envío de las bases de datos a la Dirección General de Información en Salud previa validación técnica.
8. Análisis de la información sobre las defunciones.
9. Difusión y uso de la información en la evaluación y toma de decisiones.
10. Coordinación de sus actividades con el nivel nacional (DGE y DGIS).

Nivel nacional

Definición: Instancia o nivel técnico administrativo máximo del SNS y de los organismos que lo integran, cuyo ámbito de competencia comprende los servicios y su organización en todo el territorio nacional.

Participantes: Dirección General de Información en Salud y Dirección General Adjunta de Epidemiología.

Funciones:

1. Control de los certificados de defunción y muerte fetal (actualización, edición, distribución, revisión del consumo y uso).

2. Supervisión del cumplimiento de las funciones y procedimientos por las entidades federativas e instituciones de salud.
3. Validación de estudios epidemiológicos de causas de muerte sujetas a vigilancia.
4. Ratificación y rectificación de causas de defunción al INEGI.
5. Integración y validación técnica de las bases de datos nacionales.
6. Confronta periódica con el INEGI en cuanto a cobertura y codificación.
7. Análisis de la información sobre las defunciones.
8. Difusión y uso de la información en la evaluación y toma de decisiones.
9. Evaluación anual del SEED y actualización del Sistema, las normas, funciones y procedimientos.
10. Análisis, discusión y aprobación de la base nacional de defunciones integrada por el INEGI.
11. Distribución de la base nacional de defunciones integrada por el INEGI a las 32 entidades federativas, instituciones del sector salud y demás interesados en dicha estadística.

VII. Procedimientos

1. Control de los certificados de defunción y muerte fetal

1.1 Distribución de los certificados de defunción y muerte fetal

No.	Actividad	Responsable
1	Envía oficio semestral a las Secretarías de Salud de las entidades federativas especificando la cantidad de certificados en blanco que se entregan y los folios inicial y final, con la recomendación de supervisar el correcto registro, uso adecuado y evitar en lo posible el desperdicio de los mismos.	Director General de la DGIS y Subdirección de Integración y Difusión de la Información de la DGIS
2	Registra en formato electrónico la fecha, número de certificados en blanco y folios inicial y final que fueron entregados a cada entidad.	Subdirección de Integración y Difusión de la Información de la DGIS
3	Envía oficio semestral a instituciones o unidades médicas especificando la cantidad de certificados en blanco que se entregan y los folios inicial y final, con la recomendación de supervisar el correcto registro, uso adecuado y evitar en lo posible el desperdicio de los mismos.	Secretario de Salud de cada Entidad Jefe de Jurisdicción de la entidad
4	Registra en formato impreso o electrónico la fecha, número de certificados en blanco y folios inicial y final que fueron entregados a cada área administrativa, institución o médico.	Depto. de Estadística de la entidad Responsable de estadística de la jurisdicción
5	Registra en formato impreso o electrónico la fecha, número de certificados en blanco y folios inicial y final que fueron recibidos.	Depto. de Estadística de la entidad Estadístico de la jurisdicción Director o responsable de la unidad médica o institución y médico o personal no médico autorizado

1.2 Certificación de las defunciones

No.	Actividad	Responsable
1	Confirma personalmente la muerte mediante exploración directa del fallecido e interrogatorio a los familiares y, en caso de ocurrir en la unidad médica, con el apoyo del expediente clínico.	Médico certificador Certificante no médico autorizado por la Secretaría
2	En caso de sospecha de una muerte por traumatismo, envenenamiento, accidente, homicidio, suicidio u otra causa violenta, da aviso al agente del ministerio público para que el certificado lo elabore el médico forense o el médico autorizado para ello.	Médico certificador Certificante no médico autorizado por la Secretaría
3	Revisa instructivo para garantizar el buen llenado de los certificados	Médico certificador Certificante no médico autorizado por la Secretaría
4	Registra los datos en el certificado y anota las causas de la defunción siguiendo los procedimientos del instructivo al reverso del certificado. Deberá garantizar que el número de variables sin especificar sea mínimo.	Médico certificador Certificante no médico autorizado por la Secretaría
5	Entrega el original y sus copias a los familiares	Médico certificador Certificante no médico autorizado por la Secretaría
6	Orienta a los familiares para entregar el certificado de defunción y sus copias en el registro civil para obtener el acta de defunción y el permiso de inhumación o cremación, señalando la importancia del registro.	Médico certificador Certificante no médico autorizado por la Secretaría Asistente médico de la unidad
7	Registra el folio y nombre del fallecido en formato impreso o automatizado para el control del consumo de certificados.	Médico certificador o Certificante no médico autorizado por la Secretaría o Responsable de estadística de la unidad.
8	Responde por escrito a las aclaraciones solicitadas por la jurisdicción en relación con dudas, omisiones o problemas detectados en el certificado.	Médico certificador o Certificante no médico autorizado por la Secretaría

1.3 Recolección de certificados de defunción y muerte fetal llenados

Responsable: Estadístico o estadígrafo de la jurisdicción o médico responsable de la unidad de la Secretaría, cuando no haya estadígrafo.

No.	Actividad	Responsable
1	Acude el primer día hábil de <i>cada semana</i> a la oficialía del Registro Civil de la localidad, solicita y recoge los originales de los certificados de defunción y muerte fetal de la semana inmediata anterior, así como las copias de actas de defunción sin certificado.	Estadístico de la jurisdicción. Estadístico de la unidad o Médico responsable de la unidad cuando no haya estadístico.
2	Interroga y anota los motivos por los cuales se levantaron actas sin certificado.	Estadístico de la jurisdicción. Estadístico de la unidad o Médico responsable de la unidad cuando no haya estadístico.
3	Registra el número de certificados y actas sin certificado recolectada por cada oficialía de registro civil en el formato impreso o automatizado.	Estadístico de la jurisdicción. Estadístico de la unidad o Médico responsable de la unidad cuando no haya estadístico.
4	Anota en el formato impreso o marca en el archivo automatizado los folios de los certificados recuperados para evaluar el consumo.	Estadístico de la jurisdicción. Estadístico de la unidad o Médico responsable de la unidad cuando no haya estadístico.
5	Entrega semanalmente al Jefe de la jurisdicción los certificados y actas recolectados e informa sobre los motivos que obligaron a obtener estas últimas, sobre todo por falta de certificados en blanco.	Estadístico de la jurisdicción. Estadístico de la unidad o Médico responsable de la unidad cuando no haya estadístico.
6	Entrega al epidemiólogo o responsable de epidemiología de la jurisdicción los certificados y actas de defunción para su revisión y selección de las causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica.	Jefe de jurisdicción
7	Solicita a las Instituciones y unidades de salud la relación de folios de certificados de defunción y muerte fetal expedidos y turna la información al estadístico de la jurisdicción.	Jefe de jurisdicción
8	Compara los folios recolectados del Registro Civil con los de las instituciones y unidades médicas y solicita copias de los certificados faltantes a las instituciones y unidades médicas.	Estadístico de la jurisdicción. Jefe de jurisdicción
9	Incorpora las copias de certificados de defunción y muerte fetal expedidos que no fueron captados por el Registro Civil.	Jefe de jurisdicción
10	Ordena la visita de las localidades en donde se detectaron omisiones para registrar las defunciones para promover el registro correcto.	Jefe de jurisdicción
11	Programa y efectúa el envío de certificados a las localidades en las que se detectó su carencia.	Jefe de jurisdicción

1.4 Foliación y lotificación de los certificados de defunción y muerte fetal

No.	Actividad	Responsable
1	Ordena progresivamente los certificados de defunción y muerte fetal llenos por número de acta y por oficialía	Estadístico de la jurisdicción Codificador jurisdiccional
2	Asigna un folio de control a cada certificado para facilitar su procesamiento, ya sea el que corresponda al número de oficialía seguido de número de acta o bien anotando un número progresivo que se inicie cada año.	Estadístico de la jurisdicción Codificador jurisdiccional
3	Integra paquetes o lotes de certificados para su procesamiento (no más de 300) y anexa una hoja de ruta para anotar el proceso en que se encuentran.(anexo 10)	Estadístico de la jurisdicción Codificador jurisdiccional
4	Registra en la hoja de ruta los datos relativos a la semana, folios de captura, número de certificados del lote, etapa del procesamiento y responsable de la actividad y actividades pendientes (ratificación de causas, aclaraciones, etc.)	Estadístico de la jurisdicción Codificador jurisdiccional
5	Turna el paquete al responsable de efectuar la crítica y codificación de los certificados de defunción y muerte fetal llenados.	Estadístico de la jurisdicción Codificador jurisdiccional

1.5 Crítica y codificación de los certificados de defunción y muerte fetal

No.	Actividad	Responsable
1	Revisa la congruencia de las respuestas anotadas para cada variable del certificado y avala con (√) las respuestas correctas.	Codificador jurisdiccional
2	Separa los certificados con omisiones, incongruencias, ilegibilidad y aquellos en los que no se pueda aplicar el principio general y los turna al jefe inmediato, para que se solicite por vía oficial la aclaración respectiva.	Codificador jurisdiccional
3	Solicita mediante oficio la aclaración sobre las variables al certificante.	Jefe de la jurisdicción
4	Anexa al certificado de defunción la respuesta oficial de los certificantes o la copia de la documentación aclaratoria para que sea tomada en cuenta durante la codificación y captura.	Codificador jurisdiccional
5	Identifica y anota en el certificado los códigos de las variables sujetas a codificación con ayuda de los catálogos respectivos.	Codificador jurisdiccional
6	Codifica y anota en el certificado todas las causas de la defunción siguiendo los criterios de la CIE-10.	Codificador jurisdiccional
7	Efectúa la selección de la causa básica de defunción siguiendo los criterios de la CIE-10 y la anota en el sitio señalado en el certificado.	Codificador jurisdiccional
8	Efectúa correcciones en la codificación que deriven de las respuestas de los certificantes, de los resultados de los estudios de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica y de la supervisión.	Codificador jurisdiccional
9	Registra en la hoja de ruta la cantidad de certificados de defunción y muerte fetal codificados, la fecha y su nombre.	Codificador jurisdiccional
10	Turna el lote codificado a captura o bien procede a su captura en el SEED.	Codificador jurisdiccional
11	En caso de detectar problemas para asignar algún código correcto o seleccionar la causa básica comunica su duda al codificador del nivel estatal.	Codificador jurisdiccional

1.6 Captura de los certificados de defunción y muerte fetal

No.	Actividad	Responsable
1	Captura todas las variables del certificado de defunción y muerte fetal en el SEED.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
2	Anota en la hoja de ruta el número de lote capturado, con la fecha y nombre del capturista.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
3	Verifica que la captura de cada registro haya sido correcta.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
4	Procesa criterios de verificación y detecta incongruencias u omisiones para corrección.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
5	Obtiene tabulados de resumen para revisar consistencia de los datos.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
6	Efectúa correcciones a los datos capturados ya sea por errores de captura o por ratificación o rectificación de causas u otra variable.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
7	Solicita la ratificación o rectificación de las causas sujetas a vigilancia epidemiológica o de otra variable al responsable de epidemiología.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
8	Efectúa las correcciones derivadas de la ratificación o rectificación de causas o de otras variables resultantes de la investigación.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
9	Solicita la validación técnica de la información al responsable de epidemiología (Ver capítulo IX) y la autorización para el envío de la base de datos al Departamento de Estadística del Estado.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
10	Elabora y entrega informe de cobertura de defunciones por oficialía y tabulado resumen para el Jefe de la Jurisdicción.	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
11	Actualiza periódicamente el formato de control de certificados capturados por la jurisdicción. (Anexo 9)	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional
12	Envía la base de datos de acuerdo a lo establecido en la normatividad con el formato de control de certificados capturados	Capturista o estadístico jurisdiccional Codificador jurisdiccional Jefe de la jurisdicción
13	Turna los originales de los certificados al Departamento de Estadística de la Entidad para su resguardo cuando así se haya convenido.	Jefe de la jurisdicción

1.7 Integración de bases de datos de mortalidad en el nivel estatal

No.	Actividad	Responsable
1	Recibe bases de datos de las jurisdicciones encargadas de la captura en la entidad.	Depto. de Estadística Estatal
2	Incorpora la base de datos de cada jurisdicción a la base de datos de la entidad.	Depto. de Estadística Estatal
3	Aplica criterios de verificación para detectar inconsistencias en la información.	Depto. de Estadística Estatal
4	Solicita al Departamento de Epidemiología la ratificación o rectificación de causas sujetas a vigilancia epidemiológica y de los casos que requieren investigación por alguna otra variable.	Depto. de Estadística Estatal
5	Obtiene tabulados de resumen para revisar consistencia de los datos.	Depto. de Estadística Estatal
6	Efectúa correcciones a los datos capturados ya sea por errores de captura o por ratificación o rectificación de causas u otra variable.	Depto. de Estadística Estatal
7	Envía tabulados de resumen a los departamentos de Epidemiología y responsables de programas de salud y solicita su validación técnica (Ver capítulo IX).	Depto. de Estadística Estatal
8	Elabora y entrega informe de cobertura por jurisdicción y tabulado resumen mensual para el Secretario de Salud Estatal.	Depto. de Estadística Estatal
9	Envía la base de datos de acuerdo a la normatividad establecida con el formato de control de certificados capturados por mes. El envío se efectúa a la Dirección General de Información en Salud.	Depto. de Estadística Estatal
10	Clasifica, ordena y resguarda los certificados recibidos de las jurisdicciones cuando así se haya convenido.	Depto. de Estadística Estatal

1.8 Confronta de datos de mortalidad con los datos del INEGI en el nivel estatal

No.	Actividad	Responsable
1	Identifica y obtiene los certificados cuya codificación en causas básicas y folios no tienen equivalencia con lo reportado por el INEGI y corroborado por el nivel central.	Depto. de Estadística Estatal
2	Efectúa los cambios recomendados por el CEMECE.	Depto. de Estadística Estatal
3	Efectúa, de ser posible, reuniones de intercambio semestral con el INEGI (confrontas), así como el envío de fotocopias de certificados faltantes.	Depto. de Estadística Estatal
4	Verifica con el INEGI que se hayan efectuado las ratificaciones o rectificaciones a causas de defunción u otras variables del certificado solicitadas por la entidad.	Depto. de Estadística Estatal
5	Actualiza bases de datos de acuerdo con los resultados de la confronta.	Depto. de Estadística Estatal

1.9 Integración de bases de datos de mortalidad en el nivel nacional

No.	Actividad	Responsable
1	Recibe bases de datos de cada entidad, de acuerdo al cronograma mensual establecido.	Subdirección de Estudios de Salud , DGIS
2	Verifica e incorpora la base de datos de cada entidad a la base de datos nacional.	Subdirección de Estudios de Salud , DGIS
3	Aplica de verificación para detectar inconsistencias en la información.	Subdirección de Estudios de Salud, DGIS
4	Solicita a cada entidad la ratificación o rectificación de causas sujetas a vigilancia epidemiológica y de los casos que requieren investigación por alguna otra variable.	Subdirección de Estudios de Salud , DGIS y DGE
5	Envía reporte de los problemas detectados en cada entidad e interactúa con la entidad para dar solución a los mismos.	Subdirección de Estudios de Salud , DGIS
6	Procesa tabulados de resumen para su revisión y validación técnica mensual (Ver capítulo IX).	Subdirección de Estudios de Salud, DGIS
7	Obtiene una base de datos que podrá ser consultada por la DGE y los usuarios de la Secretaría de Salud. La actualización de la base de datos será quincenal.	Subdirección de Estudios de Salud, DGIS
8	Compara bimestralmente los folios disponibles en el SEED con los existentes en el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) a efecto de localizar muertes no registradas.	Subdirección de Estudios de Salud, DGIS
9	Efectúa al menos una confronta semestral con el INEGI y una confronta anual, previo intercambio de bases de datos con variables seleccionadas, que contengan al menos la causa básica de defunción.	Subdirección de Estudios de Salud, DGIS y DGE
10	Procede a la confronta de los tres cuatrimestres e informa a los Departamentos de Estadística de las entidades federativas de los cambios a efectuar, así como de las actividades de capacitación que se puedan derivar.	Subdirección de Estudios de Salud, DGIS y DGE
11	Definirá las necesidades de información referente a mortalidad junto con los responsables de los programas de salud.	DGE

1.10 Vigilancia epidemiológica de la mortalidad

No	Actividad	Responsable
1	Revisa todos los certificados de defunción y muerte fetal recolectados cada semana de las oficialías del Registro Civil.	Epidemiólogo estatal y jurisdiccional
2	Selecciona los casos sujetos a vigilancia epidemiológica (Anexos 4, 5 y 6) y de causas mal definidas para su ratificación o rectificación y obtiene fotocopia de los seleccionados.	Epidemiólogo estatal y jurisdiccional
3	Turna todos los certificados de la semana al codificador o capturista de la jurisdicción.	Epidemiólogo estatal y jurisdiccional
4	Investiga los casos seleccionados con los responsables de los programas para determinar si el fallecido está incluido en el registro nominal de casos de la enfermedad o patología en cuestión.	Epidemiólogo estatal y jurisdiccional
5	Efectúa el estudio epidemiológico del caso cuando el fallecido se encuentre en el registro nominal pero no disponga de dicho estudio.	Epidemiólogo estatal y jurisdiccional
6	Ratifica o rectifica la enfermedad cuando disponga del estudio epidemiológico del caso registrado nominalmente o cuando haya realizado el estudio.	Epidemiólogo estatal y jurisdiccional
7	Elabora el reporte de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para su rectificación y/o ratificación de cada caso (Anexo 8) de acuerdo con el resultado del estudio o investigación en un plazo no mayor de 15 días después de la defunción. Sólo podrá ser mayor cuando se encuentre pendiente el resultado de laboratorio	Epidemiólogo estatal y jurisdiccional
8	Envía el reporte de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para la ratificación y/o rectificación de cada caso al Departamento de Epidemiología Estatal y copia al codificador o capturista de la jurisdicción.	Jefe de la jurisdicción
9	Envía el reporte de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica para la ratificación y/o rectificación de cada caso u otra aclaración a la Delegación regional de INEGI; así como a la Dirección General de Epidemiología. (Anexo 8)	Secretario de Salud de la Entidad, Epidemiólogo estatal o Coordinador o Responsable de Epidemiología Estatal.

VIII. Control

El control de la información del SEED estará basado en la evaluación y supervisión de la información y los procedimientos de integración y vigilancia epidemiológica.

Evaluación

Para la operación del SEED se requiere contar con un programa operativo anual donde se establezcan, entre otros aspectos, las metas anuales. Las metas estarán encaminadas a solucionar los problemas de cobertura, oportunidad, registro, certificación, codificación de las defunciones y vigilancia epidemiológica.

A partir de estos puntos se realizará la evaluación de la operación anual del SEED, que, por lo tanto, tendrá tres momentos: el primero es aquél en el que se presente ante los grupos de información y vigilancia epidemiológica de los estados el programa operativo anual, dos meses antes de iniciar el año y se evaluará mediante los criterios de adecuación, propiedad y congruencia; el segundo, durante la operación del programa, o sea, durante el año de vigencia del programa; en este caso se evaluará con los criterios de eficiencia y eficacia; al finalizar el año, con el criterio de efectividad.

Para este manual se definen los criterios de la manera siguiente:

1. Adecuación: se entiende como el proceso de análisis del programa que permita conocer cómo éste acomoda la operación del SEED a las características de la entidad.
2. Propiedad: se define como la actividad de revisar el programa operativo para identificar si éste es conveniente para la operación del SEED en la entidad.
3. Congruencia: se refiere a la evaluación del programa operativo, que permite identificar una conexión lógica con el SEED.
4. Eficiencia: permite medir qué tan productivos son los recursos que se utilizan para la operación del SEED.
5. Eficacia: a través de este criterio es posible conocer en qué medida las metas propuestas en el programa se cumplen y permiten la óptima función del SEED.
6. Efectividad: este criterio permite identificar el nivel alcanzado por el programa en la operación del SEED en la entidad.

La evaluación será responsabilidad del encargado de los Servicios Estatales de Salud y su resultado deberá ser informado anualmente a la DGIS y DGE.

Supervisión

El objetivo de la supervisión del SEED es asesorar a quienes operan el sistema; por lo tanto, los supervisores deben ser elementos capacitados en su operación.

La supervisión del SEED se llevará a cabo según los niveles técnico-administrativos; el nacional supervisará al estatal y a su vez el estatal supervisará al jurisdiccional. La supervisión nacional podrá incluir, ocasionalmente, la revisión del nivel jurisdiccional.

La supervisión nacional en lo referente a la integración, oportunidad y calidad de la información a la Dirección General de Información en Salud y para lo que respecta a ratificación y rectificación de causas de muerte y vigilancia epidemiológica a la Dirección General de Epidemiología.

En el nivel estatal se debe efectuar al menos una supervisión por año a las jurisdicciones en las que se detecten los mayores problemas en alguna etapa de la generación e integración de la

información. En el nivel nacional se debe efectuar al menos una supervisión anual a las entidades en las que se detecten los mayores problemas e irregularidades en alguna de las etapas de la generación de la información.

La guía de supervisión debe contener indicadores y apartados para la detección de problemas y la asesoría en los siguientes aspectos: calidad del registro de los datos del certificado y aclaraciones efectuadas con los certificantes; distribución, control y captación de certificados; codificación de causas múltiples y selección de causa básica; verificación de la captura y aplicación de criterios de consistencia de los datos; verificación de las defunciones con causas sujetas a vigilancia epidemiológica y los estudios realizados así como la identificación de muertes mediante fuentes de captación no oficiales. Así mismo se deberá contemplar elementos que permitan evaluar los tiempos de integración de la estadística.

La codificación y la calidad de la certificación (registro) también deben ser supervisadas mediante muestreo trimestral de certificados de cada jurisdicción a fin de detectar y corregir errores en estas actividades. Las aclaraciones al respecto se resolverán con el apoyo del CEMECE.

Indicadores de control

A continuación se muestran los indicadores de control que se evaluarán en el SEED.

1. Cobertura de recolección en los certificados de defunción y muerte fetal
 - ◆ Número de certificados recolectados por mes de referencia entre el total de certificados recolectados en el mismo mes del año anterior (mayor a 95%), **(indicador de excelencia, para la vigilancia epidemiológica)**
 - ◆ Número de certificados recolectados en un mes de referencia entre el total de certificados de ese mes recolectados en lo que va de año (mayor a 90%)
2. Porcentaje de actas de defunción sin certificados de defunción
 - ◆ Número de actas sin certificados entre el total de certificados y actas recolectados (menor a 0.1%)
3. Promedio de variables con valor se ignora o no especificado
 - ◆ Sumatoria del número de variables con valor se ignora o no especificado por certificado entre el total de certificados recolectados (menor que 5)
4. Porcentaje de certificados en los que se aplicó el principio general
 - ◆ Número de certificados en las que se aplicó el principio general entre el total de certificados recolectados (mayor a 90%)
5. Porcentaje de certificados de defunción y muerte fetal cancelados
 - ◆ Número de certificados cancelados entre el total de certificados recolectados (menor a 0.5%)
6. Porcentaje de certificados de defunción y muerte fetal con causas mal definidas
 - ◆ Número de certificados con causas básicas mal definidas entre el total de certificados recolectados (menor a 1%)
7. Porcentaje de causas sujetas a vigilancia epidemiológica rectificadas o ratificadas
 - ◆ Número de reportes de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica ratificadas o rectificadas, entre el número de certificados con causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica, enviados por el estado o reportados en el SEED (100%) **(indicador de excelencia, para la vigilancia epidemiológica)**
8. Porcentaje de defunciones con causas sujetas a vigilancia con rectificación o ratificación oportuna, en el curso del mes siguiente al de la defunción
 - ◆ Número de reportes recibidos de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica ratificadas o rectificadas oportunamente, en el curso del mes siguiente al de la defunción entre el número de certificados con causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica enviados por el estado o reportados en el SEED (mayor a 100%), **(indicador de excelencia, para la vigilancia epidemiológica)**

9. Porcentaje de respuestas a aclaraciones (incongruencias, omisiones etc.) solicitadas a los médicos certificantes
 - ◆ Número de certificados con respuesta aclaratoria por parte del certificante entre el número de certificados con solicitud de aclaración a certificantes (mayor a 80%)
10. Porcentaje de certificados mal codificados en causa básica de defunción
 - ◆ Número de certificados con error en la codificación de la causa básica entre el número de certificados codificados (menor al 5%).
11. Porcentaje de certificados mal capturados
 - ◆ Número de certificados con algún error de captura entre el número de certificados capturados (menor al 5%).
12. Promedio de días entre la certificación de la defunción y la incorporación de la información al sistema
 - ◆ Sumatoria de la diferencia entre la fecha de defunción y la fecha de incorporación al sistema por certificado entre el número de certificados capturados (menor a 10 días).
13. Promedio de días entre la incorporación de la información al sistema y la fecha de defunción
 - ◆ Sumatoria de la diferencia entre la fecha de incorporación al sistema y la fecha de defunción por certificado entre el número de certificados capturados (menor a 15 días).
14. Porcentaje de bases de datos capturadas en el SEED y enviadas oportunamente del nivel estatal al nacional. (100%)
 - ◆ Número de bases datos enviadas al nivel nacional entre el número de bases de datos recibidas oportunamente.(mensualmente), (*indicador de excelencia, para la vigilancia epidemiológica*)
15. Porcentaje de defunciones por eventos de intención no determinada (menor a 5%)
 - ◆ Número de defunciones por eventos de intención no determinada entre el total de defunciones por causas externas.

IX. Validación técnica de la información

Durante la cuarta semana del mes siguiente al que se informa, la validación técnica deberá ser realizada a nivel estatal por las áreas de estadística, de epidemiología y por los responsables de los programas de salud, quienes comunicarán su visto bueno por escrito al área de epidemiología para liberar la información estatal.

Para ello servirán como guía los 13 indicadores especificados como de control. Además deberán tenerse en cuenta:

1. Criterio de limitación de edad y sexo

Deberá revisarse que sea mínimo el número o no aparezcan defunciones en las que se ignore la edad y el sexo.

2. Criterio de comportamiento epidemiológico

Deberá revisarse que no aparezcan enfermedades que no existan en nuestro país; éstas deberán ser rectificadas o ratificadas previo estudio epidemiológico.

Ejemplo: Viruela, peste, fiebre amarilla, poliomielitis, ébola, difteria. Deberá observarse que no se presenten padecimientos que no puedan aparecer por sus características de transmisión en ciertas áreas geográficas, excepto cuando se trata de casos importados.

Ejemplo:

Paludismo y dengue en estados en los cuales no se ha reportado.

Ver anexos (4, 5 y 6).

3. Criterio de afecciones triviales

Deberá revisarse que no aparezcan afecciones triviales como causas básicas de muerte, excepto que éstas hayan dado origen a una más grave y así lo indique el certificante, o bien sea la única causa en el certificado; aun en estos casos deberá investigarse lo sucedido, principalmente si la muerte fue en hospitales en donde es posible analizar el expediente clínico y corregir la codificación.

4. Criterio de codificación

Deberá validarse que coincida el código con lo especificado por el médico con el nombre de la enfermedad.

5. Criterio de situaciones especiales

Por regla general, las siguientes entidades nosológicas solo deben ser reportadas en el certificado, en situaciones especiales cuando no exista otra causa de muerte más específica

- Senilidad
- Enfermedades inespecíficas cuando se señalan específicas.
- Factores que influyen en el estado de salud y con el contacto con los servicios de salud (clave "V"): en estos casos deberá investigarse lo sucedido, principalmente si la muerte ocurrió en hospitales

6. Criterio de problemas determinados

Deberá verificarse que no aparezcan como causa básica los siguientes:

- Tumores secundarios si se menciona el sitio del primario
- Niños con enfermedades de adultos, que no se incluyan en niños
- Códigos de tumores de sitios no especificados cuando la morfología hace evidente a qué sitio corresponde
- Códigos de asterisco (*) que no se usan en mortalidad (sólo los de cruz)
- Afecciones que no correspondan al feto (en muertes fetales) o al recién nacido según la clasificación

7. Criterio para las defunciones por causas maternas

Deberá ponerse especial atención a los certificados atribuibles o sospechosos de causas maternas, las que en ocasiones pueden estar ocultas o no bien precisadas por problemas en el registro. Para ello el codificador deberá auxiliarse de la información de otras fuentes tales como resumen del egreso hospitalario, la atención de urgencia, la autopsia verbal y sobre todo del informe del comité de mortalidad materna para codificar y clasificar correctamente las causas.

X. Análisis de la información

Local, Jurisdiccional, Estatal y Nacional: El análisis de la información en salud se realiza en tres vertientes; la primera es la forma de construir indicadores para monitoreo y evaluación de los programas de salud; la segunda es a través de mecanismos de integración y análisis a nivel sectorial relacionados con el proceso de planeación del desarrollo y sus fases de formulación, instrumentación, control y evaluación; la tercera utiliza los modelos y técnicas estadísticas para el análisis. Con base en las tres vertientes, se describen a continuación las etapas mínimas que deberán realizarse en esta actividad.

Primera etapa: se definirá el objetivo del análisis que deberá estar dentro de estas dos líneas:

1. Análisis de la información obtenida en relación con la(s) meta(s) de los programas de salud.
2. Investigaciones específicas de acuerdo con el panorama epidemiológico local.

Segunda etapa: se describirá la información de acuerdo con las siguientes variables:

- a. Tiempo
- b. Lugar
- c. Persona

Tercera etapa: se identificará, con la metodología de factores de riesgo, los factores que orienten las acciones de prevención y control; esta etapa podría omitirse si no se cuenta con información para ello.

El resultado del análisis obtenido deberá integrarse en un informe que incluya las conclusiones. Es necesario hacer análisis epidemiológico de las defunciones e incluso comparar con las cifras de morbilidad y con los sistemas nominales de vigilancia epidemiológica, así como de otros sistemas de información en salud.

XI. Capacitación

Local, Jurisdiccional, Estatal y Nacional: La capacitación es un elemento indispensable para el adecuado funcionamiento del SEED. Por ello en el programa operativo anual se deberá contar con un apartado para este rubro. Este programa de capacitación deberá contemplar sesiones de orientación dirigidas a los médicos certificantes, para que llenen adecuadamente el certificado de defunción; a los epidemiólogos y estadísticos jurisdiccionales para el conocimiento de los procedimientos y manejo del SEED y al menos un curso de actualización anual para los codificadores de la entidad. Adicionalmente se podrán incluir temas que se consideren necesarios para optimizar el funcionamiento del SEED, los cuales pueden surgir a raíz de su operación en la entidad.

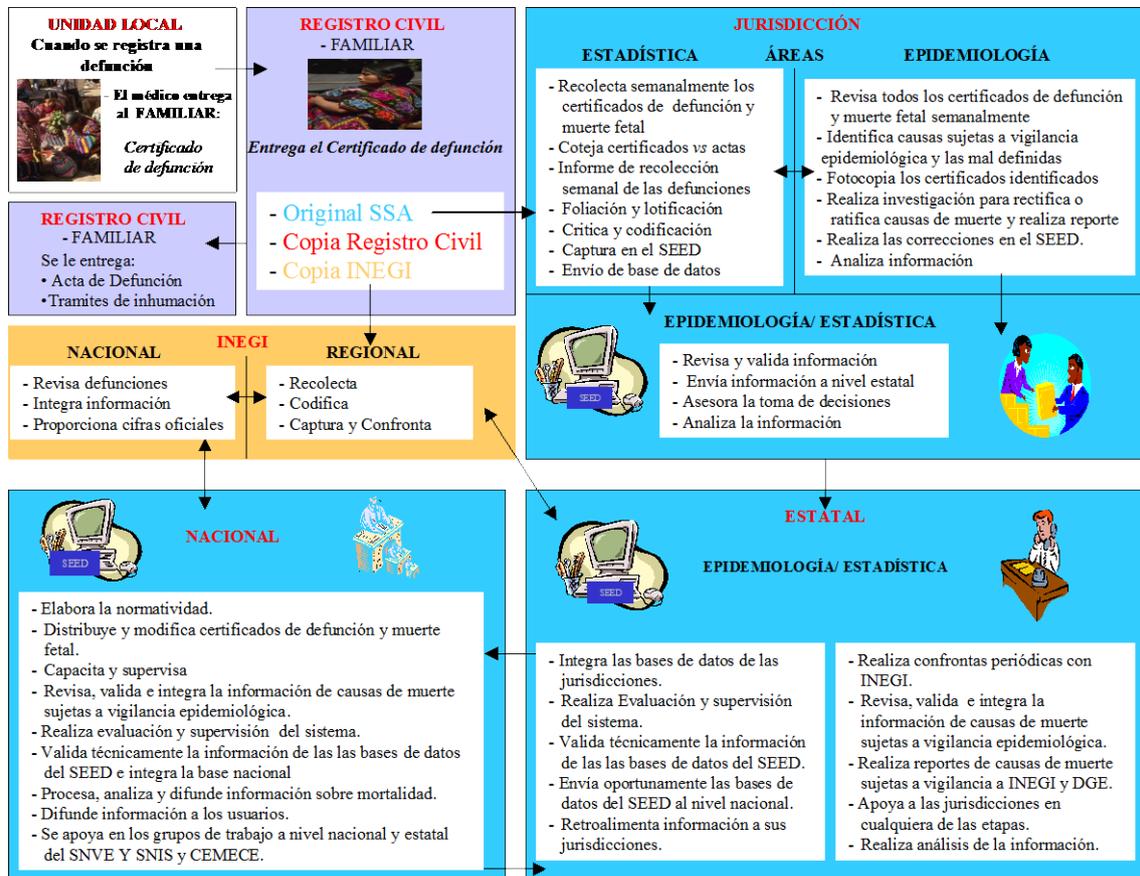
Cuando en la entidad se considere necesario, se podrán solicitar cursos de capacitación al nivel central, tanto a la Dirección General de Epidemiología como a la Dirección General de Información en Salud quien delegará al CEMECE, con la debida anticipación y especificación de los temas a tratar, así como el total y perfil de los participantes en el curso.

En cada entidad se promoverá la formación de instructores en codificación de información médica para apoyar el proceso de descentralización de esta actividad.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SEED



ANEXO 2 (a) CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Este certificado debe llenarse en original y dos copias y entregarse a los familiares con la instrucción de llevarlos ante el Registro Civil para obtener el acta de defunción.
- Utilice letra de molde clara y legible. No use abreviaturas.
- Este documento no debe llevar tachaduras o enmendaduras.
- El certificado de defunción debe ser expedido por médico, de preferencia el trámite luego de verificar o constatar la muerte de la persona. En los lugares donde no haya médico, con los requisitos señalados, podrá ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud o por las autoridades civiles locales de donde ocurrió la defunción.
- Para el llenado de este certificado auxíliase con la información proporcionada por algún pariente o conocido del fallecido(a). En los hospitales, de la historia clínica del paciente.
- Para las preguntas de opción, marque con una X la que correspondi con la respuesta correcta (una sola opción por pregunta).
- Para las respuestas en las que se deben anotar números (fecha, hora, etc.) use números arábigos. (1,2,3.....9).

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **NOMBRE DEL FALLECIDO(A).** En el caso de que el fallecido(a) sea un recién nacido anote, al menos, el apellido paterno y el apellido materno.
5. **EDAD CUMPLIDA.** Especifique la edad del fallecido(a) según correspondi. Para menores de un día, anote la edad en horas. Para menores de un mes, anote la edad en días. Para menores de un año, anote la edad en meses. Si el fallecido(a) tenía un año de edad o más, cubra los tres espacios destinados, utilice ceros a la izquierda para los casos donde la edad del fallecido(a) no cubra todos los espacios. Ejemplos: fallecido(a) de 102 años: 1 | 0 | 2 | AÑOS; fallecido(a) de 63 años: 0 | 6 | 3 | AÑOS; fallecido(a) de 5 años: 0 | 5 | 0 | AÑOS; fallecido(a) de 22 horas: 2 | 2 | HORAS; fallecido(a) de 28 días: 2 | 8 | DÍAS; fallecido(a) de 7 meses: 0 | 7 | MESES; Marque con "X" la opción "Desconocida", después de agotar todos los recursos para determinar la edad del fallecido(a). En el caso de que la edad cumplida sea desconocida, pero si se conoce que vivió HORAS, DÍAS, MESES o AÑOS, LLENE CON 99 la categoría de edad que correspondi.
- 5.1 **Peso.** Para el caso de los menores de un día especifique el peso en gramos.
6. **CURP DEL FALLECIDO(A).** Esta información es de vital importancia para las posteriores gestiones de registro de la información. Solicite a los deudos dicha información y cuide su correcto llenado.
7. **ESTADO CIVIL.** Es la situación en que se encontraba la persona de 12 años o más al momento de fallecer. Se incluyen tanto las situaciones de derecho como de hecho. Si se trata de menores de 12 años, marcar la opción soltero(a).
8. **RESIDENCIA HABITUAL.** Escriba el lugar donde de manera permanente el fallecido(a) residió durante los últimos seis meses, exceptuando los periodos largos de hospitalización. En el rubro LOCALIDAD señale el nombre de ésta y la categoría política que tiene; ejemplo: Rancho la Luz, Barrio San Pedro, etc. Si la RESIDENCIA HABITUAL corresponde a un país diferente a México, anote entidad federativa el nombre de éste.
9. **OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote el oficio o trabajo que realizaba el fallecido(a). Si no trabajaba, mencione a qué se dedicaba, por ejemplo: rentista, jubilado, estudiante o ama de casa.
10. **ESCOLARIDAD.** Marque con una X una sola respuesta, según sea el nivel máximo de estudios aprobados por el fallecido(a).
11. **INSTITUCIÓN DE DERECHO HABIENTE.** Considérese "derechohabiente" si la persona tenía derecho a recibir prestaciones en dinero y/o en especie de una institución de seguridad social.
12. **NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN.** Anote el número de afiliación en caso de que el fallecido(a) sea beneficiario de alguna institución de seguridad social. Auxíliase para ello del expediente clínico o documento oficial de afiliación que presente el informante. Verifique que el número guardi correspondencia con la opción registrada en la pregunta 11.
- 13.1 **Nombre de la unidad médica.** En caso de que la defunción haya ocurrido en una unidad médica pública o privada, anote el nombre.
15. **FECHA.** Anote con números arábigos el año (los cuatro dígitos), el mes, el día y la hora de ocurrencia.
- 15.1 **Hora de la defunción.** Para anotar la hora, use la escala de 01 a 24. Escriba también los minutos.

Ejemplo: Si ocurrió a las cinco y media de la tarde, anote:

1	5	30	0
---	---	----	---

17. **SE PRÁCTICÓ NECROPSIA.** Marque con X la opción "SI" cuando haya sido efectuada la autopsia (necropsia). Esta pregunta es para todas las muertes, tanto por accidente o violencia como por causas naturales.
18. **CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN.** Anote una sola causa en cada renglón, sin omitir el intervalo de tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte. Deje en blanco los espacios reservados para los códigos de la CIE-10.

PARTE I: Anote en el inciso a) la enfermedad o estado patológico que produjo directamente la muerte; si la causa mencionada en dicho inciso se debió a una causa antecedente, asiente está en el inciso b), si ésta a su vez fue originada por una tercera, anótelas en el inciso c); si ésta a su vez fue originada por una cuarta, infórme esta última en el inciso d). No es estrictamente necesario llenar los renglones b), c) y d) siempre y cuando la causa informada en el inciso a) describa por completo la defunción; es decir, que por sí misma sea la causa de la muerte, sin necesidad de causas previas.

PARTE II: En esta parte anote alguna enfermedad significativa que pudo haber contribuido a la muerte, pero que no estuvo relacionada con las causas anotadas en la Parte I, a), b), c) o d).

Ejemplo:	I	a) Peritonitis	2 días
		b) Perforación de duodeno	4 días
		c) Úlcera duodenal	3 años
	II	Hipertensión arterial	5 años
19. **CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN.** No anote nada en este espacio.
20. **SILA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL (de 10 a 54 años).** No omita responder a las preguntas respecto al embarazo. Si se contesta afirmativamente alguna de las opciones de esta pregunta (1 a la 4), contestar las preguntas 21 y 22.
- 21 y 22. Se refieren a las causas anotadas en la pregunta 18. Se subraya la diferencia entre cada pregunta. La pregunta 21 hace referencia a que las causas anotadas fueron complicaciones del embarazo parto o puerperio, mientras que la pregunta 22 corrobora que las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio.
23. **SILA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA.** De aviso a la autoridad civil ya que el médico legista levantará el certificado, respondiendo a cada una de las preguntas de este apartado con la información disponible.
- 23.3 **Lugar donde ocurrió la lesión.** Especifique la opción correspondiente dado que ésta puede ser diferente a la del sitio donde ocurrió la defunción.
- 23.4 **Violencia familiar.** Si la muerte fue por homicidio, marque con una X la opción correspondiente si el presunto agresor es un miembro de la familia, con el que mantiene (o ha mantenido) una relación de convivencia o parentesco.
- 23.6 Anote de manera precisa las circunstancias que originaron la lesión que causó la muerte. Ejemplo: caída de la escalera de su casa, atropellado(a) por un autobús al cruzar la avenida, sofocación por bolsa de plástico al estar jugando con sus amigos en la escuela, etc. Para el caso de violencia familiar describa el parentesco del presunto responsable con el fallecido(a) (padre, madrastra, concubina, esposo...).
- 23.7 **Domicilio donde ocurrió la lesión.** Anote la calle o avenida, entre que calles, nombre de la colonia, número de kilómetro, nombre de la carretera o camino, del municipio o del estado y de la entidad federativa. Evite anotar "domicilio conocido".
27. **Datos del certificador.** El certificador no debe omitir ningún dato que lo identifique. La firma de la persona que certifica es de carácter obligatorio.

ANEXO 3

CERTIFICADO DE MUERTE FETAL



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

No. Hoja 266
FOLIO

04000000

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO, ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES ANOTADAS EN EL REVERSO

UNIDAD DEL PRODUCTO DEL EMBARAZO Y DEL SUJETO	1. SEXO Masculino <input type="radio"/> 1 Femenino <input type="radio"/> 2 Desconocido <input type="radio"/> 3	2. E.C.E. GESTACIONAL Gestación <input type="checkbox"/> Prezaco <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	3. E.C.E. PREZACO Útero <input type="radio"/> 1 Gestación <input type="radio"/> 2 Tubo y anexos <input type="radio"/> 3	4. RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
	6. E.C.E. EMBARAZO FUE Normal <input type="radio"/> 1 Complicado <input type="radio"/> 2	7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ Después del parto <input type="radio"/> 1 Durante el parto <input type="radio"/> 2	8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN ____/____/____ Hora: ____ Min: ____ Seg: ____		
	9. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN 9.1 Calle y número: _____ Localidad o Colonia: _____ 9.2 Municipio o Delegación: _____ Estado: _____				
UNIDAD DE LA MUJER	10. LUGAR DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Secundaria de Salud <input type="radio"/> 1 SEBEN <input type="radio"/> 6 SECHER <input type="radio"/> 7 Otra clínica pública <input type="radio"/> 8		11. HISS <input type="radio"/> 1 Oportunización <input type="radio"/> 2 HSS <input type="radio"/> 3 ESATE <input type="radio"/> 4 SEHEX <input type="radio"/> 5	12. Tipo de lugar Vivienda pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 Poblar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99	
	14. ¿QUÉ MEDICO LE ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN? Médico <input type="radio"/> 1 Enfermera <input type="radio"/> 2 Partera <input type="radio"/> 3 Otro <input type="radio"/> 4 Se ignora <input type="radio"/> 9	15. ¿SE TRATA DE UN ABORTO? Espontáneo <input type="radio"/> 1 Procedido <input type="radio"/> 2 Terapéutico <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9	16. ¿SE TRATA DE UN PARTO? Normal <input type="radio"/> 1 Complicado <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	17. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Cesárea <input type="radio"/> 1 Forceps <input type="radio"/> 2 Ligadura <input type="radio"/> 3 Otro <input type="radio"/> 4 Ninguno <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9	
	18. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL (NOTE SOLAMENTE UNA CAUSA DE CADA RENDICIÓN) R. o C. PARTE I Condiciones fetales o maternas que causaron o contribuyeron a la muerte a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ PARTE II Otras condiciones del feto o de la madre que contribuyeron a la muerte, pero no necesariamente relacionadas con las causas anteriores a), b) o c) _____				
19. HOMBRE Nombre(s): _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____		20. E.C.E. E.C.E. <input type="checkbox"/>			
UNIDAD DE LA MADRE	16. ESTADO CIVIL Soltera <input type="radio"/> 1 Divorciada <input type="radio"/> 2 Viuda <input type="radio"/> 3 En unión libre <input type="radio"/> 4 Casada <input type="radio"/> 5 Señora <input type="radio"/> 9				
	25. DIRECCIÓN INSTITUCIONAL (una sola con B para número de casa en la muerte) 25.1 Calle y número: _____ 25.2 Localidad o Colonia: _____ 25.3 Municipio o Delegación: _____ 25.4 Estado: _____				
	21. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria incompleta (de 1 a 5 grados) <input type="radio"/> 2 Primaria completa <input type="radio"/> 3 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4 Secundaria completa <input type="radio"/> 5 Bachillerato o Proprietario <input type="radio"/> 6 Probador <input type="radio"/> 7 Señora <input type="radio"/> 9				
	22. INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN INICIAL Ninguna <input type="radio"/> 1 HSS <input type="radio"/> 2 ESATE <input type="radio"/> 3 SEHEX <input type="radio"/> 4 SEBEN <input type="radio"/> 5 SECHER <input type="radio"/> 6 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Señora <input type="radio"/> 9				
23. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE AFILIACIÓN: _____ Señora <input type="radio"/> 99					
UNIDAD DEL CERTIFICANTE	24. OCUPACIÓN INSTITUCIONAL		25. D. LOG. DIB. N.º 2005. N.º TELEFÓNICO A ESTE TIPO 25.1 Teléfono (sea número): _____ 25.2 Teléfono número (transmisor): _____		
	27. DATOS DEL INFORMANTE 27.1 Nombre: _____		26. COLIGACIÓN DE LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO O MUERTO Viva <input type="radio"/> 1 Fallecida <input type="radio"/> 2 Indefinida (Colonia o Colonia)		
UNIDAD DEL CERTIFICANTE	27. EL CERTIFICANTE ES Médico titular <input type="radio"/> 1 Otro médico <input type="radio"/> 2 Médico legista <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Gestor/a de B <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 6		28. ¿EL CERTIFICANTE ES MÉDICO? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre del médico titular: _____		
	29. DATOS DEL CERTIFICANTE 29.1 Nombre y firma: _____		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN ____/____/____ Du: ____ Hrs: ____ Mts: ____		

REMITARE ORIGINAL A LA UNIDAD O JURISDICCIÓN SANITARIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MÁS CERCANA LA PRIMERA COPIA DEBERÁ SER ENVIADA AL IMEDI

ANEXO 3 (a)

CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

DEFUNCIÓN FETAL. Es la muerte ocurrida con anterioridad a la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre de un producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración del embarazo. La defunción se señala por el hecho de que el feto no dió manifestaciones de vida como el latido del corazón, respiración, pulsaciones del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios.

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Este certificado deberá llenarse en original y dos copias.
- Utilice letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.
- El certificado de muerte fetal debe ser expedido por un médico, preferentemente por el que atendió la expulsión o extracción. En los lugares donde no haya médico, podrá ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud, o por las autoridades civiles locales de donde ocurrió la muerte fetal.
- Para el llenado de este certificado, auxíliese con la información proporcionada por la madre, el padre o algún familiar.
- Para las preguntas de opción marque con una X la opción correspondiente a la respuesta correcta (una sola opción por pregunta).
- Para las respuestas que se deben anotar en números (fecha, gramos, horas, edad) use números arábigos. (1,2,3...9).
- La segunda copia deberá ser entregada a los familiares para que efectúen los trámites de inhumación y cremación. El original y la primera copia deberán ser entregados semanalmente a la oficina de la jurisdicción de la Secretaría de Salud más cercana.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

2. **EDAD GESTACIONAL.** Anote la duración del embarazo, expresada en semanas completas, contando a partir de la última menstruación hasta el momento de la extracción o expulsión del producto.
Ejemplo: Si el producto tenía 19 semanas y tres días, anote | 1 | 9 |.
3. **PESO.** Anote en gramos el peso del producto. Ejemplo: Si el producto pesa 450 gramos: | 0 | 4 | 5 | 0 | Gramos, si pesa 1300 gramos: | 1 | 3 | 0 | 0 | Gramos. Entre expresar el peso en otra unidad de medida (1 kg. = 1000 gramos)
5. **RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL.** Marque si la embarazada recibió cuidados a la salud previos al parto, ya sea por médico, partera o cualquier otro auxiliar.
6. **ESTE EMBARAZO FUE.** Se clasifica como embarazo complicado, si en su evolución existe alteración en la salud, ya sea de la madre o del producto, y se requiere atención médica para su solución. Si esto no ocurre, el embarazo se clasifica como normal.
8. **FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN.** Para la fecha anote con números el día, el mes y el año. Registre hora y minutos de ocurrencia. Para anotar la hora, use la escala de 01 al 24.
Ejemplo: Si ocurrió a las cuatro de la tarde, anote 16 horas 00 minutos.
9. **LUGAR DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN.** Se refiere al lugar donde sucedió la expulsión o extracción del producto; éste puede ser diferente al lugar de residencia habitual de la madre. (Ver 20).
- 10.1 **Nombre de la unidad médica.** En caso de que la expulsión o extracción haya ocurrido en una unidad médica pública o privada, anote el nombre.
12. **SI SE TRATA DE UN ABORTO, ÉSTE FUE.** Resultado de la expulsión o extracción completa del clúster materno de un feto o embrión de menos de 21 semanas de gestación, pudiendo ser:
Spontáneo: Sino se realiza alguna acción para que suceda.
Provocado: Si se realizan maniobras de cualquier clase para que suceda.
Terapéutico: Si se realiza por prescripción médica.
13. **SI SE TRATA DE UN PARTO, ÉSTE FUE.** Resultado de la expulsión o extracción del producto de la concepción cuando éste es de 21 semanas o más de gestación.
15. **CAUSAS DE LA MUERTE FETAL.** Anote una sola causa en cada renglón sin omitir marcar con una "X" en las columnas de la derecha si ésta fue atribuida al feto o a la madre. Deje en blanco los espacios reservados para los códigos de la CIE-10.
PARTE I. Anote en a) la condición fetal o materna que causó la muerte directamente. Si la causa principal fue debida a una causa antecedente asiente ésta en b), si a su vez la causa antecedente fue originada por una tercera, informe ésta última en c).
PARTE II. Anote aquí alguna otra enfermedad significativa que pudo haber contribuido a la muerte fetal, pero que no estuvo relacionada con las causas anotadas en la Parte I a), b), o c).
Ejemplo: I. a) Sífilis congénita
b) Sífilis materna
c)
II. Desnutrición de la madre
19. **ESTADO CIVIL.** Es la situación en que se encuentra la madre. Se incluyen tanto las situaciones de derecho como de hecho. Las opciones 1 a la 4 se refieren a la categoría de soltera según el Código Civil.
20. **RESIDENCIA HABITUAL.** Escriba el lugar donde la madre tuvo su domicilio de manera permanente durante los últimos seis meses, exceptuando los períodos largos de hospitalización; en el rubro de LOCALIDAD señale el nombre de ésta y la categoría política que tiene. Ejemplo: Rancho La Luz, Barrio San Pedro, etc. Si la RESIDENCIA HABITUAL corresponde a un país diferente a México, anote en entidad federativa el nombre de éste.
21. **ESCOLARIDAD.** Marque con una "X" una sola opción, según sea el nivel máximo de estudios aprobados.
22. **INSTITUCIÓN DE DERECHO HABIENTE.** Considérese "derechohabiente" si la persona tenía derecho a recibir prestaciones en dinero y/o en especie de una institución de seguridad social.
23. **NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN.** Anote el número de afiliación en caso de que la madre sea beneficiaria de alguna institución de seguridad social. Auxíliese para ello del expediente clínico o documento oficial de afiliación que presente el informante. Verifique que el número guarde correspondencia con la opción registrada en la pregunta 22.
24. **OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote el oficio o trabajo que la madre desempeña habitualmente, precisando lo que hace en su trabajo; sino tiene un empleo remunerado mencione a que se dedica. Ejemplo: el hogar, o si es estudiante, rentista, jubilada.
25. **EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE TUVO.** Del total de embarazos tenidos por la madre anote cuántos hijos nacieron vivos, independientemente de si a la fecha están vivos o no, y cuántos nacieron muertos.
26. **CONDICIÓN DE LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO O ABORTO.** Anotar si la madre se encuentra viva o falleció como consecuencia de complicaciones del embarazo o del parto. En caso de fallecimiento, anote el número de folio del certificado de defunción.
- 30.1 **Datos del certificador.** El certificador no debe omitir ningún dato que lo identifique. La firma de la persona que certifica es de carácter obligatorio.

ANEXO 4

Lista de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica de notificación inmediata

CODIGO	CAUSA
A00	Cólera
A17	Tuberculosis del sistema nervioso
A20	Peste
A33	Tétanos neonatal
A34	Tétanos obstétrico
A35	Otros tétanos
A36	Difteria
A37	Tos ferina [tos convulsiva]
A390	Meningitis meningocócica (G01*)
A50	Sífilis congénita
A68	Fiebres recurrentes
A75	Tifus
A77	Fiebre maculosa [rickettsiosis transmitida por garrapatas]
A78	Fiebre Q
A79	Otras rickettsiosis
A80	Poliomielitis aguda
A82	Rabia
A91	Fiebre del dengue hemorrágico
A922, G051	Fiebre y encefalitis equina venezolana
A95	Fiebre amarilla
B03	Viruela
B05	Sarampión
B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]
B50	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium falciparum
B602	Naegleriasis
J10-J11	Influenza
P350	Síndrome de rubéola congénita
U97	Enfermedad febril exantemática
U98	Parálisis flácida aguda
X23	Contacto traumático con avispones, avispas y abejas
Y58	Efectos adversos de vacunas bacterianas
Y59	Efectos adversos de otras vacunas y sustancias biológicas, y las no especificadas
Z21	Estado de infección sintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH].

ANEXO 5

Lista de enfermedades transmisibles (emergentes, reemergentes y de importancia en salud) que son causa de muerte sujetas a ratificación y/o rectificación

CODIGO	CAUSA
A051	Botulismo
A080	Enteritis debida a rotavirus
A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriológica e histológicamente
A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriológica o histológicamente
A22	Carbunco [ántrax]
A23	Brucelosis
A27	Leptospirosis
A30	Lepra [enfermedad de Hansen]
A831	Encefalitis equina del oeste
A90	Fiebre del dengue [dengue clásico]
A923	Fiebre del oeste del Nilo
A99	Fiebre viral hemorrágica, no especificada
B06	Rubéola [sarampión alemán]
B303	Conjuntivitis epidémica aguda hemorrágica (enterovírica) (H13.1*)
B51	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium vivax
B52	Paludismo [malaria] debido a Plasmodium malariae
B53	Otro paludismo [malaria] confirmado parasitológicamente
B54	Paludismo [malaria] no especificado
B55	Leishmaniasis
B56	Tripanosomiasis africana
B57	Enfermedad de Chagas
B58	Toxoplasmosis
B73	Oncocercosis
B74	Filariasis
B91	Secuelas de poliomielitis
G000	Meningitis por hemófilos.

ANEXO 6

Lista de enfermedades transmisibles de vigilancia epidemiológica internacional sujetas a ratificación y/o rectificación

CODIGO	CAUSA
A21	Tularemia
A24	Muermo y melioidosis
A25	Fiebres por mordedura de rata
A280	Pasteurelosis
A281	Enfermedad por rasguño de gato
A282	Yersiniosis extraintestinal
A32	Listeriosis
A481	Enfermedad de los legionarios
A482	Enfermedad de los legionarios no neumónica [fiebre de Pontiac]
A692	Enfermedad de Lyme
A70	Infección debida a Chlamydia psittaci
A810	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
A811	Panencefalitis esclerosante subaguda
A812	Leucoencefalopatía multifocal progresiva
A818	Otras infecciones del sistema nervioso central por virus atípico
A819	Infecciones del sistema nervioso central por virus atípico , sin otra especificación
A830	Encefalitis japonesa
A832	Encefalitis equina del este
A833	Encefalitis de San Luis
A834	Encefalitis australiana
A835	Encefalitis de California
A836	Enfermedad por virus Rocío
A840	Encefalitis del Lejano Oriente transmitida por garrapatas [encef. primaveroestival rusa]
A841	Encefalitis centroeuropea transmitida por garrapatas
A850	Encefalitis enteroviral (G05.1*)
A851	Encefalitis por adenovirus (G05.1*)
A920	Enfermedad por virus Chikungunya
A921	Fiebre de O'nyong-nyong
A924	Fiebre del valle del Rift
A930	Enfermedad por virus de Oropouche
A931	Fiebre transmitida por flebótomos
A932	Fiebre de Colorado transmitida por garrapatas
A960	Fiebre hemorrágica de Junín
A961	Fiebre hemorrágica de Machupo
A962	Fiebre de LaSecretaría
A980	Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo
A981	Fiebre hemorrágica de Omsk
A982	Enfermedad de la selva de Kyasanur
A983	Enfermedad por el virus de Marburg
A984	Enfermedad por el virus de Ebola
A985	Fiebres hemorrágicas con síndrome renal
B04	Viruela de los monos
B080	Otras infecciones debidas a ortopoxvirus
B081	Molusco contagioso
B082	Exantema súbito [sexta enfermedad]
B083	Eritema infeccioso [quinta enfermedad]
B084	Estomatitis vesicular enteroviral con exantema
B085	Faringitis vesicular enterovírica
B330	Mialgia epidémica
B331	Enfermedad del río Ross



**SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRÁFICA E INFORMÁTICA
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**



REPORTE DE CAUSAS DE MUERTE SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.-DATOS DE LA DEFUNCIÓN			
Folio del certificado de defunción:		ξ_____ξ	
Nombre del fallecido: _____			
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Sexo:	Masculino <input type="radio"/>	Femenino <input type="radio"/>	No especificado <input type="radio"/>
Edad:	ξ_ξ_ξ	ξ_ξ_ξ	ξ_ξ_ξ
	Años	Meses	Días
			Horas
Lugar de residencia habitual:		Derechohabiencia: _____	
	Entidad	Municipio	
Lugar donde ocurrió la defunción:		Entidad	Municipio
Fecha de la defunción:		ξ_ξ_ξ	ξ_ξ_ξ
	Día	Mes	Año
Certificada por: Médico Tratante <input type="radio"/>		Otro médico <input type="radio"/>	Médico legista <input type="radio"/>
		Otro _____	<input type="radio"/>
Nombre del certificante: _____			
2.-CAUSAS DE MUERTE			
	Causas	Intervalo	Clave CIE-10
I	a) _____	ξ_____ξ	ξ_____ξ
	b) _____	ξ_____ξ	ξ_____ξ
	c) _____	ξ_____ξ	ξ_____ξ
	d) _____	ξ_____ξ	ξ_____ξ
II	_____	ξ_____ξ	ξ_____ξ
	_____	ξ_____ξ	ξ_____ξ
			Clave CIE-10
Causa sujeta a vigilancia epidemiológica: _____			ξ_____ξ
3.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA			
Resultado Sí	Causa	Clave CIE-10	
Ratificada <input type="radio"/>	_____	ξ_____ξ	
Rectificada <input type="radio"/>	_____	ξ_____ξ	
Causa Básica después de la investigación: _____		ξ_____ξ	
Fechas: Recolección: ξ_ξ_ξ ξ_ξ_ξ ξ_ξ_ξ Inicio del estudio: ξ_ξ_ξ ξ_ξ_ξ ξ_ξ_ξ Conclusión: ξ_ξ_ξ			
	Día Mes Año	Día Mes Año	Día Mes Año
Observaciones: _____			
Nombre del responsable de la investigación: _____			
Cargo: _____		Firma: _____	
4.-DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)			
Tipo de documento: ξ_____ξ Núm. de paquete: ξ_____ξ Núm. Acta: ξ_____ξ Folio de captura: ξ_____ξ			
Nombre del codificador: _____			
Fecha de reporte a los Servicios Estatales de Salud: día ξ_ξ_ξ mes ξ_ξ_ξ año ξ_ξ_ξ			

Lista de padecimientos de Programas Sustantivos

PROGRAMA: SALUD DEL NIÑO

E40-E64	Deficiencias de la nutrición
A00-A09	Enfermedades infecciosas intestinales
J00-J22	Infecciones respiratorias agudas todas
J00-J06	Infecciones respiratorias agudas altas
J20-J22	
J12-J18	Neumonía
J10-J11	Influenza
A36	Difteria
A37	Tos ferina
A33	Tétanos neonatal
A80	Poliomielitis
B05	Sarampión
A17.0,	Tuberculosis meningea
A17.1	
B06	Rubéola
B26	Parotiditis
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

PROGRAMA: SALUD REPRODUCTIVA

O00-O99 (Excepto,O96-O97), B20-B24 (en Mujer embarazada) A34,F53,M830	Causas maternas
C53	Cáncer cérvico-uterino
C50	Cáncer mamario
Q00-Q99	Anomalías congénitas

PROGRAMA: MICOBACTERIOSIS

A15-A16	Tuberculosis pulmonar
A30	Lepra

PROGRAMA: ZONOSIS

A82	Rabia
A23	Brucelosis
B68-B71	Otras infestaciones por céstodos
A27	Leptospirosis

PROGRAMA: SALUD DEL ADULTO Y EL ANCIANO

C00-C97	Tumores malignos excepto Cacu y CaMa
E10-E14	Diabetes mellitus
I00-I09	Fiebre reumática
I10-I15	Enfermedad hipertensiva
I20-I25	Enfermedad isquémica del corazón
I26-I51	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón
I60-I69	Enfermedad cerebrovascular
I70	Aterosclerosis
K70.2,	Cirrosis hepática
K70.3,	
K74	
B15-B19	Hepatitis vírica

PROGRAMA: VIH/SIDA Y OTRAS ETS

B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
A50-A64	Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual
A50	Sífilis congénita
A51-A53	Otras formas de sífilis
A54	Infecciones gonocócicas

PROGRAMA: ADICCIONES

K70.2, K70.3	Cirrosis alcohólica
F10.5	Psicosis alcohólica
F10-F19	Psicosis debidas a drogas
F10.2	Síndrome de dependencia del alcohol
F11-F16 (.2)	Dependencias de las drogas
F18-F19 (.2)	
F10-F19(.1)	Abuso de drogas sin dependencias
X46	Envenenamiento accidental por disolventes
J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
X40-X45,	Envenenamiento accidental por drogas, medicamentos y productos biológicos
X47-X49	

PROGRAMA: ENF. TRANSMITIDAS POR VECTOR

A90	Dengue clásico
A83, A84, A85.2	Encefalitis transmitidas por artrópodos
A91	Dengue hemorrágico
A75-A79	Rickettsiosis
B50-B54	Paludismo
B50	Paludismo por P . falciparum
B51	Paludismo por P. vivax
B73	Oncocercosis
X22	Picadura de alacrán

PROGRAMA: URGENCIAS Y DESASTRES

X20-X39	Accidentes debidos a factores naturales,
X50-X58	del ambiente y otros factores
W53-W64,	
W85-W89	

PROGRAMA: CÓLERA

A00	Cólera
-----	--------

**Dirección General de Información en Salud
Dirección General de Epidemiología**

La primera versión del presente manual se terminó de imprimir el 8 de abril de 1998, la primera edición en taller de impresos de la Dirección General de Epidemiología. El tiraje fue de 300 ejemplares. La versión actual se terminó de revisar el 30 de marzo de 2004.

Versión electrónica para reproducción y consulta en:

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

Comentarios y aclaraciones en:

lanaya@dgepi.salud.gob.mx
pmurgia@dgepi.salud.gob.mx
Seed_central@salud.gob.mx